

I. Introduction

A. Un contexte institutionnel renouvelé

Le Conseil départemental de Haute-Vienne s'est engagé dans l'élaboration du schéma de l'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap pour la période 2022-2026. Ce nouveau schéma a pour ambition de faire converger les politiques départementales du vieillissement et du handicap autour de plusieurs axes de travail communs, dans la continuité du précédent schéma, établi pour la période 2015-2019. Compte tenu de la crise sanitaire ayant retardé les travaux du renouvellement du schéma, celui-ci reste valide jusqu'à l'adoption du schéma de l'autonomie 2022-2026, conformément à l'arrêté PA-PH n°2020-086 du 12 juin 2020 prorogeant le délai de validité du schéma. Les réflexions que ces travaux ont suscitées s'inscrivent dans un mouvement de restructuration du secteur du médico-social, qui se transforme au fur et à mesure de l'évolution des besoins des personnes et des plans nationaux.

Ce schéma de l'autonomie définit pour les cinq ans à venir les orientations pour répondre de la façon la plus adaptée et pertinente aux besoins des personnes âgées et des personnes en situation de handicap. Il s'agit de leur offrir un réel choix de vie dans ce nouvel environnement législatif et dans le déploiement de nouvelles modalités d'accompagnement et de prise en charge visant à l'inclusion des personnes.

Il devra permettre d'assurer l'organisation territoriale et l'accessibilité de l'offre de services de proximité destinée aux personnes en situation de handicap ou en perte d'autonomie et à leurs proches aidants.

Les travaux s'inscrivent dans un contexte en pleine mutation sur le plan réglementaire qui implique d'importantes restructurations, à travers notamment trois textes législatifs :

- la loi NOTRe du 7 août 2015 qui réaffirme le rôle de chef de fil des solidarités du Département ;
- la loi d'Adaptation de la société au vieillissement (dite « ASV ») du 28 décembre 2015 ;
- la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016, qui introduit la mise en place du dispositif permanent d'orientation « Réponse accompagnée pour tous » (RAPT).

La réaffirmation de la vocation du Département à promouvoir les solidarités

La loi NOTRe affirme le principe de spécialisation entre les Régions et les Départements et énumère de fait limitativement les compétences départementales. Ce

faisant, le législateur réaffirme le rôle de pilote des solidarités des Conseils départementaux puisqu'ils conservent l'action sociale, qui représente en moyenne plus de la moitié de leur budget et qui comprend notamment les politiques en faveur :

- des **personnes en situation de handicap** : politiques d'hébergement et d'insertion sociale, Prestation de compensation du handicap (PCH) depuis la loi du 11 février 2005 ;
- des **personnes âgées** : création, autorisation et financement d'établissements dédiés, politique de maintien des personnes âgées à domicile notamment par l'attribution de l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA).

Les implications de la loi ASV

La loi ASV réforme l'action du Conseil départemental dans le domaine de l'autonomie des personnes âgées. Son ambition est de répondre aux conséquences du vieillissement de la population en :

- **anticipant** les premiers facteurs de risque de la perte d'autonomie ;
- **adaptant** les politiques publiques au vieillissement ;
- **améliorant** la prise en charge des personnes en perte d'autonomie.

La loi est entrée en vigueur début 2016. Elle a pour objectif d'anticiper les conséquences du vieillissement de la population et d'inscrire cette période de vie dans un parcours répondant le plus possible aux attentes des personnes en matière de logement, de transports, de vie sociale et citoyenne, d'accompagnement.

La loi donne la priorité à l'accompagnement à domicile afin que les personnes âgées puissent vieillir chez elles dans de bonnes conditions. Enfin, en renforçant les droits et libertés des personnes âgées, elle vise à leur apporter une meilleure protection.

