

RAPPORT DU PRÉSIDENT AU CONSEIL DÉPARTEMENTAL

3ème Commission : Affaires sociales, habitat, politique de la ville

N° 2018-03-0008

| | |
|---|--|
| SÉANCE DU 26 MARS 2018 | POLITIQUE : SOLIDARITES ET SANTE SECTEUR : Solidarités et santé |
| <p>TITRE : APPROBATION DU SCHEMA DEPARTEMENTAL DE L'AUTONOMIE 2018-2022</p> <p>RÉSUMÉ : Le présent rapport présente les enjeux et orientations de la politique départementale en faveur des personnes âgées et des personnes handicapées, traduite dans le schéma départemental de l'autonomie 2018-2022.</p> <p>INFORMATIONS BUDGÉTAIRES :</p> <p>Les mesures de ce schéma et leurs incidences financières feront l'objet de rapports présentés en Commission permanente.</p> | |

I. Le cadre général

1. Le cadre législatif et normatif

L'article L.3211-1, du code général des collectivités territoriales (CGCT) confie au Département la compétence pour mettre en œuvre toute aide ou action relative à la prévention ou à la prise en charge des situations de fragilité, au développement social, à l'accueil des jeunes enfants et à l'autonomie des personnes et enfin pour faciliter l'accès aux droits et aux services des publics dont il a la charge.

En outre, l'article L.312-4 du code de l'action sociale et des familles (CASF) positionne le Département en coordonnateur de l'action médico-sociale sur son territoire et lui fait obligation d'établir les schémas d'organisation sociale et médico-sociale. Enfin, la prise en compte des programmations et projections propres de l'Etat dans le département sont définies dans le cadre du PRIAC (programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie) et du SROMS (schéma régional d'organisation médico-sociale), volet spécifique du projet régional de santé (PRS).

Etabli sur une période maximale de cinq ans, ce schéma apprécie la nature, le niveau et l'évolution des besoins sociaux et médico-sociaux de la population, dresse le bilan quantitatif et qualitatif de l'offre sociale et médico-sociale existante, détermine les perspectives et les objectifs de développement de l'offre sociale et médico-sociale et précise le cadre de la coopération et de la coordination entre les établissements et services et, enfin, définit les critères d'évaluation des actions mises en œuvre.

Ces dispositions sont enrichies par l'article L.312-5 du code de l'action sociale et des familles imposant deux nouveaux objectifs :

- assurer l'organisation territoriale et l'accessibilité de l'offre,
- intégrer des objectifs en matière d'adaptation des logements existants et d'offre de nouveaux logements adaptés.

2. Des chantiers multiples engagés au niveau national

Le contexte national a été structurellement modifié par la loi d'adaptation de la société au vieillissement (ASV) et la loi de modernisation de notre système de santé. Ces lois renforcent les droits des personnes, impulsent de nouvelles pratiques et renouvellent la gouvernance des acteurs intervenant au bénéfice des personnes dépendantes. Elles visent aussi bien le champ du handicap que celui des personnes âgées.

S'agissant, des personnes âgées, ces dernières voient leurs besoins mieux pris en compte :

La réforme de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) s'est traduite par une revalorisation des plafonds permettant ainsi une diminution du reste à charge des personnes et une prise en charge renforcée des besoins. L'évaluation multidimensionnelle, une évaluation plus approfondie, est également mise en œuvre. Durant l'année 2016, ce sont ainsi 3362 plans d'aide, qui ont été révisés par les services départementaux afin d'assurer la mise en œuvre de la loi ASV.

Les besoins des aidants sont désormais systématiquement pris en compte dans le cadre de l'évaluation et, le cas échéant, intégrés dans le plan d'aide.

La prévention devient un axe structurant de la politique à destination des personnes âgées : la conférence des financeurs, instance de coordination institutionnelle, vise ainsi à développer les politiques de prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées de 60 ans et plus. Installée fin 2016 en Essonne, elle regroupe les caisses de retraite, la caisse d'assurance maladie, l'agence régionale de santé (ARS), le Département, un représentant des collectivités territoriales.

Elle a procédé en 2017 à l'élaboration d'un diagnostic des besoins et a adopté un programme de financement coordonné. Ainsi, en 2017, 519 K€ ont été mobilisés pour le financement de 25 actions de prévention de la perte l'autonomie. 14 contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) ont été négociés avec 26 résidences autonomie, au titre du forfait autonomie pour un montant de 502 K€.

Le Département a engagé la réforme de la tarification des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) en application du décret du 21 décembre 2016. Désormais le financement de la dépendance s'opère sur la base d'une équation tarifaire définie au niveau national prenant en compte le coût moyen départemental de la dépendance : le point GIR (groupe iso-ressources) départemental. Le point GIR départemental a été fixé en Essonne à 7,10 €, se situant ainsi dans la moyenne nationale. Cette réforme de la dépendance a conduit à un nivellement des conditions de financement des établissements.

Ainsi, les EHPAD publics essonniers voient leurs revenus chuter de 1 191 982,76 € soit près de 12 % de leur budget sur la période de convergence tarifaire. Afin de faire face au risque contentieux existant sur le secteur, tout en veillant à garder un équilibre dans les financements, la réforme tarifaire a été appliquée dès 2017 en Essonne. Le Département de l'Essonne a également participé à l'évaluation de l'impact du décret engagée par la mission flash mise en place en 2017 en transmettant aux parlementaires, un état détaillé des effets de la réforme sur le territoire de l'Essonne. Aux côtés des Départements d'Ile-de-France, l'Essonne a déposé un recours contre le décret 2016-18-14 du 21 décembre 2016 auprès du Conseil d'Etat, invoquant la rupture du principe d'égalité de traitement entre EHPAD du fait de l'application d'une réforme particulièrement défavorable au secteur public et associatif. Le Conseil départemental a enfin adopté une motion en septembre 2017 afin de sensibiliser le gouvernement aux impacts de la réforme tarifaire.

La loi d'adaptation de la société au vieillissement valorise les solutions de logement intermédiaire en prévoyant une trajectoire de montée en qualité des foyers logements devenus résidence autonomie. En 2021, ces structures, au nombre de 47 en Essonne, devront présenter un socle de prestations standard obligatoire et s'engager dans le cadre d'un CPOM afin de maintenir leur labellisation. Le Département a engagé en 2017 une première démarche de sensibilisation des résidences autonomie à ces nouveaux enjeux et a participé aux travaux nationaux sur les lieux de vie collectifs afin d'identifier les bonnes pratiques existantes

Dans le champ du handicap, les chantiers impulsés au niveau national dont la mise en œuvre est confiée aux Départements sont également multiples.

