

Cahier des clauses techniques particulières (CCTP)

**Affectation et utilisation du Forfait autonomie et du Forfait
soins en Résidence autonomie**

Table des matières

1. Contexte	2
1.1 La CNSA	2
1.2 Les Résidences autonomie et le soutien apporté par la Cnsa	3
1.3 Le forfait autonomie et le forfait soins	4
2. La prestation	6
2.1 Attendus généraux	6
2.2 Modalités de mise en œuvre	9
2.2.1 Eléments mis à disposition	9
2.2.2 Prix global et forfaitaire	10
2.2.3 Prestations à bons de commandes	10
2.3 Détail des axes et livrables	10
2.4 Présentation des résultats	17
3. Modalités de pilotage et de suivi, calendrier	18
4. Qualités et pièces attendues du prestataire	18
5. Clauses environnementales et sociales	19

La Cnsa souhaite, à partir des travaux faisant l'objet de ce cahier des charges, améliorer sa connaissance des modalités d'utilisation et d'affectation du forfait autonomie et du forfait soins, ainsi que des pratiques de coordination en Résidence autonomie.

1. Contexte

1.1 La CNSA

Mise en place en mai 2005, la CNSA est, depuis le 1er janvier 2021, gestionnaire de la **5e branche de la Sécurité sociale, la branche Autonomie**.

La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) est un établissement public créé par la loi du 30 juin 2004. En dix ans, ses missions ont été élargies progressivement. La loi du 7 août 2020 relative à la dette sociale et à l'autonomie, qui crée le 5e risque de la Sécurité sociale, en confie la gestion à la CNSA dont les missions et son cadre de fonctionnement ont été revus par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2021 l'article 32 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2021, codifié à l'article L14-10-1 du code de l'action sociale et des familles.

Ainsi, la CNSA a pour rôle « de **soutenir le pilotage territorial de l'organisation de l'offre à domicile** » et **d'assurer les missions suivantes** :

- Veiller à l'équilibre financier de la branche. À ce titre, elle établit les comptes de celle-ci et effectue le règlement et la comptabilisation de toute opération relevant de la branche. Elle est chargée de la **gestion du risque** ;

- **Piloter et assurer l'animation et la coordination, dans le champ des politiques de soutien à l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées, des acteurs participant à leur mise en œuvre** en vue de garantir l'équité, notamment territoriale, la qualité et l'efficacité de l'accompagnement des publics concernés. À ce titre, elle assure la collecte et la valorisation des données relatives aux besoins et à l'offre de services et de prestations. Elle conçoit et met en œuvre des systèmes d'information pouvant comporter l'hébergement de données de santé en lien avec le groupement public prévu à l'article L. 1111-24 du code de la santé publique. Elle met son expertise technique à la disposition des personnes publiques et des professionnels de l'aide à l'autonomie et soutient le développement de la formation dans ce domaine. Elle assure, notamment en vue de garantir la qualité de service et de veiller à l'équité du traitement des demandes de compensation du handicap et d'aide à l'autonomie, un rôle d'accompagnement et d'appui aux maisons départementales de l'autonomie et aux maisons départementales des personnes handicapées ainsi qu'un rôle d'évaluation de leur contribution à la politique de l'autonomie des personnes handicapées et des personnes âgées ;

- **Contribuer**, en assurant une répartition équitable sur le territoire national, au **financement et au pilotage** :

- ✓ D'une politique de prévention de la perte d'autonomie et de lutte contre l'isolement,
- ✓ Des établissements et services sociaux et médico-sociaux,
- ✓ Des prestations individuelles d'aide à l'autonomie et des dispositifs mis en place aux niveaux national ou local en faveur de l'autonomie et des proches aidants,
- ✓ De l'investissement dans le champ du soutien à l'autonomie.

1.2 Les Résidences autonomie et le soutien apporté par la Cnsa

Les résidences autonomie (RA) - dont le cadre d'intervention et le modèle juridique ont été déterminés par la loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement et le décret d'application du 27 mai 2016- **occupent une place importante dans la politique d'autonomie** en France, à mi-chemin entre le domicile historique et l'Ehpad. Elles accueillent environ 120 000 personnes âgées dans près de 2 300 établissements. Alliant logement individuel et espaces collectifs, accès à des services, à des actions d'animation et de prévention de la perte d'autonomie, elles contribuent au maintien du lien social et à la préservation de l'autonomie dans un cadre sécurisé et rassurant.

Près des 2/3 des RA sont publiques et 30% appartiennent au secteur privé non lucratif. Les RA ont par ailleurs une **vocation sociale historique**, et à ce titre pratiquent des redevances modérées, permettant notamment à des personnes modestes, voire précaires, de vivre décemment.

Si elles accueillent très majoritairement des personnes âgées autonomes ou légèrement dépendantes -les entrées étant limitées aux GIR 5 et 6 sauf dérogation-, les RA sont confrontées à **l'augmentation de la dépendance**. En 2023 -données DREES-, près de 27% des résidents de RA étaient en perte d'autonomie (GIR 1 à 4), 5,5% étant en GIR 1 à 3. Cette évolution des publics a d'ailleurs été prise en compte dans le décret du 7 février 2025 venu réviser les seuils d'accueil de personnes en perte d'autonomie. Dorénavant le nombre de personnes relevant des GIR 1 à 3 peut constituer jusqu'à 20% de la capacité d'accueil des RA, contre 15% précédemment, seuil pouvant lui-même être temporairement dépassé avec le vieillissement des résidents présents. Pour ce faire, elles ont notamment l'obligation de conclure des conventions de partenariat avec un Ehpad et avec les praticiens de santé¹.

