

100 - Action sociale de proximité

**Proposition de stratégie départementale
de déploiement des contrats pluriannuels
d'objectifs et de moyens à conclure avec les
organismes gestionnaires d'établissements
et de services sociaux et médico-sociaux**

Rapport n° CD/2018/026

Service Chef de file :

I250 - Service des établissements et institutions

Service(s) associé(s) :

/ H - Mission enfance et famille

Résumé :

Un changement sociétal profond est devant nous : le nombre de personnes âgées de 75 ans et plus sera multiplié par 2,5 entre 2000 et 2040. En France cela représente 5 millions de personnes de plus de 85 ans à l'horizon 2050 contre 1,5 million aujourd'hui, phénomène complexifié par l'augmentation de pluri-pathologies liées à l'âge et aux maladies neurodégénératives. Face à cette transformation, notre modèle et ceux qui le vivent et le font vivre s'essouffent: la politique de soutien et maintien à domicile repose sur l'appui des aidants, de l'APA, des aides techniques, de l'aménagement du logement, des interventions des établissements et des services à domicile. Ces leviers indispensables sont aujourd'hui fragilisés, et les métiers médico-sociaux souffrent aujourd'hui d'une profonde crise des vocations induisant de fortes tensions dans les EHPAD.

Face à ce constat, le Département du Bas-Rhin s'engage fortement au plus près du parcours de vie et des conditions de vie des 15 700 Bas-Rhinois actuellement accompagnés et accueillis au sein de 235 établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS), dans un secteur d'activité porteur de développement économique et d'emplois. Il consacre annuellement en fonctionnement près de 210 M€ de financement aux ESSMS et 35,5 M€ de subventions d'investissement ont été attribuées en cinq ans.

Il est proposé d'engager un partenariat rénové avec les ESSMS reposant sur la généralisation de la contractualisation sous forme de « contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens » (CPOM) dans un cadre de travail qui puisse être souple et agile, avec un objectif fondamental : la qualité de l'accueil (soins du quotidien, plaisir des repas et animation).

Le présent rapport a pour objet de proposer au Conseil Départemental de décider de mettre en place une stratégie départementale de déploiement des CPOM, de décider des évolutions en matière de financements et d'approuver les trames type des CPOM EHPAD et champ handicap.

Le contexte démographique de la France et de ses territoires engage à une grande responsabilité collective.

Les baby-boomers sont désormais vieillissants et cette évolution démographique induit un changement profond de la société : le nombre de personnes âgées de 75 ans et plus risque d'être multiplié par 2,5 entre 2000 et 2040. Cela représente cinq millions de personnes de plus de 85 ans à l'horizon 2050 contre 1,5 million aujourd'hui.

Dans le Bas-Rhin, les personnes de plus de 60 ans représentent 22,5% de la population. En 2009, cette même tranche d'âge représentait 20,2%, soit une augmentation de 11,4%.

Pour les personnes en situation de handicap, la pyramide des âges des bénéficiaires de prestations sociales montre une augmentation de la dépendance liée à l'avancée en âge, notamment aux âges élevés. La part des bénéficiaires âgés entre 20 et 59 ans a baissé par rapport à 2010 (63% en 2010 contre 53% en 2017) alors que celle des personnes de plus de 60 ans a augmenté.

Les aspirations des personnes indiquent aussi une évolution majeure.

Qualitativement, le bien vivre repose sur l'équilibre de cinq piliers : finances, logement, santé, vie sociale et familiale, vie intellectuelle.

Il s'agit alors d'accompagner le handicap ou la grande dépendance, d'anticiper la perte d'autonomie dans le même temps et de construire une société adaptée aux besoins qui émergent, massivement :

- vivre à domicile et dans son environnement aussi longtemps que souhaité ;
- disposer de services médicaux de proximité ;
- se déplacer facilement dans la ville ;
- rester en contact avec les personnes de toutes les générations.

Face à cette transformation, le modèle de protection sociale et ceux qui le vivent et le font vivre s'essouffent.

La politique de soutien et de maintien à domicile repose sur l'appui des aidants et de l'entourage, essentiellement les conjoints et enfants. Le statut d'aidant, aujourd'hui encore trop peu défini, génère des situations d'épuisement au sein de l'entourage de personnes en perte d'autonomie.

Les services d'aide et d'accompagnement à domicile rencontrent des difficultés structurelles pour pérenniser leur modèle économique et font face à des problématiques récurrentes de recrutement liées au manque d'attractivité, de valorisation, de conditions de travail précaires et de reconnaissance des métiers.

