

Politiques sociales des Départements Prospectives

Audition de l'APF par l'ADF
20 juillet 2016

L'intervention que nous vous proposons repose sur un certain nombre de constats, de points d'alerte et de vigilance, mais également de réflexions et de contributions que nous voudrions porter à votre attention.

Les politiques sociales menées par les départements en direction des personnes en situation de handicap et de leurs proches doivent répondre à deux objectifs : une proximité des services pour les personnes en situation de handicap et leurs proches et une réponse globale et complète à leurs besoins et attentes.

La proximité concerne l'organisation territoriale des services d'information, d'accompagnement, d'instruction des demandes et de réponses aux besoins des personnes. **La réponse globale et complète** concerne l'organisation des acteurs institutionnels (Services de l'Etat, des collectivités territoriales etc.) **et le respect et la complémentarité des interventions des uns et des autres dans le parcours de vie des personnes.** Elle concerne également une offre de services et de prestations complète qui répondent aux différents besoins des personnes en situation de handicap et de leurs proches. **Le nombre de personnes concernées augmente chaque année, c'est un véritable enjeu pour les pouvoirs publics et donc pour les départements de répondre à ce défi.** Il est important que les pressions économiques actuelles ne viennent pas bouleverser une politique sociale et sociétale en direction des personnes les plus fragiles : les personnes en situation de handicap et leurs proches.

Il est également important de souligner que les dispositifs élaborés et que les services et prestations **financés génèrent à leur tour toute une économie locale** qui participe grandement au développement des territoires.

LES ATTENTES DES USAGERS

L'Accès aux droits : les MDPH et les Départements

Le Département est actuellement un acteur important pour les personnes en situation de handicap, en particulier depuis la loi du 11 février 2005 qui organise les MDPH (maisons départementales des personnes handicapées) sous la tutelle administrative et financière des Conseils départementaux.

Les MDPH sont les dispositifs d'accès aux droits spécifiques pour les personnes en situation de handicap et leurs familles. **L'APF est très attachée à son modèle statutaire** (GIP : groupement d'intérêt public) qui permet à **TOUS les acteurs concernés de participer collégalement à son fonctionnement** (le Conseil départemental, les services de l'Etat et les représentants associatifs).

Nous sommes également très attachés à l'esprit innovant de la loi qui permet, à partir de l'expression des besoins des personnes et de leurs proches, après évaluation des besoins et décisions d'ouverture de droits, de bénéficier d'un plan personnalisé de réponses.

- Ces acquis ne pourront être maintenus et développés que si les personnels sont en nombre suffisants et que si la **stabilisation des équipes formées est réussie**.

A ce jour, les MDPH ont déjà eu beaucoup de difficultés à stabiliser et former leurs équipes, **ne peut-on craindre que tout cet acquis ne se délite ?** et que ce soient les usagers en situation de handicap qui en subissent les conséquences ? La loi du 11 février 2005 a fêté ses 10 ans, ce qui est très jeune pour un dispositif de cette ampleur qui essaie d'intégrer des process et des changements de pratiques innovantes très respectueuses des personnes. **Il faudrait être vigilant à ne pas perdre tous ces acquis qui n'ont pas eu le temps de se consolider en anticipant suffisamment tôt les évolutions structurelles des dispositifs (type Directions de l'Autonomie, ou maisons de l'autonomie).**

- **Se pose également la question des moyens de fonctionnement des MDPH** : 67 millions d'Euros de l'Etat et 70 millions d'Euros de la CNSA pour les 100 GIP MDPH : Nous savons que ces moyens sont nettement insuffisants et que ce sont les conseils départementaux qui bouclent les budgets. Ces moyens sont essentiels non seulement pour répondre aux missions actuelles des MDPH **mais également pour faire face au défi du « dispositif d'orientation permanente » qui repose essentiellement sur les MDPH**
- **Se pose également la question de la garantie de l'équité territoriale** tant du point de vue du fonctionnement des GIP MDPH (rôle important de la CNSA et nous saluons son rôle essentiel d'harmonisation des pratiques) que des réponses apportées aux usagers par les CDAPH (commissions d'attribution des droits) : **les personnes en situation de handicap et leurs familles devraient pouvoir recevoir les mêmes réponses et accéder aux mêmes droits sur n'importe quel lieu du territoire.**

Nous pensons qu'il est nécessaire de maintenir et soutenir la qualité des dispositifs MDPH : mode de gouvernance, concepts de la loi du 11 février 2005 etc. afin de permettre à terme que toutes les personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie puissent accéder à leurs droits à compensation de la même manière.