La démarche « une réponse accompagnée pour tous (RAPT) » issue de la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016, vise à permettre « un parcours de vie sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et leurs proches ». De nouveaux outils sont mis en place : plan d'accompagnement global, groupes opérationnels de synthèse afin de proposer une solution aux situations complexes.

Les systèmes d'information mutent de manière accélérée, les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) étant confrontées à deux chantiers d'ampleur. La mise en place du système d'information harmonisé des MDPH vise à assurer une homogénéité des données au niveau national. Le système d'information et de suivi des orientations (SISO), vise à permettre d'assurer un suivi de l'usager de la décision d'orientation, à l'admission effective au sein d'un établissement afin de réduire progressivement les temps de prospection des familles et d'avoir toute lisibilité sur l'état de l'offre en temps réel.

Un nouveau formulaire de demande est mis en œuvre au sein des MDPH, le formulaire IMPACT, induisant un important travail de mise en place.

Les établissements sont également touchés par les réformes : la réforme des autorisations conduit à faire éclater les catégories existantes permettant de délivrer des autorisations plus larges et non spécialisées sur un handicap précis. Parallèlement un travail est engagé au niveau national dit SERAFIN, visant à définir une nomenclature des actes délivrés par les établissements afin de définir des standards de prise en charge en établissement et in fine une tarification plus homogène, dans un secteur largement marqué à ce jour par un encadrement assez libre des pratiques.

Dans le champ plus large de l'autonomie, certains dispositifs visent les deux secteurs et les deux publics.

La dynamique de contractualisation se renforce avec les établissements. La loi d'adaptation de la société au vieillissement mais également la loi 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 prévoient la mise en œuvre obligatoire pour les établissements en compétence conjointe Département – ARS, de la contractualisation via un contrat pluriannuel d'objectif et de moyen.

Ce contrat, établi à l'échelle de l'entité gestionnaire et non plus à l'échelle du seul établissement doit définir les moyens alloués aux structures sur la base d'objectifs de prise en charge définis conjointement après réalisation d'un diagnostic. La mise en œuvre de ces CPOM a démarré en 2017 avec la négociation de 12 CPOM sur le secteur des EHPAD dont 5 visant des structures habilitées à l'aide sociale et le lancement d'une négociation avec l'association des paralysés de France (APF) sur le secteur du handicap. La négociation des CPOM est une opération complexe dans un cadre financier de plus en plus contraint en volume mais également sur le champ réglementaire. Les EHPAD sont ainsi soumis à un triple financement. Le financement du soin via l'assurance maladie est opéré via une dotation soin assise sur des critères de calcul nationaux. Le financement de la dépendance assuré par l'APA en établissement relève désormais du forfait dépendance. Seul le financement de l'hébergement relève encore d'une procédure négociée. Ce dernier vise les EHPAD habilités à l'aide sociale. Le Département est désormais le seul acteur ayant à assumer une position équilibrée entre la maîtrise du reste à charge de l'usager, directement connecté aux coûts d'un établissement et le fait d'allouer à une structure les moyens de fonctionner.

Une stratégie de restructuration et de modernisation du secteur de l'aide à domicile est favorisée par les dispositions de la loi d'adaptation de la société au vieillissement qui réunit sous l'autorité départementale l'ensemble des services intervenant auprès des bénéficiaires de l'aide sociale mettant fin au double régime de l'autorisation et de l'agrément qui confiait à deux autorités, l'Etat et le Département, la compétence d'autorisation sur ce secteur. Le Département de l'Essonne compte désormais 107 services d'aide et d'accompagnement à domicile autorisés, dont plus de 70 sont des structures anciennement contrôlées par la DIRECCTE. Au niveau national, un groupe de travail est également engagé depuis 2017 qui vise à redéfinir de manière partenariale les conditions de soutien à apporter à ce secteur.

Un renouvellement de la gouvernance dans le champ de l'autonomie est opéré avec la création du Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie installé en Essonne en novembre 2017. Se substituant aux organes de représentation sectoriels qu'étaient le CODERPA (personnes âgées), et le CDCPH (personnes handicapées), cette instance associe représentants des personnes âgées et des personnes handicapées, représentants des institutions et des professionnels afin d'émettre des avis sur la politique de l'autonomie.

Enfin, les anciennes cartes invalidité et cartes de stationnement ont laissé place en 2017 à la carte mobilité inclusion.

Ces chantiers nationaux sont des chantiers d'ampleur engagés depuis 2016 et tendent à restreindre d'autant les marges de manœuvre des Départements en termes réglementaires et financiers, mais également en termes de pilotage, le poids des projets nationaux au sein de la politique autonomie ayant pris un volume conséquent. Le Département a veillé dans ce cadre mouvant à s'intégrer au mieux aux réflexions nationales par une participation active aux instances de réflexion mises en place par la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) (groupe de travail sur les services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD)), par l'agence santé publique France (groupe de travail sur les lieux de vie collectif), par l'agence régionale de santé (groupe de travail sur les personnes handicapées vieillissantes)...

Ces travaux se sont engagés dans un contexte national sensible, ce dont témoigne le mouvement de grève du 30 janvier des personnels des EHPAD et des services d'aide à domicile.

Ce schéma autonomie s'inscrit donc dans une dynamique nationale marquée par plusieurs tendances

- le renforcement de la prévention et une souplesse accrue s'agissant des modèles de prise en charge et des modes de gestion,
- l'importation dans le champ du médico-social des pratiques liées au sanitaire : standardisation des modalités de financement, développement de la contractualisation, renforcement de l'évaluation et développement des indicateurs de gestion,
- une valorisation du rôle de l'usager, du bénéficiaire mais également de l'aidant dans les politiques publiques.
- un contexte de raréfaction des moyens s'agissant des compétences de premier niveau exercées à titre obligatoire par le bloc communal (centres communaux d'action sociale) ou facultatif (sport, culture, gestion publique de résidences autonomie, d'EHPAD, ou encore de services d'aide et d'accompagnement à domicile).

Si les réformes engagées visent à promouvoir la prévention, le soutien à domicile, la liberté de choix de l'usager, l'autonomie de gestion, l'évaluation des impacts de ces mesures reste délicate à mener de même que la répartition finale des financements entre assurance maladie, usager, Département.

