

Réunion de travail du 25 septembre 2008



Avec les représentants des établissements pour personnes handicapées

Hôtel du Département



Accueil par Martial DARDELIN

Directeur de la Solidarité départementale



Ordre du jour de la réunion

Programmation pluriannuelle des équipements en faveur des personnes handicapées

Contrats d'objectifs et de moyens – éléments de programmation

Cadrage Budgétaire

Présentation des modifications au RDAS impact sur la récupération des ressources

Schéma départemental en faveur des personnes handicapées



1 - Programmation pluriannuelle des établissements et services en faveur des personnes handicapées

Place de cette programmation à côté du schéma départemental et du PRIAC :

- Rythme de réactualisation du PRIAC (2008 - 2012)
- domaine concerné dans le champ du PRIAC

Programme prévisionnel 2005 - 2007

| | Places en fonctionnement | | | | |
|---|--------------------------|---------------|--------------|---------------|--------------|
| | Au 31/12/2005 | Au 31/12/2006 | | Au 31/12/2007 | |
| | | Créations | TOTAL | Créations | TOTAL |
| SAVS | 358 | 36 | 394 | 65 | 459 |
| Foyer d'hébergement | 432 | | 432 | | 432 |
| Appartements annexés | 43 | | 43 | | 43 |
| Foyer de vie | 175 | 124 | 299 | 28 | 327 |
| Structure semi occupationnelle - SSO | 38 | 15 | 53 | | 53 |
| Foyer d'accueil médicalisé | 71 | 38 | 109 | 8 | 117 |
| SAMSAH | 0 | 15 | 15 | 0 | 15 |
| Foyer de vie pour personnes handicapées vieillissantes - FPHV | 0 | 43 | 43 | 25 | 68 |
| Hébergement temporaire | 15 | 15 | 32 | 2 | 32 |
| TOTAL | 1 132 | 286 | 1 418 | 128 | 1 546 |

Situation des niveaux d'équipement à fin 2007 (au terme du programme 2005 -2007

En nombre de places installées et financées

| | |
|------------------------------------|--------------------|
| FH | 430 |
| Appartements annexés | 54 |
| Foyer de vie en internat | 303 |
| Accueil temporaire en foyer de vie | 25 |
| FAM | 148 dont 16 en ADJ |
| Foyer de vie de jour | 133 |
| SAVS | 320 |
| SAMSAH | 30 +13 |
| SSO | 53 |

- Le programme prévisionnel a été dépassé, sans tenir compte des établissements retardés dans leur ouverture.
- Seule la capacité en places de SAVS est inférieure à la capacité attendue, au détriment des SAVS spécialisés.

Au cours de l'année 2007 : 140 places supplémentaires ont été mises en service

Des ouvertures :

Foyer Guigne-soleil AFPAI : 25 places dont 20 FDV et 5 FAM

SAMSAH PASSERELLE

SAVS APADVOR

FOYER appartements ADAPEI : 11 places

Des extensions pour le reste de la capacité

Poids des extensions de faible capacité, risque de perte de sens sur la programmation départementale



Des équipements programmés :

- Foyer pour artistes de 24 places à Saran
- Foyer de vie – foyer d'accueil médicalisé de l'Armée du Salut (27 + 2 FDV, 5 FAM)
- Foyer de vie de l'ASSEPH : 13 places
- Transformation du FDV de jour à GIEN de 20 places FDV de jour à 45 places (30 + 5 FDV – 8 FAM – 2 HT)
- SAMSAH : ASDM – PEP – APF

Au terme de ces réalisations : le surcoût sur le budget de fonctionnement est de 10 millions d'euros en année pleine (de 32 à 42 M d'euros)

Un appel à projet en cours pour la création d'un FAM pour handicapés psychiques :

50 places dont 3 HT, 1 place d'accueil d'urgence sociale, 8 places réservées au TED

Données du PRIAC 2008-2012

Constats :

un retard sur le taux d'équipement en MAS qui persistera après l'ouverture de la 4ème MAS de 45 places à CHECY

(taux d'équipement de 0,44 fin 2007 pour 0,5 au niveau régional, calculé sur les places financées)

Un retard en FAM

Taux d'équipement de 0,49 contre 0,71 au niveau régional - calculé sur 167 places financées quand seulement 148 sont en service.

