L’inter-sectorialité dans le secteur médico-social et le champ du handicap

Assises nationales de la FNES

Virginie Hoareau, responsable du pôle partenariats institutionnels, Direction de la compensation, CNSA

cnsa
Caisse nationale de
solidarité pour l’autonomie

Attendus

- Missions de la CNSA
  - Dans quelle mesure la CNSA peut être une institution nationale facilitatrice pour la mise en place de démarche intersectorielle au niveau national et par effet rebond dans les territoires ? Création, gouvernance, fonctionnement par co-construction des outils et production, accompagnement et mise en œuvre des politiques par les professionnels.

- Illustration opérationnelle
  - Présentation du dispositif réponse accompagnée pour tous, comment la démarche est elle animée dans une dynamique intersectorielle ?

Présentation générale des missions et de la gouvernance de la CNSA

La CNSA et ses missions

https://www.cnsa.fr/ et https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/

- Établissement public créé par la loi du 30 juin 2004 pour financer une meilleure prise en charge des personnes en perte d'autonomie.

- Elle est créé après la canicule de 2003 qui avait mis au jour les insuffisances de l'accompagnement des personnes âgées en France.

- Ses missions ont ensuite été renforcées de manière progressive:
  - Les lois sur l'égalité des droits et des chances des personnes handicapées du 11 février 2005 et d'adaptation de la société au vieillissement du 28 décembre 2015 ont largement étendu le champ d'action de la CNSA, consacrant ainsi son statut de « maison commune de l'autonomie ».
  - Autre exemple, la loi de modernisation de notre système de santé du 28 janvier 2016 avec la réponse accompagnée pour tous, le dispositif d'orientation permanent.

Les missions de la CNSA

- Participer au **financement** de l'aide à l'autonomie des personnes âgées dépendantes et des personnes handicapées ;

- Garantir **l'égalité de traitement sur tout le territoire** quels que soient l'âge et le type de handicap ;

- Assurer une mission **d'animation de réseau, d'appui et d'harmonisation des pratiques** ;

- Assurer une mission **d'information** des personnes âgées, des personnes handicapées et de leurs familles ;

- **Faciliter l'accès aux actions de prévention et aux aides techniques** ;

- Assurer un **rôle d'expertise et de recherche** sur toutes les questions liées à l'accès à l'autonomie.

La CNSA, en bref

La CNSA est une :

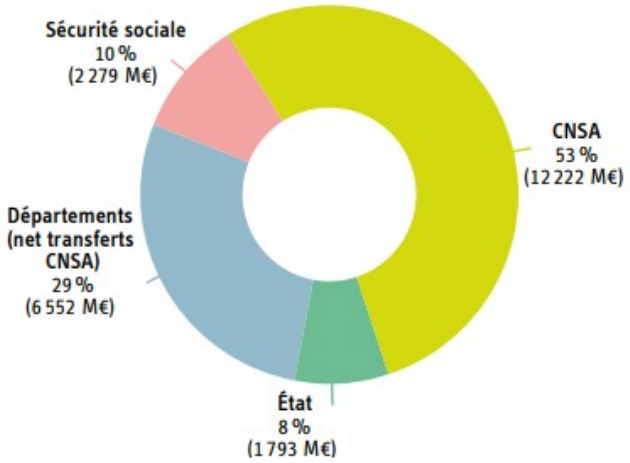
- **Caisse** : son rôle est de **répartir les moyens financiers** (montant du budget initial 2019: **26,5 milliards d'euros**).
- **Agence** : elle vient en **appui technique des réseaux** (agences régionales de santé, maisons départementales des personnes âgées, conseils départementaux).

FOCUS sur la gouvernance financière

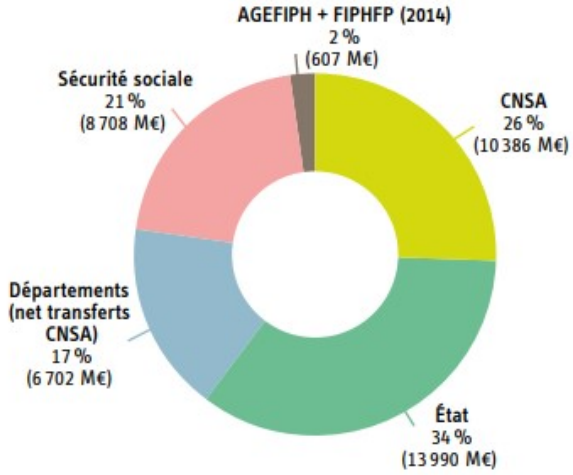
63,2 Md€

C'est le montant total de la contribution des finances publiques à la compensation de la perte d'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées en 2016.

Personnes âgées : 22,8 Md€



Personnes handicapées : 40,4 Md€



Source de l'ensemble des données de cette page : LFSS 2018.

Principaux crédits gérés par la CNSA (en €)

Conseil du 4 décembre 2018 - Budget initial 2019

Schéma des principaux crédits gérés par la CNSA (en euros)

RESSOURCES

- Ressources issues de l'assurance maladie **20,8 milliards**
  - ONDAM médico-social voté par le Parlement (loi de financement de la sécurité sociale)
- Recettes propres de la CNSA **5,1 milliards**
  - Contribution solidarité autonomie « Journée de solidarité » (CSA) **2,1 milliards**
  - Contribution sociale généralisée (CSG) **2,2 milliards**
  - Contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie (CASA) **0,8 milliard**
- Autres ressources de la CNSA **0,6 milliard**

Total ressources : 26,5 milliards

EMPLOIS

- Objectif global de dépenses (OGD) réparti entre les ARS, consacré au fonctionnement des établissements et services médico-sociaux **22,4 milliards** (= 20,8 Md ONDAM + 1,6 Md apport CNSA)
  - OGD personnes handicapées **11,7 milliards**
  - OGD personnes âgées **10,6 milliards**
- Concours aux départements, destinés au financement des aides à la personne, dotations MDPH et crédits de prévention **3,3 milliards** (ressources CSA, CSG, CASA)
  - APA[1] **2,3 milliards**
  - PCH, MDPH **0,8 milliard**
  - Crédits prévention **0,2 milliard**
- Subventions versées aux conseils départementaux, fédérations, associations, ARS, OPCA **0,6 milliard**
  - Formation, professionnalisation, études et recherche **0,2 milliard**
  - Aide à l'investissement **0,3 milliard**
  - Crédits destinés aux GEM et aux MAIA **0,1 milliard**
- Autres dépenses **0,5 milliard**

Total emplois : 26,8 milliards

Résultat : -0,3 milliard

APA : allocation personnalisée d'autonomie
GEM : groupe d'entraide mutuelle
MAIA : méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et des soins dans le champ de l'autonomie
MDPH : maison départementale des personnes handicapées
ONDAM : objectif national de dépenses d'assurance maladie
OPCA : organisme paritaire collecteur agréé
PCH : prestation de compensation du handicap

(1) En application de la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement, le concours APA comporte désormais deux parts : le concours « historique » et le concours correspondant à l'estimation des charges nouvelles.