Ces constats sont largement partagés dans le secteur des établissements et services sociaux et médico-sociaux avec une pénibilité croissante, des taux d'accident du travail deux fois supérieur à la moyenne nationale, des taux d'absentéisme élevé (10% en moyenne) notamment au niveau du personnel aide-soignant.

Les Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) sont en tension : il s'agit là aussi d'un besoin profond d'accompagnement, notamment du fait de l'augmentation du niveau de dépendance. Dans le Bas-Rhin, le pourcentage de personnes en GIR 1 et 2 en EHPAD est passé en moins de 10 ans de 40% à 60%. Le niveau d'accompagnement global d'un professionnel pour une personne prise en charge est un élément objectivement raisonnable pour accompagner dignement la forte dépendance et la fin de vie des personnes. Il est aujourd'hui environ de 0,7 dans le Bas Rhin.

Il s'agit désormais d'impulser un changement profond de paradigme et de faire émerger une nouvelle vision politique et des réponses transversales et humaines.

A cet égard, la réflexion sur un financement plus global de la dépendance annoncée récemment par le Président de la République, ainsi que la « feuille de route » du gouvernement sur la prise en charge des personnes âgées, sont très attendues.

Aujourd'hui, c'est un véritable choix de société qu'il faut pouvoir assumer en inventant un nouveau mode de financement s'inscrivant dans une logique globale de compensation, pour répondre au mieux aux besoins réels des personnes accompagnées, pour sortir des logiques d'empilement des dispositifs actuels qui de surcroît, n'apportent que des réponses partielles.

A court terme, il conviendrait de pouvoir sécuriser et renforcer les acteurs, notamment les Départements et les EHPAD :

Une première avancée : la décision de « neutralisation » de la réforme de la tarification par la Ministre des Solidarités et de la Santé peut être saluée : l'annonce « d'une mesure financière de neutralisation » pour les années 2018 et 2019 des effets de la réforme de la tarification des EHPAD constitue une première avancée majeure, témoignant d'une prise en compte des réalités locales.

Le renforcement de la capacité à agir des Départements, fragilisée par leurs moyens financiers et leur maîtrise budgétaire est une nécessité : la neutralisation de l'augmentation du coût de l'APA, ainsi que de l'ensemble des dépenses consacrées au soutien aux établissements, aux services d'aides et aux aidants, dans les contrats financiers à conclure avec l'Etat serait ainsi une avancée majeure.

Il s'agit en effet de considérer ces dépenses non plus, comme des coûts de fonctionnement, mais comme des leviers d'investissement social et sociétal.

Dans ce contexte et dans l'attente d'une refonte profonde du système de financement de la protection sociale, le Département du Bas-Rhin se mobilise à travers la mise en œuvre d'une politique ambitieuse.

Le Département sensibilise l'ensemble des Bas-Rhinois et des acteurs locaux aux enjeux du vieillissement et de l'accompagnement des personnes en situation de handicap et a inscrit le vieillissement de la population et la compensation du handicap comme un levier de développement, notamment dans le cadre des Contrats Départementaux.

Il anticipe également la perte d'autonomie à travers la mise en place d'une politique active de prévention, en lien avec la Conférence des financeurs.

Enfin, il accompagne, pour favoriser le soutien et le maintien à domicile à travers la mise en œuvre des prestations légales (APA, PCH), la prise en charge coordonnée des situations complexes, et le partenariat engagé avec les services à domicile dans l'objectif de permettre la pérennisation de leur modèle économique et de renforcer la qualité des interventions réalisées au domicile des personnes. C'est l'objet de la délibération n° 78 du 26 mars dernier qui met en place une nouvelle tarification limitant le reste à charge des usagers et définit des objectifs de qualité de service.

De cette manière, le Département entend favoriser des parcours résidentiels adaptés pour construire une offre plurielle, capable de répondre aux besoins de chacun : accueil familial, résidence senior, résidence autonomie, logements adaptés dans le parc privé et public, formes d'habitats accompagnés, inclusifs, pour les personnes en situation de handicap et les personnes âgées.

Ainsi, il déploie les mesures nécessaires pour protéger et accueillir au sein des établissements et services sociaux et médico-sociaux les plus fragiles et les plus dépendants ne pouvant rester à leur domicile.