A côté de la création de structures, les places financées permettent la médicalisation des foyers de vie (en 2008 : Artenay, Gien et Petit Cormier)



Projets inscrits au PRIAC 2008- 2012

- 20 places de MAS (en plus de la MAS de CHECY)
- Poursuite de la médicalisation des foyers de vie 10 places par an
- Financement de places de SSIAD PH 70 places à l'horizon 2012
- Places de SAMSAH : 10 par an
- 70 places de FAM à l'horizon 2012 autorisant la création de deux établissements

Les axes de développement de l'offre de services et d'établissements pour le Département

- Propositions validées par l'Assemblée départementale
- formulées en tenant compte des observations du terrain, notamment transmises par les équipes d'évaluation et les médecins de la MDPH

Les principes

Réflexion sur la simplification de l'offre, par la limitation des nomenclatures d'établissements :

- suppression des SSO au profit de l'accueil de jour,
- offre ouverte aux PH en établissement (ESAT) et aux PH à domicile (SAVS),
- augmentation de la polyvalence pour une réponse de premier niveau

Développement des solutions de répit

Notamment pour les personnes présentant un handicap acquis, mais aussi pour les parents âgés de PH à domicile (par choix)

- Création de places d'hébergement temporaire réparties sur le territoire
- Création de places d'accueil de jour
- Simplification et formalisation des conditions d'accès aux places d'accueil en urgence (sociale) – aide sociale...

Foyers d'hébergement

Accompagner la création des 150 places d'ESAT :

Par le développement de solutions en appartements autonomes, éventuellement au profit de la transformation de places de foyer d'hébergement

associé au développement des SAVS

Maintenir une capacité d'accueil pour les jeunes adultes en FH

Foyers de vie

- Maintenir la vocation des foyers de vie à accueillir des personnes handicapées de tous âges – préserver la possibilité d'accueillir des jeunes adultes en apprentissage d'autonomie
- Réflexion sur la difficulté à n'accueillir que des personnes handicapées âgées
- Développement des conventions avec les maisons de retraite pour les personnes en perte d'autonomie sévère
- Réflexion avec la CNSA sur les modalités d'adaptation de la médicalisation à la population accueillie

SAVS

Nécessité de repenser la couverture territoriale, la vocation et les modes de prise en charge et de tarification :

* la gestion en places ne convient pas à cette activité variable au cours du temps pour un même individu

* les personnes maintenues à domicile auraient besoin de ce service ouvert pour l'instant uniquement aux travailleurs en ESAT sauf APF et PASSERELLE

* la réflexion doit être poursuivie sur les profils de postes nécessaires au regard des services attendus et la notion de polyvalence des SAVS (aide à la toilette ?)

Les établissements et services sous double compétence

Les foyers d'accueil médicalisés

Nécessité affirmée depuis plus d'un an de la création d'un FAM sur l'Est du département (appel à projet à lancer en 2009)

Réflexion sur les besoins en places médicalisées d'une population dans le handicap moteur – en perte d'autonomie

Les SAMSAH

- Position prudente dans l'attente de voir se décliner une organisation des SAVS cohérente pour satisfaire une prise en charge non spécialisée - de voir l'impact de la création des places de SSIAD

Les GEM

- Position prudente au regard de l'absence de stratégie définie pour offrir un service sur l'ensemble du territoire

Les enfants

- Incitation à la création de places en IME pour les enfants présentant des troubles intellectuels + ou – troubles du comportement
- Incitation au développement de solutions pour la prise en charge des enfants présentant des troubles graves du comportement
- Développement de solutions pour les enfants confiés présentant des handicaps sévères

Conclusion

Les orientations pour 2009 :

- Réflexion commune sur les SAVS, regroupement, couverture territoriale...
- Réflexion sur l'augmentation de l'offre d'hébergement pour les travailleurs en ESAT au profit des appartements de proximité
- Appel à projet pour un FAM dans l'Est du département

- Appel à projet pour la création de 20 places d'hébergement temporaire et d'accueil de jour dans un souci de juste répartition départementale et de polyvalence (foyer de vie, FAM)
- Réflexion sur les conventions pour l'accueil de PH non autonomes en EHPAD

Négociation dans le cadre de l'actualisation du
PRIAC en mars 2009

Actualisation du programme lors de la session
de juin 2009 puis glissante chaque année.