Au regard de ces tendances, chaque acteur de l'autonomie assume la mission de préserver un équilibre fragile entre un encadrement de plus en plus marqué des pratiques, et l'affichage d'une liberté de gestion, d'un véritable pouvoir d'initiative et d'une capacité d'expérimentation et de transformation dans un contexte de raréfaction des moyens.

3. Une programmation régionale en cours de définition

Le contexte régional est également en cours d'évolution avec le projet régional de santé de seconde génération (PRS 2) qui identifiera les priorités de la politique de santé de l'Île-de-France pour les prochaines années et le programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) lequel, quant à lui, détermine les priorités régionales de financement des créations, extensions et transformations de places d'établissements et de services médico-sociaux à destination des personnes âgées et des personnes handicapées.

La notion de création de places est largement abandonnée au profit d'une logique de restructuration/redéploiement rendant parfois fragiles les projections pluriannuelles.

Les notions de plateforme et de « virage inclusif » sont avancées afin de renforcer l'accent porté sur le domicile et de valoriser l'existence de plateaux techniques au sein des établissements actuels. Un nouveau modèle paraît en conséquence à dessiner sur les années à venir visant à préserver les choix de vie des personnes ainsi que de leurs aidants et de favoriser un parcours de vie pertinent entre établissement et domicile.

4. La définition d'un cap départemental dans un secteur fortement encadré

L'enjeu du présent schéma est de définir un cap dans un secteur soumis aux nombreuses réformes impulsées au niveau national, selon un rythme qui tend à s'accélérer.

Il s'agit également d'afficher des lignes directrices devant tenir compte de la faculté d'implication des partenaires du Département sans lesquels certaines actions ne peuvent être mises en œuvre : éducation, logement, culture... A cet égard, les communes et les intercommunalités constituent un acteur incontournable sur une compétence parfois conçue comme facultative au risque d'une stratégie de retrait progressif.

Ces dernières années, en anticipation du présent schéma, le Département a engagé plusieurs actions.

L'apurement financier et la clôture progressive des protocoles : le retour à l'annualité budgétaire est désormais assuré avec la résorption engagée depuis 2016 de la « dette sociale » désignant les dépenses reportées d'un exercice sur l'autre faute de crédits disponibles. Ce sont ainsi près de 55 M€ qui auront été versés aux établissements dans ce cadre entre 2016 et 2018.

Le renforcement des dispositifs intégrés permettant la prise en charge sans rupture des personnes : la segmentation des dispositifs et des financements peut conduire à une prise en charge défailante des personnes sur le champ du handicap comme des personnes âgées. Les dispositifs visant à prendre en charge les situations complexes en assurant une coordination de l'ensemble des professionnels, se sont développés en 2017 avec la mise en place de la MAIA Nord-Est, permettant d'assurer une couverture complète du territoire départemental par cet outil partenarial à destination des personnes âgées. Le dispositif intégré Troubles du spectre autistique, s'est également déployé en Essonne en 2017, reproduisant cette méthode sur le champ de l'autisme. La coordination vise également la faculté des acteurs intervenant à domicile sur le champ du sanitaire et du médico-social à lier leur intervention. A cette fin, 4 SPASAD (services d'aide et d'accompagnement à domicile associé à un service de soin infirmier à domicile), ont conventionné avec le Département et l'ARS dans le cadre de l'expérimentation ouverte en 2016 afin de tester les bénéfices de ce nouveau mode de coopération.

La structuration du secteur de l'aide à domicile : le secteur de l'aide à domicile est confronté à une difficulté structurelle en matière de financement. 107 SAAD autorisés interviennent sur le territoire de l'Essonne dont 35 habilités à intervenir auprès des bénéficiaires de l'aide sociale. Afin de préparer la mise en place d'une feuille de route de l'aide à domicile, le Département a engagé en 2017 un travail de diagnostic partenarial. Trois groupes de travail ont ainsi réuni une quinzaine de SAAD ainsi que des représentants des fédérations. Le Département a par ailleurs mobilisé les financements de la CNSA en renégociant pour les années 2017-2020 une convention de modernisation prévoyant le versement de 1 117 500 €.

Le renouvellement de la relation à l'utilisateur : depuis 2017, le Département a travaillé aux côtés d'un cabinet missionné à cet effet à l'analyse du parcours usager et des fonctions d'accueil et de traitement des demandes afin de redessiner l'ensemble de ses processus interne. Il s'agit en effet de :

- s'assurer de plus de flexibilité, de réactivité et d'interactivité entre notre administration et les usagers,
- faire face aux nouveaux besoins induits par l'augmentation de la précarité par la construction d'une « vision usager à 360° » : décloisonnement des politiques publiques, garantie de la cohérence et de la coordination des actions,
- lutter contre l'exclusion par l'assistance au numérique,
- faciliter les démarches et les procédures pour les usagers et pour les agents départementaux.

La refonte du service d'accueil et d'orientation des usagers assuré par les centres locaux d'information et de coordination (CLIC) : acteur de premier niveau en charge d'informer les personnes âgées et leurs aidants sur un territoire, les CLIC sont aujourd'hui portés sur le territoire de l'Essonne par des associations ou des collectivités territoriales. La situation des CLIC est caractérisée par plusieurs problématiques : le parcours de l'utilisateur est rendu délicat dans certaines communes qui ont fait le choix de ne pas adhérer. Le périmètre des CLIC, ne correspond pas toujours aux territoires d'action départementale ou au périmètre des EPCI, ce qui peut entraver leur rôle de coordination et d'animation territoriale. Enfin, le volume des demandes traitées comme les financements alloués par les communes et les Départements sont très hétérogènes au risque d'une iniquité de traitement. Un premier travail engagé avec les CLIC a vocation à trouver son aboutissement dans le présent schéma : couvrir le territoire, rationaliser les périmètres, garantir un niveau de service de qualité et un mode de financement transparent. En 2017, le Département a confié la dernière portion de territoire non couverte, le territoire Nord-Est à l'association Népane et s'engage aux côtés des CLIC pour porter auprès des communes une vraie dynamique d'adhésion.

Le déploiement d'offres de prises en charge innovantes : En 2017, le Département a souhaité développer sur son champ de compétence ou en partenariat avec l'ARS, des modèles de prise en charge favorisant les passerelles et la continuité du parcours entre différents temps de vie ou différentes étapes dans le renforcement de l'autonomie. Un travail a en conséquence été engagé pour promouvoir une offre mixte mêlant hébergement classique, plateaux techniques, logement adapté.