Elle implique plusieurs évolutions pour le Département avec **un renforcement de son rôle de chef de file de l'action sociale et médico-sociale** :

- **le pilotage départemental de la Conférence des financeurs pour la prévention de la perte d'autonomie (CFPPA)** ;
- **la réforme de l'APA** pour les personnes âgées les plus dépendantes nécessitant de tenir compte de la réévaluation des plans d'aide à l'aune d'un nouvel outil d'évaluation multidimensionnel couplé à la mise en place de nouveaux plafonds ;
- **la reconnaissance d'un « droit au répit » pour les proches aidants** ;

- la réforme du régime de l'autorisation des Services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) qui fait passer l'ensemble des services sous le régime de l'autorisation départementale invitant ainsi les Départements à engager une réflexion de fonds sur la structuration du secteur et sur ses évolutions ;
- la création du **Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie** (CDCA), chargé d'assurer la participation des personnes âgées et des personnes handicapées à l'élaboration, à la mise en œuvre et à l'évaluation des politiques de l'autonomie dans le Département.

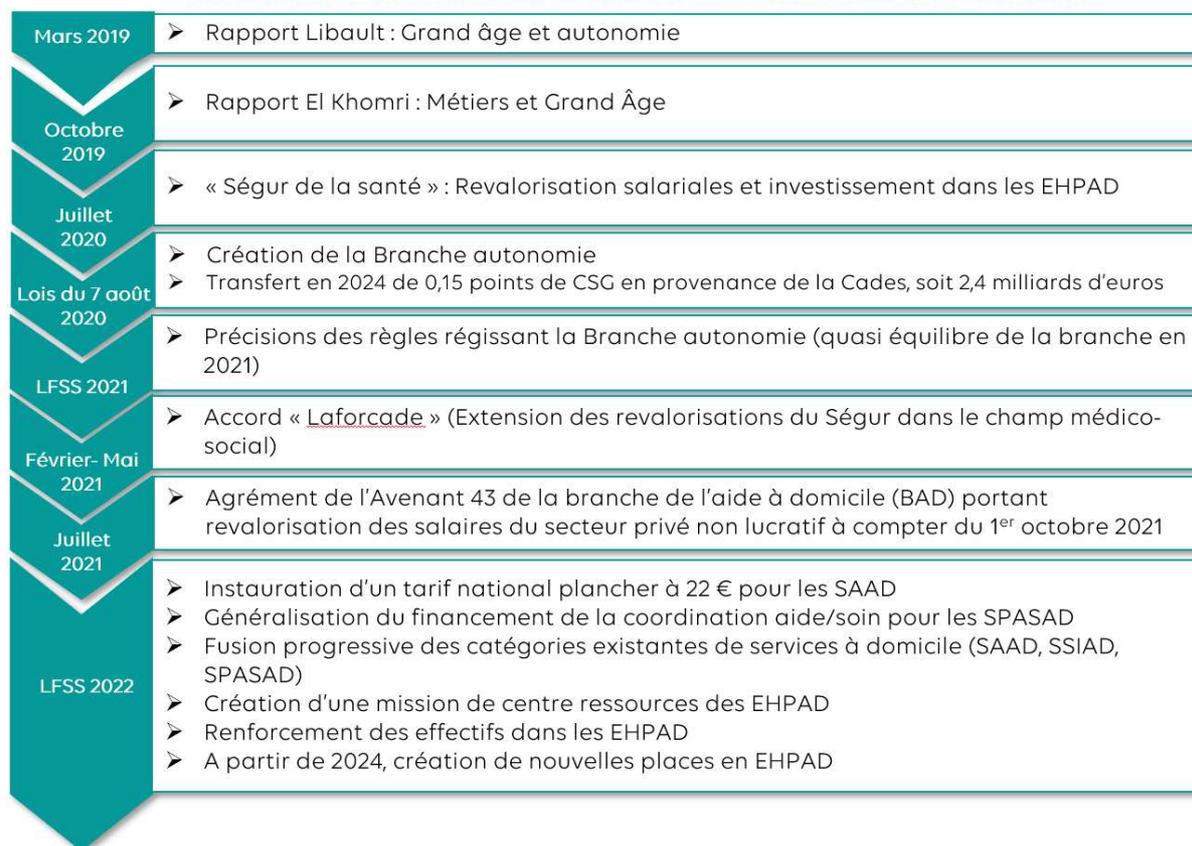
La création de la RAPT sur le secteur du handicap

