

## Rapport du Président

Séance Publique du  
jeudi 4 décembre 2014

**Service instructeur**  
Direction de l'Autonomie

4<sup>ème</sup> **Commission - N°**

**Service consulté**

### **LE SCHEMA DEPARTEMENTAL DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP 2014 - 2016**

Résumé : Il est proposé d'adopter le schéma départemental des personnes en situation de handicap 2014-2016. Sa durée est volontairement limitée à trois années pour offrir la possibilité de réunir et d'adopter en 2017 nos trois schémas (enfance-gérontologique-handicap) en un seul schéma des solidarités et de l'articuler avec le futur Schéma Régional d'Organisation Médico-Social. Ce schéma préconise 18 actions, réunies autour de trois grandes priorités : assouplir l'offre pour s'adapter aux parcours de vie, soutenir les projets de vie à domicile et évaluer en continu les dispositifs pour rapprocher l'offre de la demande. Compte tenu de l'impact financier du précédent schéma (7 372 000 € liés à + 192 créations de places d'hébergement), le présent schéma propose de ne pas créer de places nouvelles pendant sa durée et d'accepter, comme seules créations et dans la limite de ses possibilités financières, l'extension de 20 places de SAMSAH pour le public handicapé psychique, soit une dépense de 30 000 €, et, à l'horizon 2017, 20 places supplémentaires d'un Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Autistes (SAMSAH). Le restant des actions vise principalement à optimiser l'offre existante pour mieux répondre à l'évolution des demandes.

#### **I LES OBJECTIFS D'UN SCHEMA ET LE CONTEXTE HAUT-RHINOIS**

Un schéma a pour principaux objectifs :

- d'apprécier la nature, le niveau et l'évolution des besoins sociaux et médico-sociaux de la population,
- de dresser le bilan quantitatif et qualitatif de l'offre sociale et médico-sociale existante,
- de déterminer les perspectives et les objectifs de développement de l'offre sociale et médico-sociale et, notamment, ceux nécessitant des interventions sous forme de création, transformation ou suppression d'établissements et services et d'accueils familiaux,
- de préciser le cadre de la coopération et de la coordination entre les établissements et services,
- de définir les critères d'évaluation des actions mises en œuvre dans le cadre de ce schéma.

L'ancien Schéma Départemental des Personnes Handicapées (2009-2013) vient à échéance alors que le Schéma Régional d'Organisation Médico-Social (2012-2016) (SROMS) et le Schéma Gérontologique (2012-2016) se situent à mi-parcours. Il est donc proposé de limiter volontairement le présent schéma à une durée de trois ans (2014-2016) pour :

- garantir, à compter de l'année 2017, une articulation optimale des trois schémas départementaux (enfance – gérontologique - handicap) avec le futur SROMS,
- d'offrir la possibilité de construire en 2017 un schéma commun aux deux publics -personnes âgées et personnes handicapées-, voire un schéma des solidarités couvrant tout le périmètre de nos actions sociales et médico-sociales.

Le présent document de programmation de notre politique en direction des personnes en situation de handicap constitue donc un schéma de transition, qui intègre les orientations du SROMS, adopte des orientations compatibles avec sa durée d'exécution, cible le champ des adultes et vise la seule dimension médico-sociale.

Deux autres éléments contextuels marquent également ce schéma :

- la nécessaire prise en compte du plan autisme 2013-2017,
- la forte évolution de l'offre en services et établissements liée aux précédents schémas.

## **II LES TROIS PRIORITES**

Les orientations du Schéma Départemental des personnes en situation de handicap sont au nombre de 18 et recouvrent 3 priorités fortes, qui structurent notre politique en direction des personnes adultes handicapées.

### **Priorité n°1 : Assouplir l'offre pour s'adapter aux parcours de vie**

De notre diagnostic, il ressort clairement que nos territoires haut-rhinois offrent une palette de services et de lieux d'accueil diversifiée :

- un taux d'équipement tous établissements confondus de 4,37 lits ‰, supérieur à la moyenne nationale (3,76 ‰) du fait de la création conséquente de places sur la période 2008-2013 de + 231 et de + 164 places d'ici fin 2016,
- la prise en compte du vieillissement des publics : création de places spécifiques pour les personnes handicapées vieillissantes,
- une structuration territoriale aboutie pour les Services d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS),
- une offre bien implantée des Services d'Accueil de Jour (SAJ) : 14 services offrant 264 places à fin 2013, soit + 55 % depuis 2007,
- 15 Services d'Aide à Domicile (SAD) intervenant auprès des publics handicapés, contre 5 en 2007,
- des offres innovantes : habitat regroupé ou colocation, service d'accompagnement et de soutien à la parentalité.

L'enjeu de demain n'est plus de faire croître cette offre, mais de faire en sorte qu'elle s'adapte à l'évolution des profils accueillis et qu'elle se coordonne pour faciliter les passages d'une offre à l'autre et fluidifier les parcours, gage d'un meilleur respect des choix de vie exprimés par les populations.

Les préconisations :

- pour les 16/25 ans, éviter les ruptures dans les trajectoires,
- Services d'Accueil de Jour : rendre possible la perméabilité des dispositifs pour l'accueil de certains publics (ex : Alzheimer jeunes),
- pour les formules nouvelles : examiner les projets le plus en amont possible pour en vérifier les conditions de faisabilité (viabilité économique),
- assurer la pérennité de l'accueil familial,
- être vigilant sur les effets induits par la situation économique des Etablissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT) sur notre offre en foyer d'hébergement et d'accueil de jour,

- accepter d'accompagner, dans la limite de nos possibilités financières, la création de places de Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH), en particulier dans le cadre du plan national autisme,
- en matière d'hébergement, décider d'une pause dans la création de places nouvelles sur la durée du présent schéma.