A ce titre, il est proposé à l'Assemblée une nouvelle forme de partenariat avec les établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS), avec l'objectif de les accompagner dans un cadre de travail qui se veut plus souple et plus agile pour mieux répondre aux besoins et attentes des usagers et de leurs familles, avec des prises en charge à la fois plus globales et plus individualisées, favorisant l'inclusion et facilitant le parcours des personnes accompagnées.

Les propositions faites dans le présent rapport portent sur les objectifs, le calendrier de déploiement de cette stratégie de partenariat, les évolutions en matière de financements, notamment pour la prise en charge de la dépendance en EHPAD.

I – Les enjeux de partenariat avec les ESSMS

Cette ambition s'inscrit en cohérence et en application des dispositions de la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement du 28 décembre 2015 (loi ASV), renforcée par les lois de financement de la sécurité sociale (LFSS) depuis 2016 **qui instaurent les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens comme outil de modernisation du partenariat.**

Cet outil permet en effet une véritable coconstruction des réponses à apporter aux usagers sur le territoire bas-rhinois dans un contexte global d'augmentation de la complexité et de la lourdeur des situations nécessitant une prise en charge institutionnelle. Le CPOM participe à une meilleure structuration de l'offre selon les besoins identifiés et priorisés tout en étant un levier de performance et de simplification administrative pour les ESSMS.

Le CPOM devient ainsi le document unique de contractualisation avec le gestionnaire, véritable outil de gestion budgétaire au service de sa stratégie et des objectifs politiques des autorités publiques.

Ces contrats, volontaristes jusqu'en 2016, deviennent obligatoires pour les structures financées par l'Assurance maladie et la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA), relevant de la compétence exclusive des ARS ou conjointe avec le Département. Il s'agit des EHPAD, de la plupart des établissements et services pour personnes en situation de handicap ainsi que des services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD). Les résidences autonomie sont également concernées par des CPOM au titre du forfait autonomie.

Au-delà de cette obligation il est proposé que le Département puisse aussi contractualiser avec l'ensemble des ESSMS relevant de sa compétence, notamment dans les champs du handicap et de la protection de l'enfance.

Le secteur des ESSMS prenant en charge des personnes en situation de handicap est particulièrement concerné. Depuis janvier 2018, une nouvelle nomenclature des établissements s'applique. Celle-ci a un impact direct sur les autorisations et sur la réflexion globale de l'offre de prise en charge et sa restructuration, dans une logique de parcours plus que de places. Cette nomenclature est en lien avec la démarche SERAPHIN-PH engagée au niveau national qui comprend deux volets : un sur les prises en charge et un sur la tarification et le financement des établissements du secteur. Cette deuxième partie sur la réforme de la tarification est encore au stade de la réflexion.

L'ensemble de ces réformes a pour objectif de permettre des prises en charge plus souples, plus individualisées, plus inclusives, et de proposer une solution adaptée à la problématique de chacun. En ce sens, l'inscription dans la démarche Réponse Accompagnée Pour Tous (RAPT) est un incontournable des CPOM pour les ESSMS intervenant dans le domaine du handicap.

Il en est de même dans le champ de la protection de l'enfance pour pouvoir activer, simultanément ou successivement, différentes modalités d'accueil en fonction des besoins de l'enfant, ponctuels (crise) ou plus durables (adaptation au rythme d'évolution de la situation et des besoins de l'enfant).

L'ensemble de ces réformes et évolutions représente une réelle opportunité d'engager une nouvelle étape dans le dialogue avec les différents partenaires autour des objectifs généraux de politique publique adoptés par le Département en faveur de la prise en charge

des personnes fragilisées. Cette démarche est également attendue par les gestionnaires d'ESSMS.

I.1 – Des intérêts partagés par le Département et les gestionnaires d'ESSMS

Les enjeux de la contractualisation sont largement partagés par le Département et les gestionnaires d'ESSMS. Ce partenariat revisité vise à :

- mettre en cohérence les objectifs des établissements et services avec ceux des politiques sociales et médico-sociales du Département tout en favorisant l'ancrage et le partenariat dans les territoires ;
- adapter l'offre pour répondre aux besoins des personnes et faciliter les logiques de parcours et l'innovation par de nouvelles modalités de prise en charge ;
- permettre une plus grande souplesse pour la prise en charge des situations individuelles complexes, en facilitant la transversalité entre établissements et services de catégories différentes ;
- poursuivre la démarche d'amélioration continue de la qualité, également en matière de bâti ;
- offrir à travers un nouveau modèle économique une plus grande autonomie aux organismes gestionnaires et une responsabilité accrue tant sur la définition et la mise en œuvre de projets que sur le plan budgétaire ;
- simplifier les relations entre le gestionnaire d'ESSMS et le Département en instaurant un nouveau dialogue de gestion ;
- maîtriser et optimiser la gestion des moyens humains et financiers ;
- favoriser les emplois et les activités de proximité.

