

**Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie de l'Indre**  
**Séance plénière**  
**du vendredi 28 juin 2024**

**COMPTE-RENDU**

**Présents :** Cf listes d'émargement

**Excusés :**

**Collège 1 PH :**

Madame ROSA-ARSENE Denise  
Monsieur VASSEUR Manuel  
Madame FAVARD Jeanne-Marie  
Monsieur GUGLIELMI Roger  
Monsieur JOUOT Hubert

Monsieur ARCHAMBAULT Franck  
Madame FAUCHET Mélanie  
Monsieur JARDAT Alain  
Madame LIVONNET Elsa

**Collège 3 PA :**

Madame HARDY Bernadette

**Collège 2 PA :**

Madame ROUILLARD Maryse

**Collège 3 PH :**

Monsieur DUTOUR Ludovic

**Collège 2 PH :**

Monsieur HALBOUT Gilles

**Collège 4 PA & PH :**

Monsieur BOUE Dominique

**Collège 2 PA & PH :**

Ouverture de la séance par Madame Michèle Selleron, Conseillère départementale et Présidente de la Commission de l'action sociale et des solidarités humaines.

**1 -Rapport d'activité de la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH)**

La présentation du rapport d'activité de la MDPH est effectuée par Mme de GOUVILLE. Il est constaté que le nombre d'appels et de visites à l'accueil est de nouveau équivalent aux valeurs d'avant la période Covid-19.

Il est observé une augmentation des demandes tant dans le secteur enfant que adulte. Concernant le délai de traitement des demandes, celui-ci a augmenté : en moyenne 5,75 mois de délai de traitement (dossiers adultes et enfants confondus) et vient s'établir au-delà des 4 mois réglementaires. Cette augmentation des délais s'explique par un important turn-over du personnel entre 2021 et 2023 et la nécessité de former le personnel recruté.

En 2023, le taux d'accord pour les premières demandes s'établit à 66 % et 13 décisions ont été contestées soit 0,06 % sur la totalité des demandes.

Le Fonds de Compensation apporte un soutien en complément des aides de droits financés par la MDPH et les aides accordées s'orientent davantage vers les aides techniques de type fauteuil roulant électrique avec un reste à charge important par exemple.

Le document complet est à retrouver en annexe.

Mme BOBBIO représentant la DDETSPP de l'Indre demande si des effets sont constatés suite à la déconjugalisation de l'AAH. Madame de GOUVILLE explique que la MDPH étudie les droits individuels des personnes en situation de handicap et que c'est la CAF qui prend en compte les ressources du foyer pour le versement de l'AAH. Cette question mérite donc d'être posée à la CAF.

Mme BOBBIO s'interroge sur la baisse des demandes dans le cadre du Fonds de Compensation par rapport aux années précédentes. Mme de GOUVILLE explique que depuis 2022, le Fonds de Compensation n'est plus sollicité pour le financement de certaines heures d'aides humaines. En effet, celles-ci ne pouvaient pas être pris en compte dans les plans d'aides du fait du tarif des heures fixées par décret ministériel (tarifs en deçà de ceux pratiqués par les services d'aides à la personne). A partir de 2023, la revalorisation des tarifs de prise en charge des heures d'aides humaines dans le cadre de la PCH permet une meilleure prise en charge pour les bénéficiaires et donc un moindre recours au Fonds de Compensation.

Monsieur NIQUET s'interroge sur le délai de versement des aides dans le cadre du Fonds de Compensation. Mme de GOUVILLE confirme que l'écart de 1 à 2 ans s'explique par le délai entre la décision d'octroi de l'aide technique et l'achat ou la réalisation effective des travaux d'adaptation du logement par les demandeurs.

## **2- Rapport d'activité de la Conférence des financeurs**

Mme de GOUVILLE rappelle que cette instance départementale a été mise en place suite à la loi « ASV » de 2015, indique également que suite à la nouvelle loi « Bien Vieillir », cette instance changera de dénomination dès lors que les décrets paraîtront.

Des précisions sont apportées sur l'habitat inclusif, notamment sur l'aide à la vie partagée (AVP) et ses conditions de versement. La programmation jusqu'en 2029 est rappelée à l'assemblée plénière. En 2023, 4 habitats inclusifs ont débuté leur activité et en 2024, un projet supplémentaire va ouvrir. La montée en charge de ces habitats est progressive.