Cependant, face au défi démographique et à l'enjeu de développer le nombre de solutions d'habitat intermédiaire, **les RA peinent à constituer une offre de référence**, confrontées à un modèle économique fragile, à un parc vieillissant, à une offre de service et de logement moins adaptée aux souhaits d'aujourd'hui, ou encore à la concurrence des Résidences Services Séniors.

Face aux **différents enjeux** auxquels les RA sont confrontées -enjeux de prévention et de coordination des parcours, enjeux capacitaires, enjeux économiques et patrimoniaux, enjeux de positionnement et de transformation-, la Cnsa a développé **différentes modalités de soutien afin de consolider cette offre centrale d'habitat intermédiaire**.

D'une part, **elle accompagne leur réhabilitation** en abondant le plan d'aide à l'investissement de la Cnav, et d'autre part, **elle soutient leur émergence** dans le cadre d'IDRA – Initiative pour le Développement des Résidences Autonomie- afin de **renforcer le maillage territorial**. Ces actions ont permis la réhabilitation de 10 000 logements entre 2021 et 2024, et la création de plus de 5 300 places depuis 2022. Elles allient déploiement d'une offre de proximité, prestations de qualité, cadre architectural revisité s'inscrivant dans une démarche de développement durable, ouverture sur le territoire grâce à la création de tiers lieu, et dimension intergénérationnelle.

Pour soutenir leur mission de prévention de la perte d'autonomie, la Cnsa finance le Forfait autonomie (FA) dispensé par les Conseils départementaux (CD) aux RA grâce à son concours. Les actions mises en œuvre dans ce cadre sont accessibles aux personnes âgées du territoire, y compris celles qui ne résident pas dans la RA. La Cnsa souhaite en effet renforcer la capacité des RA à proposer véritablement un accompagnement du bien vieillir aux résidents et aux habitants du territoire, en

¹ L313-12 du CASF

menant des actions de prévention probantes et en facilitant l'accès aux soins et aux accompagnements sociaux du territoire. Enfin, la Cnsa alloue aux ARS le **Forfait soins** (FS) qui bénéficie encore à 270 RA et permet de soutenir les **dépenses de personnels de soins**.

1. 3 Le forfait autonomie et le forfait soins

Le forfait autonomie², créé par la loi d'adaptation de la société au vieillissement, finance tout ou partie des actions individuelles ou collectives de prévention de la perte d'autonomie mises en œuvre par une résidence autonomie, au profit de ses résidents et, le cas échéant, de personnes extérieures.

Le FA est versé par la Cnsa aux CD dans le cadre d'un concours annuel³. Il est ensuite alloué par le CD aux RA, sous réserve de la conclusion d'un **Contrat pluriannuel d'objectif et de moyens**⁴ (CPOM) d'une durée de 5 ans. Ce dernier fixe les obligations respectives des parties signataires et définit après discussion entre le CD et la RA, les engagements de la RA, les objectifs à atteindre en termes d'actions de prévention et les moyens alloués, ces derniers pouvant être modulés en fonction de différents critères.

Le forfait autonomie peut couvrir :

- La rémunération, et les charges fiscales et sociales afférentes, de personnels disposant de compétences en matière de prévention de la perte d'autonomie, notamment des animateurs, des ergothérapeutes, des psychomotriciens et des diététiciens, le cas échéant mutualisés avec un ou plusieurs établissements, à l'exception de personnels réalisant des soins donnant lieu à prise en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale,
- Le recours à un ou plusieurs intervenants extérieurs disposant de compétences en matière de prévention de la perte d'autonomie, le cas échéant de même mutualisé,
- Le recours à un ou plusieurs jeunes en service civique en cours d'acquisition de compétences en matière de prévention de la perte d'autonomie, le cas échéant de même mutualisé.

Les actions de prévention de la perte d'autonomie sont les actions individuelles ou collectives destinées aux personnes de 60 ans et plus, visant à les informer, à les sensibiliser ou à modifier des comportements individuels, en vue d'éviter, de limiter ou de retarder la perte d'autonomie. Elles peuvent également viser à identifier les personnes destinataires de ces actions.

Elles peuvent dans le cadre du forfait autonomie, porter notamment sur :

- Le maintien ou l'entretien des facultés physiques, cognitives, sensorielles, motrices et psychiques,
- La nutrition, la diététique, la mémoire, le sommeil, les activités physiques et sportives, l'équilibre et la prévention des chutes,
- Le repérage et la prévention des difficultés sociales et de l'isolement social, le développement du lien social et de la citoyenneté,
- L'information et le conseil en matière de prévention en santé et de l'hygiène,
- La sensibilisation à la sécurisation du cadre de vie et le repérage des fragilités.

Les dépenses prises en charge par le forfait autonomie ne peuvent donner lieu à facturation aux résidents sur leur redevance.

Attention, le forfait autonomie n'est pas à confondre avec le forfait soins dont certaines RA bénéficient.

Le FS est versé chaque année par la Cnsa aux ARS. Il est ensuite alloué par l'ARS aux RA. Le CPOM est aussi conclu avec l'ARS lorsque la RA perçoit à la fois le FA et le FS.

² Décret n°2016-696 du 27 mai 2016

³ Article R.178-16 du Code de la Sécurité sociale

⁴ Article D312-159-5 du CASF

Le forfait soins en résidence autonomie :

Le FS a vocation à financer des postes de personnels de soins et leurs charges salariales afférentes⁵.

