

CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE LA CITOYENNETÉ ET DE L'AUTONOMIE DE L'INDRE

SÉANCE PLÉNIÈRE du 11 décembre 2023

Présents : voir feuilles d'émargement.

Excusés :

- *collège 1 formation PH*
 - M. MARTINEZ pouvoir donné à Mme BRIALIX
 - Mme FAVARD
 - M. HERMIER
- *collège 2 formation PH*
 - Mme GENESTE
- *collège 3 formation PH*
 - M. DUTOUR
 - M. HERMIER
- *collège 3 formation PA*
 - M. BONNET
 - Mme FERNANDEZ
- *collège 2 formation PA PH*
 - M. ARCHAMBAULT
 - M. JARDAT
 - M. ROBERT
- *collège 4 formation PA PH*
 - Mme LECAROUX
- *collège 1 formation PA*
 - M. JOUOT pouvoir donné à Mme BRIALIX

Ouverture de la séance par Madame Michèle Selleron, Conseillère départementale et Présidente de la Commission de l'action sociale et des solidarités humaines.

Mme Selleron propose une minute de silence pour M. Raynaud, membre très engagé du CDCA et décédé récemment.

Mme Selleron donne la parole à Mme Lavogiez pour le premier point à l'ordre du jour.

1. Présentation du Programme Régional de Santé (PRS) 2023-2028 et de ses grands axes par Madame Lavogiez

Le PRS a été publié le 30/10/2023, la version globale du PRS est disponible sur internet.

Le PRS se compose de 3 documents :

- le cadre d'orientation stratégique 2018-2028
- le schéma régional de santé 2023-2028
- le programme régional d'accès à la prévention et aux soins pour les plus démunis (PRAPS)

Le bilan du PRS 2 est consultable en ligne.

Le schéma régional de santé est composé de trois axes, seize chapitres et huit parcours spécifiques. Il est aussi composé de 57 objectifs opérationnels qui répondent à l'ensemble des parcours, chapitres et axes.

Le premier axe s'intitule « accès à la santé », l'axe 2 concerne « la bientraitance, la qualité, la pertinence et la résilience » et l'axe 3 porte sur les « parcours spécifiques » tels que le parcours de santé maternel ou encore le champ des addictions.

Ces points sont présentés plus précisément dans le PRS3 accessible en suivant le lien suivant : <https://www.centre-val-de-loire.ars.sante.fr/media/115896/download?inline>

Monsieur Virault de la FNAM demande si un calendrier a été établi pour la mise en œuvre du PRS3. Monsieur Virault s'interroge également sur les moyens dédiés à la mise en œuvre de ce PRS sur le plan financier et humain.

Madame Lavogiez répond qu'une déclinaison opérationnelle est prévue sur 5 ans. S'agissant des plans financiers et humains, ce sera un travail collectif au fil de l'eau en fonction de l'avancée des enjeux.

2. Avis transmis dans le cadre du PRS par Madame Brialix

Madame Brialix précise que cet avis a été rédigé avec l'aide de Monsieur Biaunier et l'en remercie. Ce document est joint en annexe. Madame Brialix annonce que toutes les collectivités territoriales ont été saisies pour avis et Madame Lacou expose l'avis des collectivités. Elle note des objectifs mais que les actions ne font pas face aux difficultés de territoires. Monsieur Boué partage son opinion et annonce que l'on est très loin de ce qui devrait être fait dans l'Indre.

Madame Faure rappelle que les personnes vieillissantes sont majoritairement des femmes et que l'abandon des soins est important pour celles-ci. La prévention est un enjeu majeur pour le bien être des personnes âgées, cependant dans l'Indre il n'y a plus de médecins, c'est un constat dramatique.

Madame Lacou indique que les Maires sont bien souvent sollicités pour pallier les insuffisances des prises en charge médicales lors des retours à domicile. De même les « voisins » sont parfois très sollicités, mais les particuliers ne peuvent pas continuer à gérer ces situations et ce n'est pas non plus leur rôle. Madame Lacou s'interroge aussi sur les personnes en situation de handicap qui vieillissent. Leur mode de vie sera impacté par l'absence de réponse en matière de soin.

Monsieur Multon informe le CDCA que sur le territoire de la Brenne, l'actualité de l'hôpital du Blanc est catastrophique. Monsieur Multon alerte l'ARS et l'informe qu'il faut minimum 6 mois pour avoir un rendez vous chez un spécialiste. Il faut que les choses changent.