Dans l'attente d'une suppression des barrières d'âges nous avons la responsabilité de sauvegarder l'acquis GIP MDPH.

Nous proposons : – d’une part, que les **CPOM prévus par la loi Paul Blanc** pour le fonctionnement des MDPH soient décrétés et donc appliqués et – d’autre part que **l’assiette de la CSA (Contribution Sociale pour l’Autonomie) soit élargie** (cf. doc joint).

Ces dispositions relèvent du gouvernement mais nous demandons le soutien de l’ADF pour les porter.

La Compensation et les départements

Le rôle essentiel des départements à toutes les étapes du parcours des personnes en situation de handicap dans la mobilisation de leur droit à compensation (cf. document ci-joint), notamment :

Le Rôle important des départements dans les EPE :_internes et externes : garantir des évaluations indépendantes et des équipes réellement pluridisciplinaires. **Reconnaissance et confiance dans les EPE externes (expertise et compétences associatives)**

Les travaux de la Mission de l’Igas sur la compensation : Nous participons activement à tous les travaux (réunions, ateliers, auditions, visites services et acteurs concernés, contributions etc.) : ci-joint nos contributions sur tous les sujets (habitat inclusif, fonds de compensation, contrôles d’effectivité de la PCH, PCH parentalité, subrogation PCH, barrières d’âge PCH).

Les fonds départementaux de la Compensation : un décret de fonctionnement qui va être élaboré par la DGCS (nous le souhaitons à partir de la circulaire de Philippe bas de 2006 ci jointe) et le rôle pivot des départements dans son animation et la coordination des acteurs /contributeurs/financeurs.

La question des services payeurs et contrôleurs du département (cf. contribution ci jointe)

Elargir les missions des services payeurs et contrôleurs à des mission d’accompagnement à la mise en œuvre des plans personnalisés de compensation (pour les particuliers employeurs : informations et accompagnement dans les nouvelles tarifications, éviter les assignations au prud’hommes, éviter les contrôles restrictifs et inadaptés et les réclamations d’indus , pour tous les publics : adapter et suivre l’évolution des modalités d’accompagnement (emploi direct, mandataire, prestataire, dédommagements etc.) des personnes.

Nous proposons une mission nouvelle aux services payeurs et contrôleurs des départements.

Les Attentes des Usagers et des Services

Les Services et les Départements

La Confiance : Confiance en l'expertise, la compétence et l'offre de service innovante et respectueuses des personnes, des acteurs associatifs.

A : La question des tarifications des services d'aides à domicile

1 : La question du tarif PCH prestataire « plancher » : 17,77 Euros/Heure qui est souvent considéré comme un plafond.

Et les conséquences de l'article 32 bis de la loi ASV : régime d'autorisation pour tous les SAAD et donc le risque d'aligner sur un seul tarif toutes les tarifications de tous les SAAD du département quelle que soit son offre de service.

Ce qui aggrave une situation déjà difficile : services sous tarifés ou des révisions de tarification incessantes.

2 : La question de la pluralité tarifaire : laisser à la personne le libre choix de son service prestataire et l'intérêt de respecter cette pluralité qui correspond à une réalité de l'offre de services : services plus pointus pour certains publics et pluralité des zones territoriales à couvrir.

B : La question de la couverture territoriale des services (SAVS et SAAD)

- Au motif d'une contrainte budgétaire et dans le cadre d'une vision à court terme, les départements devront être vigilants à ce que tous les territoires, notamment ruraux puissent bénéficier d'une offre de service adéquate (éviter certains déserts territoriaux que nous connaissons).

La diversification de l'offre de service des SAVS

Les SAVS pourraient diversifier leurs offres de services et ainsi répondre à des besoins nouveaux (aides techniques, Parentalité (fait partie du périmètre du chantier Compensation de la Mission Igas) (cf. docs joints sur projets et dispositifs existants à Annecy et à [Strasbourg \(SAPPH\)](#) cf doc ci joint).