Certaines RA bénéficient du Forfait soins (FS). Ce sont les RA qui :

- bénéficiaient d'un FS versé par l'ARS pour financer le maintien de personnels de soins au sein de la RA en 2007
- qui ne bénéficiaient pas au 01/01/2008 d'une autorisation de dispenser des soins,
- tout en accueillant des personnes âgées dans une proportion inférieure à celle des Ehpad.

Ces RA ont conservé ce FS sous réserve de la signature d'un CPOM avec les ARS et dans la limite des dépenses de personnels de soins salariés. En cas de non-utilisation ou d'utilisation non conforme, le FS est reversé pour l'exercice concerné et supprimé pour les exercices à venir. Le compte d'emploi du FS est défini par arrêté⁶.

L'obtention du FS est un critère de modulation du FA.

Différents travaux ont documenté l'impact du FS en résidence autonomie, notamment la DGCS, l'UNCCAS et l'ANESM.

Par ailleurs, dans le cadre de son **Plan d'action pluriannuel⁷ de financement des actions individuelles et collectives de prévention**, la Commission⁸ des financeurs de la perte d'autonomie⁹ (CFPPA) détermine les catégories d'actions de prévention de la perte d'autonomie qu'elle juge prioritaire de financer, notamment pour le FA. Elle s'appuie pour cela sur les besoins et initiatives locales recensés au préalable dans le cadre de son diagnostic.

Le **concours Forfait autonomie** alloué par la Cnsa aux CD évolue selon la trajectoire financière pluriannuelle des concours inscrite dans la COG 2022-2026 de la CNSA. Le montant global du concours est passé de 40 M€/an de 2020 à 2023, à **42,2M€ en 2025 pour plus de 2100 RA bénéficiaires**, pour atteindre **44M€ en 2026**.

En 2025 le **Forfait soins** alloué par la Cnsa aux ARS s'élève à **30,5M€ pour 270 RA** bénéficiaires (soit un montant moyen par place de 1 828€). Le montant est revalorisé chaque année dans la limite du taux de reconduction des moyens retenu au titre de l'Objectif National de Dépenses d'Assurance Maladie.

Dans ce contexte, au regard des budgets engagés, des enjeux d'équité et d'efficacité, de la volonté de consolidation de l'offre de RA notamment en matière de prévention et d'accompagnement des parcours dans une période marquée par un changement progressif des publics, **la Cnsa souhaite, à partir des travaux faisant l'objet de ce CCTP, améliorer sa connaissance des modalités d'utilisation et d'affectation du forfait autonomie et du forfait soins, ainsi que des pratiques de coordination.**

⁵ Article L313-12 CASF

⁶ Arrêté du 27 décembre 2016

⁷ Précédemment Programme coordonné

⁸ Précédemment Conférence des financeurs de la perte d'autonomie

⁹ Article L233-1 du CASF version en vigueur à compter du 30 juin 2023

2. La prestation

2.1 Attendus généraux

Il est demandé de **produire une étude sur les modalités d'affectation du Forfait autonomie (FA) par les Conseils départementaux (CD) et son utilisation par les Résidences autonomie (RA),** permettant de :

- **Comprendre comment les CD se saisissent du cadre réglementaire du FA,** et notamment :
 - ✓ Les modalités de fixation et de modulation du FA, les pratiques de contractualisation dans le cadre du CPOM,
 - ✓ Les modalités de dialogue annuel/pluriannuel entre CD et RA,
 - ✓ Les modalités d'échanges dans le cadre des CFPPA et les stratégies mises en place par les CD en lien avec les autres financeurs.
- **Comprendre comment les RA utilisent le FA,** et notamment :
 - ✓ Les thématiques d'intervention des actions de prévention, les caractéristiques des actions et les profils des bénéficiaires,
 - ✓ L'adéquation entre les actions mises en œuvre avec les profils des résidents et leurs difficultés de santé,
 - ✓ La répartition entre les actions à destination des résidents et des non-résidents,
 - ✓ Les professionnels, partenaires et prestataires mobilisés,
 - ✓ Les actions probantes au regard de la méthodologie de projet, de la place des actions dans l'offre territoriale, des thématiques d'intervention, des publics...
 - ✓ Si le FA est mobilisé pour faciliter le maintien et le parcours des résidents des GIR 1, 2 et 3 et comment.
- **A partir de ces éléments, d'identifier :**
 - ✓ Les besoins prospectifs des RA au regard de l'évolution des profils observée, des trajectoires démographiques et épidémiologiques à venir,
 - ✓ Les stratégies, les pratiques, les actions, les spécificités territoriales existantes,
 - ✓ Les thématiques prioritaires à soutenir et les actions probantes pouvant être essaimées,
 - ✓ Les besoins des RA dans le cadre du FA pour améliorer la capacité à mettre en œuvre des actions de prévention et notamment ceux dont la couverture n'est pas autorisée par les textes,
 - ✓ Les besoins d'outils et de financements.