L'article 89 de la loi de modernisation du système de santé de 2016 a introduit la mise en place de la démarche de la RAPT sur l'ensemble du territoire national dès le 1^{er} janvier 2018. Cette démarche s'appuie sur le rapport Piveteau publié en 2014 et vise à permettre « un parcours de vie sans rupture pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches. »

La refonte du paradigme précédent transforme l'ensemble des pratiques jusqu'à mises en œuvre par les opérateurs et les financeurs dans la lecture des besoins et dans la construction de l'offre. La réforme entend engager le passage d'une logique de « places » à une logique de « parcours ». La nouvelle nomenclature des établissements et services, introduite par le décret du 9 mai 2017 et la nomenclature des Services et établissements pour une adéquation des financements aux parcours des personnes handicapées (SERAFIN PH) s'instituent comme les nouveaux référentiels du secteur et invitent à raisonner davantage en termes de « prestation de service adaptable aux besoins d'accompagnement » que de places.

Un calendrier de réformes structurantes depuis 2019, modifiant le cadre de gouvernance du secteur de l'autonomie et appelant à une transformation de l'offre existante

Les mesures de soutien à l'autonomie : Le chemin des réformes



Le rapport Libault, socle d'une refonte des politiques de l'autonomie qui n'a pas eu lieu

Le rapport issu de la concertation Autonomie et Grand âge, dirigé par Dominique Libault et publié en mars 2019 fait par ailleurs état de grandes orientations et de 175 propositions ayant pour objet de fournir la matière d'une nouvelle base de la politique du Grand âge en France. Il s'agit de passer **d'une gestion de la dépendance à un véritable soutien à l'autonomie**. Les dix grandes orientations soutenues visent à :

- améliorer la qualité de l'accompagnement des personnes âgées, que ce soit à domicile ou en établissement ;
- reconnaître le rôle des proches aidants ;
- développer la formation et la reconnaissance des métiers du Grand âge.

Un travail relatif à la valorisation des métiers et à l'attractivité porté par la mission El Khomri aujourd'hui insuffisant

La mission El Khomri, en charge d'établir un diagnostic national et un plan d'actions en matière d'attractivité des métiers du Grand âge, a abouti à un plan de mobilisation nationale en cinq axes dans l'objectif d'une amélioration des conditions de travail et de l'attractivité des métiers :

- **Axe 1** : assurer de meilleures conditions d'emploi et de rémunération ;
- **Axe 2** : donner une priorité forte à la réduction de la sinistralité et à l'amélioration de la qualité de vie au travail ;
- **Axe 3** : moderniser les formations et changer l'image des métiers ;
- **Axe 4** : innover pour transformer les organisations ;
- **Axe 5** : garantir la mobilisation et la coordination des acteurs et des financements au niveau national et dans les territoires.

Un modèle de financement renouvelé par la création de la branche autonomie

Les travaux relatifs au déploiement de la sous-branche Autonomie de la sécurité sociale induisent par ailleurs un cadre de gouvernance et de financement renouvelé pour l'ensemble du secteur, confié en gestion à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA).

La création de la branche Autonomie affiche quatre objectifs :

- l'**universalité**, à travers une meilleure équité territoriale dans l'accès aux droits des personnes en perte d'autonomie ;
- une **qualité** renforcée de l'offre d'accompagnement ;
- un **renforcement des politiques transversales** du handicap et du Grand âge ;
- plus de **démocratie**, avec, à compter de 2021, un examen annuel de la politique de l'autonomie et des conditions de son financement à long terme dans le cadre des lois de financement de la sécurité sociale.