Point 2 : CPOM

État d'avancement

Perspectives

- Les raisons d'agir du Département,
- Les premières structures concernées,
- La méthodologie employée,
- Les enseignements tirés de ces premières expériences,
- La poursuite de la démarche,
-un conventionnement intermédiaire

LES RAISONS D'AGIR POUR LE DEPARTEMENT

- Engager un nouveau dialogue de gestion avec les établissements,
 - Allouer les ressources aux structures au regard d'objectifs arrêtés conjointement,
 - Maîtriser l'évolution des équipements et services en fonction des besoins définis au sein du schéma départemental, de la programmation pluriannuelle des équipements et du PRIAC
 - Passer d'un contrôle a priori à un contrôle a posteriori des structures,
- ↳ Objectif final : Améliorer la qualité des prestations rendues aux usagers



Les premières structures concernées par la démarche

- L'Armée du salut,
- Le Petit Cormier,
- Les PEP 45 (démarche pilotée par l'Etat),
- Les Amis de Pierre

LA METHODOLOGIE

- Élaboration d'un diagnostic préalable :
 - ↳ Grille d'analyse à compléter par la structure,
 - ↳ Visite de l'établissement (une journée) par les représentants du Département et de l'Etat si l'on est dans un contrat avec plusieurs financeurs,
 - ↳ Rédaction d'un diagnostic dit qualitatif
 - ↳ En parallèle un diagnostic financier est établi par les services de l'expertise financière,
- Phase contradictoire :
 - 1 - échange autour des conclusions des différents diagnostic et début d'ébauche des objectifs.
 - 2 - Définition conjointe des objectifs et des moyens qui seront alloués,
- Signature du Contrat pluri annuel d'objectifs et de moyens

Les premiers enseignements

- Fixer un calendrier réaliste,
- Faire des CPOM englobant l'ensemble des structures d'une même association,
- Mener une démarche conjointe avec les autres financeurs,

Et maintenant : poursuivre la démarche

- Le but est que l'ensemble des structures puissent rentrer dans un CPOM idéalement dans les 3 années à venir (2009 à 2011)
- Arrêter le calendrier en fonction des priorités partagées avec la DDASS
- s'appuyer dans la mesure du possible sur un audit préalable de la structure

En attendant la signature d'un CPOM ?

La question sera abordée un peu plus loin
dans nos échanges

Conclusion

La volonté est aujourd'hui de mettre en avant dans nos discussions :

- les enjeux de qualité dans la prise en charge des personnes atteintes d'un handicap sur notre territoire
- dans le souci constant de développer l'offre de service donc d'optimiser la dépense

3 - Dialogue de gestion

Les objectifs poursuivis

Poursuivre l'amélioration du dialogue de gestion :

- Dans le respect des responsabilités de gestion de chacun
- En favorisant les échanges constructifs

Les objectifs poursuivis

- Développer une équité de moyens entre les établissements de même nature :
 - Par une meilleure connaissance des coûts
 - En tenant compte des activités prestées et des résultats à atteindre

Les comptes administratifs au service du dialogue de gestion

- L'examen des CA au sein des établissements est privilégié :
 - favoriser les échanges
 - Améliorer la connaissance des établissements
 - Optimiser les délais de traitements pour l'affectation des résultats comptables
- ➔ Campagne de CA 2007 sur site = 60 % des structures tarifées

Les comptes administratifs au service du dialogue de gestion

Avec chaque établissement

- Le CA permet de rétablir le besoin effectif des établissements par rapport aux crédits accordés (BP)
- Affecter conjointement avec les gestionnaires le résultat de l'exercice en fonction des besoins (réserve de trésorerie, réserve de compensation, investissements...)