Il est demandé de compléter cette étude par **une analyse des modalités d'utilisation du FS et de son impact en matière d'accompagnement et de prévention de la perte d'autonomie,** permettant de :

- **Comprendre comment les ARS et CD se saisissent du cadre réglementaire du FS,** notamment :
 - ✓ Les modalités de modulation du FA auprès des RA bénéficiant du FS
 - ✓ Les modalités de contractualisation FA/FS dans le cadre du CPOM associant RA, CD et ARS, les spécificités qu'il présente,
 - ✓ Les modalités de dialogue annuel/pluriannuel entre ces 3 parties prenantes.
- **Comprendre comment les RA utilisent le FS, son éventuel impact sur les modalités d'utilisation du FA** et notamment :
 - ✓ Les profils de professionnels financés par le FS,

- ✓ Les missions et activités réalisées par ces professionnels, en respect ou non du cadre réglementaire,
- ✓ Les spécificités du peuplement de ces RA bénéficiant du FS,
- ✓ Les spécificités des actions de prévention, d'accompagnement et de coordination dans ces RA,
- ✓ Les conséquences en matière d'utilisation du FA.

- **A partir de ces éléments, d'identifier :**

- ✓ Ce qui relève et ce qui ne relève pas du cadre réglementaire du FS dans l'utilisation qui en est faite,
- ✓ Les bonnes pratiques en matière de contractualisation et de dialogue de gestion associant RA, CD et ARS
- ✓ L'apport des professionnels de soins au regard des actions de prévention individuelles et collectives.

Il est demandé de compléter cette étude par une **analyse des pratiques de coordination des parcours** permettant de :

- **Comprendre les différentes pratiques de coordination exercées au sein des RA :**

- ✓ En identifiant et en caractérisant les pratiques existantes

- **Comprendre comment les RA jouent leur rôle d'accompagnement des parcours des personnes âgées** les plus fragiles et les plus dépendantes, en lien avec les acteurs du territoire, et notamment via :

- ✓ Le repérage et l'évaluation de la perte d'autonomie tout au long du parcours
- ✓ Les partenariats et conventionnements avec la médecine de ville, les acteurs sanitaires et médico-sociaux.

- **Comprendre l'impact de l'intervention des professionnels financés avec le FS sur l'organisation de la RA, la coordination et les parcours, et notamment :**

- ✓ L'impact du FS sur l'organisation et le fonctionnement de la RA, sur les partenariats et sur la coordination,
- ✓ L'apport des professionnels au regard des besoins spécifiques des personnes dépendantes GIR 1 à 3, de l'apparition de troubles cognitifs, des personnes présentant des troubles psychiques, psychiatriques, voire d'autres facteurs de vulnérabilités, des personnes handicapées vieillissantes, notamment en matière de repérage, de réponses aux besoins et d'accompagnement,
- ✓ L'impact sur le maintien dans la résidence autonomie et les suites de parcours et donc la nature du peuplement.

- **A partir de ces éléments, nourrir les orientations de politique publique et de financement relatives à la coordination en RA concernant entre autres :**

- ✓ Sa fonction de prévention et d'anticipation notamment au regard de l'impulsion des dynamiques de repérage au sein de la résidence,
- ✓ Sa fonction d'articulation avec les acteurs du territoire, notamment au regard de l'amélioration des prises en charge et de la prévention des ruptures de parcours,
- ✓ Ses missions notamment au regard de l'organisation des conditions favorables à l'évaluation et de la mise en œuvre de la coordination sociale et médico-sociale,
- ✓ Des indicateurs d'évaluation pertinents à mettre en place pour assurer un suivi par les CD et les CFPPA.

Il est demandé d'une part de **préciser la démarche méthodologique proposée**, et d'autre part de **prendre en compte une étape de cadrage méthodologique et d'appropriation** du projet.

Cadrage méthodologique du projet et appropriation

1. Le titulaire a précisé dans sa réponse, la démarche méthodologique proposée

Les résultats de l'étude sont objectivés par des données quantitatives et qualitatives permettant de garantir la représentativité des résultats.

Dans sa **proposition méthodologique**, le prestataire est attentif aux principes suivants :

- ✓ **Représentativité** : constitution de panels diversifiés permettant de refléter la pluralité des Résidences autonomie (RA), des pratiques territoriales et des modalités d'utilisation des financements FA/FS.
- ✓ **Objectivation** : articulation systématique des données quantitatives (questionnaires, bases FA/FS) et qualitatives (entretiens, monographies) afin de fiabiliser les constats.
- ✓ **Comparabilité** : structuration homogène des guides d'entretien, des fiches descriptives et des outils de collecte pour permettre des analyses croisées cohérentes au niveau national.

Cette approche vise à garantir une compréhension fine des usages du Forfait autonomie et du Forfait soins, des pratiques de contractualisation ainsi que des modèles de coordination.

Le titulaire précise comment le **travail d'analyse préalable** des publications disponibles, des synthèses des CFPPA, des cadres réglementaires et autres données communiquées par la Cnsa pourra lui permettre :

- ✓ De préciser les invariants réglementaires,
- ✓ De calibrer les outils de collecte,
- ✓ D'établir une première segmentation des RA et des CD.

Il précise la **méthode de constitution des panels** en veillant à prendre en compte 3 logiques complémentaires garantissant une vision fidèle de la réalité de terrain et permettant de produire des typologies robustes :

- ✓ **Stratification des RA** : distinction entre RA financées uniquement par le FA, RA bénéficiant du FA et du FS. Attention à la prise en compte de RA accueillant des publics spécifiques (forts taux GIR 1–3, bénéficiaires de l'ASH, profils précarisés...).
- ✓ **Diversité territoriale** : représentation équilibrée de zones urbaines, rurales et périurbaines, intégration de départements aux pratiques contrastées en matière de modulation du FA et de consommation des concours. Attention à la prise en compte des DROM (notamment Martinique, Guadeloupe et la Réunion)
- ✓ **Diversité des pratiques** : inclusion de RA présentant des niveaux hétérogènes de maturité dans la mise en œuvre des actions de prévention et de coordination.

