

1^{er} CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE LA CITOYENNETÉ ET DE L'AUTONOMIE DE L'INDRE

SÉANCE PLÉNIÈRE du 16 décembre 2022

Présents : voir feuilles d'émargement.

- 13 personnes excusées

- M. MAYAUD Gérard, Vice président du Conseil départemental
- M. VIRAUD Roger, Formation PA, Collège 1
- M. ARCHAMBAULT Franck, Formation PA-PH, Collège 2
- M. SEMION Michel, Formation PA, Collège 2
- M. BONNET Christian, Formation PA, Collège 3
- Mme FERNANDEZ Nicole, Formation PA, Collège 3
- M. JOUSSE Didier, Formation PA, Collège 3
- Mme FAVARD Marie-Jeanne, Formation PH, Collège 1
- Mme ROY Françoise, Formation PH, Collège 1
- Mme DUPUY CHRISTOPHE, Formation PA-PH, Collège 2
- M. MULTON Jean Michel, Formation PH, Collège 2
- Mme FOULATIER Christine, Formation PH, Collège 1
- Mme LACOU Lidye, Formation PA-PH, Collège 2
- Mme NICOLAS Brigitte,
- M. BOUE Dominique,
- Mme SEGURA-PENOT Aurore.

Ouverture de la séance par Madame Michèle Selleron, Conseillère départementale et Présidente de la Commission de l'action sociale et des solidarités humaines (en remplacement de Monsieur Gérard Mayaud, Vice-Président du Conseil départemental et Président du CDCA, empêché ce jour).

Mme Selleron lance l'ordre du jour de la réunion et donne la parole à M. Hardy de l'Agence Régionale de Santé (A.R.S).

1. Information sur le lancement des travaux du Programme Régional de Santé (PRS)

Un point sur l'offre de soin dans le département est présenté. Voir document en annexe.

M. Hardy présente les structures d'exercice coordonné dans l'Indre : 5 CPTS (Communautés Professionnelles Territoriales de Santé), 16 Maisons de Santé Pluri-professionnelles ce qui correspond à un maillage plutôt intéressant pour le département, l'existence de Centres de Santé et de 6 équipes de soins primaires sur le territoire départemental.

1 \\nas01cg36\Département36\DPDS\AAS\09-CDCA\5-SEANCES PLENIERES\2022\16 12 2022\
CR_CDCA_16.12.2022.odt

Il existe également des dispositifs innovants dans l'Indre tel que le SAS 36 (service d'accès aux soins) qui a permis d'éviter environ 8 000 passages aux urgences, le projet « sac à dos » de l'interCPTS financé par l'ARS. Un des grands chantiers de l'ARS dans les prochaines années sera le développement des assistants médicaux.

M. Hardy rappelle que la démographie médicale est en déclin dans l'Indre. Le département compte 139 médecins généralistes, 95 médecins spécialistes et 71 chirurgiens-dentistes. Il a été constaté que les habitants de l'Indre sont ceux ayant le moins recours à un dentiste du fait de la démographie médicale.

Point sur la situation des fermetures de lits dans les CH du département :

- CH Châteauroux - Le Blanc :

Depuis le 1er juillet 2022, fermeture de 15 lits en médecine-interne, 7 lits en oncologie, 15 lits en cardiologie et 8 lits en médecine polyvalente d'urgence.

- CH La Châtre :

10 lits de médecine fermés faute de personnel durant tout le mois de décembre 2022.

- CH Issoudun :

A compter du 1^{er} décembre 2022, fermeture du service d'urgences de 20h à 8h30 pendant un mois faute de personnel.

Point sur la situation des services d'urgence :

- CH Châteauroux : 22 ETP manquant
- CH Issoudun : service d'urgence fermé mais une réflexion est en cours pour une organisation départementale (création d'un groupe de travail)

M. Hardy indique que la situation est très tendue dans le département en lien avec ces constats. Concernant les recrutements et les départs au CH Châteauroux - Le Blanc, 34 départs à la retraite sont intervenus et 31 recrutements de médecins sont engagés. La démographie médicale est tendue dans le département et cela est accentué par la moyenne d'âge élevée des praticiens. En effet, 50 % des médecins de l'Indre ont plus de 55 ans.