La gouvernance de la CNSA

- La CNSA est un établissement public. Elle est liée à l'Etat par une convention d'objectifs et de gestion d'une durée de 4 ans. Elle compte environ123 personnes (ETP) venues d'horizons variés (secteur privé, fonction publique d'État, territoriale ou hospitalière, autres caisses, ..)

- Elle est dirigée par une directrice Virginie Magnant, qui a pris ses fonctions le 2 mai 2019

- Elle ne dispose pas de caisses locales, n'a pas de réseau propre pour déployer son action

- Elle est organisée autour des directions suivantes :
  - Direction générale
  - Direction des ressources
  - Une agence comptable
  - Direction de l'information des publics et de la communication
  - Direction scientifique
  - Direction de la compensation de la perte d'autonomie
  - Direction des établissements et services
  - Direction des systèmes d'information

La gouvernance de la CNSA : le conseil

- Elle dispose d'un Conseil qui se réunit 3 fois par an. Son rôle est le suivant:
  - il arrête le budget, approuve les comptes et le rapport d'activité et se prononce sur les priorités d'action de la caisse dans le cadre de la convention qui la lie à l'État
  - Il définit les orientations et les perspectives de l'action de la caisse

- Originalité par rapport aux conseils d'administration des caisses historiques de sécurité sociale, la mixité de la composition du Conseil de la CNSA témoigne de la **volonté de partager la conception et la mise en œuvre de la politique de compensation de la perte d'autonomie avec toutes les parties prenantes**.

- Le Conseil de la CNSA regroupe **52 membres** et leurs suppléants, représentant tous les acteurs concernés. Il est présidé par Marie-Anne Montchamp (élue le 23 octobre 2017). Les **trois vice-présidents** sont : Sylvain Denis, qui représente la Fédération nationale des associations de retraités et préretraités (collège PA), Luc Gateau, président de l'UNAPEI (collège PH) et Gérard Dériot, conseiller départemental de l'Allier (collège des Départements).

- Le Conseil présente plusieurs particularités : l'État y est présent mais n'est pas majoritaire, les représentants des associations ont été élus par un collège d'associations et les départements, bénéficiaires des crédits de la Caisse, sont représentés.

Un conseil intégrant l'ensemble des parties prenantes

- **Sa composition :**
  - 10 représentants de l'Etat (DGCS, DSS, DB, DGOS, etc.) ;
  - 12 représentants d'associations œuvrant au niveau national pour les personnes âgées (UNFA, FNAR, etc.) et les personnes handicapées (UNAPEI, APF, UNAFAM, etc.);
  - 8 représentants d'institutions intervenant auprès des personnes âgées et des personnes handicapées(FNMF, UNIPOSS, FHF, FEHAP, SYNERPA, UNCCAS, etc.)
  - 6 représentants des Conseils Départementaux;
  - 2 parlementaires;
  - 10 représentants des partenaires sociaux ;
  - 3 représentants des caisses de Sécurité sociale ;
  - 3 personnalités qualifiées.

- **Ses atouts :**
  - Un **décloisonnement entre politiques/acteurs du vieillissement et politiques/acteurs du handicap**
  - Un **dialogue** facilité avec les parties prenantes
  - La **base d'un travail de co-construction** (réformes, outils, bonnes pratiques …)

La gouvernance de la CNSA : Les commissions du conseil

- Le Conseil dispose de trois commissions de travail permanentes qui se réunissent avant chaque séance du Conseil pour aborder les sujets en détail, dialoguer en amont des arbitrages budgétaires des lois de financement de la sécurité sociale et préparer la réunion plénière :
  - commission **aides à la personne** (orientation, évaluation)
  - commission **établissements et services médico-sociaux**
  - commission des **finances**

- Trois **commissions spécialisées prospectives se réuniront en 2019** pour structurer les contributions du Conseil aux différentes réformes :
  - L'approche domiciliaire (« chez soi »)
  - Les financements
  - Le suivi de la transformation de l'offre médico-sociale dans une logique inclusive

- La composition des commissions est représentative des différentes instances siégeant au Conseil.

Le Conseil scientifique de la CNSA

- Composé de **22 membres**, il est actuellement présidé par Dominique Argoud, doyen de faculté, maître de conférences en sciences de l'éducation à l'université Paris-Est Créteil.

- Le Conseil scientifique est composé de 12 personnalités qualifiées : médecins (gériatre, pédopsychiatre, réadaptation fonctionnelle…), épidémiologiste, sociologue, psychologue, géographe, économiste, de représentants des ministères et agences, de sociétés savantes (SOFMER) et d'organismes de recherche (INSERM, INED, CNRS).

- Leur mandat est de 4 ans.

- Il fournit chaque année un **avis sur les questions d'ordre scientifique ou technique de l'activité de la CNSA.**

- A la demande du Conseil ou du directeur de la CNSA, il fournit des **conseils et avis** sur des questions particulières d'ordre scientifique ou technique.

Tutelle et partenaires

- La CNSA est liée à **l'État sur la base d'une COG pour 4 ans ; la DGCS en assure le pilotage**.

- Liée par **conventions** aux organismes nationaux d'assurance maladie et d'assurance vieillesse et à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) ;

- Membre des conseils d'administration de :
  - La Haute Autorité de Santé (HAS)
  - L'Agence nationale d'appui à la performance (ANAP)
  - L'Agence nationale des systèmes d'information partagés de santé (ASIP-Santé).

- Autres partenariats : Défenseur des droits

Nos modalités de travail : l’animation, la co-construction, l’appui aux acteurs locaux

Les relais territoriaux de l'action de la CNSA

- **Les agences régionales de santé**, relais de la CNSA pour :
  - la programmation des moyens, les autorisations d'établissements et services et leur tarification ;
  - la répartition des aides à l'investissement ;
  - d'autres actions (groupes d'entraide mutuelle, MAIA...)

