
Missions et perspectives de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA)

La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) est un nouvel établissement public administratif, créé par la loi du 30 juin 2004, et dont la loi sur le handicap du 11 février 2005 précise et renforce les missions :

- financer l'accompagnement de la perte d'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées ;
- garantir l'égalité de traitement sur tout le territoire et pour l'ensemble des handicaps ;
- assurer une mission d'expertise, d'information et d'animation.

La CNSA est à la fois une caisse et une agence. Ses missions font l'objet d'une convention d'objectifs et de gestion conclue avec l'État.

Financer l'accompagnement de la perte d'autonomie des personnes âgées et handicapées

La CNSA rassemble l'essentiel des moyens de l'État et de l'assurance maladie consacrés à l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées : la contribution solidarité autonomie (journée de solidarité) (2 milliards d'euros), le 0,1 % CSG (1 milliard), la contribution des caisses de retraite (64 millions), les crédits d'assurance maladie destinés aux personnes âgées (4,3 milliards) et aux personnes handicapées (6,6 milliards).

Elle délègue aux départements une partie de ces ressources qui financent ainsi l'Aide pour l'autonomie (APA) destinées aux personnes âgées, (1,4 milliard), la prestation de compensation du handicap (PCH) (500 millions), la création des Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) (20 millions en 2006).

Le reste des crédits est destiné aux établissements et services médico-sociaux, accueillant ou accompagnant des personnes âgées (4,8 milliards) et handicapées (6,8 milliards).

Garantir l'égalité de traitement sur tout le territoire et pour l'ensemble des handicaps

La loi place sous la responsabilité des Conseils généraux l'action de proximité en faveur des personnes privées d'autonomie, et charge la CNSA de veiller au respect de l'égalité de traitement pour toutes les personnes concernées sur l'ensemble du territoire français.

De même, la CNSA doit assurer la répartition équitable entre les départements et régions, des enveloppes financières destinées au fonctionnement des établissements et services médico-sociaux.

Assurer une mission d'expertise, d'information et d'animation

La CNSA accompagne la création, au 1^{er} janvier 2006, des MDPH et exerce un rôle essentiel dans l'animation du réseau des Maisons départementales pour permettre l'échange d'expériences et d'informations entre les départements, diffuser les « bonnes pratiques » d'évaluation individuelle des besoins, favoriser la comparaison des services rendus aux personnes accueillies par les maisons départementales. Elle apporte son expertise pour construire les outils de programmation du financement des établissements et services.

Elle adresse chaque année au Parlement un rapport qui dresse un diagnostic d'ensemble de la perte d'autonomie et des moyens mis en œuvre. Elle formule toutes les recommandations nécessaires.

Convention d'objectifs et de gestion

Dans le cadre de sa convention d'objectifs et de gestion avec l'État, la CNSA a comme axe général de travail d'améliorer la performance du dispositif institutionnel de prise en charge du handicap et de la perte d'autonomie.

De manière plus spécifique, les axes de travail sont :

- d'élaborer des propositions et diffuser des bonnes pratiques concernant la lutte contre la perte d'autonomie des personnes âgées et handicapées ;
- de contribuer à l'information et au conseil sur les aides humaines et techniques, à leur évaluation, à la qualité des conditions de leur distribution ainsi qu'à leur complémentarité ou substituabilité ;
- de contribuer à l'élaboration d'outils et référentiels de valorisation des besoins individuels de compensation et à l'étude de la convergence des diverses prestations compensant la perte d'autonomie ;

- de promouvoir une réflexion prospective et des programmes de recherche, y compris au plan international, favorisant l'évolution et la modernisation des politiques dans le champ de la gérontologie et du handicap ;
- de s'inscrire dans une stratégie globale de renforcement de la recherche afin de favoriser l'évolution, la modernisation et l'organisation technique des politiques conduites dans le champ de la gérontologie et du handicap.