II. Le schéma départemental de l'autonomie 2018-2022 : diagnostic et méthode

Le présent schéma intègre l'ensemble des travaux engagés depuis deux ans en préparation de son renouvellement.

Il vise à assurer une vision globale et synthétique des axes de développement de la politique autonomie et à valoriser les convergences entre les besoins des personnes en situation de handicap et des personnes âgées. Les axes et actions présentés sont en nombre limités afin de mettre en lumière les marges de manœuvre réelles d'un Département. Il s'agit dans un contexte peu lisible sur les financements à venir d'actionner l'ensemble des leviers existants, de compétence départementale, ou de manière partenariale. Il s'agit également d'éviter tout effet de substitution ou de retrait en assurant l'intervention de chaque acteur à son niveau.

1. Une mise en place en trois temps : travaux sectoriels, bilan participatif, concertation institutionnelle

De multiples travaux sectoriels ont été engagés de manière anticipée sur le champ des CLIC, des SAAD, des résidences autonomie, des CPOM, de la réponse accompagnée pour tous.

Le bilan du précédent schéma et le diagnostic des besoins actuels ont été opérés de manière participative :

- les représentants des usagers de l'ex CODERPA ont été invités à répondre, en ligne, à un questionnaire sur la politique de l'autonomie mise en œuvre, ses atouts et ses faiblesses et à exprimer leurs attentes pour les années à venir,
- 5 groupes pluridisciplinaires ont réuni des experts sur les thématiques propres aux personnes âgées (les résidences autonomie), propres aux personnes handicapées (l'offre d'hébergement) et des thématiques communes (la coordination autour de l'autonomie, l'accompagnement social, l'habitat).

Une phase de concertation et de consultation a été ouverte à l'ensemble des partenaires du Département entre janvier et mars.

Le projet du schéma a été présenté pour consultation à la commission consultative des politiques publiques de santé en date du 17 janvier, au Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie en date du 25 janvier dernier et au Conseil territorial de santé en date du 8 mars 2018.

A l'issue de son adoption, le présent schéma fera l'objet d'une présentation aux partenaires susceptibles d'accompagner ou de s'associer à sa mise en œuvre.

- Il sera proposé aux centres communaux et intercommunaux d'action sociale plusieurs sessions de présentation
- Le schéma sera présenté en conférence des financeurs,
- Le Département interviendra à la demande auprès de tout établissement public de coopération intercommunale (EPCI) qui souhaitera inscrire en conseil communautaire un temps de présentation du schéma,
- Il fera l'objet d'une présentation à l'ensemble des fédérations du secteur,
- Le schéma fera enfin l'objet d'une présentation thématique à destination des SAAD.

Ce schéma de l'autonomie est évolutif, souple et adaptable, afin de pouvoir prendre en compte les changements et les contraintes éventuelles sur sa période de mise en œuvre. Il sera donc évalué chaque année, au vu de l'avancement des actions réalisées. Ce suivi sera notamment assuré dans les instances partenariales et de concertation déjà en place : conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie, conférence des financeurs.

2. Le bilan des deux schémas précédents a mis en exergue des forces et des faiblesses.

Les deux précédents schémas ont été mis en œuvre dans un contexte de préparation des réformes à venir. La loi d'adaptation de la société au vieillissement était alors en réflexion. La réponse accompagnée pour tous n'était pas encore lancée.

Aussi, les Départements étaient susceptibles d'intervenir en anticipation sur de nombreux dispositifs, d'où des schémas particulièrement nourris et dotés de multiples actions. Annuaire (UGO PA) et portail bien vieillir, dispositifs de coordination, renforcement de l'innovation... constituaient ainsi des actions inscrites au précédent schéma auxquelles se sont substitués depuis des initiatives nationales mises en œuvre aux côtés des Départements : conférence des financeurs, logiciel Via trajectoire, portail CNSA, future stratégie nationale de la bientraitance...

Le bilan présenté ci-dessous, dont le détail est présenté au sein du schéma retraduit de manière très synthétique les constats opérés : une forte ambition sur l'offre constituant un marqueur des précédents schémas, un foisonnement d'actions rendant leur pleine réalisation complexe et nécessitant une adaptation dans un cadre où chaque acteur tend à se repositionner.

Les forces :

Le développement de l'accès des usagers aux infrastructures et à la participation citoyenne, avec notamment la mise en réseau des conseils de la vie sociale,

La création du service essonnien du grand âge (SEGA), un EHPAD public multi-sites, et la programmation de nouveaux EHPAD publics, (deux établissements ouverts et quatre devant ouvrir d'ici 2020),

Le renforcement des services d'appui aux acteurs et notamment, la prise en compte de la prévention de la maltraitance (colloque national, mise en place d'un dispositif concerté de traitement des signalements)

Les faiblesses :

L'absence de priorisation et, pour certaines actions et un volume d'actions conséquent rendant la mise en œuvre parfois délicate,

Le positionnement du Département comme maître d'ouvrage sur certaines actions sans que les objectifs aient pu être bien partagés avec les parties prenantes.

3. Le diagnostic des besoins

Information

De nombreux canaux et supports d'information, tels les centres locaux d'information et de coordination (CLIC) pour les personnes âgées, existent. Toutefois, les parcours d'accès à l'information restent complexes en raison de la diversité des dispositifs et du manque d'information des professionnels de terrain sur les ressources disponibles sur le territoire. De même, la fracture numérique demeure une réalité et limite l'accès à l'information.

| |
|---|
| Les chiffres clés en Essonne |
| 8 CLIC |

Aidants

Les proches aidants de personnes en situation de handicap ou âgées sont souvent vieillissants et à risque d'épuisement. L'offre de répit se développe sur le territoire, mais elle reste néanmoins déséquilibrée (certaines zones étant sous-dotées). Lorsque ces solutions existent, elles demeurent peu sollicitées en raison de la méconnaissance des familles, d'un reste à charge important ou de difficultés de mobilité.

Les chiffres clés de l'Essonne

Personnes âgées

- 262 places d'accueil de jour dont 219 spécialisées Alzheimer
- 268 places d'EHPAD en hébergement temporaire

Personnes en situation de handicap

- 334 places d'Accueil de jour
- 58 places d'Hébergement temporaire

Transports

Des solutions de transport existent et se développent (carte Améthyste, PAM 91, transport à la demande dans certaines communes), ces solutions ne suffisent pas toujours au regard des demandes variées des personnes en situation de handicap et âgées (accès à l'emploi, offres culturelles et sportives, loisirs,..).

