



EHESP

MODULE INTERPROFESSIONNEL DE SANTÉ PUBLIQUE

– 2017 –

**« LA CONFERENCE DES FINANCEURS DE LA
PREVENTION DE LA PERTE D'AUTONOMIE DES
PERSONNES AGEES.
L'EXEMPLE DE L'ILLE-ET-VILAINE ET DE LA
MAYENNE »**

– Groupe n° « 29 » –

- | | |
|-----------------------|----------------------|
| – Elise BEROLATTI | – Brigitte LE NAOUR |
| – Aude BOUVIER | – Christel MOUISSET |
| – Annaëlle CLESEN | – Coline MUSSOL |
| – Julia GAUDISSIABOIS | – Claire VELOT-LEROU |

Animateur : Joseph MAGNAVACCA, Directeur de la santé publique et du médico-social, ARS Corse

S o m m a i r e

Remerciements / Liste des sigles / Méthodologie

Introduction	1
I. L'enjeu : la complexe coordination des acteurs de la prévention de la perte d'autonomie sur le territoire départemental	4
A. La volonté du législateur d'associer les financeurs de la prévention à l'épreuve des réalités territoriales	4
1. Une composition qui inscrit le cadre réglementaire dans les réalités des territoires.....	4
2. Un fonctionnement tendant à s'adapter aux spécificités de chaque département.....	8
B. Une gouvernance partagée, tributaire du jeu des acteurs sur le territoire départemental	11
1. Les enjeux de la gouvernance des conférences des financeurs de la perte d'autonomie .	11
2. Une mise en œuvre révélant des niveaux d'appropriation différenciés et des difficultés pratiques	14
I. La finalité : une politique de prévention de la perte d'autonomie cohérente et adaptée aux besoins des personnes âgées du territoire	16
A. Une mobilisation de nouveaux leviers au service du financement d'actions variées...	16
1. La mise en place d'un programme d'actions en adéquation avec les besoins des personnes âgées du territoire.....	17
2. D'importants financements à mieux mobiliser dans les deux départements.....	20
B. La nécessité de développer des outils pour élaborer un programme d'actions cohérent et adapté	22
1. Une demande exprimée par les acteurs de renforcer les outils d'accompagnement.....	22
2. La nécessité d'approfondir la démarche d'évaluation afin de faire évoluer les futurs appels à projet	25

Sources et bibliographie / Annexes

Remerciements

Nous souhaitons tout d'abord remercier notre animateur, Monsieur Joseph MAGNAVACCA, pour l'éclairage avisé qu'il nous a apporté au démarrage de nos réflexions et pour ses précieux conseils dans la réalisation de ce mémoire.

Nous remercions également toutes les personnes interrogées pour leur disponibilité dans des délais contraints et la richesse des points de vue qu'elles ont accepté de partager avec nous :

- Les représentants des deux Conseils départementaux sujets de notre étude, au cœur du dispositif et de la Corse du Sud pour avoir ouvert l'horizon de notre réflexion ;
- Les représentants des Agences Régionales de Santé qui ont éclairé le point de vue des services déconcentrés sur le dispositif co-présidé des CFPPA ;
- Les responsables des caisses de sécurité sociale, avec le regard averti d'acteurs impliqués sur plusieurs CFPPA au niveau régional ;
- Les porteurs de projets, qui ont rapproché notre réflexion des impacts réels de la CFPPA sur le terrain ;
- Le chargé de mission pour l'animation nationale des CFPPA au sein de la CNSA, pour sa fine connaissance des enjeux nationaux et sa vision globale de la mise en œuvre des CFPPA ;
- Kozh Ensemble, gérontopôle, qui a mis à disposition son expertise sur la situation des personnes âgées sur le territoire breton.

Nous remercions particulièrement Madame Anne-Chantal RUBION pour avoir permis à deux élèves de notre groupe de participer à la Conférence des financeurs d'Ille-et-Vilaine du jeudi 11 mai et Monsieur Jacques DAVIAU, Conseiller départemental qui préside cette instance. Ce fut un moment fort de nos travaux pendant lequel se sont incarnés les enjeux de notre problématique.

Nous remercions enfin Madame Emmanuelle GUEVARA et Monsieur Christophe LE RAT pour l'organisation du bon déroulement de ce module interprofessionnel et plus généralement l'EHESP pour nous avoir permis de travailler ensemble et préparer ainsi nos collaborations futures.

Liste des sigles utilisés

AAP	Appel à projet
AGIRC	Association générale des institutions de retraite des cadres
ANAH	Agence nationale d'amélioration de l'habitat
ARRCO	Association pour le régime de retraite complémentaire des salariés
ARS	Agence régionale de santé
ASV	Adaptation de la société au vieillissement
CAP	Coordination des actions de prévention
CASF	Code de l'action sociale et des familles
CARSAT	Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail
CCAS	Centre communal d'action sociale
CD	Conseil départemental
CDCA	Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie
CFPPA	Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie
CLIC	Centre local d'information et de coordination
CNSA	Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
CPAM	Caisse primaire d'assurance maladie
DGCS	Direction générale de la cohésion sociale
EHPAD	Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
EPCI	Etablissement public de coopération intercommunale
ESAT	Etablissement et service d'aide par le travail
GIR	Groupe iso-ressources
MAIA	Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins
MSA	Mutualité sociale agricole
NOTRe	Nouvelle organisation territoriale de la République
RSI	Régime social des indépendants
PAERPA	Personnes âgées en risque de perte d'autonomie
SAAD	Services d'aide et d'accompagnement à domicile
SPASAD	Service polyvalent d'aide et de soins à domicile

Méthodologie

I. Séquencement des activités de notre groupe

A. En amont du module interprofessionnel : préparation logistique, interconnaissance et familiarisation avec le sujet

Afin d'assurer un engagement immédiat lors des travaux de notre groupe, les échanges **ont été amorcés avec l'animateur en amont** de la journée de lancement du MIP. Cela a permis :

- d'assurer une prise de connaissance rapide de l'équipe grâce à la communication de la documentation de base afférente au sujet ;
- d'anticiper la prise de rendez-vous avec des contacts clés au sein des institutions référentes de la **Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées (CFPPA)** en Ille-et-Vilaine et en Mayenne, mais aussi avec la Caisse nationale de la solidarité pour l'autonomie (CNSA).

En complément, une **première rencontre** a été organisée, en dehors de la présence de l'animateur, dès la constitution du groupe afin de faire connaissance et de réaliser une analyse partagée du sujet, grâce aux savoirs et expériences variées de chacun. Cette rencontre a permis de poser les bases d'une compréhension commune et enrichie du dispositif et de mettre rapidement en place une dynamique de groupe pour organiser le travail à venir.

B. Première semaine : recherches préliminaires, préparation du plan et planification des travaux

Les travaux ont démarré par un temps collectif d'échanges en présence du référent avec pour objectifs de défricher le sujet, de poser un tableau général du contexte dans lequel le dispositif a été conçu. Chacun a pu s'exprimer pour s'accorder **sur une vision commune des contours de la problématique à retenir.**

Le temps de **structuration** et de **planification** qui a suivi, également nourri des recherches bibliographiques individuelles, a permis de dresser une première vision macroscopique du plan. Ce travail a orienté le recensement d'acteurs complémentaires à interroger et

l'élaboration de grilles d'entretien déclinées par type d'interlocuteur (Conseil départemental, ARS, Caisses de sécurité sociale, CNSA, structures porteuses d'actions...).

C. Deuxième semaine : approfondissement et réalisation des entretiens en binôme

Quatorze entretiens semi-directifs ont été menés, en binôme ou en trinôme, sur la base de grilles d'entretien élaborées collectivement et ajustées au fil de l'approfondissement des travaux. Compte tenu de la problématique très liée à l'application opérationnelle de la conférence des financeurs, les acteurs rencontrés couvrent volontairement un champ large d'institutions locales ou nationales, commanditaires ou bénéficiaires du dispositif.

Dans le même esprit, deux membres du groupe ont pu **assister à la tenue d'une séance plénière de la CFPPA** sur le département de l'Ille-et-Vilaine.

Afin de poursuivre la montée en compétence commune sur la problématique, les comptes-rendus ont été mis à disposition de tous en temps réel sur un espace partagé et l'écoute des entretiens téléphoniques a été ouverte à tous.

Le **plan général a été détaillé** au fil de l'eau en lien avec l'identification de points à approfondir.

D. Troisième semaine : brainstorming et rédaction à 16 mains

Sur la base de l'analyse de l'ensemble des recherches et entretiens menés, un nouveau temps collectif a été organisé afin **d'aboutir au plan définitif** du mémoire et d'en répartir les parties pour **lancer la rédaction par binôme**.

Une relecture quotidienne a été organisée pour assurer une **cohérence d'ensemble** au mémoire, l'articulation des parties entre elles et une harmonie de style dans la rédaction.

II. Modalités et outils de travail

Les travaux se sont rapidement structurés par le recours à des modalités de travail et à des outils facilitateurs :

	<i>Usages</i>	<i>Apports pour les travaux</i>
Echanges en groupe	Les échanges collectifs ont eu lieu tout le long du module, en particulier au début des travaux et dans la phase de finalisation.	<ul style="list-style-type: none"> • Souder le groupe • Co-construire le mode d'organisation des travaux • Assurer un niveau de compréhension homogène

		<ul style="list-style-type: none"> • Pousser le niveau d'analyse
Recherche documentaire	<p>En amont du démarrage effectif du MIP et au cours des deux premières semaines, la lecture de documents relatifs à la problématique a émané de recherches personnelles ou de recommandations des personnes interrogées.</p> <p>L'ouverture par le référent national CNSA d'un compte sur l'extranet dédié a notamment constitué une très riche source d'information pour le groupe.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Prendre connaissance du contexte de la conférence des financeurs • Approfondir l'analyse des axes identifiés dans le plan général • Découvrir les outils mis à disposition des acteurs de terrain
Entretiens semi-directifs	<p>Les entretiens menés lors de la deuxième semaine ont permis de nourrir la réflexion du groupe et d'acquérir une approche professionnelle.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Recueillir le ressenti des acteurs impliqués • Mesurer l'appropriation des messages nationaux sur le terrain • Recenser les impacts du dispositif
Observation	<p>Deux membres du groupe ont assisté en tant qu'observateurs à la tenue d'une Conférence des financeurs en Ille-et-Vilaine.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Appréhender les jeux d'acteurs locaux • Prendre connaissance des difficultés de mise en œuvre
Plateforme Trello	<p>Cet outil en ligne a permis de générer un tableau actualisé en temps réel de répartition des tâches et d'avancement de leur réalisation.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Faciliter le travail à distance • Planifier les travaux • Donner de la visibilité sur le <i>reste à faire</i> de chacun
Groupe privé Office 365	<p>A la fois terrain d'échanges et espace documentaire partagé, ce groupe a constitué le socle permanent des travaux.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Partager l'information • Accélérer la phase de prise de connaissance • Assurer la cohérence de la réalisation finale

III. Acquis issus des travaux du groupe

Outre les connaissances acquises liées au champ de l'étude, le groupe retient la richesse du travail en interfilialité, permettant de croiser les regards sur chaque problématique. Travailler en groupe implique de définir collectivement une méthodologie de travail (répartition des tâches, réalisation en solo, en binôme ou en trinôme), mais surtout de confronter les points de vue, les arguments, pour in fine s'accorder sur une expression partagée et harmonisée. L'exercice nécessite respect, écoute, argumentation, conciliation parfois, pour permettre pleinement la richesse des échanges.

En outre, le travail comparatif entre deux départements a d'une part nécessité de s'approprier le cadre national relatif à la mise en œuvre des CFPPA et d'autre part d'appréhender les mises en œuvre locales. Il a offert l'opportunité de mieux comprendre les leviers et les freins dans l'application de dispositifs nationaux sur des territoires variés. La mise en œuvre des CFFPA est récente, les acteurs eux-mêmes ont peu de recul sur le dispositif et ce champ d'étude est encore peu exploré : l'exercice d'analyse n'en est que moins aisé mais cependant extrêmement intéressant. Il nous a donné par ailleurs l'occasion d'observer les jeux d'acteurs (enjeux d'influence et de positionnement), les prises de position et les cultures professionnelles différentes (collectivité territoriale, structure de terrain...) de par les rencontres variées d'acteurs tant institutionnels qu'issus du terrain. Enfin le temps contraint a engagé à une grande efficacité et à un certain réalisme devant l'étendue du champ à couvrir.

Ce sont là autant de savoirs, de savoir-faire, de savoir-être à mobiliser dans nos exercices professionnels.

Introduction

« La conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie est le symbole, à l'échelle d'un territoire, d'une société qui fait l'effort d'observer, d'analyser son action, de la penser, de l'ajuster, pour que les personnes âgées, qui sont citoyennes à part entière, soit bien considérées avec toute l'attention qu'elles méritent »¹

On observe en France l'engagement d'un processus de transition démographique majeur. Au regard des projections de l'INSEE, d'ici 2060, le pays comptera près de 24 millions de personnes âgées de 60 ans et plus, soit un tiers des français. Parmi ceux-ci, 2,3 millions seront des personnes âgées dépendantes, c'est-à-dire en perte d'autonomie. L'enjeu est donc de mobiliser tous les acteurs de la société afin d'anticiper au mieux ce vieillissement de notre population.

C'est dans ce cadre qu'a été adoptée la loi d'adaptation de la société au vieillissement (ASV) et son article 3 créant les conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie (CFPPA) au niveau départemental. Présentées comme l'un des grands dispositifs de la loi ASV, elles apportent une réponse concrète au défi démographique que nous vivons. Cette conférence des financeurs contribue enfin à inscrire pleinement la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées comme un des axes des politiques des conseils départementaux.

En France, la culture de la prévention n'est pas véritablement développée. Si bien que jusqu'à présent, la prise en charge des personnes âgées a principalement été tournée vers une logique plus curative que préventive. Or, dans le contexte actuel, la prévention de la perte d'autonomie offre des perspectives que personne ne peut plus ignorer. De fait, la clé est d'accompagner les personnes âgées à maintenir leur niveau d'autonomie le plus longtemps possible. Il s'agit de développer une « prévention globale » c'est-à-dire de permettre une gestion active et responsabilisée de son « capital autonomie »² par chaque personne. Aussi, en détectant de façon précoce les fragilités, en adaptant l'environnement

¹ Discours de Laurence Rossignol, secrétaire d'Etat chargée de la famille et des personnes âgées, lors de l'instauration de la conférence des financeurs dans l'Aube en 2016

² Rapport technique de la conférence des financeurs

ou encore en favorisant le lien social des personnes âgées, la prévention permettrait de ralentir ce processus irréversible mais prévisible qu'est la perte d'autonomie liée à l'âge.

