

**INTERVENTION DE NATHALIE SARRABEZOLLES**  
**VICE-PRESIDENTE DU CONSEIL GENERAL DU FINISTERE**  
**PRESIDENTE DE LA COMMISSION SOLIDARITES**

**Séance plénière du Conseil général du Finistère de janvier 2014**  
**BP**

*(seul le prononcé fait foi)*

---

**RAPPORT 10 : ACCOMPAGNER LE BIEN VIEILLIR**

Au cours des prochaines années le Finistère, comme un grand nombre de territoires, va connaître un vieillissement de sa population. La dépendance pourrait augmenter également de manière importante. Cette plus grande dépendance pourrait néanmoins être tempérée par les progrès de la médecine et des politiques de prévention et d'accompagnement de l'avancée en âge. Dans ce cadre, le Conseil général, chef de file des politiques gérontologiques, et ses partenaires jouent un rôle important en termes

- d'adaptation des actions mises en œuvre aux besoins, dont la nature évolue,
- de proximité,
- de coordination
- et d'articulation des compétences des uns et des autres.

Il s'agit en effet de penser logement, mobilité, soin, accompagnement, vie sociale, activité physique, pratique culturelle... et donc, sur chaque territoire, de convier à cette réflexion les communes, intercommunalités, acteurs de la santé, associations... pour que chacun, quelles que soient ses difficultés, vive de réelles années de vie.

Je vous propose d'évoquer ici les principales réflexions et évolutions à venir dans nos politiques en 2014.

Dans le contexte que je viens d'évoquer, nous proposons tout d'abord d'évaluer le 3ème schéma « Bien vieillir en Finistère », afin de tirer les enseignements des cinq années de mise en œuvre et de dresser des pistes de travail pour le futur schéma. Un comité d'évaluation présidé par un expert rédigera l'évaluation en s'appuyant sur les travaux conduits par la mission d'observation et la direction personnes âgées et personnes handicapées du Conseil général. Durant cette phase d'évaluation, la concertation avec les partenaires, les personnes âgées et leurs familles sera largement engagée. Une réunion citoyenne est ainsi organisée le 27 février prochain à Pont L'Abbé pour présenter ces propositions et les étapes de construction de la démarche.

A partir de ces éléments, évaluation et concertation, un nouveau schéma sera élaboré pour les cinq années à venir, prenant en compte les évolutions de la future loi d'orientation et de programmation pour l'adaptation de la société au vieillissement qui devrait être votée avant fin 2014 et dont la mise en œuvre est prévue en deux étapes :

- la première sur la réforme de l'APA à domicile, les mesures de préventions de la perte d'autonomie et l'aide aux aidants,
- la seconde sur l'accompagnement en établissement et la question du reste à charge des résidents en EHPAD.

Dans ce rapport sont évoquées également les réflexions menées dans le cadre du paiement des services d'accompagnement à domicile. En 2013, en effet, diverses

expérimentations ont été menées dans le but de simplifier les démarches des bénéficiaires de l'APA (aide personnalisée à l'autonomie), l'une sur le financement des services prestataires par dotation globale, une autre sur le versement direct et une troisième sur le Chèque emploi service.

Dans les deux premiers cas, l'allocation est versée directement au service prestataire, qui ne facture à la personne âgée que sa participation éventuelle.

Concernant le paiement des prestations par CESU, l'étude a conclu qu'il était moins pertinent que la dotation globale ou le versement direct pour les services d'aide à domicile. Le bilan des expérimentations des modes de paiement par dotation globale et par versement direct, en revanche, est positif. Les usagers en sont très satisfaits car ils les libèrent du souci de la gestion de leur prestation (mécanisme de « tiers payant ») et évite la constitution d'indus, dont la récupération peut générer des incompréhensions et des difficultés. Le système est également apprécié des services d'aide à domicile car la fonction de recouvrement est simplifiée.