La coordination

La superposition des acteurs œuvrant dans le champ de l'autonomie et le manque de clarification du rôle de chacun obèrent leur coordination. De même l'absence, de système d'information commun ou de solutions interopérables induisent le manque de partage d'information concernant les situations et des problèmes d'orientation des personnes. Enfin, le manque d'articulation entre les acteurs du territoire peut induire un manque de visibilité sur les situations critiques, qui ne sont parfois repérées que tardivement.

L'offre médico-sociale et de droit commun

La demande des personnes de pouvoir vivre à domicile est forte et entraîne une montée en charge des prestations et du niveau de qualité attendue.

D'une part, il n'existe encore que peu de solutions de logements inclusifs ou diffus dans la Cité pour les personnes, notamment en situation de handicap, souhaitant gagner en autonomie mais nécessitant un encadrement spécifique.

D'autre part, l'offre d'hébergement médico-sociale, quant à elle, fait face à deux enjeux principaux : d'une part, un déficit capacitaire de réponses sur le handicap, et en particulier pour les situations complexes, d'autre part, le manque de passerelles entre l'institutionnalisation et le milieu ordinaire pour répondre à la demande des personnes et pour assurer la fluidité de leur parcours.

Enfin, un nombre important de personnes en situation de handicap (294 personnes au total) sont actuellement accueillies dans des établissements médico-sociaux belges, faute de solutions adaptées, souvent médicalisées, disponibles dans le Département.

Les chiffres clés de l'Essonne

Une augmentation des bénéficiaires de l'APA à domicile de +6,4 % entre 2012 et 2015.
480 places en SAVS (service d'accompagnement à la vie sociale)
15 places de SAMSAH (service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés)
107 SAAD sont autorisés par le Département

Les chiffres clés de l'Essonne

Personnes âgées

101 EHPAD en Essonne

8 732 places d'EHPAD

244 places en PASA (pôle d'activités et de soins adaptés) et 40 places d'UHR (unités d'hébergement renforcés) créées entre 2012 et 2016

Personnes en situation de handicap

691 places de foyers de vie

434 places de foyers d'hébergement

328 places de foyers d'accueil médicalisé

44 ans : La moyenne d'âge des résidents en établissement

4. L'identification de cinq zones à enjeux, émanant du constat issu du diagnostic

L'accès à l'information et aux droits pour construire en autonomie son parcours ;

Le soutien aux solidarités familiales (les aidants), véritables piliers des accompagnements à domicile ;

Les solutions de transport pour répondre à la diversité des demandes des personnes ;

L'empilement des services d'appui aux acteurs censés faciliter la fluidité du parcours des personnes ;

Le développement et l'adaptation de l'offre (médico-sociale et de droit commun) pour répondre à la demande des personnes de pouvoir vivre en autonomie dans leur domicile et en dehors du « tout-établissement »

Le détail de l'offre existante ainsi que sa cartographie sont présentés au sein du document cadre joint en annexe.

III. Le schéma de l'Essonne

Il s'articule autour de trois axes, chacun décliné en engagements.

Chacun de ses axes est également marqué par des principes transversaux que sont le souhait de développer l'innovation, de renforcer la place de l'usager, de valoriser l'action partenariale.

Axe 1 : L'inclusion sociale

L'accès aux services de droit commun et spécifiques est une préoccupation constante des personnes âgées et personnes en situation de handicap ainsi que de leurs aidants. Permettre cet accès passe par l'activation de plusieurs leviers :

- l'accessibilité physique aux lieux de vie et services existant : cela vise la mise en accessibilité, l'aménagement des logements mais également le transport,
- l'accessibilité à l'offre de services : cela vise son développement et la connaissance de l'offre, offre culturelle, offre sportive, éducation...,
- l'accessibilité financière : préserver l'équilibre entre les besoins financiers des structures et le reste à charge de l'utilisateur nécessite ainsi un travail de maîtrise des coûts associé à la mise en place d'une réflexion sur l'habilitation à l'aide sociale,
- l'accessibilité dans le temps à chaque étape de la vie et du parcours de l'utilisateur : il s'agit d'éviter les ruptures de parcours et de permettre une réponse à chaque besoin, à favoriser les allers retours entre dispositifs, les passerelles,
- la mixité des dispositifs : cela vise à éviter le cloisonnement des publics, à favoriser l'ouverture, le développement d'espaces communs, de croisements, d'interconnaissance.

Ces leviers ne relèvent pas tous d'un pilotage départemental. Afin de les mobiliser les engagements inscrits au sein du présent schéma sont détaillés ci-dessous.

Engagement n° 1 : Assurer la mobilité de tous les Essonniens

L'accueil de jour est insuffisamment mobilisé du fait parfois d'un transport inexistant ou insuffisant, PAM 91 ne répond pas à toutes les demandes, le transport scolaire est la clé pour permettre une scolarisation adaptée. L'offre de transport à la carte est aujourd'hui une préoccupation partagée et vise également un service à développer au niveau local où les innovations se multiplient : covoiturage, navettes intercommunales, maintien dans l'autonomie actions pédagogiques visant à permettre les services de transport existant pour des personnes en voie de s'isoler du fait d'un sentiment d'insécurité... Les solutions sont multiples. Il s'agit d'identifier en conséquence besoins et offre à chaque niveau pour favoriser le déplacement des personnes, garantes de leur accès aux services, de l'intégration dans la cité, de leur autonomie.

Engagement N° 2 : Favoriser la scolarisation des enfants en situation de handicap

Portée par l'Education nationale, cette action vise bien sûr le déploiement des classes unités localisées pour l'inclusion scolaire (ULIS) mais également la faculté à renforcer les dispositifs existants.

Engagement n° 3 : Promouvoir une offre culturelle et sportive adaptée

Les communes sont aujourd'hui des acteurs de premier niveau pour développer cette offre. Le Département peut intervenir en subventionnant certaines structures via la politique de la ville, mais aussi via ses financements dédiés. Il s'agit d'orienter ces financements pour valoriser certaines actions : le sport comme levier de prévention de la perte d'autonomie, la mise en place d'un soutien au handisport afin d'accompagner le cas échéant un athlète pour les jeux olympiques, la culture et le théâtre également, via l'inscription dans le réseau culture et handicap.