3. Point sur la réforme des SAAD présenté par Madame de Gouville

Mme de Gouville explique les deux dispositifs que sont les SSIAD et les SAAD.

Les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) sont composés de personnel majoritairement aide-soignants et orientés par des médecins généralistes pour la réalisation de soins à domicile. Ces actes sont prescrits dès lors que des soins sont à réaliser sur les personnes tels que les changements de pansements, toilettes médicalisées... Le SSIAD sont autorisés par l'ARS sur un nombre de places limitativement définis. Un SSIAD peut être porté par une association, des établissements publics hospitaliers ou de santé ou encore des CCAS. L'organisation actuelle est un SSIAD par territoire.

Les services d'aide à domicile (SAAD) interviennent pour la toilette, le repas, l'habillage, mais ne sont pas destinés au ménage (prestations de confort). Les SAAD sont autorisés par le Président du Conseil Départemental et sont financés en partie via l'APA ou la PCH ainsi que par les différentes caisses de retraite.

Ces deux services doivent travailler ensemble car les rôles de chacun sont distincts mais complémentaires. La capacité d'intervention des SAAD est plus fluide que les SSIAD car ils ne sont pas territorialisés, ni contingentés avec un nombre de places pré-défini.

La réforme consiste à coordonner les deux services (décret parut le 14/07/2023). L'idée étant donc la mutualisation des services à domicile comprenant des soins infirmiers ou de l'aide à l'accompagnement. Elle vise aussi à simplifier les démarches des usagers en leur proposant un interlocuteur unique pour l'aide et le soin. Ces services existeront sous l'appellation services autonomies à domicile (SAD). Madame de Gouville explique qu'un SSIAD ne pourra exister sans un SAAD. A l'inverse, un SAAD pourra contenir uniquement le volet accompagnement.

Dans l'Indre, la majorité des SAAD sont associatifs et disposent d'une autorisation à l'échelle départementale. A l'inverse, le secteur d'intervention d'un SSIAD est territorialisé et se limite à plusieurs communes.

Pour répondre aux problématiques posées par la réforme, un cabinet d'étude a été mandaté ayant pour but de proposer plusieurs schémas d'organisation territoriale mais aussi pour accompagner la mise en œuvre de la réforme auprès des structures (SSIAD et SAAD). Cette étude est portée par le Département.

Monsieur Virault demande si la participation financière de l'État sera importante. Madame de Gouville explique que la tarification des SSIAD future ne se résumera plus à l'intervention des aides soignants (forfait coût de la coordination et coût frais de structure). Toutefois, nous ne connaissons pas la répartition à venir.

Monsieur Virault demande qui fera autorité pour décider de la prise en charge et des calculs pour l'aide financière. Madame de Gouville répond que la prise en charge APA et que la prescription pour les soins seront individualisés et gérés de la même façon qu'aujourd'hui.

Madame Gaumendy s'inquiète de la solvabilisation des services par les usagers.

Madame Botton intervient et précise que le SAAD absorbera les frais de fonctionnement mais rappelle que les frais sont payés par l'utilisateur. Elle s'inquiète aussi de l'union des deux types de professionnels au regard des relations parfois complexes entre ces deux types de services que sont le SSIAD et le SAAD, qu'elle gère en interne.

Madame Gaumendy note qu'il manque en Maison de Santé Pluri-professionnels des infirmières en pratique avancée (IPA). Il y a de vrai problème de renouvellement de prescription médicale au regard du manque de médecins dans l'Indre.

4. La situation des EHPAD (occupation et état financier sur les deux dernières années) et risques induits présentée par Madame de Gouville

Madame de Gouville rappelle que beaucoup d'articles dans les journaux traitent de la situation financière des EHPAD. On a constaté dans l'Indre une baisse d'activité dans les établissements. Un taux initialement de 98 % de remplissage avant le COVID a considérablement chuté depuis (exemple l'EHPAD de Levroux où l'on passe de 98 % à 85 % du taux d'occupation). Au delà du taux d'occupation, certains EHPAD font face à une situation financière déficitaire. Cela est particulièrement vrai pour les EHPAD publics. Un autre constat montre que les personnes âgées ne souhaitent plus aller en EHPAD.