I.2 - Propositions portant sur une évolution des financements

Cette nouvelle approche confère une opportunité de revoir le mode de financement des ESSMS. Une évolution vers un financement plus globalisé est attendue par les gestionnaires.

Le financement par dotation globalisée est en place pour l'allocation personnalisée d'autonomie en EHPAD, les services d'accompagnement à la vie sociale pour les personnes en situation de handicap et les maisons d'enfants à caractère social créées depuis 2005.

Cette expérience de la dotation globalisée, les modalités mises en œuvre dans d'autres Départements (Haut-Rhin notamment), les attentes des gestionnaires, la diversification de l'offre et l'approche en termes de parcours militent pour une généralisation de la dotation globalisée.

La proposition serait de passer les ESSMS Enfance en dotation globalisée. Quant aux ESSMS Handicap, il est proposé de les passer en dotation globalisée nette, les ressources des résidents seraient alors encaissées par les gestionnaires et déduites du montant versé par le Département. Cette généralisation aurait un impact positif sur l'évolution des dépenses réelles (baisse des recettes et baisse des dépenses).

S'agissant d'un contrat pluriannuel, l'actualisation des financements sur la durée du contrat doit être prévue. Les principes proposés sont les suivants :

- pour la dépendance en EHPAD, une évolution sur la base de la valeur du point GIR fixée chaque année par arrêté du Président du Conseil Départemental ;
- pour la section hébergement des EHPAD et pour les ESSMS handicap et enfance, une évolution sur la base d'un taux de reconduction fixé chaque année.

I.3 - Propositions portant sur la mise en place de financements complémentaires dans les EHPAD

La mise en place de ce type de financement a été prévue par la loi ASV pour les EHPAD dans un but de prévention et de compensation de la perte d'autonomie des résidents.

Afin de mieux prendre en charge les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, de favoriser le maintien à domicile et dans un contexte de vieillissement de la population, et de climat social tendu dans les EHPAD, deux types de financements complémentaires sont proposés.

La première proposition porte sur les Pôles d'activités et de soins adaptés (PASA) et les Unités d'hébergement renforcées (UHR). Ces structures sont spécialisées dans la prise en charge de personnes atteintes de troubles de type Alzheimer, ce qui nécessite une présence de psychologue parfois difficile à financer à travers la dotation dépendance.

Le deuxième type de financement complémentaire proposé est à destination des unités d'hébergement temporaire. Cette offre de prise en charge est un pilier du maintien à domicile en offrant une solution de répit pour les aidants. A ce jour, le Département du Bas-Rhin dispose de 198 places d'hébergement temporaire émietées dans plus de 40 établissements. Une réflexion a été engagée à partir de 2013 avec l'ARS pour restructurer cette offre et favoriser la création d'unités d'au moins 10 lits par redéploiement de places.

II - Propositions d'objectifs à traiter dans les CPOM

Les travaux d'élaboration du schéma autonomie ont été lancés fin avril 2018 afin de définir pour les années à venir les lignes directrices de la politique du Département en faveur des personnes âgées et des personnes en situation de handicap. Dans l'attente de l'adoption du schéma autonomie, il est proposé de décliner dans les CPOM les objectifs généraux de politique publique suivants :

1. Faire évoluer l'offre médico-sociale pour mieux accompagner le parcours des personnes âgées dépendantes, en qualité, tant sur la connaissance et la prise en charge : prévention des chutes, de la dénutrition, prise en charge de la douleur... ;
2. Assurer la place centrale du droit des usagers, de l'expression et du respect de leur projet de vie. Veiller au bien-être des personnes ;
3. S'inscrire dans des démarches partenariales constructives pour l'accompagnement des situations individuelles complexes, en s'appuyant sur le partenariat ;
4. Améliorer l'ancrage et le partenariat des établissements et services médico-sociaux dans les territoires, développer les coopérations inter-établissements et inter-gestionnaires ;
5. Optimiser la gestion des moyens humains et financiers mis à disposition des gestionnaires pour remplir leurs missions auprès des personnes en perte d'autonomie.