Engagement n°4 : Faciliter l'accès à un logement adapté

Changer de logement du fait d'un logement inadapté, prospecter afin de trouver un nouveau lieu de vie constituent des temps de rupture et de difficulté dans un parcours de vie, pour les personnes et leurs aidants auxquelles il s'agit de répondre. Mobiliser les logements existants en assurant la rencontre de l'offre et de la demande et renforcer l'offre via l'aide à la pierre et la mobilisation des aides techniques constituent ici les principaux leviers. Le schéma autonomie s'inscrit ici pleinement dans les orientations déjà définies dans le cadre du plan local d'action pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées (PLALHPD) approuvé en Assemblée départementale en 2017.

Engagement n°5 : Faire du Département un acteur d'impulsion et de mise en réseau autour du numérique et de la Silver Economy ou de l'économie de l'autonomie

L'Essonne se veut un territoire d'innovation, de recherches et d'expérimentation. Du déploiement de la télémédecine dans les EHPAD aux recherches en cours sur le plateau de Saclay, les expérimentations sont multiples. Il s'agit, en respectant le périmètre des compétences départementales de mobiliser les réseaux existants afin de favoriser les rencontres et les échanges sur le champ de l'autonomie et des nouveaux outils en s'appuyant sur les initiatives des acteurs locaux, ainsi du projet de réhabilitation de la tour H, situé à Courcouronnes, afin de créer l'institut de l'autonomie. Il s'agit également de se saisir de la loi d'adaptation de la société au vieillissement qui valorise l'octroi d'aides techniques afin de prévenir la perte d'autonomie afin de pouvoir conseiller les personnes et leur permettre de bénéficier des appuis les plus pertinents. Enfin, la conférence des financeurs est également un dispositif permettant de valoriser l'innovation et de tester de nouvelles approches en s'appuyant sur l'ensemble des membres partenaires ainsi de la CNAV qui développe une expérimentation visant à favoriser l'inclusion numérique des personnes. Le déploiement de nouveaux outils au sein du Département enfin, a vocation à moderniser la relation à l'usager, permettant de recentrer l'accompagnement sur les situations qui le nécessitent et de permettre à l'usager de bénéficier de la bonne réponse au bon moment en consultant en ligne l'état d'avancement de son dossier ou en trouvant l'information pertinente de manière plus aisée.

Engagement n° 6 : Assurer le développement de territoires inclusifs

L'inclusion, la pleine intégration de chacun au sein de la cité sont un enjeu à porter au niveau d'un territoire. La définition d'un territoire inclusif pourrait se dessiner via l'octroi d'un prix visant à valoriser les initiatives locales par lesquelles l'ensemble des acteurs d'un territoire se mobilisent de façon cohérente et coordonnée pour assurer l'intégration des personnes âgées et des personnes en situation de handicap et de leurs aidants. Transport, culture, valorisation des liens entre les établissements et le territoire, développement de liens entre les résidences autonomie et les CCAS, déploiement d'initiatives mettant en lien étudiants et personnes âgées ou personnes en situation de handicap sont autant de leviers locaux aisément mobilisables, souvent mobilisés et qui gagneraient ainsi à être mieux partagés.

Engagement n°7 : Assurer un accès équitable à l'offre d'EHPAD pour les personnes les plus précaires

Deux leviers sont à mobiliser : la maîtrise des coûts via le versement de subventions d'investissements et une stratégie de tarification équilibrée d'une part, une réflexion à engager sur l'habilitation à l'aide sociale d'autre part. De nombreuses structures sont aujourd'hui habilitées à 100 %. De ce fait, ces structures perdent la maîtrise de leur tarification, imposée de fait par le Département. Pourtant le niveau d'occupation réelle des places habilitées reste peu élevé, posant la double question de l'accès à l'aide sociale et d'un phénomène de non recours sur lequel le Département a peu de marge de manœuvre, et d'un rééquilibrage de l'offre de places habilitées en établissement.

Axe 2 : Solidarités et lutte contre l'isolement

Maintenir et consolider les solidarités familiales, essentielles dans le soutien et l'accompagnement des personnes est un axe du présent schéma. Il s'agit également de s'assurer de positionner l'usager, le bénéficiaire au cœur du dispositif en lien étroit avec les principes posés par le législateur dans le cadre de la politique autonomie.

Engagement n°1 : Promouvoir la prévention et l'aide aux aidants

Le champ de l'aide aux aidants apparaît comme un sujet majeur. Le risque de maltraitance et le risque d'épuisement nécessitent de trouver une réponse adaptée. Au regard de l'éclatement de l'offre existante et de la volonté de cibler les réponses en fonction des situations et des territoires, le Département souhaite lancer un diagnostic des besoins afin de dessiner une feuille de route sur l'aide aux aidants. L'aidant est aussi le parent. Le soutien de la parentalité est également un levier à mobiliser à plusieurs niveaux. Il s'agit de soutenir également les parents en situation de handicap en déterminant avec l'appui des associations si certains besoins nécessitent des réponses particulières.

Engagement n° 2 : Impliquer davantage les personnes et mobiliser l'expertise d'usage

L'inscription de l'usager et du bénéficiaire au sein des dispositifs existants constitue une obligation légale. Le caractère collégial des commissions des droits et de l'autonomie en charge de définir les plans de compensation, le caractère individualisé de l'évaluation des besoins, l'obligation de définir des projets d'accueil en établissement, la mise en place de conseils de vie sociale sont autant d'actions déployées ces dernières années sous l'impulsion du législateur. Toutefois, cet axe apparaît à renforcer.

L'expertise d'usage dans la définition des réponses à apporter est encore peu développée et constitue un axe de la réponse accompagnée pour tous témoignant du fait qu'une personne en situation de handicap a vocation à devenir acteur de sa prise en charge. Dans la même optique, le chantier départemental de modernisation de la relation à l'usager a vocation à permettre simplification des procédures et autonomie des personnes dans le suivi de leur dossier. Enfin, le conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA), nouvelle organisme consultatif représentant l'ensemble des acteurs de la politique autonomie a vocation à émettre des avis sur les actions mises en œuvre et à permettre un croisement des points de vue.

Axe 3 : Une offre de services et d'hébergement territorialisée et intégrée

Permettre la vie à domicile ou le séjour en établissement selon des modalités renouvelées, garantir la présence d'une offre mais également sa qualité constituent également un enjeu pris en compte dans le présent schéma.

Engagement n° 1 : Restructurer le secteur de l'aide à domicile

Plusieurs mécanismes assurent la régulation du secteur : le contrôle des nouveaux entrants, le Département assurant la fonction d'autorisation et de contrôle qualité, la solvabilisation des bénéficiaires via la définition d'un tarif de référence départemental de remboursement des heures inscrites au plan d'aide, le subventionnement direct des structures sous contrepartie de service rendu.