Les acteurs locaux n'ont pas attendu la loi pour agir. Depuis plusieurs années, des actions de prévention sont engagées. Les opérateurs du champ des personnes âgées tentent de s'organiser et de se coordonner. En effet, c'est en agissant sur le terrain, au plus près des usagers qu'il est possible de répondre de la manière la plus appropriée possible. Ce sont les caisses de retraites, les mutuelles et des associations qui se sont ainsi saisies les premières du sujet, avec des financements bien souvent réduits et surtout éparés. A présent avec la mise en place des conférences des financeurs, la volonté est affichée de faire monter en puissance la prévention en fédérant les acteurs engagés (conseils départementaux, Agences Régionales de Santé, Centres communaux d'action sociale, caisses de retraite, associations, services d'aide à domicile...) dans une dynamique de partenariat autour d'un programme coordonné de financement d'actions individuelles et collectives de prévention de la perte d'autonomie dans chaque département. Le périmètre d'action de la conférence est large. Il couvre tout à la fois l'accès aux équipements et aides techniques, les Services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD), les Services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD), les résidences autonomie, le soutien aux proches aidants ainsi que le développement d'actions collectives vers les personnes âgées de 60 ans et plus.

Avant même la loi ASV, une phase de préfiguration de la conférence des financeurs a été initiée par la secrétaire d'Etat chargée des personnes âgées et de l'autonomie. Dans ce cadre, en mai 2015, la CNSA a lancé un appel à candidatures. L'ambition était de retenir dix territoires ; mais finalement, ce sont vingt-quatre départements qui se sont positionnés dont l'Ille-et-Vilaine. Cet engouement a attesté d'un réel intérêt pour le dispositif de la part des territoires. Dès lors, une véritable dynamique s'est mise en marche autour de plusieurs objectifs³:

- Préparer localement et opérationnellement le dispositif prévu par le projet de loi ;
- Elaborer une méthodologie d'accompagnement des partenaires ;
- Anticiper un mode de coopération avec l'ensemble des parties prenantes au niveau local ;

³ Guide technique de la CNSA

- Nourrir les futurs décrets d'application, grâce notamment aux retours d'expérience.

En janvier 2016, le dispositif de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie a été généralisé à l'ensemble des territoires.

A présent, dix-huit mois après la mise en œuvre des conférences, une première analyse peut être proposée. Pour ce faire, nous avons mené une étude comparée de deux départements : l'Ille-et-Vilaine et la Mayenne, deux territoires qui présentent des contextes de déploiement du dispositif différenciés.

Dans le cas de l'Ille-et-Vilaine, il s'agit d'un département préfigurateur dans lequel 21,5% de la population est âgée de plus de 60 ans². Dans l'ensemble, il s'agit d'un territoire moins âgé que la France métropolitaine (23,8% de plus de 60 ans), mais dont la dynamique de vieillissement est plus rapide : +15,4% entre 2007 et 2012 contre +12,7% au niveau national.

Du côté de la Mayenne, le département a mis en place la CFPPA suite à la généralisation du dispositif. Il s'agit d'un territoire rural et vieillissant qui comptait 25% de personnes âgées de plus de 60 ans en 2011³. Dans ces deux départements les disparités territoriales sont à prendre en compte pour accompagner au mieux les usagers.

Lors de notre travail, nous avons pu constater une implication réelle de tous les acteurs rencontrés qui mesurent l'importance de la prévention et qui mettent à profit les nouveaux crédits disponibles pour répondre aux besoins de leurs usagers. Néanmoins, l'appropriation du dispositif par les territoires et son déploiement donnent lieu à certaines difficultés.

Si bien qu'aujourd'hui, se pose la question de savoir si **la conférence des financeurs permet véritablement la montée en puissance de la prévention de la perte d'autonomie sur le territoire départemental ?**

Dans les départements de l'Ille-et-Vilaine et de la Mayenne, l'ensemble des acteurs locaux ont saisi le sens du dispositif et l'intérêt d'enfin développer une politique de prévention de la perte d'autonomie cohérente et adaptée aux besoins des personnes âgées de leur territoire (II). Toutefois, pour ce faire, il appartient à l'ensemble des financeurs d'apprendre à se connaître, à travailler ensemble et à se coordonner nonobstant les enjeux et la complexité des politiques de prévention (I).

I. L'enjeu : la complexe coordination des acteurs de la prévention de la perte d'autonomie sur le territoire départemental

La CFPPA a pour mission de mettre en place une véritable coordination des acteurs de la prévention de la perte d'autonomie au sein des territoires. Néanmoins, cette coordination est mise à l'épreuve des réalités territoriales : tant sur la composition et le fonctionnement des conférences (A) que la gouvernance du dispositif (B). Il en ressort ainsi une appropriation différenciée du dispositif selon les départements.

A. La volonté du législateur d'associer les financeurs de la prévention à l'épreuve des réalités territoriales

Tant la composition (1) que le fonctionnement (2) des CFPPA questionnent l'articulation du cadre législatif et réglementaire, avec les appropriations et aménagements possibles en fonction des réalités territoriales vécues ou ressenties par les acteurs.

1. Une composition qui inscrit le cadre réglementaire dans les réalités des territoires

- *La composition prévue par les textes*

L'article L. 233-3 du Code de l'action sociale et des familles (CASF) issu de la loi ASV, précisé par l'article R. 233-13, définit la composition de la CFPPA⁴. Les membres de droit titulaires et suppléants sont listés précisément. Les acteurs majeurs de la prévention à l'échelle d'un territoire départemental ont ainsi vocation à être représentés.

- Un représentant du département désigné par le président du conseil départemental (CD), au titre de chef de file des politiques en matière d'aide sociale, d'autonomie des personnes et de solidarités des territoires⁵.
- Le directeur général de l'ARS ou son représentant. Pilote de la politique de santé publique en région, l'ARS a vu son rôle conforté dans la prévention et la promotion de la santé⁶.

⁴ Voir annexe IV

⁵ Appellation consacrée par la loi de modernisation de l'action publique territoriale et d'affirmation des métropoles (MAPTAM) du 27 janvier 2014, compétence réaffirmée par la loi NOTRe du 7 août 2015.

⁶ Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé

- Le délégué de l'Agence nationale de l'habitat (ANAH) dans le département ou son représentant, au titre de sa mission d'adaptation des logements aux besoins des personnes âgées ou handicapées⁷.
- Des représentants des collectivités territoriales et des établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) volontaires qui contribuent au financement d'actions entrant dans le champ de compétence de la CFPPA, désignés par l'assemblée délibérante.
- Un représentant par caisse de sécurité sociale : caisse d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT), caisse primaire d'assurance maladie (CPAM), régime social des indépendants (RSI) et mutualité sociale agricole (MSA). Au-delà de leur mission d'information et de gestion des prestations, les caisses sont un acteur majeur de la prévention par les politiques d'actions sociale qu'elles développent.
- Un représentant des institutions de retraite complémentaire privée (AGIRC et ARRCO) qui mettent en œuvre une politique d'action sociale pour prévenir le vieillissement, notamment en favorisant l'autonomie des personnes âgées à domicile.
- Un représentant désigné par la Fédération nationale de la Mutualité française, en tant qu'organisation professionnelle qui représente la quasi-totalité des mutuelles. A l'échelle régionale, l'une de ses missions principales réside dans la définition et l'application d'un programme de prévention et promotion de la santé, en partenariat avec des acteurs locaux.

Par ailleurs, il est prévu que la composition de la CFPPA puisse être élargie, en fonction des partenariats, « à toute autre personne physique ou morale concernée par les politiques de prévention de la perte d'autonomie, sous réserve de l'accord de la majorité des membres de droit. »⁸.

⁷Priorité d'action fixée à l'ANAH par le Contrat d'objectifs et de performance 2015-2017 du 1er juillet 2015
⁸ Art L 233-3 du CASF

- *L'application par l'Ille-et-Vilaine et la Mayenne*

Les deux départements sujets de la présente étude s'en sont tenus à une application assez littérale de la loi. La composition de la CFPPA en Mayenne se conforme à ce cadre en introduisant comme spécificité le choix d'associer largement les collectivités locales puisque chacune des intercommunalités du territoire départemental (au nombre de dix) sont impliquées. D'autres départements ont opté pour la qualité de membre de la CFPPA reconnue à l'association des maires⁹. En Ille-et-Vilaine, cinq intercommunalités sont représentées. Les acteurs ont ainsi souligné le rôle actif joué par la métropole de Rennes dans les travaux opérationnels. De plus, les caisses de retraite se sont accordées pour prévoir une représentation inter-régimes au sein de la CFPPA : la CARSAT représente l'ensemble des caisses au sein des instances techniques.

- *La désignation des référents au sein des institutions*

La composition des CFPPA questionne la pertinence des personnes nommées. Il convient de s'interroger sur qui détient l'information et le pouvoir de décision : S'agit-il d'une représentation politique (élus ou administrateurs) et/ou technique ? Au niveau des instances techniques, s'agit-il d'un agent de direction ou d'un simple représentant ? Concernant les caisses de sécurité sociale, une distinction peut être opérée entre les organismes où la direction est décisionnaire (CPAM) et celles où les administrateurs sont titulaires du pouvoir de décision (MSA, RSI). Pour l'ARS, l'une des difficultés est de déterminer en interne qui est compétent pour participer aux instances techniques : échelon régional (siège) ou délégation départementale ? Et au sein même de cette dernière, quel service mobiliser : médico-social, prévention ou travail sur les territoires ? En Mayenne, un aspect facilitant pour l'organisation de la CFPPA est le fait que le territoire de santé corresponde au périmètre départemental, contrairement par exemple à d'autres départements avec plusieurs territoires de santé ou un territoire partagé comme tel est le cas entre les Côtes-d'Armor et l'Ille-et-Vilaine.

⁹Règlement Intérieur, CF de la Meuse, Article 2-2

- *L'intégration d'autres acteurs à envisager*

La représentation des usagers au sein des CFPPA est un aspect à considérer. La loi ne l'envisage pas spécifiquement, mais elle prévoit la constitution d'un Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA), comme instance d'association et de participation des usagers aux politiques gérontologiques. Cependant, les documents auxquels nous avons eu accès¹⁰ précisent que certains départements ont associé des représentants d'usagers avec voix délibérante, au titre « *des autres personnes physiques ou morales concernées par les politiques de prévention de la perte d'autonomie* ». Elles sont désignées par les membres de droit de la conférence, sous réserve de l'accord de la majorité de ces membres. Ce n'est pas le cas en Ile-et-Vilaine et en Mayenne où les représentants des usagers ne sont pas directement impliqués.

Au titre de leur expertise dans la mise en place d'actions et de leur connaissance des publics, certains acteurs, certes non financeurs, pourraient utilement rejoindre les travaux en devenant membres de droit des CFPPA. Il s'agit par exemple des centres locaux d'information et de coordination (CLIC), guichets d'accueil, d'information et de coordination pour les personnes âgées et leurs aidants. Une représentation des médecins libéraux, acteurs du premier recours et au plus près du recensement des besoins de leur patientèle âgée, pourrait également apporter une valeur ajoutée aux décisions prises par la CFPPA. Un article de la revue *Directions* précise qu'à « *défaut de siéger à la table de la conférence, les gestionnaires espèrent être associés à l'élaboration des actions qui seront sélectionnées.*¹¹ » Cette question a aussi été soulevée dans le cadre de la séance plénière de la CFPPA en Ile-et-Vilaine¹².

¹⁰ Règlement Intérieur, CF de la Meuse, Article 2-2 ou Guide technique diffusé par la CNSA

¹¹ Article en ligne, revue *Directions*, 24 août 2016. Conférence des financeurs. Prévenir la perte d'autonomie, l'affaire de tous ?

¹² Séance plénière à laquelle deux membres de notre groupe ont assisté, le 11.05.2017

2. Un fonctionnement tendant à s'adapter aux spécificités de chaque département

- *Le fonctionnement prévu par les textes*

Dans le respect des dispositions du décret du 26 février 2016¹³, chaque CFPPA définit ses règles d'organisation et de fonctionnement. Elles doivent être précisées dans un règlement intérieur conforme à un modèle fixé par arrêté du ministre chargé des personnes âgées¹⁴. Ce dernier décrit notamment la pondération des voix de chaque membre et les règles relatives à la prévention des conflits d'intérêts. Le CDCA est sollicité pour avis sur le programme coordonné (article R. 233-2 du CASF) et sur le rapport d'activité de la conférence (article R. 233-19 du CASF). Le cahier pédagogique précise ainsi qu'il est apparu « *nécessaire au législateur de laisser les seuls responsables institutionnels et financeurs de la politique de prévention de la perte d'autonomie, concevoir ensemble le programme coordonné des actions de prévention sur le territoire et de le soumettre ensuite à l'avis du CDCA.* »

En pratique, cette consultation est de pure forme, dans un contexte où la mise en œuvre des CDCA¹⁵ est elle-même récente et encore peu opérationnelle. Les règlements intérieurs des départements étudiés reprennent pour l'essentiel le modèle national. Ils sont actuellement en cours de révision à la marge, notamment sur la question des conflits d'intérêts.

- *L'application en Ille-et-Vilaine et en Mayenne*

Conformément au décret, dans les deux départements, la conférence est présidée par le président du CD et la vice-présidence est assurée par le directeur général de l'ARS ou son représentant. L'organisation des rencontres et le secrétariat des CFPPA est assuré par les CD, qui soulignent la charge importante que représente cette mission. Il appartient

¹³ Décret n° 2016-209 du 26 février 2016 relatif à la CFPPA.

¹⁴ Arrêté du 22 juillet 2016 fixant le modèle de règlement intérieur

¹⁵ Les CDCA sont une nouvelle instance consultative créée par la Loi ASV, pour faciliter la co-construction des politiques publiques territoriales en concertation avec les usagers, les institutionnels locaux et les professionnels du champ de l'âge et du handicap. Le CDCA se substitue à deux instances préexistantes : conseils départementaux consultatifs des personnes handicapées (CDCPH) et comités départementaux des retraités et personnes âgées (CODERPA).

aux membres de la CFPPA de définir le rythme des rencontres, même si le guide technique de la CNSA recommande de réaliser au moins deux réunions par an. Ainsi il apparaît que le cadre réglementaire largement formalisé permet tout de même des marges de manœuvre et des adaptations dans le fonctionnement concret de chaque conférence. En Mayenne, deux à trois rencontres sont programmées chaque année. Il s'agit uniquement de rencontres plénières. Il n'existe pas à l'heure actuelle de comité technique bien que cette possibilité soit inscrite dans le règlement intérieur. En Ille-et-Vilaine, le fonctionnement a été structuré entre une instance plénière, un comité de suivi opérationnel et des groupes de travail¹⁶. Un groupe "pilote" rassemblant CD, ARS et CARSAT (au nom de l'inter-régime des caisses de sécurité sociale) se réunit à échéance rapprochée pour préparer les documents techniques et l'instruction des dossiers en amont des réunions plénières. Cela révèle une volonté forte de concertation dans le pilotage de la CFPPA, qui n'est pas apparent à ce jour en Mayenne.

Ces différences s'expliquent notamment par un engagement antérieur dans la démarche en Ille-et-Vilaine, territoire volontaire pour s'engager dès mai 2015 dans la préfiguration, ainsi que par une disparité de moyens consacrés à l'animation de la CFPPA. En Ille-et-Vilaine, le CD s'est appuyé sur un financement renforcé pour les départements préfigurateurs¹⁷ en vue de mobiliser une chargée de mission dédiée. Par ailleurs, une plateforme en ligne ouverte aux membres de la conférence a été créée. En Mayenne, a contrario, le fonctionnement concret repose uniquement sur la mobilisation d'une chargée de mission du CD qui n'y consacre qu'un tiers de son temps de travail, avec un appui de temps de secrétariat¹⁸. Le travail de pré-instruction des dossiers, l'organisation de l'ordre du jour, la préparation des documents (diagnostic, bilan...) soumis à la CFPPA sont assurés par cette seule chargée de mission.