La création de cette 5^{ème} Branche de la Sécurité sociale en cours d'installation témoigne d'une reprise en main de l'Etat dans la gestion des politiques d'autonomie. Un point de vigilance devra être porté sur le financement de cette branche et sa mise en œuvre. La CNSA ne disposant pas de caisses territorialisées à l'inverse des autres branches de la Sécurité sociale, elle devra s'appuyer sur les compétences des Agences régionales de santé (ARS) et des Conseils départementaux. Cette réforme risque de créer la confusion sur les rôles et les missions de chacun dans un environnement déjà très complexe.

En l'absence de grande loi portant sur la réforme de la Dépendance, une succession de mesures ont été prises pour répondre aux attentes légitimes des professionnels et des usagers au cours de la crise sanitaire.

1) Des revalorisations salariales et un investissement complémentaire dans les Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) portés par le Ségur de la santé

Dans un contexte de crise liée à la pandémie de COVID-19, le Gouvernement a confié à Madame Nicole Notat, animatrice du « Ségur », la réalisation d'un rapport ayant pour objectif de proposer des mesures visant la modernisation du système de santé en France et l'amélioration du quotidien des soignants ainsi que de la prise en charge des patients.

Ce Ségur de la santé a abouti à la revalorisation des métiers dans le secteur sanitaire ainsi qu'à la mobilisation de crédits supplémentaires dans le cadre du plan d'aide à l'investissement dans les EHPAD. Toutefois, il convient de préciser que le nouveau cadre d'investissement national conditionne l'octroi de crédits à la transformation de l'offre existante et que le nombre de création de places supplémentaires est largement insuffisant.

Alors que de nombreux professionnels du secteur médico-social ont été « oubliés » du Ségur de la santé, les revalorisations ont depuis été complétées par la signature des accords « Laforcade », dont les déterminants sont précisés ci-après.

2) Les accords « Laforcade » et l'avenant 43 à la Branche de l'aide domicile (BAD), porteurs d'une extension des revalorisations de certains salaires dans le secteur médico-social et l'aide à domicile

Le Ségur de la santé, porteur d'évolution des rémunérations dans le champ de la santé, est complété depuis le 28 mai 2021 par la signature des accords Laforcade en vue d'une revalorisation étendue aux métiers du champ de l'autonomie. Un protocole et un accord de méthode en ont notamment précisé les contours :

- un protocole signé par l'État, FO, la CFDT, l'UNSA et la FHF porte sur les Etablissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) publics non rattachés à un établissement de santé ou un EHPAD et financés pour tout ou partie par l'assurance-maladie. Il prévoit que les 18 500 soignants relevant des trois fonctions publiques bénéficieront d'une augmentation de 183 € euros nets par mois à partir du 1er octobre 2021 ;
- un accord de méthode signé par l'État, la CFDT, l'UNSA, la FEHAP, NEXEM, AXESS, l'UGECAM et l'UCANSS porte sur les ESSMS privés à but non lucratif financés pour tout ou partie par l'assurance-maladie. Il prévoit que les 64 000 professionnels soignants exerçant leurs fonctions dans les structures, notamment pour personnes handicapées et les Ser-

VICES de soins infirmiers à domicile (SSIAD) non régis par la BAD bénéficient d'un complément de rémunération de 183 euros nets par mois à compter du 1^{er} janvier 2022.

Les accords excluant de fait les structures relevant de la Convention nationale de la BAD, la convention a été complétée par la mise en œuvre de l'avenant 43 à la BAD. Celui-ci induit une hausse de rémunération estimée entre 13 % et 15 % pour l'ensemble des salariés des structures privées non lucratives relevant de la BAD, principalement au sein des SSIAD et des SAAD.

3) Une dynamique de transformation engagée par la Loi de financement de la sécurité sociale 2022 (LFSS 2022)

La LFSS 2022 induit en outre de nouvelles modalités de tarification de l'aide à domicile et la transformation du modèle d'EHPAD.