Afin de répondre aux difficultés du secteur de l'aide à domicile, les mécanismes de soutien et de financement se sont multipliés dans un contexte réglementaire inadapté et souvent mal interprété. Le territoire de l'Essonne se caractérise aujourd'hui par la multiplicité des structures intervenant sur le champ de l'aide à domicile, un niveau de soutien communal parfois élevé, la présence de nombreux SAAD gérés en direct par les communes, des canaux de financement départementaux nombreux (prestation horaire qualité, financement des actions de prévention des SPASAD, tarification au réel...), et la prédominance des structures de petite taille. La loi ASV a revalorisé les plafonds de l'APA, permettant une augmentation du nombre d'heures financées. Le diagnostic réalisé en 2017 montre que ces dernières ont largement été absorbées par le secteur privé lucratif.

Pilote sur le champ de l'aide à domicile, le Département a la mission de garantir un service de qualité à coût maîtrisé, sur tous les territoires et pour tous. Pour ce faire, il s'agit de clarifier les conditions de financement des structures et de garantir qu'une prise en charge complexe est assortie d'un financement dédié. Il s'agit également de s'assurer que les publics les plus fragiles sont pris en charge et ne renoncent pas à recourir à un service d'aide à domicile pour raisons financières. Ces objectifs sont conditionnés à une vigilance forte sur l'évolution du secteur afin de garantir le maintien d'un secteur mixte, et de prévenir le cas échéant, via un accompagnement au regroupement et à la restructuration, des situations de dégradation de la structure financière de certains SAAD du fait de leur taille ou d'un retrait des financements communaux. Eviter un tel retrait nous engage à une action pédagogique forte vis-à-vis des communes, et à recentrer le cas échéant les financements sur les publics les plus précaires. En dernier lieu, la mise en place de CPOM visant à garantir moyennant financements dédiés la couverture de certains publics et de tous les territoires est également susceptible de constituer une réponse. La mise en place d'une démarche d'audit accompagnement à destination des structures cofinancée par la CNSA, a vocation à tracer les lignes de cette feuille de route.

Engagement n° 2 : Transformer l'offre médico-sociale (personnes âgées/personnes handicapées)

Clarifier, transformer, rééquilibrer, innover sont les actions ici proposées.

Il s'agit ainsi de clarifier l'offre de service rendue par les services d'éducation spécialisée et de soins à domicile (SESSAD) à titre d'exemple afin de garantir que celle-ci correspond aux besoins des personnes.

Rééquilibrer est une nécessité lorsqu'un déficit d'offre manifeste est pointé. Le diagnostic des besoins traduit ainsi des lacunes fortes sur le champ du handicap psychique nécessitant l'engagement d'une dynamique de créations de places. Le vieillissement des personnes handicapées est également une donnée à anticiper au regard de la pyramide des âges constatée au sein des foyers de vie.

Transformer, en renforçant les structures intervenant à domicile tels les services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH), amenées à assurer auprès des personnes un accompagnement favorisant le maintien dans l'autonomie sans nécessité de recourir à une solution d'hébergement. La réponse accompagnée pour tous et la mise en œuvre des CPOM dans le champ du handicap induiront également un travail sur les pratiques professionnelles, et la prise en charge des personnes.

Il s'agit également de réinterroger l'offre existante sur certains segments, notamment l'offre intermédiaire entre hébergement et domicile. Les résidences autonomie, ex foyer-logement, constituent ainsi une offre dont l'objet reste parfois mal identifié. D'autres offres se déploient à l'initiative des élus locaux hors compétence départementale à la croisée entre résidences autonomie et résidence service afin de permettre un hébergement à loyer maîtrisé et correspondant au besoin d'autonomie, d'intégration et de prise en charge allégée des personnes. L'offre d'accueil de jour a vocation également à être retravaillée en s'inspirant des modèles ayant déjà fait leur preuve sur le territoire.

Innovat vise également à proposer de nouveaux modèles d'hébergement, à gommer ainsi les frontières entre les publics au croisement de la protection de l'enfance et du handicap, les frontières entre le domicile et l'hébergement en favorisant l'intervention des professionnels rattachés à un établissement, au domicile ou dans des structures intermédiaires.

Engagement n°3 : Renforcer la coordination des acteurs

Les acteurs intervenant sur le champ de l'autonomie sont multiples. Les acteurs intervenant sur le champ de la coordination également au risque de chevauchements, d'illisibilité et de doublons dans les financements dans un contexte où les moyens alloués doivent présenter une garantie d'efficacité et de transparence.

Il s'agit en conséquence d'assurer la couverture de l'ensemble du territoire par les guichets de premier niveau que sont les CLIC et de développer des conventions entre acteurs afin de définir précisément les missions réciproques de chacun : CCAS, Maison des solidarités, CLIC, MAIA ...

La définition d'un mode d'animation partagé entre l'ARS, le Département, l'Education nationale y compris au niveau territorial est également à inventer.

IV. L'évolution des capacités installées – les ouvertures à venir

Ainsi que mentionné ci-dessus, le schéma présenté se veut évolutif, souple et adaptable. Cependant, le Département pourrait établir une programmation, en termes d'offres nouvelles en lien avec les financements de l'ARS. Dans l'attente d'une lisibilité sur ces financements, les ouvertures à venir correspondant aux autorisations et crédits existants sont détaillées ci-dessous. L'évolution du nombre de places installées est également présentée.

1. L'évolution des capacités installées

| Offre à destination des personnes âgées | 2011 | 2017 | Evolution | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | Evolution |
|--|-------------|-------------|------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------------|
| EHPAD | 8 552 | 8 721 | 169 | 53 | 337 | 100 | | | 490 |
| AJ/EHPAD | 200 | 223 | -23 | | 22 | | | | 22 |
| RESIDENCE AUTONOMIE | 2 948 | 3 030 | 82 | | | | | | |

| Offre à destination des personnes en situation de handicap | 2012 | 2017 | Evolution | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | Evolution |
|---|-------------|-------------|------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------------|
| FOYERS HEBERGEMENT | 372 | 409 | 37 | 7 | 1 | 14 | | | 22 |
| SAVS | 422 | 480 | 58 | 10 | | 15 | | | 25 |
| FOYERS DE VIE | 660 | 684 | 24 | | 15 | 14 | | 48 | 77 |
| FAM | 241 | 288 | 47 | 7 | 40 | 86 | | 36 | 169 |

2. Les ouvertures à venir – Détail par commune

Seules les créations nettes de capacités nouvelles sont ici affichées y compris les dossiers en cours d'instruction et les hypothèses actuelles s'agissant de futurs appels à projet. Les transformations et réhabilitations ne sont pas affichées.