- ✓ animation du réseau des tarificateurs et de la programmation
- ✓ médecins des ARS (PATHOS) et référents des plans nationaux (handicap rare, autisme, etc.)
- ✓ CNSA / DGCS: dialogue de gestion ciblé sur l'autonomie

- **Les conseils départementaux** :
  - Concours financier de la CNSA pour le financement de l'APA, de la PCH, de la conférence des financeurs et du forfait autonomie ;
  - Assurent la tutelle financière et administrative des MDPH ;
  - Coordination de la prévention de la perte d'autonomie > président les conférences des financeurs ;

- ✓ Travaux avec les exécutifs départementaux (élus et directeurs) sur les engagements réciproques inscrits dans les conventions CNSA-CD (co-pilotage avec l'ADF)
- ✓ Animation du réseau des EMS APA
- ✓ Animation des conférences des financeurs
- ✓ Co construction des orientations et outillage pour rénover le secteur de l'aide à domicile
- ✓ Animation du réseaux de partenaires impliqués sur le soutien aux proches aidants

- La CNSA anime le réseau des **MDPH**.

- ✓ Animation des réseaux métiers (accueil, équipe pluridisciplinaire, scolarisation, insertion professionnelle, aides techniques, statistiques,…)
- ✓ Animation du réseau des directeurs de MDPH

Un projet d'établissement tourné sur le rôle de facilitateur, d'expertise et la proximité avec les parties prenantes et les territoires

cnsa

Projet d'établissement

Des équipes de la CNSA …

AXE 1
… mobilisées avec les acteurs des politiques de l'autonomie pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap

AXE 2
… expertes sur le champ de l'autonomie

AXE 3
… en interaction constante avec les territoires

AXE 4
… soucieuses de leur performance collective

AXE 5
… désireuses de travailler dans un environnement épanouissant

Exemple de la réponse accompagnée pour tous

Rôle de la CNSA pour le déploiement de la démarche « une réponse accompagnée pour tous » : vue d'ensemble

Suivi de la démarche

- Poursuite du suivi pour les instances de pilotage

Appui externalisé

- Deux marchés d'appui pour la phase de préfiguration puis la généralisation
- Rapport de capitalisation

Appui aux MDPH

- Informatisation du processus PAG dans le SI du tronc commun MDPH, SI suivi des orientations
- Guide sur les pratiques d'orientations des MDPH
- Journées réseaux
- Financement complémentaire (pérennisé en 2019)

Animation croisée des réseaux (ARS,CD, MDPH)

- Réunions interrégionales réponse accompagnée et transformation de l'offre médico-sociale
- Territoires engagés 100% inclusif
- Extranet

Formations

- Elaboration de contenus pédagogiques pour les formations MDPH et croisées
- Conventionnement avec les OPCA

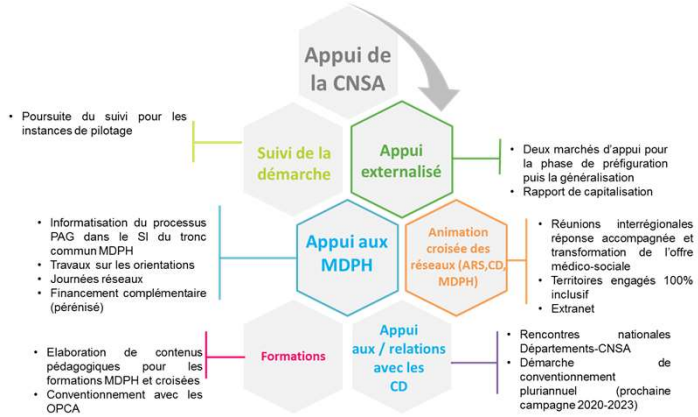
Appui aux / relations avec les CD

- Rencontres nationales Départements-CNSA
- Démarche de conventionnement pluriannuel (prochaine campagne 2020-2023)

Au sein d'une gouvernance plus large de la démarche

- Le pilotage national de la démarche est confié au Secrétariat général du comité **interministériel** pour le handicap (SG CIH)

- Le plan d'action du niveau national repose sur l'implication de plusieurs acteurs : SGCIH, SGMAS (secrétariat général des ministères sociaux), DGCS, CNSA



- L'instance de pilotage (comité exécutif) comprend des représentants : de l'Assemblée des départements de France, de l'association des directeurs en CD (ANDASS), de l'association des directeurs de MDPH, des ministères et caisses concernés : santé, éducation nationale, CNAMTS en particulier.
- Cette instance est élargie aux représentants des personnes et gestionnaires annuellement pour un point d'avancement sur la dimension « transformation de l'offre »
- En effet, de la réponse accompagnée, ont découlé d'autres démarches et projets liés : transformation de l'offre, territoires inclusifs
- Les autres instances projets avec lesquels se coordonner : COPIL école inclusive, COPIL emploi …

Pour quel objectif ? Au commencement de la démarche …

« N’avoir plus aucune solution d’accompagnement, pour une personne en situation de handicap dont le comportement est trop violemment instable ou le handicap trop lourd, et dont en conséquence « personne ne veut plus », c’est inadmissible et cela se produit »

Juin 2014 - « Zéro sans solution » : Le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches, Denis Piveteau

- **Connaître les points de rupture dans les parcours des personnes pour adapter l’offre**
- **Apprendre à travailler ensemble, se faire confiance, savoir faire un pas de côté si nécessaire et ne plus se renvoyer la balle**
- **Pas un dispositif, ni une approche ciblée**

Ce que cela implique …

La réorganisation de toutes les réponses
Les situations critiques appellent une réponse préventive, et donc structurelle.
L'offre sanitaire, médico-sociale et sociale doit se réorganiser pour ne plus simplement proposer des « places » mais des « réponses».

La place est une case dans laquelle ne rentrent que les profils qui lui correspondent. La réponse est un dispositif modulaire, capable de combiner plusieurs prises en charge médico-sociales, sanitaires, éducatives, et d'épouser les situations complexes ou évolutives.

…dans un processus permanent d'orientation…

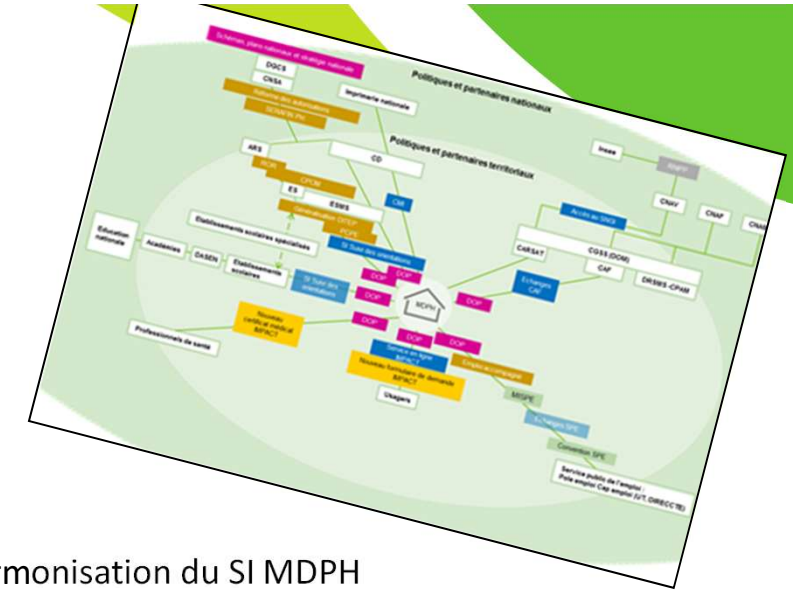
La réponse n'est que la partie émergée d'un processus permanent d'orientation, fait de vigilance et d'anticipation sur les besoins + La coordination des interventions multiples.