Il précise :

- ✓ Les **méthodes d'analyse descriptive, comparative et évaluative** qu'il prévoit d'utiliser
- ✓ Le **recours à des questionnaires nationaux**, leur nombre, leur structuration et leurs modalités de diffusion

- ✓ Le **type d'entretiens prévus** permettant de comprendre les dynamiques opérationnelles. Le titulaire est attentif à diversifier ses approches (présentiel/distanciel) afin de rendre compte au mieux des pratiques et de la diversité des territoires (DROM compris).
- ✓ Les **modalités de réalisation des monographies**.

2. Le titulaire a pris en compte l'étape initiale de cadrage méthodologique et d'appropriation du projet

La démarche méthodologique sera arrêtée, en accord avec la Cnsa, en amont du lancement de l'étude.

Une étape de cadrage méthodologique est à prévoir au début de la prestation.

Des étapes de validation régulières sont à prévoir au fur et à mesure de la prestation, notamment pour valider l'ensemble des outils (questionnaires, trames d'entretien, focus group...).

2.2 Modalités de mise en œuvre

2.2.1 Eléments mis à disposition

La CNSA mettra à disposition :

- Les **publications récentes** relatives aux RA mettant en exergue les enjeux auxquels elles sont confrontées, et les recommandations en matière d'accompagnement des résidents, d'accès aux services, de prévention, d'animation et de coordination,
- Les **textes réglementaires** relatifs au cadre d'intervention des RA, au FA, au FS, au CPOM, à la Commission des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie (CFPPA),
- Les **guides et documents repères** permettant de bien appréhender ce cadre réglementaire
 - ✓ Guide Résidence autonomie – CD Seine-St-Denis
 - ✓ Guide technique Conférence des financeurs de la perte d'autonomie - Cnsa
 - ✓ Repères et aide à la mise en œuvre de thématiques prioritaires de prévention de la Cnsa
- Les **données issues de la réalisation des synthèses de l'activité des CFPPA** (Consommation des concours, répartition thématique des actions collectives, nombre de bénéficiaires...)
- La liste des RA bénéficiant du FS.

La **CNSA mettra également le prestataire en lien avec** les Chargés de mission CFPPA (ou FA) des CD, mais aussi le cas échéant avec les ARS.

La CNSA ne dispose ni des CPOM ni des rapports d'activité des RA.

2.2.2 Prix global et forfaitaire

L'ensemble de l'étude fait l'objet d'un prix global et forfaitaire du titulaire dont les différentes étapes et livrables sont détaillés dans la décomposition du prix global et forfaitaire (DPGF) du bordereau des prix.

2.2.3 Prestations à bons de commandes

Des commandes éventuelles de prestations supplémentaires pourront être demandées par la CNSA. Elles pourront être passées sur la partie à bons de commandes (BPU) du bordereau des prix tout au long de l'étude.

Ces prestations à bons de commande porteront sur des demandes non prévues dans le forfait et seront en lien direct avec l'objet du marché.

2.3 Détail des axes et livrables

La prestation comprend **3 axes d'intervention**. Le livrable final devra prendre en compte chacun d'entre eux dont les **attendus détaillés** sont présentés ci-après :

Axe 1 - PREVENTION - Attendus détaillés

1- Produire un panorama et une analyse des actions de prévention menées en RA avec le FA et le FS

L'objectif est de comprendre comment les RA utilisent le FA et le FS, quelles sont les caractéristiques des actions mises en œuvre, les profils de leurs bénéficiaires et des professionnels impliqués. Il s'agit aussi de questionner l'adéquation des actions réalisées au regard des bénéficiaires des actions de prévention et plus largement des résidents. Enfin, il est demandé d'identifier les actions probantes au titre de la prévention de la perte d'autonomie et de la lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé.

A partir des données mises à disposition :

1.1 Produire un descriptif et une analyse des actions financées par le FA sous la forme suivante :

- ✓ Un zoom sur les thématiques représentant 80% du financement,
- ✓ Une présentation des formes d'actions, de leur ouverture ou non au territoire,
- ✓ Une présentation des caractéristiques des structures, des bénéficiaires (résidents, habitants extérieurs, nombre, profils, prestations et aides sociales, GIR...), des professionnels mobilisés (nombre, professions, type de contribution...), des jeunes en services civiques impliqués (nombre, profils, modalités de participation...), des partenaires et prestataires sollicités,
- ✓ Une comparaison entre le nombre/profils des résidents et le nombre/profils des bénéficiaires des actions, avec une analyse de l'adéquation des actions aux profils des résidents et de leurs difficultés de santé.

1.2 Produire un focus sur les actions de prévention réalisées par les RA bénéficiant du FA et du FS sous la forme suivante :

- ✓ Une présentation des spécificités du peuplement de ces RA,
- ✓ Une présentation des spécificités des actions de prévention de ces RA,
- ✓ Une présentation des contributions des professionnels financés par le FS, aux actions de prévention individuelles et collectives, en précisant leur cadre de mission et d'activités.