Il s'agit de logements individuels et autonomes pour personnes en situation de handicap et/ou pour des personnes âgées de 65 ans et plus. Ils sont répartis sur l'ensemble du territoire indrien. La plus-value de ces habitats est l'existence d'un espace de vie collective accessible aux habitants et à la présence d'un animateur du projet de vie sociale et partagée qui organise le vivre-ensemble, des activités et différents temps conviviaux tout au long de l'année. Cet animateur est financé via une prestation individuelle accordée aux habitants éligibles : l'Aide à la Vie Partagée versée trimestriellement par le Département de l'Indre aux porteurs de projets.

Ces habitats ne sont pas des résidences autonomes qui sont à destination des personnes autonomes pour lesquelles la résidence apporte un certain nombre de services tels que les repas, l'entretien du logement et du linge, etc.... Pour ces résidences, le Département verse un « forfait autonomie » (article L. 313-12 du CASF) qui permet de soutenir la résidence dans le cadre de l'accompagnement des personnes et dans la prévention de la perte d'autonomie des résidents en organisant des actions collectives ou individuelles de sensibilisation ou de prévention. Ce forfait est versé en fonction du nombre de logements présents dans la résidence. Mme de GOUVILLE rappelle que les résidences autonomes sont différentes des résidences services qui sont des établissements relevant du secteur privé et donc non éligibles au « forfait autonomie » et non considérées comme des établissements sociaux et médico-sociaux. Toutefois, les résidents des résidences autonomes comme ceux des résidences services ou toute personne à domicile, peuvent, en cas de perte d'autonomie, prétendre à l'APA pour financer les aides à domicile de droit commun.

Les demandes d'aides techniques et d'actions collectives auprès de la Conférence des Financeurs sont en augmentation par rapport à 2022 et la répartition des aides sur le territoire est plutôt satisfaisante. Certains secteurs sont moins bien couverts et une communication sur la Conférence des Financeurs dans ces secteurs va se poursuivre par le biais notamment des réunions de coordinations gérontologiques. La Conférence des financeurs s'est également prononcée sur l'appel à projet lancé par l'ARS pour des actions de prévention de la perte d'autonomie en EHPAD. La Carsat finance également certaines actions collectives.

Il est rappelé que la répartition des dépenses engagées sur les aides techniques individuelles sont ouvertes à la prise en charge des prothèses auditives et dentaires, disposition spécifique au Département de l'Indre.

Le document complet est à retrouver en annexe.

### **3- Points d'actualités :**

- Actualités de la filière gériatrique :

Madame DIF-THIERY, directrice de l'association Appui Santé Berry, qui porte le Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC) des parcours de santé complexe.

Il est rappelé que la filière gériatrique recherche activement la participation des usagers.

Les travaux de la filière, définie par la circulaire DHOS/02 n°2007-117 du 28 mars 2007, portent principalement sur le parcours du patient de l'arrivée jusqu'à la fin de l'hospitalisation ou vers l'entrée en établissement de soins de suite ou en EHPAD. L'idée est de fluidifier le parcours de l'utilisateur, en renforçant les échanges et les collaborations au sein de l'hôpital et entre l'hôpital et les acteurs du domicile. Le CLIC étant aussi une porte d'entrée dans le circuit. En 2013, une dynamique d'acteurs de l'Indre a permis de générer 4 axes de travail prioritaires :

- amélioration de l'accès aux soins
- amélioration des sorties d'hospitalisation
- amélioration des prises en charge géronto-psychiatrique
- amélioration de l'articulation entre ville et hôpital.

Cette dynamique partenariale est notamment à l'origine de la création du classeur de liaison qui permet de coordonner et d'informer les partenaires qui interviennent au domicile des personnes âgées et les proches aidants des différentes interventions des professionnels. L'objectif étant d'avoir toutes les informations permettant de faciliter le passage d'informations entre les intervenants et d'améliorer le travail quotidien.

Mme GAUMENDY précise que ce classeur n'est pas systématiquement remis au domicile des personnes par certains SAAD. Mme DIF-THIERY précise qu'il est prévu en 2024 de relancer la communication autour de ce classeur.

Mme GAUMENDY souligne que les sorties d'hospitalisation sont toujours très complexes avec des retours à domicile en pleine nuit pour certaines personnes. Mme DIF-THIERY informe de la création d'un poste de « chargé de mission parcours patient » depuis trois ans au CH de Châteauroux et qui a pour mission d'être un relais dans l'accompagnement des personnes et notamment la préparation des sorties ou des hospitalisations directes. Elle concède qu'il y a toujours une marge d'amélioration.

