

**POUR VOUS,
le DÉPARTEMENT agit !**



Conférence
des financeurs
Autonomie **71**

**CONFÉRENCE DES FINANCEURS
DE LA PRÉVENTION DE LA PERTE
D'AUTONOMIE (CFPPA) DE SAÔNE-ET-LOIRE**

**PROGRAMME
COORDONNÉ
DE FINANCEMENT**

2022-2024

Table des matières

Préambule	8
Présentation de la Conférence des financeurs de la perte d'autonomie.....	8
Mise en œuvre de la conférence des financeurs en Saône-et-Loire	8
Méthodologie du diagnostic et de l'évaluation du programme coordonné 2019-2021	9
Méthodologie d'élaboration du programme coordonné 2022-2024	10
I. DIAGNOSTIC SOCIO-DEMOGRAPHIQUE	11
I.A. La démographie	11
• Structure de la population.....	11
• Répartition territoriale de personnes âgées de 60 ans et plus	13
• Indice de vieillissement	13
• Prospective démographique en Saône-et-Loire	14
• Les proches aidants de personnes âgées	15
I.B. La perte d'autonomie et ses déterminants	16
I.B.1. L'évolution du nombre de bénéficiaires des aides au maintien de l'autonomie à domicile en Saône-et-Loire	16
I.B.2. Les déterminants de la perte d'autonomie et du recours à l'APA	17
• Extraits de l'étude prospective sur l'évolution de l'APA en Saône-et-Loire	17
• Le niveau de revenu des personnes âgées de 60 ans et plus	18
Indicateur : taux de pauvreté	18
Indicateur : bénéficiaires de l'ASPA et exonération de la CSG	18
Indicateur : fragilité socio-économique de l'Observatoire des fragilités	21
• L'accès aux soins :.....	22
Indicateur : fragilité face aux recours aux soins de l'Observatoire des fragilités	22
II. EVALUATION DU PROGRAMME COORDONNE 2019 à 2021	23
II.A. Concours « autres actions de prévention »	23
II.A.1. Analyse budgétaire	23
• Bilan financier global et niveau de réalisation	23
• Coût moyen d'une action par thématique	25
II.A.2. Analyse territorialisée de la mise en œuvre du concours « autres actions de prévention »	25
• La méthode de priorisation des thématiques	25
• Les actions collectives par territoire (<i>hors promotion des aides techniques, soutien aux proches aidants et actions portées par les EHPAD</i>)	28
• L'accès aux équipements et aux aides techniques individuelles par territoire	30
• Le soutien aux proches aidants par territoire	31

• La prévention en EHPAD.....	32
II.A.3. Evaluation quantitative et qualitative des projets du concours « autres actions de prévention »	35
Evaluation à partir des projets retenus	35
• Type de porteur.....	35
• Thématique en fonction du type de porteur.....	36
Evaluation qualitative à partir des actions réalisées et des bilans reçus.....	37
• Analyse qualitative des bilans reçus (au 30/06/2021).....	37
• Typologie des publics touchés.....	39
Publics bénéficiaires d’une action de prévention <i>hors</i> « aides techniques », « soutien aux proches aidants » et « portée par les EHPAD »	39
Publics bénéficiaires d’une action « aides techniques » individuelle ou collective.....	40
II.B. Concours « forfait autonomie ».....	41
II.B.1. Analyse budgétaire globale et niveau de réalisation	41
• De nouvelles modalités d’attribution du « forfait autonomie ».....	41
II.B.2. Analyse territorialisée de la mise en œuvre du concours « forfait autonomie ».....	44
• Les thématiques développées par territoire	44
• Détails par résidence autonomie (2019 à 2021 compris).....	46
II.B.3. Evaluation quantitative et qualitative des projets du concours « forfait autonomie »	49
Evaluation à partir des projets valorisés par les résidences autonomie et des bilans reçus.....	49
• Qualité des intervenants	49
• Typologie des publics touchés par les actions réalisées.....	50
II.C. Evaluation du fonctionnement de l’instance et du programme	51
• Le fonctionnement de l’instance CFPPA.....	51
• Le programme et son règlement.....	52
III. PRESENTATION DU PROGRAMME COORDONNE 2022-2024	54
III.A. Synthèse de l’évaluation du précédent programme coordonné.....	54
Sur le plan budgétaire	54
Sur le plan du développement de la prévention de la perte d’autonomie	54
• Concours « autres actions de prévention ».....	54
• Concours « forfait autonomie »	55
Sur le plan organisationnel et partenarial.....	56
III.B. Programme coordonné 2022-2024 évolutif	57
1) Objectifs à mettre en œuvre dès l’adoption du programme par l’Assemblée plénière.....	57

Objectif 1 - Adapter le fonctionnement de l'instance et le règlement d'intervention de la CFPPA pour clarifier certaines règles, entériner de nouvelles pratiques et engager des évolutions, notamment :	57
Objectif 2 - Faire évoluer le règlement d'intervention de la CFPPA pour :	59
2) Objectifs à travailler sur la période du programme (volet évolutif).....	62
Objectif 3 : Optimiser la coopération entre les membres :	62
Objectif 4 : Définir une méthode d'évaluation des impacts de la politique de prévention sur la population âgée en Saône-et-Loire :	62
Objectif 5 : Développer une culture commune de la prévention de la perte d'autonomie :	63
Objectif 6 - S'inscrire dans une logique d'amélioration continue de la qualité des actions et leur évaluation :	65
Objectif 7 - Assurer le suivi de l'expérimentation de la contractualisation et son évaluation :	66
Objectif 8 : Donner la parole aux usagers	66
Objectif 9 : Engager un diagnostic sur la thématique « soutien aux proches aidants » en mobilisant la section IV du budget de la CNSA pour étayer le pilotage de la politique de prévention en direction de ce public.....	66
III.C. Principes de financement	67
1. Principe de financement	67
2. Thématiques couvertes / Méthodologie d'analyse.....	70
1. Mise en œuvre des financements	74
2. Durée du programme.....	74
3. Engagements des membres de la Conférence	74
4. Publication.....	74
ANNEXES	75
Annexe 1 : Indicateurs pour l'évaluation du programme coordonné	75
Annexe 2 : Carte des territoires SCOT	76
Annexe 3 : Synthèse de l'enquête « Baromètre des aidants », Fondation APRIL	77
Annexe 4 : Indicateurs de l'Observatoire des fragilités Grand-Nord.....	78
Annexe 5 : Synthèse des actions par rapport au niveau de priorité établi dans le programme coordonné 2019-2021.....	79
Annexe 6 : Récapitulatif des objectifs du Programme coordonné 2022-2024.....	80

- ❖ *Vu la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement,*
- ❖ *Vu le code de l'action sociale et des familles ses articles L.233-1 et suivants,*
- ❖ *Vu le 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,*
- ❖ *Vu l'Article 4 du décret n° 2016-696 du 27 mai 2016 relatif aux résidences autonomie et portant diverses dispositions relatives aux établissements sociaux et médico-sociaux pour personnes âgées,*
- ❖ *Vu l'instruction DGCS/3A/CNSA/2018/156 du 25 juin 2018 relative au financement d'actions de prévention destinées aux résidents d'EHPAD par les Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie,*
- ❖ *Vu le Plan national d'action de prévention de la perte d'autonomie de septembre 2015,*
- ❖ *Vu le schéma départemental pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap 2016-2020,*
- ❖ *Vu le diagnostic territorial des besoins des personnes âgées de 60 ans et plus et de l'offre existante en matière de prévention de la perte d'autonomie approuvé par la Conférence des financeurs le 19 janvier 2017, complété et enrichi par l'évaluation du programme coordonné 2019-2021 et les différentes études et diagnostics cités et référencés dans le programme coordonné 2022-2024,*
- ❖ *Considérant les orientations nationales de prévention de la perte d'autonomie, du schéma départemental relatif aux personnes en perte d'autonomie mentionné à l'article L.312-5 du code de l'action sociale et des familles et du projet régional de santé mentionné à l'article L.1434-2 du code de la santé publique,*
- ❖ *Considérant la décision de la Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie réunie en assemblée plénière le 20 octobre 2021 actant les grandes orientations du programme coordonné de financement 2022-2024,*
- ❖ *Considérant la décision de la Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie du 08 décembre 2021 après sollicitation d'un vote électronique approuvant le programme coordonné de financement 2022-2024,*

Préambule

Présentation de la Conférence des financeurs de la perte d'autonomie¹

La conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie est l'un des dispositifs phares instaurés par la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement du 28 décembre 2015.

« Dans chaque département, une conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées établit un diagnostic des besoins des personnes âgées de soixante ans et plus résidant sur le territoire départemental, recense les initiatives locales et définit un programme coordonné de financement des actions individuelles et collectives de prévention. Les financements alloués interviennent en complément des prestations légales ou réglementaires. Le diagnostic est établi à partir des besoins recensés, notamment, par le schéma départemental relatif aux personnes en perte d'autonomie mentionné à l'article L. 312-5 du code de l'action sociale et des familles et par le projet régional de santé mentionné à l'article L. 1434-2 du code de la santé publique. »

La réussite de la conférence des financeurs dans chaque territoire départemental résulte de l'engagement de l'ensemble des acteurs concernés par la prévention de la perte d'autonomie et repose sur une gouvernance partagée de l'ensemble des parties prenantes.

Comme le précise le rapport annexé de la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement, « l'objectif de faire monter en puissance les politiques de prévention suppose de définir des stratégies régionales et locales mieux coordonnées, à la fois dans leur cible, leur contenu et leur déploiement territorial. » La conférence des financeurs doit être au service du développement de politiques coordonnées de prévention, garanti par une gouvernance éclairée, solide et intégrée.

Mise en œuvre de la conférence des financeurs en Saône-et-Loire

En Saône-et-Loire, la conférence des financeurs a été mise en place dès le 10 juin 2016.

Elle a permis d'établir un partenariat avec ses membres actuels suivants :

- le Département de Saône-et-Loire,
- l'Agence régionale de santé (ARS) Bourgogne Franche-Comté,
- la Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT), représentant la Mutualité sociale agricole (MSA),
- l'Agence nationale de l'habitat (ANAH),
- la commune de Mâcon,
- la commune de Chalon-sur-Saône,
- la commune de Montceau-les-Mines,
- la commune du Creusot,
- la commune de Paray-le-Monial,
- la Communauté de communes du Grand Autunois Morvan - Centre intercommunal d'action sociale du Grand Autunois Morvan,
- les institutions de retraite complémentaire (AGIRC-ARRCO)
- la Caisse primaire d'assurance maladie (représentée par la CARSAT)
- la Mutualité française Saône-et-Loire,
- l'association des Maires.

¹ CNSA « Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie – Guide technique – juin 2019 »

La conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie a réalisé en 2016 un diagnostic territorial des besoins des personnes âgées de 60 ans et plus et de l'offre existante pour adopter le premier programme de financement coordonné 2016 à 2018.

Le 2^e programme 2019-2021 arrive à son terme et fait l'objet d'une évaluation. Cette évaluation permet d'identifier des axes de travail pour poursuivre le développement d'une politique de prévention coordonnée qui s'appuie sur un nouveau programme coordonné 2022-2024 de la Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie de Saône-et-Loire présenté ici.

Méthodologie du diagnostic et de l'évaluation du programme coordonné 2019-2021

L'Observatoire autonomie du Département a réalisé deux travaux complémentaires pour éclairer l'élaboration du nouveau programme coordonné de la CFPPA :

Un diagnostic socio-démographique qui s'intéresse au public ciblé par le programme de prévention de la perte d'autonomie c'est-à-dire les personnes âgées de 60 ans et plus et leurs aidants.

Il présente des données démographiques (aujourd'hui et en projection à 2030 et 2050) et des données sur les déterminants de la perte d'autonomie par territoire.

Une évaluation du programme coordonné 2019-2021 qui est réalisée à partir des données disponibles et exploitables. Elle est structurée autour de plusieurs axes :

- L'observation départementale et territoriale (6 territoires SCOT²) de la réalisation du programme 2019-2021.
- L'observation d'indicateurs :
 - o financiers (montant des concours, par année, par territoire, par thématique, répartition par habitants de 60 ans et plus, etc.),
 - o quantitatifs (niveau de réalisation, nombre de projets, par thématique, par territoire, etc.),
 - o qualitatifs (type d'actions, de porteurs, profil des bénéficiaires, qualité des bilans reçus, etc.).

Plusieurs difficultés ont été identifiées dans la réalisation de cette évaluation :

- Les thématiques définies par la CNSA pour classer les actions ont évolué plusieurs fois ;
- Le traitement des données est difficile à sécuriser du fait du nombre important de projets, du nombre d'informations collectées, des formats des informations collectées, etc.

Des propositions sont faites pour mieux cibler les indicateurs à collecter et à exploiter afin d'améliorer notre capacité d'évaluation du programme ([annexe 1](#)).

A noter: les données chiffrées présentées dans les rapports d'activité annuels font état de l'activité réalisée au 31/12/N. L'évaluation du programme coordonné 2019-2021 s'intéresse aux données arrêtées au 30/06/2021. Il peut donc y avoir des écarts liés à l'avancée de la réalisation des projets.

² SCOT : le schéma de cohérence territoriale est l'outil de conception et de mise en œuvre d'une planification stratégique intercommunale, à l'échelle d'un large bassin de vie ou d'une aire urbaine ([annexe 2 – carte](#)). C'est le niveau territorial d'exploitation des données choisi pour le précédent programme coordonné.

Méthodologie d'élaboration du programme coordonné 2022-2024

Le programme coordonné 2022-2024 se veut évolutif afin de mieux s'adapter à l'évolution des besoins des personnes âgées de Saône-et-Loire et des politiques autonomes du territoire.

Il est élaboré à la lumière :

- Des connaissances actuelles sur le sujet de la prévention de la perte d'autonomie.
- De l'étude sur l'évolution des bénéficiaires de l'APA en Saône-et-Loire, PGI³, 2021 (en cours).
- Du diagnostic sociodémographique des 60 ans et plus en Saône-et-Loire présenté dans ce rapport.
- De l'évaluation du programme coordonné 2019-2021 présenté dans ce rapport et avec le retour de ces premières années d'expérience.
- Des engagements et objectifs de la feuille de route CNSA / Département et MPDH 2021-2024.

Les travaux préparatoires et la proposition du nouveau programme coordonné 2022-2024 ont été présentés au Comité Technique de la CFPPA qui s'est réuni le 20 septembre 2021 avant d'être soumis à l'approbation de l'Assemblée plénière du 20 octobre et du 29 novembre 2021.

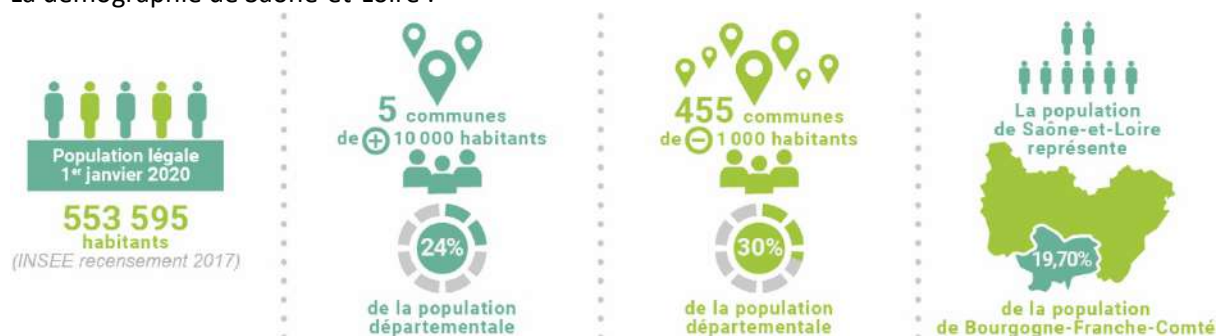
Le diagnostic et le programme coordonné pourront être enrichis des travaux en cours ou à venir (étude prospective sur l'évolution de l'APA en Saône-et-Loire, travaux d'élaboration du schéma des solidarités, diagnostic sur la thématique des proches aidants, évaluation et cartographie de la répartition des actions de prévention portées par le GIE-IMPA).

³ PGI : Pôle de gérontologie et d'innovation de Bourgogne-Franche-Comté.

I. DIAGNOSTIC SOCIO-DEMOGRAPHIQUE

I.A. La démographie

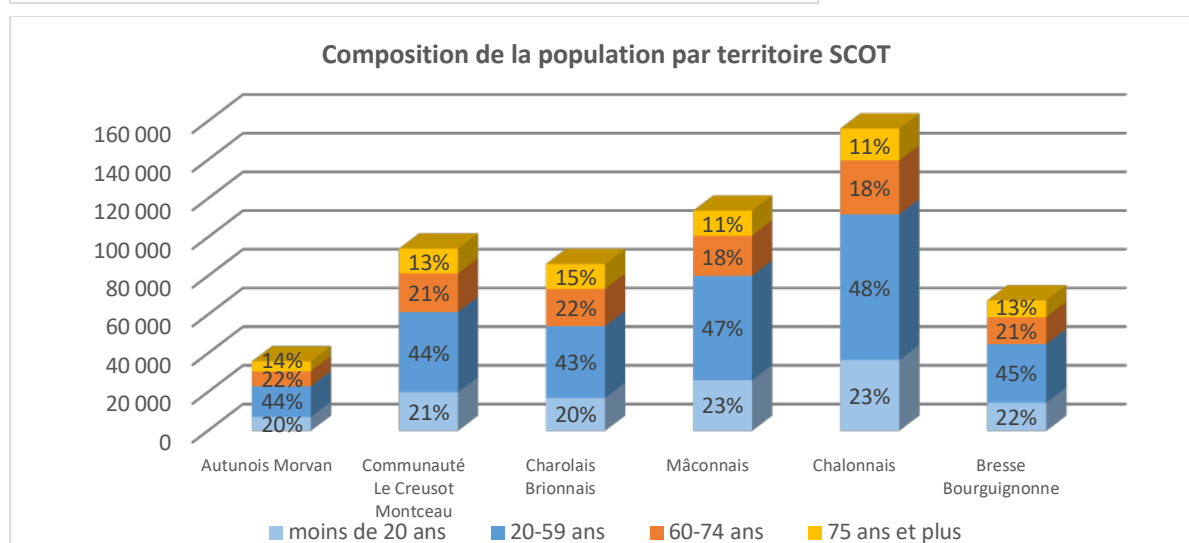
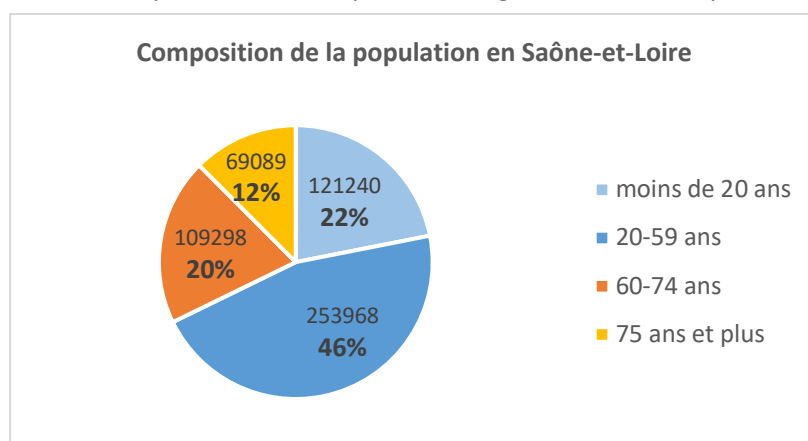
La démographie de Saône-et-Loire :



La population du département est majoritairement composée de personnes âgées et l'évolution de la démographie du département suit les tendances structurelles du vieillissement de la population.

- Structure de la population

Elle est composée à 32 % de personnes âgées de 60 ans et plus, soit 178 387 personnes.



Source : données INSEE, RP 2017, valable au 1^{er} janvier 2020

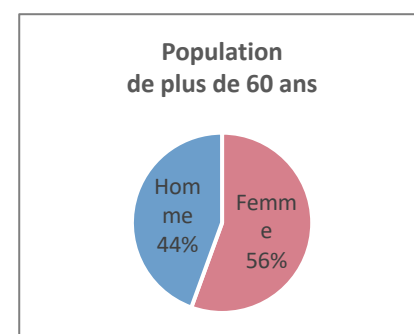
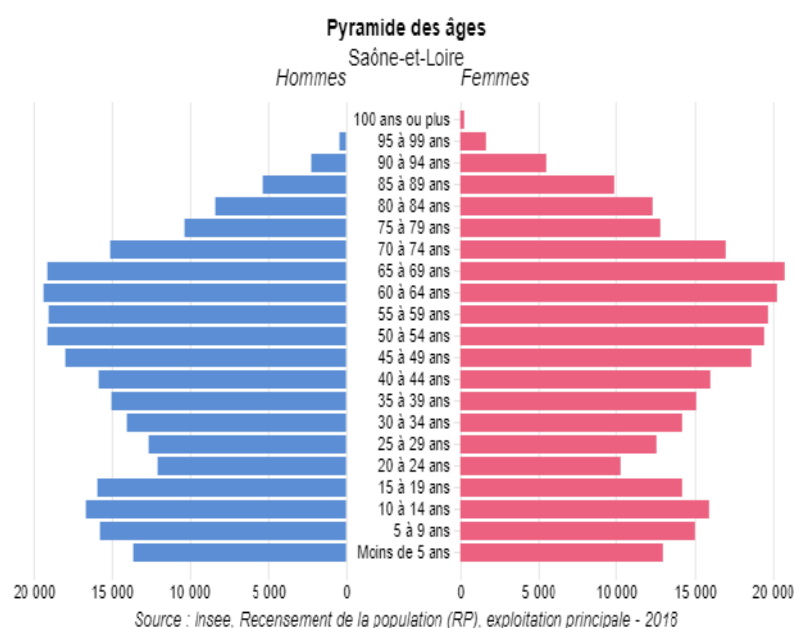
Les territoires de l'Autunois-Morvan et du Charolais-Brionnais présentent une part de personnes âgées de 60 ans et plus importante que les autres territoires.

Seuls les plus de 60 ans voient leur part progresser avec le vieillissement de la génération du baby-boom et le retour de retraités dans le département.

« Le nombre des personnes âgées de 60-74 ans augmente considérablement, de 27 % entre 2006 et 2017, [...]. Les générations du baby-boom vieillissent sur place, ne quittant pas massivement la Saône-et-Loire à l'âge de la retraite, d'autant que le solde migratoire est positif pour cette classe d'âge, d'anciens habitants du département ayant émigré dans les années 1980 vers d'autres territoires plus attractifs reviennent passer leur retraite dans leur lieu de naissance. »

Etude « une analyse de la pauvreté à travers les évolutions socio-démographiques du département de Saône-et-Loire entre 2006 et 2017 et perspectives 2030 », Laurent CHALARD, 2021

Répartition par sexe et tranche d'âge de la population âgée en Saône-et-Loire



La part de la représentation des hommes par rapport aux femmes diminue avec l'avancée en âge, pour la Saône-et-Loire :

- de 60 à 69 ans : 48 % d'homme et 52 % de femme.
- de 70 à 79 ans : 46 % d'homme et 54 % de femme.
- de 80 à 89 ans : 38 % d'homme pour 62 % de femme.
- 90 ans et plus : 28 % d'homme pour 72 % de femme.

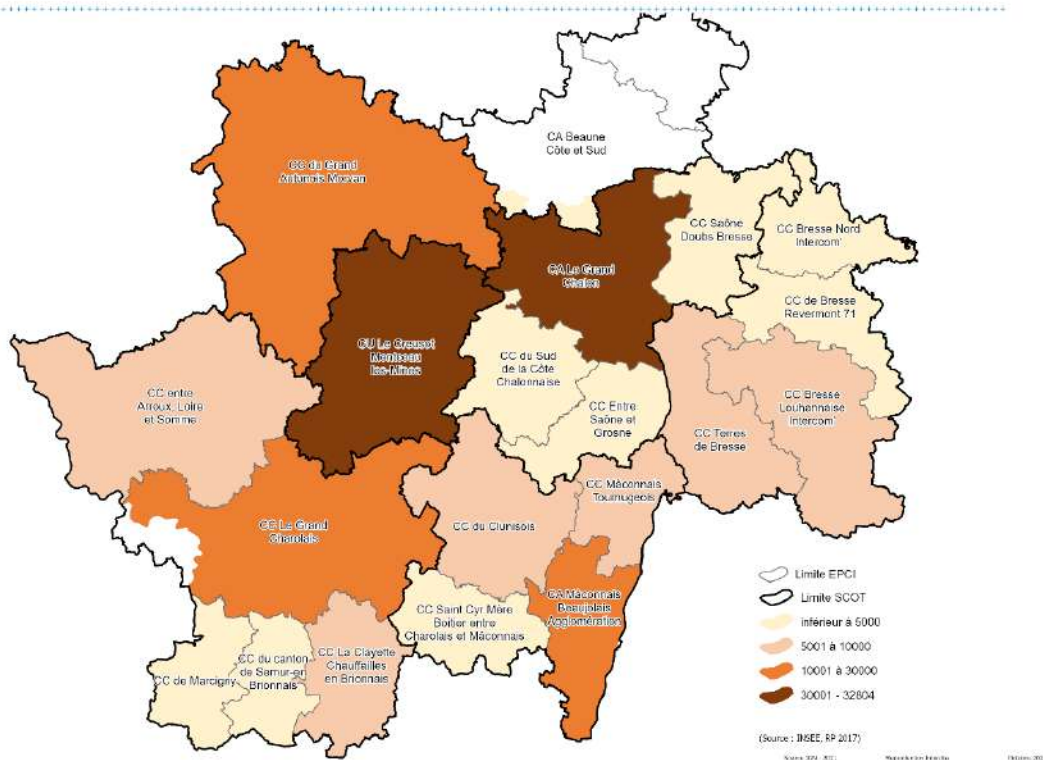
C'est le résultat de l'écart d'espérance de vie entre les hommes et les femmes, soit 79,7 ans pour les hommes et 85,6 ans pour les femmes⁴.

⁴ Source : Insee, statistiques de l'état civil et estimations de population en France métropolitaine en 2019.

- Répartition territoriale de personnes âgées de 60 ans et plus



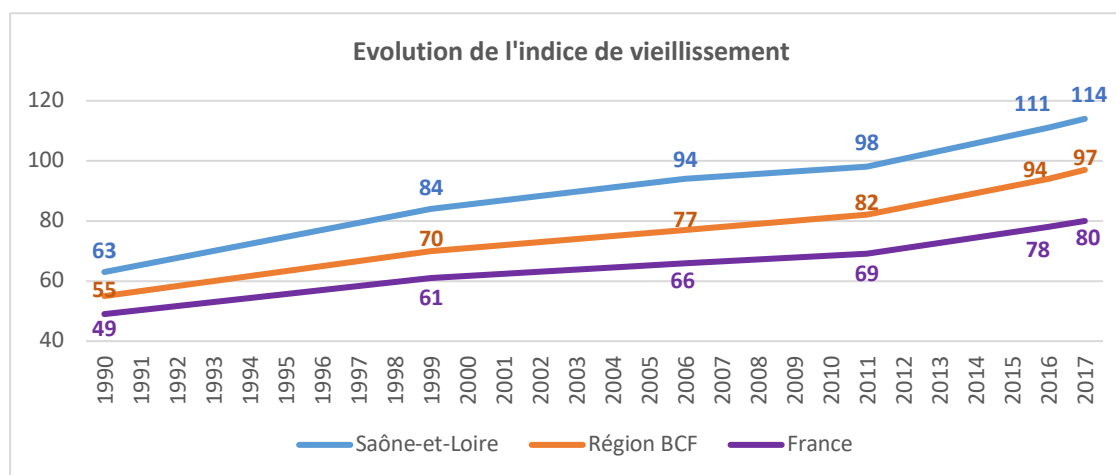
Répartition du nombre de personnes âgées de 60 ans et plus par EPCI



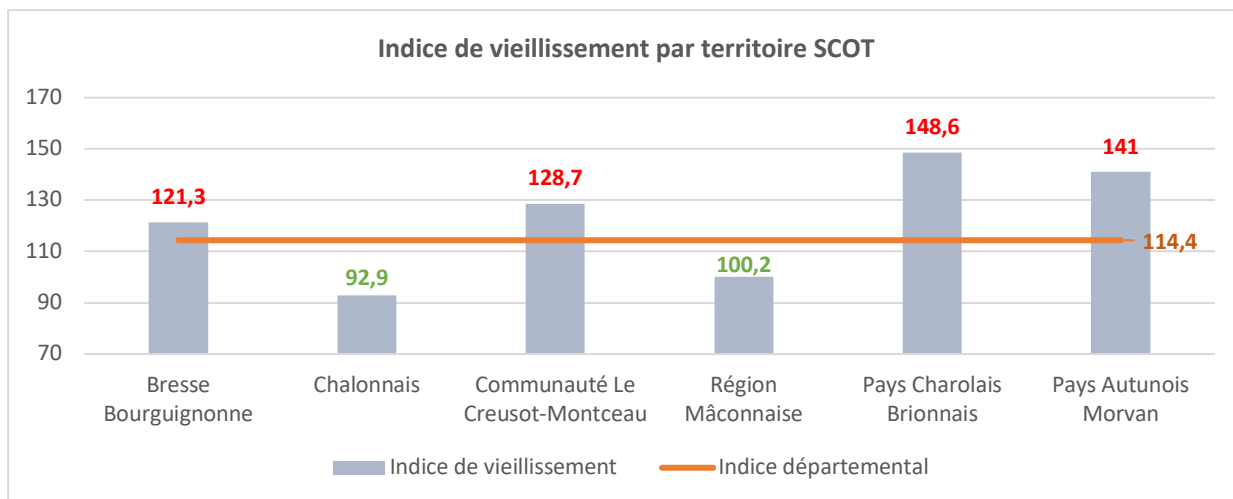
- Indice de vieillissement

L'indice de vieillissement de la population est le nombre de personnes âgées de 65 ans et plus pour 100 personnes âgées de moins de 20 ans.