- **Gratuité des SAVS/SAMSAH** Les départements sont toujours tentés de demander une participation financière aux personnes orientées vers ce type d'accompagnement. Quand on réfléchit par ailleurs sur ce qui faut faire pour lutter contre le renoncement aux soins (et donc au prendre soin de soi aussi) faire payer les personnes qui ont le plus besoin de cet accompagnement c'est faire le contraire (amplifier le renoncement) et de toutes façons cela revient au final plus cher même aux collectivités telles que les Conseils départementaux.

C : Au sujet des CPOM : nous constatons :

1 : Une difficulté à élaborer **des CPOM régionaux** qui engagent plusieurs départements

2 : **Une difficulté d'engager des CPOM avec les départements** dans le cadre d'une double tarification pour les Fam, Spasad, Samsah : « l'alliance » avec les ARS » est souvent difficile.

3 : **Des départements qui hésitent** à contractualiser car :

- ils connaissent peu les mécanismes et la plus-value de ce type de modalité
- Ils craignent une inflation des dépenses dans une contrainte budgétaire importante alors que c'est plutôt un mécanisme de régulation
- **Ils adoptent une posture de défiance à priori sur la rigueur gestionnaire des acteurs du médico- social** ce qui est loin d'être la réalité : les professionnels du secteur sont des dirigeants responsables et formés à la gestion et au management des équipes dans le respect des droits et attentes des personnes qu'ils accompagnent.

Et ce, alors même que la contractualisation est un facteur de stabilité partagée : avec pour conséquence une révision à la baisse des CPOM pour 2016 (moins 10% en moyenne sur plusieurs années) et une incertitude sur les tarifs prestataires (baisse sur nombre de territoires et renouvelés pour 2016 mais pas pour 2017 sur d'autres)

D : La Co responsabilité de l'évolution de l'offre de services et son adaptation aux évolutions de la demande des personnes et de la réglementation

Les départements bien plus que l'Etat ont la capacité, sur les offres de service relevant uniquement de leur champ de compétence, d'expérimenter et tester de nouvelles modalités d'accompagnement des personnes, par exemple **La question des projets innovants autour de l'Habitat (cf. contribution ci jointe)** et le rôle primordial des départements qui doivent répondre à une réelle demande et en même temps garantir un véritable respect du droit des personnes et éviter de développer une offre qui viendrait se substituer à l'offre médico-sociale.

L'APF a développé ces formes innovantes (plus de 400 personnes en bénéficiant) en particulier nous avons un Service sur les Côtes d'Armor fortement soutenu par le département. Et nous participons à la Mission Igas qui traite de ce sujet dans le cadre du chantier sur la Compensation et qui a d'ailleurs visité ce Service.

- Différents sujets concernant les ESMS :

La question des indicateurs partagés de qualité des prestations

Il est toujours aussi compliqué –voire impossible- de faire référence à des indicateurs pertinents et fiables malgré plusieurs générations d’outils complexes et illisibles. Les indicateurs ANAP ne sont toujours pas arrivés à maturité opérationnelle.

Les conseils départementaux –la contractualisation CPOM est le bon vecteur- devraient travailler sans crainte avec les opérateurs associatifs sur l’identification de ces indicateurs de qualité pour sortir des débats incessants sur les indicateurs quantitatifs où chacun voit ce qu’il veut sans jamais réussir se mettre d’accord.

La question des charges rejetées

Simplification de la facturation et de la récupération de la participation financière à leurs frais d’hébergement des personnes accompagnées. Le choc de la simplification administrative est toujours attendu... il y aurait une réelle valeur ajoutée à ce que l’ADF travaille cette question où on a mis en place une usine à gaz créant de l’administratif dans les établissements au détriment du cœur de métier

Développement des centres ressources (loi 2002-02) Les MDPH ont de réelles difficultés (voir plus haut) à assurer leurs missions d’accueil et d’accompagnement des personnes, tâches complexes mais besoins toujours présents et aigus. Participer au développement et financement de ces centres ressources serait pour les départements la possibilité d’accroître la qualité des services qu’ils devraient rendre et participeraient à désencombrer les MDPH de demandes qui peuvent trouver résolutions en un ou deux rdv, et ainsi qualifier les futures demandes en MDPH en facilitant leur travail.

- **Accompagnement des projets « innovants »** : Pour les 16-25 ans, il faudrait autoriser les CDAPH à orienter les – 20 ans à expérimenter des solutions d’accompagnement « adulte » pour éviter les ruptures et permettre au jeune et sa famille de se projeter dans un avenir différent, à ce sujet, la question financière est souvent le principal argument avancé mais pour les « amendements cretons », les conseils départementaux paient le séjour des jeunes adultes en structure enfance, la réciproque permettrait les essais/stages ou transfert « au bon moment » dans l’accompagnement du jeune, indépendamment de son âge, vers les structures adulte.