¹⁶ En 2016, une assemblée plénière (a minima 2 par an), 7 demi-journées d'instruction des dossiers, un comité de suivi (4 par an), 2 groupes de travail constitués : appel à projet commun et aides techniques à l'habitat.

¹⁷ Les départements préfigurateurs se sont vus attribuer une enveloppe d'environ 100 000€ pendant la phase de préfiguration, puis de 30000€ lors de la généralisation.

¹⁸ Lors de la phase de généralisation des CF, les départements non préfigurateurs ont été destinataires d'une enveloppe de 60000€.

- *Des points de vigilance à considérer dans la mise en œuvre*

Pour tous les acteurs régionaux mobilisés, se pose la question de la charge de travail représentée par le suivi de la CFPPA sur les différents départements (quatre en Bretagne et cinq en Pays-de-la-Loire) : au cours des entretiens de terrains, les représentants de la CARSAT ont pu relever cette problématique. Le versant positif de cette implication régionale se base sur le regard croisé que ces acteurs peuvent porter sur l'état d'avancement des travaux de chaque conférence. Ce regard est complémentaire des rencontres interdépartementales impulsées par la CNSA.

En termes de prise de décision, la priorité est donnée au consensus dans les deux CFPPA. Cependant, si cela s'avère nécessaire, la pondération des voix est organisée par le règlement intérieur conformément à la maquette nationale et au décret du 26 février 2016¹⁹. Sur cet aspect, nous pouvons considérer que le cadre posé au niveau national est rigide concernant la répartition des voix²⁰, comme souligné par certains acteurs interrogés.

Une critique a pu être formulée à l'encontre des CFPPA, tant dans la presse²¹ que lors de nos entretiens, en ce sens que certains des membres pouvaient être juges et parties de l'attribution des concours financiers. Les textes prévoient ce cas, puisque l'arrêté du 22 juillet 2016 fixant le modèle de règlement intérieur précise dans son article 4 les dispositions relatives à la prévention des conflits d'intérêts. Il est prévu que les membres remplissent une déclaration d'absence de conflit d'intérêts au moment de leur désignation. Ils ne peuvent prendre part aux décisions lorsqu'ils ont un intérêt personnel à une affaire inscrite à l'ordre du jour. De même les experts entendus par la conférence remplissent au préalable une déclaration d'absence de conflit d'intérêts²². Ces éléments sont repris en Mayenne. En pratique, il a été rapporté dans les deux départements qu'il pouvait s'avérer délicat de s'opposer à un projet porté par un membre de la CFPPA, mais aussi que dans les

¹⁹ Art. R. 233-14 du CASF

²⁰ Voir annexe VI - schéma du guide technique CNSA sur la pondération des voix

²¹ Article *Gérontonews* du 4 mai 2017, *Conférence des Financeurs : Des membres accusés d'être juge et partie*

²² Ibid, Art. R. 233-15. « La conférence peut associer à ses débats des experts dont les compétences en matière de prévention de la perte d'autonomie permettent d'éclairer ses décisions. »

faits certains membres pouvaient tout de même assister aux échanges concernant leur dossier, voire le défendre. Pour la crédibilité de la CFPPA, les membres doivent demeurer vigilants quant aux dérives possibles et à la transparence du dispositif.

Par l'examen de la composition et du fonctionnement des CFPPA, il apparaît que la volonté du législateur est d'exiger un socle minimal contraignant de coordination des acteurs. Ce socle vise à prévenir toute mauvaise volonté ou manque d'implication des acteurs. La vision ambitieuse du dispositif invite cependant à dépasser ce cadre en l'adaptant au contexte local notamment pour l'approfondir par la mobilisation des interlocuteurs désireux d'aller dans ce sens.

B. Une gouvernance partagée, tributaire du jeu des acteurs sur le territoire départemental

Un des principaux aspects de la mise en place des CFPPA au sein des départements réside dans la gouvernance du dispositif (1). Cette gouvernance, qui est partagée, varie d'un département à un autre en fonction du jeu des acteurs présents sur le territoire (2).

1. Les enjeux de la gouvernance des conférences des financeurs de la perte d'autonomie

La loi ASV prévoit la présence de nombreux acteurs au sein de la conférence des financeurs. L'objectif est de les associer afin d'organiser une action territoriale cohérente. Cette gouvernance s'articule entre un niveau national et territorial.

- *Un pilotage national assuré par la CNSA*

L'animation des CFPPA a été confiée à la CNSA qui, de ce fait, a initié la première rencontre en novembre 2015 entre les territoires préfigurateurs. Durant sept mois, la CNSA a pu ainsi soutenir et guider les départements dans leur expérimentation afin d'en retirer des enseignements utiles à la généralisation. Depuis le déploiement du dispositif, la CNSA reste présente pour répondre aux interrogations des acteurs et les accompagner. Pour ce faire, son action est prévue à deux niveaux :

- Au niveau national : instauration de temps d'échange lors de réunions sous l'égide de la CNSA. Ces réunions sont propices aux retours d'expérience des territoires ainsi qu'à la création d'un climat d'entraide. A titre d'exemple, la réunion nationale du 5 avril 2017 a permis aux CFPPA d'échanger sur leurs pratiques et de poser à la CNSA des questions au sujet de la poursuite du déploiement du dispositif²³. Ce fut aussi l'occasion d'évoquer les perspectives et les enjeux communs aux acteurs.
- Au niveau territorial : la CNSA se tient à la disposition des CFPPA pour toute interrogation au sujet de leur organisation. Elle va aussi à la rencontre des acteurs locaux. Elle promeut également les temps d'échanges entre départements eux-mêmes, que ce soit au sein d'une même région ou entre départements ayant des problématiques de prévention similaires. Durant les six derniers mois, le représentant de la CNSA a été présent aux douze réunions interdépartementales qui se sont tenues.

Son rôle est d'être un "facilitateur"²⁴ dans la mise en œuvre et l'appropriation du dispositif par les acteurs locaux. Il lui revient ainsi de composer avec les résistances et les craintes de certains acteurs face au déploiement de la CFPPA. Le but de la CNSA est donc de jouer le rôle d'un tiers aidant permettant notamment de démystifier le dispositif.

L'objectif n'est pas de s'inscrire dans une logique de type *top down* dans laquelle les CFPPA seraient des exécutantes mais plutôt dans une dynamique *bottom up* où la CNSA constitue une ressource et une aide précieuse pour les territoires. L'esprit de la loi ASV est de renforcer la gouvernance au niveau territorial en appelant les acteurs à coopérer.

²³ Article en ligne sur le site de la CNSA, Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie : partage d'expériences. Publié le 07 avril 2017

²⁴ Propos recueilli auprès de Monsieur Mangin

- *Une gouvernance territoriale opérationnelle*

Le législateur vise à promouvoir une gouvernance opérationnelle en associant de multiples acteurs. Toutefois, le CD, l'ARS et les caisses de retraite ont un rôle prépondérant dans la prise de décision.²⁵

L'existence de dispositifs impliquant l'ARS et le CD a pu permettre de créer une dynamique de travail. A ce titre, le dispositif PAERPA (parcours des personnes âgées en risque de perte d'autonomie) et la méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie (MAIA) ont établi des prémices de coopération entre acteurs. Dans les deux départements, MAIA et PAERPA ont été déployés. La Mayenne a fait partie des 9 territoires pilotes du dispositif PAERPA en 2013. Cela a permis au CD, à l'ARS et aux caisses de retraite d'apprendre à travailler autour d'un projet commun de prise en charge des personnes âgées en risque de perte d'autonomie. En Ille-et-Vilaine, le CD porte un dispositif MAIA depuis 2011, ce qui lui a permis d'avoir une meilleure connaissance des initiatives portées à l'échelle des pays. Cette connaissance est une réelle plus-value pour alimenter des travaux de diagnostic dans le cadre de la CFPPA

- *Des interrogations au sujet de la définition de l'échelon territorial pertinent*

Le choix de désigner le CD comme président de la CFPPA mérite d'être interrogé. Comment définir l'échelon le plus adéquat pour promouvoir la prévention de la perte d'autonomie ? Ainsi, certains élus de territoires ruraux ont exprimé leur volonté d'une meilleure prise en compte de leurs problématiques. Sans remettre en cause l'échelon départemental, la Mutualité française de Bretagne note qu'il est possible d'envisager un échelon de plus grande proximité (pays par exemple) ou a contrario un échelon régional permettant une meilleure harmonisation. Cette question se pose avec d'autant plus d'acuité que l'avenir des conseils départementaux reste incertain. Il ressort cependant des entretiens un consensus sur la pertinence de l'échelon départemental, tant sur sa connaissance relativement fine du territoire que sur son expertise dans le domaine de l'action sociale pour les personnes âgées.

²⁵ Ces trois acteurs constituent le bloc 1 et disposent dans ce cadre de 51% des voix. Voir annexe VI.

2. Une mise en œuvre révélant des niveaux d'appropriation différenciés et des difficultés pratiques

- *Une appropriation variable par les acteurs du fait d'un dispositif récent*

Les écarts significatifs d'appropriation entre l'Ille-et-Vilaine et la Mayenne s'expliquent par des facteurs propres aux territoires et aux acteurs, mais également par leur lecture du texte de loi.

La loi ASV prévoit de façon précise le nombre de membres de droit par bloc, l'institution qu'ils représentent et la pondération de leur voix. De ce fait, l'entente au sein du trio (bloc 1) est obligatoire pour asseoir une majorité force de proposition. Or la volonté et la culture du travail ensemble n'est pas partagée de façon égale par tous les acteurs. Cela peut mener à une gouvernance *a minima* dans laquelle les acteurs porteurs des projets soutiennent les initiatives existantes mais ne parviennent pas à s'entendre sur une politique prospective en matière de prévention. De même, les autres acteurs (bloc 2) peuvent craindre une forme de perte de contrôle de leur action sur le territoire.

Ces craintes sont cependant contrebalancées en pratique par l'objectif de prévention qui anime tous les acteurs. Les membres de la CFPPA se sentent investis d'une thématique importante ce qui les incite à être des acteurs volontaires.

Enfin, la désignation du CD comme président de la CFPPA peut avoir pour effet une implication moindre de l'ARS. Or la gouvernance n'a pas vocation à être endossée par un seul acteur. Il s'agit alors d'arbitrages politiques entre le CD et l'ARS. Dans le cas de la Mayenne, l'analyse des entretiens souligne la présence d'enjeux de pouvoir forts entre ces deux acteurs. Par conséquent, le CD endosse un *leadership* plus marqué qu'en Ille-et-Vilaine où le pilotage est partagé.

Dans la pratique les bonnes relations de travail et personnelles entre les membres du CD, de l'ARS et des caisses donnent le ton de la coopération au sein de la CFPPA.

- *Le poids du contexte préexistant sur les deux territoires*

Les bonnes pratiques de gouvernance au sein des CFPPA résultent bien souvent du contexte de coordination préexistant sur le territoire.

Ainsi, dans le cas de l'Ille-et-Vilaine, les bonnes pratiques de travail antérieures entre le CD et l'ARS permettent une implication conjointe et cohérente de ces acteurs. De même, du côté des caisses de retraite, leur organisation en association CAP Retraite

Bretagne leur offre une structure propice à l'échange. L'association CAP Retraite Bretagne existe depuis 2014 et a été créée par la CARSAT, la MSA et le RSI afin d'adopter une stratégie commune de concertation et de proposition. Ainsi, les trois caisses se sont entendues pour définir un interlocuteur référent (différent) pour chacun des quatre départements de la région pour chacune des CFPPA. Par conséquent, en Ille-et-Vilaine, c'est un véritable pilotage à trois acteurs qui s'est mis en œuvre avec un représentant du CD, un représentant de l'ARS et un représentant des caisses (CARSAT au nom de CAP Retraite). Cela permet de ne pas multiplier les interlocuteurs pour les autres membres de la CFPPA et cela facilite également le dialogue et la prise de décision.

En Ille-et-Vilaine, les trois pilotes ainsi identifiés se réunissent sous le nom de comité de suivi ce qui leur permet de définir une stratégie commune et de travailler en amont des assemblées plénières les dossiers et documents de travail.

En Mayenne, l'appropriation ne s'est pas faite de la même manière. Il existait déjà une association des caisses de sécurité sociale (CARSAT, MSA, RSI) mutualisant par un appel à projet leurs financements des actions de prévention. Pour le trio CD, ARS et caisses, les habitudes de travail ne sont pas aussi développées qu'en Ille-et-Vilaine. Si certains membres souhaitent la mise en place de comités techniques restreints en amont des réunions plénières, ce mode de fonctionnement n'est pas retenu aujourd'hui. Par conséquent, le pilotage stratégique reste à développer.

- *La présence d'acteurs endossant de nombreuses missions peut générer des conflits d'intérêts*

Dans l'organisation de la gouvernance, il est essentiel de souligner que les acteurs existaient avant la création de la CFPPA et avaient leurs propres méthodes de travail. Parmi eux, la CFPPA réunit des institutions qui continuent à être des financeurs autonomes avec leurs propres outils (appels à projet). L'identification de la CFPPA comme instance spécifique n'est pas toujours aisée pour les opérateurs qui peuvent avoir tendance à continuer à se tourner vers chaque institution. Cela nécessite de répondre à plusieurs appels à projets.

Au sein des membres de la CFPPA, la présence de la Mutualité est source de questionnement. En effet, cet acteur peut y présenter des dossiers à des fins de

financement. Pour éviter tout conflit d'intérêt, il est prévu que les membres-candidats quittent la réunion lorsque leur projet est présenté. Cela permet aux autres acteurs d'avoir un échange libre à ce sujet. Cela évite également de placer les candidats dans des situations inéquitables si certains peuvent plaider leur dossier à l'assemblée plénière tandis que d'autres n'y auraient pas accès. Par ailleurs, il a été signalé l'existence d'associations fondées initialement par la MSA, aujourd'hui indépendantes, qui peuvent cependant continuer à bénéficier d'un fort soutien de la caisse agricole. Ce soutien peut se manifester tant par des financements que par un éventuel engagement pour défendre le dossier. En outre des élus locaux peuvent à titre professionnel ou bénévole être engagés dans une structure répondant à l'appel à projet. L'analyse des entretiens révèle un certain inconfort de la part des institutions publiques à l'égard de ces situations.

Il est par conséquent nécessaire de favoriser l'instauration d'un climat de confiance entre les acteurs, ainsi que d'une culture de la transparence, afin de s'assurer d'une gouvernance optimale. Cette dynamique partenariale suppose du temps, d'apprendre à se connaître et de parler un langage commun. Ce sont là des conditions indispensables pour garantir une politique de prévention de la perte d'autonomie cohérente sur les territoires.