Il permet de mesurer le degré de vieillissement de la population. Plus l'indice est élevé, plus le vieillissement est important.



L'indice de vieillissement en Saône-et-Loire est de 114 personnes âgées de 65 ans et plus pour 100 personnes âgées de moins de 20 ans. Il est plus élevé que celui de la région Bourgogne-Franche-Comté et que celui de la France entière.

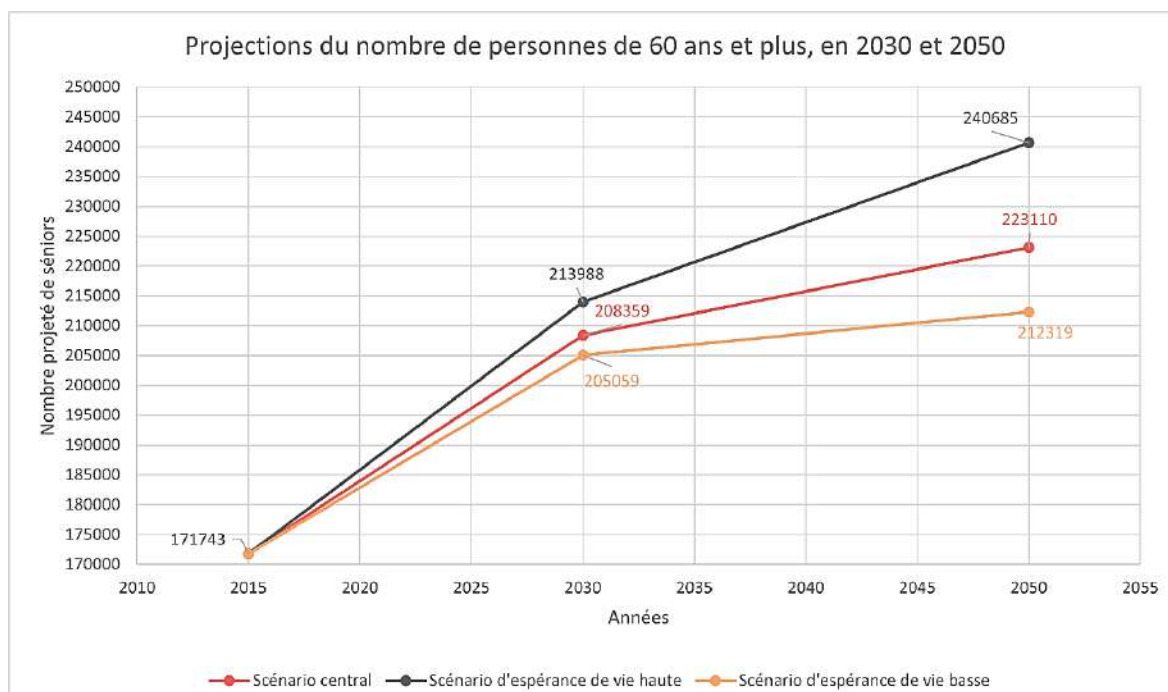


Sources : données INSEE, www.observatoire-des-territoires.gouv.fr

Le Chalonnais et le Mâconnais ont une population plus jeune que l'ensemble du département. Le Pays Charolais Brionnais est le territoire où la population est la plus vieillissante, suivi dans l'ordre par le Pays Autunois Morvan, la Communauté Le Creusot-Montceau et la Bresse Bourguignonne.

- Prospective démographique en Saône-et-Loire

D'après le scénario central (rouge) du modèle Livia utilisé par l'INSEE, la Saône-et-Loire compterait 208 359 personnes de 60 ans et plus en 2030 et 223 110 en 2050, en Saône-et-Loire, soit + 30,03 % entre 2015 et 2050.



Etude prospective sur l'évolution de l'APA en Saône-et-Loire, Département, réalisée par le PGI, 2021

- Les proches aidants de personnes âgées

Le proche aidant est défini à l'article L. 113-1-3 du code de l'action sociale et des familles, créé par la loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement : « est considéré comme proche aidant d'une personne âgée son conjoint, le partenaire avec qui elle a conclu un pacte civil de solidarité ou son concubin, un parent ou un allié, définis comme aidants familiaux, ou une personne résidant avec elle ou entretenant avec elle des liens étroits et stables, qui lui vient en aide, de manière régulière et fréquente, à titre non professionnel, pour accomplir tout ou partie des actes ou des activités de la vie quotidienne ».

Bien qu'aucune donnée départementale ne soit disponible à ce jour⁵ concernant les aidants, plusieurs études et enquêtes nationales permettent de donner quelques points de repères.

En novembre 2019, *la DREES publie « Les proches aidants des seniors et leur ressenti sur l'aide apportée »*. Ce dossier présente les résultats des volets « aidants » des enquêtes « CARE » (2015-2016) auprès des seniors à domicile :

« En France métropolitaine, **3,9 millions de proches aidants déclarés par une personne âgée de 60 ans ou plus vivant à domicile** lui apportent une aide régulière, en raison de son âge ou d'un problème de santé, pour l'un au moins des trois grands types d'aides (vie quotidienne, soutien moral, aide financière ou matérielle).

Les seniors vivant en établissement d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD, EHPA, USLD) sont également aidés par 720 000 proches aidants ».

La moitié des proches aidants sont des enfants du senior, un quart sont des conjoints. Les conjoints et enfants des seniors représentent 8 proches aidants sur 10.

La majorité des aidants des seniors vivant à domicile sont des femmes (59,5 %). Plus le lien familial avec la personne âgée aidée est fort, et moins la majorité de femmes est importante. Parmi les aidants qui cohabitent avec la personne aidée, conjoints et enfants cohabitants, on trouve ainsi presque autant d'hommes que de femmes ».

Une autre enquête nationale, *le « Baromètre des aidants », est réalisée et actualisée chaque année depuis 2015 par la Fondation APRIL en partenariat avec l'Institut de Sondage BVA*. Une synthèse de cette enquête est présentée en [annexe 3](#), on y trouve des indications sur :

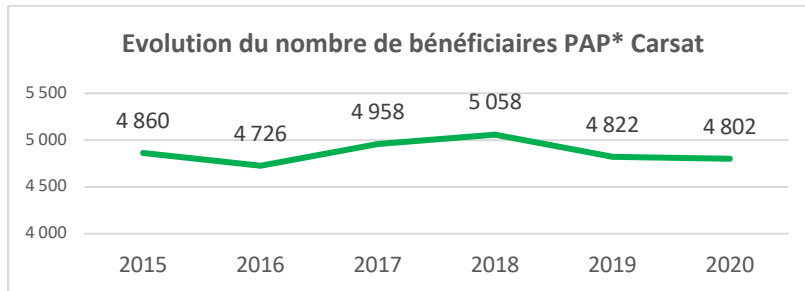
- le profil des aidants : 62 % des aidants sont actifs et doivent concilier vie familiale, aide à un proche et leur vie professionnelle).
- la nature des aides apportées : 66 % ex-aequo le soutien moral et l'aide aux activités domestiques.
- les difficultés exprimées par les aidants comme le manque de temps, les démarches administratives et la fatigue physique.
- les besoins de répit pour consacrer plus de temps à sa famille mais aussi se soigner.

⁵ Le programme coordonné de prévention 2022 – 2024 prévoit la réalisation d'un diagnostic territorial sur la question des aidants.

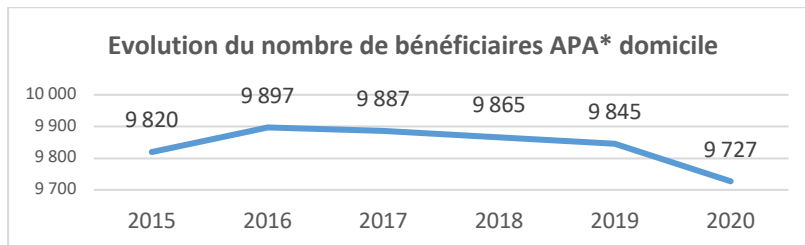
I.B. La perte d'autonomie et ses déterminants

I.B.1. L'évolution du nombre de bénéficiaires des aides au maintien de l'autonomie à domicile en Saône-et-Loire

Les Caisses de retraite et le Département interviennent dans l'attribution d'aides au maintien de l'autonomie à domicile des personnes âgées de 60 ans et plus (GIR 5 et 6 : les Caisses de retraite et GIR 1 à 4 : le Département).



Source : Carsat Bourgogne-Franche-Comté, bénéficiaires payés
*PAP : Plan d'actions personnalisé



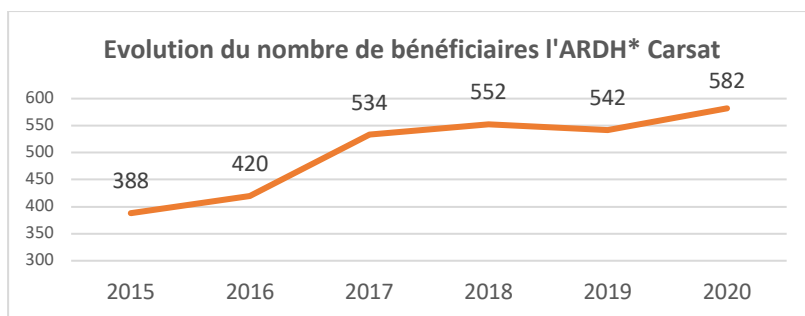
Source : Département de Saône-et-Loire, bénéficiaires payés (moyenne par mois)
*APA : Allocation personnalisée d'autonomie

L'évolution du nombre de bénéficiaires de ces deux aides au maintien de l'autonomie à domicile est globalement stable entre 2015 et 2019, 2020 étant une année particulière avec la pandémie de COVID-19.

- ➔ 3,4% des retraités du régime général sont bénéficiaires d'un PAP* Carsat en 2019.
- ➔ 5,9 % des personnes âgées de + 60 ans et 14,30 % des personnes âgées de + 75 ans sont bénéficiaires de l'APA* en 2019.

Un dispositif d'aide au retour à domicile après hospitalisation est également mis en place par la Carsat pour les retraités du régime général.

Entre 2015 et 2020 le nombre de bénéficiaires de l'aide au retour à domicile a augmenté de 50 %, c'est une des conséquences du virage ambulatoire.



Source : Carsat Bourgogne-Franche-Comté, bénéficiaires payés
* ARDH : Aide au retour à domicile après hospitalisation.

I.B.2. Les déterminants de la perte d'autonomie et du recours à l'APA

- Extraits de l'étude prospective sur l'évolution de l'APA⁶ en Saône-et-Loire

Le processus de perte d'autonomie et le processus de recours à une aide sont multifactoriels. Plusieurs déterminants entrent en jeu selon l'analyse documentaire réalisée dans le cadre de l'étude APA :



Source : Etude prospective sur l'évolution de l'APA en Saône-et-Loire, PGI, 2021

L'analyse des principales variables statistiques disponibles en Saône-et-Loire donne les tendances suivantes :

Variables influençant positivement la prévalence de l'APA à domicile (Si la variable augmente, la prévalence de l'APA augmente)	Variable influençant négativement la prévalence de l'APA à domicile (Si la variable augmente, la prévalence de l'APA diminue)
L'indice de vieillissement	Le taux de mortalité
Le taux de pauvreté des personnes de 60 ans et plus	L'espérance de vie des femmes à 65 ans
Le taux de chômage	Le nombre de personnes de 60 ans et plus locataires du parc social
Le tarif mensuel des EHPAD	Le nombre de personnes de 60 ans et plus propriétaires
Le nombre de professionnels paramédicaux (psychomotricien, ergothérapeute)	Le nombre de places d'hospitalisation à domicile
La proportion de personnes de 75 ans et plus recevant l'aide d'un proche	Le nombre de magasins d'alimentation dans le département

Source : Etude prospective sur l'évolution de l'APA en Saône-et-Loire, PGI, 2021

⁶ Le Département de Saône-et-Loire conduit une étude prospective sur l'évolution des bénéficiaires de l'APA (mai 2021 - novembre 2021), réalisée par le Pôle de Gérontologie et d'Innovation de Bourgogne-Franche-Comté). Un certain nombre de facteurs peuvent être identifiés comme intervenant dans le processus de perte d'autonomie et d'autres comme ayant un impact sur le recours à l'APA.

- Le niveau de revenu des personnes âgées de 60 ans et plus

Indicateur : taux de pauvreté

La moitié des 264 516 ménages fiscaux de Saône-et-Loire ont un revenu inférieur à 20 850 € par an en 2018, il s'agit du revenu médian, contre 21 730 € en France métropolitaine⁷.

	Taux de pauvreté Ensemble	Taux de pauvreté 60 à 74 ans	Taux de pauvreté 75 ans et plus
France métropolitaine	14,6 %	10,5 %	9,7 %
Saône-et-Loire	13,1 %	9,0 %	9,8 %

Lecture : 9 % des ménages fiscaux de 60 à 74 ans en Saône-et-Loire ont un niveau de vie inférieur à 60 % du revenu médian du département, soit 12 510 € / an, contre 10,5 % des ménages français.

Indicateur : bénéficiaires de l'ASPA et exonération de la CSG

Ces données sont partielles car elles ne sont disponibles que pour les retraités du régime général (RG) via l'Observatoire des fragilités Grand Nord (au 01/09/2021). Toutefois, le département compte 178 387 personnes de plus de 60 ans dont 146 375 retraités du régime général soit environ 82 % de retraités de Saône-et-Loire sont ressortissants du régime général.

- **Exonération de la contribution sociale généralisée (CSG)**

Les pensions de retraite et d'invalidité sont totalement exonérées de CSG si le revenu fiscal du foyer n'excède pas les plafonds en vigueur en 2020 :

- 11 305 € pour 1 part,
- 14 324 € pour 1,5 part,
- 17 343 € pour 2 parts, + 3 19 € par demi-part supplémentaire.

- **Bénéficiaire de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA)**

L'ASPA a remplacé le minimum vieillesse au 1^{er} janvier 2006.

Cette prestation mensuelle est versée par les Caisses de retraite sous conditions d'âge (65 ans et +) et de ressources :

Composition du ménage	Montant maximum des revenus avec l'ASPA
Personne seule	906,81 € par mois soit 10 881,75 € par an, revenu brut
Couple	1 407,82 € par mois soit 16 893,94 € par an, revenu brut

Source : service-public.fr (au 02/02/2021)

⁷ INSEE, fichier localisé social et fiscal (FiLoSoFi), année 2018

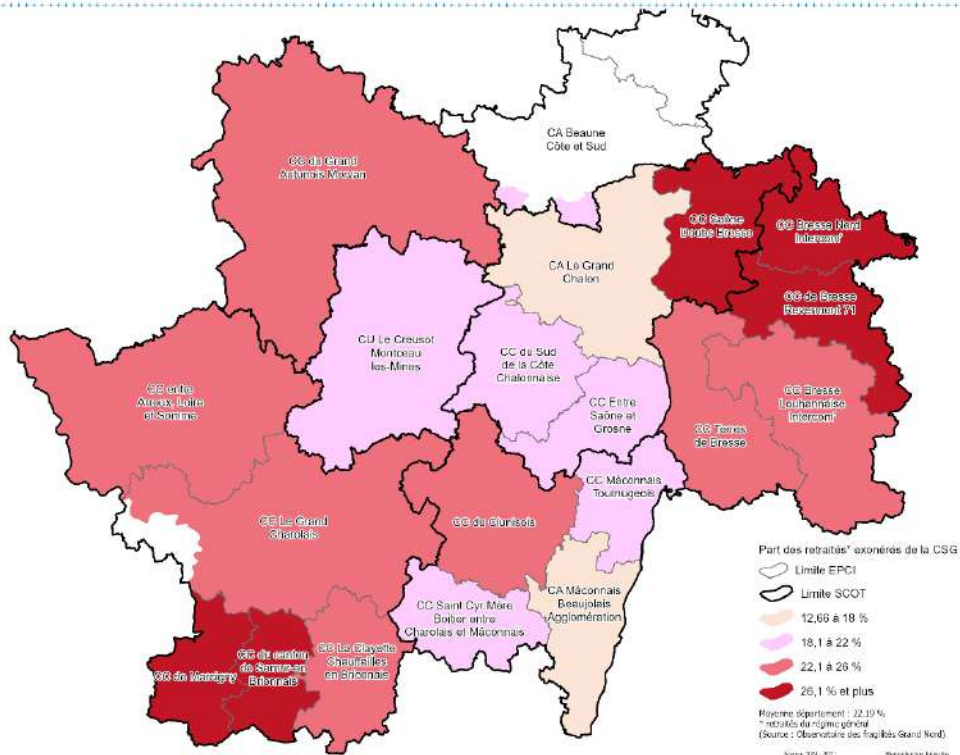
En moyenne, 22,19 % des retraités sont exonérés de la CSG en Saône-et-Loire.

Les EPCI où l'on compte le plus de retraités exonérés de la CSG :

- Communauté de communes Bresse Nord Intercom' avec 29,47 %
- Communauté de communes de Bresse Revermont 71 avec 27,70 %
- Communauté de communes de Marcigny avec 26,49 %
- Communauté de communes Saône Doubs Bresse avec 26,47 %
- Communauté de communes du canton de Semur-en-Brionnais avec 26,20 %



Part des retraités* exonérés de la contribution sociale généralisée (CSG), par EPCI



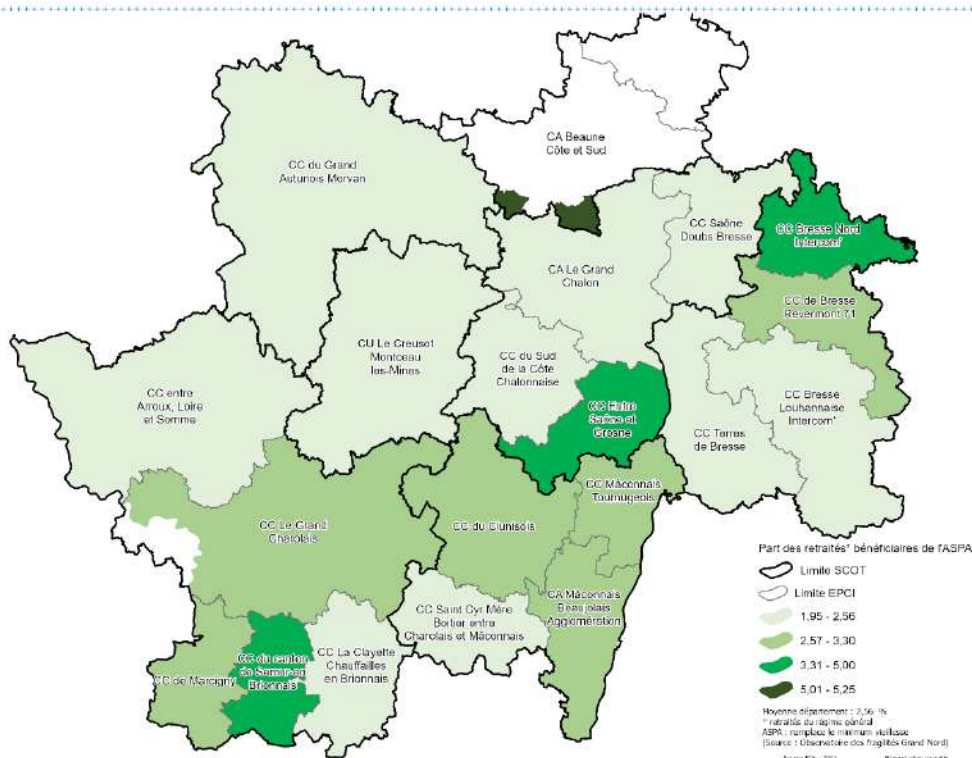
En moyenne, 2,56 % des retraités bénéficient de l'ASPA en Saône-et-Loire.

Les EPCI qui compte le plus de retraités bénéficiaires de l'ASPA :

- Communauté d'Agglomération Beaune Côte et Sud avec 5,25 %
- Communauté de communes Entre Saône et Grosne avec 3,54 %
- Communauté de communes Bresse Nord Intercom' avec 3,48 %
- Communauté de communes du canton de Semur-en-Brionnais avec 3,35 %



Part des retraités* bénéficiaires de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA), par EPCI



Le recours à l'ASPA :

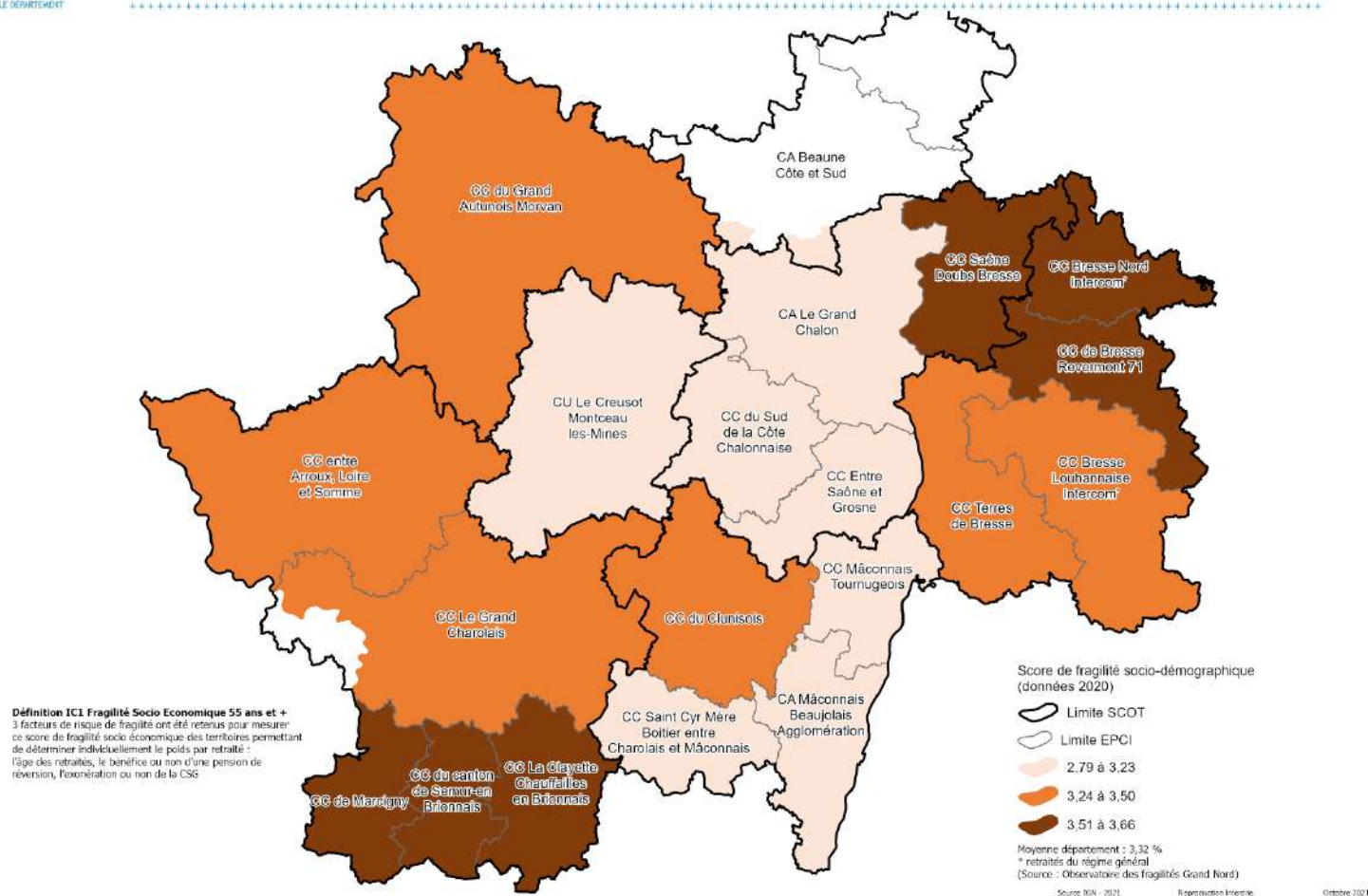
- Cette aide est attribuée sur demande et sous réserve d'éligibilité, cela implique que les personnes susceptibles de pouvoir en bénéficier en aient connaissance.
 - Elle est soumise à récupération sur succession ce qui constitue un frein important à la mobilisation de cette aide.
- ⇒ **La problématique d'accès aux droits** peut être soulevée sur les territoires où l'on observe une part importante de retraités avec de faibles ressources (exonération de la CSG) mais une faible part de bénéficiaires de l'ASPA.

Indicateur : fragilité socio-économique de l'Observatoire des fragilités

L'indicateur de fragilité socio-économique des 55 ans et plus a été élaboré par les Caisses de retraite. En plus du critère de faibles ressources, il intègre le critère d'âge et de veuvage :



Indicateur composite de fragilité socio-économique chez les personnes âgées de 55 ans et plus* du régime général



Pondération de l'indicateur présentée en annexe 4

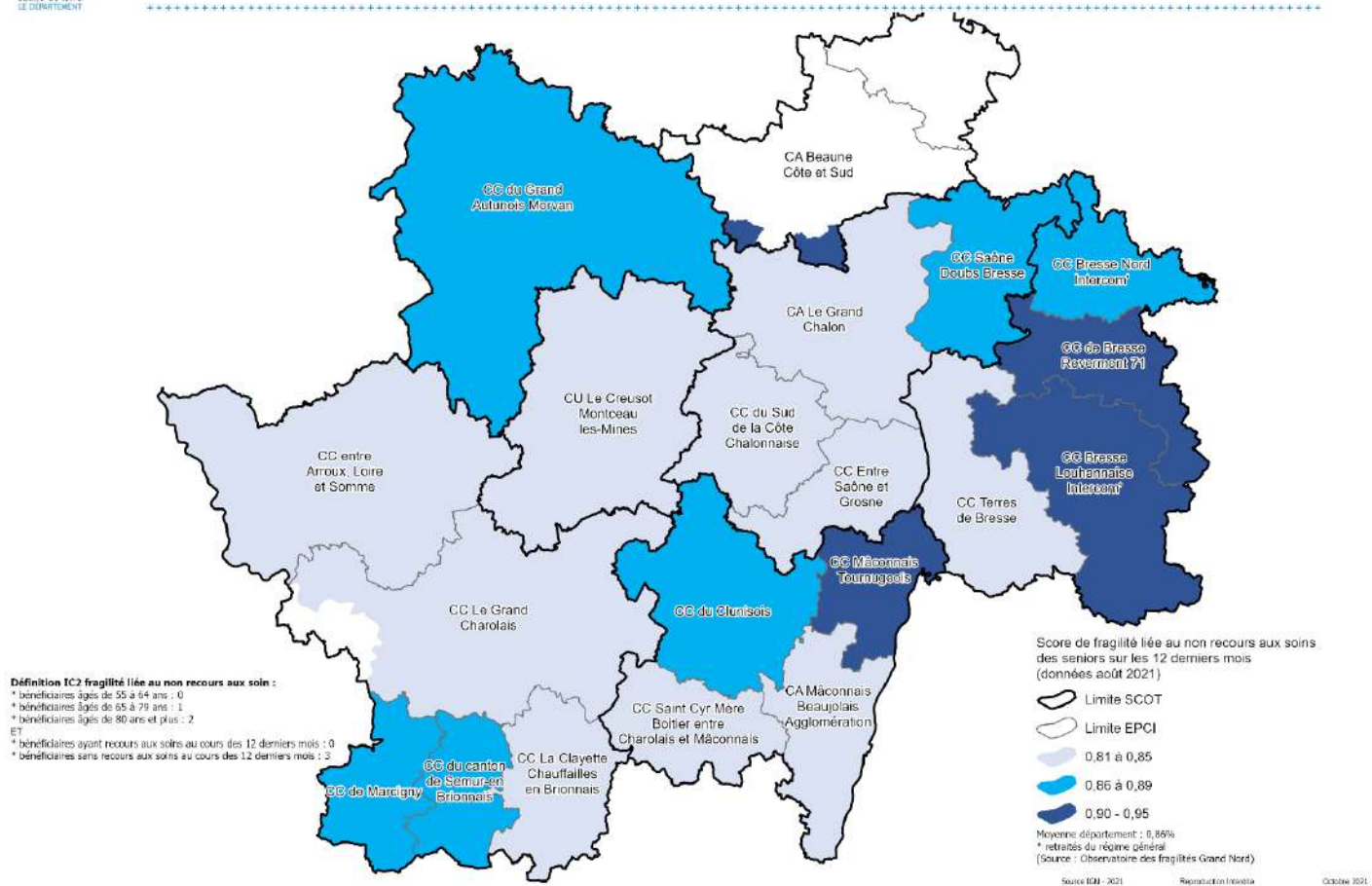
- L'accès aux soins :

Indicateur : fragilité face aux recours aux soins de l'Observatoire des fragilités

L'indicateur de fragilité face aux recours aux soins des 55 ans et plus a été élaboré par les Caisses de retraite. C'est un indicateur lié à la fragilité comportementale. Il est calculé à partir de 2 critères : l'âge des assurés et les personnes sans recours aux soins dans les 12 derniers mois.