La CNSA s'engage ainsi à promouvoir le développement d'outils nécessaires à l'accompagnement des politiques menées, notamment à conduire des études et élaborer des propositions :

- sur les outils d'évaluation de la perte d'autonomie ;
- sur les référentiels de coûts et de bonne organisation des établissements et services ;
- sur la solvabilisation et le « reste à charge » des personnes âgées en perte d'autonomie et des personnes handicapées, selon que ces personnes sont à domicile ou en établissement, ainsi que les évolutions pertinentes en matière de tarification des établissements et services médico-sociaux.

Instances

Le conseil de la CNSA (48 membres) réunit les représentants de l'ensemble des acteurs concernés par la perte d'autonomie :

- les associations de personnes handicapées ;
- les associations de personnes âgées (et en particulier France Alzheimer) ;
- les conseils généraux ;
- les organisations syndicales nationales représentatives de salariés et d'employeurs ;
- tous les ministères concernés ;
- le Parlement ;
- ainsi que des personnalités qualifiées et représentants d'institutions intervenant dans les secteurs concernés.

Le conseil scientifique de la CNSA est pluridisciplinaire pour couvrir tous les champs de compétence nécessaires et il est ainsi composé de personnalités qualifiées et de représentants des ministères, des sociétés savantes (Société Française de gériatrie et de gérontologie, Fondation nationale de gérontologie, Sofmer) et des organismes de recherche. On y trouve donc aussi bien des médecins (chirurgiens, gériatres, pédopsychiatres, spécialistes en réadaptation fonctionnelle...), que des experts en démographie, épidémiologie, sociologie, anthropologie et en économie. Chaque année il fournit un avis sur les questions d'ordre scientifique ou technique de l'activité de la CNSA. À 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.

Autres moyens d'intervention

La CNSA dispose d'un budget (section IV) qui lui permet de promouvoir des actions innovantes et de renforcer la professionnalisation des métiers de service en faveur des personnes âgées. Ce budget lui permet de financer des dépenses de modernisation des services ou de professionnalisation des métiers qui apportent au domicile des personnes âgées dépendantes une assistance dans les actes quotidiens de la vie, ainsi que des dépenses de formation et de qualification des personnels soignants recrutés dans le cadre des mesures de médicalisation des établissements et services mentionnés au paragraphe 3 de l'article L.314-3-1. Récemment, des moyens additionnels ont été accordés pour financer le même type d'actions dans le champ des personnes en situation de handicap.

Elle dispose aussi d'une autre section budgétaire (section V) qui lui permet de financer d'autres dépenses en faveur des personnes handicapées et des personnes âgées dépendantes, et notamment des dépenses d'animation et de prévention et les frais d'étude dans les domaines d'action de la caisse.

Recherche et innovation

Les champs d'investigation peuvent se décliner selon 3 dimensions :

- celle des personnes et de leurs besoins, au niveau individuel et au niveau collectif ;
- celle de l'offre proposée avec les aides humaines, les aides techniques, les structures médico-sociales, le logement et l'accessibilité des lieux... ;
- celle des modes d'accompagnement et de coordination, intégrant les dimensions sanitaire, médico-sociale et sociale, examinés de manière pluridisciplinaire (sociologique, psychologique, organisationnelle, économique...).

Par ailleurs, la CNSA s'inscrit dans une dynamique d'amélioration continue des réponses apportées aux personnes et des dispositifs d'accompagnement. Celle-ci peut être décomposée en quatre volets :

- un premier volet pour réunir les connaissances nécessaires à l'analyse des écarts et des dysfonctionnements. Ces informations doivent être aussi un moyen d'objectiver les débats ;
- un second volet pour proposer de nouvelles solutions et pour les tester avec méthode ;
- un troisième volet pour mettre en œuvre de manière opérationnelle les solutions éprouvées ;
- enfin un volet pour évaluer, identifier les améliorations possibles et démultiplier.

Ceux-ci s'appuient à la fois sur l'utilisation optimisée des systèmes d'information, sur les études et les actions innovantes développées dans le cadre de

la section V décrite ci-dessus et sur les actions conduites sous l'égide du conseil scientifique de la CNSA.