Afin de traverser cette période difficile (de 7 à 10 ans), M. Hardy indique que l'ARS souhaite travailler au développement et à la formation des assistants médicaux et des infirmiers en pratique avancée (IPA) afin de gagner en temps médical. En effet, les assistants médicaux pourront prendre le relais des médecins sur les tâches administratives et les IPA pourront exécuter certains actes médicaux.

Sur ces différents constats, un échange s'installe entre les différents membres du CDCA concernant l'attractivité du territoire pour les professionnels de santé.

Mme Brialix souligne que peu d'internes viennent dans l'Indre malgré le travail reconnu de l'agence d'attractivité. Une mise en relation entre les facultés de médecine de Tours, Limoges et Poitiers pourrait être envisagée. A ce sujet, en 2022, une faculté dentaire a ouvert au CHU de Tours.

M. Hardy indique qu'il existe une cinquantaine d'étudiants indriens qui étudient en dehors de la région Centre-Val-de-Loire. Des incertitudes persistent quant au retour de ces étudiants dans l'Indre au terme de leur études. En effet, le territoire est relativement enclavé et peu desservi vers les facultés limitrophes. Cet enclavement limite également la venue des étudiants dans l'Indre. Outre les différentes primes à l'installation, d'autres éléments permettent d'augmenter l'attractivité d'un territoire : travail du conjoint, dynamisme du territoire (existence de CPTS, développement de l'exercice regroupé et des maîtres de stage).

M. Hardy présente ensuite l'actualité du Programme régional de Santé (PRS) actuellement en cours de co-construction. Le PRS constitue le futur Schéma Régional de Santé. Un état d'avancement du calendrier est présenté. Ce PRS sera co-construit à travers l'organisation de groupes de travail abordant près de 22 thèmes et associant plus de 300 experts et personnes ressources. L'objectif étant une mise en œuvre du PRS courant du mois de novembre 2023. Le détail du calendrier prévisionnel se trouve en annexe.

2. compte rendu du groupe de travail sur l'aide à domicile

Mme Brialix a présenté le bilan du groupe de travail sur l'accompagnement à domicile. Les points de vue selon trois axes :

- du point de vue de l'utilisateur,
- du point de vue des intervenants au domicile,
- du point de vue des services d'aide à domicile.

La présentation de cette synthèse est en pièce jointe.

Sur le point de vue de l'utilisateur : Il en ressort des difficultés de mise en place des plans d'aide, qui ne sont pas toujours à la hauteur des attentes des besoins des usagers et de leur choix. C'est à dire, adéquation entre la personne qui intervient et la problématique des horaires, certaines réponses mal adaptées peuvent mettre en difficulté le maintien à domicile et mettre en danger les usagers s'il n'y a pas d'aidant de proximité.

Sur le point de vue des intervenants : Malgré le fait que ces personnes aiment leur métier, elles relatent un manque de reconnaissance malgré la modification de la convention collective (avenant 43). Les aides à domicile souhaiteraient plus d'implication dans la vie du service. Les aides à domicile font remonter qu'elles se sentent très isolées, elles travaillent seules, dans différents lieux et n'ont pas d'échanges avec d'autres partenaires ou membres du service pour les guider.

Sur le point de vue des services : Sur les faits exposés plus haut, il ressort pour les services qu'ils ont des difficultés à recruter, donc à planifier les prestations dues en manque de personnel, à planifier les formations qualifiantes pour les mêmes raisons. Malgré une aide substantielle du Département de l'Indre qui s'est aligné sur l'évolution des conventions collectives contrairement à d'autres départements. Le manque de personnel nuit au bon fonctionnement du service.

Enfin, dans le contexte actuel, les aides à domicile se déplacent avec leur véhicule personnel, même si l'indemnité kilométrique a été revue à la hausse, il reste une charge importante pour le salarié. Par ailleurs, beaucoup de départ en retraite sont prévus, car les aides à domicile avancent en âge et les conditions de travail n'incitent pas les jeunes à s'engager dans ces métiers trop longtemps non considérés.