Mme BRIALIX partage son expérience, et souligne que certaines des fiches actions créées par la filière gériatrique ne sont pas appliquées par les services hospitaliers de Châteauroux. En ce qui concerne les retours à domicile de nuit, Mme BRIALIX estime qu'il s'agit d'un acte dangereux que de renvoyer chez elle des personnes âgées sans accompagnement. Mme DIF-THIERY répond que le sujet est au cœur des préoccupations de la filière gériatrique.

La filière gériatrique travaille également au repérage des fragilités, avec une attention particulière sur la iatrogénie médicamenteuse, le lien social et l'activité physique. Mme DIF-THIERY informe qu'il y a un groupe de travail composé des CPTS, du Département, du CH de Châteauroux, des SAAD et des SSIAD. Néanmoins, il manque des représentants d'utilisateurs via la participation d'associations. Mme DIF-THIERY propose aux membres du CDCA de s'y associer.

Mme de GOUVILLE rappelle que ces thématiques apparaissent aussi dans le schéma gérontologique du Département et sont des axes forts de travail.

Il est également précisé que le recours à la téléexpertise, phase expérimentale en 2024 dans l'Indre, est à l'œuvre actuellement au CH de Châteauroux.

Mme GAUMENDY revient sur les chambres relais, méconnues du public et des professionnels selon elle. Une communication plus large doit être faite sur ce dispositif. Mme de GOUVILLE précise que ce dispositif est mis en place par l'ARS et est proposé dans deux cas de figure : soit aux patients en sortie d'hospitalisation ayant besoin de soutien avant de retourner à domicile, soit aux personnes à domicile en cas de défaillance soudaine de l'aide apportée de l'aidant. Les chambres relais permettent une transition pendant un mois avant le retour à domicile. Les chambres relais permettent d'apporter l'aide et les soins quotidiens habituels de la personne. Il existe 4 chambres relais dans l'Indre réparties au sein de certains EHPAD : Ste Sévère, les Albizias, George Sand et le CH de Levroux. Le CDGI coordonne ce dispositif.

Mme DIF-THIERY précise que deux situations permettent d'intégrer une chambre relais : convalescence de la personne âgée (récupération après hospitalisation) et accueil d'une personne âgée dont l'aidant est hospitalisé (permet d'éviter les doubles hospitalisations). Mme BOTTON s'interroge sur les solutions de transports pour accéder à ces dispositifs. Mme DIF-THIERY répond qu'un travail est en cours pour répondre à ces problématiques.

- la réforme des SAD

La loi de financement de la Sécurité Sociale de 2022 met fin à l'existence des SSIAD tels qu'ils existent actuellement. Il est rappelé que les SSIAD ne pourront plus assurer uniquement une prestation de soin sans lien avec un Service Autonomie à Domicile (ex SAAD). L'objectif était de projeter un modèle d'organisation départementale qui tient compte des prérequis juridiques et des spécificités locales (majorité de services d'aide à domicile associatifs). Madame de GOUVILLE présente la synthèse du travail mené par le cabinet d'études « Idelle » retenu par le Département et qui a travaillé avec les partenaires sur les enjeux de cette réforme. Le cabinet d'études a finalisé la 1ère phase (diagnostic territorial, état des lieux et enjeux de la réforme) et va entamer la 2ème phase qui consiste en l'accompagnement à la mise en œuvre de la réforme auprès des services qui le demanderont.

Le document de synthèse de la première phase de travail est joint au compte rendu.

- La situation budgétaire des EHPAD

Mme BRIALIX explique que les difficultés des EHPAD ne sont pas spécifiques au département de l'Indre mais qu'il s'agit d'une situation nationale. Il est rappelé que les EHPAD ont 3 sources de financement : une dotation soin versée par l'ARS et dont les montants sont déterminés par la loi de Financement de la Sécurité Sociale, un financement de la « dépendance » versé par le Département (APA établissement) et le tarif hébergement facturé à l'utilisateur pour l'ensemble des services de l'établissement (repas, entretien, charges, etc.).

Le problème qui se pose actuellement pour les établissements concerne la persistance de déficits chroniques qui ne sont pas endigués par une augmentation de la dotation « soin » en lien avec la LFSS et les besoins croissants du secteur. De plus les établissements connaissent une hausse de l'ensemble de leurs dépenses en lien avec l'inflation (énergie, denrées alimentaires) et les évolutions des salaires des professions du médico-social dans le cadre du Ségur de la santé.

Enfin, les établissements connaissent une baisse de leur taux d'occupation en lien avec les différents scandales Orpéa et les difficultés de financement pour les familles du tarif hébergement.