Le projet de schéma enfance famille jeunesse est présenté pour adoption lors de la présente séance plénière du Conseil Départemental. Les orientations politiques proposées seront intégrées le cas échéant lors du déploiement des CPOM enfance envisagé à partir de 2019.

III - Proposition de déploiement

III.1 - CPOM obligatoires (compétence conjointe avec l'ARS)

La loi ASV et la loi de financement de la sécurité sociale 2016 prévoient une montée en charge de la contractualisation sur cinq ans pour les EHPAD à compter du 1^{er} janvier 2017 et sur 6 ans à compter du 1^{er} janvier 2016 pour les établissements du secteur handicap.

Ainsi, au 1^{er} janvier 2022, tous les gestionnaires concernés devront obligatoirement avoir conclu un CPOM. A ce jour, cela concerne 100 CPOM, à renouveler tous les 5 ans, soit en moyenne 20 par année.

Le calendrier de programmation de conclusion des CPOM est arrêté conjointement par le Président du Conseil Départemental et le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé et actualisé chaque année, pour prendre en compte les évolutions spécifiques à certains établissements (regroupement, travaux, opérations d'investissements en cours...).

III.2 – Proposition de mise en œuvre de CPOM volontaristes

Pour les ESSMS relevant de la compétence unique du Département, plus d'une trentaine de CPOM seraient à conclure.

S'agissant d'une politique volontariste, les textes n'imposent ni calendrier, ni arrêté de programmation. Les gestionnaires seront informés de la démarche et du déploiement.

Compte tenu de la diversité des organismes gestionnaires et des structures concernées dans le champ de l'enfance et du handicap, il est proposé de constituer en 2018 un groupe de travail associant le Département et des organismes gestionnaires.

Ce groupe de travail serait chargé de travailler sur les différentes options possibles, et de mesurer les avantages et les inconvénients afin que la collectivité puisse se prononcer sur les ESSMS et gestionnaires concernés par cette contractualisation, son calendrier, son contenu, les conséquences en termes de financement et les modalités de suivi.

En effet, le périmètre de contractualisation avec un même gestionnaire est assez ouvert. Les possibilités de CPOM sont alors multiples. Par exemple, ils peuvent être interdépartementaux, multichamps, c'est-à-dire communs aux secteurs personnes âgées, handicap et ou enfance, ou encore englobant les compétences conjointes et exclusives des différentes autorités (ARS et Département).

III.3 – Propositions de modalités de mise en œuvre

Afin d'engager la contractualisation avec les gestionnaires et d'aboutir à la conclusion de CPOM, il est proposé au Conseil Départemental de décider d'approuver les termes des trames types de CPOM ainsi que les annexes obligatoires à chaque contrat. Ces documents sont présentés en annexe de ce rapport :

- annexe 1 : modèle de trame type de CPOM EHPAD ;
- annexe 2 : modèle de trame type de CPOM champ handicap ;
- annexe 3 : synthèse du diagnostic ;
- annexe 4 : synthèse des objectifs ;
- annexe 5 : fiche action.

Il est également proposé de donner délégation au Président du Conseil Départemental pour la signature de ces CPOM.

Je vous demande de bien vouloir adopter le projet de délibération suivant :

Après avoir délibéré, le Conseil Départemental :

- décide d'approuver les objectifs généraux de politique publique devant être déclinés dans les CPOM décrits dans l'annexe 4 jointe à la présente délibération ;

- décide du passage en dotation globalisée pour les établissements des secteurs handicap et enfance lors de la signature d'un CPOM et de la possibilité d'octroi de financements complémentaires volontaristes pour les établissements ayant un Pôle d'Activité et de Soins Adaptés (PASA) ou une Unité d'Hébergement Renforcée (UHR) ou pour ceux s'inscrivant dans la démarche de restructuration de l'offre d'hébergement temporaire par la création d'une unité d'au moins 10 lits par transformation de places ;

- décide d'approuver les termes des modèles de contrat-type des différents CPOM (secteurs des personnes âgées et du handicap) à conclure entre le Département, l'Agence régionale de santé et les organismes gestionnaires ainsi que leurs annexes ;

- autorise le résident du Conseil départemental à signer les CPOM avec chacun des gestionnaires engagés dans la démarche de contractualisation.

Strasbourg, le 13/06/18

Le Président,



Frédéric BIERRY