Les propositions immédiates sont les suivantes :

- Appel à la vigilance sur la mise en place des plans d'aide pour les personnes âgées et en situation de handicap.
- Vigilance aussi sur le reste à charge car plus il y a de dépendance, plus il y a de reste à charge.
- Vigilance sur la prise en charge des personnes vulnérables isolées ou en situation de grande dépendance du fait du manque de personne proche.
- Trouver l'adéquation de l'offre et de la demande.
- Mise en place d'un catalogue des prestataires (que font-ils ou bien que ne font-ils pas)
- Élaborer une procédure de coordination notamment pour travailler sur les plannings avec les SSIAD...

Madame Brialix rappelle que 90% des prestations d'aide à domicile dans l'Indre sont assurés par des SAAD à but non lucratif. A contrario, sur le plan national, 75 % sont assurés par des associations privées lucratives.

Mme Rosa - Arsene, propose un autre groupe de travail sur l'inclusion des personnes en situation de handicap. Il conviendra comme pour le premier groupe de travail de contacter Mme Rosa - Arsene pour s'inscrire sur le groupe.

Mme Schoonenbergh a fait part de son souhait pour intégrer le groupe de travail sur les SAAD. Mme de Gouville précise que le travail mené sur le schéma gérontologique relate les difficultés rencontrées par les SAAD.

3. présentation des difficultés rencontrées entre les associations d'aide à domicile et la Carsat par Mme Villin, directrice de l'ADMR

Mme Villin explique ce que sont les plans d'aide de la CARSAT en 2020 et 2021, l'arrivée du plan OSCAR a modifié les pratiques. En effet, les courses pour les PA PH ne sont plus assurées par certains SAAD.

Mme de Gouville rappelle que la CARSAT n'intervient que si la personne n'a pas de droit à l'APA, c'est à dire non dépendante.

Mme Villin précise les difficultés qui sont relevées comme la baisse des plans d'aide avec la mise en place du plan OSCAR, le tarif horaire de la CARSAT est de 24,50 € et devrait évoluer à 25,50€ au 01/01/2023. Le reste à charge facturé au bénéficiaire est toujours trop important.

Il y a aussi des retards d'évaluation dans le département, la CARSAT ne peut assurer dans les délais toutes les évaluations ce qui implique que le bénéficiaire parfois ne relève plus du plan d'aide de la CARSAT mais de l'APA, il y a donc une période où la couverture des dépenses reste à définir.

L'avenant 43 à la convention collective de la branche associative de l'aide à domicile (BAD) a procédé au 1er octobre 2021 à une revalorisation des salaires et met en place une nouvelle classification des emplois, ainsi que la mise en place de VAE. Malgré cette évolution, Mme Villin explique les difficultés que l'association rencontre puisque le turnover est important dans ces métiers et l'association est sans cesse en recrutement.

Il y a dans ce corps de métier moins de jeunes qui souhaitent travailler au domicile des usagers, ils débutent plus en établissement, car préfèrent être encadrés dans un premier temps, ce que ne permet pas le métier d'aide à domicile si aucun tutorat n'est mis en place par l'association.

Il y a aussi des retraités qui continuent en complément de leur retraite de travailler comme aide à domicile afin de compléter le montant de leurs revenus.

Mme de Gouville précise qu'il y a une dotation de 3€/h qui a été mise en place dans le département de l'Indre. Chaque service d'aide à domicile peut faire l'objet d'un conventionnement avec le Département pour mettre en place un certain nombre d'actions comme l'amélioration de la prise en charge des jeunes dans leur métier, l'amélioration des équipements de travail, la gestion des ressources humaines. Ceci devrait permettre aux métiers d'aide à domicile de s'adapter aux conditions de travail de ces salariés.

Mme Taurisson informe le CDCA que l'État et la Région ont mis en place des comités de développement de l'emploi pour travailler sur l'attractivité des métiers de l'aide à la personne sur deux territoires (la Châtre et le Blanc).

