

# Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie de l'Indre

## Séance plénière

Lundi 1<sup>er</sup> juillet 2019

### COMPTE-RENDU

**Présents** : 43 présents sur 81 membres (voir listes d'émargement) + 1 pouvoir.

Pouvoir :

M. François DAUGERON, membre titulaire du Collège 2, a donné son pouvoir à Mme SELLERON, membre titulaire du Collège 2.

Le quorum est atteint.

Monsieur BLONDEAU ouvre la séance.

#### **1) Rapport d'activité 2018 de la Conférence des financeurs**

Mme de GOUVILLE rappelle les missions de la Conférence des financeurs et présente le rapport d'activité 2018. (annexe 1)

- Bilan des actions collectives  
Pas de questions sur les actions collectives.

- Bilan des aides individuelles  
Un constat : pas de demande émanant du canton d'Ardentes.

Question : comment le public est-il informé de l'existence de ces aides ?

Mme de GOUVILLE : Par le département dans le cadre des coordinations gérontologiques, des circonscriptions d'action sociale, les partenaires, les caisses de retraite, les communes membres, les centres communaux d'actions sociales ...

L'information est disponible sur internet, le formulaire de demande est aussi téléchargeable sur le site senior36.fr et il est diffusé, ainsi que la plaquette d'information.

Le dossier type est très simple.

- Bilan sur le forfait autonomie : la répartition de l'enveloppe est faite en fonction du nombre de lits.

Mme ROSA-ARSENE : est-ce que les aides sont accessibles aux personnes handicapées psychiques ?

Mme de GOUVILLE : les aides individuelles sont exclusivement réservées aux personnes de plus de 60 ans, mais bien entendu, les personnes handicapées de plus de 60 ans peuvent en bénéficier.

Question : est-ce que les aides sont disponibles aux résidents d'EHPAD comme dans les autres départements ?

Mme de GOUVILLE : oui mais, comme les textes le prévoient, uniquement pour des actions collectives de prévention qui doivent être ouvertes aux personnes âgées extérieures afin de favoriser la connaissance de l'EHPAD et le lien social avec l'extérieur.

Question : aucune aide individuelle pour les résidents d'EHPAD alors qu'ils sont nombreux à avoir besoin notamment de prothèses auditives ?

Mme de GOUVILLE : les aides individuelles ne sont pas ouvertes aux résidents d'EHPAD car les textes relatifs à la Conférence des financeurs ne le prévoient pas mais des textes spécifiques aux EHPAD existent pour favoriser l'accès aux soins des résidents.

Mme BRIALIX : Il y a en effet des progrès pour le dentaire et l'ophtalmologie.

Mme de GOUVILLE : Plus de questions - est-ce que le rapport est validé ?

Vote à main levée : Le CDCA valide le rapport d'activité 2018 de la Conférence des financeurs à l'unanimité.

## **2) Rapport d'activité 2018 de la MDPH**

Présentation de la synthèse (annexe 2) par Mme de GOUVILLE : les dossiers sont en augmentation constante (+4%).

M. BLONDEAU : concernant les finances, on arrive à une année 2020 qui va être très très difficile, le budget sera en déficit, on n'a plus de réserve.

La CNSA a été plusieurs fois alertée. Le Préfet et le Président du Conseil départemental sont au courant. Un courrier à la signature des deux autorités et à destination du ministère est d'ailleurs prêt. Les démarches sont donc en cours. D'autres départements sont dans la même situation. On espère que la CNSA va réagir car sinon la MDPH de l'Indre sera contrainte de licencier du personnel et les délais d'instruction des demandes des usagers seront alors plus longs.

Question : quels sont les financeurs de la MDPH ?

Mme de GOUVILLE : il y a plusieurs financeurs :

- l'État : à l'origine, lors de la décentralisation en 2005, par le transfert des financements consacrés au fonctionnement des anciennes COTOREP et CDES (avec des financements provenant de l'Education Nationale),
- la CNSA, lors de la création des MDPH, en complément,
- et le Département, bien qu'a priori, il n'avait pas de compétence dans ce cadre.

Ce sont les financeurs principaux, et il y a bien un manque de financements, lié à l'évolution des missions confiées aux MDPH.

Question : actuellement, combien d'enfants sont sous l'amendement CRETON ?