I. La finalité : une politique de prévention de la perte d'autonomie cohérente et adaptée aux besoins des personnes âgées du territoire

A travers la mise en œuvre des conférences des financeurs, la prévention de la perte d'autonomie est devenue un axe important de la politique du département en permettant la mobilisation de nouveaux leviers de financement (A). Une telle opportunité suppose cependant de renforcer les outils déjà existants (B).

A. Une mobilisation de nouveaux leviers au service du financement d'actions variées.

Les enveloppes affectées à la conférence permettent de financer les actions du programme coordonné, élaboré sur la base d'un diagnostic territorial et d'un recensement de l'offre (1). Des crédits importants dont l'enjeu est aujourd'hui pour les deux départements d'en améliorer l'utilisation (2).

1. La mise en place d'un programme d'actions en adéquation avec les besoins des personnes âgées du territoire

- *Une connaissance du territoire, préalable indispensable à la cohérence des actions financées*

Le travail préparatoire majeur de la conférence des financeurs consiste en la réalisation du diagnostic des besoins et de l'offre. Si le diagnostic des besoins doit permettre aux partenaires d'identifier les personnes et les zones à cibler, le diagnostic de l'offre quant à lui vise à avoir une vision consolidée et partagée de l'existant en matière de prévention sur le territoire. Les enjeux d'exhaustivité sont au cœur de cet exercice, le choix du périmètre du recensement des actions constituant déjà une étape importante. Pour ce faire, le guide technique de la DGCS et de la CNSA mentionne la possibilité pour les membres de valoriser une ingénierie interne, ou de faire appel à un prestataire externe.

De multiples données préexistent sur les territoires, issues des projets régionaux de santé, des schémas départementaux, des diagnostics réalisés dans le cadre des MAIA et de PAERPA.... Ces documents stratégiques peuvent alimenter le diagnostic en recensant les données sociodémographiques, de dépendance/fragilité, les caractéristiques du logement/habitat des personnes âgées de soixante ans et plus, leur mobilité, ainsi que les données économiques et sur les aidants.

Toutefois, les membres des CF soulignent qu'en pratique, les données disponibles ne sont pas toujours très actualisées.

L'option de faire appel à un prestataire externe a été choisie et appréciée par la CF d'Ille-et-Vilaine qui, accompagnée par le cabinet Compas, a procédé au recensement des actions menées sur son territoire. Réalisé par enquête auprès des acteurs concernés, et notamment par la mise en place d'un site extranet, ce recensement des initiatives locales a été complété par des journées de travail sur chacun des sept pays du département. Ces rencontres territoriales ont permis un partage des états des lieux, des échanges et au-delà, une sensibilisation rapide des acteurs sur le territoire. Les acteurs locaux ont pu à cette occasion émettre eux-mêmes des propositions. Assorti de données chiffrées recueillies auprès d'institutions spécialisées, le diagnostic réalisé décrit et met en perspective les points d'actions à venir.

La CF d'Ille-et-Vilaine se distingue réellement par la création d'un site interne propre à son département permettant de travailler de façon collégiale. Vecteur d'information, de communication et de lisibilité par une mise en commun des actions de

prévention sur le territoire, cet outil pourrait à terme, être une réelle aide à la décision, afin d'établir notamment une meilleure cartographie des besoins et de l'offre.

Pour la CF de la Mayenne, le recensement des actions menées a été une tâche assez complexe, les acteurs ne communiquant jusqu'alors que peu sur leurs actions de prévention. Toutefois, la capitalisation et le partage d'informations et de ressources locales déjà existantes permettent de faciliter la tâche.

Dans les deux cas, le niveau de maillage infra-départemental préconisé a été retenu par nos départements d'étude. Cette approche souligne l'importance du maillage territorial pour répondre au plus près aux besoins des personnes âgées.

Si ce diagnostic constitue une étape incontournable, sa réalisation et son utilisation peuvent être améliorées. En effet, force est de constater, comme le confirment les membres partenaires, que ce diagnostic est par la suite sous utilisé, ce qui minimise son impact. Si le recours à un cabinet d'étude permet un gain de temps et une base de discussion largement exhaustive, le travail participatif et collaboratif des membres partenaires est dès lors réduit à ce stade.

Le niveau de connaissance du territoire et de sensibilisation des acteurs permettra d'établir un programme coordonné de financement efficace.

- *Un programme coordonné de financement qui offre la possibilité aux départements de faire des choix afin de structurer l'offre de prévention*

Figure 1 : Les six axes de la conférence des financeurs



Le programme coordonné de financement, organisé autour du choix d'axes prioritaires issus du diagnostic des besoins et du recensement des initiatives locales, traduit une stratégie commune et coordonnée de prévention. Fruit d'une vision partagée des actions financées par les différents partenaires de la conférence, porteur d'une stratégie globale de prévention, le périmètre du programme doit être le reflet des

besoins identifiés en amont.

Les types d'actions financées par la CFPPA d'Ille-et-Vilaine pour 2017 devaient relever par le biais de l'appel à candidatures soit de l'axe 1 (accès aux équipements et aides techniques individuelles), 5 (soutien aux aidants) ou 6 (actions collectives de prévention), parmi lesquels avaient été établies 15 priorités (ex : la prise en charge du risque suicidaire chez les aînés, la lutte contre l'isolement, ...).

L'une des priorités en Mayenne a été de promouvoir l'aménagement des logements. En effet sur ce territoire rural, 70% des personnes âgées sont propriétaires habitants, et pour la plupart de vieilles bâtisses inadaptées aux besoins liés au vieillissement.

Les axes 3 et 4 du programme coordonné, relatifs aux SAAD et aux SPASAD, sont essentiels. De fait, ces derniers jouent un rôle prépondérant dans le repérage de situations individuelles de perte d'autonomie. Par leur expertise locale, ils ont un rôle à jouer dans le processus global de prévention et leurs actions peuvent faire l'objet de financements.

A ce stade, l'hypothèse de concentrer pour une année les financements sur un axe en particulier pourrait être pertinent, compte tenu des priorités identifiées. Certains acteurs préconisent d'augmenter la performativité des actions par un ciblage des financements davantage accentué vers un besoin précis.

En outre, si à ce jour, les différentes modalités de mise en œuvre d'actions de prévention font l'objet d'une appropriation inégale, la complémentarité entre actions collectives et aides techniques individuelles reste indispensable. Les CFPPA devront rapidement se saisir du champ des aides techniques individuelles, dont les financements sont aujourd'hui moindres. La raison se trouve dans la difficulté d'appréhender les critères d'attribution des aides techniques.

La volonté reste toutefois partagée par les départements étudiés, d'aboutir à terme, à une couverture optimale de leurs territoires par un large panel d'actions.

Pour la mise en œuvre du programme, la loi donne la possibilité aux membres de la conférence de le faire eux-mêmes, ou de recourir à des opérateurs financés dans le cadre d'une procédure de subventionnement ou d'appel à projet. Les deux territoires étudiés ont fait le choix de recourir à un appel à candidatures, afin d'inciter les porteurs à présenter des projets. L'appel à candidature, contrairement à l'appel à projet ciblé sur une entrée précise, présente l'avantage d'être plus souple et très ouvert, ce qui permet de faire émerger et remonter du terrain des projets. Toutefois, la démarche d'appel à candidatures reste perfectible. Les personnes rencontrées le reconnaissent elles-mêmes, une telle procédure favorise les grands acteurs de la prévention. En effet, ces derniers bénéficient de moyens

importants, notamment humains, pour monter de multiples projets et sont donc très réactifs dès la publication d'un appel à candidatures. Les "petits" acteurs locaux ne disposent pas de cette ingénierie, et sont souvent dans l'impossibilité d'anticiper pour satisfaire au cahier des charges. Cette modalité tend également parfois à mettre les structures davantage en concurrence qu'en coopération. Or, l'objectif est celui de convergence des actions de prévention, d'une promotion des partenariats sur le territoire, afin de gagner en coordination et donc en efficacité.

Malgré ces limites, les alternatives à la procédure d'appel à candidatures font face à des contraintes d'ordre juridique liées au champ concurrentiel de l'action.

La construction d'un programme coordonné de financement pertinent et adapté doit permettre de mobiliser de manière optimale les financements.

2. D'importants financements à mieux mobiliser dans les deux départements

- *De nouveaux leviers de financements*

Des financements nouveaux ont été prévus par le législateur dans le cadre de la loi ASV pour soutenir les actions de prévention mises en place dans les départements. Ces financements représentent des enveloppes importantes.

Deux concours spécifiques ont ainsi été créés²⁶. Le premier concerne le forfait autonomie²⁷ et permet de financer une partie des actions individuelles ou collectives de prévention mises en place par les résidences autonomie. Le second porte sur les aides individuelles techniques, les actions collectives ainsi que les actions de prévention mises en place par les SPASAD. Le montant de ces deux concours financiers est fixé annuellement par arrêté ministériel. En 2016, ils représentaient 131 millions d'euros²⁸ et 180 millions en 2017²⁹. Des crédits d'accompagnement à la mise en œuvre du dispositif ont

²⁶ Art L. 14-10-10 V CASF

²⁷ Art D. 312-159-4 CASF

²⁸ Arrêté du 5 avril 2016

²⁹ Arrêté du 9 mars 2017

également été attribués aux départements (préfigureurs : 100 000 euros en 2015 et 30 000 euros en 2016 ; non préfigureurs : 60 000 euros en 2016).

Ces enveloppes nationales sont réparties par la CNSA entre les départements selon le nombre de places autorisées des résidences autonomie pour le forfait autonomie et en fonction du nombre de personnes âgées de 60 ans et plus dans le département pour l'autre concours financier. Ils représentent pour l'année 2017, 2 370 730 euros pour l'Ille-et-Vilaine et 852 822 euros pour la Mayenne.

Ces financements spécifiques s'ajoutent aux financements de droit commun des actions de prévention qui peuvent être mises en œuvre par l'ARS, les collectivités territoriales, les caisses de sécurité sociale et les organismes mutualistes. Il est difficile d'évaluer l'importance de ces financements dans les deux départements.

- *L'utilisation de ces nouveaux leviers financiers par les deux départements*

Sur le montant des enveloppes, la plupart des acteurs auprès desquels nous avons mené les entretiens ont été étonnés par l'importance des crédits et ont exprimé des craintes sur la pérennité de ces financements.

Concernant le non-financement des actions à destination des aidants par les conférences des financeurs, cela s'explique par l'existence d'autres sources de financement (crédits de la CNSA qui financent les plates-formes de répit, l'accueil de jour et l'hébergement temporaire en EHPAD, les associations d'aide aux aidants, crédits dans le cadre du Plan Maladie neurodégénérative...). Ce choix ne facilite pas la lisibilité du dispositif.

En matière de consommation des crédits par les départements, les crédits 2016 relatifs aux aides individuelles techniques, aux actions collectives ainsi qu'aux actions de prévention mises en place par les SPASAD ont été en grande partie consommés.

Sur les deux territoires étudiés les crédits ont été notifiés par la CNSA au département que très tardivement. Ce retard a conduit les opérateurs à construire un appel à projet en août 2016 dans une « certaine précipitation ». Ces crédits ont également été attribués tardivement aux structures ou sont encore en attente de versement. Par ailleurs que les crédits 2017 n'ont pas encore été notifiés par la CNSA.

Le concours relatif au forfait autonomie ne semble pas avoir fait l'objet d'une répartition en fonction des projets des résidences autonomies. Plusieurs acteurs indiquent que les crédits ont été répartis au prorata du nombre de places des résidences autonomie et non en fonction des « dynamiques » mises en place par ces structures en matière de

prévention. Les délais contraints expliquent selon eux les choix qui ont été faits. Dans les deux départements, le mode de répartition devrait évoluer en 2017 en fonction des initiatives des établissements.

En Mayenne comme en Ille-et-Vilaine, les projets financés par les crédits spécifiques sont majoritairement des projets menés antérieurement par les structures qui les ont présentés. Il apparaît cependant que les nouveaux financements ont permis à un plus grand nombre de personnes âgées de bénéficier des actions de prévention. Quelques projets innovants ont pu être financés.

Les structures qui ont présenté des projets dans les deux départements sont pour la plupart des structures d'une certaine importance. Figurent ainsi parmi ces structures les caisses de sécurité sociale, la Mutualité Française qui participent à la conférence et sont également porteurs de projet, mais également les CCAS ou les associations importantes.

B. La nécessité de développer des outils pour élaborer un programme d'actions cohérent et adapté

Pour rendre le programme d'actions davantage cohérent et adapté aux besoins des territoires, il apparaît primordial de renforcer les outils d'accompagnement et de communication (1), ainsi que ceux de suivi et de pilotage (2).

1. Une demande exprimée par les acteurs de renforcer les outils d'accompagnement

La CFPPA est un dispositif récent. Ainsi, il existe une demande forte des acteurs d'être davantage accompagnés. Compte tenu de ces interpellations, plusieurs outils ont été développés pour accompagner les acteurs locaux dans la mise en œuvre de la conférence sur leur territoire.

- *Au niveau national*

Pour faciliter la compréhension du dispositif, la CNSA a créé différents outils pédagogiques à vocation opérationnelle. En avril 2016, un guide technique complet a été

élaboré et diffusé à l'ensemble des acteurs locaux ³⁰. Issu des réflexions et des travaux menés dans le cadre de la phase de préfiguration, il vise à éclairer la mise en place des CFPPA par l'interprétation des textes officiels et le partage de bonnes pratiques. Pour de nombreux interlocuteurs rencontrés, en particulier les CD et les ARS, ce document est un outil du quotidien, allant jusqu'à parler de « bible ». Une deuxième version de ce guide est actuellement en cours d'élaboration. En avril dernier, en complément, la CNSA a publié un cahier pédagogique ³¹, à destination des élus et des professionnels. Dans le même esprit, la CARSAT Bretagne a diffusé des plaquettes explicatives destinées aux potentiels porteurs de projets.

Au-delà de ces outils, la CNSA tient un véritable rôle d'accompagnement auprès des acteurs locaux. Au niveau national, un référent a ainsi été désigné. Tiers aidant, ce dernier va à la rencontre des acteurs locaux. Il est bien identifié par l'ensemble des acteurs rencontrés, lesquels n'hésitent pas à le solliciter en cas de difficultés ou de questions concernant le dispositif. Ceci étant, c'est un accompagnement à géométrie variable, le référent n'intervenant qu'au gré des demandes du chargé de mission du département. Une différence que nous avons pu observer à travers les deux départements rencontrés. Ce même référent est également administrateur d'un espace d'échange, appelé la « box » et accessible aux partenaires de la conférence. Ce système de stockage en ligne, utilisé régulièrement par 480 utilisateurs à ce jour, met à leur disposition une bibliothèque de documents : les textes officiels, des outils nationaux de pilotage ou encore les comptes-rendus des réunions nationales.