Indicateur composite de fragilité liée au non recours aux soins des séniors (55 ans et plus*) sur les 12 derniers mois



Pondération de l'indicateur présentée en annexe 4

II. EVALUATION DU PROGRAMME COORDONNE 2019 à 2021

II.A. Concours « autres actions de prévention »

II.A.1. Analyse budgétaire

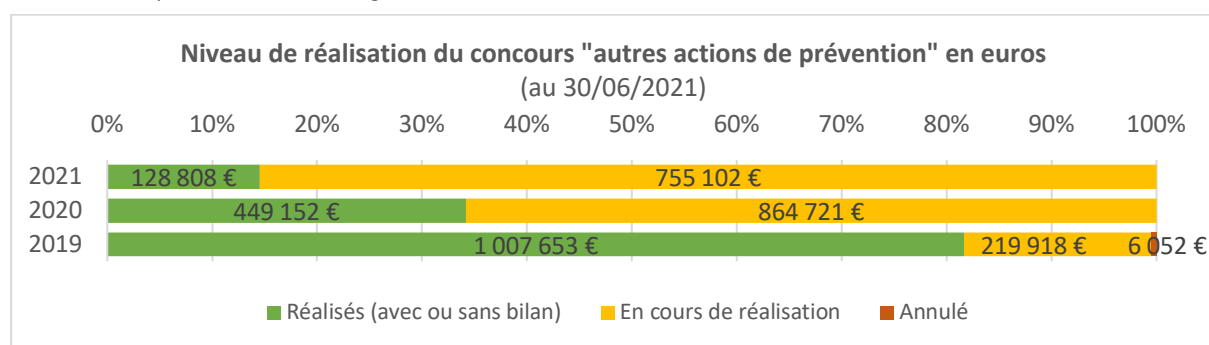
- **Bilan financier global et niveau de réalisation**

CONCOURS « AUTRES ACTIONS DE PREVENTION » - Répartition des subventions attribuées par année *						
	2019		2020		2021 (au 30/06)	
Concours CNSA	1 461 741,97 €		1 502 835,91 €		1 549 879,39 €	
Actions collectives ***	981 651,56 €	68,2%	937 777,20 €	67,1 %	593 673,01 €	67,2 %
Aides techniques	384 562,46 €	26,7 %	362 469,74 €	26,9 %	257 036,18 €	29,1 %
Aides aux aidants	72 921,00 €	5,1 %	97 037,80 €	6,9 %	33 200 €	3,8 %
TOTAL	1 439 135,02 €	100 %	1 397 284,74 €	100 %	883 909,19 €	100 %
- restitution	- 2 407,12 €		-468,40 €			
= Montants consommés **	1 436 712,90 €		1 396 816,34 €		883 909,19€	
Taux consommation	98,29 %		92,95 %		57,03 %	

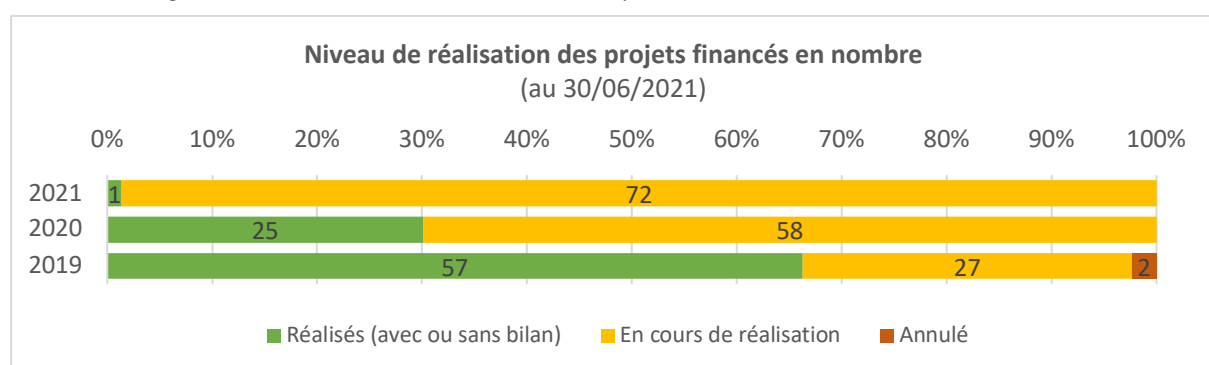
* Si subvention pluriannuelle : seul le montant imputé à l'année ciblée est comptabilisé

** Etat récapitulatif des dépenses, juin 2021

*** Actions de prévention autres + ingénierie CFPPA

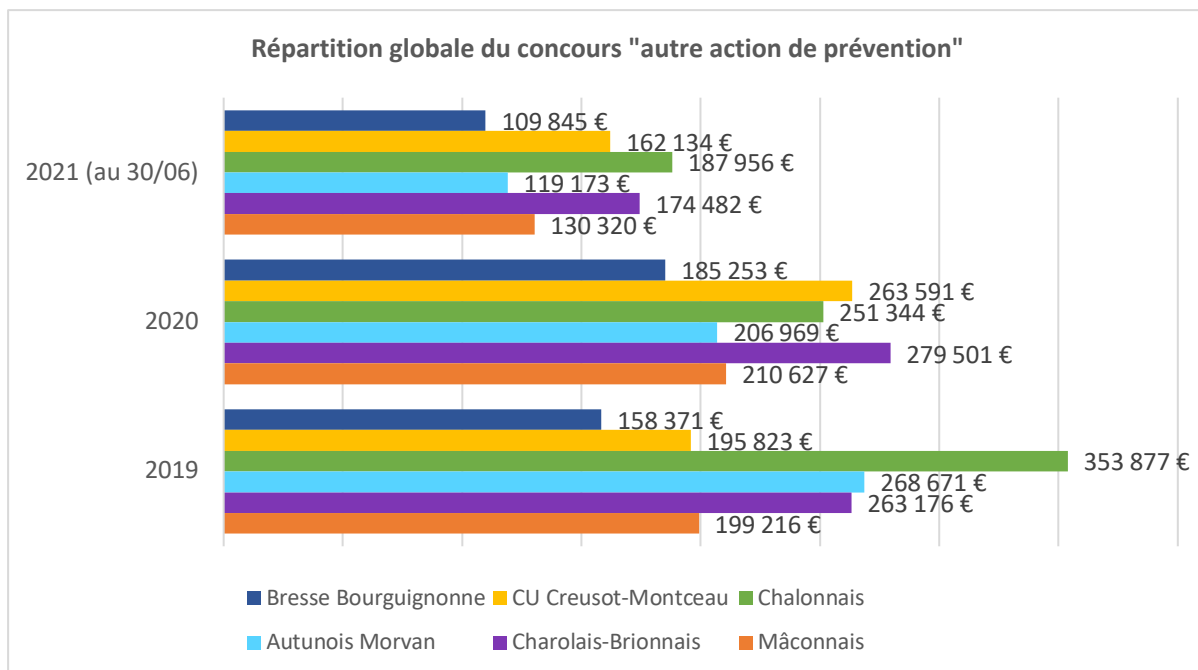


Hors montant ingénierie CFPPA. Réalisé en 2021 = aides techniques CD71 attribuées au 30/06/2021.



L'état de réalisation des projets est satisfaisant au vu du contexte, **soit 49 % de projets réalisés sur les concours 2019 et 2020 cumulés**. Une partie des subventions 2019 a été notifiée tardivement aux porteurs de projets ce qui n'a pas permis un démarrage avant 2020. L'année 2020 a ensuite été marquée par la mise en place de mesures sanitaires exceptionnelles pour lutter contre la propagation du COVID-19.

A noter également, 40 actions pluriannuelles (8 en 2019, 19 en 2020, 13 en 2021) parmi les actions « en cours ».

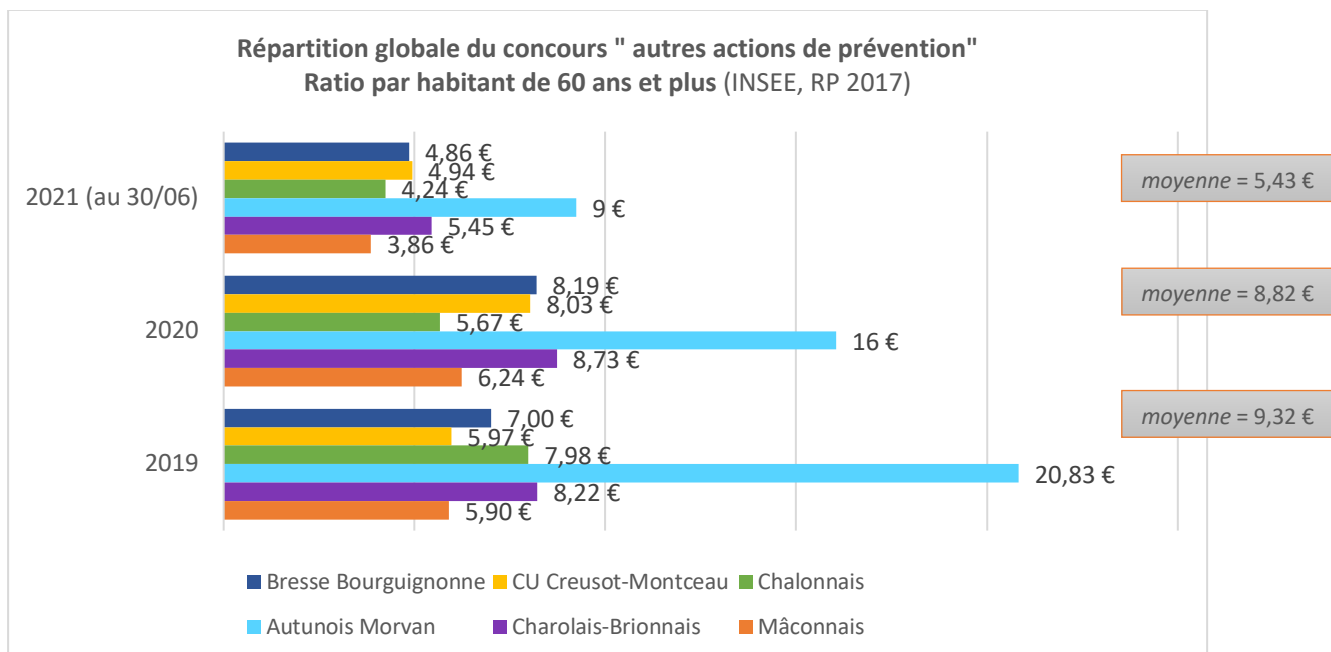


NB : Ingénierie CFPPA comprise, répartie sur chaque territoire de façon égale. Forfait « aide techniques individuelles » réparti sur chaque territoire au réel.

Répartition globale du concours « autre action collective de prévention » sur 3 ans

TOTAL	Bresse Bourguignonne	CU Creusot-Montceau	Chalonnais	Autunois Morvan	Charolais-Brionnais	Mâconnais
	453 468,62 €	621 548,13 €	793 176,72 €	594 813,85 €	717 159,14 €	540 162,28 €

Le concours « autre action collective de prévention » a davantage été mobilisé par le territoire Chalonnais, suivi par le Charolais-Brionnais. La Bresse-Bourguignonne est restée plus en retrait. Cette répartition est à mettre en parallèle du nombre d'habitants de 60 ans et plus :



NB : Ingénierie CFPPA comprise, répartie sur chaque territoire de façon égale. Forfait « aide techniques individuelles » réparti sur chaque territoire au réel.

Si le taux de répartition et le ratio par habitant indiquent une continuité dans la bonne représentation du territoire de l'Autunois Morvan, la tendance est à la diminution des écarts.

A noter que, si ces données nous permettent de constater une dynamique plus favorable de mobilisation des crédits sur le territoire de la Bresse, voire du Mâconnais, les territoires du Creusot-Montceau et du Chalonnais inclinent, eux, à une certaine vigilance. De manière générale, l'atténuation des écarts est une tendance qui reste fragile et qui nécessite d'être consolidée.

- Coût moyen d'une action par thématique

L'analyse des coûts par action et par thématique pourrait être affinée en fonction des spécificités des actions proposées : nombre de bénéficiaires touchés, nombre de séances, durée du cycle, qualité des intervenants, etc. Cela pourrait expliquer les écarts importants observés entre les thématiques.

NB : plus le nombre d'actions par thématique est faible, moins l'estimation du coût moyen reflètera une réalité.

Pour les actions collectives, le coût moyen est de 6 727 €/action.

Ce coût varie fortement selon la thématique de l'action : entre 2 547 € pour les actions sur le thème de la mémoire à 14 866 € pour les actions de type « autre » de la thématique santé bien-vieillir.

Pour le financement des aides techniques individuelles à destination des bénéficiaires de l'APA (GIR 1 à 4) après saturation du plan d'aide, le montant moyen de l'aide par bénéficiaire s'élève à 570,70 €.

Pour le financement des prestations d'ergothérapeute dans le cadre des plans d'aide APA (GIR 1 à 4) et relevant de la Mission d'intérêt général de la Mutualité Française de Saône-et-Loire (MFSL), le coût moyen au dossier est de 346,57 €⁸.

En ce qui concerne **l'expérimentation de la Technicothèque**, portant sur les prestations d'ergothérapeute, l'appropriation du matériel, la mise en place du tiers payant et la mise en œuvre de la recyclothèque, le coût moyen au dossier s'élève lui à 662,12 €.

Pour le soutien aux proches aidants, le coût moyen est de 4 072,53 €. La variation entre les différents types d'action est moins importante que pour les autres actions collectives.

Pour les actions de prévention portées par les EHPAD (hors aide aux aidants), le coût moyen est de 5 198,35 €.

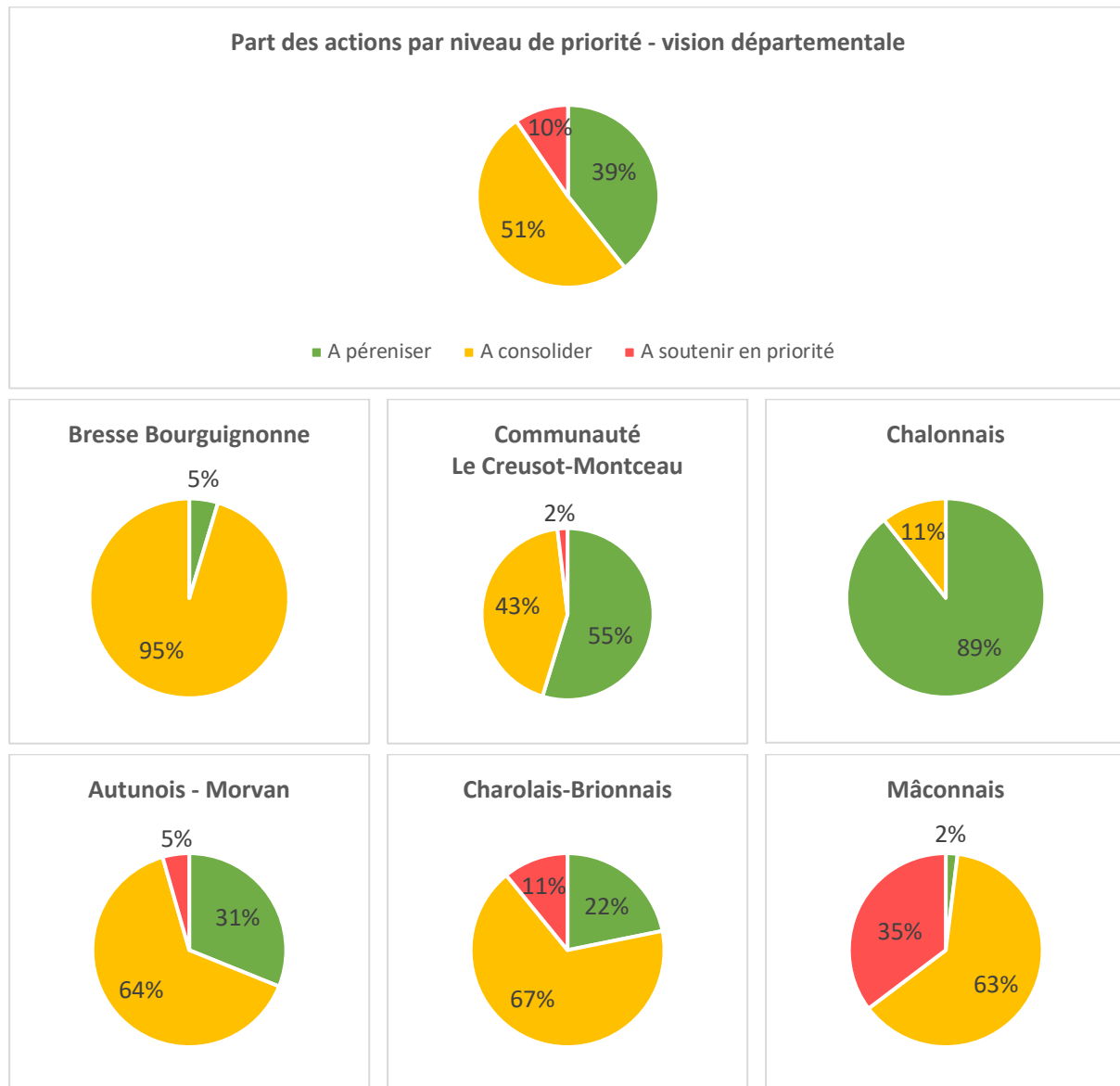
II.A.2. Analyse territorialisée de la mise en œuvre du concours « autres actions de prévention »

- La méthode de priorisation des thématiques

Le programme coordonné de prévention 2019-2021 est basé sur la définition de thématique à prioriser par territoire avec 3 niveaux de priorité : **à soutenir en priorité**, **à consolider**, **à pérenniser**.

⁸ Coût moyen par dossier APA, selon la convention relative à la Mission d'intérêt général (MIG) 2021 avec la MFSL. La subvention de la CFPPA correspondant à une participation à la prise en charge des prestations APA, calculée sur la base d'un emploi temps plein d'ergothérapeute, soit 54 654 € à l'année. Voir également commentaires p.30 sur l'amélioration de la lisibilité du processus.

Un bilan détaillé est présenté en [annexe 5](#), en voici une synthèse :



Le bilan du programme est l'occasion de questionner cette méthode de priorisation.

2 constats au moins :

- Cette méthode de priorisation n'a pas été un critère déterminant pour sélectionner les projets par territoire. A noter, le dispositif étant en plein développement, les projets ont été évalués au regard du règlement d'intervention (critères administratifs, montage de projet, critères qualitatifs et respect des thématiques). Il n'a pas été nécessaire de prioriser les projets reçus.
- Le bilan ci-dessous, permet de constater que le développement des projets n'a pas suivi cette logique de priorisation.

Plusieurs hypothèses peuvent être formulées : les porteurs de projets n'ont pas perçu les mêmes besoins que ceux identifiés prioritairement par le programme ou il n'y a pas eu de projets proposés

sur ce territoire et pour la thématique identifiée (ex : Territoire de la Bresse), il n'y a pas d'opérateur en capacité de proposer une offre de prévention sur la thématique ciblée (ex : pour la prévention de la dépression et du risque suicidaire où aucune action n'a pu être développée⁹), ou encore la thématique a été développée dans un autre cadre (ex : programme de prévention en EHPAD de l'ARS) ou dans un programme global (ex : ateliers Bons-jour multithématiques).

⁹ Hors une action financée en 2018, réalisée par le Pôle de Gérontologie et d'Innovation Bourgogne-Franche-Comté.

- Les actions collectives par territoire (hors promotion des aides techniques, soutien aux proches aidants et actions portées par les EHPAD)

Déclinaison des projets en nbre d'actions par territoire sur 3 ans		Bresse Bourguignonne	Com. Le Creusot-Montceau	Chalonnais	Autunois-Morvan	Charolais-Brionnais	Mâconnais	TOTAL	
Santé, Bien vieillir	Activité physique, équilibre / prévention des chutes	14 actions	17 actions	22 actions	13 actions	9 actions	14 actions	89 actions	27,5 %
	Bien-être et estime de soi	9 actions	11 actions	14 actions	8 actions	13 actions	11 actions	66 actions	20,4 %
	Mémoire	2 actions	3 actions	5 actions	2 actions	2 actions	1 action	15 actions	4,6 %
	Nutrition	0 action	1 action	1 action	1 action	0 action	0 action	3 actions	0,9 %
	Autres	5 actions	7 actions	5 actions	5 actions	10 actions	5 actions	37 actions	11,4 %
Prévention de la dépression et du risque suicidaire		0 action	0 action	0 action	0 action	0 action	0 action	0 action	0 %
Préparation à la retraite		0 action	1 action	1 action	0 action	0 action	1 action	3 actions	0,9 %
Lien social		8 actions	11 actions	16 actions	13 actions	10 actions	12 actions	70 actions	21,6 %
Mobilité et prévention routière		0 action	2 actions	2 actions	2 actions	6 actions	3 actions	15 actions	4,6 %
Accès aux droits		2 actions	0 action	5 actions	1 action	2 actions	1 action	11 actions	3,4 %
Usage du numérique		3 actions	0 action	5 actions	1 action	3 actions	3 actions	15 actions	4,6 %
Habitat et cadre de vie (1 projet annulé)		0 action	0 action	0 action	0 action	0 action	0 action	0 actions	0 %
TOTAL (hors actions aides technique, aide aux aidants et EHPAD)		43 actions	53 actions	76 actions	46 actions	55 actions	51 actions	324 actions	100 %

NB : en 2019 la vision est partielle, la déclinaison du projet sur un territoire est toujours égale à 1 même s'il y a eu plusieurs actions d'une même thématique sur un territoire.

⇒ Les thématiques plébiscitées :

- « Santé globale et bien-vieillir » représente 66,9 % des actions déployées sur l'ensemble de territoires, particulièrement les sous-thématiques « activité physique, prévention des chutes » et « bien-être et estime de soi ».
- « Lien social » représente 20 % des actions déployées sur l'ensemble des territoires.

⇒ Les thématiques absentes ou peu développées :

- « Prévention de la dépression et du risque suicidaire » : thématique qui fait appel à des compétences spécifiques et nécessite une approche globale entre le social, le médico-social et le sanitaire.
- « Habitat et cadre de vie » : thématique à clarifier par la CFPPA.
- « Préparation à la retraite » : thématique développée par les Caisses de retraite via le GIE-IMPA.
- « Accès aux droits » : thématique peu développée, elle a pourtant son importance notamment sur les territoires repérés comme fragiles sur le plan socio-économique. Cette thématique doit être développée par les acteurs du champ social ou médico-social (institutionnel ou associatif).
- « Usage du numérique » : thématique peu développée, c'est pourtant un enjeu fort pour les seniors avec le passage au « tout numérique ». Au-delà de l'appropriation de l'outil en groupe, les seniors ont souvent besoin d'un accompagnement individuel sur ce sujet, avec une répétition dans le temps.

Déclinaison des projets en nbre d'actions par territoire sur 3 ans	Bresse Bourguignonne	Com. Le Creusot-Montceau	Chalonnais	Autunois-Morvan	Charolais-Brionnais	Mâconnais	TOTAL
TOTAL (<i>hors actions aides technique et aide aux aidants</i>)	45 actions	54 actions	84 actions	50 actions	58 actions	54 actions	345 actions
Nbre d'habitants de 60 ans et +	22 609	32 806	44 327	12 897	32 010	33 739	178 387
Nbre d'actions collectives pour 1000 habitants de + de 60 ans	1,99	1,65	1,89	3,88	1,81	1,60	1,93

Sur la durée du programme coordonné 2019-2022, le nombre moyen d'actions par territoire est de 1,93 actions pour 1 000 personnes âgées de 60 ans ou plus à l'échelle départementale.

Le territoire Mâconnais et le territoire de la Communauté Le Creusot-Montceau sont largement en deçà du niveau départemental avec respectivement 1,60 et 1,65 actions collectives de prévention pour 1 000 personnes âgées de 60 ans ou plus, tandis que le territoire de l'Autunois-Morvan a déployé 3,88 actions collectives de prévention pour 1 000 personnes âgées de 60 ans ou plus.

⇒ Ce taux de déploiement des actions peut être relativisé au regard **des bilans de 2019** où **les 128 actions mises en œuvre ont touché** environ 10 975 personnes soit **environ 6 % des personnes âgées de 60 ans ou plus**.

- L'accès aux équipements et aux aides techniques individuelles par territoire

Déclinaison des projets par territoire et nbre de bénéficiaire si connu 2019-2021 (au 30 juin)		Bresse Bourguignonne	Com. Le Creusot-Montceau	Chalonnais	Autunois Morvan	Charolais Brionnais	Mâconnais	TOTAL
AIDES TECHNIQUES	Promotion des aides techniques Action collective 1 projet = camion domotique	Phase de création. Inauguration en octobre 2021.						
	Promotion des aides techniques Action individuelle → Autres :							
	- Evaluation ergothérapeute GIR 1 à 4 MIG Mutualité, 2019 et 2020	Action déployée sur l'ensemble du département. Evaluation mobilisée par les évaluateurs APA. 2019 : 457 bénéficiaires 2020 : 364 bénéficiaires						821 bénéficiaires ¹⁰
	- Evaluation ergothérapeute GIR 5 et 6 Merci Julie, 2019 et 2020	Action déployée sur l'ensemble du département. Evaluation mobilisée par les travailleurs sociaux de l'Interrégime. 2019 : 324 bénéficiaires 2020 : 45 bénéficiaires ¹¹						369 bénéficiaires
	- Expérimentation équipement domotique AILES, 2019				80 foyers soit 138 bénéficiaires			80 foyers soit 138 bénéficiaires
	- Technicothèque, 2019 et 2020	2019 : 27 bénéficiaires 2020 : 114 bénéficiaires						141 bénéficiaires
	- Kit d'amélioration du repérage du risque habitat et de préconisation des aides techniques, GIE-IMPA, 2019	Action déployée en 2019 sur l'ensemble du département. 3 293 bénéficiaires						3 293 bénéficiaires
Accès aux aides techniques individuelles → Complément au plan d'aide APA (au réel)	101 bénéficiaires	226 bénéficiaires	184 bénéficiaires	75 bénéficiaires	288 bénéficiaires	111 bénéficiaires	985 bénéficiaires	
TOTAL							5 747 bénéficiaires	
Nbre d'habitants de 60 ans et +							178 387	
Part de la population de 60 ans et plus bénéficiaires des aides techniques							3 %	

¹⁰ Chiffres à considérer avec vigilance. Voir commentaire p.30,

¹¹ Relatif à une subvention complémentaire pour couvrir les dossiers ouverts sur une période allant d'octobre 2020 à mars 2021.

Chiffres à considérer avec une grande vigilance : les modalités de calcul du nombre de dossiers traités ont été retravaillées depuis 2019, par les services du Département et les partenaires impliqués. Des améliorations sur la lisibilité du processus ont été apportées et portent notamment sur :

- la notion de stock,
- le délai maximal de traitement,
- la pondération du nombre de dossiers selon le niveau de service rendu

Ces améliorations amenant à une lecture à venir plus juste du nombre de bénéficiaires concernés.