1.3 Présenter et caractériser -sous la forme d'une quinzaine de fiches benchmark- des actions de prévention ayant fait l'objet d'une évaluation et dont les résultats permettent d'en apprécier l'efficacité ou le caractère prometteur, au titre de :

- ✓ Des thématiques d'intervention prioritaires, contribuant à l'adoption durable de comportements favorables à la santé,
- ✓ Des recommandations de la Haute autorité de santé et du Centre de ressources et de preuves,
- ✓ Des publics cibles et de leur participation, notamment les plus vulnérables au sein des RA et du territoire, contribuant à la lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé,
- ✓ De la méthodologie (conception et ingénierie, co-construction et participation, formalisation et information, pilotage, animation, outillage et référentiel, modélisation), mettant en évidence la construction d'une démarche professionnelle au long cours, impliquant les différentes parties prenantes,
- ✓ Des moyens mobilisés et mutualisés (moyens humains - professionnels de la RA, complémentarité avec les professionnels financés par le FS, professionnels du territoire, aidants, jeunes en service civique...- collectif de travail, moyens techniques et financiers),

- ✓ De la place dans une offre territoriale (parcours résidentiel des séniors, offre de prévention),
- ✓ De l'impact observé (méthode d'évaluation, référentiel, indicateurs).

Il s'agit d'identifier des actions évaluées, pour lesquelles les données sont disponibles, ainsi que celles issues de l'implémentation d'actions reconnues efficaces. Si l'étude fait émerger des expérimentations présentant un intérêt, celui-ci doit pouvoir être objectivé et apprécié dans une perspective de modélisation/essaimage national : les initiatives locales non évaluées et non modélisables ne sont pas à identifier ici.

Des actions n'ayant pu être soutenues dans le cadre de ce financement mais entrant dans les critères du FA, notamment au regard de l'évaluation et de la modélisation, peuvent être retenues à la marge.

2- Formuler des recommandations et identifier des indicateurs d'activités complémentaires

La CNSA a vocation à orienter les financements du concours FA vers des actions favorisant l'adoption durable de comportements favorables à la santé et luttant contre les inégalités sociales et territoriales de santé. Elle doit par ailleurs adapter ses financements aux profils des bénéficiaires et à leur évolution.

A cet effet, il est attendu :

- ✓ Un travail de croisement des données relatives aux trajectoires démographiques et épidémiologiques à 10 ans dans les RA permettant d'aiguiller les orientations en matière de prévention,
- ✓ Des recommandations à court terme et moyen terme portant sur les thématiques prioritaires d'intervention à soutenir plus spécifiquement pour les actions de prévention collectives, en s'appuyant sur l'analyse des profils des résidents et de leurs besoins,
- ✓ Des préconisations quant à l'articulation des actions de prévention individuelles et collectives,
- ✓ Des propositions d'indicateurs d'activités relatifs aux actions de prévention individuelles et collectives, pour assurer un meilleur suivi par la CFPPA,
- ✓ Une identification des besoins (outillage, formation, partenariats...) des Responsables de résidence pour renforcer leurs compétences et leur capacité à mettre en œuvre des actions de prévention probantes.

Axe 2 – CONTRACTUALISATION - Attendus détaillés

1- Produire une analyse des pratiques de contractualisation du FA et du FS dans le cadre des CPOM, des modalités d'attribution et d'évaluation des actions intégrant :

L'objectif est de comprendre comment les CD se saisissent du cadre réglementaire du forfait autonomie, d'une part par l'analyse des modalités de fixation/modulation du FA et des pratiques de contractualisation, d'autre part par l'étude des modalités de dialogue entre CD et RA, et des stratégies mises en place par les CD en lien avec les autres financeurs, notamment dans le cadre des CFPPA. Il s'agit aussi d'identifier les leviers de la consommation du concours FA et d'identifier des indicateurs pour assurer un meilleur suivi du FA.

Certaines RA bénéficiant aussi du FS, il est nécessaire d'élargir la compréhension aux modalités de contractualisation spécifiques mises en œuvre à leur attention, aux pratiques de modulation du FA en cas de FS, et d'identifier les spécificités des dialogues et accompagnement des CD et ARS.

1.1 Produire une description et une analyse des pratiques des CD et ARS au regard des obligations réglementaires définis à l'Article D312-159-5 du CASF concernant :

- Les modalités et critères de priorisation des RA dans l'affectation du FA, l'identification éventuelle d'effets d'éviction de certaines RA et leur analyse.
- Les modalités de fixation du montant du FA par les CD ou métropole/collectivités, et donnant lieu à la conclusion d'un Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM), associant les ARS en cas de FS.
- Les modalités de modulation en fonction de l'habilitation de la RA, même partielle, ou non à l'aide sociale, de l'ouverture ou non des actions collectives de prévention de la perte d'autonomie organisées à d'autres personnes que les résidents, de la réalisation ou non d'opérations de mutualisation ou de partenariats avec d'autres établissements ou organismes proposant l'organisation d'actions de prévention de la perte d'autonomie, de l'attribution ou non d'un forfait soins.
- Les modalités de contractualisation dans le cadre d'un CPOM, et plus particulièrement les obligations respectives fixées, notamment celles portant sur :
 - ✓ Les engagements de la RA à mettre en œuvre les actions individuelles et collectives de prévention définies conjointement entre la RA et le CD, ou la métropole,
 - ✓ Les engagements de la RA en matière de mobilisation de personnels de soins au titre du FS,
 - ✓ Les moyens nécessaires à la réalisation des objectifs poursuivis, conformément aux priorités définies par le programme coordonné de financement des actions individuelles et collectives de prévention, établi par la Commission des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie,
 - ✓ La transmission des données nécessaires au suivi de l'activité de la conférence des financeurs.