La question des aides techniques.

Nous proposons

- **Que le département puisse participer à la création ou le soutien de CICATS** (Centres d'Informations et de Conseils en Aides Techniques) à partir par exemple de Services existants comme les SAVS. Le déploiement de ce type de service répond à une attente forte des personnes en situation de handicap et des personnes âgées dans le parcours d'acquisition des aides techniques nécessaires à leur autonomie. La conférence des Financeurs (L ASV) peut également y contribuer.
- **Que l'ADF soutienne le dispositif de label Qualité Handéo Aides Techniques** pour les services associés à la délivrance d'une Aide Technique (cf contribution ci jointe) et qu'il permette son expérimentation sur certains départements « pilotes » et accompagne par la suite son déploiement.
- **C RNT et les NTIC** : une offre de services pour accompagner les personnes en situation de handicap et les personnes âgées et leurs proches, ainsi que les professionnels dans l'acquisition de nouvelles technologies de l'information et la communication, **l'ADF peut aider au déploiement de ce type d'offre de service auprès des départements (offre de service C RNT et formations des EPE) ainsi qu'auprès des EPN (Etablissement Public Numérique) : C RNT propose des formations aux animateurs d'EPEN.**

La question des Logements adaptés et à adapter

Nous souhaitons voir évoluer :

- Le rôle des départements dans le **Recensement du parc public et privé de logements adaptés** (en lien avec les communes et les CCA)
- Le **rôle du département dans le Développement des dispositifs type ADALOGIS** : mise en relation entre une offre de logement adaptée et des particuliers en situation de handicap ou de perte d'autonomie à la recherche de logements adaptés.
- Le rôle du département dans **l'organisation et la coordination** de tous les acteurs opérationnels et financiers qui interviennent dans ce champ (USH, les bailleurs sociaux et privés, l'Anah, Action logement (les CIL) ...

Les CDCA (conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie)

- Il va se créer des CDCA sur le modèle que nous avons préconisé d'une instance consultative qui serait composée de commissions spécialisées, reprenant à minima les compétences et prérogatives des actuels C.D.C.P.H. pour les personnes en situation de handicap et les CODERPA pour les Retraités et les personnes âgées. La présidence du CDCA est confiée au seul Président du département. Le périmètre de la consultation du CDCA ne s'arrête pas aux prérogatives du conseil départemental et il faudrait être extrêmement attentif à ce que TOUS les sujets liés à la citoyenneté (donc tous les acteurs concernés) soient mobilisés et associés aux travaux du CDCA. Avis en cours rendu par le CNCPPH, voir ci-joint les remarques de l'APF dans ce cadre.

La conférence des financeurs :

Autre innovation de la loi ASV qui reste à mettre en œuvre mais nous pensons **possible et nécessaire de présenter un certain nombre de projets communs aux personnes en situation de handicap et aux personnes âgées** (aides techniques et label Qualité Handéo, prestations C RNT, projets de soutien aux Aidants etc.)

En conclusion, nous pouvons vous dire que nous sommes très attentifs et très attachés à ce que, entre autres, les principes, dispositifs et dispositions de la loi du 11 février 2005, la loi du 28 juillet 2011 et de la loi 2002-2 soient respectés et garantis . De même **que nous sommes très attachés à ce que l'équité territoriale**, pour une personne en situation de handicap et sa famille, ne soit pas un vain mot mais puisse être une réalité en particulier dans le cadre d'une politique menée et portée collégalement par les départements.

Dans ce cadre-là, les départements ont pleinement leur rôle à jouer, **ils sont un acteur pivot essentiel dans le développement des politiques sociales et sociétales** en direction des personnes en situation de handicap et leurs proches.

Présentation de l'APF

Association créée en 1933 et reconnue d'utilité publique. Un mouvement national de défense et de représentation des personnes avec un handicap et de leur famille qui milite pour l'égalité des droits et l'exercice d'une pleine citoyenneté. L'APF développe une offre de service social et médico-social sur tout le territoire.

L'APF en chiffres : 25 000 adhérents, 30 000 usagers, 14 100 salariés, 450 structures