Ces améliorations concernent également l'expérimentation de la Technicothèque dont la conférence a souhaité en 2021 intégrer cette notion de pondération. Pour autant, il est à signaler que l'expérimentation porte ses fruits : les objectifs sont en passe d'être dépassés (de 7,8 dossiers par mois en 2019 et 2020 à 9.1 dossiers par mois depuis début 2021) et la recyclothèque est entrée dans sa phase opérationnelle.

A noter également que le modèle de Technicothèque, tel que soutenu par la Conférence de Saône-et-Loire, se développe un peu partout en France.

Le déploiement des actions visant à promouvoir ou soutenir l'utilisation des aides techniques a touché environ 5 747 bénéficiaires soit 3 % de la population âgée de 60 ans et plus. Ces données arrêtées au 30 juin 2021 seront à compléter et les projets en cours de déploiement, comme le camion domotique, devraient permettre d'augmenter sensiblement cette part.

- Le soutien aux proches aidants par territoire

Déclinaison des projets en nombre d'actions par territoire sur 3 ans		Bresse Bourguignonne	Com. Le Creusot-Montceau	Chalonnais	Autunois-Morvan	Charolais-Brionnais	Mâconnais	TOTAL
AIDANTS (domicile et EHPAD)	Information	1 action	3 actions	4 actions	4 actions	1 action	1 action	15
	Prévention santé	1 action	2 actions	0 action	2 actions	6 actions	8 actions	19
	Formation	0 action	0 action	2 actions	0 action	0 action	0 action	2
	Soutien psychosocial	1 action	3 actions	3 actions	3 actions	3 actions	3 actions	16
TOTAL		3 actions	8 actions	9 actions	9 actions	10 actions	12 actions	52
Nbre d'habitants de 60 ans et +		22 609	32 806	44 327	12 327	32 010	33 739	178 387

Déclinaison des projets en nbre d'actions par territoire sur 3 ans	Bresse Bourguignonne	Com. Le Creusot-Montceau	Chalonnais	Autunois-Morvan	Charolais-Brionnais	Mâconnais	TOTAL
Nbre d'actions collectives pour 1000 habitants de + de 60 ans	0,13	0,24	0,20	0,73	0,31	0,36	0,29

Sur la durée du programme coordonné 2019-2022, le nombre moyen d'actions de soutien aux proches aidants par territoire est de 0,29 action pour 1 000 personnes âgées de 60 ans ou plus à l'échelle départementale.

Le territoire de la Bresse Bourguignonne est largement en deçà du niveau départemental avec 0,13 action de soutien aux proches aidants pour 1 000 personnes âgées de 60 ans ou plus. Tandis que le territoire de l'Autunois Morvan a développé 0,73 action de soutien aux proches aidants pour 1 000 personnes âgées de 60 ans ou plus.

A noter, **cette vision n'est pas exhaustive**. L'offre de soutien aux proches aidants est largement complétée par le déploiement des 2 plateformes d'accompagnement et de répit (Nord et Sud) du Réseau des aidants 71, l'une basée à Mâcon et l'autre basée au Creusot, ainsi que des actions proposées par des associations ou autres acteurs du secteur. Un diagnostic plus complet sur ce sujet est à réaliser.

- La prévention en EHPAD

Sont comptabilisées ici, les actions de prévention portées par des EHPAD, soit par le biais de l'appel à projets de la CFPPA soit par le programme de prévention en EHPAD de l'Agence Régionale de Santé.

Déclinaison des projets en actions en EHPAD		Bresse Bourguignonne	Communauté Le Creusot-Montceau	Chalonnais	Autunois-Morvan	Charolais-Brionnais	Mâconnais	TOTAL	%
EHPAD CFPPA 2019, 2020 et 2021	Activité physique, équilibre / prévention des chutes	2		1		1	2	6	14,6 %
	Bien-être et estime de soi		1	6	4	2	1	14	34,1 %
	Mémoire			1				1	2,4 %
	Lien social				1		1	2	4,9 %
	Soutien aux proches aidants	2	3	3	1			9	21 %

Déclinaison des projets en actions en EHPAD		Bresse Bourguignonne	Communauté Le Creusot-Montceau	Chalonnais	Autunois-Morvan	Charolais-Brionnais	Mâconnais	TOTAL	%
EHPAD ARS 2019 et 2020	Activité physique, équilibre / prévention des chutes				1			1	2,3 %
	Médiation animale				1		1	2	4,9 %
	Aménagement parcours adaptés				1		2	3	7,3 %
	Réflexologie					1		1	2,4 %
	Musicothérapie				1			1	2,4 %
	Amélioration de l'usage des psychotropes			1				1	2,4 %
TOTAL		4	4	12	10	4	7	41	100%

⇒ **Les thématiques plébiscitées :**

- « Santé globale et bien-vieillir » représente 53,4 % des actions déployées par l'ensemble des EHPAD, particulièrement les sous-thématiques « activité physique, prévention des chutes » et « bien-être et estime de soi ».
- « Soutien aux proches aidants » représente 21 % des actions déployées par l'ensemble des EHPAD.
- L'« aménagement de parcours adaptés » représente 7,3 % des actions portées par les EHPAD.

⇒ **Les thématiques absentes ou peu développées :**

- « Prévention de la dépression et du risque suicidaire » : la thématique fait appel à des compétences spécifiques et nécessite une approche globale entre le social, le médico-social et le sanitaire.
- « Usage du numérique » : la thématique n'est pas développée en EHPAD, c'est pourtant un outil qui peut notamment favoriser le maintien du contact entre certains résidents et leurs proches. Le Département a d'ailleurs largement doté les établissements de tablettes numériques pendant la période de confinement pour lutter contre le COVID-19 et organisé des formations pour faciliter la prise en main de ces outils.

Déclinaison des projets en nbre d'actions portées par des EHPAD (2019 à juin 2021)*	Bresse Bourguignonne	Com. Le Creusot-Montceau	Chalonnais	Autunois-Morvan	Charolais-Brionnais	Mâconnais	TOTAL
TOTAL	4 actions ou projets	4 actions ou projets	10 actions ou projets	12 actions ou projets	5 actions ou projets	8 actions ou projets	43 actions ou projets
Nbre d'EHPAD ayant mobilisé les financements CFPPA ou ARS pour un projet de prévention **	2 EHPAD	3 EHPAD	5 EHPAD	4 EHPAD	3 EHPAD	6 EHPAD	23 EHPAD
Nbre d'EHPAD sur le territoire	11 EHPAD (9 gestionnaires)	14 EHPAD (11 gestionnaires)	22 EHPAD (22 gestionnaires)	8 EHPAD (8 gestionnaires)	20 EHPAD (19 gestionnaires)	20 EHPAD (17 gestionnaires)	95 EHPAD

Déclinaison des projets en nbre d'actions portées par des EHPAD (2019 à juin 2021)*	Bresse Bourguignonne	Com. Le Creusot-Montceau	Chalonnais	Autunois-Morvan	Charolais-Brionnais	Mâconnais	TOTAL
% des EHPAD ayant mobilisé un financement « prévention »	18 %	21 %	23 %	50 %	15 %	30 %	24 %

***Certains EHPAD ont mobilisé plusieurs fois le financement d'action de prévention de la perte d'autonomie.*

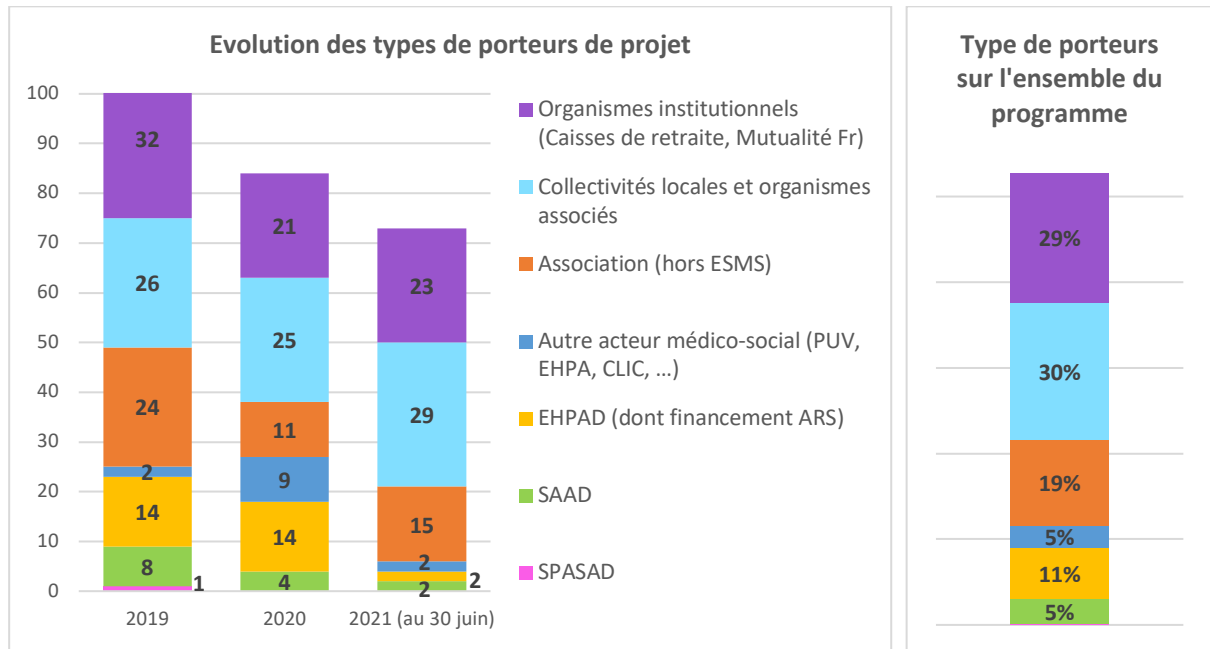
Globalement les financements dédiés à la prévention de la perte d'autonomie en EHPAD ont été mobilisés par 24 % des EHPAD du département*. Cette mobilisation relativement faible peut s'expliquer au regard du contexte sanitaire. La répartition territoriale est assez homogène même si les EHPAD du territoire de l'Autunois-Morvan ont été plus proactifs.

**A noter que les projets soumis à l'ARS en 2021 sont en cours d'instruction et ne sont donc pas comptabilisés ici.*

II.A.3. Evaluation quantitative et qualitative des projets du concours « autres actions de prévention »

Evaluation à partir des projets retenus

- Type de porteur



Les porteurs de projets les plus représentés sont les collectivités locales, soit 30 %, et les organismes institutionnels (Caisses de retraite, Mutualité française), soit 29 %. Ils sont par ailleurs également membres de la CFPPA.

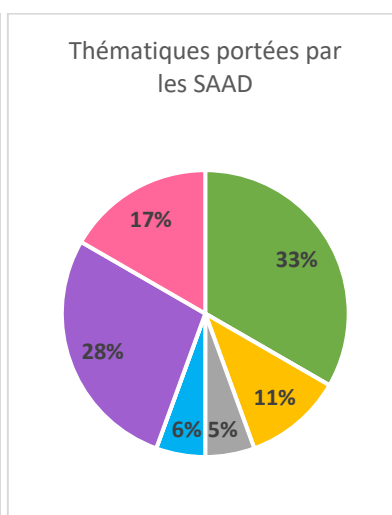
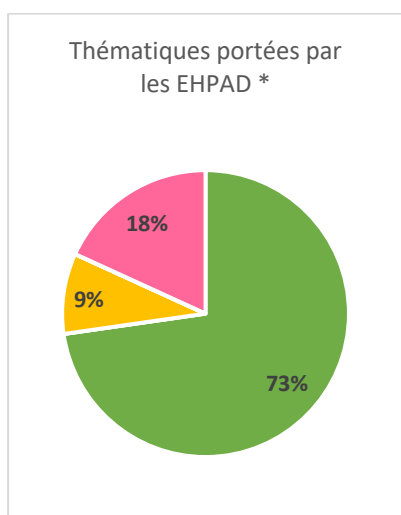
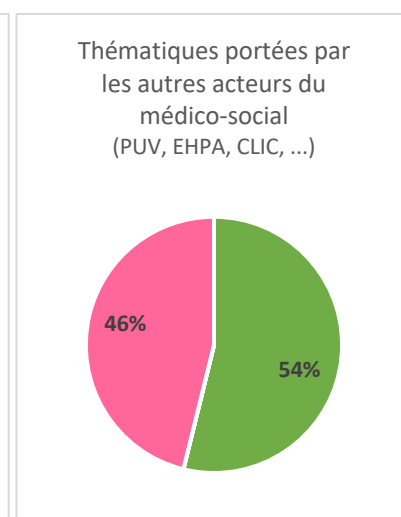
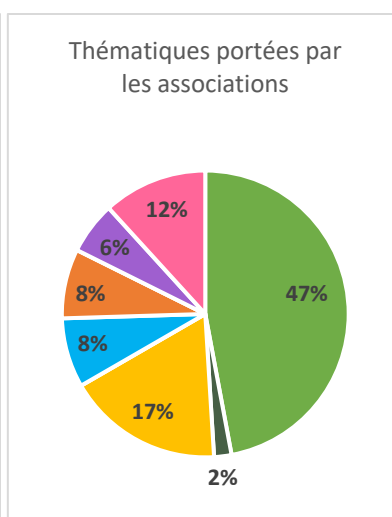
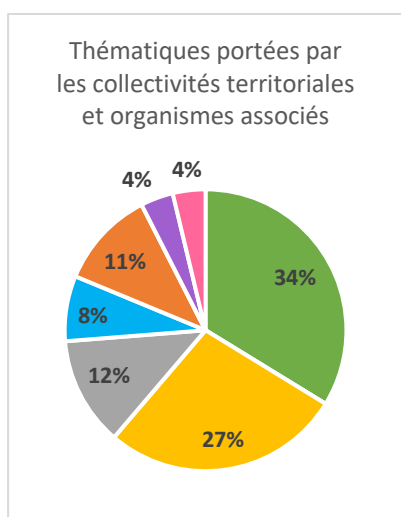
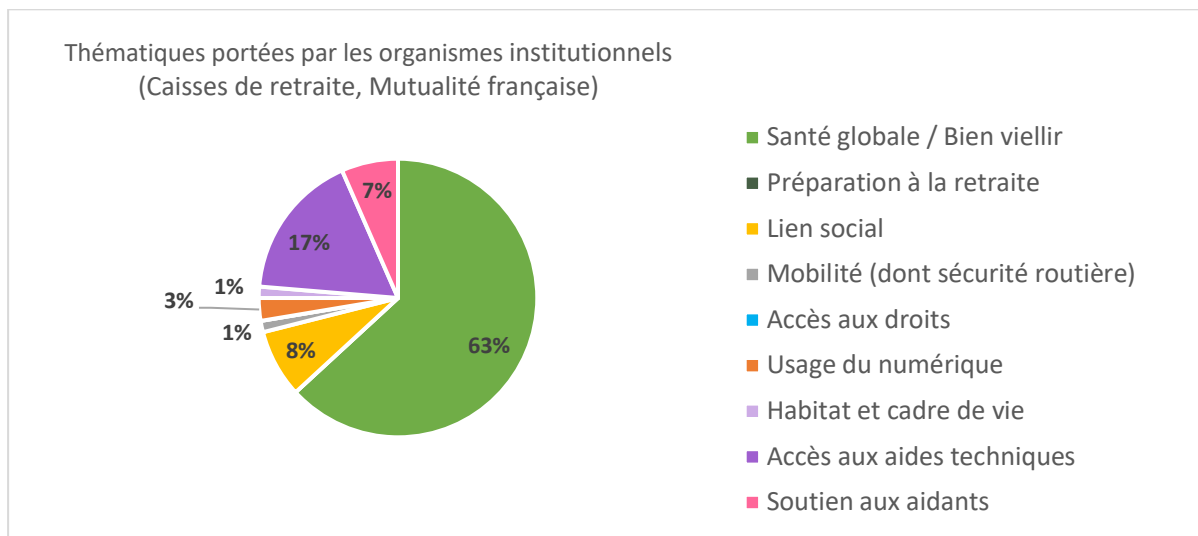
Les associations (hors médico-social) déploient 19 % des projets soutenus par la CFPPA.

Les EHPAD représentent 19 % des porteurs. Ces projets sont désormais majoritairement orientés vers le programme de prévention en EHPAD de l'Agence Régionale de Santé, dont les données sont prises en compte ici, sauf pour 2021 (en cours d'instruction).

En revanche, les autres acteurs médico-sociaux, les SAAD et les SPASAD sont peu représentés alors que leur proximité avec les personnes âgées fragilisées et leurs compétences pourraient être un atout dans la proposition d'action de prévention de qualité.

NB : l'année 2021 n'étant pas comptabilisée entièrement, il n'est pour l'instant pas possible de considérer qu'il y a une baisse significative du nombre de porteurs. Cette tendance est à observer ultérieurement.

- Thématique en fonction du type de porteur



Thématiques portées par les SPASAD

Un seul projet en 2019 sur la thématique « Santé globale : Bien-vieillir ».

* Hors actions de prévention en EHPAD financées par l'ARS en 2019 et 2020 : médiation animale, plusieurs aménagements adaptés (activités physiques, prévention des chutes, détente, relaxation), réflexologie plantaire, installation d'un tapis de marche et de barres parallèles, musicothérapie, activité physique pour la prévention des chutes, sécurisation de l'usage des médicaments psychotropes.

Evaluation qualitative à partir des actions réalisées et des bilans reçus

Analyse partielle des bilans des actions réalisées pour lesquelles la CFPPA a reçu un bilan au 31/06/2021, soit :

- 2019 : 57 projets réalisés et 44 bilans reçus
- 2020 : 25 projets réalisés et 22 bilans reçus

- Analyse qualitative des bilans reçus (au 30/06/2021)

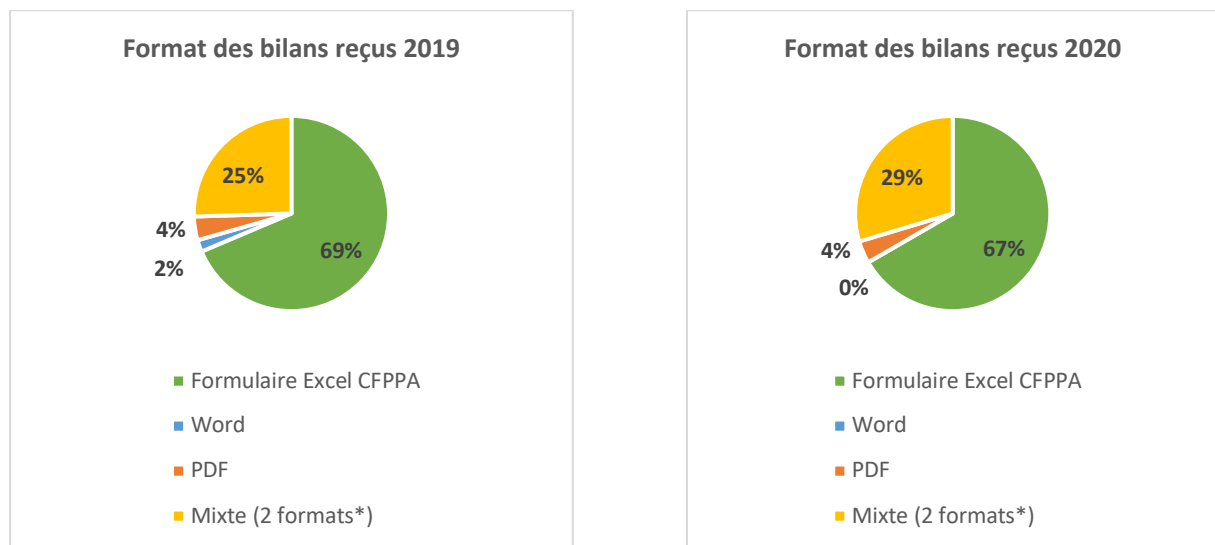
Entre 2019 et 2020, la méthodologie d'évaluation des actions a été revue et structurée sur le fichier Excel qui sert à répondre à l'appel à projets 2020 (un volet réponse / un volet bilan du projet).

L'objectif de cette refonte était de mieux guider les porteurs de projets pour améliorer leur pratique d'évaluation, et ce grâce à :

- la définition des objectifs et des indicateurs d'évaluation du projet (avec une aide à la formulation).
- une meilleure structuration des indicateurs à collecter.

Il s'agit ici d'évaluer deux dimensions (le format et la complétude des bilans) pour mesurer si le format des bilans proposé aux porteurs est adapté et la possibilité d'agglomérer ces bilans pour en faire une analyse globale.

- **Le format des bilans reçus (au 30/06/2021)**



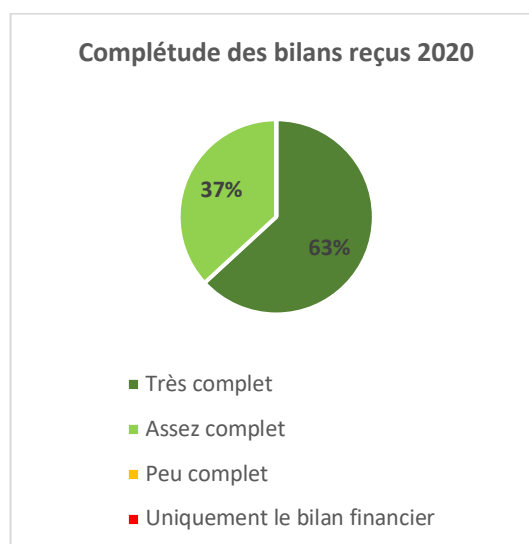
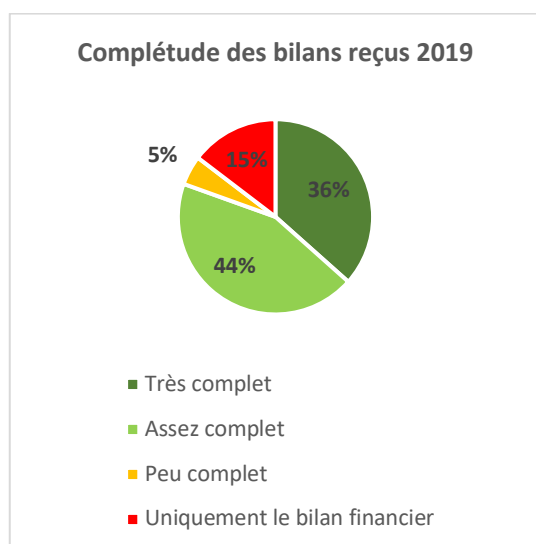
* mixte : fichier Excel CFPPA + un autre format (PDF ou Word)

- ⇒ En plus des fichiers Excel les porteurs de projets transmettent souvent un document libre qui valorise le projet, donne d'avantage d'éléments de contexte et d'analyse ou simplement un bilan avec une mise en forme qui facilite la lecture. Ce document est difficilement exploitable, c'est pourquoi il est indispensable que les porteurs fournissent a minima le fichier fourni par la CFPPA.
- ⇒ L'amélioration de la structuration du fichier Excel CFPPA en 2020 n'a pas d'effet notable sur l'envoi de documents complémentaires mais systématise l'utilisation du fichier CFPPA au format Excel, soit 96 % des bilans reçus avec le fichier Excel CFPPA.

○ **La complétude des bilans reçus**

Le modèle de bilan pour les projets des AAP 2019 était relativement léger par rapport au format proposé pour l'AAP 2020. L'évaluation des bilans reçus est donc faite au regard de ce qui était demandé. Certains porteurs ont transmis plus d'éléments ce qui permet de les classer comme « très complets ».

Indicateurs	Description	
Très complet	Quel que soit le format, le bilan présente les indicateurs demandés sur les participants, l'action et la qualité du projet.	Au-delà des informations demandées, les bilans transmis peuvent apporter d'autres informations qualitatives intéressantes.
Assez complet	Quel que soit le format, le bilan présente un certain nombre d'indicateurs quantitatif et qualitatif demandés sur les participants, l'action, la qualité, sans répondre à l'ensemble des éléments demandés.	
Peu complet	Quel que soit le format, le bilan présente quelques indicateurs quantitatifs demandés sur les participants, l'action, sans répondre à l'ensemble des éléments demandés. La dimension qualitative est peu ou pas restituée	
Uniquement le bilan financier	Le porteur de projet n'a fourni qu'un bilan financier.	
Absence de bilan	Le porteur de projet n'a fourni aucun bilan.	Non évalué

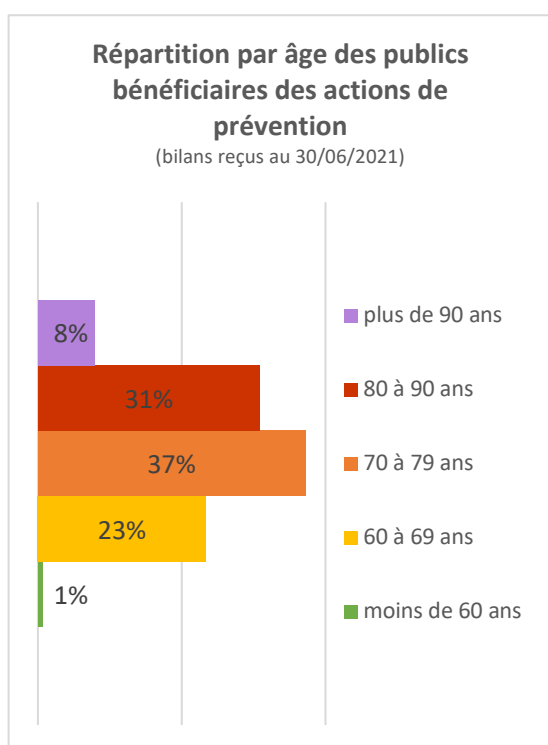
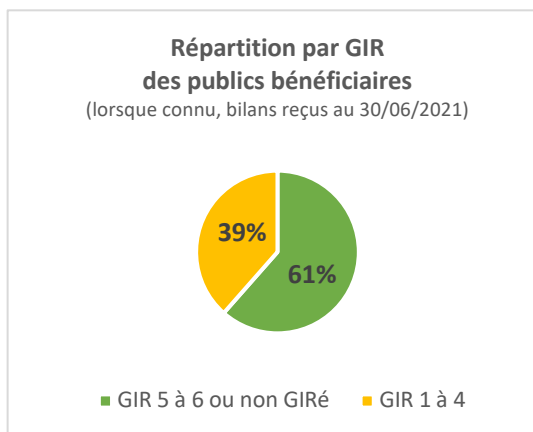
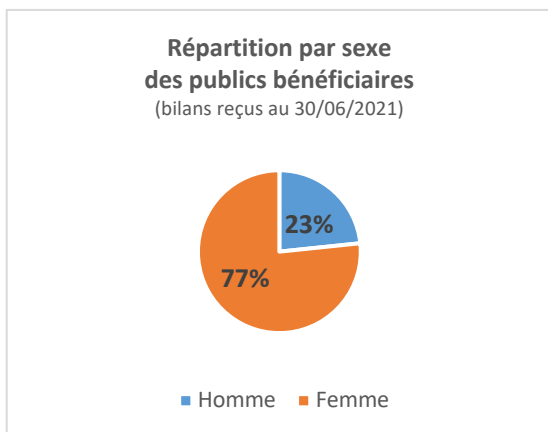


- ⇒ L'amélioration de la structuration du fichier Excel en 2020 a un effet notable sur le niveau de complétude des bilans transmis par les porteurs de projets ainsi que sur la qualité de la formulation des objectifs, les effets et la plus-value pour les participants, l'identification des facteurs facilitants et les freins à la mise en œuvre du projet.
- ⇒ Toutefois, la compilation des fichiers est rendue difficile par la diversité des manières de remplir les cases (ex : certains indiquent uniquement un nombre pour le nombre de bénéficiaires, d'autres indiquent « XX bénéficiaires »). Cette compilation peut-être source d'erreur.

- Typologie des publics touchés

Publics bénéficiaires d'une action de prévention hors « aides techniques », « soutien aux proches aidants » et « portée par les EHPAD »

D'après les bilans reçus (2019 à 2021), les actions de prévention ont touché 14 028 personnes.



Les actions collectives de prévention ont touché majoritairement :

- des femmes,
- des personnes en GIR 5 et 6,
- entre 60 et 79 ans.