De ces deux modalités, qui présentent nombre de points communs, le versement direct est néanmoins préféré à la dotation globale car, en cas de baisse d'activité, les montants versés par le Conseil général s'ajustent sans délai et la généralisation à l'ensemble des services est possible dans de meilleures conditions.

Au vu de ces éléments, il est proposé de retenir le paiement direct sur présentation de factures et de l'étendre progressivement à l'ensemble des services autorisés, à compter de 2014.

Toujours dans le secteur de l'aide à domicile, il est proposé de reconduire le tarif plafond mis en place en 2013 pour responsabiliser les services d'aide à domicile, inciter à la convergence tarifaire et mieux maîtriser les dépenses. En 2014, il s'élèvera à 22,80 euros.

Pour les établissements accueillant des personnes âgées, plus d'une vingtaine de conventions tripartites devraient être renouvelées cette année, permettant aux gestionnaires d'adapter leurs moyens à l'évolution des besoins des personnes accueillies. Certains projets inscrits dans le cadre du IIIe schéma gérontologique pour diversifier les modes d'accueil ouvriront cette année :

- 41 places d'accueil de jour,
- 2 places d'hébergement temporaire,
- 51 places d'accueil permanent
- et une nouveauté : 2 places d'accueil de nuit créées notamment pour répondre aux attentes exprimées par les aidants familiaux.

## RAPPORT 11 : MODIFICATION REGLEMENT DEPARTEMENTAL D'AIDE SOCIALE

Le code de l'action sociale et des familles prévoit que le Conseil général adopte un règlement départemental d'aide sociale (RDAS) « définissant les règles selon lesquelles sont accordées les prestations d'aide sociale relevant du département ». Ce règlement répertorie donc les règles et procédures applicables pour toutes les prestations d'aide sociale légales ainsi que pour les dispositions facultatives plus favorables, créées à l'initiative du Conseil général.

**Le rapport propose de modifier le RDAS afin de garantir un traitement équitable des situations des usagers**, prendre en compte des modifications du cadre législatif et réglementaire, sécuriser les décisions individuelles prises par le Président du Conseil général et améliorer le niveau des recouvrements sur succession concernant l'aide sociale.

Il est notamment proposé :

- D'introduire des critères d'examen des dérogations pour permettre l'entrée en établissement des moins de 60 ans. Il est ainsi ajoutée une condition d'âge excluant les personnes de moins de 50 ans, sauf lien de filiation avec un parent admis en EHPAD.
- Prendre des dispositions pour permettre un meilleur contrôle sur les modalités d'accueil des personnes dans les établissements et services
- Préciser les conditions de dérogation pour la prise en charge d'heures de services ménagers pour les personnes âgées ou les personnes handicapées
- Supprimer le seuil minimal de récupération sur la valeur de la donation pour l'aide sociale à domicile au titre des services ménagers
- permettre la prise d'hypothèque sur les biens immobiliers des demandeurs handicapés de l'aide sociale à l'hébergement, lorsqu'ils sont propriétaires de leurs biens et en l'absence de conjoint et d'enfants
- Permettre, suivant la situation sociale des bénéficiaires, et avec leur accord, de procéder au versement direct des montants de prestations d'aides techniques, d'aménagement de logement, ou d'aménagement de véhicules aux fournisseurs ou prestataires

Les autres modifications sont pour l'essentiel liées à une évolution de la législation.

Pour finir, je tiens à préciser que, ces propositions touchant particulièrement le quotidien de personnes vulnérables, nous avons bien entendu prêté une attention particulière à leurs conséquences et veillé à toujours agir dans le sens de la solidarité et de l'équité.

## RAPPORT 12 : TARIFICATION 2014 DANS LES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES SOCIAUX ET MÉDICO SOCIAUX

Le Conseil général du Finistère consacre environ 184 M d'€ au fonctionnement des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Ces moyens, élevés, sont à la hauteur de l'enjeu qui consiste à accueillir et accompagner dans les meilleures conditions possibles des enfants, des personnes âgées, des personnes handicapées. La tarification des établissements relevant de la compétence du Conseil général est donc un enjeu d'importance.