Personnes âgées

| Niveau d'autorisation | Etablissement | Commune | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|------------------------|-------------------------------|---------------------|------|------|------|------|------|
| Autorisé | Notre Dame d'Espérance | Milly-la-Forêt | 12 | | | | |
| | Les Tilleuls | Soisy-sur Seine | 14 | | | | |
| | La Martinière | Saclay | | 50 | | | |
| | Le Village | Arpajon | | | 2 | | |
| | Frères des Ecoles Chrétiennes | Athis-Mons | | 49 | | | |
| | SEGA | Les Ulis | | 96 | | | |
| | SEGA | Villebon-sur-Yvette | | | 98 | | |
| | SEGA | Draveil | | 142 | | | |
| | SEGA | Les Ulis | | 12 | | | |
| | SEGA | Draveil | | 10 | | | |
| En cours d'instruction | Château de Champlatreux | Saintry-sur-Seine | 27 | | | | |

Personnes en situation de handicap

| Niveau d'autorisation | Etablissement | Commune | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|---|------------------------------------|----------------------|------|------|------|------|------|
| Autorisé | EAM Envoludia | Morangis | 7 | | | | |
| | Institut Val Mandé | Draveil | | 40 | | | |
| En cours d'instruction | Foyer héb. IADES | Dourdan | | 1 | | | |
| | Foyer héb. Dassault | Corbeil-Essonnes | 7 | | | | |
| | SAVS de l'EPNAK | Etréchy | 10 | | | | |
| | SAVS Du côté de chez Soi | Marcoussis | | | 15 | | |
| | La Volière | Montgeron | | | 2 | | |
| | L'Alliance | Verrières-le-Buisson | | | 12 | | |
| | Résidence Soleil | Massy | | | 14 | | |
| Appel à projet à venir – hypothèse de travail | Plateforme innovante PH | | | | 40 | | |
| | Autisme | | | | 30 | | |
| | Plateforme PHV | | | | | 84 | |
| | Etablissement d'accueil médicalisé | | | | 16 | | |
| | SAMSAH | | | | 16 | | |
| | Projet expérimental | | | 15 | | | |

V. Les résultats de la concertation

Plusieurs acteurs ont été amenés à intervenir dans le cadre de la présentation du schéma. Les principaux éléments issus de la concertation sont les suivants. Les préoccupations des acteurs et usagers du champ de l'autonomie ne trouvent pas toutes une réponse dans le cadre du présent schéma. Nombre d'entre elles ne relèvent pas des compétences du Département et traduisent une problématique plus générale devant trouver une réponse au niveau national.

La question de l'offre médicale reste posée de manière récurrente : si les Départements se saisissent progressivement de cette question dans le cadre notamment des travaux engagés à l'assemblée des départements de France, la réelle marge de manœuvre de ces derniers reste particulièrement fragile.

La volonté de simplifier et de rendre lisible les dispositifs : la complexité des canaux de financement, des formulaires, la faculté à identifier le bon interlocuteur reste une préoccupation. Le schéma en lien avec les réformes de niveau national a vocation à répondre à cette problématique pour favoriser un parcours simplifié. Il s'agit ainsi de prévoir :

- la lisibilité de l'offre existante et des tarifs via le développement de portails et d'annuaire désormais impulsés par la CNSA,
- une visibilité sur l'état d'avancement d'un dossier dans le cadre d'une démarche départementale (modernisation de la relation à l'utilisateur) mais également nationale (développement du portail Via trajectoire inscrit dans la réponse accompagnée pour tous),
- des guichets intégrés pour certaines situations complexes, démarche actuellement impulsée par les MAIA ou dans le cadre de la déficience intellectuelle et troubles du spectre de l'autisme (DITSA).

Le reste à charge de l'utilisateur : reste à charge à domicile et reste à charge en établissement pour les personnes non bénéficiaires de l'aide sociale constituent également une thématique abordée régulièrement. A domicile, le reste à charge vise la participation de l'utilisateur à son plan d'aide (ticket modérateur), l'écart entre le tarif pratiqué par l'aide à domicile et le tarif de remboursement du Département ou encore toute dépense opérée en dépassement du plan d'aide. La loi d'adaptation de la société au vieillissement a augmenté les plafonds de l'APA permettant ainsi d'éviter un accroissement trop important des restes à charge.

En établissement, le reste à charge vise la participation d'un résident au tarif dépendance et au tarif hébergement. S'agissant de l'hébergement, ce reste à charge est directement corrélé aux coûts de l'établissement lui-même.

De manière générale, la maîtrise des restes à charge nécessite d'assurer de manière constante un équilibre complexe et sensible entre les budgets départementaux, la préservation de l'équilibre financier et de la qualité des services à domicile, des établissements, le respect du libre choix de l'utilisateur, la responsabilisation de chaque acteur.

Au sein du présent schéma, le travail mené sur le champ de l'aide à domicile et la réflexion à apporter sur l'habilitation à l'aide sociale ont vocation à prendre en compte cette dimension.

Le soutien aux aidants : la question des aidants revient de manière régulière dans les échanges avec les partenaires, le schéma veille à y répondre dans le cadre de l'axe n°2.

Le soutien aux structures : le positionnement du Département est sollicité s'agissant du financement des structures notamment sur le volet fonctionnement. A cet égard, l'objectif reste, dans le cadre de la tarification, de préserver l'équilibre entre la qualité de service et le reste à charge de l'utilisateur.

L'accès à l'offre culturelle, sportive et l'inclusion dans la société : le Département ne peut intervenir seul sur le champ de l'inclusion. Toutefois, il peut œuvrer pour sensibiliser le secteur communal à ce besoin. Les actions du schéma prévoient de valoriser cet axe.

Si vous réservez une suite favorable à ce rapport, je vous demande de bien vouloir :

PRENDRE ACTE de la présentation du schéma départemental de l'autonomie 2018-2022 avant son approbation par le Président du Conseil départemental.

DONNER délégation à la Commission permanente pour adopter les actes et documents liés à la mise en œuvre et à l'évolution du schéma départemental de l'autonomie et approuver les dépenses correspondantes.

Je vous prie de bien vouloir en délibérer.

Le président du Conseil départemental

François Durovray