La réponse doit s'adresser à la personne là où elle est, c'est-à-dire en priorité dans son environnement de vie ordinaire. L'offre doit ainsi s'organiser selon un principe de subsidiarité.

…permettant une réelle participation de la personne …
Des réponses plus modulaires et proches du milieu ordinaire de vie constituent, pour la personne et ses proches, des appels à être vraiment pilotes de leurs parcours.
Position plus exigeante pour tous qui implique souvent une réflexion sur les notions d'autonomie/de sécurité.

…grâce à notamment à la fonction d'ensemblier de la MDPH s'agissant des situations individuelles
La MDPH, en charge de la fonction d'assemblage des interventions, doit donc être positionnée comme l'interlocuteur pivot pour chaque situation individuelle, avec l'appui sans nécessaire de tous les autres pouvoirs publics impliquant parfois de profondes transformations dans leurs méthodes de travail.

Dans un contexte



- Dans un contexte favorable:
  - Loi 2005
  - Le nouveau formulaire de demande et l'harmonisation du SI MDPH (comprenant le déploiement d'un système d'information du suivi de la mise en œuvre des décisions d'orientations médico-sociales)
  - Le PAG (plan d'accompagnement global) : un nouveau droit pour mettre en œuvre une décision médico-sociale
  - L'expérience « situations critiques » depuis la circulaire de novembre 2013
  - Les nouveaux projets régionaux de santé 2018-2022
    - Les CPOM et la réforme des autorisations des activités des ESMS

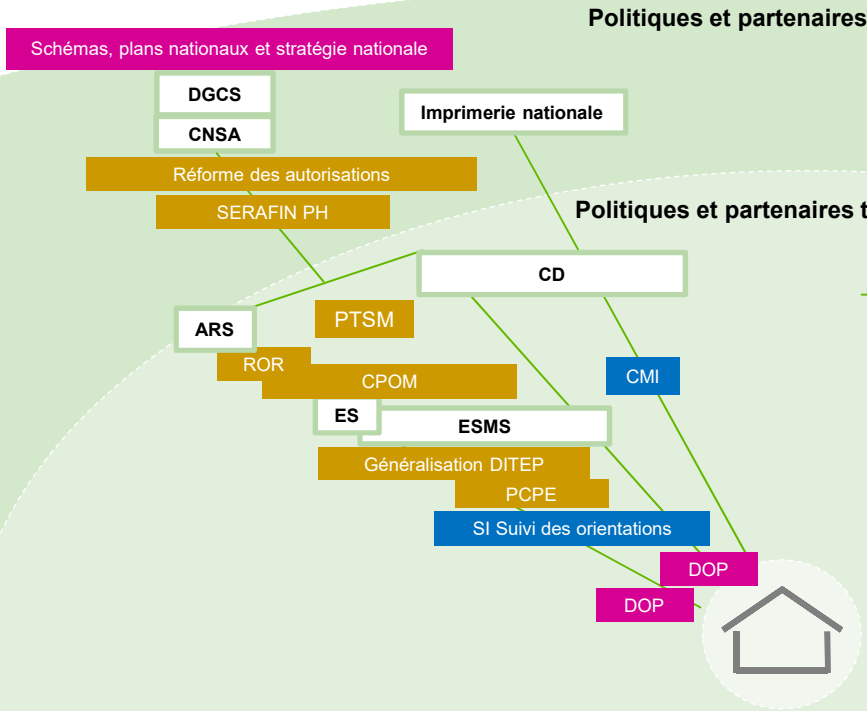
- Mais très exigeant en raison du nombre et du caractère structurel des chantiers à mener au national et au local

Des chantiers qui mobilisent des partenaires multiples et démontrent l'enjeu de l'inter-sectorialité dans la conduite des politiques du handicap

L'ensemble des chantiers évoqués ci-avant s'interconnectent et contribuent à renouveler les relations de la MDPH avec ses partenaires :

- Avec les **ARS et les départements** sur l'offre (DOP, évolutions de l'offre et de sa gestion - PCPE, ROR, etc.) ;
- Avec **l'Education nationale** (DOP, école inclusive) ;
- Avec les **professionnels médicaux** (nouveau certificat médical et ses volets) ;
- Avec les **usagers** (télé-service et nouveau formulaire de demande) ;
- Avec le **service public de l'emploi** (DOP, actions dans le cadre de la convention multipartite pour l'emploi des PH dont la CNSA est signataire (exemple d'actions : la mise en place d'un flux automatisé de données entre les MDPH et Pôle Emploi), nouvelles offres - MISPE, Emploi accompagné- et convention SPE) ;
- Avec les **organismes de sécurité sociale** (échanges CAF, accès au SNGI).