Mme de GOUVILLE : nous en avons une dizaine, essentiellement des jeunes, qui ont une orientation MAS et qui attendent une place en établissement.

Plus de questions - est-ce que le rapport est validé ?

Vote à main levée : Le CDCA valide le rapport d'activité 2018 de la MDPH à l'unanimité.

### **3) Future Loi Grand Age et Autonomie (Rapport Libault)**

Projection du dossier de presse sur le Rapport Libault (annexe 3).

Mme BRIALIX : rappelle le contexte du lancement de la grande consultation nationale en vue de la future loi Grand Age et Autonomie et les problématiques du domicile à l'EHPAD, de la prise en compte des soins et des aidants. La consultation a été menée au niveau national, mais aussi à l'échelle régionale et sur internet. Sa fédération (FNAPAEF) y a été associée dans les ateliers sur les métiers et sur le cadre de vie. Le pilotage du rapport a été conduit par M. LIBAULT et remis en mars 2019 au gouvernement. Le rapport doit servir de base pour la future loi Grand Âge et Autonomie mais vous remarquerez que dans le calendrier parlementaire prévu d'ici à la fin de l'année, elle n'y est pas.

Le rapport présente 150 propositions et 10 mesures clé. Mais on peut déjà relever plusieurs difficultés essentielles :

- les financements : comment on alimente le pot ?
- les mouvements de mobilisation des EHPAD où la situation est criante.

Mais les hypothèses de financement de ce rapport sont déjà devenues obsolètes suite au mouvement des gilets jaunes. Certaines hypothèses ne sont pas évoquées dans la consultation comme par exemple les financements par le retardement de l'âge de départ en retraite.

Parmi les propositions :

- la création d'un guichet unique : mais avec quels moyens ?

- un plan national pour les métiers du grand âge : problème majeur de reconnaissance et de valorisation du métier, insuffisance des rémunérations lesquels entraînent une pénurie de recrutement.

On peut améliorer la filière EHPAD mais les métiers ont des liens étroits avec ceux de l'hôpital (ce qui entraîne des augmentations de crédits conséquentes). Le secteur commercial n'est pas favorable aux évolutions des conventions collectives (préfère l'octroi de primes). Aujourd'hui, des postes budgétés ne trouvent pas preneur. C'est le même problème pour les services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD).

- SAAD : problèmes de tarification des services.

Un décret publié par le ministère, vivement contesté par les fédérations de SAAD.

- EHPAD : problème d'intégration du coût des travaux (partie investissement) dans le tarif hébergement.

Cela a un fort impact sur le prix de journée (coût moyen de 1850€/mois) que doit régler le résident et cela augmente son reste à charge. Le rapport Libault ne propose qu'une diminution dégressive de 300 € par mois, sous conditions, à la charge de la collectivité nationale, pour diminuer le reste à charge.

- amélioration de la structuration de l'offre : avec quels moyens ?

- amélioration de la structuration de l'offre : avec quels moyens ?

- mobilisation nationale pour la prévention de l'autonomie

- indemnisation du congé de proche aidant : aujourd'hui les absences des aidants (majoritairement les femmes) sont plus importantes pour les ascendants que pour les enfants, les mesures prévues sont très insuffisantes (aucune indemnisation ni de compensation retraite). Une négociation entre employeurs et partenaires sociaux devrait être engagée pour régler cette situation.

- service civique : une bonne nouvelle, les jeunes s'intéressent aux personnes âgées.

M. BLONDEAU : merci Madame BRIALIX pour la présentation de ce rapport même si beaucoup d'inquiétudes subsistent.

M. LEAL : ce rapport va tout de même dans le bon sens, les représentants de l'UNSA et de la CFDT souhaitent remettre un avis.

Lecture de l'avis (annexe 4).

Plus de questions.

M. BLONDEAU doit quitter la réunion. Mme SELLERON est invitée à prendre sa place à la tribune.

#### **4) Rapport biennal des politiques de l'autonomie dans le Département**

Présentation du rapport biennal du CDCA par Mme BRIALIX. (Annexe 5)

Le rapport a été validé par le bureau réuni le 18 juin et transmis à la CNSA le 28 juin (pour respecter le délai au 30 juin).