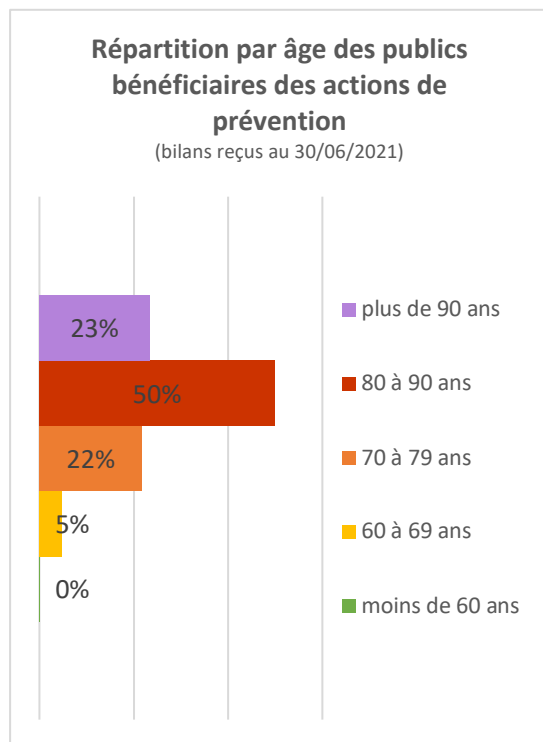
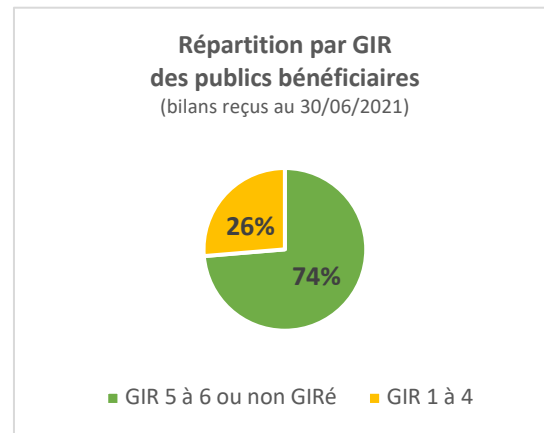
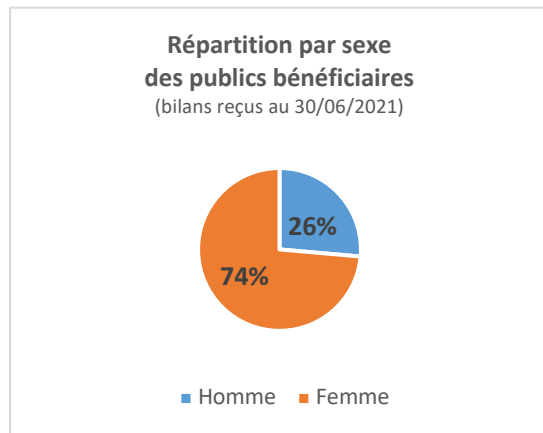
Les hommes sont moins touchés, avec 23 %, même s'il est généralement plus difficile d'attirer ce public. A noter qu'en population générale, les hommes âgés de 70 à 79 ans représentent 46 % de la population.

Les personnes plus jeunes ont été touchées à hauteur de 24 % et les plus âgées à hauteur de 39 %.

NB : le GIR est une information délicate à obtenir dans l'évaluation des actions collectives.

Publics bénéficiaires d'une action « aides techniques » individuelle ou collective

D'après les bilans reçus (2019 à 2021), les actions de prévention relatives aux aides techniques (individuelles ou collectives¹²) ont touchées 5 747 personnes (détail p. 29).



Les actions de prévention relatives aux aides techniques ont touché majoritairement :

- des femmes*
- des personnes en GIR 5 et 6**
- entre 80 et 90 ans

* Pour repère, en population générale, les hommes de 80 à 90 ans représentent seulement 38 % de la population. Le rapport H/F bénéficiaires de ces actions est donc le reflet de la répartition populationnelle de cette tranche d'âge.

** Les données sont fortement impactées par le projet « *Kit d'amélioration du repérage du risque habitat et de préconisations des aides techniques du GIE-IMPA, 2019* » avec 3 293 personnes touchées en GIR 5 et 6.

¹² Dont les bénéficiaires d'un financement pour l'acquisition d'une aide technique dans le cadre de l'APA lorsque le plafond du plan d'aide est atteint.

II.B. Concours « forfait autonomie »

La réalisation du bilan « forfait autonomie » est plus complexe. De nombreuses résidences ont souhaité valoriser des actions qui n'étaient pas initialement prévues par la CFPPA.

II.B.1. Analyse budgétaire globale et niveau de réalisation

Répartition des subventions attribuées par année *						
	2019		2020		2021 (au 30/06)	
Concours CNSA	661 845,85 €		656 683,23 €		659 841,46 €	
Attribué	643 227 €* 97,2 %		630 955,35 € 96,1 %		600 269,69 € *** 90,9 %	
- solde	- 95 911,54 €		- 175 073,47 € **			
= Montants consommés **	547 315,46 €		455 881,88 €		En cours	
Taux consommation	82,70 %		69,42 %			

* Correction d'une erreur d'attribution comptabilisée dans le rapport d'activité 2019 (Autunois)

** Sur la base de la programmation prévue et selon les éléments de bilan fournis. Selon une estimation « favorable », prenant en compte les actions spontanées mises en place pour répondre aux risques apparus suite à la crise sanitaire, le montant consommé 2020 se situe entre 487 986,21 € (74,31%) et 543 871,71 € (82,82%).

*** Suite à l'attribution de la Part variable lors de l'AP du 20.10.2021. Année en cours avec des programmations susceptibles d'évoluer.

Le bilan financier du « forfait autonomie » en 2019 et 2020 laisse apparaître un volume conséquent de crédits non consommés.

Plusieurs éléments de contexte sont à prendre en compte :

- Le versement des crédits est intervenu tard dans l'année ou décalé sur le début de l'année suivante.
- Certaines résidences autonomie avaient prévu un nombre important d'actions.
- La crise sanitaire de 2020 n'a pas permis de réaliser l'intégralité des actions prévues de l'année précédente ni celle de l'année en cours.
- De nouvelles modalités d'attribution du « forfait autonomie »

Le constat était fait depuis plusieurs exercices que les modalités de répartition du forfait autonomie posaient des difficultés en matière d'optimisation de la consommation, de capacité de réalisation des actions avec également un impact sur la faible diversité des actions réalisées. Un travail a été mené avec un groupe de gestionnaires de Résidences Autonomies volontaires. La finalité était de définir de nouvelles modalités de répartition dans un objectif :

- d'anticipation du versement,
- de clarté des modalités de calcul,
- d'incitation à la montée en compétence des actions de prévention,
- d'égalité et de légitimité de ces nouvelles modalités.

Suite aux travaux menés en concertation, de nouvelles modalités ont été adoptées sur la base suivante de répartition suivante :

- Part Fixe (PF) = 70 % du concours, soit 461 889,02 € selon le montant de l'enveloppe 2021, répartis sur la base forfaitaire suivante (par résidence) :

- Ingénierie sur la base de 0.15 ETP d'animateur, soit 4 000 €
- 1 module (type Ateliers « Atouts de l'âge »), soit 3 000 €
- Part activité, indexée sur l'occupation moyenne de N-1 et N-2 soit environ 93,45 €
/résident pour 2021

- Part Variable :

- Sur la base des 30 % de l'enveloppe globale restante, soit 167 952,44 € selon le montant de l'enveloppe 2021.

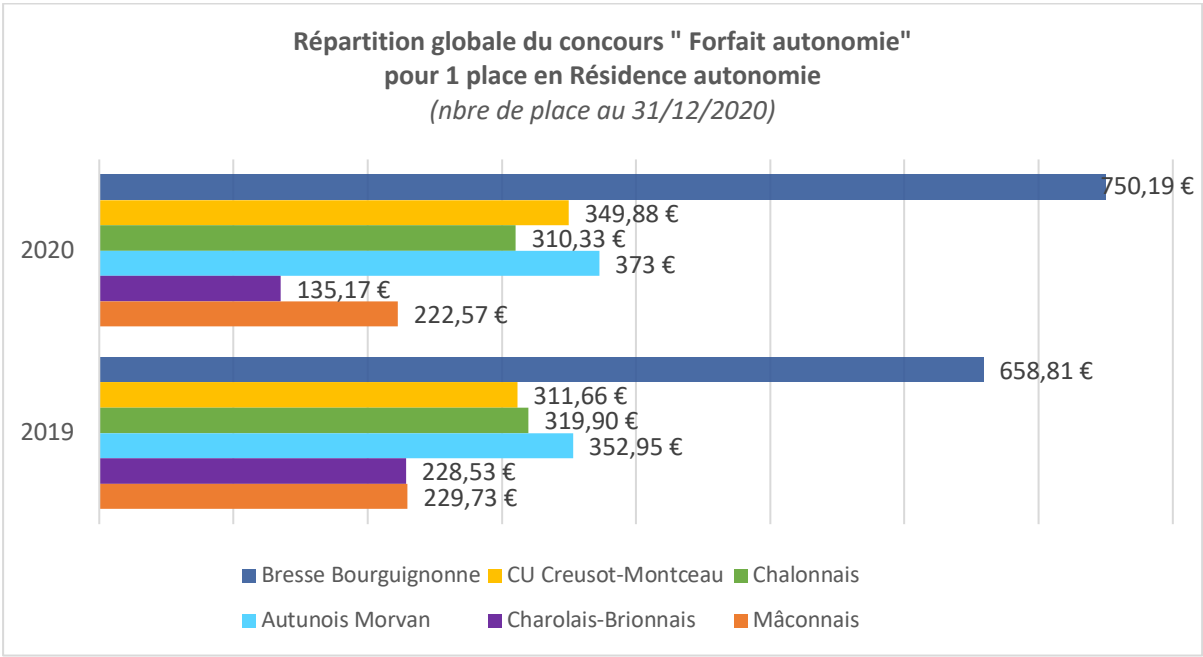
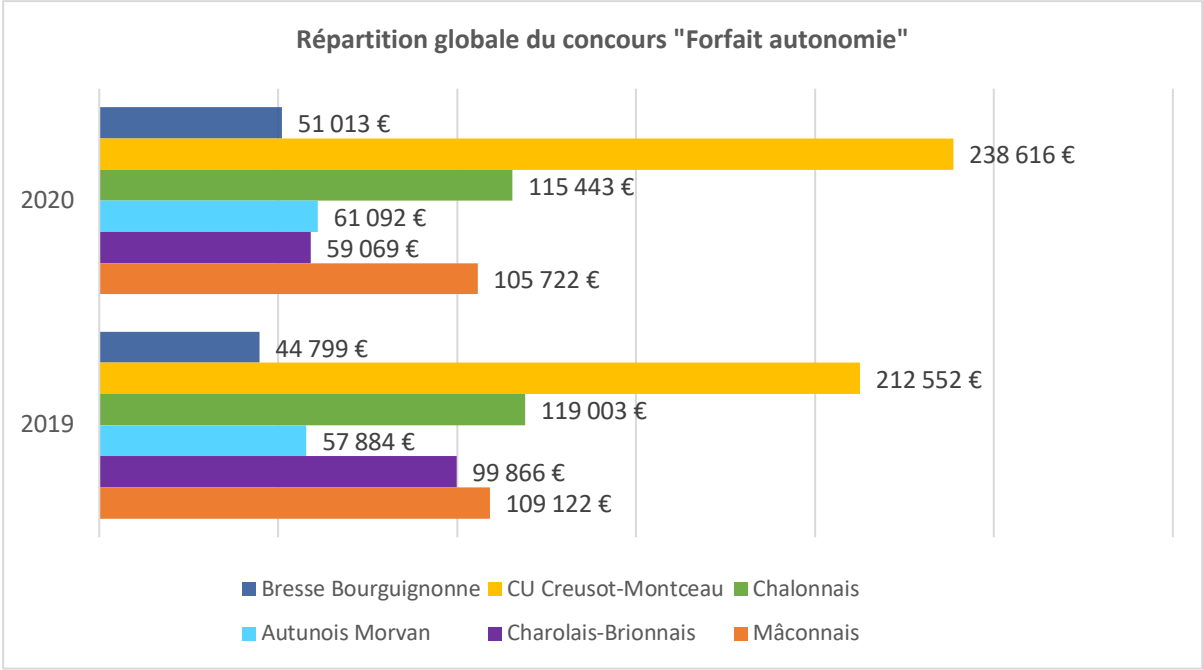
Cette part variable représente une possibilité de dotation complémentaire sous la forme d'un dépôt de projets pour les résidences souhaitant mettre en place des actions supplémentaires.

Le dépôt de projets permet la valorisation et la priorisation des actions soutenues sur des critères précisément définis :

- 1- Pertinence et cohérence avec les actions financées dans le cadre de la part fixe,
- 2- Mise en place de modules complémentaires (type Actions supplémentaires GIE ou autre opérateur éprouvé),
- 3- Mise en place d'actions inclusives ou intégrant des personnes extérieures à la résidence,
- 4- Formation et montée en compétences d'animateurs,
- 5- Actions de préventions mutualisées entre résidences ou avec un autre partenaire,
- 6- Actions à caractère innovant par leur méthode, leur conception et/ou les outils utilisés.

Au-delà de ce contexte, un travail d'accompagnement des résidences autonomie dans la mise en place d'actions de prévention de la perte d'autonomie est à engager.

A noter concernant les crédits du forfait autonomie 2020 : au regard des orientations de la CNSA et considérant que les crédits relatifs aux actions non mises en place ont pu être mobilisés pour pallier un surcroît de mobilisation des agents des résidences ou à la mise en place d'activités d'animations habituellement inéligibles, la Conférence a souhaité considérer l'année 2020 comme « année blanche » en matière de restitution, et par conséquent décidé de ne pas émettre de titre de recettes en cas de sous consommation de l'enveloppe versée.



II.B.2. Analyse territorialisée de la mise en œuvre du concours « forfait autonomie »

Le forfait autonomie a été mobilisé par 28 résidences autonomie en 2019, 29 résidences autonomie en 2020 et 30 résidences autonomie 2021 sur 30 résidences autonomie¹³. Ce bilan intègre les actions qui n'étaient pas initialement prévues par la CFPPA mais que les porteurs ont souhaitées valoriser.

- Les thématiques développées par territoire

Déclinaison des projets en nbre d'actions par territoire sur 3 ans		Bresse Bourguignonne	Le Creusot-Montceau	Chalonnais	Autunois-Morvan	Charolais-Brionnais	Mâconnais	TOTAL		
Santé, Bien vieillir	Activité physique, équilibre / prévention des chutes	7	43	29	16	29	29	153	16 %	52,4 %
	Bien-être et estime de soi	8	36	29	14	11	17	115	12 %	
	Mémoire	5	47	24	23	26	30	155	16,1 %	
	Nutrition	4	10	16	5	7	12	54	5,6 %	
	Sommeil	1	2	2	4	2	0	11	1,1 %	
	Autres actions de santé	0	5	3	5	0	2	15	1,6 %	
Prévention de la dépression et du risque suicidaire		0	0	0	0	0	0	0	0 %	
Lien social		16	76	71	35	44	50	292	30,4 %	
Mobilité et prévention routière		0	2	3	0	4	2	11	1,1 %	
Accès aux droits		0	7	7	3	4	7	28	2,9 %	
Usage du numérique		0	6	7	2	4	7	26	2,7 %	
Habitat et cadre de vie		2	8	7	2	1	3	23	2,4 %	
Autre		1	24	18	11	6	17	77	8 %	
TOTAL		44	266	216	120	138	176	960	100 %	

⇒ **Les thématiques plébiscitées** par toutes les résidences autonomie :

- « Santé globale – Bien vieillir » en déclinant plus ou moins la palette des sous-catégories (activité physique / prévention des chutes, Bien-être et estime de soi, mémoire, nutrition, sommeil).
- « Lien social » avec des propositions variées, liées à la culture, à des sorties, à des jeux, des actions intergénérationnelles, ...

⇒ **Les thématiques absentes ou peu développées :**

- Prévention de la dépression et du risque suicidaire

¹³ Nombre de résidences autonomie au 31/12/2020

La programmation 2021 permet de développer des thématiques jusqu'alors peu investies comme par exemple l'usage du numérique avec 22 actions supplémentaires en 2021. A noter, dans le cadre de son plan de soutien pour faire face à la crise sanitaire du COVID-19, le Département a doté les Résidences autonomie de 234 tablettes numériques.

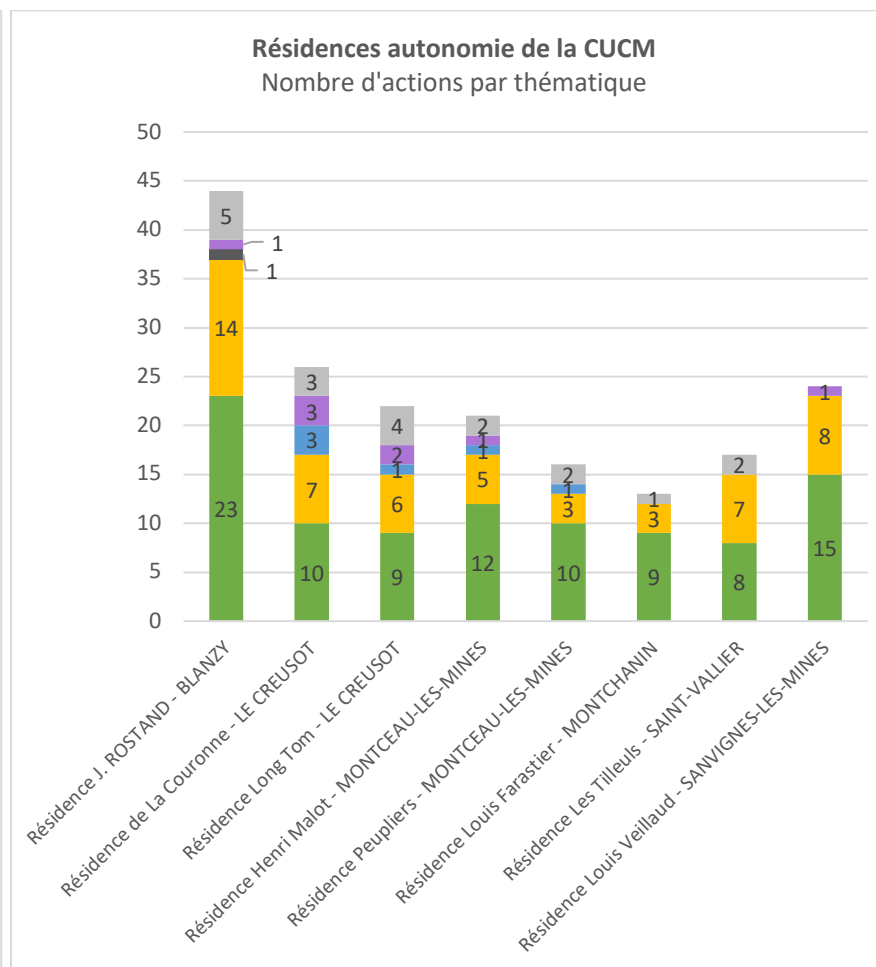
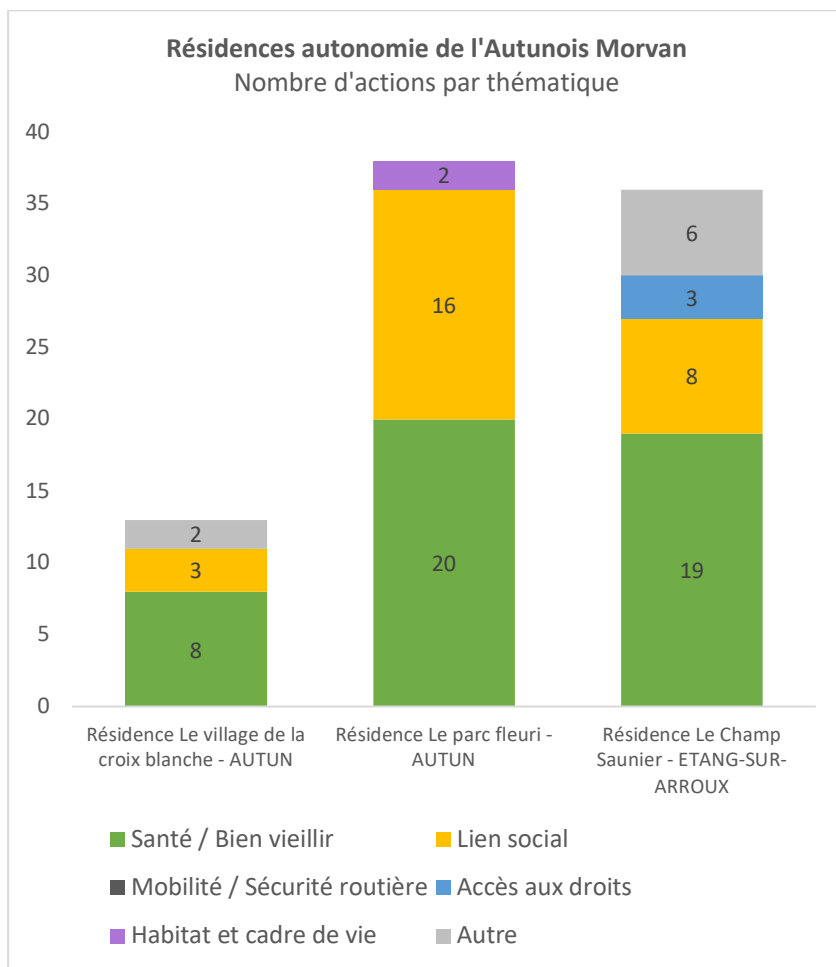
	Bresse Bourguignonne	Com. Le Creusot-Montceau	Chalonnais	Autunois-Morvan	Charolais-Brionnais	Mâconnais	TOTAL
TOTAL	36	183	137	87	94	134	671
Nbre places en résidence autonomie	68	682	372	164	437	475	2198
Nbre d'action par place en résidence autonomie	0,53	0,27	0,37	0,53	0,21	0,28	0,30

Sur 2019 et 2020, le nombre moyen d'action de prévention proposé en résidence autonomie est de 0,30 action pour 1 place.

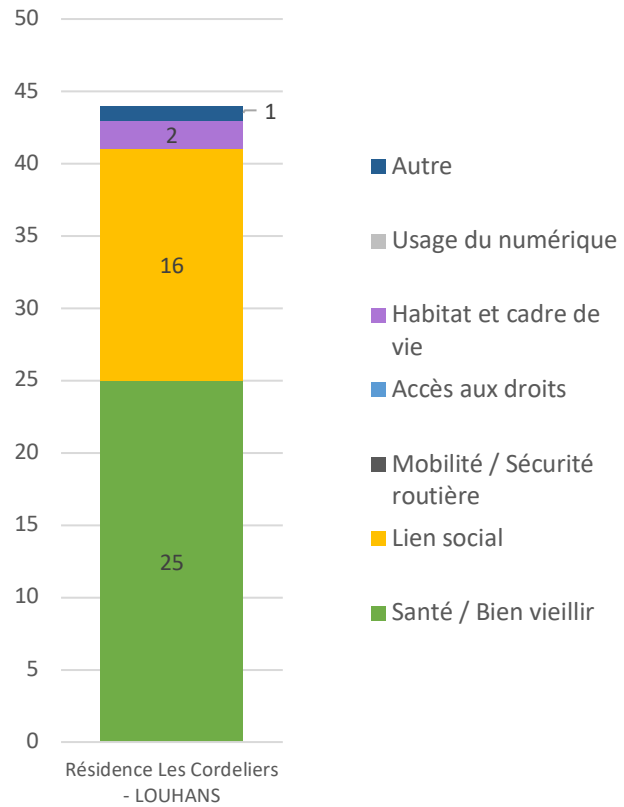
Les résidences du territoire du Charolais-Brionnais ont développé moins d'actions, soit 0,21 action pour 1 place alors que les résidences de l'Autunois-Morvan et de la Bresse Bourguignonne ont développé 0,53 action pour 1 place.

Cette répartition est à nuancer car certaines structures ont souhaité valoriser des actions qui n'étaient pas prévues par la CFPPA au départ. Le nombre d'actions valorisées dépend des données transmises par les porteurs de projets.

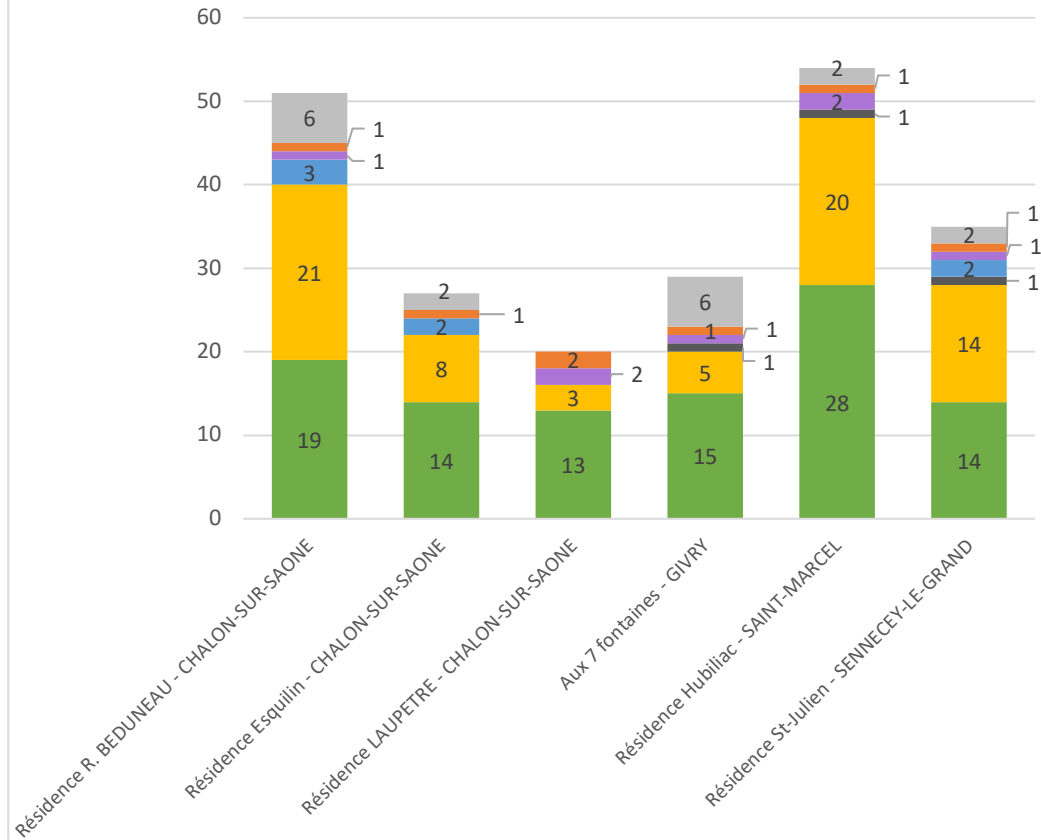
- Détails par résidence autonomie (2019 à 2021 compris)

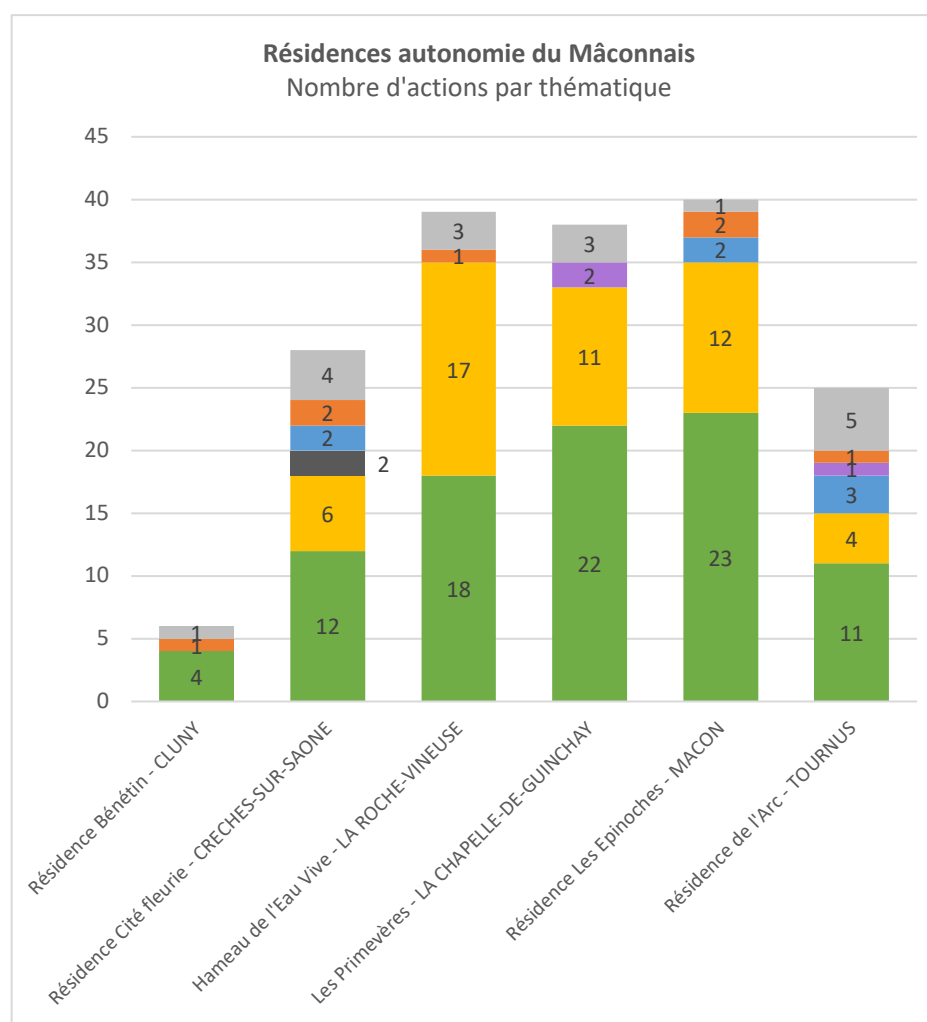
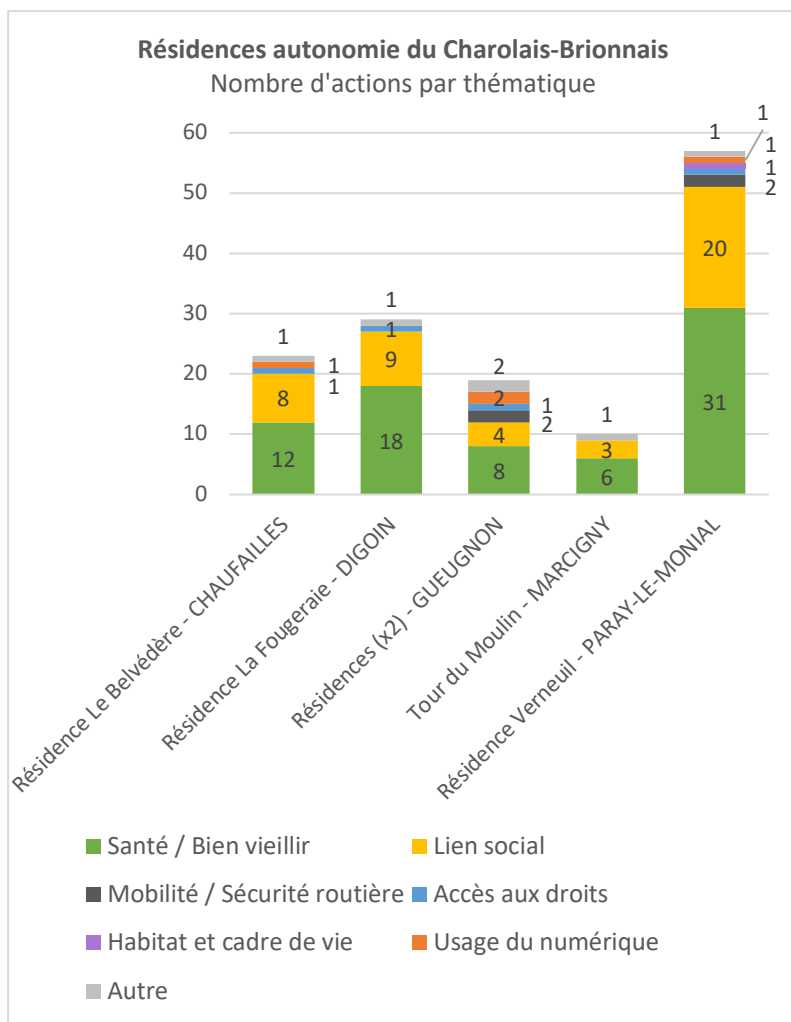


**Résidence autonomie
de la Bresse Bourguignonne**
Nombre d'actions par thématique



Résidences autonomie du Chalonnais
Nombre d'actions par thématique





- ⇒ Les résidences autonomie proposent une plus grande diversité de thématiques d'actions de prévention avec la programmation de 2021 :
- 14 résidences avec 4 thématiques ou moins, soit 47 % contre 63 % avant la programmation 2021.
 - 16 résidences proposent plus de 4 thématiques différentes, soit 53 % contre 37 % avant la programmation 2021.