En effet, des rencontres sont régulièrement organisées à Paris. A ce titre, en avril dernier, un COPIL a été organisé et a réuni les principaux acteurs (conseils départementaux, DG ARS et têtes de réseaux nationaux) pour faire un état des lieux et réfléchir aux enjeux à venir. Des groupes de travail sont également mis en place, notamment sur les aides techniques et sur l'adaptation de l'habitat. Plusieurs acteurs rencontrés sont d'ailleurs investis dans ces groupes. Au niveau local, des journées d'échange interdépartementales tendent également à se développer. En 2016, douze

³⁰ Guide technique Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie – Avril 2016

³¹ Les cahiers pédagogiques de la CNSA – Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie – Avril 2017

réunions interdépartementales ont déjà eu lieu. Il revient ensuite à chaque conseil départemental de déployer le dispositif au sein de son territoire.

- *Au niveau départemental*

Ainsi, chaque collectivité territoriale a développé ses propres outils de communication et d'accompagnement. Pour faire connaître ce dispositif, plusieurs vecteurs d'informations ont été utilisés par les départements : des publications sur les sites, des réunions d'informations réunissant les acteurs de la prévention de la perte d'autonomie, des sollicitations directes via le réseau... sans compter le jeu du « *bouche à oreille* » entre les acteurs concernant la disponibilité de nouveaux crédits.

Néanmoins, cette communication autour de la conférence des financeurs apparaît encore à ce jour limitée. En effet, lors de nos entretiens, plusieurs porteurs de projets ont souligné des insuffisances et la nécessité « *d'aller à la pêche à l'information* ». Les données n'étant pas centralisées, les acteurs ne disposent pas d'une visibilité suffisante du périmètre de compétences de la CFPPA, des offres d'appels à projets, des critères de sélection ou encore des échéances.

Tenant compte de ces observations, les départements les plus avancés comme l'Ille-et-Vilaine ont développé des outils de communication. Un logo conférence des financeurs d'Ille-et-Vilaine a par exemple été créé afin d'accroître la visibilité du dispositif auprès des différents acteurs.

Mais surtout, sur le modèle de la « box » de la CNSA, le département de l'Ille-et-Vilaine a mis en place un site interne dédié à la conférence des financeurs. Ouvert à l'heure actuelle simplement aux acteurs locaux, ce site a à terme vocation à être accessible à tous. Cette plateforme est une initiative locale intéressante car elle permet le recensement des actions menées sur le territoire, leur suivi, ainsi que la possibilité pour les professionnels de partager leur expérience. Une expérimentation qui a été repérée par la CNSA et qui serait amenée à être généralisée à l'avenir. Sur le modèle de la CAP Retraite Bretagne, une autre initiative a retenu notre attention. Il s'agirait de développer des réunions de coordination entre les acteurs locaux. De telles rencontres seraient l'opportunité de réunir l'ensemble des intervenants, de créer du lien entre eux, d'élaborer un état des lieux, et de réfléchir sur les perspectives. CAP Retraite Bretagne a d'ailleurs la volonté d'expérimenter l'ouverture de leurs réunions de coordination aux ateliers financés par la conférence des financeurs 35.



Au-delà de la nécessité de développer des outils d'accompagnement et de communication, il apparaît également nécessaire, au regard des différents entretiens menés, de développer des outils de suivi et d'évaluation.

2. La nécessité d'approfondir la démarche d'évaluation afin de faire évoluer les futurs appels à projet

- *Des outils de suivi et d'évaluation à développer.*

Comme tout dispositif, et plus encore faisant appel à des fonds publics, il est nécessaire de mettre en place un suivi des actions financées. A la lecture des textes, il revient à la CNSA de suivre, analyser et comparer les actions des CFPPA. Dans ce cadre, la caisse est tenue d'élaborer un bilan d'activité annuel. L'article L. 233-4 du CASF prévoit que le président du conseil départemental transmet à la CNSA et aux commissions de coordination des politiques publiques de santé, au plus tard le 30 juin de chaque année, un rapport d'activité et les données nécessaires au suivi de l'activité de la conférence. Un seul et unique outil de pilotage est mis en place pour remonter les informations dans un souci de simplicité et d'efficacité. Une maquette a été élaborée en concertation avec les territoires³². Cette dernière est adressée par mail aux porteurs de projets, elle permet de faire remonter des informations quantitatives, qualitatives et administratives : *composition de la conférence, périodicité des réunions, axes du programme coordonné de financement, état récapitulatif des dépenses...*³³. Un guide d'utilisation du rapport d'activité est disponible sur l'espace partagé de la CNSA.

L'objectif affiché de ce bilan d'activité est de suivre l'utilisation des financements consacrés à la prévention, ce qui se ressent dans le contenu du rapport. Plusieurs opérateurs ont d'ailleurs émis des critiques sur l'aspect essentiellement quantitatif du bilan. L'impression est partagée que le suivi consiste seulement à s'assurer que les fonds financiers ont été utilisés à bon escient, et ne porte pas sur ce qui a été véritablement

³² Arrêté du 30 mars 2017 fixant le contenu du rapport d'activité de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie, pris en application des articles R. 233-18 et R. 233-19 du code de l'action sociale et des familles

³³ Voir annexe : l'architecture du bilan d'activité

produit. Ce qui ne permet pas de valoriser les actions menées sur le terrain. Plus encore, la pertinence de certains critères peut être interrogée. Par exemple, concernant la cartographie des financements, il est demandé le GIR des bénéficiaires ; alors que le périmètre d'action de la conférence est censé cibler les personnes âgées autonomes, avant l'apparition des premiers signes de la perte d'autonomie.

Une autre limite du bilan peut être posée. De fait, ce dernier devrait être un outil au service avant tout des acteurs locaux. Or, en pratique, il semble que les départements ne se sont pas vraiment appropriés cet outil. Il est perçu comme un rapport à rendre à la CNSA, et non comme un document de travail utile pour affiner leur programme d'actions de prévention sur leur territoire.

Dès lors, malgré l'évidente montée en charge de la finesse du rapport d'activité ³⁴, il apparaît pertinent de développer les outils d'évaluation, en particulier une évaluation plus qualitative, au-delà des simples questionnaires de satisfaction adressés aux opérateurs et qui ne permettent pas une analyse de fond. Plus encore, se pose la question de l'opportunité d'envisager une évaluation d'impact. Sur le modèle des What Works Centres britanniques ³⁵, cela consisterait à évaluer les résultats des politiques publiques, c'est-à-dire pour ce qui nous concerne de mesurer l'impact des projets sur la prévention de la perte d'autonomie. Outre les méthodes d'évaluation traditionnelles, il s'agirait de s'interroger sur les impacts du dispositif, pour répondre à des questions telles que : *quel est l'impact de la mise en place des conférences des financeurs sur le dynamisme territorial en matière de prévention ?* *Voire, quel est l'impact des projets financés sur la santé et l'autonomie des personnes âgées ?* Mesurer l'effet causal pourrait être un véritable outil d'aide à la décision en vue de l'élaboration des plans d'actions pour la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées. Ceci étant, à l'heure actuelle, une telle expérimentation semble prématurée, mais la réflexion est ouverte et des études en ce sens devraient être menées devant les perspectives.

Lors des entretiens, l'idée a également été émise d'envisager des contrôles physiques et aléatoires des opérateurs compte tenu de l'engagement de fonds publics.

³⁴ Comparaison entre les deux rapports (versions de 2016 et de 2017)

³⁵ Rapport Agence nouvelle des solidarités actives « What Works Centres britanniques : quels enseignements pour des politiques fondées sur la preuve en France ? » - Mars 2017

- *Pour une orientation affinée des appels à projets*

Développer les outils de suivi apparaît comme indispensable, c'est même la condition essentielle pour être en mesure d'élaborer un plan d'actions de prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées cohérent et adapté aux besoins des territoires. Dès lors, il sera possible pour les opérateurs de mieux anticiper, et de définir plus précisément l'orientation des appels à projets au gré des besoins identifiés.

L'intérêt serait par exemple d'identifier des thématiques prioritaires propres aux territoires ou de favoriser des projets innovants. En effet, aujourd'hui, l'innovation trouve une faible dimension dans les projets actuellement financés par la conférence. Seulement quelques projets se différencient aujourd'hui des autres. Dans le département de l'Ille-et-Vilaine, en 2016, un projet innovant d'économie circulaire nommé « *Autonomie pour tous* » porté par un ESAT vise à recycler les aides techniques selon le schéma "*collecter, remettre en état et remettre en circuit*". Un autre projet innovant nommé « *Technicotech* » a également été mis en place dans le département de l'Ille-et-Vilaine et consiste à faire intervenir un ergothérapeute pour les besoins d'aide technique et l'aménagement des logements. En Mayenne, des projets innovants voient le jour autour de la sécurité routière des personnes âgées. De multiples projets sont envisageables. Le développement de la silver économie laisse ainsi présager de belles perspectives dans le champ de la prévention de la perte d'autonomie. Développer des projets innovants et complémentaires de ce qui existent déjà permettrait de reconnaître les spécificités locales, mais aussi d'être sources d'inspiration pour les autres territoires.

Sur un plan géographique, ce serait l'opportunité d'orienter les appels à projets vers des territoires délaissés et ainsi de lutter contre les inégalités territoriales observées. Dans ce cadre, il serait intéressant de favoriser les partenariats entre les acteurs locaux. Les appels à projets pouvant permettre à des acteurs du territoire dont la mission première n'est pas la prévention de se réunir autour d'un projet commun.

De cette façon, l'affinement des appels à projets apparaît comme la clé pour mobiliser l'ensemble des ressources du territoire, véritables viviers dans le champ de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées.

Conclusion

Comme le souligne le Dr Jean-Pierre AQUINO dans le rapport du Comité Avancée en Age³⁶ remis en 2013 à la ministre déléguée chargée des personnes âgées, limiter la dépendance ou la retarder est envisageable dans un grand nombre de cas grâce au « *ciblage d'actions de prévention et d'éducation pour la santé* ». Ces actions permettent de maintenir une certaine autonomie, mais elles soutiennent également le maintien à domicile des personnes âgées. Le législateur a donc fait de la prévention un instrument privilégié de la loi ASV à travers la création de la CFPPA et l'affectation de moyens financiers nouveaux aux actions de prévention.

Les objectifs³⁷ étaient de permettre aux acteurs de la prévention de poursuivre et de développer leurs actions pour faire face aux besoins des territoires en coordonnant leurs interventions ; d'offrir aux différents partenaires des leviers d'actions supplémentaires en matière de prévention ; et d'aboutir à une simplification et à une amélioration pour les usagers concernés grâce aux échanges entre les différentes parties prenantes au sein de la conférence.

L'analyse de la mise en œuvre de la CFPPA dans les départements d'Ille-et-Vilaine et de la Mayenne ainsi que les différents entretiens menés avec un grand nombre d'acteurs impliqués, nous permettent de constater que ces objectifs sont en grande partie atteints.

Une CFPPA a été installée dans chaque département, un diagnostic des besoins des populations des territoires ainsi qu'un recensement de l'offre existante ont été réalisés, un programme coordonné des actions de financement a été validé par chaque conférence, des appels à projet ont été publiés et enfin un nombre important d'actions de prévention ont pu être financées et mises en place.

Si les avancées sont notables, la mise en œuvre du dispositif ainsi que son état d'avancement présentent des disparités sur les deux territoires. Un diagnostic et un recensement de l'offre ont été élaborés, de manière partagée en Ille-et-Vilaine, et principalement par le conseil départemental en Mayenne. Si ce diagnostic et ce

³⁶ Comité Avancée en Age et Qualité de vie, anticiper pour une autonomie préservée : un enjeu de société, Dr Jean Pierre AQUINO, février 2013.

³⁷ Projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement, étude d'impact, 2 juin 2014.

recensement partagés ont servis de base à l'élaboration d'un programme coordonné de financement en Ille-et-Vilaine, le lien apparait de manière moins évidente en Mayenne.

Concernant la composition, les deux départements ont saisi la possibilité offerte par le décret d'associer d'autres acteurs (intercommunalités pour la Mayenne et Métropole de Rennes pour l'Ille-et-Vilaine). En matière de gouvernance, les deux conférences sont présidées par le conseil départemental et vice-présidées par l'ARS. Néanmoins dans les faits, en Ille-et-Vilaine la gouvernance est partagée entre le conseil départemental, l'ARS et les caisses dont l'expertise en matière de prévention est largement reconnue et mobilisée. Cette gouvernance partagée s'est construite progressivement depuis 2015 dans le cadre de la préfiguration du dispositif. Le département de la Mayenne n'ayant pas fait le choix de la préfiguration, le processus d'ouverture et de partage de la gouvernance n'a pas encore eu lieu et celle-ci appartient aujourd'hui principalement au conseil départemental. Alors que la conférence commence à poser les éléments de son organisation en Mayenne, celle-ci est très structurée en Ille-et-Vilaine autour de plusieurs instances, stratégiques et techniques. Les financements dédiés à la conférence représentent dans les deux cas, des enveloppes importantes et constituent un levier pour financer les actions de préventions présentées dans le cadre des appels à projets.

Au-delà des objectifs fixés par le législateur et globalement atteints sur les deux territoires, le travail mené dans le cadre de ce module interprofessionnel nous a conduit à constater des limites dans la mise en œuvre des conférences et à formuler des préconisations sur l'ensemble des dimensions identifiées (*cf ci-dessous*).

Un an et demi après l'entrée en vigueur de la loi, la mise en œuvre des conférences a entraîné des dynamiques territoriales positives. Toutefois, un recul plus important est nécessaire pour pouvoir évaluer la coordination des acteurs sur les territoires ainsi que l'impact des actions de prévention sur le maintien de l'autonomie des personnes âgées.

Récapitulatif des préconisations

Préconisation 1

Composition de la CFPPA

Envisager l'élargissement de la composition de la CFPPA à d'autres acteurs, comme membres des séances plénières ou comme acteurs impliqués dans les travaux

Préconisation 2

Fonctionnement de la CFPPA

Proposer des formes variées d'instances pour le fonctionnement de la CFPPA : instances plénières, comité de suivi, groupes de travail

Préconisation 3

Fonctionnement de la CFPPA

Faire de la prévention des conflits d'intérêts un axe fondamental avec pour priorité la vigilance contre les dérives par la rigueur des procédures et la transparence

Préconisation 4

Temps de coordination

Favoriser les temps d'échange entre les acteurs locaux : réunions nationales, groupes de travail, réunions interdépartementales, réunions de coordination départementale etc.

Préconisation 5

Calendrier

Raccourcir les délais de notification des crédits aux départements pour leur permettre d'élaborer plus rapidement les appels à projet (acteur CNSA).