### **Priorité n°2 : Soutenir les projets de vie à domicile**

La demande évolue, avec un besoin de plus en plus orienté vers des solutions de vie à domicile, d'inclusion. La Prestation de Compensation du Handicap (PCH), servie par le Conseil Général et les aides facultatives du Fonds Départemental de Compensation (FDC) géré par la Maison Départementale des Personnes Handicapées ont fortement facilité le soutien à domicile, y compris pour des personnes lourdement handicapées. Mais le soutien à domicile passe avant tout par une très forte implication des aidants et leurs attentes sont conséquentes en matière d'information sur les aides au répit.

Les préconisations :

- le public en situation de handicap psychique (y compris les adultes autistes) est un public prioritaire en terme de besoin d'accompagnement par les SAMSAH et les SAVS,
- promouvoir l'accueil séquentiel et uniformiser les temps d'ouverture au public des accueils de jour,
- repenser sur l'ensemble du territoire les fonctions d'accueil, d'information et d'évaluation à domicile des besoins en aide technique et en aménagement du logement pour garantir un service plus homogène et plus lisible pour les professionnels et le public,
- réfléchir aux actions à mettre en place pour les proches aidants,
- mener une réflexion sur l'intérêt d'un rapprochement des fonctions accueil, information, conseil, orientation, instruction des demandes et élaboration des plans d'aide des personnes handicapées et des personnes âgées.

### **Priorité n°3 : Evaluer en continu les dispositifs pour rapprocher l'offre de la demande**

S'agissant d'un schéma de transition d'une durée limitée à trois ans et, compte tenu de la persistance de zones d'ombre sur la connaissance des besoins (malgré les progrès en cours, en particulier le lancement d'un système régional de gestion dynamique des listes d'attente) les préconisations suivantes sont proposées :

- les formules innovantes comme le service d'accompagnement à la parentalité et le service pour la vie autonome feront l'objet d'un suivi rapproché pour l'un et d'une évaluation pour le second,
- les effets sur l'offre de la médicalisation de places et services existants par l'Agence Régionale de Santé seront objectivés,
- une projection des besoins futurs en personnel d'aide à domicile sera réalisée,
- une mesure de la pertinence de l'offre d'hébergement temporaire sera effectuée,
- apporter un appui à la MDPH pour enrichir sa base de données sur les profils accueillis,
- identifier les raisons d'accueil de résidents non haut-rhinois et identifier les flux induits par les créations de places, en particulier pour les personnes handicapées vieillissantes.

### **III IMPACT FINANCIER DU SCHEMA**

Le législateur a prévu la possibilité, pour les schémas d'organisation médico-sociale, de préciser la programmation pluriannuelle des établissements et services à créer, transformer ou supprimer.

Le schéma, annexé au présent rapport, ne propose pas l'adoption d'un tel programme du fait de la décision d'observer une pause dans la création de places d'hébergement.

Par ailleurs, le Conseil Général est tributaire, pour les places de Foyer d'Accueil Médicalisé et de SAMSAH, des possibilités financières inscrites dans le PRogramme Interdépartemental d'ACcompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC). Celui adopté pour 2012-2016 donne la priorité aux services, accueil de jour et hébergement temporaire.

A ce titre, le présent schéma adopte la position suivante :

- les éventuelles possibilités de financement par l'ARS de places de Foyer d'Accueil Médicalisé ne pourront se réaliser que par la voie de la médicalisation des places en Foyer d'Accueil Spécialisé ou Foyer d'Accueil Spécialisé pour Personnes Handicapées Vieillissantes déjà installées, sans surcoût pour le budget départemental,
- pour les places de SAMSAH, il est proposé d'accompagner, dans la limite de ses possibilités financières, la création de telles places, notamment pour le public souffrant de troubles du spectre autistique.

Aussi, les impacts financiers du schéma soumis à votre délibération sont très limités ; il est également rappelé dans le tableau ci-dessous les impacts sur cette même période des créations de places du précédent schéma :

	2014		2015		2016		Total	
	Places	€	Places	€	Places	€	Places	€
Créations de places schéma précédent	164	5 942 000		710 000	28	720 000	192	7 372 000
Créations de services SAMSAH nouveau schéma					20	30 000	20	30 000

Je vous rappelle que sur la période du précédent schéma (2009-2013), les dépenses ont évolué de + 19,2 M€ du fait d'un double mouvement :

- fortes augmentations en hébergement : + 9,9 M€ liés aux créations de places nouvelles mais aussi au transfert en 2010 en provenance du budget personnes âgées de 5 M€ de dépenses pour les personnes handicapées accueillies en EHPAD,
- forte progression des dépenses à domicile : + 9,3M€ en lien avec la montée en charge de la Prestation de Compensation du Handicap, l'aide ménagère et les créations ou extensions de services : Accueil de Jour et Services d'Accompagnement à la Vie Sociale.

L'objectif pour la période du présent schéma (2014-2016) est de contenir au maximum les dépenses d'hébergement en ne créant plus de places supplémentaires et de maîtriser l'évolution des dépenses de soutien à domicile.

Je vous prie de bien vouloir en délibérer et adopter le schéma départemental des personnes en situation de handicap 2014-2016 joint au présent rapport.

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'C. Buttner', written over a horizontal line.

<SIGPRE>

/SIGPRE>

Charles BUTTNER

<