II.B.3. Evaluation quantitative et qualitative des projets du concours « forfait autonomie »

Evaluation à partir des projets valorisés par les résidences autonomie et des bilans reçus

La réalisation du bilan intègre les actions qui n'étaient pas initialement prévues par la CFPPA mais que les porteurs ont souhaité valoriser, soit au total, entre 2019 et 2020, 670 actions dont 643 actions avec un bilan reçu.

- Qualité des intervenants

La variété des profils et des dénominations utilisées pour présenter les intervenants rend l'analyse de cet indicateur délicate. Le niveau de qualification et les compétences sont difficiles à mesurer.

Une recherche par mot clé a été utilisée pour catégoriser les intervenants des actions proposées en résidence autonomie. Une action peut faire appel à plusieurs catégories d'intervenant.

Mot clé	Nbre d'action dans lesquelles le mot clé apparaît pour la qualification de l'intervenant	%	Catégorie	%
Animateur / trice ou chargé d'animation	228	35%	Personnel de la résidence	43 %
Bénévoles	22	3%		
Directeur/trice	14	2%		
Agent administratif / Agent technique ou logistique	11	2%		
Educateur sportif / BPJEPS / professionnel STAPS ou APA / Siel Bleu	73	11%	Opérateurs éprouvés	20 %
GIE IMPA	52	8%		
Formateur	15	2%	Intervenants sur les thématiques du bien-vieillir	4 %
Sophrologue	8	1%		
Pompiers	3	0%		
Musicothérapeute	3	0%		
Association (<i>souvent spécialisées dans la thématique</i>)	50	8%	Autres	14 %
Artiste / Musicien / Chorale / Chanteur	15	2%		
BAFA	8	1%		
Bibliothécaire	7	1%		
Conférencier	6	1%		
Esthéticienne	2	0%		
Couturière	2	0%		
Infirmière (IDE)/ Aide-soignante	14	2%		
Diététicien/cienne	13	2%	Professionnels du médico-social, paramédical et du soin	6 %
Conseillère en économie sociale et familial (CESF)	5	1%		
Assistant de soins en gérontologie ou DU de gérontologie	2	0%		
Psychologue	1	0%		
Kinésithérapeute	1	0%		
Non communiqué	88	14%	NC	14 %

43 % des actions proposées en 2019 et 2020 faisaient intervenir un(e) animateur/trice ou personnel chargé de l'animation et 3 % de bénévoles.

⇒ Au-delà de l'animation, l'objectif est bien de proposer des actions visant à prévenir la perte d'autonomie. La sensibilisation des animateurs et des bénévoles au repérage des fragilités a donc une grande importance, surtout face à des personnes âgées avec majoritairement une grande autonomie à conserver le plus longtemps possible. A ce titre, la CFPPA peut financer des formations pour les professionnels des résidences autonomie. La mobilisation de cette disposition

augmente (12 actions de formation en 2019 à 19 actions de formation en 2021) mais reste circonscrite à un type de porteur (bailleur social).

Environ 11 % des actions proposées font intervenir un professionnel de l'activité physique adaptée ce qui est cohérent avec l'observation des thématiques développées avec 16 % d'actions sur cette thématique.

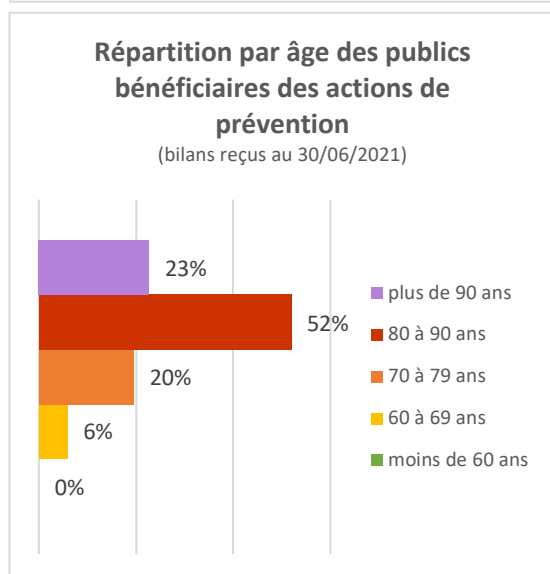
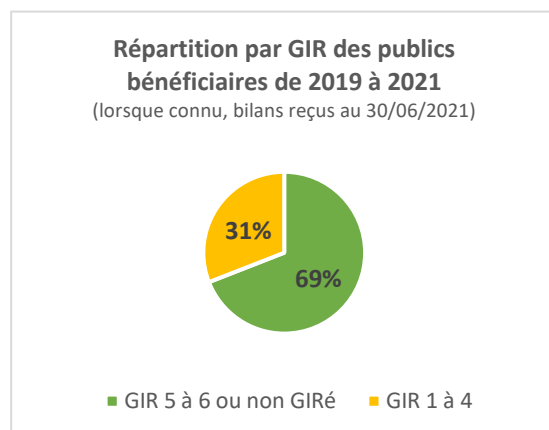
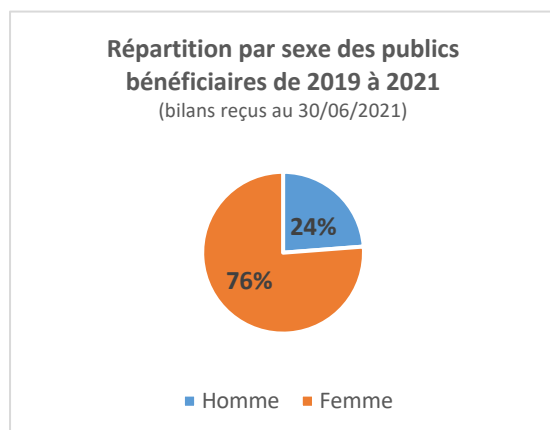
Additionnés aux intervenants du GIE-IMPA, on peut donc remarquer que 20% des actions font intervenir un opérateur éprouvé en matière de prévention de la perte d'autonomie.

Les liens avec le milieu associatif sont plutôt bien développés puisque ce mot clé revient à hauteur de 8% et qu'il est sous-estimé par l'utilisation d'autres mots clés pour qualifier les intervenants. A noter que cette catégorie est très variée, il peut s'agir d'associations spécialisées dans la thématique traitée mais également d'associations type club de retraités.

Même si la représentation pour chaque type de professionnels du milieu paramédical et médico-social est faible (ex : seulement 1 action faisant appel à un psychologue), une vision permet de constater que le recours à ces professionnels représente environ 6 % des actions.

- Typologie des publics touchés par les actions réalisées

12 382 participants¹⁴ dont 11 456 résidents pour 671 actions réalisées dont 643 avec un bilan reçu.



Les actions proposées en résidence autonomie ont touché majoritairement :

- des femmes,
- des personnes en GIR 5 et 6,
- entre 80 et 90 ans.

¹⁴ Résidents et non-résidents. Ces chiffres comptabilisent certainement plusieurs fois les mêmes résidents qui ont participé à plusieurs actions différentes.

II.C. Evaluation du fonctionnement de l'instance et du programme

- Le fonctionnement de l'instance CFPPA

La Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie se réunit plusieurs fois dans l'année sous la forme d'une Assemblée plénière qui détermine notamment l'attribution des subventions de la CFPPA aux projets présentés. Elle statue également sur l'orientation et les évolutions des règles cadrant ses modalités d'intervention.

En amont, de ces séances plénières, le Comité technique prépare les éléments à présenter en Assemblée plénière grâce à l'instruction des projets et le pilotage du dispositif réalisé par le Département.

L'assemblée plénière étudie en moyenne 19 projets par réunion, soit en moyenne 95 projets par an. Elle se réunit entre **5 et 6 fois par an** avec en moyenne **9,7 membres participants présents** (certains membres sont représentés par plusieurs personnes physiques) contre 4,4 membres excusés.

- ⇒ Le nombre de réunions est conséquent mais il favorise le développement du partenariat entre les membres de la CFPPA dont la mobilisation est forte.
- ⇒ Un effort d'optimisation des calendriers a été fait au cours de ces 3 ans et reste à poursuivre. Toutefois, l'objectif à atteindre serait de permettre une mise en œuvre des projets sur une année calendaire. Cela impliquerait de pouvoir avancer le lancement de l'appel à projets.

La réalisation de la présente évaluation a permis de mettre en exergue quelques difficultés et points à améliorer :

- Une optimisation du temps de mobilisation de la conférence à poursuivre,
- La multiplicité des échéances de remontées de données avec des modalités de « comptabilisation » différentes et à des dates différentes :
 - Un bilan en fin d'année pour les membres de la CFPPA.
 - Un bilan en juin pour la CNSA.
- Le volume de bilans reçus rend l'exploitation des données difficiles. Même si le changement du format du bilan en 2020 a amélioré la qualité des retours et systématisé l'utilisation du fichier CFPPA (cf. p. 36), la compilation des fichiers Excel est complexe.

L'évaluation du fonctionnement de l'instance confirme la forte mobilisation lors des assemblées plénières mais également leur fréquence relativement importante. Si cette fréquence paraît nécessaire à la démarche partenariale et au vu du nombre de projets instruits, l'optimisation recherchée permettra de faciliter la mobilisation des membres et d'améliorer la lisibilité du fonctionnement de l'instance et de son calendrier par les porteurs de projets et autres acteurs de la prévention. Un calendrier annuel permettrait d'aller dans ce sens.

Par ailleurs, de nouvelles modalités de vote à distance ont été intégrées au règlement intérieur de la conférence des financeurs de Saône-et-Loire lors de l'assemblée plénière du 25 juin 2021. Elles ont

pour objectif de faciliter le processus de décision dans certains cas précis. Le recours à ces dispositions réglementaires a d'ailleurs été rappelé par la CNSA lors de la période de crise sanitaire pour permettre le respect des mesures sanitaires dans les différentes instances.

Toutefois, ces nouvelles dispositions doivent maintenir le fonctionnement collégial actuel et garantir le rôle de coordination de l'instance. Il a donc été inscrit que ce vote à distance ne soit mobilisé que sur des sujets précis, énoncés et validés au préalable en assemblée plénière et selon l'évolution du dossier.

Des délais de consultation ont également été règlementés :

- 1 semaine de consultation des documents et d'échanges via la plateforme collaborative *Interstis*
- 3 jours de vote, via un lien communiqué par les services de la Conférence.

A ce jour, ces modalités n'ont pas été utilisées.

- Le programme et son règlement

Les porteurs de projets font régulièrement part du manque de clarté des règles de pluri-annualité et de dégressivité.

Le principe de pluriannualité :

Le principe de pluriannualité tel que défini dans le précédent programme a donc été source d'incompréhension à plusieurs niveaux :

- La juxtaposition des calendriers scolaires et civils : des actions allant de septembre N jusqu'à juin N+1 ont parfois été considérées comme pluriannuelles par les porteurs. L'action ne portant réellement pas sur 12 mois mais concernant 2 années civiles.
- La prise en compte de l'antériorité : des actions ayant déjà démarré et sollicitant une subvention complémentaire ont souvent été considérées comme pluriannuelles par les porteurs. A l'inverse, la conférence prenant en compte le calendrier de subvention et les concours mobilisés.
- La volonté de sécurisation de l'action : de nombreux porteurs ont souhaité déposer des dossiers concernant des actions « cycliques » ou reproductibles, non considérées comme pluriannuelles. On peut supposer le souhait de sécuriser financièrement et d'ancrer dans le temps ce type d'action. Cette notion de sécurisation dépasse le cadre de la définition de la pluriannualité pour la conférence des financeurs : le principe de pluriannualité est admis et reconnu concernant les actions dont le déploiement, la réalisation, l'évaluation et/ou le temps d'expérimentation justifient plus de 12 mois de mise en œuvre. Les concours gérés par la conférence ne devant pas correspondre à une logique de fonds dédiés, les actions « cycliques » dont l'évaluation globale peut être réalisée annuellement ne sont pas considérées comme pluriannuelles. De fait, le cadre actuel n'offre aucune garantie de stabilité et de pérennité de l'action.

Le principe de dégressivité :

Le principe de dégressivité a été mis en place lors du précédent programme coordonné 2019-2021. Les dispositions prévues ont donc permis l'expérimentation sur les années 2020 et 2021. L'année 2019 a été considérée comme année de référence pour la majorité des projets impactés.

L'objectif était de ne pas figer l'enveloppe d'une année sur l'autre, en permettant de soutenir des thématiques nouvelles ou des territoires dont les dynamiques auraient été à encourager.

S'il est difficile, sur une période aussi courte, d'en évaluer l'impact, il semble que ce principe n'ait pas toujours produit l'effet escompté :

- Pas d'alternative de financements : la diminution des financements CFPPA n'amène pas toujours à une compensation ou à une solution alternative de financements pérennes.
- Diminution de l'offre : de fait, la diminution réglementaire et automatique des financements prévue dans le programme coordonné, amène dans certains cas à une diminution des moyens déployés au détriment des bénéficiaires et des besoins repérés.
- Contournement : pour éviter cette dégressivité, certains porteurs ou opérateurs recherchent la mise en place de nouveaux critères permettant une forme de contournement (nouveau territoire, nouvelle forme d'action, ...). Ces modalités, si elles représentent parfois un aspect positif (notamment pour les nouveaux territoires ciblés) interviennent plus sur des critères financiers que relatifs aux besoins et au développement d'une stratégie globale de prévention de la perte d'autonomie.
- Prime à l'innovation : comme évoqué dans le précédent point, cette dégressivité semble agir comme une prime à l'innovation. La dégressivité devient alors un frein à la stabilité des financements, y compris sur des actions efficaces. De fait, elle impose alors une recherche continue d'éléments nouveaux à mettre en œuvre pour contourner cette règle. Contournement qui se fait au détriment de la réponse à un besoin et de l'efficacité de l'action elle-même sans apporter un véritable caractère innovant.

La mise en place de la dégressivité avait été souhaitée pour encourager l'émergence d'actions de prévention tout en accompagnant une transition des moyens déployés par les porteurs. L'utilisation des concours ne devant s'inscrire dans une logique de fonds dédiés et de financement des activités courantes d'une structure.

S'il est nécessaire de conserver la vigilance à la plus-value apportée par les fonds de la Conférence par rapport aux missions des divers porteurs, il apparaît pertinent voire nécessaire de sécuriser les financements correspondants à des actions éprouvées répondant aux besoins identifiés. Il s'agit de rechercher un équilibre entre la pérennité et l'innovation permettant l'émergence d'actions nouvelles.

III. PRESENTATION DU PROGRAMME COORDONNE 2022-2024

L'évaluation du précédent programme coordonné permet de faire plusieurs constats qui viennent alimenter la proposition du programme coordonné 2022-2024.

Ce programme se veut évolutif afin de mieux s'adapter à l'évolution des besoins des personnes âgées et des politiques autonomes du territoire.

III.A. Synthèse de l'évaluation du précédent programme coordonné

Sur le plan budgétaire

Le niveau de consommation de l'enveloppe CNSA est :

- Concours « autres actions de prévention » : satisfaisant (attente 2021)
- Concours « forfait autonomie » : à optimiser

Le niveau de réalisation des projets :

- Concours « autres actions de prévention » : satisfaisant au regard de la crise sanitaire du COVID-19, 49 % des projets des concours 2019 et 2020 sont réalisés au 30/06/2021 auxquels s'ajoutent 40 projets pluriannuels en cours de réalisation.
- Concours « forfait autonomie » : plus difficile à évaluer étant donné que les Résidences autonomie valorisent, dans leurs bilans, des actions non prévues initialement.

Sur le plan du développement de la prévention de la perte d'autonomie

- Concours « autres actions de prévention »

Le développement des actions de prévention touche l'ensemble des territoires du département avec 1,93 actions de prévention pour 1 000 personnes âgées de 60 ans et plus.

⇒ **Les thématiques plébiscitées à domicile :**

- « santé globale, bien-vieillir » représente 66,9 % des actions déployées, particulièrement avec les sous-thématiques « activité physique, prévention des chutes » et « bien-être et estime de soi ».
- « lien social » représente 20 % des actions déployées.

⇒ **Les thématiques absentes ou peu développées à domicile :**

- « Prévention de la dépression et du risque suicidaire », aucune action développée, cette thématique fait appel à des compétences spécifiques et nécessite une approche globale entre le social, le médico-social et le sanitaire.
- « Habitat et cadre de vie » : aucune action développée, cette thématique est à clarifier par la CFPPA.
- « Préparation à la retraite » représente 0,9% des actions, cette thématique est par ailleurs développée par les Caisses de retraite via le GIE-IMPA.
- « Accès aux droits » représente seulement 3,4 % des actions développées. Cette thématique a pourtant son importance notamment sur les territoires repérés comme fragiles sur le plan socio-économique. Cette thématique doit être développée par les acteurs du champ social ou médico-social (institutionnel ou associatif).

- « Usage du numérique » représente 4,6 % des actions. C'est pourtant un enjeu fort pour les seniors avec le passage au « tout numérique ». Au-delà de l'appropriation de l'outil en groupe, les seniors ont souvent besoin d'un accompagnement individuel sur ce sujet, avec une répétition dans le temps

Les actions de soutien aux proches aidants se sont également développées sur l'ensemble du département, soit 0,29 ‰ personnes âgées de 60 ans et plus, mais le niveau d'action sur le territoire de la Bresse Bourguignonne est faible, soit 0,13 ‰. Un diagnostic plus complet sur cette thématique est à prévoir pour prendre en compte l'ensemble de l'offre existante.

La promotion des aides techniques est particulièrement mise en avant sur le territoire de l'Autunois-Morvan mais l'ensemble des territoires du département a bénéficié du déploiement d'une politique d'évaluation des besoins par des ergothérapeutes (GIR 6 à 1) et d'une aide renforcée à l'acquisition de matériel (GIR 1 à 4).

- ⇒ Les territoires du Mâconnais et de la Communauté Le Creusot-Montceau ont développé moins d'actions collectives¹⁵, soit respectivement 1,60 ‰ et 1,65 ‰ alors que le territoire de l'Autunois-Morvan est plus proactif avec 3,88 ‰ personnes âgées de 60 ans et plus.
- ⇒ Les porteurs de projets les plus représentés sont les collectivités territoriales et organismes associés avec 30 % des projets financés et les organismes institutionnels (Caisses de retraites, Mutualité française, ...) avec 29 % des projets financés. Leur expertise en matière de prévention est à noter. Les autres acteurs du médico-social, les SSIAD, les SPASAD pourraient jouer un rôle plus important dans le développement de la prévention grâce à leur proximité et leur connaissance du public âgé.
- ⇒ Les 4 thématiques les plus développées par les collectivités territoriales (Santé globale / bien vieillir, lien social, mobilité, usage du numérique) pourraient constituer un socle d'actions minimal à développer sur l'ensemble du territoire grâce à une coordination locale renforcée.

Enfin le contexte sanitaire n'a pas favorisé **la mobilisation des financements pour soutenir la prévention de la perte d'autonomie en EHPAD**, seulement 24 % des EHPAD du département ont bénéficié d'une subvention (CFPPA ou ARS) pour ce type de projet.

- Concours « forfait autonomie »

Le forfait autonomie a été mobilisé par 28 résidences autonomie en 2019, 29 en 2020 et 30 en 2021. L'analyse des données est impactée par la façon dont les résidences ont valorisé ou non certaines actions, y compris des actions qui n'étaient pas initialement prévues par la CFPPA.

Sur l'ensemble du département, les résidences autonomie ont développé 0,30 action pour 1 place autorisée. Les résidences du territoire de la Bresse Bourguignonne et de l'Autunois-Morvan ont été plutôt proactives avec 0,53 action pour 1 place autorisée contre 0,21 action pour 1 place autorisée dans le Charolais-Brionnais.

- ⇒ La programmation 2021 permet de développer des thématiques jusqu'alors peu investies comme par exemple l'usage du numérique avec 22 actions supplémentaires en 2021 et d'augmenter la diversité de thématiques proposées :

¹⁵ Actions collectives hors actions de promotion des aides techniques, de soutien des aidants et d'action de prévention en EHPAD.

- 14 résidences avec 4 thématiques ou moins, soit 47 % contre 63 % avant 2021.
 - 16 résidences avec plus de 4 thématiques, soit 53 % contre 37 % avant 2021.
- ⇒ La typologie des actions proposées et le profil des intervenants démontrent l'importance d'accompagner les résidences autonomie dans le développement d'une culture de prévention de la perte d'autonomie, notamment de former les animateurs et les bénévoles à cette approche.
- ⇒ La CFPPA peut financer des formations pour les professionnels des résidences autonomie. La mobilisation de cette disposition augmente (12 actions de formation en 2019 à 19 actions de formation en 2021) mais reste circonscrite à un type de porteur (bailleur social). Il serait intéressant d'identifier les freins à recourir à ce financement.

De nouvelles modalités d'attribution du forfait autonomie :

Pour prendre en compte ces difficultés et adapter le dispositif, la CFPPA a voté le 26 février 2021 de nouvelles modalités de versement avec une part fixe (70 % de l'enveloppe globale à répartir entre les résidences autonomie en fonction du nombre de résidents) et une part variable, prenant la forme d'une dotation complémentaire pour les résidences souhaitant mettre en place des actions supplémentaires.

Sur le plan organisationnel et partenarial

Le rythme des Assemblées plénières est assez conséquent mais il a permis de développer une dynamique de coopération et d'impulser le développement d'actions de prévention sur l'ensemble du département. Ce premier niveau de partenariat devrait pouvoir permettre d'aller plus loin dans le partage de données et l'optimisation de la coordination des financements dédiés à la prévention.

L'organisation du fonctionnement de l'instance et le calendrier des appels à projets ont été optimisés (lancement / instruction / notification et signature des conventions) toutefois, un décalage supplémentaire serait souhaitable afin de permettre la réalisation des projets sur une année calendaire.

L'exploitation des bilans des projets est complexe car elle nécessite la compilation de l'ensemble des fichiers reçus. Un outil numérique devrait faciliter ce travail et sécuriser l'exploitation des données. Cela améliorerait notre capacité d'analyse et d'évaluation du programme coordonné et pourrait alimenter une future démarche d'évaluation de la politique de prévention de la perte d'autonomie.

III.B. Programme coordonné 2022-2024 évolutif

Récapitulatif des objectifs en annexe n°6.

1) Objectifs à mettre en œuvre dès l'adoption du programme par l'Assemblée plénière

Objectif 1 - Adapter le fonctionnement de l'instance et le règlement d'intervention de la CFPPA pour clarifier certaines règles, entériner de nouvelles pratiques et engager des évolutions, notamment :

- **Mettre en place un calendrier annuel jalonnant les différentes échéances,**
- **Rendre opérationnelles les modalités de vote à distance intégrées au règlement intérieur et mises en place suite à la période COVID**

Faisant suite à l'évaluation du fonctionnement de l'instance¹⁶ et aux constats du besoin de visibilité et d'anticipation des membres de la Conférence comme de tous les acteurs, il sera proposé lors de la première plénière de l'année un calendrier annuel de la Conférence.

Celui-ci inscrivant les assemblées plénières, les différentes échéances relatives aux appels à projets et le programme de travail annuel de l'instance.

Pour permettre ces modalités de fonctionnement, la Conférence s'appuiera notamment sur les nouvelles modalités de vote à distance mises en place et sur la plateforme coopérative Interstis mise en place depuis juin 2020.

Pour faciliter les synergies engagées et le travail de coopération, l'instance tâchera également de développer le recours aux autres modalités et applications de la plateforme tel que les modalités de consultation, de discussion et de partage de documents et d'information (comme pour la communication des différents temps forts de la Conférence ou des actions financées).

- **Clarifier les règles d'éligibilité au financement pluriannuel**

Suite aux remarques détaillées page 50, il est défini que le caractère pluriannuel d'une action peut-être :

- Dérogatoire dans le cadre des appels à projets¹⁷,
- Prérequis dans le cadre de l'expérimentation d'une programmation socle¹⁸,

- **Interroger le principe de dégressivité,**

Au regard des éléments d'évaluation portant sur les modalités de dégressivité mise en place dans le précédent programme, celui-ci est retiré du présent programme.

¹⁶ Voir p.50,

¹⁷ Voir « Favoriser le développement d'actions de prévention sur les thématiques non développées ou peu développées » p. 60, et III.C.1 « Principes de financement » p.66,

¹⁸ Voir « Définir les conditions d'expérimentation d'une contractualisation avec un territoire » p. 57,

Au vue de l'analyse produite dans l'évaluation du précédent programme, le programme 2022-2024 détaille les modalités de mises en place de l'expérimentation d'une programmation socle territorialisée ou contractualisation. Cette évolution du modèle d'appel à projets paraissant une réponse adaptée aux besoins de sécurisation, de visibilité et d'amélioration constatés durant le programme 2019-2021.