1.2 Produire une description des modalités de dialogue entre CD et RA, voire avec les ARS en cas de FS, et entre financeurs dans le cadre des instances :

- Des modalités de dialogue annuel/pluriannuel entre le CD et les RA, voire l'ARS en cas de FS, permettant de préparer l'élaboration des CPOM ou encore de compléter les rapports d'activité annuels par des informations qualitatives,
- Des modalités d'échanges dans le cadre des CFPPA voire des CFHI, des stratégies mises en place par les CD en lien avec les autres financeurs.

1.3 Produire des préconisations pour réaliser un meilleur suivi et une meilleure analyse du FA, notamment par la proposition :

- D'indicateurs complémentaires,
- D'actions d'animation métier.

2. Elaborer une analyse des états de financement du FA des CD pour identifier les leviers d'une consommation optimale des concours, notamment par la proposition :

- De typologies de profils de CD au titre de la consommation des concours, et ce afin d'identifier les CD en sous-consommation, d'en identifier les causes, et de leur proposer une démarche d'accompagnement en s'appuyant sur les pratiques vertueuses identifiées,
- De leviers et bonnes pratiques pouvant guider et outiller les CD dans une consommation croissante du concours FA,
- Des bonnes pratiques permettant d'allier optimisation de l'allocation des financements et équité de traitement.

Axe 3 – COORDINATION - Attendus détaillés

1- Identifier les pratiques de coordination en RA tout au long du parcours résidentiel de la personne âgée :

L'objectif est de comprendre les différentes pratiques de coordination au sein des RA et comment elles jouent leur rôle d'accompagnement des parcours des PA les plus fragiles et les plus dépendantes, en lien avec les acteurs du territoire, et en articulation avec leurs actions de prévention, notamment individuelles. Il s'agit aussi de comprendre l'impact des professionnels dont l'intervention est financée par le FS, et à partir de l'ensemble de ces éléments, **de nourrir les orientations de politique publique et de financement concernant cette coordination.**

1.1 Identifier et décrire les pratiques de coordination exercées au sein des RA, en extraire une typologie :

- Il s'agit d'identifier et de caractériser les pratiques de coordination existantes.
- Aborder notamment les leviers et les freins, les fonctions et moyens mobilisés, les publics concernés.

1.2 Analyser l'impact de l'intervention des professionnels financés avec le FS sur l'organisation de la RA, la coordination et les parcours, et notamment :

- L'impact sur l'organisation et le fonctionnement de la RA, sur les partenariats et sur la coordination,
- L'impact sur le repérage, l'évaluation et les réponses aux besoins des résidents, leur accompagnement, notamment ceux présentant un GIR plus élevé ou présentant des facteurs de vulnérabilités,
- L'impact sur le maintien dans la résidence autonomie et les suites de parcours,
- L'apport des professionnels de soins au regard des besoins spécifiques des personnes dépendantes GIR 1 à 3, de l'apparition de troubles cognitifs, des personnes présentant des troubles psychiques voire psychiatriques, voire d'autres facteurs de vulnérabilités, des personnes handicapées vieillissantes.

1.3 Construire une démarche d'étude de cas/monographies auprès des RA d'un panel de CD

- Produire 6 à 8 monographies de projets pertinents que le comité de pilotage aura retenus, permettant d'observer les formes de coordination ayant un impact positif sur les 4 points clés cités précédemment
- Il est demandé d'intégrer des résidences avec des taux de GIR 1 à 3 supérieurs à la moyenne, des résidences dont la part des bénéficiaires de l'ASH est supérieure à la moyenne, des résidences avec des profils de résidents précarisés et/ou en souffrance psychique.
- La démarche d'étude de cas prend en compte :
 - ✓ La question du repérage et de l'évaluation de la perte d'autonomie **tout au long du parcours de la personne âgée**, de la prévention des ruptures,
 - ✓ Les pratiques et les besoins des RA en matière d'évaluation pré-hospitalisation, d'organisation des **entrées et sorties d'hospitalisation**,

- ✓ Les partenariats et conventionnements avec les médecins libéraux et autres acteurs sanitaires ou médico-sociaux (notamment les SAD et l'HAD), en respect du cadre réglementaire¹⁰.

2- Formuler des recommandations pour :

- Définir les contenus de la coordination au sein d'une RA, concernant entre autres :
 - ✓ Sa fonction de prévention et d'anticipation notamment au regard de l'impulsion des dynamiques de repérage au sein de la résidence,
 - ✓ Sa fonction d'articulation avec les acteurs du territoire, notamment au regard de l'amélioration des prises en charge et de la prévention des ruptures de parcours,
 - ✓ Ses missions notamment au regard de l'organisation des conditions favorables à l'évaluation et de la mise en œuvre de la coordination sociale et médico-sociale,
 - ✓ Des indicateurs d'évaluation pertinents à mettre en place pour assurer un suivi par les CD et les CFPPA.
- Renforcer cette coordination au service de la continuité des parcours des résidents, en étroite articulation avec les démarches de prévention individuelle mises en œuvre dans le cadre du FA.
- Articuler cette coordination au déploiement d'ICOPE (Integrated Care for Older People) avec des RA.

