

## CONTRIBUTION AU SCHEMA DEPARTEMENTAL DE L'AUTONOMIE

Le conseil d'administration de l'UDCCAS s'est réuni afin de pouvoir porter à la connaissance du Département des éléments de réflexion quant au futur schéma de l'autonomie.

Fortement investis dans le secteur du maintien à domicile, il semble nécessaire en préambule de rappeler toute la spécificité des services de maintien à domicile gérés par les CCAS et l'intérêt de garantir le maintien sur tout le territoire d'une offre d'action sociale de proximité et la permanence du service public dans un secteur devenu très concurrentiel.

**Les CCAS sont des partenaires essentiels pour répondre à l'objectif de garantir une offre d'aide à domicile sur tout le territoire. L'UDCCAS souhaite donc manifester son souhait d'être un interlocuteur du Département pour parvenir à cet objectif.**

### STRATEGIE N° 2

### GARANTIR UNE OFFRE D'AIDE A DOMICILE SATISFAISANTE

Le domicile est un enjeu majeur en l'absence de créations de place en EHPAD. Le domicile partagé est coûteux pour les résidents. De plus, le niveau de retraite ne permet pas à tous de financer une place en hébergement spécialisé. Il est à noter que les réponses en maintien à domicile sont différentes entre secteur urbain et secteur rural.

La durée d'intervention pose question : le plan d'aide doit avoir du sens et la demi-heure doit s'intégrer à une prise en charge individualisée et adaptée aux besoins de la personne. Il faut mettre au centre de la prise en charge le plan d'aide et de soins à domicile. Les interventions communes SAAD et SIAD sont intéressantes pour la continuité des soins. La méthode de travail autour du SPASAD permet une autre approche du projet individualisé, en lien avec l'environnement sanitaire et médico-social. La prise en charge est plus fluide et cohérente. Aussi, l'UD CCAS souhaiterait savoir si le modèle SPASAD va devenir un axe fort de développement du schéma départemental et quel soutien financier sera-t-il proposé pour favoriser le développement de ces nouvelles pratiques ?

Nous nous interrogeons sur l'indemnisation de la demi-heure d'intervention : en effet, le fractionnement coûte très cher en déplacement, en stress, en absentéisme... la demi-heure coûte plus cher qu'une heure divisée par 2. Les « économies » ne peuvent se faire sur la rémunération du personnel si les CCAS souhaitent garder un personnel compétent, formé et bien-traitant.

**L'UDCCAS souhaite donc que le recours à la demi-heure d'intervention reste exceptionnel et soit intégré à une prise en charge globale. L'UDCCAS refuse catégoriquement d'envisager des interventions au quart d'heure.**

Le tarif : quel est le tarif abordable pour les usagers et que signifie donner une place à tous les opérateurs ? qui supporte réellement le coût du maintien à domicile ? Il nous semble essentiel de changer les représentations sur le coût du maintien à domicile.

Les notifications APA : elles devraient indiquer que les personnes âgées sont susceptibles de financer une partie du plan d'aide. Aujourd'hui, la rédaction des notifications met les services en concurrence : tout doit passer dans le plan d'aide et la majorité des personnes âgées ou leurs enfants n'envisage aucune participation financière. Il faut souligner et renforcer la place des familles : soit par de la présence, soit par le financement d'heures complémentaires au plan d'aide.

On note aussi parfois des difficultés liées à la précision des plans d'aide rédigés par les évaluateurs APA : les plans d'aide ne laissent aucune marge de manœuvre aux CCAS – le plan d'aide ne doit pas devenir un catalogue.

Enfin, l'aide aux aidants ne doit pas selon nous être intégrée au plan d'aide APA mais doit faire l'objet d'une notification spécifique.

L'action sociale du maintien à domicile : il existe une part sociale qui est invisible et qui n'est pas reconnue dans le tarif : les démarches pour une mise sous tutelle ; des interventions dans des logements insalubres ; aller chercher un bon d'achat. Quelle place le Département reconnaît-il aux CCAS ? le travail du SAAD en CCAS est spécifique car le CCAS assure la veille et la permanence de l'accès aux services de maintien à domicile. **Quelle place le Département entend-t-il donner à l'opérateur social ?**

**Les CCAS sont soumis à de nombreuses contraintes dans la gestion de leurs SAAD : doivent-ils sortir de la tarification pour réduire les déficits des services ?**

La prévention de la perte d'autonomie : Quelles actions collectives pour faciliter le maintien à domicile et lutter contre l'isolement ? Des animations proposées par les auxiliaires de vie sont financées par les collectivités : comment le département peut-il co-financer ces actions de prévention ? La participation à une animation ou une action de prévention pourrait être intégrée au plan d'aide pour permettre aux aides à domicile d'accompagner les personnes âgées sur ces temps de prévention.

Les CCAS s'inquiètent aussi de la situation des personnes âgées en GIR 5 et 6 : elles ne relèvent pas de l'APA, cependant, on observe que les caisses de retraite diminuent leurs prises en charge.

Préparer l'entrée en établissement : le maintien à domicile touche régulièrement ses limites et nous sommes parfois confrontés à des situations délicates. Il faudrait pouvoir préparer avec la personne son entrée en EHPAD et limiter les situations d'urgence. Il faudrait pouvoir ouvrir les structures aux personnes à domicile dans un cadre moins contraint que les accueils de jour dont le nombre de place est limité (participation aux animations ; encourager mixité intergénérationnelle ; ...).