Compte tenu de divers éléments de cadrage et de contexte, les enveloppes du secteur médico-social évolueront dans la limite de 1 % par rapport à 2013, hors mesures nouvelles.

J'appelle votre attention sur deux exemples particuliers qui illustrent cette attention particulière portée aux établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Les établissements accueillant des personnes âgées, conventionnés au titre de l'aide sociale avec le Conseil général, se sont engagés dans une politique conciliant qualité de l'accueil et accessibilité financière pour les familles finistériennes. Ils respectent notamment pour cela un prix plafond fixé chaque année par l'assemblée départementale. **Depuis quelques temps, certains rencontrent cependant quelques difficultés à mener leurs politiques d'amélioration de services tout en respectant ces tarifs plafond. Une réflexion sera menée en 2014 pour proposer des évolutions.**

Dans le secteur de l'enfance, la politique de contractualisation sous forme de contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) se poursuivra avec les partenaires déjà engagés et s'étendra à de nouvelles structures. Pour l'exercice 2014, il est également envisagé de poursuivre l'amélioration et l'adaptation de l'offre d'accueil et d'accompagnement :

- deux nouveaux lieux de vie autorisés en 2013 pour 12 jeunes seront opérationnels au cours du 1er semestre 2014 ;
- des appels à projets seront lancés en 2014 pour répondre au manque de places sur certains dispositifs : assistance éducative en milieu ouvert à moyens renforcés et placement éducatifs à domicile ;
- des dispositifs spécialisés pour accueillir les mineurs étrangers isolés seront définis. L'expérimentation menée au dernier trimestre 2013 avec l'association Don Bosco permettra d'affiner les besoins et des modalités d'accueil et d'accompagnement adaptées.

## RAPPORT 28 : CHAPEAU OBJECTIF IV

Sous cet objectif sont groupées notamment les politiques liées à l'action sociale de proximité, l'accompagnement des personnes en situation de handicap, l'accompagnement des collégiens. Pour chacun des publics concernés, il s'agit d'agir non seulement pour eux, mais aussi avec eux, en véritables partenaires, attentifs aux attentes, en construisant les réponses adaptées aux besoins exprimés, en mettant en œuvre des politiques de prévention des conduites à risque, qui peuvent, chacun le sait, mettre un frein brutal à des parcours de vie. Pour faire de chacun un acteur de ses propres projets, les élus du Conseil général proposent également de construire un cadre permettant ces parcours, un cadre où s'instaurent les échanges, où se noue et s'épanouit le lien social, qu'il s'exprime à travers la vie culturelle, associative, sportive ou la pratique de la langue bretonne. Les propositions faites dans cette optique sont détaillées dans les rapports à suivre.

## RAPPORT 29 : FAVORISER L'AUTONOMIE SOCIALE

Comme je le disais dans mon propos introductif, les politiques départementales accompagnent les personnes vers leur autonomie sociale en les aidant à développer leurs capacités pour réaliser leur projet de vie. Cela se traduit par une organisation territoriale qui propose différents services en fonction de leurs besoins. Ce travail, mené dans le cadre du schéma d'action sociale et médico-sociale de proximité, continuera à trouver ses traductions opérationnelles en 2014.

Les principes de ce cadre renforcent la légitimité des personnes à évaluer les modes d'intervention dont elles souhaitent bénéficier et leur garantissent des interventions qui les placent réellement comme acteurs de leur situation.