Concernant la personne et ses besoins

Concernant la dimension de la personne et ses besoins, au niveau individuel, une commission du conseil scientifique travaille sur la question de l'évaluation des besoins des personnes. Les objectifs de cette commission sont :

- de finaliser l'état des lieux sur les systèmes d'évaluation existants et leurs caractéristiques spécifiques ;
- d'élaborer un plan de formation des acteurs de terrain ;
- de définir un cahier des charges générique pour les systèmes d'évaluation sur la qualité de la mesure, sur les conditions de l'expérimentation, sur les principes et les champs couverts par le système d'évaluation.

La question des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et des personnes en situation de handicap psychique est analysée plus particulièrement.

Des études sont aussi prévues dans le cadre de la section V pour mieux connaître la situation des personnes privées d'autonomie (attentes et besoins, écarts entre les évaluations et les aides, frais réels rapportés à la prise en charge collective...). Un référentiel pour le processus de choix des personnes âgées à l'entrée en institution est en cours d'élaboration en lien avec le Conseil national d'évaluation sociale et médico-sociale. Il est prévu aussi de conduire une enquête prospective et rétrospective dans la population générale (personnes âgées, entourage) sur les choix de vie domicile/institution.

Concernant les personnes et leurs besoins au niveau collectif, une autre commission du Conseil scientifique a travaillé à identifier les questions principales que se pose la CNSA pour le pilotage de son action et à voir comment y répondre par les enquêtes existantes, l'enquête Handicap santé qui est en train d'être montée par la Drees et l'Insee et le système d'information des MDPH en cours de construction. La question de la collecte d'information pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et pour leurs aidants a été étudiée en particulier.

Il est envisagé aussi de conduire, dans le cadre de la section V, des études épidémiologiques pour mieux connaître les populations en situation de dépendance, avec peut-être la mise en place de cohortes et étude sur la migration des personnes âgées après 65 ans.

Il est à noter que les programmes interdépartementaux d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) qui consistent en une remontée des besoins de structures à partir des exercices de planification interdépartementaux et qui ont été élaborés pour la première fois en 2006, sont une source d'information précieuse pour préciser les besoins au niveau collectif.

Concernant l'offre proposée

Concernant l'offre proposée en aide humaine, outre la promotion d'actions innovantes et le renforcement de la professionnalisation dans le domaine des métiers de service prévus dans le cadre de la section IV, le conseil scientifique a mis dans ses priorités la question des aidants informels pour laquelle de grandes études pluridisciplinaires devraient être soutenues.

Suite à la conférence de la famille de juillet 2006, il est prévu de conduire des actions de sensibilisation, d'accompagnement et de formation des aidants informels. Ainsi des outils pourraient être créés pour les familles, comme un cahier regroupant tous les textes qui les concernent (congé familial, formation, professionnalisation/VAE). Des formations sous forme de rencontres sur des thèmes spécifiques pourraient être organisées. Il est prévu aussi l'élaboration de référentiels sur les bonnes conduites à tenir auprès des personnes âgées avec détérioration intellectuelle (maladie d'Alzheimer et troubles apparentés) avec des supports adaptés aux différents publics.

Pour une meilleure connaissance et évaluation des aides techniques et de leurs marchés, une « métabase », site Internet pour faciliter l'accès à l'information relative aux appareillages et aides techniques disponibles sur le marché, est en cours de création.

Une étude sur les nouvelles technologies pour la santé et pour l'autonomie est en cours avec l'Agence nationale de la recherche. Elle a pour objectifs d'élaborer un scénario français et de faire des propositions pour améliorer l'accompagnement du transfert des technologies et leur diffusion vis-à-vis en particulier des industriels et des MDPH.