Mme BRIALIX : plusieurs remarques ont pu être formulées concernant les moyens de fonctionnement du CDCA, dont le vœu précédemment formulé a été rappelé dans le rapport.

Les vice-présidents des six CDCA de la région ont pu se rencontrer récemment à Blois. Il y a des correspondances entre les départements mais aussi des différences. Concernant la couverture des frais, on constate des écarts sensibles. Le Cher n'a pas de formation Personnes Handicapées complètement installée, c'est la formation Personnes Agées qui pilote, dans le Loiret c'est l'inverse.

Mme de GOUVILLE : c'est donc un rapport de l'activité du CDCA, loin de ce qui était espéré lors de l'écriture de la loi, à savoir un rapport global annuel sur la politique en faveur de l'autonomie à l'échelle départementale.

Mme BRIALIX : ça ne devait, effectivement, pas prendre cette forme au départ, aujourd'hui c'est sous une forme statistique.

M. CLEMENTE / FSU : les documents ont été reçus trop tard pour pouvoir vraiment les travailler.

Des observations ont été formulées sur le rapport biennal et que nous souhaitons ajouter. (annexe 6).

Mme de GOUVILLE : il n'y a pas d'enveloppe supplémentaire de la part de l'État pour assurer le fonctionnement du CDCA, les agents du Département suppléent l'absence de moyens.

Mme BRIALIX : les relations sont compliquées entre l'État et les Départements dont les augmentations de dépenses ont été limitées à 1,2 %.

M. CLEMENTE : d'autres départements ont mis des moyens.

Mme BRIALIX : dans d'autres départements, il y a un début de prise en charge des frais de déplacement seulement. Le Cher est un cas particulier voire une anomalie.

Mme de GOUVILLE : dans l'enveloppe de la Conférence des financeurs, aucun financement ne doit servir à rémunérer du personnel du Département. Le vœu exprimé par le CDCA sur les moyens a été rappelé.

Mme ROSA-ARSENE : je vous avais adressé une suggestion pour l'ordre du jour sur les handicapés psychiques, rien dans l'ordre du jour et rien dans les compte-rendus.

Mme BRIALIX : dans le plan santé, le psychique est mal traité, mais il a été discuté en bureau. Une idée serait de demander à l'ARS de présenter les moyens mis en place car les programmes et dispositifs se multiplient.

Mme de GOUVILLE : des travaux dans le cadre du Programme territorial de santé mentale sont en cours, cela pourra être à l'ordre du jour de la prochaine réunion du CDCA.

## **5) Mobilisation départementale pour les services d'aides à domicile**

Mme PIERRE : un constat a été fait sur la dégradation de l'organisation des SAAD pour réaliser l'aide à la personne auprès des personnes handicapées à leur domicile (changements de plannings, messages non reçus par les aidés, stress en plus du handicap...), ce constat avait été présenté en bureau plénier en novembre 2018.

Mme Pierre en fait la lecture (annexe 7).

Suite à ce constat, Mme BRIALIX et moi-même avons été sollicitées dans le cadre d'une étude conduite par le cabinet Catalys.

Mme de GOUVILLE : oui un travail a été mené par le cabinet Catalys pour établir un diagnostic des services à la personne dans l'Indre et la mise en place d'un plan d'actions. Une réflexion a été entamée avec les SAAD, la DIRRECTE et l'OPCA Uniformation face à ce constat pour analyser les causes et proposer des solutions. Un compte rendu a eu lieu le 23 mai dernier.

Présentation par Mme de GOUVILLE de la synthèse de la démarche et des pistes d'actions (annexe 8). Contexte : grandes difficultés, manque de salariés pour répondre aux besoins. Rajouté à la désertification médicale, ça fait beaucoup.

Mme BRIALIX : il est difficile d'attirer les jeunes. Il y a des risques socio-professionnels avec le vieillissement des salariés. Il faut travailler sur les métiers que ce soit à domicile ou en établissement.

Un représentant des gestionnaires d'établissements souhaite-t-il intervenir ? Non ... un représentant des associations d'aide à domicile, M. LAFON ?

M. LAFON : vous souhaitez que j'intervienne ... Concernant la dernière intervention de la Vice-Présidente de la commission Personnes Handicapées - Mme Liliane Pierre - je ne peux, hélas, que reconnaître le diagnostic avancé ainsi que les difficultés auxquelles les usagers doivent faire face.