### STRATEGIE N°3 DEVELOPPER L'AIDE AUX AIDANTS ET LES PROPOSITIONS ALTERNATIVES

Le vieillissement des personnes en situation de handicap dans les établissements et foyers de vie pose des difficultés, notamment pour les équipes.

Si le vieillissement est traité au niveau de l'établissement (après 60 ans), il pourrait être intéressant de pouvoir faire intervenir des aides à domicile pour soulager des équipes non formées ni préparées à la prise en charge du vieillissement. On remarque aussi que le vieillissement des personnes handicapées a pour corollaire le vieillissement des aidants, qui ne sont plus en mesure d'apporter une aide dans la vie quotidienne : ainsi, toute la prise en charge se reporte sur les équipes en foyer de vie. Là aussi, ce constat justifie l'intervention d'aides extérieures dans ces établissements.

Par ailleurs, il semblerait pertinent de créer des places en résidence autonomie pour des retraités d'ESAT avec un accompagnement dédié spécialisé dans la prise en charge du handicap. L'inclusion de personnes handicapées semble possible en résidence autonomie et permettrait un rajeunissement du public au sein de ces résidences. Il faudra cependant être vigilant sur les publics accueillis et notamment le niveau d'autonomie pour ne pas alourdir les GMP de ces établissements.

On remarque aussi souvent des pathologies associées : développer les liens avec le secteur psychiatrique sera essentiel au bon fonctionnement des établissements. Il sera nécessaire, via les projets d'établissement, de s'interroger sur la co-habitation de publics différents et renforcer la tolérance et le vivre-ensemble.

On pourrait aussi imaginer une structure plus souple qu'un établissement médico-social pour les personnes handicapées vieillissantes. Par exemple, permettre l'emploi d'une maîtresse de maison partagée entre plusieurs personnes résidant dans des appartements autonomes dans un même immeuble en ville.

L'UD s'interroge sur les enjeux dans le département. Il serait intéressant d'avoir une information chiffrée sur le nombre d'adultes handicapés de 60 ans en attente de sortie de foyer de vie ou retraité d'ESAT.

Les personnes handicapées veulent vieillir le plus longtemps possible dans leur établissement, un peu sur la même idée que le maintien à domicile le plus longtemps possible. Cependant, cela nécessite des moyens humains complémentaires.

Il faudrait pouvoir accompagner les personnes handicapées vers d'autres structures plus dédiées aux personnes vieillissantes.

Ce rapprochement entre le secteur du handicap et celui de la gérontologie a des conséquences importantes dans les services et notamment sur le personnel en terme de pratiques et de culture professionnelles. **La formation et l'accompagnement des professionnels sont des pré-requis pour réussir la mutation du domaine médico-social et nécessiteront un accompagnement par le département.**

Les services sont aussi confrontés à des difficultés majeures de recrutement pour les postes d'aides-soignants, infirmiers, agents sociaux. Il est difficile de fidéliser le personnel compte tenu des emplois à temps non complet et du niveau de salaire de ces postes dans les collectivités territoriales. **Il est urgent d'améliorer l'attractivité de ces métiers et de favoriser la mutualisation pour la gestion du personnel (ex : pool de remplacements mutualisés entre services).**

#### **STRATEGIE 4 OPTIMISER L'OFFRE EN ETABLISSEMENTS POUR LES PERSONNES AGEES**

Les priorités d'admission doivent être établies par le gestionnaire.

Pour plus de lisibilité et de transparence, il faudrait pouvoir afficher les projets de restructuration dès 2018 jusqu'en 2022 : quels sont les priorités ? y'a-t-il des territoires cibles ? Peut-on connaître le taux d'activité des établissements d'un territoire et l'origine géographique des usagers ? les projets de restructurations risquent-ils d'entraîner une diminution du nombre de places pour les établissements rénovés en vue d'une redistribution ? Une carte des projections sera-t-elle communiquée ?

La redistribution des places en EHPAD doit se faire en priorité vers les structures de moins de 80 places qui souffrent pour optimiser de leurs budgets de fonctionnement et qui sont handicapées dans les nouveaux appels à projet (ex : appel à projet PASA 2017). Comment s'opère la redistribution de places ?

Il semble nécessaire de développer l'hébergement temporaire en EHPAD pour permettre le maintien à domicile et soulager les aidants. Cependant, il faudrait aussi imaginer de nouvelles formes d'accueil temporaire et faciliter la gestion de ces accueils et des aides aux aidants.

Concernant les résidences autonomes, seront-elles habilitées à l'aide sociale ?

#### **STRATEGIE 5 GARANTIR UNE REPONSE DE PROXIMITE A TOUS LES MORBIHANNAIS AGES ET HANDICAPES ET LEURS FAMILLES**

Nous avons des interrogations sur le futur découpage territorial des EAS, sur leurs missions ainsi que sur les porteurs.

En cas de changement de portage, quel sera le rôle des collectivités aujourd'hui engagées auprès des EAS ? comment seront-elles associées à réflexion sur le devenir et la nouvelle organisation des EAS ?

Quels moyens le département va-t-il mettre en œuvre pour intégrer la compétence Handicap aux missions des EAS ?