La création de centres d'expertise technique spécialisés est à l'étude. On pourrait imaginer que l'un d'eux soit dévolu aux aides techniques et aménagements pour les malades atteints de la maladie d'Alzheimer (Exemple : aide à la stimulation cognitive et à la mémoire, au repérage...)

Concernant les structures médico-sociales et le logement, des études sont prévues sur la mesure de l'efficacité, portant notamment sur la tarification, avec une attention particulière à la prise en charge des frais de transport (en particulier pour les accueils de jour).

Une étude en partenariat avec la Direction générale des affaires sociales (DGAS) et la Direction de la Sécurité sociale est en cours sur l'amélioration de la qualité dans les maisons de retraite, dans le cadre du renouvellement des conventions tripartites parvenues à échéance en 2006.

Enfin un appel d'offres pour des accueils de jour et gardes itinérantes de nuit est en cours avec la DGAS (sur la base d'un guide de réflexion de la Fondation Médéric Alzheimer).

Par ailleurs, des études sont en cours conduisant à des référentiels sur l'adaptation des espaces de vie au grand âge (habitats individuels, hébergements

collectifs incluant les maisons de retraite ou Ehpad) pour déboucher sur des actions opérationnelles dans le cadre d'un programme architectural expérimental pour la réalisation de structures d'accueil pour personnes âgées d'un type nouveau. Sont aussi en cours de préparation des guides destinés aux gestionnaires d'Ehpad, par exemple sur « l'appréciation de la qualité d'usage des espaces » (partenariat : DGAS, Cridev) ; ou sur « la configuration des bâtiments et confort d'été » (partenariat : DGAS et Ademe).

D'autre part, un groupe de travail prospectif du conseil, baptisé « du projet de vie au lieu de vie » pour sortir de l'alternative domicile/établissement, analyse des solutions innovantes de logement et d'accompagnement (petites unités de vie, regroupements intergénérationnels...). Dans ce domaine, une recherche-action, en partenariat avec la Fondation de France et la DGAS, est en cours sur de nouvelles formes d'habitat collectif accompagné pour personnes âgées et devrait déboucher sur un cahier des charges pour la réalisation d'un programme architectural.

Accompagnement et coordination des actions

Dans le domaine des modes d'accompagnement et de coordination, le nombre de structures et d'acteurs impliqués étant très important (Hôpital, maison de retraite, accueil de jour, CLIC (Centres locaux d'information et de coordination gérontologique), médecins généralistes, services d'aides à domicile, équipes médico-sociales, réseau gérontologique...), toute solution permettant de mieux coordonner les différentes actions et d'accompagner la personne est la bienvenue. Dans ce cadre, une étude « gestionnaire de cas Prisma France » est en cours avec l'hôpital européen Georges Pompidou et la Direction générale de la santé dans le 20^e arrondissement de Paris, dans la Somme et en Alsace.

Il est vraisemblable que les besoins de coordination et d'accompagnement feront émerger de nouveaux métiers.

Dans l'avenir, on peut imaginer que pour les personnes âgées dépendantes, comme pour les personnes en situation de handicap, il y ait mise en place d'un processus plus intégré (accueil, évaluation, suivi). Certains départements ont déjà commencé à aller dans cette voie en articulant Clic et MDPH.

En conclusion, il faut rappeler la convergence (inscrite dans la loi pour 2010 pour les prestations) entre les personnes handicapées et les personnes âgées dépendantes. C'est dans cette perspective que la CNSA fonctionne de manière transversale entre les deux champs personnes âgées dépendantes et personnes handicapées. Par ailleurs, étant donné les enjeux et l'ampleur de la tâche, la CNSA travaille dans le cadre de nombreux partenariats aussi

bien avec les services de l'État, les conseils généraux, les associations, les organismes de recherche, les structures de protection sociale... Enfin, la complexité des questions abordées nécessite de dépasser certains cloisonnements et de travailler de plus en plus dans un contexte interdisciplinaire.

Marie-Aline Bloch

*Directeur scientifique de la Caisse nationale de solidarité
pour l'autonomie (CNSA)
Paris*