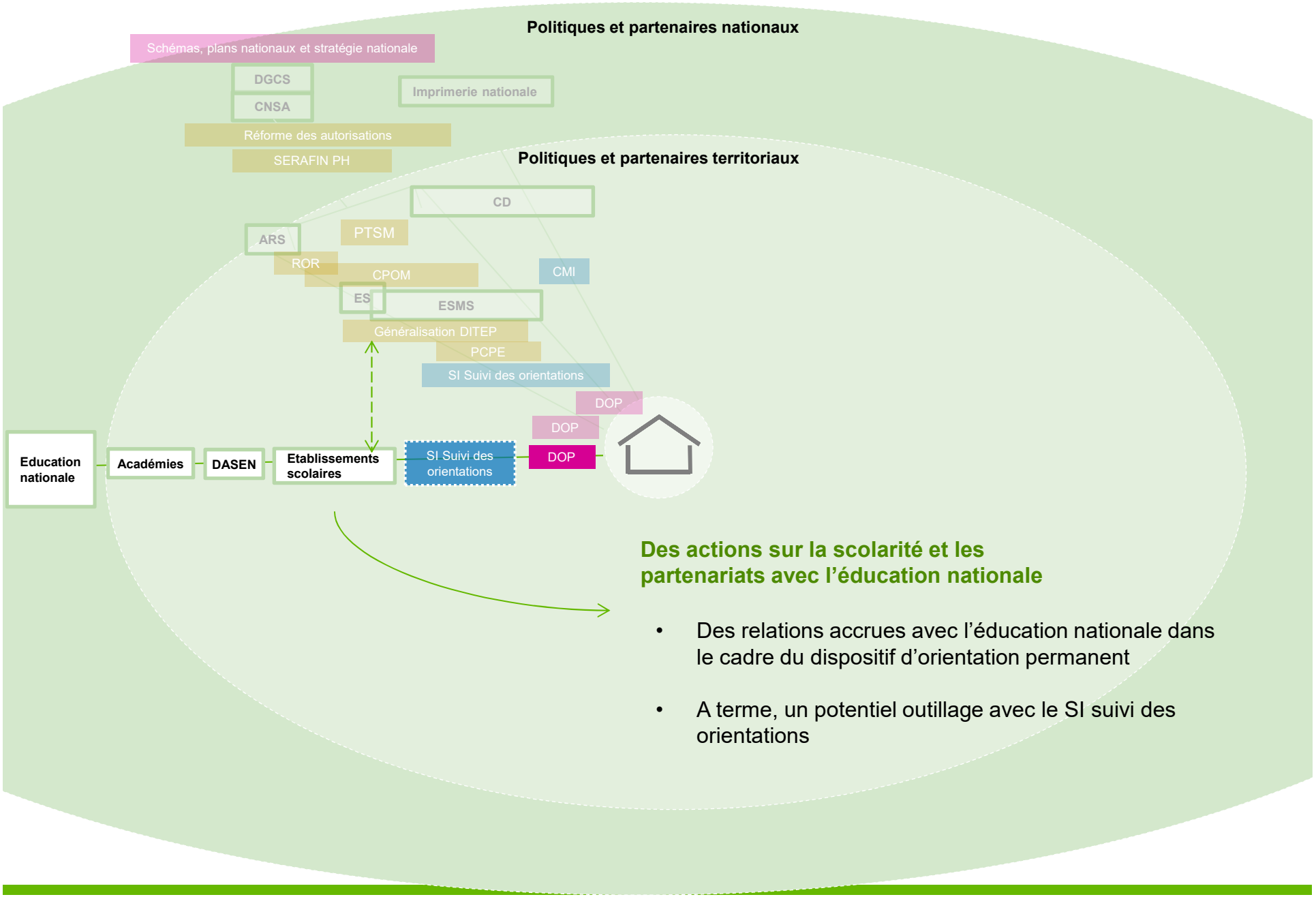
Cartographie des chantiers en cours dans leur environnement partenarial



Une modification en profondeur de l'offre et de sa gestion

- De nouvelles offres, plus souples :
  - Généralisation des dispositifs ITEP
  - PCPE
  - Réforme des autorisations (décret du 9 mai 20
- Une modification en profondeur de sa gestion :
  - CPOM
  - SERAFIN / ROR
  - Réforme des autorisations
  - SI Suivi des orientations

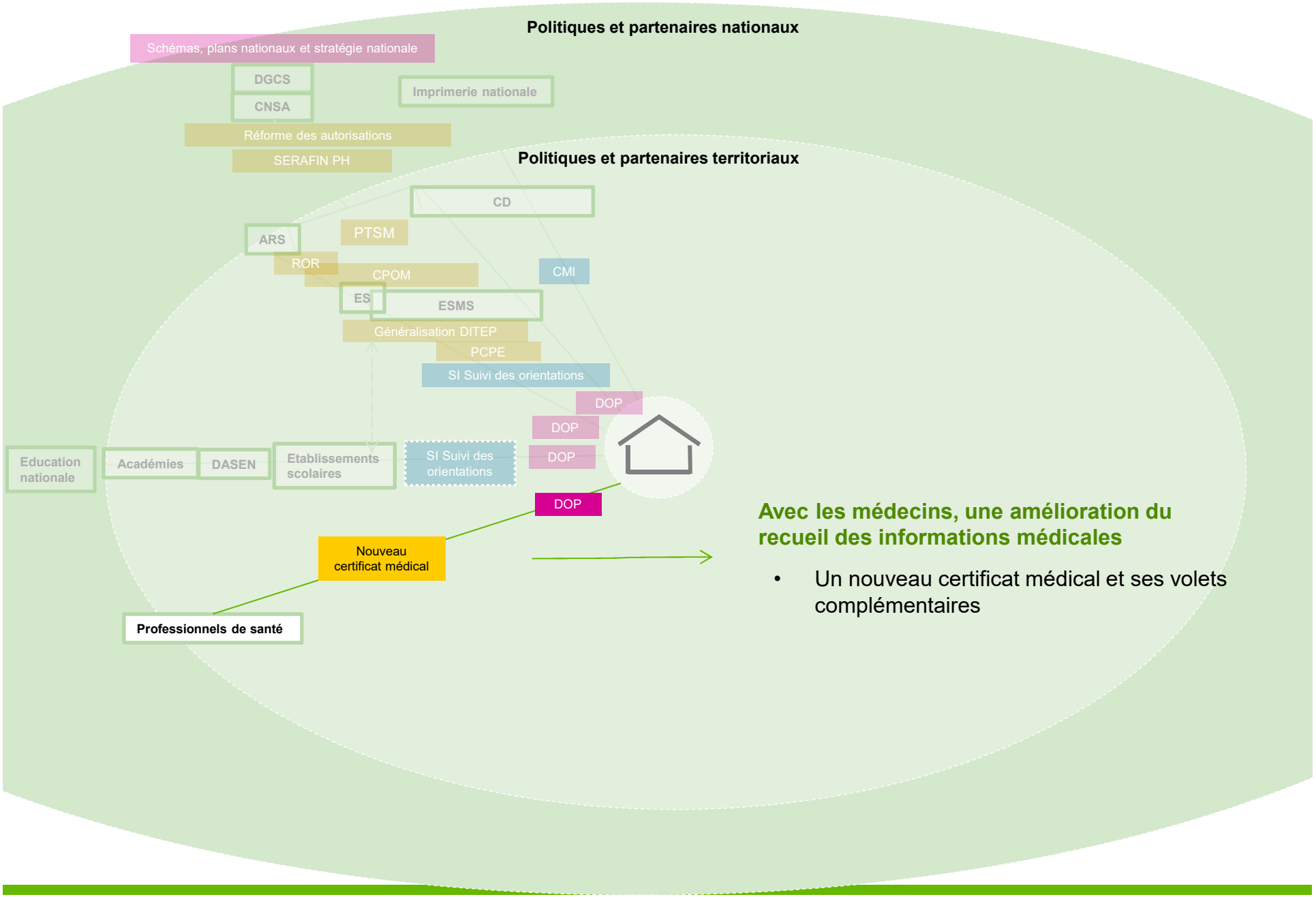
Cartographie des chantiers en cours dans leur environnement partenarial