Les comptes administratifs au service du dialogue de gestion

**pour l'ensemble des établissements,
En fonction du type de prise en charge,**

La consolidation des CA permet :

- d'apprécier la situation de chaque structure au regard de la moyenne départementale dégagée
- De dégager des référentiels de coûts

Les budgets prévisionnels au service du dialogue de gestion

- La campagne budgétaire 2009 :
 - Un rendez-vous avec la Direction PA/PH et l'unité expertise financière proposé pour chaque association gestionnaire (de fin novembre 2008 à fin décembre 2008) :

Objectifs :

- ✓ échanger sur les orientations proposées et les mesures nouvelles envisagées
- ✓ S'engager sur les actions à conduire dans le cadre de l'amélioration des prises en charge

Les budgets prévisionnels au service du dialogue de gestion

- Le cadre budgétaire 2009 :
- Les reconductions de moyens
 - **Définition de taux de reconduction par groupe**
Examinés en session de septembre 2008
(30 sept – 1er oct)
Pour un traitement équitable des établissements ces taux pourront être modulés en fonction :
 - » de la situation de la structure en matière de coût à la place en comparaison avec la moyenne constatée pour les établissements offrant la même prise en charge
 - » De la prise en compte des spécificités éventuelles de l'Établissement

Les budgets prévisionnels au service du dialogue de gestion

- Les mesures nouvelles

- Définition

- dépenses ayant trait à la redéfinition du périmètre d'exploitation de l'Établissement ou du service concerné (capacité autorisée, type de prise en charge)
 - dépense qui n'a pas fait l'objet d'une inscription budgétaire sur l'exercice N-1

- La validation des mesures nouvelles :

- Les mesures nouvelles seront proposées par les gestionnaires d'établissements lors des rendez vous qui seront planifiés entre fin novembre 2008 et fin décembre 2008.
 - Ces mesures nouvelles devront être validées par la Direction PA/PH

4 – Modification du RDAS conséquences sur la facturation et les ressources laissées à disposition.

Décret n° 2006-584 du 23 mai 2006 - article R314-204 du CASF

Facturation intégrale des absences de moins de 72 heures

Facturation partielle des absences de plus de 72 heures (fixation du montant des charges variables d'hôtellerie)

Incidence sur l'activité prise en compte au budget et les journées facturées

Délibération C19 du 23 mai 2008

« en référence à l'article R314-204 du CASF, le montant des charges variables d'hôtellerie et de restauration à déduire du tarif journalier d'hébergement en cas d'absence de plus de 72 heures est fixé forfaitairement à la moitié du montant du forfait journalier applicable en clinique ou hôpital ».

Ceci ne concerne pas le cas de l'hospitalisation



Quid des absences de plus de 35 jours ?

Règle des 35 jours non maintenue

Cependant en cas d'absence de plus de 35 jours, il conviendrait de signaler au Département les situations, d'envisager le cas échéant une sortie, éventuellement solliciter en urgence la réorientation de la PH à la MDPH



Conséquence sur la facturation des journées

Problème du versement de l'ACTP ou de la PCH pour les périodes de retour à la maison

Faute de pouvoir repérer les périodes non facturées, il est impossible de verser les prestations



Repérage par un système de déclaration mensuelle ou trimestrielle

Modification des règles de applicables pour les ressources laissées à disposition

- Application des modalités prévues au code de l'action sociale et des familles qui sont définies en fonction du type d'hébergement et de la situation familiale de la personne handicapée

Conséquences

Une première estimation avait fait conclure que la nouvelle règle serait plus favorable pour les personnes handicapées, cependant plusieurs cas nous ont été rapportés qui prouvaient que les PH allaient voir leurs ressources diminuer surtout en raison d'une proratisation intervenue dans le calcul alors que la règle applicable ne le prévoit pas



Délibération C20 – CP du 23 mai 2008

Introduction de la phrase suivante, qui permet de garantir le maintien des ressources antérieures :

« A situation d'hébergement identique, le montant mensuel minimum de ressources laissées à disposition de toute personne handicapée bénéficiant d'une admission à l'aide sociale avant la date du présent rapport, ne pourra être inférieur au montant moyen accordé au cours des douze mois précédent. Cette disposition s'appliquera pour toute admission prononcée au moment de la présente délibération et pour tout renouvellement ultérieur d'une admission à l'aide sociale à l'hébergement. »



Conséquence

- Calcul comparatif pour chaque dossier entre les nouvelles règles applicables et l'application des règles antérieures de récupération sur les 12 mois précédents la délibération.
- Deux cas de figure : les établissements impliqués dans la récupération des ressources et les récupérations opérées auprès des tuteurs

Suites données

- Contact du service chargé de la mise en œuvre des récupérations