- **Définir les conditions d'expérimentation d'une contractualisation avec un territoire**

La contractualisation est ici définie comme un conventionnement pluriannuel portant sur un ensemble d'actions prédéfinis.

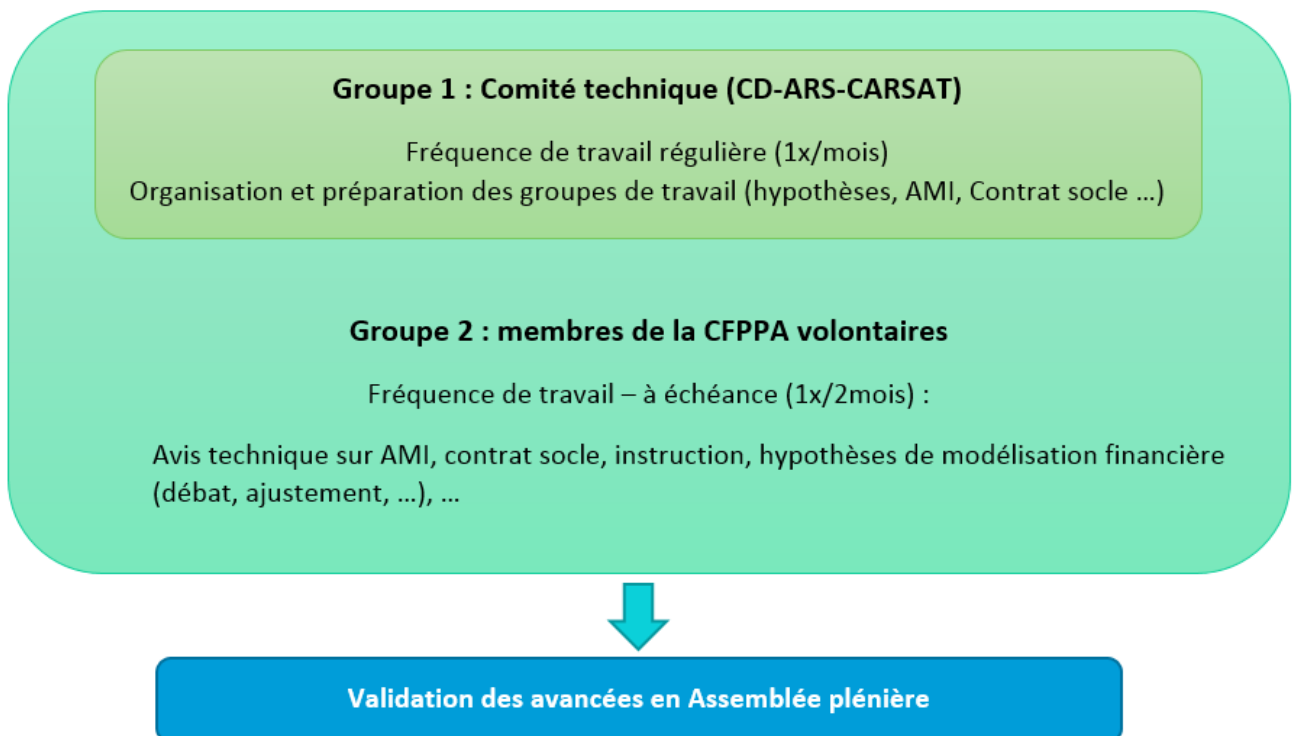
Ces objectifs sont :

- 1- Permettre une couverture de l'ensemble des territoires par une offre d'actions/de prestations relatives à la perte d'autonomie
 - a. Sécuriser l'offre par une programmation pluriannuelle (et non-dégressive sur des actions éprouvées et efficaces en matière de prévention de la perte d'autonomie),
 - b. Optimiser la consommation de l'enveloppe attribuée,
- 2- Apporter une meilleure visibilité des programmes de prévention déployés sur le territoire par le biais d'une stabilisation d'une programmation socle pluriannuelle et définie,
- 3- Permettre une équité de traitement des territoires par une meilleure lisibilité de la répartition et de cette couverture,
- 4- Faciliter l'instruction et le suivi administratif des actions de prévention de la perte d'autonomie présentes sur le territoire et diminuer le temps de traitement de l'appel à projets :
 - a. Accélérer les délais de réponse des projets déposés dans le cadre de l'appel à projets,
 - b. Repenser l'organisation pour mieux accompagner l'évaluation de projet, travailler l'aspect qualitatif des projets et actions et améliorer la coordination.

Les éléments définis (soumis à validation dans le cadre de ce PGC) :

- L'échelle territoriale géographique d'un Etablissement public de coopération intercommunal (EPCI) paraît la plus pertinente pour garantir la mise en place d'un programme d'action coordonné et efficace. Cette échelle de coopération permet un déploiement de l'offre sur l'ensemble d'un territoire, dépassant le cadre urbain ou communal, ainsi que la mobilisation de l'ensemble des acteurs d'un territoire.
- Modalité de mobilisation des porteurs : la constitution d'un socle d'actions défini par la Conférence comme point de départ impose de préciser des modalités de mobilisation avec les garanties juridiques nécessaires. L'appel à manifestation d'intérêt permet, dans ce cadre, d'identifier les opérateurs susceptibles de proposer une solution répondant à un besoin identifié et d'entamer avec eux un dialogue technique en vue d'une contractualisation.
- Les thématiques socles : voir **Objectif 2 « Définir et pérenniser les actions relevant du « programme socle » à développer dans le cadre de la contractualisation locale »** page suivante,

Méthodologie de travail de l'expérimentation :



Objectif 2 - Faire évoluer le règlement d'intervention de la CFPPA pour :

- Définir et pérenniser les actions relevant du « programme socle » à développer dans le cadre de la contractualisation locale ¹⁹:

En considérant l'analyse thématique des actions mises en place dans le cadre du précédent programme coordonné, les différentes priorités établies par la CNSA¹⁹ et les objectifs relatifs à la mise en place de la contractualisation, le programme socle sera constitué des thématiques suivantes :

- Activités physiques adaptées : garantir la mise en œuvre sur l'ensemble des territoires d'une offre d'activité physique adaptée, valorisée par l'encadrement d'intervenants qualifiés, est essentiel. Le maintien des capacités physiques et la pratique d'une activité ont un impact incontestable sur la santé et la lutte contre la perte de l'autonomie. L'inclusion de ces actions dans un programme socle permettrait d'accroître leur visibilité en stabilisant leur financement et donc leur mise en œuvre. Cette thématique fait partie des priorités CNSA, notamment pour la période 2021-2024.

¹⁹ Thématiques à développer conformément :

- A l'article L233-1 du CASF qui définit les contours du programme de la CFPPA.
- Aux priorités définies par la CNSA, notamment pour 2021-2024 : une stratégie de lutte contre l'isolement dont le volet mobilité, une stratégie relative au déploiement des aides techniques et à l'aménagement du logement, des actions de lutte contre la dépression et le risque suicidaire, des actions sur la thématique de la nutrition et de l'activité physique adaptée.

- Usage du numérique : peu développée au début du précédent programme, les actions de la thématique « numérique » ont vu leur nombre progresser depuis la crise sanitaire. Si le recours grandissant au numérique amène à une certaine vigilance des membres de la Conférence, cette transition est bien un enjeu fort, en particulier concernant les problématiques d'accès aux droits qui peuvent s'en rapprocher.
- Mobilité (dont sécurité routière) : la question de la mobilité est elle aussi un enjeu majeur de la prévention de la perte d'autonomie, d'autant plus au regard de la typologie des territoires de Saône-et-Loire (fortement ruraux et hyper ruralité pour certains d'entre eux). Cette thématique fait partie des priorités CNSA, notamment pour la période 2021-2024.
- Lien social / lutte contre l'isolement : la thématique de lutte contre l'isolement est une thématique phare et récurrente lors des différentes programmations. Preuve en est la délégation de gestion au GIE-IMPA d'une partie de l'enveloppe pour contribuer à soutenir la démarche de l'Interrégime, complémentaire à celle de la Conférence. Cette thématique est un rouage essentiel dans la construction d'une programmation socle locale, pluriannuelle et reconnue. En effet, si les actions portées localement en matière de repérage des fragilités et des situations d'isolement représentent un pan essentiel d'une stratégie de lutte contre la perte d'autonomie, les actions de maintien du lien social ont également un rôle essentiel dans la mobilisation des bénéficiaires et dans la visibilité de l'ensemble du programme par les personnes âgées. La CNSA propose la mise en œuvre d'une stratégie départementale à ce sujet.

Au total, ces thématiques représentent 58,3% des actions financées durant le précédent programme.

Ne sont pas incluses dans cette première définition du programme socle, les thématiques suivantes :

- « Prévention de la dépression et du risque suicidaire » et « Nutrition », ces thématiques désignées comme prioritaires par la CNSA ont été peu développées en Saône-et-Loire (par le biais de la Conférence). Il ne paraît pas opportun de les inclure directement dans un conventionnement sensé stabiliser et donner de la visibilité à une programmation établie. Il est plutôt souhaité d'encourager leur développement par le biais des appels à projets dédiés ainsi que par une communication renforcée sur ces thématiques (voir paragraphe « *Appels à projets dédiés* » ci-dessous),
- « Bien-être et estime de soi », si cette thématique représente plus de 20 % des actions mises en place durant le dernier programme, nul doute que ce chiffre a été fortement influencé par l'impact de la crise sanitaire vécue depuis 2020. Il paraît donc judicieux de considérer cette thématique à part pour se laisser la capacité d'adapter les réponses de la Conférence aux besoins du territoire.

La définition des thématiques intégrées dans la programmation socle sont susceptibles d'évoluer sur validation des membres en assemblée plénière :

- lors de la préfiguration de l'expérimentation,
- au cours de l'expérimentation et en vue de sa réplication,

- **Favoriser le développement d'actions de prévention sur des thématiques non développées ou peu développées**¹⁹:

En parallèle de la mise en place de cette expérimentation, la Conférence conserve l'appel à projets comme mode d'intervention.

Cette modalité permettra de conserver ses capacités d'interventions et de soutien aux actions de prévention de la perte d'autonomie, dans le cadre prévu dans le présent programme et concernant les territoires non-ciblés par ce premier temps de contractualisation.

Appels à projets dédiés :

A terme et dans l'hypothèse d'une couverture de l'ensemble des territoires du département par la contractualisation, l'appel à projets sera exclusivement orienté vers le déploiement des thématiques non-couvertes par la contractualisation avec une accentuation vers les thématiques jugées prioritaires. Cette priorisation sera définie via les orientations nationales et/ou par rapport aux constats de thématiques sous-développées durant la période couverte par le présent programme, comme les thématiques de la « Prévention de la dépression et du risque suicidaire » et de la « Préparation à la retraite ».

Dans ce cadre, le rôle de coordination de la conférence doit permettre la convergence des moyens et la mobilisation de l'expertise des différents membres pour améliorer la visibilité commune des thématiques mal couvertes et sur lesquels les moyens de la conférence pourraient être mobilisés.

Concernant ces thématiques prioritaires, l'appel à projets sera couplé à une communication spécifique et renforcée pour favoriser l'émergence de projets sur les champs identifiés.

- **Permettre le développement d'actions innovantes**¹⁹:

En ce qui concerne les actions innovantes sur le champ de la prévention de la perte d'autonomie, le mode d'intervention privilégié sera l'appel à projets de la Conférence. Toutefois, le financement direct de certaines actions d'intérêt départemental est également possible.

2) Objectifs à travailler sur la période du programme (volet évolutif)

Objectif 3 : Optimiser la coopération entre les membres :

- **Partager une vision plus exhaustive de l'offre d'actions de prévention (s'appuyer notamment sur l'Observatoire des fragilités Grand-Nord de l'Interrégime et l'outil CNSA).**
- **Optimiser la coordination des financements dédiés à la prévention.**

D'une structuration encore récente, la Conférence doit poursuivre et optimiser son travail de coopération à travers son rôle de coordination.

Dans ce cadre et sur la base des constats présentés dans l'évaluation du précédent programme, elle se fixe l'objectif d'améliorer sa visibilité propre par les différents partenaires comme de sa vision de l'ensemble de l'offre de prévention globale sur le territoire.

La réussite de ces objectifs de visibilité passe par une logique collective et partagée autour de l'amélioration continue de la synergie des financements

Aspects opérationnels (prévisionnel) :

- Création de profils CNSA pour l'ensemble des partenaires membres de la Conférence pour renseigner leurs données propres sur l'outil CNSA,
- Utilisation et appropriation des outils de recueil et de traitement des données : outil de cartographie de l'Observatoire des fragilités Grand-Nord de l'Interrégime pourrait servir de base à un travail mutualisé de recueil et d'analyse des données (objectif de cartographier les financements par thématique),
- ... ,

A travers son rôle de coordination, la Conférence a notamment œuvré aux rapprochements des appels à projets et à plus de liens entre les institutions financeurs. Ces efforts peuvent et doivent encore être poursuivis. L'objectif étant d'améliorer nos pratiques et les réponses apportées aux porteurs par une meilleure lisibilité des divers fonctionnements administratifs, notamment en matière d'attribution des différents crédits impliqués : appels à projets CFPPA – GIE-IMPA – ARS, « aide à l'investissement en faveur des résidences autonomes », dispositifs d'action sociale de l'AGIRC-ARCCO, ...

Objectifs opérationnels potentiels :

- Poursuivre le travail d'harmonisation autour des appels à projets,
- Produire un calendrier diffusable sur les différentes échéances,

Calendrier de déploiement prévisionnel : tout au long du programme.

Objectif 4 : Définir une méthode d'évaluation des impacts de la politique de prévention sur la population âgée en Saône-et-Loire :

A travers l'aspiration à définir un modèle d'évaluation des impacts des travaux de la Conférence, il s'agit de se fixer l'objectif d'évaluer les choix stratégiques pour appuyer les orientations futures.

Le travail d'évaluation des impacts sur la population en matière de prévention se fait nécessairement sur un temps long, étendu sur plusieurs programmes. Mais il porte également le souci du résultat du

travail engagé, de cohérence mais également de l'efficacité vis-à-vis de notre obligation de contrôle des fonds publics engagés.

Pour le dire ainsi, cet objectif capitalise les engagements de la conférence.

Il implique donc une réflexion à long terme pour se donner les moyens d'évaluer des résultats d'ici 5 ou 10 ans. Ce type de démarche pourrait requérir l'appui de prestataires spécialistes (du type ORS, CREAL, ...) pour soutenir efficacement le processus et sa faisabilité.

Objectifs opérationnels potentiels :

- Choisir un prestataire spécialisé dans l'évaluation des politiques préventions / santé,
- Définir un cahier des charges et lancer un marché de prestation,
- Organiser des groupes de travail avec les acteurs concernés,
- Adapter les modes d'évaluation et indicateurs selon les critères retenus,

Calendrier de déploiement prévisionnel : à définir.

Objectif 5 : Développer une culture commune de la prévention de la perte d'autonomie :

- **Définir et diffuser une culture commune de la « prévention de la perte d'autonomie » auprès de l'ensemble des acteurs du parcours de la personne âgée,**
 - ⇒ *Sensibiliser les travailleurs sociaux et médico-sociaux au repérage des fragilités et à l'orientation des personnes vers les dispositifs de prévention.*
 - ⇒ *Sensibiliser les Résidences autonomie,*
 - ⇒ *Sensibiliser les SAAD (voir convention Département/CNSA).*
- **Impulser une concertation territoriale entre les acteurs gérontologiques autour de la prévention de la perte d'autonomie :**

Dans la continuité de l'objectif numéro 4 sur l'évaluation des impacts et des autres objectifs du présent programme coordonné, l'enjeu est ici de donner les moyens aux acteurs du territoire d'intégrer une logique et une perspective commune de lutte contre la perte d'autonomie par le biais de la prévention.

Les sous-objectifs présentés ici correspondent aux besoins d'établir une définition partagée de la prévention de la perte d'autonomie. Cette définition permettant autant de sensibiliser les acteurs, notamment en interne, que de constituer un référentiel pour les stratégies, projets et actions allant dans le sens de cette prévention de la perte d'autonomie et de ces objectifs.

Dans ce sens, elle doit intégrer les deux orientations attendues, à savoir :

- une culture commune de la prévention pour rechercher l'impact des projets proposés,
- une culture du repérage même des fragilités autour de la perte d'autonomie²⁰,

Objectifs opérationnels potentiels :

- Déployer les bonnes pratiques de sensibilisation des professionnels mise en place par l'Interrégime,
- Sensibiliser les travailleurs sociaux et acteurs du médico-social, notamment du Département, au repérage des fragilités et à l'orientation des personnes vers les dispositifs de prévention,

²⁰Voir notamment I.B.2. Les déterminants de la perte d'autonomie et du recours à l'APA, p.16,

- Impulser une concertation territoriale entre les acteurs autour de la prévention de la perte d'autonomie.

Cette culture commune doit aussi gagner du terrain dans les actions programmées en résidence autonomie. Au-delà des nouvelles modalités d'attribution du forfait autonomie mise en place, les objectifs relatifs à la juste utilisation du forfait autonomie sont également d'accompagner le processus d'amélioration des actions et de montée en compétences des intervenants. L'ensemble de ces éléments vont dans le sens de cette construction commune et sont travaillés actuellement. C'est en toute logique qu'ils sont donc intégrés au programme coordonné pour faire état de cette perspective. En ce qui concerne les résidences autonomie, les modalités d'attribution ont été modifiées en 2021 et doivent donner lieu à des échanges portant sur le fonds et la forme. Il sera l'occasion de poursuivre et d'ancrer ce travail de sensibilisation à la culture de la prévention dès l'année 2022.

En ce qui concerne les travailleurs sociaux et médico-sociaux, le calendrier et les modalités de déploiement restent à définir.

Objectifs opérationnels potentiels :

- Organiser des réunions d'échange sur les nouvelles modalités du forfait autonomie et sur l'accompagnement aux changements de pratiques,
 - Accompagner la montée en puissance de la « logique réseau » initiée par les résidences elles-mêmes,
 - ... ,
- **Faire connaître la CFPPA et ses objectifs :**

Au vue des divers échanges avec les acteurs du territoire, notamment extérieurs à nos institutions, le constat peut être fait d'une méconnaissance de la Conférence, et notamment de son appel à projets, auprès des porteurs et acteurs de territoire.

Instituée récemment, par la loi ASV de 2015, elle n'a vraisemblablement pas encore la visibilité nécessaire auprès des acteurs impliqués dans le champ de la lutte contre la perte de l'autonomie.

Or, la reconnaissance du rôle de la Conférence comme financeur autant que comme coordonnateur paraît un moyen pertinent pour appuyer le déploiement de cette culture commune.

Concrètement, la mise en œuvre de réunions d'information sur le rôle de la Conférence et ses appels à projets est programmée sur le territoire. Elles s'organiseront notamment avec l'appui des Territoires d'Action Sociale, mais incluront également les animateurs des contrats locaux de santé, les chargés de mission santé et autres acteurs institutionnels volontaires en place sur les territoires.

Objectifs opérationnels potentiels :

- Réunions d'informations sur les TAS d'ici la fin d'année,
- Développer la coordination entre les différents partenaires ou acteurs de territoire (réunion de territoire, animateurs CLS, ...) notamment dans le cadre de réunion d'information à destination des porteurs de projets,
- Développer le recours au portail numérique pour rendre visible les actions financées,

Calendrier de déploiement prévisionnel : tout au long du programme.

Objectif 6 - S'inscrire dans une logique d'amélioration continue de la qualité des actions et leur évaluation :

- **Définir le niveau de qualité attendu pour les actions de prévention et leur évaluation,**
- **Définir les indicateurs d'évaluation à collecter et améliorer l'exploitation des données collectées :**

Rejoignant le premier point de l'objectif précédent, l'axe 6 porte tant sur le niveau de qualité attendu que sur les modalités et méthodes d'évaluation.

Même si tous ne sont pas au même niveau, les bilans reçus contiennent généralement des informations pertinentes témoignant de l'attention portée au principe d'évaluation.

Cette dynamique d'amélioration de la qualité initiée lors du précédent programme est à poursuivre.

Sur ce point, il est donc nécessaire de se donner les moyens d'exploiter ces données sollicitées et recueillies. Cet objectif passe par une adaptation du processus de collecte de données pour en faciliter le traitement. Elle peut porter sur les indicateurs eux-mêmes, mais surtout sur les outils utilisés pour collecter ces informations. Ceux-ci pouvant s'inspirer des pratiques de la CNSA en matière de remontée de données et ainsi faciliter également ce volet par la mise en place d'un logiciel ou d'une plateforme uniformisant les informations.

Objectifs opérationnels (prévisionnel) :

- mettre en place un outil de collecte des bilans en ligne,
- faciliter la production et l'exploitation de données sécurisées,
- ...

- **Accompagner les porteurs dans cette démarche d'amélioration et diffuser la méthode projet (ex : journée, ateliers, réunions, valorisation des bonnes pratiques, ...) :**

De manière générale, il est établi que la Conférence a également un rôle d'accompagnement des porteurs de projet. Si cet accompagnement doit porter sur le fond comme il est mentionné dans ce programme (culture commune de la prévention, coordination des actions), il doit également se poursuivre sur « la forme ».

L'accompagnement actuel prend la forme d'une disponibilité des services pour répondre aux interrogations des porteurs, les réinterroger dans le cadre de l'instruction, faire de la médiation entre les attentes de la conférence et les projets développés : il s'agit d'accompagnement individualisé pour répondre à des interrogations précises et pourtant souvent partagées.

Dans un souci d'efficacité et d'amélioration collective, des temps collectifs sont à organiser pour diffuser le « mode projet » comme méthodologie attendue pour le déploiement des projets présentés à la Conférence. A travers ces temps forts pourront se concrétiser les bienfaits d'une dynamique de réseau entre acteurs : construction de projets, diffusion des bonnes pratiques, réplique d'actions éprouvées, ...

Calendrier de déploiement prévisionnel : tout au long du programme.

Objectif 7 - Assurer le suivi de l'expérimentation de la contractualisation et son évaluation :

L'expérimentation du changement de modèle d'intervention par le biais de la contractualisation est un axe majeur de ce programme coordonné. S'il est difficile, à ce stade, d'en faire une projection, l'objectif est bien de déployer cette modalité d'intervention sur l'ensemble du territoire.

Pour permettre ce déploiement avec toutes les chances de réussite possibles, il faudra pouvoir assurer le suivi et l'évaluation « continue » de cette expérimentation pour ajuster, si besoin, le modèle.

Objectifs opérationnels (prévisionnel) :

- Elaborer l'évaluation,
- Développer la capacité de réplique du modèle.

Calendrier de déploiement prévisionnel : tout au long de l'expérimentation.

Objectif 8 : Donner la parole aux usagers

Définir des modalités de recueil de la parole des usagers des actions de prévention (ex : via un Comité des usagers, un questionnaire, des réunions locales, ...) autour de 3 objectifs : évaluation des actions (cf. méthodologie d'évaluation), recueil des besoins pour alimenter la définition d'un programme d'actions au niveau local, contribution à la stratégie départementale de prévention.

Objectifs opérationnels (prévisionnel) :

- Définir les modalités de constitution du groupe d'usagers,
- Définir les modalités de participation,
- Définir des objectifs précis dans le cadre de cette consultation.

Calendrier de déploiement prévisionnel : à définir.

Objectif 9 : Engager un diagnostic sur la thématique « soutien aux proches aidants » en mobilisant la section IV du budget de la CNSA pour étayer le pilotage de la politique de prévention en direction de ce public.

Les actions de « soutien aux proches aidants » renvoient à des problématiques et enjeux majeurs de la prévention de la perte d'autonomie, de la capacité de notre société à accompagner un vieillissement en bonne santé et un maintien à domicile le plus longtemps possible. Les réponses à déployer nécessitent une meilleure connaissance du public cible, des problématiques, des moyens existants ou manquants sur l'ensemble du territoire. La première pierre du processus, qui permettra d'orienter les stratégies et d'optimiser les réponses déployées est d'établir un diagnostic.

Les modalités de mise en œuvre de cette démarche nécessiteront des temps de travail complémentaires mais ce programme a toute légitimité à mentionner cet axe comme perspective durant la période qu'il couvre.

Objectifs opérationnels (prévisionnel) :

- Etablir les modalités de mobilisation de la section IV du budget de la CNSA,
- Engager un diagnostic sur la thématique « soutien aux proches aidants » (définir un cahier des charges, évaluer les modalités de mises en œuvre, ...),

Calendrier de déploiement prévisionnel : à définir.

III.C. Principes de financement

1. Principe de financement

a. Appels à projets

La Conférence des financeurs a principalement deux modalités d'attribution des financements :

- par voie d'appels à projets,
- par le biais de la contractualisation, dont une première expérimentation sera mise en œuvre dans le cadre de ce programme coordonné (voir détail p. 56)

Toutefois, le financement direct de certaines actions d'intérêt départemental est également possible. Les décisions se prennent en tenant compte de la pondération des votes.

b. Cofinancement des actions

En considération du principe établi par la loi qui prévoit que « les financements alloués interviennent en complément des prestations légales ou règlementaires », la Conférence ne finance que des projets cofinancés ou autofinancés à hauteur de 20 % au minimum.

c. Non financement de projets à visée commerciale

La Conférence exclut de son champ de financement les sociétés commerciales, excepté les structures dans le champ médico-social relevant du Code de l'action sociale et des familles et s'insérant dans une mission d'intérêt général. Les sociétés pourront être partenaires d'un projet sans en être le promoteur.

d. Pluriannualité des actions

Dans le cadre des règles d'intervention de la Conférence, le financement des actions de prévention correspond à une période de 12 mois. La Conférence pourra financer des actions dites pluriannuelles, sur une période allant jusqu'à 3 ans à titre exceptionnel.

Le principe de pluriannualité est admis et reconnu concernant les actions dont le déploiement, la réalisation, l'évaluation et/ou le temps d'expérimentation justifient plus de 12 mois de mise en œuvre. Les concours gérés par la conférence ne devant pas correspondre à une logique de fonds dédié, les actions « cycliques » dont l'évaluation globale peut être réalisée annuellement ne sont pas considérées comme pluriannuelles.

En effet, il est rappelé que la conférence des financeurs portera une attention au modèle économique et aux modalités de pérennisation de l'action lors de l'instruction.

Selon la pertinence et dans le respect des axes et orientations stratégiques de la conférence, elle se réserve le droit de recourir à des dérogations portant sur une période maximum de 3 ans.

e. Non financement du fonctionnement et/ou des activités courantes d'une structure

Les activités qui relèvent d'une compétence légale, qui entrent dans l'objet d'une structure publique ou privée ou qui sont exercées de manière habituelle, n'ont pas vocation à être financées par la Conférence, en particulier si elles préexistent à la CFPPA.

La Conférence peut toutefois soutenir le démarrage d'une action nouvelle ou l'extension d'une action de prévention au plan territorial ou populationnel notamment.

f. Orientation concernant les activités de loisirs pour le maintien du lien social

Au-delà des principes généraux dans lesquels s'inscrivent les activités culturelles et sportives présentant un intérêt pour la création ou le maintien du lien social, elles doivent également :

- permettre un repérage des besoins à couvrir en termes d'actions de prévention, permettre le repérage et l'orientation des personnes vers d'autres actions de prévention,
- être en mesure de démontrer l'intérêt du loisir comme moyen de mobilisation et/ou d'atteindre les objectifs de l'action,
- contribuer à créer un lien social durable,
- évaluer ces éléments.

g. Orientations concernant les actions de prévention collectives destinées à des résidents d'EHPAD

Dans le prolongement des actions portées par le Pôle de gérontologie et d'innovation (PGI) dans le cadre du programme Objectif mieux être grand âge hébergement (OMEGAH), l'Agence Régionale de Santé (ARS) mobilise des crédits complémentaires au titre de la « prévention en EHPAD » afin d'inscrire les EHPAD dans une réelle démarche de prévention dans la durée. Dans ce cadre, les projets correspondant aux modalités suivantes seront orientés prioritairement vers les crédits de prévention de l'ARS :

- la prise en charge des frais de remplacement des personnels mobilisés sur les modules OMEGAH,
- l'accompagnement des plans de formation sur les troubles psycho-comportementaux le cas échéant, en complément du module OMEGAH,
- des projets qui interviennent en relais des modules de sensibilisation OMEGAH suivis, ou qui relèvent des thématiques ciblées :
 - l'activité physique adaptée,
 - la santé bucco-dentaire,
 - la prise en charge des troubles psycho-comportementaux,
 - la dépression,
 - la dénutrition,
 - l'iatrogénie médicamenteuse,
 - la chute.