Des actions sur la scolarité et les partenariats avec l'éducation nationale

- Des relations accrues avec l'éducation nationale dans le cadre du dispositif d'orientation permanent
- A terme, un potentiel outillage avec le SI suivi des orientations

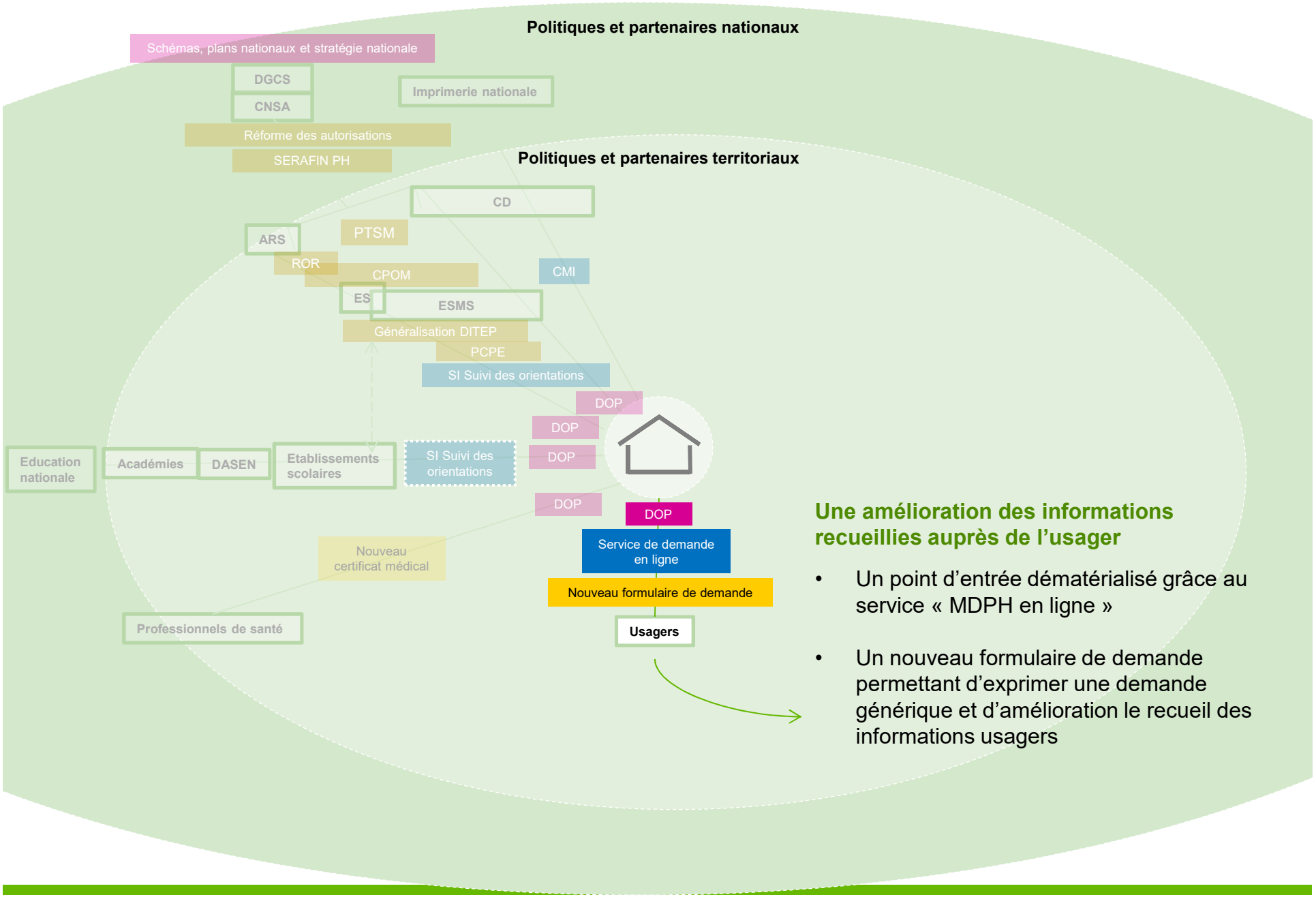
Cartographie des chantiers en cours dans leur environnement partenarial



Avec les médecins, une amélioration du recueil des informations médicales

- Un nouveau certificat médical et ses volets complémentaires

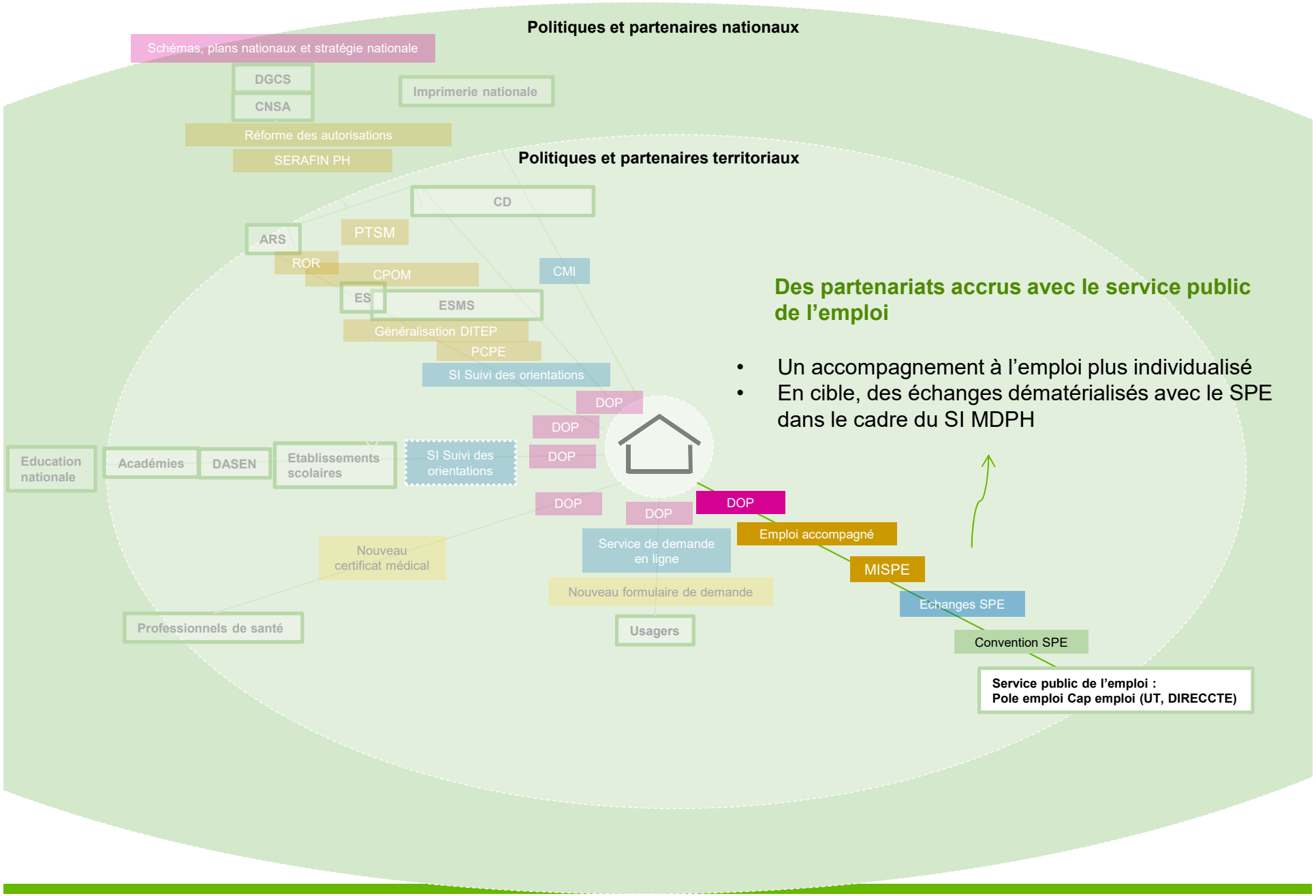
Cartographie des chantiers en cours dans leur environnement partenarial