Préconisation 6

Calendrier

Raccourcir les délais de publication des appels à projet et en mettre en place plusieurs par an pour permettre à tous les porteurs de déposer un projet et améliorer la consommation des crédits sur l'année

Préconisation 7

Communication

Renforcer la communication sur les appels à projet et ne pas se limiter au site du conseil départemental (l'ensemble des acteurs de la CFPPA)

Préconisation 8

Efficienc e de répartition des crédits

Déterminer les critères d'attribution des crédits du forfait autonomie regard des actions de prévention mises en place et non pas au regard des places autorisées des établissements

Préconisation 9

Moyens financiers

Affecter à l'appui logistique des Conférences des Financeurs les moyens humains nécessaires à leur fonctionnement

Préconisation 10

Outils d'accompagnement

Renforcer les outils d'accompagnement et de communication à destination des acteurs locaux aux niveaux national (ex : guide technique) et départemental (ex : logo, plateforme d'échange)

Préconisation 11

Orientation des AAP

Affiner l'orientation des AAP vers des thématiques prioritaires, des actions plus innovantes, des territoires délaissés, des partenariats entre acteurs locaux

Préconisation 12

Aides techniques

Réinterroger les critères d'attribution des aides techniques

Préconisation 13

Innovation

Réserver une partie des financements de la conférence aux projets innovants

Préconisation 14

Evaluation

Intégrer une dimension plus qualitative dans l'évaluation des actions de prévention
Réfléchir à l'opportunité d'une évaluation d'impact

Sources

bibliographie

Textes législatifs et réglementaires

http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan_national_daction_de_prevention_de_la_perte_dautonomie.pdf

MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTE. Arrêté du 5 avril 2016 fixant le montant des concours alloués aux départements au titre de la conférence des financeurs pour 2016, pris en application du a du V de l'art L. 14-10-5. du code de l'action sociale et des familles [en ligne]. Journal officiel, n°0084 du 9 avril 2016. [visité le 05.05.2017], disponible sur internet :

<https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2016/4/5/AFSA1532439A/jo>

MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTE. Arrêté du 31 mai 2016 fixant pour l'année 2016 le montant des crédits attribués aux agences régionales de santé au titre du fonds d'intervention régional et le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale. [en ligne]. Journal officiel n°0128 du 3 juin 2016. [visité le 05.05.2017], disponible sur internet :

<https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2016/5/31/AFSZ1614742A/jo> <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2016/5/31/AFSZ1614742A/jo>

MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTE. Arrêté du 9 mars 2017 fixant le montant des concours alloués aux départements au titre de la conférence des financeurs pour 2016, pris en application du a du V de l'art L. 14-10-5. du code de l'action sociale et des familles [en ligne]. Journal officiel n°0083 du 7 avril 2017. [visité le 05.05.2017], disponible sur internet :

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000034379270&categorieLien=id> <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000034379270&categorieLien=id>

MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTE. Arrêté du 30 mars 2017 fixant le contenu du rapport d'activité de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie, pris en application des articles R. 233-18 et R 233-19 du du code de l'action sociale et des familles [en ligne]. [visité le 05.05.2017], disponible sur internet : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000034410801&dateTexte=20170415>

MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTE ET DES DROITS DES FEMMES. Plan national d'action de prévention de la perte d'autonomie, septembre 2015, [en ligne] [visité le 09.05.2017], disponible sur Internet : http://socialsante.gouv.fr/IMG/pdf/plan_national_daction_de_prevention_de_la_perte_dautonomie.pdf http://socialsante.gouv.fr/IMG/pdf/plan_national_daction_de_prevention_de_la_perte_dautonomie.pdf

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ. Décret n°2016-209 du 26 février 2016 relatif à la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées. Journal Officiel n°0050 du 28 février 2016 [en ligne] [visité le 04/05/2016] disponible sur internet : <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2016/2/26/AFSA1528616D/jo/texte><https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2016/2/26/AFSA1528616D/jo/texte>

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ. Arrêté du 22 juillet 2016 fixant le modèle de règlement intérieur de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie prévu à l'article R. 233-16 du code de l'action sociale et des familles. Journal Officiel n°0173 du 27 juillet 2016 [en ligne] [visité le 10 mai 2017] Disponible sur Internet <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2016/7/22/AFSA1613239A/jo/texte>

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ. LOI n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement. Journal Officiel n°0301 du 29 décembre 2015 [en ligne] [visité le 04/05/2016] disponible sur internet : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000031700731&categorieLien=id><https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000031700731&categorieLien=id>

MINISTÈRE DE L'ÉCOLOGIE, DU DÉVELOPPEMENT DURABLE ET DE L'ÉNERGIE et INTERMINISTÈRES. LOI n° 2015-991 du 7 août 2015 portant nouvelle organisation territoriale de la République. Journal Officiel n°0182 du 8 août 2015. [en ligne] [Visité le 12 mai 2017] Disponible sur Internet : <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2015/8/7/RDFX1412429L/jo/texte><https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2015/8/7/RDFX1412429L/jo/texte>

ASSEMBLÉE NATIONALE. Projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement, étude d'impact, 2 juin 2014. [en ligne] [Visité le 19 mai 2017] Disponible sur Internet : <http://www.assemblee-nationale.fr/14/pdf/projets/pl1994-ei.pdf>

Rapports publics

Docteur Jean-Pierre AQUINO Président du Comité Avancée en Age, Patrick GOHET et Céline MOUNIER ; « *Anticiper pour une autonomie préservée : un enjeu de société* ». Mission d'appui IGAS, Février 2013

Luc BROUSSY Conseiller Général du Val d'Oise Maire-adjoint de Goussainville Directeur du Mensuel des Maisons de Retraite. Mission Interministérielle sur l'adaptation de la société française au vieillissement de sa population : « *L'adaptation de la société au vieillissement de sa population : FRANCE : ANNEE ZERO* ». Rapport à Mme Michèle DELAUNAY, Ministre déléguée aux personnes âgées et à l'Autonomie. Janvier 2013

Martine PINVILLE, Députée de la Charente, Parlementaire en mission auprès de la Ministre déléguée auprès de la Ministre des affaires sociales et de la santé en charge des personnes âgées et de l'autonomie : « *REVELER LE DEFILÉ POLITIQUE DE L'AVANCEE EN ÂGE* » : *Perspectives internationales* ». Rapport remis à M. le Premier Ministre. Mars 2013

AGENCE NOUVELLE DES SOLIDARITÉS ACTIVES (en partenariat : CNSA, Santé publique France, Caisse nationale d'Allocations familiales, CGET, France Stratégie, Secrétariat général pour la modernisation de l'action publique, Commissariat général à l'égalité des territoires) : « *What Works Centres britanniques : quels enseignements pour des politiques fondées sur la preuve en France ?* » Mars 2017

Périodiques :

LESPREZ V., 3 mai 2017, « Conférence des Financeurs : Des membres accusés d'être juge et partie ». Gérontonews, [visité le 03/05/2017] Disponible sur internet : <http://www.gerontonews.com/nostory.php?story=CZ1OPDQSF>

COLOMB N, 24 aout 2016, « Conférence des financeurs. Prévenir la perte d'autonomie, l'affaire de tous ? », Revue Directions, n°145. [visité le 10/05/2017] Disponible sur Internet : <http://www.directions.fr/Piloter/organisation-reglementation-secteur/2016/8/Prevenir-la-perte-d-autonomie-l-affaire-de-tous--2048272W/http://www.directions.fr/Piloter/organisation-reglementation-secteur/2016/8/Prevenir-la-perte-d-autonomie-l-affaire-de-tous--2048272W/>

Mémoire :

Marie-Aline Bloch, Léonie Hénaut, Elvira Périac, Sébastien Gand : Monographie PAERPA- Mayenne, Evaluation qualitative PAERPA, Juin 2016. En partenariat avec EHESP, CNRS, Mines Paris tech

Dossiers :

PREVENTION DE LA PERTE D'AUTONOMIE DES SENIORS : Atlas social des 60 ans et plus d'Ille-et-Vilaine - Atlas des 60 ans et plus - © Compas mars 2016

PREVENTION DE LA PERTE D'AUTONOMIE DES PERSONNES AGEES DE 60 ANS ET PLUS ET SOUTIEN AUX PROCHES AIDANTS © Compas juin 2016 : Synthèse générale du diagnostic sur les initiatives et les perspectives. En partenariat avec CARSAT Bretagne, Département Ille et Vilaine, ARS Bretagne

PREVENTION DE LA PERTE D'AUTONOMIE DES PERSONNES AGEES DE 60 ANS ET PLUS ET SOUTIEN AUX PROCHES AIDANTS : ANNEXES à la synthèse générale du diagnostic sur les initiatives et les perspectives

CONFERENCE DES FINANCEURS DE LA PREVENTION DE LA PERTE D'AUTONOMIE DES PERSONNES AGEES d'Ille-et-Vilaine. Appel à Candidatures pour la mise en œuvre d'actions de prévention de la perte d'autonomie. Année 2017. En partenariat avec le Département Ille et Vilaine, CARSAT Bretagne, MSA, RSI, AMF, Assurance maladie, Mutualité Française Bretagne, Agence nationale de l'habitat, Agirc et arcco

CONFERENCE DES FINANCEURS DE LA PREVENTION DE LA PERTE D'AUTONOMIE - LES CAHIERS PÉDAGOGIQUES DE LA CNSA AVRIL 2017

CONFERENCE DES FINANCEURS DE LA PREVENTION DE LA PERTE D'AUTONOMIE – Guide technique CNSA, Avril 2016

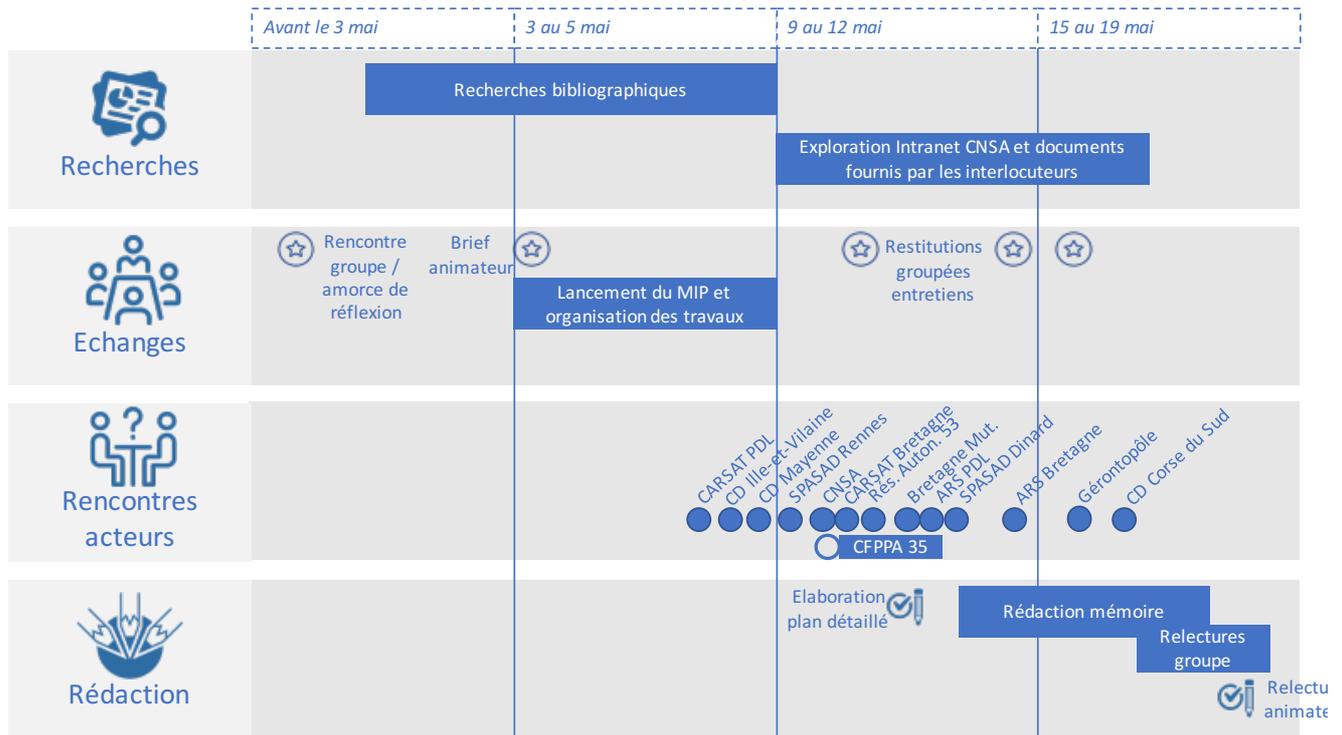
CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE LA MAYENNE, Réunion du 26 septembre 2016, disponible sur internet <http://www.lamayenne.fr>

MINISTERE DES SOLIDARITES ET DE LA SANTE, « La Drees réalise une enquête sur la vie quotidienne des seniors résidant en établissements pour personnes âgées », [visité le 10/05/2017], disponible sur internet : <http://drees.social-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/communiqués-de-presse/article/la-drees-realise-une-enquete-sur-la-vie-quotidienne-des-seniors-residant-en>

Liste des annexes

- I. Planning de réalisation des travaux
- II. Liste des entretiens réalisés
- III. Grilles d'entretien
 - a. Grille d'entretien pour les Conseils Départementaux
 - b. Grille d'entretien pour les Agences Régionales de Santé
 - c. Grille d'entretien pour les caisses de sécurité sociale
 - d. Grille d'entretien pour les établissements et services
 - e. Grille d'entretien pour la CNSA
- IV. Schéma de fonctionnement de la CFFPA
- V. Schéma présentant l'effet de levier de la CFFPA
- VI. Pondération des voix au sein des CFPPA
- VII. Architecture du bilan d'activité

Annexe I - Planning des travaux du module interprofessionnel



Annexe II – Liste des entretiens réalisés

1. Mme Dominique CHANTEAU-NOGUES, chargée de mission observation et prospective, Conseil départemental de la Mayenne
2. Mme Marie CIANELLI, référente conférence des financeurs, Conseil départemental de la Corse du Sud
3. M. Thierry DUMAIS et Mme Christelle FOUILLEUL, Délégation territoriale de l'ARS Pays de la Loire à Laval
4. Mme Valérie HAUVILLE, chargée de mission de la conférence des financeurs à la CARSAT Pays de Loire
5. M. Christophe HERVE, SPASSAD Dinard et Saint-Malo
6. Madame Nathalie LE FORMAL, ARS Délégation Départementale d'Ille-et-Vilaine
7. Mme Pascaline LEBLANC, Directrice de la résidence autonomie de Mayenne
8. Mme Anne LE GAGNE, Conseillère départementale Ille-et-Vilaine et conseillère municipale Saint Malo
9. Mme Annie LOISON, CARSAT Rennes
10. M. Rémi MANGIN, chargé de mission animation nationale des Conférences des financeurs
11. M. Yves MENOT, Bretagne Mutualité
12. M. Jean-Michel RIO, Directeur du SPASSAD de Rennes
13. Mme Anne-Chantal RUBION, référente conférence des financeurs, Conseil départemental de l'Ille-et-Vilaine
14. Gérontopôle Pays de Loire

Annexe III – Grilles d’entretien

Ces grilles d’entretien par type d’acteur ont été adaptées et personnalisées au contexte de chaque personne rencontrée.

a) Grille d’entretien pour les Conseils départementaux

CONTEXTE

- DEPUIS QUAND LA CONFERENCE DES FINANCEURS EST-ELLE MISE EN PLACE DANS VOTRE DEPARTEMENT ?
- DANS QUELLES CONDITIONS S'EST-T-ELLE MISE EN PLACE?
 - LA COORDINATION EST-ELLE LE FRUIT D’UNE INITIATIVE LOCALE PREEXISTANTE ?
 - AVEZ-VOUS EU LE SENTIMENT D'UNE COORDINATION "FORCEE" PAR LA LOI ASV?
- POURQUOI AVEZ-VOUS FAIT LE CHOIX D’ETRE OU DE NE PAS ETRE UN DEPARTEMENT PREFIGURATEUR ? (CAR POLITIQUE SOCIALE IMPORTANTE SUR LE TERRITOIRE ?)