Ces projets pourront inclure des frais d'accompagnement à l'ingénierie de projets, et devront préciser l'historique de la démarche de prévention dans l'EHPAD et sa stratégie à moyen terme,

- le renfort en personnel « activités physiques adaptées »,
- l'investissement dans l'installation/matériel pour des activités physiques adaptées.

Par ailleurs, sont exclus des financements précités les matériels et dispositifs suivants :

- investissements liés à la sécurisation des bâtiments,
- matériels de soin ou de rééducation.
- les fauteuils de repos, équipement de sécurité des EHPAD,
- les véhicules adaptés,

Les activités de lien social devront permettre l'ouverture de l'établissement sur son environnement.

Les financements de la CFPPA pourront être alloués en complément du dispositif qui constitue un socle d'action de prévention préexistant et à partir duquel l'action de la Conférence intervient en complément.

h. Ouverture des actions de prévention aux personnes handicapées âgées de 60 ans et plus

L'intégralité des actions de prévention sont ouvertes aux personnes handicapées de 60 ans et plus.

i. Actions départementales socles et complémentarité

Le groupement d'intérêt économique Ingénierie maintien à domicile des personnes âgées (GIE IMPA) a été créé par la Carsat de Bourgogne Franche-Comté, la MSA de Franche-Comté, la Caisse régionale MSA de Bourgogne et le RSI Franche-Comté.

Ces organismes ont un statut juridique particulier de droit privé chargés de l'exécution d'une mission de service public, notamment dans le cadre de la mise en œuvre du programme des « ateliers Bons jours ». A ce titre, ils contribuent à répondre aux enjeux du programme coordonné et ainsi qu'au programme socle défini par les contractualisations futures.

La Conférence pourra ainsi financer, via ses appel à projets, des actions complémentaires tant au niveau géographique, que sur les thématiques de prévention ou sur l'exécution d'une thématique en particulier.

Les actions présentées par les promoteurs dans le cadre de l'appel à projets veilleront à s'inscrire en complémentarité, notamment afin d'assurer un déploiement territorial complémentaire, de se positionner en relais de celles-ci afin d'inscrire des pratiques ou des activités réalisées par les bénéficiaires dans la durée.

j. Prise en charge des dépenses d'investissement

La prise en charge des dépenses d'investissement pourra être étudiée dès lors qu'elles ne représentent pas l'intégralité du coût du projet et permettent un bénéfice direct et évaluable pour les personnes âgées. Sont exclus d'une prise en charge CFPPA les achats de véhicules.

2. Thématiques couvertes / Méthodologie d'analyse

Il s'agit ici de poursuivre la stratégie de prévention territorialisée développée dans le précédent programme concernant tous les acteurs du champ de la prévention, à savoir : associations, collectivités territoriales, Services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD), Résidences autonomie, Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad), Service d'aide et de soins à domicile (SAAD) pour leurs actions collectives uniquement.

Le plan du précédent programme, directement inspiré du plan national d'action de la prévention de la perte d'autonomie de Septembre 2015, a été adapté pour correspondre aux outils développés par la CNSA. En reprenant ces dénominations, l'objectif est de faciliter la lisibilité des thématiques inscrites dans l'orientation nationale autant que les différents traitements de données.

Ainsi, l'analyse pour chaque territoire s'articulera autour de ces thématiques, du diagnostic départemental adopté par la Conférence en janvier 2017 et de l'évaluation du précédent programme intégré au présent document.

Le programme 2022-2024, comme le précédent, s'appuie sur les six axes stratégiques définis par la loi du 28 décembre 2015 que sont :

Axe 1 - l'amélioration de l'accès aux équipements et aux aides techniques individuelles favorisant le soutien à domicile, notamment par la promotion de modes innovants d'achat et de mise à disposition,

Axe 2 - l'attribution du forfait autonomie,

Axe 3 - la coordination et l'appui des actions de prévention mises en œuvre par les services ,d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) intervenant auprès des personnes âgées,

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

Axe 5 - le soutien aux actions d'accompagnement des proches aidants des personnes âgées en perte d'autonomie,

Axe 6 - le développement d'autres actions collectives de prévention.

Axe 1 - Amélioration de l'accès aux équipements et aides techniques - concours AAP		
Aides Techniques	Aides techniques inscrites au sein de la LPPR	La Conférence des financeurs de Saône-et-Loire s'est dotée d'un règlement expérimental de gestion, d'accompagnement et d'attribution relatif aux aides techniques individuelles. A ce titre ce règlement a vocation à s'appliquer dans le cadre de ce programme coordonné de financement afin de permettre l'attribution d'aides techniques.
	Autres aides techniques	
Technologies de l'Information et de la Communication (TIC)	Téléassistance	
	Pack domotique	
	Autres nouvelles technologies	
Amélioration de l'accès	Amélioration de l'accès- accompagnement	Ce champ thématique permet le développement d'actions œuvrant à l'amélioration de l'accès aux équipements et aides techniques.
	Amélioration de l'accès - éco circulaire	Sont également concernées les actions relatives à l'information et à la sensibilisation sur la domotique, les nouvelles technologies ou les aides techniques.
	Autres actions	
Axe 6 - Actions collectives de prévention - concours AAP		
Santé globale/Bien vieillir	Nutrition	Cette thématique comprend les actions relatives à l'information, à la sensibilisation à la nutrition ou des conseils sur la nutrition sous forme de conférences ou d'ateliers. Il s'agit également de lutter contre la dénutrition des personnes en perte progressive de leur autonomie.
	Mémoire	Cette thématique comprend les actions de prévention en santé notamment par l'information, le repérage des troubles mémoriels, sensoriels, et la stimulation de ces différentes fonctions.
	Sommeil	Cette thématique comprend les actions de prévention santé relative aux troubles du sommeil et leurs impacts dans la perte d'autonomie.
	Activités physiques et atelier équilibre/prévention des chutes	Cette thématique comprend les actions facilitant l'accès des personnes âgées à des activités physiques adaptées, ou aux actions ciblant la prévention de la perte d'équilibre et la prévention des chutes.
	Bien-être et estime de soi	Cette thématique comprend les actions qui permettent l'information sur la prévention santé, le repérage des problèmes de santé liés au bien-être, ainsi que les actions destinées à la santé des personnes âgées handicapées ou non, en favorisant le bien-être et l'estime de soi.
	Santé bucco-dentaire	Cette thématique comprend les actions de prévention relatives à la santé bucco-dentaire et aux risques liés à la santé bucco-dentaire en matière de nutrition, de lien social et donc de perte d'autonomie

	Prévention de la dépression/du risque suicidaire	Cette thématique permet de soutenir les actions qui offrent une information, une sensibilisation ou un soutien des personnes âgées sur : - les risques de dépressions et risques suicidaires ; - la bienveillance et notamment les actions qui permettent de lutte contre les violences intra familiales dont notamment « maltraitances par inadvertance » et les « maltraitances intentionnelles » qu'elles soient psychologiques, physiques financières, médicales, civiques.
	Autres actions	Cette thématique comprend les actions relatives à la santé et au bien-vieillir non-couvertes par les précédentes thématiques, dans la mesure où elles apporteraient les éléments attestant de leur impact dans le cadre de la prévention de la perte d'autonomie. Il peut s'agir d'actions relevant de thématique de santé non détaillées spécifiquement auparavant.
Lien Social / Lutte contre l'isolement	<p>Les actions soutenues à ce titre peuvent s'inspirer directement du plan national de prévention de la perte d'autonomie qui prévoit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • « la mobilisation des citoyens, associations, acteurs publics et établissements autour de la lutte contre l'isolement » dans la dynamique impulsée par MONALISA (MObilisation NATionale contre L'ISolement des personnes Agées). • Un volet sur le lien social avec les objectifs suivants : <ul style="list-style-type: none"> - améliorer le repérage des personnes âgées socialement fragiles confrontées à une situation d'isolement (social, géographique, familial) par la mise en place d'une veille des acteurs/intervenants de proximité (facteurs, gardiens d'immeubles, commerçants, pharmaciens, CCAS, associations de proximité...) et par la réalisation d'une cartographie des personnes isolées (personnes sans présence familiale ou amicale géographiquement proche, bénéficiaires de l'ASPA, retraités issus de l'immigration, mal logés ...) ; - développer ou maintenir une offre adaptée d'aides au maintien à domicile, de services ou de formules d'hébergement de proximité ; - promouvoir les démarches participatives et partenariales qui mobilisent les retraités eux-mêmes et les différents acteurs impliqués, selon les approches du développement social local, notamment au sein d'associations ; - développer des actions intergénérationnelles favorisant les rencontres et la mixité des générations, tout en valorisant l'engagement des retraités (marches bleues intergénérationnelles dans le cadre de la Semaine bleue) ; - développer et soutenir le dispositif de cohabitation intergénérationnelle consistant à ce qu'une personne âgée accueille un jeune chez elle afin de lutter contre l'isolement de la personne âgée et de développer la mixité intergénérationnelle. 	
Habitat et cadre de vie	Habitat et cadre de vie	Cette thématique permet de soutenir les actions relevant de l'habitat et du cadre de vie, de la prévention des risques à domicile et de la sécurisation de l'habitat, en dehors des actions relevant des thématiques « Aides techniques », relatives à l'aménagement du logement ou à des quelconques investissements, non éligibles aux financements de la CFPPA.
Accès aux droits	Accès aux droits	Cette thématique concerne le : - développement des actions sur l'accès aux démarches administratives

		- concourt à la formation pour les personnes âgées aux gestes qui sauvent dans la perspective de porter assistance à un tiers dont potentiellement le conjoint.
Mobilité (dont sécurité routière)	Mobilité (dont sécurité routière)	Cette thématique a vocation à encourager les initiatives de transports adaptés ou accompagnés destinées aux personnes âgées. Sont également concernées les actions relatives à l'information, à la sensibilisation et de formation à la conduite en rapport avec l'âge.
Usage du numérique	Usage du numérique	Cette thématique permet le développement des actions d'initiation informatique et les projets de lutte contre la fracture numérique.
Préparation à la retraite	Préparation à la retraite	Cette thématique permet le développement d'actions de préparation à la retraite dans de bonnes conditions tant sur un plan organisationnel que psychologique.
Autres actions collectives de prévention	Autres actions collectives de prévention	Cette thématique comprend les actions relatives à la prévention de la perte d'autonomie non-couvertes par les précédentes thématiques, dans la mesure où elles apporteraient les éléments attestant de leur impact dans le cadre de la prévention de la perte d'autonomie.
Axe 4 : La coordination et l'appui des actions de prévention mises en œuvre par les SPASAD		
SPASAD	Actions individuelles menées par un SPASAD	Il s'agit d'accompagner et de promouvoir l'action des SPASAD par le biais d'un CPOM tripartite avec l'ARS. Les thématiques éligibles concernent l'ensemble des champs présentés dont les modalités sont à adapter à un public déjà en situation de dépendance importante.
	Actions collectives menées par un SPASAD	
Axe 5 - Soutien aux proches aidants - concours AAP		
Aide aux Aidants non professionnels de personnes en situation de perte d'autonomie liée au vieillissement	Information	Cette thématique comprend les actions relatives au développement de l'information auprès des aidants potentiels pour favoriser : - la prise de conscience, la reconnaissance et une meilleure valorisation du rôle de l'aidant, - l'accès à une information adaptée à la situation de chacun permettant de faciliter l'accès aux dispositifs existants.
	Formation	Cette thématique comprend les actions de formations permettant d'acquérir des connaissances sur le vieillissement, les pathologies, les handicaps et de travailler le rôle et le positionnement de l'aidant.
	Soutien psychosocial	Cette thématique comprend les actions de développement des compétences psycho-sociales et de soutien psychologique permettant de prévenir les risques d'épuisement et de fragilité. Elle vise à permettre la levée de freins psychosociaux et organisationnels.
	Prévention santé	Cette thématique comprend les actions de sensibilisation et de prévention sur l'importance de la préservation de la santé (bien-être physique, mental et social) de l'aidant et de l'aidé.

III.D. Dispositions légales

1. Mise en œuvre des financements

Le programme 2022-2024 s'établira de la façon suivante :

- financement des projets à l'aide des deux concours CNSA : le forfait autonomie et le concours « autres actions de prévention » qui sont attribués conformément aux dispositions légales et réglementaires ;
- mobilisation des crédits de la section IV du budget CNSA par la voie d'un avenant à la Convention de modernisation des Services d'aide et d'accompagnement à domicile, sauf modification des dispositions légales et réglementaires à ce sujet ;
- recherche d'une mobilisation des crédits émanant de chacun des partenaires pour leurs actions de droit commun

2. Durée du programme

Le présent programme est adopté par la Conférence des financeurs pour la durée 2022-2024.

3. Engagements des membres de la Conférence

Les partenaires de la CFPPA dans le cadre de ce programme coordonné de financement s'engagent à :

- utiliser leur expertise dans ce même domaine afin de développer une politique de prévention de la perte d'autonomie sur le territoire de Saône-et-Loire,
- approfondir les réflexions au sein de leurs organismes respectifs et mobiliser ainsi davantage leurs services,
- encourager les actions partenariales,
- favoriser les démarches de proximité et de concourir ainsi à un meilleur maillage des acteurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées dans le département.

4. Publication

Conformément à l'article R 233-3 du code de l'action sociale et des familles, le programme coordonné de financement sera publié au Recueil des Actes administratifs du Département.

ANNEXES

Annexe 1 : Indicateurs pour l'évaluation du programme coordonné

Sont présentés ici les indicateurs utilisés pour évaluer le programme coordonné²¹ ou ceux qui auraient pu être utilisés en complément et qui seraient à collecter et compiler au fil de l'eau pour faciliter l'évaluation globale du programme.

Niveau de collecte et d'exploitation actuelle de l'indicateur pour l'évaluation du programme :

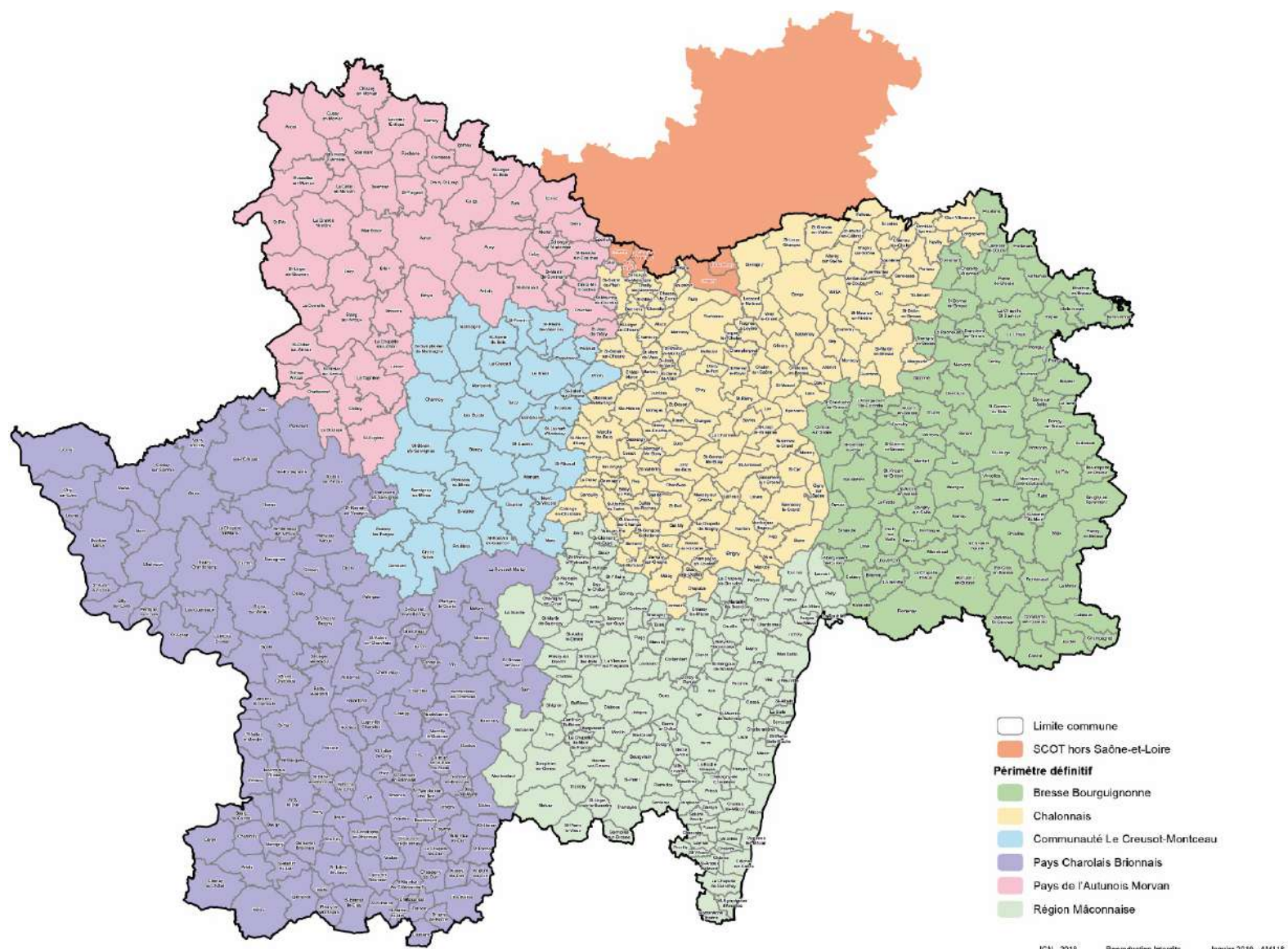
oui	partiellement	non
-----	---------------	-----

	Collecté	Exploité
Indicateurs financiers		
Répartition du concours		
Répartition par thématique		
Répartition par territoire ²²		
Taux de consommation de l'enveloppe CNSA		
Suivi du niveau de réalisation		
Indicateurs liés au fonctionnement de la CFPPA		
Nbre d'Assemblée plénière par an		
Nbre de membres présents par séance et moyenne		
Nbre de projets étudiés en AP / an et moyen par séance		
Calendrier des AAP/période d'instruction/période de vote/notification et signature des conventions		
Indicateurs relatifs aux projets		
Type de porteur		
Territoire de réalisation du projet ¹³		
Thématiques traitées		
Partenariats et rôles des partenaires		
Indicateurs relatifs à la forme et à la qualité des projets		
Type d'action		
Fréquence des actions		
Durée des actions		
Qualité des intervenants		
Qualité du contenu en fonction de la thématique traitée		
Indicateurs relatifs aux bilans reçus		
Format des bilans		
Niveau de complétude des bilans		
Indicateurs relatifs au repérage et à la communication réalisée		
Partenariat pour le repérage		
Outil de repérage		
Plan de communication		
Indicateurs relatifs aux publics touchés		
Sexe		
Tranche d'âge		
GIR		

²¹ Indicateurs pour évaluer le programme coordonné ≠ indicateurs pour évaluer la qualité des actions.

²² Manque d'harmonisation ou difficultés à exploiter le bilan : pas de vision territoriale pour certains projets à visée départementale ou de grandes difficultés à exploiter les données transmises

Annexe 2 : Carte des territoires SCOT



CHIFFRES CLÉS 2020 DU BAROMÈTRE DES AIDANTS

Fondation APRIL / Institut BVA



Presque 1 Français sur 2 connaît le terme « aidant »



Mais **6 aidants sur 10** ne se **considèrent pas** comme tels



1 aidant sur 6 consacre **20 heures par semaine ou plus** pour aider son ou ses proches (soit 16 %)

Plus de 11 millions d'aidants en France

► Portrait de l'aidant



58 % sont des femmes.



62 % sont en activité



80 % ont moins de 65 ans

► Qui aident-ils ?



→ Les aidants aident en majorité **1 personne (61 %)**



→ Ils sont **39 %** à aider **2 personnes ou plus** (+5 points depuis 2019)



→ **58 %** aident un proche en situation de dépendance due à la vieillesse (+12 points depuis 2019)



→ **79 %** aident un membre de leur famille (-11 points depuis 2019)

► TOP 3 DES AIDES APPORTÉES



- **1 ex-aequo**: Le soutien moral
- **1 ex-aequo**: Les activités domestiques (+8 points en 1 an)
- **3**: La surveillance en téléphonant ou en venant le voir (+5 points en un an)

► TOP 3 DES DIFFICULTÉS POUR LES AIDANTS



- **1**: Le manque de temps (-3 points)
- **2**: Les démarches administratives (+4 points)
- **3**: La fatigue physique (-7 points)

Le Répit : une autre manière de faire face aux difficultés

► Pour la moitié des aidants, le répit c'est avant tout :



55 % Passer du temps avec sa famille



7 % seulement utilisent le répit pour se soigner : ils ont tendance à s'oublier !

► Pourquoi certains aidants ne prennent-ils pas de répit ?



1^{re} raison : la culpabilité
27 % des aidants culpabilisent de prendre du temps pour eux



21 % souhaitent profiter au maximum de l'aidé



25 % n'en ressentent pas le besoin car ils s'estiment en forme

Enquête réalisée par BVA les 19-20 et 26-27 juin 2020 par téléphone auprès de 2005 personnes représentatives de la population française âgée de 15 ans et plus. Ont été interrogés 476 aidants, 1529 non aidants. Échantillon constitué d'après la méthode des quotas.

Annexe 4 : Indicateurs de l'Observatoire des fragilités Grand-Nord

- **Indicateur composite de fragilité socio-économique**

Identifiant indicateur	Nom indicateur	Composition	Type de scoring	Poids du scoring
IC1	Fragilité socio-économique	Tranche d'âge	de 55 à 64	0
			de 65 à 69	1
			de 70 à 79	2
			80 et plus	4
		Retraités exonérés de la CSG	Non exonéré	0
			Exonéré	4
		Bénéficiaires d'une pension de réversion	Non bénéficiaire	0
Bénéficiaire	3			

- **Indicateur composite de fragilité liée aux non recours aux soins sur les 12 derniers mois**

Identifiant indicateur	Nom indicateur	Composition	Type de scoring	Poids du scoring
IC2	Fragilité liée au non recours aux soins	Tranche d'âge	de 55 à 64	0
			de 65 à 79	1
			80 et plus	2
		Recours aux soins au cours des 12 derniers mois	Avec recours	0
			Sans recours	3

Annexe 5 : Synthèse des actions par rapport au niveau de priorité établi dans le programme coordonné 2019-2021

Déclinaison des projets en nbre d'actions par territoire sur 3 ans		Bresse Bourguignonne	Com. Le Creusot-Montceau	Chalonnais	Autunois-Morvan	Charolais-Brionnais	Mâconnais	TOTAL		
Santé, Bien vieillir	Activité physique, équilibre / prévention des chutes	A consolider 14 actions	A pérenniser 17 actions	A pérenniser 22 actions	A consolider 13 actions	A consolider 9 actions	A soutenir en priorité 14 actions	89 actions	27,5%	64,8 %
	Bien-être et estime de soi	A consolider 9 actions	A consolider 11 actions	A pérenniser 14 actions	A consolider 8 actions	A consolider 13 actions	A consolider 11 actions	66 actions	20,4 %	
	Mémoire	A consolider 2 actions	A consolider 3 actions	A pérenniser 5 actions	A consolider 2 actions	A consolider 2 actions	A consolider 1 action	15 actions	4,6 %	
	Nutrition	A consolider 0 action	A pérenniser 1 action	A consolider 1 action	A consolider 1 action	A consolider 0 action	A consolider 0 action	3 actions	0,9 %	
	Autres	A consolider 5 actions	A consolider 7 actions	A pérenniser 5 actions	A consolider 5 actions	A consolider 10 actions	A consolider 5 actions	37 actions	11,4 %	
Prévention de la dépression et du risque suicidaire		A soutenir en priorité 0 action	A soutenir en priorité 0 action	A soutenir en priorité 0 action	A soutenir en priorité 0 action	A soutenir en priorité 0 action	A soutenir en priorité 0 action	0 action	0 %	
Préparation à la retraite		A consolider 0 action	A soutenir en priorité 1 action	A soutenir en priorité 1 action	A soutenir en priorité 0 action	A soutenir en priorité 0 action	A soutenir en priorité 1 action	3 actions	0,9 %	
Lien social		A consolider 8 actions	A pérenniser 11 actions	A pérenniser 16 actions	A pérenniser 13 actions	A pérenniser 10 actions	A consolider 12 actions	70 actions	21,6 %	
Mobilité et prévention routière (un niveau de priorité / thème)		A soutenir en priorité (x2) 0 action	A soutenir en priorité A consolider 2 actions	A consolider A consolider 2 actions	A pérenniser A soutenir en priorité 2 actions	A pérenniser A soutenir en priorité 6 actions	A consolider A soutenir en priorité 3 actions	15 actions	4,6 %	
Accès aux droits (plusieurs niveaux de priorité selon les sous catégories)		2 actions	0 action	5 actions	1 action	2 actions	1 action	11 actions	3,4 %	
Usage du numérique		A consolider 3 actions	A consolider 0 action	A consolider 5 actions	A pérenniser 1 action	A consolider 3 actions	A consolider 3 actions	15 actions	4,6 %	
Habitat et cadre de vie (1 projet annulé en 2019)		0 action	0 action	0 action	0 action	0 action	0 action	0 actions	0 %	
TOTAL (hors actions aides technique et aide aux aidants)		43 actions	53 actions	76 actions	46 actions	55 actions	51 actions	324 actions	100 %	

Annexe 6 : Récapitulatif des objectifs du Programme coordonné 2022-2024

Objectif 1 - Adapter le fonctionnement de l'instance et le règlement d'intervention de la CFPPA pour clarifier certaines règles, entériner de nouvelles pratiques et engager des évolutions

- Mettre en place un calendrier annuel jalonnant les différentes échéances,
- Rendre opérationnelles les modalités de vote à distance intégrées au règlement intérieur et mises en place suite à la période COVID,
- Clarifier les règles d'éligibilité au financement pluriannuel,
- Interroger le principe de dégressivité,
- Définir les conditions d'expérimentation d'une contractualisation avec un territoire.

Objectif 2 - Faire évoluer le règlement d'intervention de la CFPPA

- Définir et pérenniser les actions relevant du « programme socle » à développer dans le cadre de la contractualisation locale,
- Favoriser le développement d'actions de prévention sur des thématiques non développées ou peu développées,
- Permettre le développement d'actions innovantes.

Objectif 3 : Optimiser la coopération entre les membres :

- Partager une vision plus exhaustive de l'offre d'actions de prévention (s'appuyer notamment sur l'Observatoire des fragilités Grand-Nord de l'Interrégime et l'outil CNSA),
- Optimiser la coordination des financements dédiés à la prévention.

Objectif 4 : Définir une méthode d'évaluation des impacts de la politique de prévention sur la population âgée en Saône-et-Loire

Objectif 5 : Développer une culture commune de la prévention de la perte d'autonomie

- Définir et diffuser une culture commune de la « prévention de la perte d'autonomie » auprès de l'ensemble des acteurs du parcours de la personne âgée,
 - ⇒ *Sensibiliser les travailleurs sociaux et médico-sociaux au repérage des fragilités et à l'orientation des personnes vers les dispositifs de prévention.*
 - ⇒ *Sensibiliser les Résidences autonomie,*
 - ⇒ *Sensibiliser les SAAD (voir convention Département/CNSA).*
- Impulser une concertation territoriale entre les acteurs gérontologiques autour de la prévention de la perte d'autonomie,
- Faire connaître la CFPPA et ses objectifs.

Objectif 6 - S'inscrire dans une logique d'amélioration continue de la qualité des actions et leur évaluation

- Définir le niveau de qualité attendu pour les actions de prévention et leur évaluation,
- Définir les indicateurs d'évaluation à collecter et améliorer l'exploitation des données collectées.

Objectif 7 - Assurer le suivi de l'expérimentation de la contractualisation et son évaluation

Objectif 8 : Donner la parole aux usagers

Définir des modalités de recueil de la parole des usagers des actions de prévention (ex : via un Comité des usagers, un questionnaire, des réunions locales, ...) autour de 3 objectifs : évaluation des actions (cf. méthodologie d'évaluation), recueil des besoins pour alimenter la définition d'un programme d'actions au niveau local, contribution à la stratégie départementale de prévention.

Objectif 9 : Engager un diagnostic sur la thématique « soutien aux proches aidants » en mobilisant la section IV du budget de la CNSA pour étayer le pilotage de la politique de prévention en direction de ce public.

DÉPARTEMENT DE SAÔNE-ET-LOIRE

Direction de l'autonomie des personnes âgées
et des personnes handicapées

Service Politique d'aide et d'action sociale

Espace Duhesme, 18 rue de Flacé

71026 Mâcon cedex 9

03 85 39 78 66

conferencedesfinanceurs@saoneetloire71.fr



www.saoneetloire71.fr