Ainsi, ce texte instaure un tarif plancher ainsi qu'une dotation complémentaire. Le maintien à domicile fera, par ailleurs, l'objet d'un processus d'unification des services existants, notamment SSIAD et SAAD, par la création des Services autonomie entre 2023 et 2025, porteurs futurs d'une offre globale de soins et d'accompagnements à domicile. Il s'agit d'améliorer la qualité des prestations, de faciliter l'interconnaissance entre les professionnels et de faciliter le financement de temps de coordination au sein des structures concernées. Par ailleurs, la LFSS engage la transformation du modèle de l'EHPAD et l'évolution de ses missions, notamment en ouvrant davantage les établissements sur leur territoire d'implantation et en leur confiant une mission de centre ressources.

Un cadre de coordination modifié

Le cadre réglementaire fait également évoluer les modalités de coordination des parcours et d'animation territoriale dans le champ de l'autonomie, notamment par la création des Dispositifs d'appui à la coordination des parcours complexes (DAC).

En Haute-Vienne, cette mission est confiée à la Plateforme territoriale d'appui (PTA) devenue DAC-PTA en charge de l'accompagnement des situations complexes, quel que soit l'âge ou la pathologie.

Dans le champ du handicap, un nouveau cahier des charges organise le fonctionnement des « Communautés 360 », nouvelle instance partenariale copilotée par l'ARS, le Département et la Préfecture dont l'objectif est de déployer un niveau d'intégration renforcé entre les acteurs du handicap pour une société plus inclusive.

Dans un contexte de forts bouleversements de l'organisation et du pilotage des politiques d'autonomie, le Département de la Haute-Vienne a fait le choix volontariste de renouveler son schéma de l'autonomie alors que la totalité des textes de mise en œuvre n'est pas encore connue.

Ce schéma 2022-2026 s'est donc efforcé, au fur et à mesure des publications officielles, d'intégrer l'ensemble des évolutions en cours ou à venir.

B. Une méthode d'élaboration participative

L'élaboration de ce schéma a suivi trois étapes principales :

- une phase d'état des lieux départemental, articulée autour du **bilan du précédent schéma et de la préparation d'un diagnostic territorial** sur l'offre existante et sur les besoins des personnes âgées et des personnes en situation de handicap ;
- une phase de **concertation territoriale** articulée autour de **9 ateliers de travail** au sein du département et d'une **réunion d'échange avec le CDCA** ;
- une phase de **définition des orientations stratégiques**, de rédaction et d'adoption du schéma de l'autonomie 2022-2026, à partir des recommandations et propositions des acteurs sollicités et du travail des instances de pilotage.

C. Les modalités de suivi et de pilotage

a. Pour l'élaboration du schéma

L'élaboration du schéma a été suivie par deux **instances** :

- un **comité de pilotage**, l'instance décisionnelle et stratégique en charge de la validation des travaux et des perspectives méthodologiques ;
- un **groupe projet**, l'instance de suivi mobilisée pour l'avancée des travaux tout au long de la démarche. Le groupe projet s'est réuni à de nombreuses reprises au cours de l'année, afin d'assurer le respect du calendrier et d'organiser les différents temps de concertation et d'échange avec les acteurs et partenaires impliqués. Il est composé des membres de la direction du Pôle Personnes âgées - personnes handicapées (PA-PH) du Conseil départemental.

b. Pour le suivi stratégique et opérationnel du schéma 2022-2026

Le **suivi stratégique de ce schéma** sera réalisé par le biais d'un comité de pilotage qui se réunira périodiquement durant les cinq années pour dresser le bilan de l'avancée de chaque action. Enfin, des **points d'avancement seront présentés annuellement** au CDCA ainsi qu'aux élus.

L'**animation de ce schéma** sera assurée par les services du Conseil départemental, et plus précisément le Pôle PA-PH.

La **mise en œuvre et le suivi opérationnel de la réalisation du plan d'actions** seront assurés par chacun des pilotes et co-pilotes désignés au sein des fiches-actions. Il peut s'agir d'acteurs internes au Département comme externes (Maison départementale pour les personnes handicapées (MDPH), ARS...). Ces pilotes seront responsables du renseignement des indicateurs de suivi et d'évaluation, à consolider au fil de l'eau et a minima annuellement.