4 points évoqués : (*retranscription des propos dans un texte remis par M. LAFON*)

#### -1<sup>er</sup> poste de récrimination : le budget des voitures personnelles

Au 1er janvier 2019 devait avoir lieu le renforcement du contrôle technique pollution qui pouvait clouer sur place les voitures des salariés d'aide à domicile. Ces salariés peuvent mettre jusqu'à 13 ans d'ancienneté pour dépasser le smic – celles-ci fonctionnent donc souvent avec des voitures d'occasion et pas forcément très bien entretenues au niveau des normes restrictives « antipollution »... dès l'automne 2018, l'Asmad a alerté les politiques susceptibles de faire remonter notre vive inquiétude à Paris – là-dessus est arrivé le mouvement des gilets jaunes qui a permis de surseoir à ce contrôle technique renforcé. Aujourd'hui, 1er juillet 2019, ce renforcement des normes antipollution devient obligatoire – ce qui va sans doute créer une réelle incertitude car si le contrôle révèle un problème – le véhicule restera sur place ... le remplacement d'un filtre à particule coûte cher ... Que se passera-t-il alors ?

Cet exemple permet d'illustrer la difficulté bien réelle des salariés d'intervention et la vive inquiétude des structures d'aide à domicile.

#### - Formation des salariés

L'Asmad voulait prendre à bras le corps une disposition de la loi du 5 septembre 2018 sur « la liberté de choisir son avenir professionnel » et qui concerne la formation des salariés en situation de travail (AFEST) afin de pouvoir valoriser nos ressources internes, de permettre une répétition des actions de formations tout au long de l'année avec des personnels formés à cela et de pouvoir s'adapter réellement aux problématiques du terrain, au niveau de ses salariés et les retours des usagers de l'association.

Malheureusement, à tort, l'ASMAD dépasse les 50 ETP et n'a pas le droit à ces financements sur l'AFEST alors qu'elle cotise largement pour cela. Il ne lui reste que ses fonds propres afin de pouvoir élever en compétence ses salariés qui sont de plus en plus confrontés à l'évolution de la dépendance.

#### - Recruter des salariés venant de l'insertion

L'aide à domicile a changé depuis 20 ans – les compétences requises, nécessaires au maintien à domicile, ne cessent de monter en exigence. Il est certain que tout le monde ne peut pas devenir aide à domicile – cela requiert de la responsabilité, de l'organisation, de l'autonomie et de réelles compétences techniques et d'empathie.

Penser résoudre les problèmes de recrutement en orientant des personnes en insertion sur ces métiers risque de les mettre rapidement en difficulté – L'Asmad est d'accord de construire un partenariat avec les Geiq (Groupement d'employeur pour l'insertion et la qualification) car il est bien évident qu'aucune solution est à écarter mais cela ne permettra de combler les dizaines de postes nécessaires au fonctionnement des structures d'aide à domicile.

#### - Convention collective de la branche de l'aide à domicile - OPCO

Quatre principales fédérations font partie de l'Union Syndicale de la Branche de l'aide à domicile (USB) qui gère la convention collective de l'aide à domicile (secteur associatif) (UNA, ADMR, ADESSADOMICILE et FNAAFP/CSF).

Suivant la nouvelle répartition des opérateurs de compétence (OPCO) qui ont remplacé les OPCA le 1er avril 2019, les fédérations d'aide à domicile ont majoritairement demandé à être intégrées à l'OPCO « cohésion sociale » qui a pour partenaire UNIFORMATION – sauf l'UNA, alliée dorénavant à NEXEM qui a préféré se joindre à l'OPCO « santé médico-social » qui s'oriente principalement vers le collectif et non le domicile – ce qui fragilise fortement l'écriture devenue tellement nécessaire de la mise à jour de la convention collective concernant les grilles de salaire, l'évolution des droits, fiches métiers.... Tout ce qui témoigne, justement, de l'évolution de l'aide à domicile dans les textes.

Mme RENAUD-INCLAN : je ne peux qu'approuver ce qui vient d'être dit. La convention collective a apporté des changements, mais il subsiste des problèmes du travail le week-end, le dépassement des 40 voire 44h par semaine ; si on prend des temps pleins, cela devient un vrai casse-tête. Il faut de nouveaux actifs.