COMPOSITION DE LA CFFPA / LIEN AVEC LES ACTEURS

- QUELLE COMPOSITION A-T-ELLE ETE RETENUE ?
- EST-CE QUE VOUS AVEZ APPORTE DES MODIFICATIONS, SPECIFICITES PAR RAPPORT AU TEXTE ?
- COMMENT LES ACTEURS ONT-ILS ETE MOBILISES ? QUELLES ACTIONS METTEZ-VOUS EN PLACE POUR ANIMER LE DISPOSITIF ?
- DANS QUELLE MESURE LES USAGERS ONT-ILS ETE ASSOCIES AUX TRAVAUX ? (POSSIBILITE OUVERTE DANS LA LOI SANS OBLIGATION)
- QUELS SONT LES LIENS AVEC LES AUTRES MEMBRES : CAISSES, L’ANAH ? => L’IMPLICATION DES DIFFERENTS ACTEURS AU SEIN DE LA CONFERENCE ? QUELS SONT LES ACTEURS LES PLUS PRESENTS ?

- AVEZ-VOUS ENGAGE DES ECHANGES AVEC LES AUTRES CONFERENCES DES FINANCEURS DANS LA REGION ?
- COMMENT S'ORGANISE LA CO-PRESIDENCE ?

ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT

- "COMMENT S'ORGANISENT LES TRAVAUX ?
 - INSTANCES, BUREAU ?
 - FREQUENCE DES RENCONTRES ?
- Y-A-T-IL UNE CHARTE D'ORGANISATION ET DE FONCTIONNEMENT ? UN REGLEMENT INTERIEUR ?
- EST-IL POSSIBLE DE RECUPERER CES DOCUMENTS ?
- UN PILOTAGE DEDIE EST-IL MIS EN ŒUVRE ?
- COMMENT DEFINIR LE ROLE DU CONSEIL DEPARTEMENTAL ?
- QUELS MOYENS SONT MIS A DISPOSITION ? : HUMAINS, FINANCIERS ? TEMPS DE PERSONNEL, QUOTITE DE PERSONNEL EN CHARGE DE CETTE CONFERENCE DES FINANCEURS ?
- COMMENT PERCEVEZ-VOUS LA PRESENCE DE L'ARS AU SEIN DE LA COMMISSION DES FINANCEURS ? PARTICIPE-T-ELLE ACTIVEMENT AUX REUNIONS ? COMMENT L'ARS SE SAISIT-ELLE DE CE DISPOSITIF ?
- EST-CE QU'IL EST POSSIBLE POUR UN MEMBRE DE LA CONFERENCE D'ETRE BENEFICIAIRE DE MOYENS ALLOUES ? SI OUI, EXISTE-T-IL UN PROTOCOLE PARTICULIER ? (DU TYPE NE PEUVENT VOTER POUR LEUR CAS)
- QUELLE EST LA PROCEDURE D'APPELS A PROJETS ?
- QUI SONT LES PORTEURS DE PROJET ?
- QUELLES ACTIONS ONT ETE FINANCEES ?
- EXISTE-T-IL UN PROGRAMME COORDONNE DE FINANCEMENT DES ACTIONS ?

LIEN AVEC LA CNSA

- AVEZ-VOUS DES CONTACTS REGULIERS AVEC UN REFERENT BIEN IDENTIFIE A LA CNSA ? QUEL ACCOMPAGNEMENT DE LA CNSA ?
- L'ACCOMPAGNEMENT PROPOSE EST-IL SUFFISANT ?
- L'ACCOMPAGNEMENT PROPOSE EST-IL PERTINENT ?
- LA DOCUMENTATION/LES OUTILS MIS A DISPOSITION SONT-ILS ADAPTES ?

DIAGNOSTIC

- COMMENT A ETE REALISE LE DIAGNOSTIC ? EN SOLO PAR LE DEPARTEMENT OU COLLABORATION AVEC D'AUTRES ACTEURS ?
- ROLE, APPORT DE L'ACCOMPAGNEMENT PAR CABINET PRIVE ? PLUS-VALUE ?
- QUELS LIENS ONT ETE ETABLIS ENTRE LES SCHEMAS DEPARTEMENTAUX ET REGIONAUX (CD ET ARS) ?
- QUELS SONT LES BESOINS IDENTIFIES SUR LE TERRITOIRE POUR CHACUN DES AXES ? DIAGNOSTIC ?

RESULTATS

- QUEL EST VOTRE RESENTI SUR LE DISPOSITIF ?
- A CE STADE, EST-CE QUE VOUS PERCEVEZ DEJA DES APPORTS ?
- CETTE CONFERENCE A-T-ELLE PERMIS DE RENFORCER LES LIENS ENTRE LES ACTEURS ?
- AVEZ-VOUS PREVU UNE GRILLE D'EVALUATION, DES INDICATEURS ?

PROSPECTIVE

- DES ACTEURS S'ILLUSTRENT-ILS PAR DES INITIATIVES QUI SERAIENT INTERESSANTES A CREUSER PAR LA SUITE ?
- AVEZ-VOUS DES PISTES D'AMELIORATION A PROPOSER ?

b) Grille d'entretien pour les Agences Régionales de santé

COMPOSITION DE LA CFFPA / LIEN AVEC LES ACTEURS

- COMMENT PERCEVEZ-VOUS VOTRE RÔLE ?
- COMMENT DÉFINIR LE RÔLE DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL ?
- COMMENT S'ORGANISE LA CO-PRESIDENCE ?
- DANS QUELLE MESURE LES USAGERS ONT-ILS ÉTÉ ASSOCIÉS AUX TRAVAUX ?
(POSSIBILITÉ OUVERTE DANS LA LOI SANS OBLIGATION)
- COMMENT SE DÉROULENT LES ÉCHANGES AVEC LES CFPPA DANS LES AUTRES DÉPARTEMENTS DE LA RÉGION ?

ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT

- "COMMENT S'ORGANISENT LES TRAVAUX ?
 - INSTANCES, BUREAU ?
 - FRÉQUENCE DES RENCONTRES ?
- Y-A-T-IL UNE CHARTE D'ORGANISATION ET DE FONCTIONNEMENT ? UN RÈGLEMENT INTÉRIEUR ?
- EST-IL POSSIBLE DE RECUPERER CES DOCUMENTS ?
- UN PILOTAGE DÉDIÉ EST-IL MIS EN ŒUVRE ?
- QUELS MOYENS SONT MIS À DISPOSITION ? : HUMAINS, FINANCIERS ? TEMPS DE PERSONNEL, QUOTITÉ DE PERSONNEL EN CHARGE DE CETTE CONFÉRENCE DES FINANCEURS ?
- QUELLE EST LA PROCÉDURE D'APPELS À PROJETS ?
- QUI SONT LES PORTEURS DE PROJET ?
- QUELLES ACTIONS ONT ÉTÉ FINANCÉES ?
- EXISTE-T-IL UN PROGRAMME COORDONNÉ DE FINANCEMENT DES ACTIONS ?
- QUE PENSEZ-VOUS DES CRITIQUES DE LA CFPPA SUR LE FAIT QUE CERTAINS ACTEURS PEUVENT ÊTRE JUGÉS ET PARTIE ?

-

LIEN AVEC LA CNSA

- AVEZ-VOUS DES CONTACTS REGULIERS AVEC UN REFERENT BIEN IDENTIFIE A LA CNSA ? QUEL ACCOMPAGNEMENT DE LA CNSA ?
- L'ACCOMPAGNEMENT PROPOSE EST-IL SUFFISANT ?
- L'ACCOMPAGNEMENT PROPOSE EST-IL PERTINENT ?
- LA DOCUMENTATION/LES OUTILS MIS A DISPOSITION SONT-ILS ADAPTES ?

DIAGNOSTIC

- COMMENT A ETE REALISE LE DIAGNOSTIC ? AVEZ-VOUS ETE ASSOCIES ?
- QUELS LIENS ONT ETE ETABLIS ENTRE LES SCHEMAS DEPARTEMENTAUX ET REGIONAUX (CD ET ARS) ?
- QUELS SONT LES BESOINS IDENTIFIES SUR LE TERRITOIRE POUR CHACUN DES AXES ?

RESULTATS

- QUEL EST VOTRE RESSENTI SUR LE DISPOSITIF ?
- A CE STADE, EST-CE QUE VOUS PERCEVEZ DEJA DES APPORTS ?
- CETTE CONFERENCE A-T-ELLE PERMIS DE RENFORCER LES LIENS ENTRE LES ACTEURS ?
- AVEZ-VOUS PREVU UNE GRILLE D'EVALUATION, DES INDICATEURS ?

PROSPECTIVE

- DES ACTEURS S'ILLUSTRENT-ILS PAR DES INITIATIVES QUI SERAIENT INTERESSANTES A CREUSER PAR LA SUITE ?
- AVEZ-VOUS DES PISTES D'AMELIORATION A PROPOSER ?
- QUE PENSEZ-VOUS DE LA PROPOSITION DE METTRE EN PLACE DES CONTROLES PHYSIQUES ALEATOIRES DES OPERATEURS ?
- PENSEZ-VOUS QUE LES OPERATEURS QUI ONT DEJA ETE RETENUS L'AN DERNIER BENEFICIENT DE CHANCES SUPPLEMENTAIRES D'ETRE SELECTIONNES A NOUVEAU ?
- EST-CE QUE LE RESEAU EST SUFFISAMMENT EN CONTACT POUR S'ASSURER QUE LES DEMANDES DE FINANCEMENT PAR UN OPERATEUR SOIENT COHERENTES ?

- SOUS QUELLES MODALITES POURRAIT-ON ASSOCIER LES MEDECINS LIBERAUX COMME CELA A PU ETRE MENTIONNE ?
- PAR RAPPORT A LA QUESTION DU POSITIONNEMENT DES CLIC COMME RELAIS DES OPERATEURS SUR LES TERRITOIRES, QUE PRECONISEZ-VOUS POUR ARTICULER LEUR ACTION AVEC LE DISPOSITIF DES CFPPA?

c) Grille d'entretien pour les caisses de sécurité sociale

ROLE DE LA CAISSE

- COMMENT PERCEVEZ-VOUS VOTRE ROLE ?
- COMMENT CELA S'ARTICULE-T-IL AVEC VOS AUTRES FONCTIONS ?

ACTEURS

- COMMENT S'ORGANISE L'ANIMATION DE LA CFPPA ?
- QUELS LIENS ENTRETIENIEZ-VOUS AVEC LES AUTRES MEMBRES DE LA CFPPA ?
- ENTRETIENIEZ-VOUS DEJA DES RELATIONS AVEC EUX ?
- QUE PENSEZ-VOUS DES CRITIQUES DE LA CFPPA SE BASANT SUR LA QUALITE DOUBLE DE JUGE ET PARTIE DE CERTAINS MEMBRES DE LA CONFERENCE ?

ACTIONS ET RESULTATS

- QUELLES ACTIONS ONT ETE FINANCEES ?
- EN TANT QUE CARSAT, QUELLE APPRECIATION AVEZ-VOUS DES APPELS A PROJET MENES POUR LES DIFFERENTS DEPARTEMENTS DE LA REGION QUE VOUS COUVREZ ?
- QU'EN EST-IL DE L'INNOVATION ?
- COMMENT POURRAIT-ON AMELIORER LE DISPOSITIF ?
- POURQUOI NE PAS ALLER PLUS LOIN ET CLARIFIER EN AYANT UNE CONFERENCE DE FINANCEURS UNIQUE SANS OBLIGATION DE RECHERCHER DES COFINANCEMENTS ?

SITUATION DE LA CFPPA DU DEPARTEMENT

- OU EN EST-ON SUR LE DEPARTEMENT ?
- QUELLES DIFFICULTES RENCONTRE LA CFPPA ?
- QUEL RYTHME DE TRAVAIL POUR LA CFPPA ?

d) Grille d'entretien pour les établissements et services

LA CONFERENCE ET SON FONCTIONNEMENT

- COMMENT AVEZ-VOUS EU CONNAISSANCE DE LA CONFERENCE DES FINANCEURS ?
- COMMENT SUIVEZ-VOUS LA PUBLICATION DES CAHIERS DES APPELS A PROJET ?
- QUE PENSEZ-VOUS DE LA PROCEDURE D'APPELS A PROJETS ? EST-ELLE ADAPTEE ? TROP LOURDE ?
- LE CALENDRIER, LES DELAIS DE REPONSES VOUS SEMBLT-ILS CONVENABLES ?
- QUI EST VOTRE INTERLOCUTEUR ?
- SE MONTRE-T-IL DISPONIBLE ?
- QUELS LIENS ENTRETENIEZ-VOUS AVEC LES AUTRES MEMBRES DE LA CONFERENCE ? CD/ARS?

ACTIONS DE PREVENTION

- AVANT CE DISPOSITIF, METTIEZ-VOUS DEJA EN ŒUVRE DES ACTIONS DE PREVENTION?
- DE QUEL AXE RELEVANT VOS ACTIONS?
- QUELS AUTRES TYPES D'ACTIONN SOUHAITERIEZ-VOUS METTRE EN ŒUVRE?
- QUELS FINANCEMENTS ONT-ILS ETE ALLOUES POUR CES ACTIONS?

RESULTATS

- QUEL EST VOTRE RESSENTI QUANT A CE DISPOSITIF ?
- FAIT-IL EVOLUER LES CHOSEN ?

e) Grille d'entretien pour la CNSA

CONTEXTE GENERAL

- QUELLE EST L'ORGANISATION GENERALE DE LA CNSA? COMMENT S'INSCRIT L'ANIMATION DES CFPPA DANS SES MISSIONS ?
- Y A-T-IL EU DES RESISTANCES DE LA PART DE CERTAINS ACTEURS DANS LA PHASE DE MISE EN ŒUVRE?
- COMMENT LES PREFIGURATEURS ONT-ILS ETE CHOISIS?

ROLE DE LA CNSA

- COMMENT PERCEVEZ-VOUS VOTRE ROLE DE REFERENT VIS-A-VIS DES DEPARTEMENTS ?
- QUEL TYPE D'ACCOMPAGNEMENT PROPOSEZ-VOUS?
- LES CFPPA UTILISENT-ELLES VOTRE OFFRE DE SERVICE AUTANT QU'ELLES LE POURRAIENT? AUTANT QUE VOUS LE JUGERIEZ UTILE ?

MOYENS

- LES MOYENS ALLOUES SONT-ILS SUFFISANTS POUR L'ANIMATION DU DISPOSITIF EN LOCAL?
- QUELS SONT LES LEVIERS POUR REUSSIR ?