Pour mémoire, le tarif hébergement est payé par l'utilisateur. La seule marge de manœuvre dans les EHPAD porte sur le tarif hébergement. Cependant, plus le tarif augmente, moins l'EHPAD est attractif. Et si l'établissement perd de l'activité il va devoir augmenter son tarif. Il y aura donc une perte de ressource importante pour l'établissement. Il s'agit donc de rétablir l'équilibre financier de la section hébergement.

Ce sujet est une préoccupation récurrente du bureau du CDCA. Aussi, le Département a sollicité un cabinet d'étude pour chercher des solutions via un diagnostic par établissement mais aussi, par la suite, pour accompagner les structures dans la mise en œuvre des solutions. La durée de cette étude est prévue pour 3 ans.

Mme Brialix informe qu'une réforme est envisagée sur l'aide sociale départementale. En effet les EHPAD qui sont en déficit par rapport au tarif hébergement souhaiteraient une libéralisation de leur tarif or, cela engendrerait des augmentations importantes du tarif hébergement journalier. Les personnes âgées étant déjà en difficulté pour payer le « tarif », cette solution ne paraît pas pertinente.

5. Point d'actualité : projet de loi « Bien vieillir » présenté par Madame Brialix

Madame Brialix cite la déclaration de Monsieur le Président E. Macron du 15 avril 2018 qui a engendré la grande concertation Grand Age. Le rapport Libault fait suite à cette consultation et présente 170 propositions. La Loi d'Adaptation de la Société au Vieillessement (Loi ASV) du 29/12/2015 a traité certains problèmes et devait contenir un 2ème volet sur les EHPAD mais ce volet n'est jamais sorti.

Madame Brialix constate que le secteur médico-social continue de déperir et que les familles continuent d'attendre l'entrée dans la dépendance avant d'entreprendre des dispositions pour le maintien à domicile.

Les urgences sont les suivantes :

- stopper les déficits des services médico-sociaux,
- recruter du personnel
- anticiper le vieillissement de la population,
- mettre en œuvre le projet de loi « Grand Age »
- définir le 5ème risque de la sécurité sociale.

La proposition de loi « Bien-vieillir » a été mise en débat en avril 2023. Elle a été adoptée en première lecture le 23 novembre 2023 pour « bâtir le bien-vieillir en France ». Cette loi

comporte des réformes d'organisation mais se pose le problème sur les financements de ces mesures.

Madame Brialix présente les principales mesures sur la loi Bien Vieillir (document en annexe).

Madame Hardy informe que les membres de son association sont de plus en plus sollicités. Le problème qui persiste est le manque de personnel dans les établissements alors que les bénévoles ne peuvent se substituer au personnel.

Madame de Gouville propose de mettre sur le site du Département ainsi que sur le site senior36 un appel à candidature de l'association.

Monsieur Virault demande comment les déficits des établissements seront compensés. Madame de Gouville répond que c'est l'intérêt de la mission du cabinet conseil de proposer des pistes de réponse. Elle souligne également qu'il y a un fonds d'urgence qui a été décidé par l'État en octobre 2023 certaines structures ont bénéficié d'une aide ponctuelle, l'idée étant que ce ne soit pas l'accueilli qui finance.

Monsieur Virault présente un document qui a été donné au Préfet de l'Indre en date du 08/12/1998 et qui est le condensé d'un colloque dont la thématique était « Bien vieillir dans l'Indre et à quel prix ? ». Monsieur Virault estime que malgré le travail des uns et des autres, les choses ne semblent pas avoir évoluées depuis 25 ans.

6. Information sur le renouvellement des membres du CDCA

Madame Selleron annonce que les mandats des membres qui composent le CDCA arrivent à échéance et que l'appel à candidature pour le renouvellement des mandats débutera en janvier 2024 avec une réunion d'installation prévue le 18 mars 2024.

Il est demandé aux membres de répondre à l'appel à candidature avant fin février afin de pouvoir proposer l'arrêté de constitution pour l'installation du CDCA en mars 2024.

La séance est levée.

Documents annexes :

- Bilan du PRS 2
- PRS 2023-2028
- Avis sur le PRS 3
- Présentation de la Loi « Bien vieillir »

Planning 2024 :

Prochain bureau le 19/02/2024 14h15 salle 17 à la DPDS

Plénier inaugural le 18/03/2024 à 14h15 en salle des Délibérations