Mme Lucas fait remarquer que la représentation sociale du métier doit changer. Les femmes sont plus identifiées que les hommes dans ces métiers. Il conviendra de modifier cette représentation et de valoriser ce métier en mettant en avant les aspects positifs du métier.

4. point de situation sur les EHPAD de l'Indre par Madame Brialix, Vice-Présidente de la formation Personnes Âgées du CDCA

Mme Brialix fait part des difficultés rencontrées par le personnel mais aussi les usagers des établissements. Ainsi, comme pour les aides à domicile, le métier souffre d'une mauvaise représentation sociale. Ceci engendre une difficulté de recrutement liés aux planning de ces métiers, des absentéismes, des abandons de poste et de démission. La crise sanitaire a considérablement aggravé cette situation. Les personnels pourtant sont très investis malgré les difficultés rencontrées. Tous les métiers au sein des EHPAD sont en tension y compris les psychologues, les orthophonistes... Les établissements ont recours aux intérimaires ce qui engendre des coûts supplémentaires non couverts par l'ARS.

Les formations diplômantes et qualifiantes sont nécessaires mais difficiles à organiser du fait du manque de personnel.

Mme Brialix rappelle que les EHPAD sont des EMS non sanitaire or le public accueilli aujourd'hui relève plus du sanitaire. Les résidents souffrent davantage de troubles psychiques, sont de plus en plus dépendant et qui nécessite une adaptation de prise en charge. Les moyens pour répondre aux réalités de terrains ne sont pas fournis.

Le modèle de financement tripartite ne garantit plus des moyens à la hauteur des besoins.

La crise sanitaire a entraîné une baisse de fréquentation des Ehpads ce qui a une incidence sur les ressources financières des établissements. Mme Brialix rappelle que les tarifs hébergements sont lourds à supporter pour les familles et les résidents.

Ces difficultés peuvent être discutées aux sein des Conférences départementales des Ehpads, instance créée en mars 2022, qui permet de comparer les modes de fonctionnements des établissements, Mme Brialix demande à ce qu'une représentation d'usagers participe à cette instance. Le Conseil de vie sociale permet aux familles et usagers de participer à la vie de l'établissement, un nouveau décret d'application est paru le 25/04/2022 et sera mis en application à compter du 01/01/2023. Il est rappelé que sans l'implication des représentants des familles et usagers, cette instance n'a pas d'intérêt.

Mme Brialix mentionne les réformes nationales en cours tel que la création des centres de ressources territoriaux pour renforcer le maintien à domicile, celle des USLD pour sortir de la tarification actuelle du médico social et donc avec une participation financière de l'utilisateur. Une nouvelle structure devrait voir le jour : Unité de soins Prolongés complexes (USPC) destinée aux malades atteints de polyopathologies lourdes. La réforme des évaluations quant à elle a pour but de mesurer la qualité et de faciliter les contrôles, la réforme batimentaire permettra quant à elle la mise aux normes des bâtiments publiques, la question du financement reste en suspens.

5. avis sur le Schéma régional des mandataires judiciaires à la protection des majeurs

Mme Rosa - Arsene informe le CDCA de la proposition d'avis rendu par le bureau sur le nouveau schéma des mandataires judiciaires à la protection des majeurs. L'objectif de ce schéma étant d'accroître le soutien et l'accompagnement des personnes vulnérables par un parcours individualisé et d'un dispositif d'anticipation de mesures de protection actuellement en vigueur.

Le projet est de remplacer le diplôme en vigueur depuis 2007 pour exercer une mesure de tutelle par une licence professionnelle dès la rentrée universitaire 2023.

Lors de la présentation faite par M. ROSSI, celle-ci a soulevé les remarques suivantes :

- manque d'évaluation par rapport au précédent schéma,

- manque de prise en compte des autres plans du sujet à savoir la problématique des tuteurs familiaux, des préposés d'établissement et l'information sur l'ensemble des dispositifs,
- insuffisante considération des particularités de chacun des départements de la Région Centre-Val de Loire,
- insuffisante prise en compte des travaux réalisés par les acteurs de terrain
- manque d'ambition et faiblesse des propositions des actions
- nécessité de renforcer l'information et la communication envers le public sur ces sujets

L'avis rendu est réservé.