Que peut faire le département pour être attractif et attirer les jeunes salariés ?

Mme BRIALIX : les usagers n'ont pas conscience de ces difficultés. Lors de l'assemblée générale de l'ASMAD, la décision a été prise d'arrêter le service mandataire, c'est une bonne chose.

M. LAFON : oui mais le problème du mode prestataire pour les bénéficiaires c'est qu'ils ne peuvent plus choisir leur salarié.

Mme BRIALIX : plus le problème du CESU. Il faudrait que les familles prennent conscience de ces difficultés. Il y a un travail à effectuer aussi auprès des familles.

M. JOUOT : je partage toutes ces déclarations. Je souhaite aussi ajouter que c'est toute la chaîne qui est touchée. Toutes ces difficultés affectent aussi le moral des salariés et des bénévoles qui interviennent auprès des personnes âgées et handicapées.

M. VIRAUD : je souhaite revenir sur les financements pour le fonctionnement du CDCA, nous souhaitons que des moyens soient attribués. Au-delà du rapport, comment réitérer ces demandes de financement ? Ce rapport est insuffisant, sous quelle forme, en rajoutant la motion qui avait été faite il y a deux ans ? Peut-on y intégrer les autres départements ?

Mme de GOUVILLE : les questions pour les SAAD sont d'un tout autre ordre ... mais on peut refaire une motion à joindre au rapport déjà envoyé à la CNSA.

Mme SELLERON : passons au point suivant.

## **6) Nouvelle désignation de représentants du CDCA au Conseil Territorial de Santé**

Le CDCA doit désigner deux nouveaux représentants pour siéger au Conseil Territorial de Santé de l'Indre (CTS 36), en remplacement de Madame BARITAUD/Y'ACQA 36, titulaire, qui ne souhaite plus y siéger, et de Monsieur JOUOT, suppléant, qui dispose déjà d'un siège au CTS 36 à un autre titre.

Sont désignés :

- Titulaire : M. Philippe ALTAZIN - APAJH 36
- Suppléant : Monsieur Jean-François LALEUF - Union départementale CFE-CGC de l'Indre

## **7) Questions diverses**

M. LEAL : Quelques remarques à formuler concernant le fonctionnement du CDCA.

A la lecture du rapport, nous constatons que l'activité du CDCA est très modeste. Cependant, les représentants UNSA et CFDT regrettent qu'aucune commission de travail ne soit constituée, ce qui permettrait de travailler sur les sujets qui nous intéressent et sur lesquels des propositions pourraient être formulées.

La réception des documents très tardive ne permet pas de travailler leur contenu après une prise de connaissance nécessaire. L'UNSA et la CFDT demandent que les dispositions du décret du 7 septembre soient respectées et que les documents de travail soient transmis au moins dix jours avant la date de la réunion.

Apparemment, il existe un déficit de communication au sein de CDCA : nous ne savons pas ce qui se passe aux réunions de bureau ; nous souhaiterions être destinataires des comptes-rendus de ces réunions.

Mme BRIALIX : nous pourrions adresser les compte-rendus des réunions du bureau à l'ensemble des membres.

Mme SELLERON : d'autres questions ?

Mme BRIALIX : suite à la désignation de représentants à la CRSA (Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie), nous n'avons pas eu de retour sur ceux qui ont été désignés.

Mme de GOUVILLE : on posera la question au CRSA et au Conseil régional, responsable de ces désignations.

Mme BRIALIX : la prochaine séance sera consacrée à la santé.

- fin de séance -

# Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie de l'Indre

## Séance plénière

Lundi 1<sup>er</sup> juillet 2019

### COMPTE-RENDU

#### ANNEXES :

- 1- Rapport d'activité 2018 de la Conférence des financeurs
- 2- Synthèse du rapport d'activité 2018 de la MDPH
- 3- Dossier de presse sur le Rapport Libault
- 4- Avis conjoint de la CFDT et de l'UNSA sur le rapport Libault
- 5- Rapport biennal du CDCA
- 6- Remarques de la FSU
- 7- Notes de Mme PIERRE sur la dégradation des SAAD
- 8- Synthèse Etude Services à la personne