De plus, le Département de l'Indre ne constate pas de hausse du recours à l'aide sociale à l'hébergement par les usagers (aide récupérable lors de la succession peut en être l'explication). Pour autant, le Département a fait le choix de limiter l'augmentation du tarif hébergement. Actuellement, la variable d'ajustement des établissements se situe sur l'augmentation du tarif hébergement et se répercute directement sur le reste à charge de l'utilisateur.

Mme BRIALIX souligne que dans cette situation, il n'est pas acceptable que les usagers soient la variable d'ajustement utilisée par les établissements pour équilibrer leurs budgets.

- Loi « Bien Vieillir »

Mme BRIALIX souligne que cette loi ne se substitue pas à la loi « Grand Age » tant attendue. Selon elle, les personnes âgées sont oubliées des politiques. La loi « Bien Vieillir » du 8 avril 2024 instaure la liberté d'aller et venir en EHPAD, le droit des visites et l'accueil des animaux de compagnie dans les EHPAD. L'article 10 de la loi « Bien Vieillir » prévoit d'ici fin 2024 une loi de programmation pluriannuelle sur le « Grand âge ».

La loi prévoit également une libéralisation des tarifs hébergement dans les EHPAD (à hauteur de +15 % maximum) en fonction des ressources des usagers. Cette disposition doit être précisée dans un décret. Mme BRIALIX s'interroge sur cette disposition tout comme son application effective. Une expérimentation de la fusion de la section soins et dépendance est en cours dans 23 départements

- Programme Territorial de Santé Mentale (PTSM)

Mme JAMET, coordinatrice du dispositif ne pouvant se libérer pour une présentation du PTSM, Mme BOTTON fait part des problématiques de prise en charge des malades psychiques sans médecin traitant et de l'absence de médecins psychiatres en nombre suffisant. Un retour sur ce programme territorial sera fait ultérieurement.

- Programme Interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC)

En l'absence de l'ARS, Mme de GOUVILLE rappelle les objectifs du PRIAC : programmation de l'ARS des priorités régionales de financement et de l'offre dans les établissements et services médico-sociaux à destination des personnes âgées et en situation de handicap. Des réunions de travail au niveau local et régional ont été organisées. Le constat dressé par l'ARS sur le Département de l'Indre montre un taux d'équipement important par rapport à la population malgré le vieillissement important des habitants. Ce constat pénalise le Département et les marges de manœuvre de l'ARS sont très faibles car ce sont des directives nationales.

L'ARS doit soumettre le PRIAC au CDCA pour avis. Il est proposé que l'assemblée plénière du CDCA délègue au bureau la rédaction de l'avis sur le PRIAC. Un retour sera fait lors du prochain bureau plénier.

Tous les membres du CDCA sont favorables à la délégation de la rédaction de l'avis aux membres du bureau du CDCA.

Mme BOTTON regrette le manque d'échanges avec l'ARS et propose d'organiser une rencontre avec l'ARS, les professionnels et les représentants d'usagers pour faire part des difficultés rencontrées par les acteurs de terrains. Le Président du Département est favorable à cette rencontre et il est proposé de l'organiser d'ici la fin d'année 2024.

Mme BRIALIX informe les membres du CDCA qu'à partir de janvier 2025, une rubrique spécifique à destination des seniors sera rédigée dans le Mag'36.

### **- Questions diverses :**

Suite à la désignation de nouveaux membres représentants le CDCA au CTS (Conseil Territorial de Santé), il est demandé si l'ARS a bien pris acte de ces changements et si un nouvel arrêté de composition a été établi. Mme de GOUVILLE indique qu'un courrier sera adressé à l'ARS à ce sujet.

Mme FAURE demande s'il est possible de transmettre les documents présentés en amont des séances plénières. Mme de GOUVILLE indique que l'ensemble des éléments présentés en séance sont ensuite transmis avec le compte-rendu de la séance et qu'un envoi en amont sera fait pour les prochaines séances.

Fin de la séance.

**Prochaine séance plénière :**

- le 16 décembre 2024 à 14h15, Salle des Délibérations – Place de la Victoire et des Alliés, Châteauroux

**Prochains bureaux :**

- le 16 septembre 2024 à 10h salle 224 à la DPDS

- le 28 octobre 2024 à 14h salle 224 à la DPDS

**Annexes :**

- Rapport d'activité 2023 de la MDPH
- Rapport d'activité 2023 de la Conférence des Financeurs
- Schéma des ressources d'aides et de soins pour les personnes âgées dans l'Indre (MAIA)
- Document de synthèse de la première phase de l'étude sur la réforme des SAD (Idelle)