Une amélioration des informations recueillies auprès de l'usager

- Un point d'entrée dématérialisé grâce au service « MDPH en ligne »
- Un nouveau formulaire de demande permettant d'exprimer une demande générique et d'amélioration le recueil des informations usagers

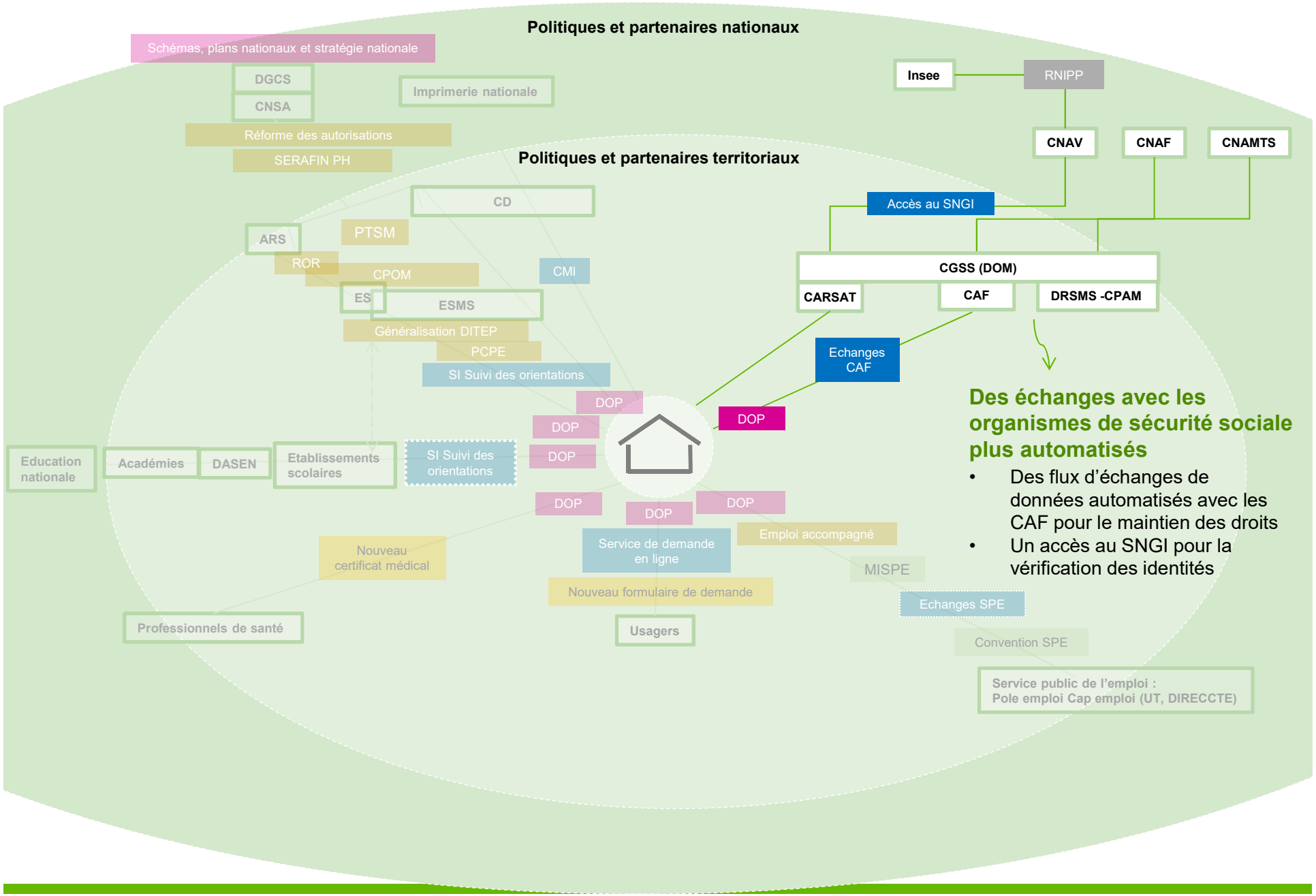
Cartographie des chantiers en cours dans leur environnement partenarial