¹⁰ Article D. 313-24-2

Livrable final

Livrer une étude sous la forme d'un rapport -format Word- accessible avec :

- **Livrable 1** : Une partie sur les modalités d'utilisation du FA par les RA, les actions réalisées, les thématiques et méthodes d'intervention, les publics cibles, l'ouverture au territoire, les professionnels mobilisés, l'adéquation des actions aux besoins -**cf. Axe 1 1.1**. Ainsi que :
 - ✓ Un focus sur les actions de prévention réalisées par les RA bénéficiant du FS -**cf. Axe 1 1.2**
 - ✓ Un focus sur les actions probantes sous la forme d'une quinzaine de fiches benchmark -**cf. Axe 1 1.3**
 - ✓ Des recommandations et indicateurs – **cf. Axe 1 2**.
- **Livrable 2** : Une partie dédiée aux stratégies et modalités d'attribution des financements par les CD, à la contractualisation et au suivi/évaluation dans le cadre des CPOM par les CD et ARS, aux besoins en financements et en outillage à l'échelle des CD et de leurs réseaux de gestionnaires de RA – **cf. Axe 2 1. et Axe 2 2**.
- **Livrable 3** : Une partie sur la présentation des pratiques de coordination des parcours, leurs typologies, accompagnée des recommandations pour leur définition et leur renforcement au service de la continuité des parcours et en articulation avec les démarches de prévention – **cf. Axe 3 1. et Axe 3 2**.

Accompagner l'étude de :

- Note de synthèse de l'étude (4 pages), et sa Présentation PPT
- Compte-rendu des rencontres avec les acteurs, focus group, ateliers
- Monographies de RA – Etude de cas
- Tout autre matériau récolté ou produit dans le cadre de la réalisation de l'étude, et notamment les bases de données brutes, les questionnaires...
- Documents papiers et version numérique sont attendus.

2.4 Présentation des résultats

- Assurer une présentation des résultats en Comité de pilotage de la prestation avec réunion préparatoire,
- Assurer 3 présentations des résultats dont une en comité de pilotage CFPPA, et une présentation aux référents CFPPA lors d'une journée nationale, selon des éléments de cadrage à préparer en amont avec la Cnsa, avec réunions préparatoires.

3. Modalités de pilotage et de suivi, calendrier

Le titulaire a intégré dans sa proposition la comitologie suivante :

Comité de pilotage stratégique :

Compte tenu de l'importance des enjeux relatifs à l'évolution de l'offre en Résidence autonomie, des enjeux de connaissance des RA et d'impact sur leurs financements, des enjeux de pilotage et de mise en œuvre des actions de prévention et de coordination, un comité de pilotage stratégique sera mis en place par la CNSA associant des acteurs stratégiques, dont la liste reste à finaliser. Sont pressentis, des départements et agences régionales de santé, des organismes gestionnaires ou fédérations, la DGCS, la CNAV, l'UNCCAS, la MSA, la DREES.

Nombre indicatif, estimatif de 4 comités de pilotage stratégique

Comité technique opérationnel :

De son côté, le titulaire a intégré à sa proposition des modalités de suivi opérationnel sous la forme d'un comité technique. La Cnsa y associera une équipe projet, sous la coordination de la Cheffe de projet Habitat intermédiaire.

Nombre proposé dans l'offre.

Comité d'expert :

Le titulaire constitue et pilote un comité d'experts. Pluridisciplinaire et garant de la qualité scientifique des livrables, ce comité intégrera nécessairement un professionnel diplômé post-universitaire en santé publique ainsi qu'un statisticien expert. Le titulaire a pris en compte le démarrage, la fréquence, l'ordre du jour, la composition de ce comité.

Nombre proposé dans l'offre.

Calendrier :

- ✓ Axes 1 et 2 : lancement 1^{er} novembre 2026 - livrables 1 et 2 attendus pour avril 2027
- ✓ Axe 3 : lancement avril 2027 – livrable final attendus pour juin 2027

4. Qualités et pièces attendues du prestataire

Le titulaire dispose et démontre sa :

- Connaissance des enjeux de l'habitat intermédiaire et du secteur médico-social
- Connaissance des collectivités territoriales, connaissances juridiques
- Expertise concernant les enjeux de prévention santé et de prévention de la perte d'autonomie, d'épidémiologie
- Maîtrise de la conduite de projet d'étude, d'évaluation et la production de synthèse
- Expertise en méthodologies d'enquête et d'analyses statistiques
- Maîtrise de la conduite d'entretiens individuels semi-directifs et d'entretiens de groupe.

Le titulaire a fourni des éléments permettant d'apprécier :

- L'expérience dans la réalisation de ce type de mission
- La composition et les compétences de l'équipe projet
- La méthodologie proposée.

5. Clauses environnementales et sociales

Le titulaire veillera dans le cadre de sa mission à optimiser ses déplacements dans un objectif de réduction de leur impact environnemental.

Le titulaire veillera à ce que les prestations qu'il effectue respectent les prescriptions législatives et réglementaires en vigueur en matière d'environnement, notamment en limitant l'impact de ses activités sur l'environnement tel que, par exemple, la mise en place d'une politique managériale en matière de développement durable, l'envoi numérique des documents et la limitation des impressions de documents à celles qui sont strictement nécessaires.

Enfin, le titulaire veillera, pour l'exécution du marché, à intégrer une action d'insertion professionnelle visant à promouvoir l'emploi de personnes considérées comme prioritaires au regard des politiques publiques de l'emploi.

Concernant l'action d'insertion, le titulaire produit à l'issue de la prestation simultanément au dernier livrable à la date anniversaire du marché, tous les renseignements relatifs à la mise en œuvre de l'action : le(s) profil(s) des personnes concernée(s) ; la date d'embauche, le nombre d'heures réalisées, le type de contrat, le poste occupé. Le non-respect de ces obligations ou l'absence de remise des renseignements visés ci-dessus entraîne l'application d'une pénalité telle que prévue à l'article 12.2.2 du CCAP du marché.