FOCUS DEPARTEMENT

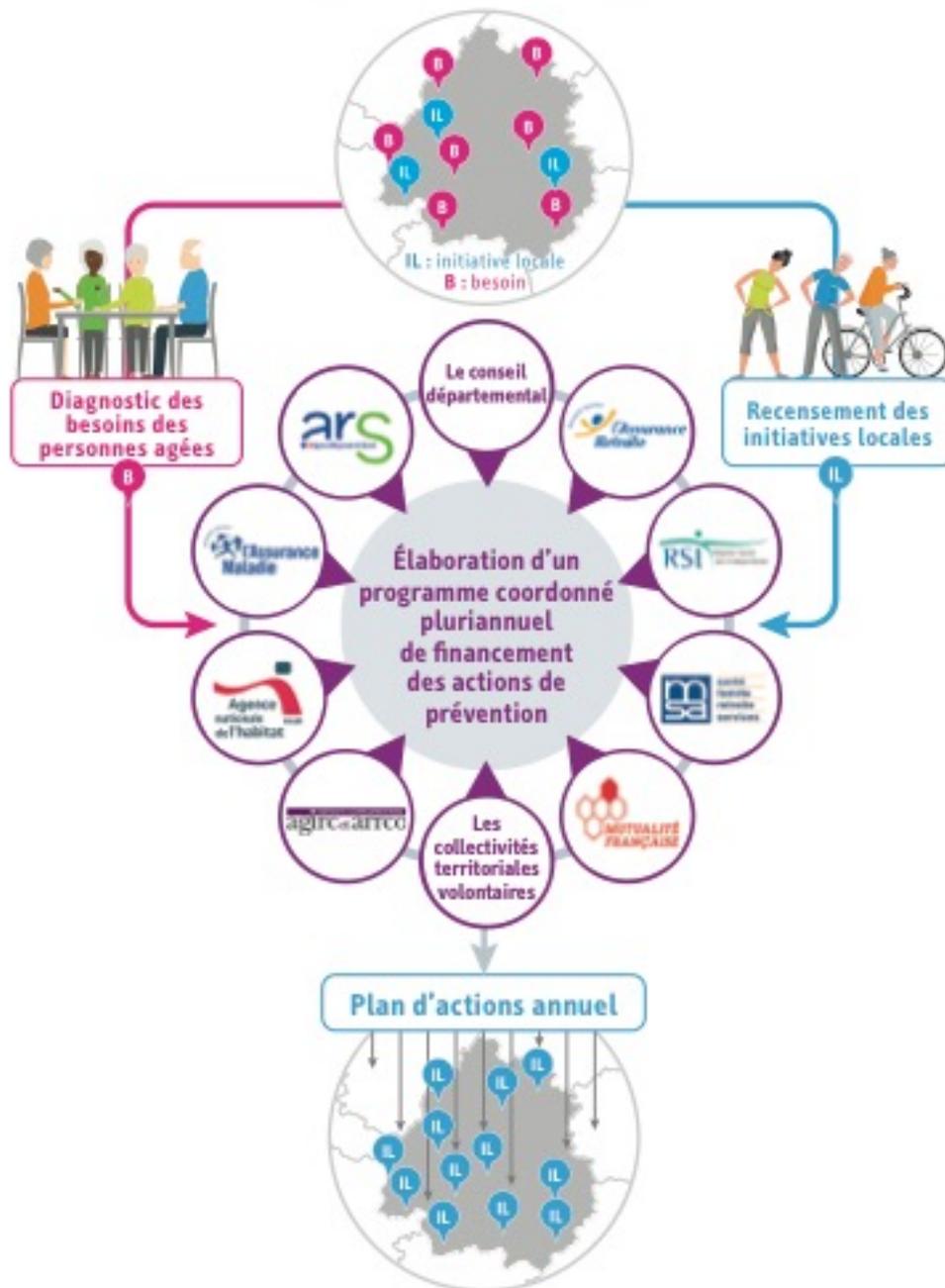
- POURQUOI LE DEPARTEMENT A ETE/ N'A PAS ETE PREFIGURATEUR?
- "QUELLE EST VOTRE PERCEPTION DU FONCTIONNEMENT DE LA CF DANS LE DEPARTEMENT ?
(ARTICULATION DES ACTEURS ENTRE EUX, CO-PILOTAGE, PORTAGE POLITIQUE)

FOCUS DEPARTEMENT

- COMMENT MESURE L'IMPACT REEL DE LA CFPPA SUR L'AUTONOMIE ?
- POURQUOI L'AIDE AUX AIDANTS NE PEUT-ELLE PAS ETRE FINANCEE?
- QU'EN EST-IL DES AIDES TECHNIQUES?

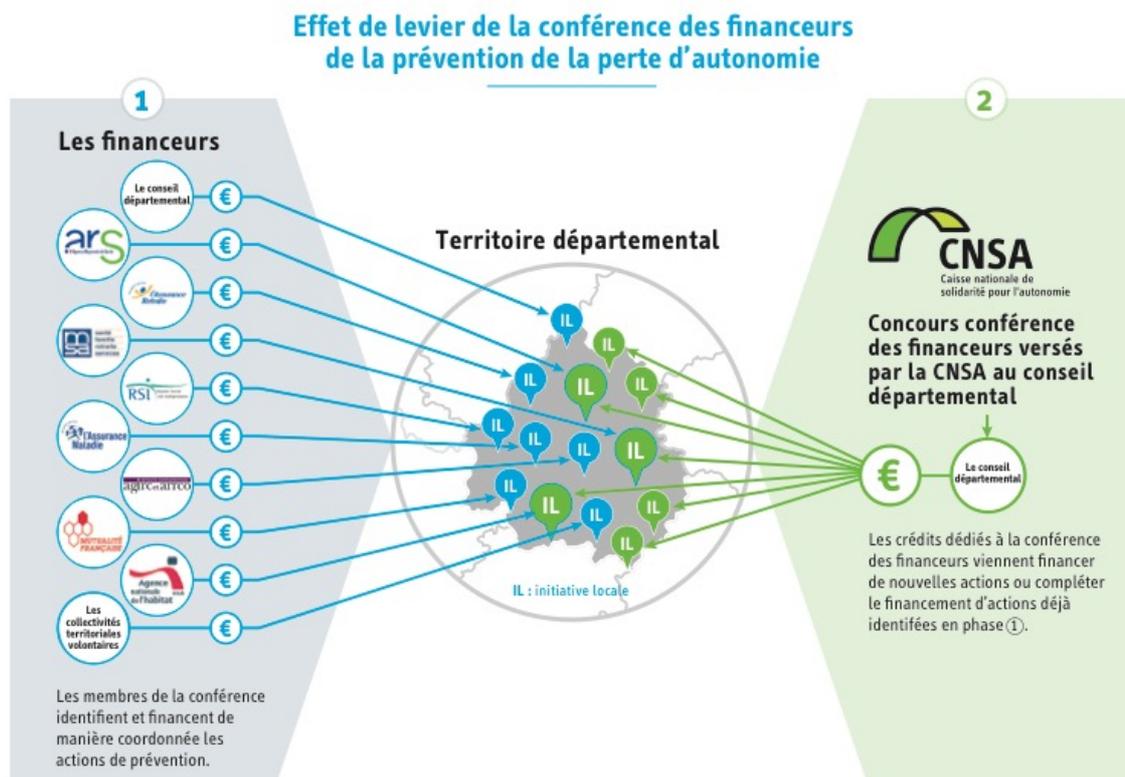
Annexe IV. Schéma de fonctionnement de la CFFPA

La conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie



Source : Cahier pédagogique de la CNSA, Avril 2017

Annexe V. Schéma présentant l'effet de levier de la CFFPA



Source : Cahier pédagogique de la CNSA, Avril 2017

Annexe VI. Schéma présentant l'effet de levier de la CFFPA (conformément à l'article R233-14 du CASF)

		Membres	Nb de membres	% de voix	% des voix par bloc		
Membres de droit	1 ^{er} bloc	Conseil départemental	1	a minima 25	a minima 51%	} Min. 80%	
		ARS	1	a minima 13			
		Caisses de retraite de base : Carsat, MSA, RSI	3	a minima 13			
	2 ^{ème} bloc	ANAH	1	au maximum 8	jusqu'à 49%		} Max. 49%
		Chaque CT et EPCI	0 à X	au maximum 8			
		CPAM	1	au maximum 8			
		Institutions de retraite complémentaires	1	au maximum 8			
Autres mb	3 ^{ème} bloc	Mutuelles	1	au maximum 8	} Max 20%		
		Chaque membre	0 à X	au maximum 5		au maximum 20%	

Source : Guide technique de la CNSA, Avril 2016

Annexe VII. Architecture du bilan d'activité



OUTIL DE PILOTAGE DE LA CONFÉRENCE DES FINANCEURS DE LA PRÉVENTION DE LA PERTE D'AUTONOMIE (Articles L.233-4, R. 233-18 et R.233-19 du code de l'action sociale et des familles - CASF)

Département

Merci de sélectionner votre territoire dans la liste déroulante

Année 2016

Personnes chargées du dossier :

Nom

Téléphone

Mail

Référent conférence des financeurs

Service financier du Conseil départemental

Partie 1 - Composition de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie

1.1 - De combien de membres est composé votre conférence des financeurs ?

dont membres titulaires :

1.2 - Combien de collectivités et/ou d'EPCI sont membres de votre conférence ?

dont membres suppléants :

1.3 - Combien "d'autres membres" ont-ils intégré votre conférence des financeurs ?

Partie 2 - Dynamique de travail

2.1 - Combien de fois avez-vous réuni la conférence des financeurs ?

2.2 - Avez-vous mis en place des instances de travail ?

2.3 - Si oui, sur quel sujet, selon quelle périodicité et avec quel objectif ?

Partie 3 - Bilan de l'année sur la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie de votre territoire

(Toute libre, vous pouvez notamment évoquer comment sont organisés vos travaux, les changements intervenus par rapport à l'année passée, les bonnes pratiques identifiées et les éventuelles

Partie 4 - Le programme coordonné de financement des actions individuelles et collectives de prévention

(Merci de préciser les axes retenus, les détails et les éventuelles modifications du programme adoptés au cours de l'année écoulée - Merci de joindre votre programme coordonné de financement dont le diagnostic des besoins et le recensement des initiatives locales, le cas échéant)

Partie 5 - Les actions innovantes ou marquantes financées sur votre territoire

(Il s'agit dans cette partie de mettre en œuvre une ou plusieurs actions de prévention emblématiques mises en œuvre sur votre territoire. En complément de cette partie, merci de joindre le projet de ces actions innovantes et la déclinaison annuelle du programme coordonné par exemple la liste des projets soutenus par la conférence des financeurs)

Partie 6 - Orientations, périmètre des aides, critères d'éligibilité et procédures prévus pour chacun des axes

(Merci de joindre les documents précisant ces éléments)

Partie 7 - Thèmes de réflexion ou d'action de la conférence non prévus par l'article L.233-1

(Le cas échéant, il s'agit de préciser dans cette partie les thèmes de réflexion, dans le cadre des travaux de la conférence des financeurs, complémentaires aux 6 axes prévus par la loi)

Partie 8 - La délégation de gestion du concours CNSA

8.1 - Avez-vous mis en place une délégation de gestion avec l'un ou plusieurs membres de la conférence des financeurs ?

8.2 - Si oui, précisez dans le tableau ci-dessous le détail de la délégation de gestion

Objet de la délégation	Montant total délégué	Montant délégué	Montant délégué à ...	Montant délégué	Montant délégué à ...
1 ^{er} Accès aux équipements et aides techniques individuelles					
visant PA en Gir 1 à 4					
visant PA en Gir 5 à 6 ou non GIRÉ					
6 ^{ème} Actions de prévention collectives					
visant PA en Gir 1 à 4					
visant PA en Gir 5 à 6 ou non GIRÉ					

Partie 9 - Les opérateurs d'actions de prévention financées par les concours "autres actions de prévention" et "forfait autonomie"

9.1 - Les résidences-autonomies

	Réalisé 2016
Nombre de résidences autonomes bénéficiaires du forfait	
Nombre de personnes âgées de 60 ans et plus, non résidentes ayant participé à des actions réalisées	
Nombre de personnels en équivalent temps plein financé	
Nombre de professionnels mutualisés entre plusieurs résidences	
Nombre de jeunes en service civique financés	
Nombre d'intervenants extérieurs financés	

9.2 - Les spasad

	Réalisé 2016
Nombre de SPASAD bénéficiaires du concours autres	

9.3 - Les autres opérateurs

	Réalisé 2016
Nombre d'autres opérateurs bénéficiaires du concours autres actions de prévention	

Partie 10 - L'ingénierie de la conférence des financeurs

10.1 - Précisez les ressources affectées au fonctionnement de la conférence des financeurs

Type de ressource	Valorisation financière
Ressource interne	
Ressource interne dédiée au dispositif (chargé de mission)	
Recours à une ressource externe	

A transmettre, avec les pièces jointes, le **30 JUIN 2017** au plus tard à : racfpa@cnsa.fr
Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) - 66 avenue du Maine - 75682 PARIS cedex 14

Thème n°29 Animé par : MAGNAVACCA, Joseph, Directeur de la santé publique et du Médico-social, ARS Corse.

LA CONFERENCE DES FINANCEURS DE LA PREVENTION DE LA PERTE D'AUTONOMIE DES PERSONNES AGEES : L'EXEMPLE DE L'ILLE ET VILAINE ET DE LA MAYENNE

BEROLATTI Elise (DH), BOUVIER Aude (D3S), CLESEN Annaëlle (D3S), GAUDISSIABOIS

Résumé :

Le dispositif de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie créé par la loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement vise à améliorer l'accès des personnes âgées aux actions individuelles et collectives de prévention par une meilleure coordination des acteurs et financeurs de cette prévention afin de soutenir le maintien à domicile des personnes âgées.

Les départements d'Ille-et-Vilaine et de la Mayenne ont mis en œuvre cette conférence sur leur territoire. En Ille-et-Vilaine, le choix a été fait de participer à la préfiguration de ce dispositif en 2015 et en Mayenne, la conférence a été installée à l'issue de la publication des décrets d'application en 2016.

Le présent rapport analyse l'organisation et le fonctionnement des conférences sur les deux territoires, la manière dont ont été réalisés le diagnostic et le recensement de l'offre, l'élaboration du programme coordonné des actions de financement, la mise en place des appels à projet ainsi que l'évaluation et le suivi des actions de prévention mises en place.

Suivant l'historique des relations entre les membres de la conférence et les choix faits localement, le déploiement du dispositif est plus ou moins facilité. L'adéquation entre les besoins des personnes âgées des territoires et la coordination des actions de prévention mises en place est recherchée par les acteurs institutionnels, mais ce niveau d'adéquation est variable entre les deux départements.

Un an et demi après la publication des textes d'application, le processus d'amélioration de la politique de prévention de la perte d'autonomie est engagé sur les territoires et les financements importants mobilisés permettent de soutenir cette politique.

Le recul semble cependant insuffisant et le périmètre étudié limité. Les premiers résultats d'activité de l'ensemble des conférences qui seront analysés au niveau national courant 2017 devraient permettre de disposer d'éléments quantitatifs permettant d'étayer l'analyse de la mise en œuvre de ce dispositif.

Mots clés : conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie, personnes âgées, autonomie, dépendance, prévention, gouvernance, financement de la prévention,

L'École des hautes études en santé publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les rapports : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs