

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

Séance plénière

Mercredi 27 juin 2018

COMPTE-RENDU

Présents : 42 membres présents sur 81 membres.

Pouvoirs transmis :

- M. Lamoureux, représentant de la Mutualité Française, membre titulaire du Collège 2, a donné son pouvoir à M. Mercier, représentant de la MSA Berry-Touraine, membre titulaire du Collège 2.
- M. Jubeau, représentant de la DIRECCTE, membre titulaire du Collège 2, a donné son pouvoir à M. Hardy, représentant de l'ARS Centre-Val de Loire, membre titulaire du Collège 2.

Le quorum est atteint.

Ouverture de séance par M. Blondeau qui propose que Madame de Gouville, Directeur de la MDPH de l'Indre vienne présenter le rapport d'activité 2017 de la MDPH.

1) Rapport d'activité 2017 de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) de l'Indre

Mme de Gouville, Directeur de la MDPH, présente le Rapport d'activité annuel 2017 de la MDPH qui a été présenté à la dernière session du Conseil départemental et lors de la Comex de mai (ce rapport avait été transmis par mail à l'ensemble des membres du CDCA).

Ce rapport est présenté sous forme de synthèse qu'il a été jointe au dossier remis à chacun en début de séance et adressé par mail à tous les membres. Mme de Gouville en extrait les données marquantes :

- petite baisse de l'accueil physique de 1,6 % par rapport à 2016.
- augmentation de l'accueil téléphonique, de 2,2 % sachant que la MDPH est un des rares services publics à être ouvert tous les jours de 8h30 à 17h15 et sans interruption entre midi et quatorze heures.
- augmentation du nombre de dossiers déposés avec 17442 demandes, secteurs adultes et enfants confondus soit une augmentation de 995 demandes soit 6 % par rapport à 2016.
- une légère baisse du nombre de décisions sachant qu'il n'a été prononcé que 18 826 décisions contre 19993 en 2016 du fait des délais de traitement liés au nombre de demandes sans moyens supplémentaires avec des mouvements de personnels importants.

- augmentation du délai de traitement des demandes (4,6 mois en moyenne), 3,3 pour les enfants et 4,9 pour les adultes contre 4,5 mois en 2017, ce qui reste un délai acceptable restant dans une bonne moyenne.

Les demandes urgentes sont traitées en urgence et les demandes de renouvellement sont anticipées et les dossiers sont envoyés à la personne 6 mois avant l'échéance pour éviter des ruptures de droit.

Les accords concernent 66 % des décisions et les demandes de renouvellement représentent 70 % des décisions et 30 % des nouvelles demandes.

La MDPH a réalisé 5962 évaluations en 2017 dont 3765 réalisées sur pièces à l'aide d'évaluations ou d'un certificat médical.

2017 a été l'année de la mise en place de la Carte Mobilité Inclusion (CMI) qui remplace la carte d'invalidité la carte priorité et la carte de stationnement qui maintenant est sous la compétence du Conseil départemental, alors qu' avant était sous celle du Préfet.

L'édition est faite par l'imprimerie nationale.

Malgré des délais courts de mise en place, les services ont fait face.

2 points complémentaires à apporter : en 2017 sur le total de décisions, 55 seulement ont fait l'objet d'un recours contentieux, soit 0,29 % des décisions prises.

Madame de Gouville remercie également les membres présents en CDAPH, qui par leur présence et leur implication permettent que les décisions soient satisfaisantes.

Question posée : pourrait-on avoir des statistiques sur les enfants par classe d'âge ? et par type de handicap ?

Mme de Gouville : on va essayer de mieux faire même si par type de handicap, ce sera plus difficile.

Dr Ballanger (Coridys) : observation sur le terme de handicap mental auquel il faudrait préférer les notions de troubles cognitifs, troubles psychiques.

Mme Rosa-Arsene (UNAFAM) : il serait plus heureux de remplacer déficience psychique par trouble psychique, terme qui serait plus adapté.

Mme de Gouville : les intitulés, les libellés présentés dans les tableaux nous sont imposés par la CNSA pour une harmonisation des statistiques. Mais nous ferons remonter que les associations qui représentent des malades psychiques ne sont pas en accord avec ces termes et souhaitent un changement des libellés.

M. Blondeau salue le travail du personnel de la MDPH malgré les mouvements de personnels.

Mme Brialex (VP Personnes Âgées) : il faut rappeler le statut de la MDPH qui n'est pas un service spécifique du Conseil départemental.

Mme de Gouville : oui, la MDPH est un GIP c'est à dire une personne morale autonome qui rassemble différents partenaires, associations, organismes de sécurité sociale et le Département, ce qui permet d'identifier les ressources et les charges.

M. Blondeau : à travers ce GIP, beaucoup d'associations sont associées aux différentes instances et aux décisions.

Mme Brialix : comment assurer une structure pérenne avec des moyens donnés qui ne sont pas à la hauteur des besoins ?

De plus, on peut relever plusieurs dysfonctionnements : qu'en est-il de la baisse du fonds de compensation ? Mais aussi des problèmes de compatibilité des logiciels entre eux, notamment avec ceux de la CAF relatifs à la dématérialisation des données ?

Ce serait important que le CDCA fasse remonter cela y compris que les ressources ne sont pas à la hauteur des besoins.

Monsieur Blondeau rappelle que le Président du Conseil départemental et le Vice-président ont alerté la CNSA sur les problèmes financiers de la MDPH par un courrier et remercie madame Brialix de son appui apporté avec les membres du CDCA.

Mme Brialix : faire mieux avec moins va effectivement trouver des limites.

M. Guillaume (CGT) : on pourrait craindre un traitement resserré des dossiers avec plus de rejets où des usagers pourraient être mis à l'écart.

Mme de Gouville : ce n'est pas lié car c'est la CDAPH qui se prononce sur les dossiers.

M. Blondeau : le sérieux de l'instruction des dossiers sera, lui, toujours assuré sérieusement.

Mme Segura-Penot (UNSA) : peut-on craindre un changement des paramètres au niveau national qui pourraient envisager des critères d'évaluations différents ?

Mme de Gouville : la difficulté est d'évaluer une situation d'une personne qui est unique. Tant qu'on reconnaît la nécessité d'une évaluation humaine, cela ira, mais le jour où il faudra juste cocher des cases...il n'y aura plus besoin de financer du personnel à la MDPH. Mais, nous n'en sommes pas encore là.

Mais reconnaître que l'évaluation est inter-humaine, c'est accepter le risque de « l'inégalité de traitement ».

L'évaluation faite par des humains intègre effectivement une part de subjectivité. Mais il y a une différence entre égalité et équité et ce qui compte c'est l'équité.

Mme Pierre (VP Personnes Handicapées) : je souhaite revenir aux problèmes que vivent encore les personnes handicapées à leur domicile, pour exemple simplement le fait de trouver des aides à domicile. Madame Pierre fait lecture de sa synthèse des difficultés de l'aide humaine rencontrées au quotidien par les personnes handicapées.

M. Blondeau : précise que cette synthèse sera jointe en annexe. Monsieur Blondeau rappelle que nous savons tous que les services d'aide à domicile sont des métiers difficiles avec un statut qui n'est pas forcément attractif et comprenant des interventions lourdes.

Mme de Gouville : le tarif de référence pour les aides humaines prestataires est un tarif national. Vous parlez d'associations conventionnées, mais ce sont en fait des associations habilitées et l'on observe une remise en cause de cette habilitation dans les autres départements à la faveur du tarif national de référence.

De plus, dans l'Indre, il y a l'intervention du Fonds de compensation pour diminuer le reste à charge sur les heures d'aide humaine en prestataire.

La PCH induit une dépense de 5,8 M€ à la charge du Département et quelque soit l'augmentation de la demande, le Département doit y répondre.

Il reste des problèmes, il faut y travailler mais il faut également se rappeler qu'avant 2005, cette prestation n'existait pas.

Cette prestation n'est, certes, pas parfaite mais permet un meilleur maintien à domicile.

Mme Pierre : je tiens à dire qu'il s'agit d'une constatation et non d'une contestation.

Mme Brialix : il faut rappeler que le reste à charge pèse sur le revenu de la personne handicapée qui n'est parfois que l'Allocation Adulte Handicapé (AAH).

Mme Rosa-UNAFAM : deux demandes sur trois sont des renouvellements, cela veut dire que l'on reste dans un système mais l'on n'a pas d'étude sur les décisions de sortie. Nous avons des personnes qui veulent sortir du système, et voudraient travailler en milieu ordinaire et c'est compliqué pour ne plus avoir cette étiquette. Je m'interroge sur les dispositifs du département qui permettraient à ces personnes d'intégrer le milieu ordinaire.

Mme de Gouville : je n'ai pas le rapport complet sous les yeux, mais 80 % à 90 % des bénéficiaires et qui font une demande à la MDPH vivent et travaillent en milieu ordinaire, mais ce n'est pas pour autant qu'ils doivent sortir de la MDPH

Mme Rosa-: aimerait une spécificité pour ces personnes qui méritent d'avoir un emploi car une fois réinsérées les troubles de ces personnes atteintes de troubles psychiques pourraient diminuer.. Il faudrait faire des efforts dans l'accompagnement des personnes.

Mme de Gouville : Il est difficile aujourd'hui de donner des statistiques précises sur la situation des personnes et les accompagnements dont elles disposent par nature de handicap ... mais vous avez raison, il faut faire des efforts.

Mme Nicolas (FSU) : le tarif national de la PCH est en fait un tarif plancher qui est le minimum et des départements s'alignent aux tarifs des associations d'aide à domicile donc un reste à charge égal à zéro. Pour l'emploi concernant l'accompagnement, c'est surtout de l'emploi précaire et malheureusement il suffirait pas de gros besoins financiers.

Mme Nicolas a bien conscience que ces éléments ne concernent pas forcément le Conseil départemental mais la FSU souhaitait être dans la contestation !

M. Blondeau : on passe au point suivant.

2) Rapport d'activité 2017 de la Conférence des financeurs de l'Indre

Présentation par Madame de Gouville, directeur de la DPDS, du rapport d'activité de la Conférence des financeurs (joint en annexe).

Mme de Gouville informe de sa création, de sa composition, de son fonctionnement à l'aide d'un règlement et d'un programme coordonné d'actions individuelles et collectives, autour d'un cadre très précis prévu par les textes.

L'animation et le « secrétariat » sont assurés par le Département.

La communication sur ce dispositif s'est faite à l'aide d'une plaquette d'information (jointe en annexe) pour présenter à la fois les aides collectives et les aides individuelles.

La dotation affectée au Département de l'Indre est de 450 000 euros. Cette dotation n'a pas été fixée en fonction des besoins. Elle a été versée sur l'année et les crédits non dépensés sont déduits des dotations les années suivantes

Mme Brialix : C'est une pratique habituelle de la CNSA de reprendre l'année suivante ou d'utiliser des excédents pour financer d'autres budgets que ceux destinés aux personnes âgées.

Mme de Gouville : je rappelle les règles de la comptabilité publique et qui s'impose au Département : le budget est annuel donc le Département collectivité publique, ne peut pas faire de « reports de crédits de fonctionnement » ou de « réserve ». Concrètement les crédits non dépensés sont perdus.

Si l'on veut maintenir la même dotation, il faudra que le Département » re-budgette » c'est à dire réinscrive les crédits et donc les finance.

Or le Département va être contraint de maintenir son budget à 1,2 % d'augmentation et ne cherche pas à se créer de la dépense.

Les collectivités locales ne peuvent être réduites au rôle de » sous-caisse » !.

Mais il faut retenir qu'on a pu répondre correctement aux demandes en 2017, en 2018 on pourra aussi répondre aux autres demandes.

Question posée sur la dotation 2018 ?

Mme de Gouville : similaire pour la CNSA dans le « montant attribué » mais moins les non consommés des années précédentes en versé.

Après il faut que le Département jongle.

M. Blondeau : il n'y aura jamais du fait du Département, d'ajustements sur le dos de l'action sociale. Le budget de l'action sociale ne sera pas réduit malgré le contrat passé avec l'État qui fixe un objectif d'évolution des dépenses réelles de fonctionnement de 1,2% et ce malgré la baisse des dotations. Cet exercice budgétaire 2019 sera très difficile !

Mme Gouville : insiste sur le fait que la Conférence des financeurs, c'est, certes, une dotation spécifique de la CNSA mais c'est aussi la coordination d'autres financements avec l'ensemble des dépenses des autres partenaires.

Le forfait autonomie est évoqué. Il a été réparti en totalité au prorata du nombre de places et du nombre de lits.

Les résidences autonomie ont répondu qu'elles ont pu mettre en œuvre 368 actions nouvelles.

Les partenaires nous ont tous déclaré leurs chiffres individuellement et ont confirmé leur déclaration, sauf l'ARS qui ne finance pas d'actions de prévention à destination des personnes âgées et la CPAM n'a pas répondu.

Ce document sera signé par le Président du Conseil départemental et par le Payeur Départemental puis adressé à la CNSA avant le 30 juin 2018.

Mme Brialix : 2017 était la première année opérationnelle de la conférence des financeurs. Les projets peuvent être de deux ordres, soit venir du local, du régional voire du national.

La Conférence des financeurs (Cdf) a dû examiner des demandes pas forcément adaptées aux besoins locaux et on peut observer que des opérateurs proposent des services pour bénéficier de la manne financière de la Cdf.

Mme de Gouville : effectivement, on a eu des projets qui ont posé question comme le Bus Numérique qui permet aux personnes âgées de se former au numérique. Est ce que cela bénéficie aux « bonnes » personnes dans les « bonnes » communes ?, une après midi de sensibilisation suffira t-elle ? On est vigilant au niveau de la Cdf. On souhaite que les projets émergent du local et nous sommes ravis de la présence des communes au sein de la Cdf.

Mme Brialix : pense que localement, on peut s'appuyer sur des forces locales pour faire remonter des choses, mais par quel canal passer ? Peut être n'y a-t-il pas eu assez de communication pour faire remonter des projets ?

Mme de Gouville : on a fait des plaquettes, le senior36 est consultable et le CLIC peut venir présenter le dispositif.

Mme Dupuis (AGIRC-ARRCO) : est-il prévu des appels à projets qui feraient remonter les besoins locaux ?

Elle précise que le bus numérique marche très très bien.

Mme de Gouville : l'appel à projets ne fait pas remonter les besoins locaux, il fait plutôt arriver les fournisseurs et les prestataires « professionnels ».

Actuellement tout projet peut être déposé.

L'ARS, qui est copilote sur la Cdf, réfléchit à un appel à projets.

M. Hardy (ARS Centre val de Loire) : oui on réfléchit à un appel à projets pour créer une impulsion et donner de l'ampleur sur le territoire.

Mme Malgat (directrice de l'ADMR) : est ce qu'il est prévu pour les bénéficiaires APA qu'on leur adresse par courrier de la documentation pour les informer ?

Mme de Gouville : s'il s'agit des bénéficiaires de l'APA, ce sont les évaluatrices APA qui véhiculent l'information

Mme Segura-Penot (UNSA 36) : pense qu'il y a un risque à vouloir identifier un seul canal. Elle travaille sur Ecuillé et l'information a bien été transmise dans le cadre de la coordination gérontologique. Il faut juste que le dispositif soit mieux connu et que les acteurs du secteur médico-social se l'approprient. Cependant elle est très inquiète lorsqu'il y a des appels à projet que ces derniers soient récupérés par des grands organismes pour des raisons financières sans être au plus près des besoins des usagers.

M. Viraud (FNAR) : Lors d'une instance régionale, j'avais été désigné pour représenter le CDCA à une commission d'information et de sélection d'appel à projet social ou médico-social et je n'ai eu aucune nouvelle.

Mme de Gouville : les désignations avaient été communiquées aux différentes instances, peut-être que cette commission n'a pas encore eu lieu. Celle-ci relève de l'ARS Régionale.

M. Hardy : je vais me renseigner.

M. Raynaud (Retraités CGT) : lecture d'un courrier d'un résident de l'EHPAD de Chasseneuil pour lequel Monsieur Raynaud se fait le porte parole.

Mme de Gouville : cela ne concerne pas la Conférence des financeurs ... ce que vous évoquez c'est la réforme de la tarification de la dépendance et son impact sur le tarif 5/6 qui reste à la charge du résident.

Le Département n'a aucune capacité d'intervention en quoique ce soit sur les règles de calcul qui impactent ce tarif.

Le Conseil départemental continue en revanche à prendre en charge la part correspondant au tarif dépendance lié aux GIR 1/2 et 3/4.

Il est toujours difficile pour le Département pour ce qui est de l'hébergement, de maintenir un tarif raisonnable au regard des ressources des personnes et de répondre aux besoins d'accompagnement en établissement de ces personnes.

Mme Brialix : en fait l'équation tarifaire dont Mme de Gouville fait état c'est cette fameuse disposition dans le domaine de la dépendance qui a fait l'objet de modifications au niveau de l'État qui ont abouti à une notion de convergence préjudiciable pour l'utilisateur.

Voir le rapport RICORDEAU qui traite de ce sujet.

M. Blondeau : pas d'autres observations, passons au point suivant.

3) Nouvelle désignation de représentants du CDCA au Conseil Territorial de Santé

M. Hardy : lecture du courrier adressé au CDCA de l'Indre concernant la désignation des représentants du CDCA pour siéger au Conseil Territorial de Santé de l'Indre (CTS 36).

Suite au décès de Madame Joly et à la non recevabilité de la désignation de Madame Rosa-Arsene puisqu'elle siège déjà au sein du CTS 36 au titre de l'UNAFAM, le CDCA de l'Indre doit désigner 2 nouveaux membres titulaires en plus de Mme Danièle Despax (Union territoriale des Retraités CFDT) et de Mme Sylvie Baritaud (Y'Acça 36) dont les désignations ont été validées et 4 membres suppléants.

Sont désignés membres titulaires :

- Mme Evelyne Couturier / Familles Rurales Fédération départementale
- M. Daniel Clément / FSU

Sont désignés membres suppléants :

- M. Michel Raynaud / Union départementale CGT, suppléant de M. Clément
- M. Hubert JOUOT / Familles Rurales Fédération départementale, suppléant de Mme Couturier
- M. Bernard Touzet / Union territoriale des Retraités CFDT, suppléant de Mme Despax
- Mme Elisabeth Gaumendy / Bien Vieillir Ensemble 36 suppléante de Mme Baritaud

Un courrier confirmant les représentants du CDCA de l'Indre au CTS 36 sera adressé à l'ARS, à l'attention de M. Hardy.

4) Questions diverses

Mme Brialix demande à disposer d'un onglet dans le site senior36 sur les activités du CDCA.

La réponse lui a été donnée que ces informations seront actualisées dès que possible sur le site.

Monsieur Blondeau remercie vivement de leur présence et de leur participation, les membres présents et lève la séance.

- Fin de séance -

Annexes jointes

- Synthèse du rapport d'activité 2017 de la MDPH
- Synthèse de Mme Pierre sur les problématiques des Personnes Handicapées à domicile
- Rapport d'activité de la Conférence des financeurs de l'Indre 2017
- Plaquette d'information de la Conférence des financeurs de l'Indre