Les mesures d'accompagnement social personnalisé (MASP) s'inscrivent dans cette démarche. Il s'agit d'un accord entre la personne et l'organisme chargé de sa mise en œuvre, l'ATP ou l'UDAF. Leur objectif est de permettre à la personne concernée de se remettre en situation de gérer elle-même ses prestations sociales de manière autonome. Les bilans font apparaître que la plupart des personnes bénéficiant d'une mesure souffrent très souvent d'isolement, de fragilité psychologique et souvent d'addictions. Au 1<sup>er</sup> novembre, 229 personnes étaient suivies en MASP. Pour celles qui s'orientent vers une sortie du dispositif et qui n'ont pas retrouvé une autonomie suffisante, notamment en raison de leur isolement, il paraît nécessaire de prévoir un accompagnement spécifique, éventuellement une MASP sans gestion, qui peut constituer un palier pertinent entre la MASP avec gestion et la sortie du dispositif vers l'autonomie.

Pour réussir à pallier les difficultés rencontrées par les habitants sur les territoires, le Conseil général est soucieux de développer ses politiques en lien étroit avec les autres acteurs, notamment ceux qui interviennent dans le champ de l'action sociale de proximité. Ces partenariats ont montré leur efficacité, mais il apparaît nécessaire d'améliorer la lisibilité de l'offre de service aux usagers et rendre complémentaires les réponses des différents acteurs à l'échelle des territoires d'action sociale. L'année 2014 devrait permettre de développer de nouvelles propositions de modes de coopération :

- avec les autres principaux intervenants (Etat, CAF, CCAS...) pour organiser des réponses communes sur les territoires ;

- dans les dispositifs de politique de la ville, dans l'attente des évolutions nationales de cette dernière, de manière à répondre aux problématiques spécifiquement urbaines ;
- avec certains territoires, dans le cadre des contrats de territoires, pour soutenir des actions innovantes.

Toujours dans cette objectif d'accompagner au mieux les parcours de vie des Finistériens, les élus ont voté dernièrement un schéma destiné à faciliter l'élaboration et la réalisation des projets des personnes handicapées. 2014 sera la première année pleine de mise en œuvre de ce schéma, qui affiche, je le rappelle, 5 objectifs principaux :

- faciliter les démarches ;
- accompagner les personnes vers l'autonomie et la vie à domicile ;
- accompagner le vieillissement des personnes ;
- améliorer les réponses de proximité en établissements ;
- développer l'inclusion des personnes dans la vie sociale.

Le schéma s'accompagne d'une programmation importante, puisque 385 places d'accueil en établissements ou services, représentant une enveloppe de 10,5 millions d'euros, seront créées. L'ensemble des appels à projets sera publié d'ici fin 2014, afin que celles-ci puissent être opérationnelles le plus rapidement possible. Des places de services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) et de services d'accompagnement médico-social pour personnes handicapées (SAMSAH) seront ouvertes cette année, et permettront ainsi d'accompagner plus de personnes à domicile. 12 places de foyer de vie, programmées dans le cadre du IIIe schéma, ouvriront également cette année à Guilers.

Autre évolution importante inscrite dans le schéma, au deuxième trimestre cette année, sera installée pour la première fois la plateforme départementale de régulation des admissions et de fluidification des parcours, destinée à la fois à rendre transparente la question des priorisations dans les admissions en établissement et à identifier les difficultés particulières rencontrées par les personnes qui ne trouvent pas de solution d'accueil ou d'accompagnement, afin de construire une réponse adaptée à leurs besoins.

Le Conseil général, dans le cadre de ses politiques de solidarité, verse également la prestation de compensation du handicap, aux adultes et aux enfants. Le budget prévisionnel 2014 est estimé avec une progression de +8 adultes et +5 enfants par mois à domicile et +11 adultes par mois en établissement (, ce qui correspond à un budget de 25 193 000 euros pour la PCH domicile et 3 327 000 euros pour la PCH établissements).

Dans le secteur de l'accompagnement à domicile, nous proposons la généralisation du paiement direct de la PCH aux services, comme nous l'avons fait pour l'APA, ainsi que le lancement d'une réflexion sur la formation des intervenants à domicile, afin de mieux répondre aux attentes et aux besoins des personnes en situation de handicap.