Le CDCA valide cette position.

6. présentation du nouveau Programme coordonné de financement des actions de prévention individuelles et collectives et de l'habitat inclusif

Mme de Gouville présente le nouveau programme coordonné de la Conférence des financeurs pour la période 2023 – 2027.

Les modifications apportées portent sur l'axe 1 et 6 du programme.

Sur le plan des aides techniques, la prise en charge peut couvrir maintenant les frais d'optiques, de dentaires, la possibilité de financer les frais d'installation ou d'abonnement du numérique.

Sur le plan des actions collectives de prévention, comprend en sus de ce qu'il comprenait déjà des actions orientées vers l'habitat et le cadre de vie ainsi que les actions à destination des aidants.

Il est également possible d'ouvrir ces aides à destination des personnes en situation de handicap.

Par ailleurs, un nouveau dispositif sera mis en place à compter de 2023, « l'aide à la vie partagée ». Cette aide est soumise à la condition que l'utilisateur habite dans un habitat inclusif qui est destiné aux personnes handicapées et aux personnes âgées qui font le choix, à titre de résidence principale, d'un mode d'habitation regroupé, entre elles ou avec d'autres personnes. Ce mode d'habitat est assorti d'un projet de vie sociale et partagée. Cette aide a vocation à financer leur projet de vie sociale et partagée et, ainsi, les fonctions liées au « partage de vie » et au « vivre ensemble ».

A titre d'information : 11 partenaires ont répondu à l'appel à manifestation lancé par le Département et ont obtenu un avis favorable de la Conférence des Financeurs.

Le CDCA émet un avis favorable à l'unanimité.

7. présentation du projet de schéma gérontologique

Mme de Gouville présente le projet de schéma gérontologique. Un des axes sur lequel les groupes de travail ont réfléchi fortement est la prévention de la perte d'autonomie, en encourageant les bilans de santé via l'IRSA, notamment pour les personnes sans médecin traitant, faire en sorte que chacun prenne conscience qu'il est acteur de son bon vieillissement avec une anticipation de la perte d'autonomie. Une préparation au vieillissement est donc à prévoir notamment par les usagers eux mêmes tant sur les conditions de vie et de lieu de vie que sur la gestion administrative.

Un des autres aspects est le repérage des fragilités fait soit par la personne elle même mais aussi fait par les acteurs qui l'entoure, un certain nombre d'action est envisagé notamment via les coordinations gérontologiques.

Les points développés plus haut (SAAD, EHPAD) ont également été travaillé par les groupes des travail.

Mme Lucas émet un avis réservé au motif qu'elle souhaiterait qu'un travail soit amorcé sur la façon de communiquer sur les solutions qui peuvent être apportées aux personnes âgées. Mme de Gouville répond que ce volet est abordé dans les fiches actions.

Pas d'autre remarque.

Le CDCA émet un avis favorable.

8. Élection des remplaçants des membres du bureau

En remplacement de Mme PIERRE Liliane,

- est désignée, titulaire : Mme FOULATIER Christine (AFM téléthon)
- est désigné, suppléant : M. ALTAZIN Philippe (APAHJ 36)

En remplacement de Mme PRIAM Rosiane,

- est désignée, titulaire : Mme GUILBAULT Gwenaëlle (Dessine ton chemin 36)
- est désignée, suppléante : Mme PION Johanna (Dessine ton chemin 36)

9. questions diverses

Pas de question.

La séance est levée.

Documents Annexes :

1. Compte rendu du groupe de travail sur l'aide à domicile
2. Programme coordonné de financement des actions de prévention individuelles et collectives et de l'habitat inclusif
3. Projet de schéma gérontologique et fiches actions
4. Schéma régional des mandataires judiciaires à la protection des majeurs
5. Avis rendu sur le Schéma régional des mandataires judiciaires à la protection des majeurs
6. Point de situation sanitaire du département de l'Indre par l'ARS