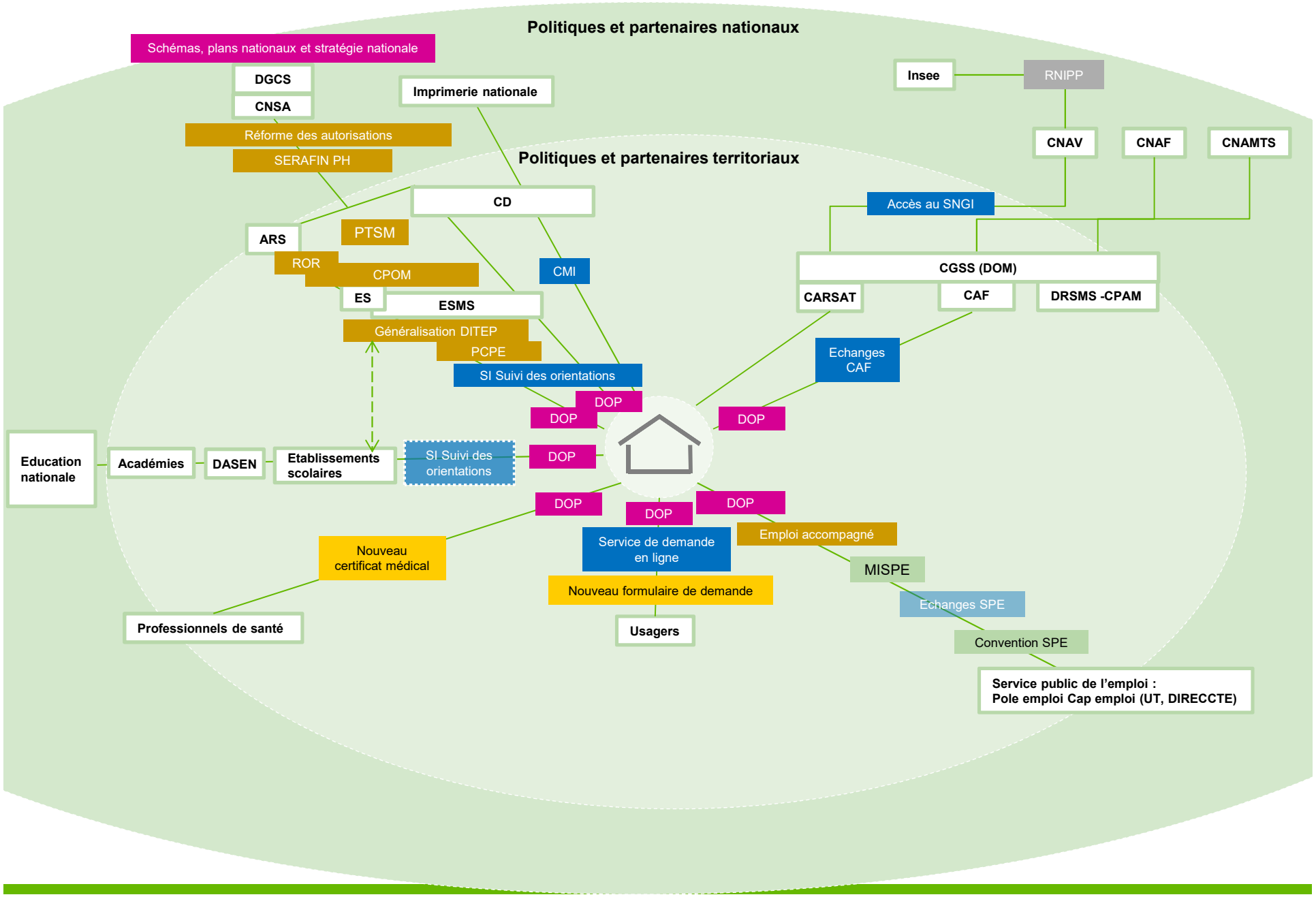
Des partenariats accrus avec le service public de l'emploi

- Un accompagnement à l'emploi plus individualisé
- En cible, des échanges dématérialisés avec le SPE dans le cadre du SI MDPH

Cartographie des chantiers en cours dans leur environnement partenarial



Cartographie des chantiers en cours dans leur environnement partenarial



L’outillage des acteurs locaux par la CNSA : enjeu de qualité et d’équité

- L’animation des réseaux : outillage, mise en relation, facilitation
  - Autour du dispositif d’orientation permanent (et du plan d’accompagnement global). Elle s’adresse principalement aux directeurs et équipes métiers (accueil, information, instruction, évaluation, accompagnement) en particulier les référents en charge de la réponse accompagnée des MDPH. Il a pour objectif la co-construction d’outils et cadre, le partage de bonnes pratiques entre les MDPH, la facilitation de la relation partenariale entre MDPH et ses partenaires, etc.). Elle est mise en œuvre par la direction de la compensation à la CNSA.
  - Autour de la transformation de l’offre médico-sociale. Elle s’adresse aux ARS, conseils départementaux et MDPH notamment. Elle se traduit par l’organisation de réunions inter-réseaux en région et l’animation d’ateliers dans ce cadre. Les outils élaborés sont ensuite partagés. Elle est mise en œuvre par la Direction des ESMS.
- L’appui-conseil aux sites pionniers puis l’appui interdépartemental destiné aux cadrages et échanges ARS-CD et MDPH
- Les groupes techniques et les journées nationales des réseaux MDPH, CD et ARS
- Le rapport de capitalisation de juillet 2017

Quelques enseignements

- Nos interlocuteurs en ARS CD et MDPH soulignent la réalité de la dynamique partenariale mais alertent sur un certain essoufflement.
- Le principe de la co-responsabilité entre tous les acteurs (décideurs au sens large, offreurs de prestations et services, personnes handicapées et leurs représentants) n'est pas requestionné
- Les fondamentaux posés par le rapport Piveteau constituent un socle de valeurs fortes et communes
- Mais le caractère intersectoriel de la démarche et des réponses systémiques à proposer/construire avec et pour les personnes doit être animé en continu
- La réponse accompagnée doit susciter des changements profonds dans la manière de travailler et d'impliquer les personnes dans l'élaboration des solutions qui leurs conviennent le mieux et ce de manière réactive, la logique « administrative » ou « institutionnelle » dans laquelle il est tentant de se réfugier doit toujours être écartée
- Le principe de la démarche est de sortir des cadres et carcans, cette sollicitation à déroger reste difficile à appréhender car elle renvoie
  - À des cultures professionnelles et des cadres stricts d'interventions dont les professionnels ont du mal à se départir (permission)
  - À une relative difficulté à concilier équité/harmonisation des pratiques/et réponses personnalisées et locales co-construite avec un nombre important d'acteurs: professionnels de santé, travailleurs sociaux, enseignants, etc.

Enjeux pour la CNSA :

- Mieux connaître les listes d'attente
- Aider à faire le lien avec les partenaires des professionnels du médico-social les plus mobilisés pour la réponse aux situations complexes
  - L'Aide sociale à l'enfance
  - La psychiatrie
- Donner la possibilité pour les MDPH et en 1er lieu les EPE de proposer des réponses inclusives (connaissance des ressources, partenariat, raisonnement dans l'évaluation de la situation et l'identification des besoins)
- Favoriser les évolutions règlementaires utiles pour la mise en œuvre de réponses équitables