Chambre régionale des comptes
Nouvelle-Aquitaine

RAPPORT D'OBSERVATIONS DÉFINITIVES

Département de la Dordogne

Enquête relative aux personnes handicapées vieillissantes

Exercices 2018 et suivants

Le présent document, qui a fait l'objet d'une contradiction avec les destinataires concernés, a été délibéré par la chambre le 21 février 2023.

3, place des Grands-Hommes ▪ CS 30059 ▪ 33064 BORDEAUX CEDEX

TABLE DES MATIÈRES

SYNTHÈSE **3**

RECOMMANDATIONS **5**

ELEMENTS DE PROCEDURE **7**

1 LA PRÉSENTATION DU CONTEXTE DÉPARTEMENTAL 8

1.1 Le vieillissement de la population 8
1.2 Les statistiques départementales du handicap 8
1.3 Une forte densité de l'offre médico-sociale 9

1.3.1 L'offre pour personnes âgées 9
1.3.2 L'offre pour personnes en situation de handicap 10

1.4 L'évolution de l'offre en Dordogne 11
1.5 Une tradition de territoire d'accueil 11

2 L'ORGANISATION DES SERVICES DÉPARTEMENTAUX 12

2.1 L'organisation de la direction de la solidarité et de la prévention 12
2.2 L'adaptation des services au vieillissement des personnes en situation de handicap 13
2.3 Le pôle personnes âgées 14

2.3.1 Le service personnes âgées en établissement 14
2.3.2 Le service APA 14
2.3.3 Le suivi des services d'aide à domicile 15
2.3.4 L'agrément des accueils familiaux (PA et PH) 16

2.4 Le pôle personnes handicapées 16

2.4.1 Le service des établissements et des prestations 17

2.4.1.1 L'instruction des dossiers de PCH 17
2.4.1.2 Le coût de la PCH 17
2.4.1.3 Le financement de la PCH 18
2.4.1.4 Le contrôle des plans d'aide accordés au titre de la PCH 18

2.4.2 Une MDPH insérée dans le pôle personnes handicapées du département 18
2.4.3 La gestion du fonds départemental de compensation par la MDPH 24 19

2.5 Le conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA) 20
2.6 La conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées (CFPPA) 20

3 LA POLITIQUE DÉPARTEMENTALE EN FAVEUR DES PERSONNES ÂGEES ET DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP 21

3.1 Le schéma départemental en faveur des personnes âgées 21
3.2 La stratégie départementale de prise en charge du handicap 22
3.3 La politique départementale en faveur du maintien à domicile 22

3.3.1 Les suites du précédent contrôle portant sur la politique du maintien à domicile 22
3.3.2 Le schéma départemental 2018-2022 23

4 LES PHV ACCUEILLIES EN ÉTABLISSEMENT EN DORDOGNE 25

4.1 Le bilan régional des PHV accueillies en établissements 25
4.1.1 Les PHV en institution 25
4.1.2 Les PHV accueillies en établissements pour personnes âgées 25
4.1.3 Les PHV accueillies dans les structures pour handicapés 26

4.2 La politique départementale de spécialisation de l'offre 28
4.2.1 Le choix de spécialiser des établissements 28
4.2.2 Le financement de la spécialisation 29
4.2.2.1 Dans le champ du handicap 29
4.2.2.2 Dans le champ des personnes âgées dépendantes 30
4.2.3 La transformation des foyers logement en résidences autonomie 32
4.2.4 L'assouplissement des autorisations pour l'hébergement des retraités des Ésat 32
4.2.4.1 La transformation des foyers d'hébergement (FH) en établissements d'accueil non médicalisés (EANM) 32
4.2.4.2 La modification des agréments des services pour prendre en charge des retraités des Ésat 33

4.3 Les PHV accueillies en ESMS : un besoin en médicalisation qui recouvre les deux champs (personnes âgées et personnes en situation de handicap) 34
4.3.1 Les décisions d'orientation de la MDPH pour les demandeurs âgés de Dordogne 34
4.3.2 L'accueil des PHV est essentiellement en internat 35
4.3.3 Les besoins des PHV en structures d'hébergement non médicalisées 35
4.3.4 Les besoins des PHV en structures médicalisées 36
4.3.4.1 L'accueil des PHV en EHPAD 36
4.3.4.2 L'accueil en FAM et MAS 36
4.3.4.3 L'accueil des PHV en FAM en Dordogne 37

4.4 Les besoins en services 38

ANNEXES 40

Annexe n° 1. Liste des ESMS pour personnes handicapées en Dordogne 41
Annexe n° 2. Nombre de personnes handicapées vivant en Dordogne 42
Annexe n° 3. Liste des services en Dordogne 43
Annexe n° 4. Évolution du nombre de la places d'ESMS entre 2010 et 2020 44
Annexe n° 5. Évolution de l'offre en ESMS pour personnes handicapées dans le département de la Dordogne 45

SYNTHÈSE

Un contrôle qui s'inscrit dans le cadre d'une enquête nationale

La présente enquête, inscrite au programme des travaux communs de la Cour et des chambres régionales et territoriales des comptes pour 2022, a pour objet l'étude des conséquences du vieillissement sur la population porteuse de handicap et des réponses spécifiques qui y sont apportées. Elle porte sur l'accueil des personnes handicapées vieillissantes (PHV[1]) en EHPAD, en résidence autonomie, ou en foyer de vie et sur l'adéquation entre l'offre et le besoin ou le souhait des personnes concernées, ce qui n'avait pas fait, jusqu'ici, l'objet d'une analyse globale. Cette enquête comporte une dimension territoriale importante dans la mesure où les départements, les maisons départementales des personnes handicapées et les agences régionales de santé ont une certaine latitude pour déterminer leurs orientations en matière de handicap et d'autonomie. Les réponses apportées par le département de la Dordogne font l'objet d'une analyse au sein du présent rapport.

Les caractéristiques du territoire du département de la Dordogne

Le département de la Dordogne fait face à un vieillissement de sa population. En 2018, les personnes âgées de plus de 60 ans y représentaient ainsi 36,5 % de la population, contre 26 % au plan national. Le taux de personnes âgées et en situation de handicap représente depuis 2020 plus de 50 % de la population handicapée. Le taux d'allocation aux adultes handicapés y est d'ailleurs très supérieur à la moyenne nationale (4,3 ‰ en Dordogne, contre 3,6 ‰ en France).

La Dordogne bénéficie d'un taux moyen en équipements médico-sociaux pour les personnes en situation de handicap supérieur aux moyennes régionale et nationale (7,6 ‰, contre une moyenne nationale de 4,7 ‰ en France métropolitaine), ce qui l'a historiquement positionnée comme territoire d'accueil de personnes handicapées extérieures au département : 27 % des places en établissements pour personnes handicapées sont occupées par des non-Périgourdins. Cette situation, qui était historiquement un atout, est désormais vécue comme un écueil car elle empêche l'attribution de crédits permettant la création de places nouvelles.

Le département de la Dordogne dispose également d'une offre en places d'EHPAD étoffée et supérieure à la moyenne nationale (147 ‰ habitant de plus de 75 ans, contre 143 ‰ pour la moyenne nationale), qui s'accompagne d'un taux d'occupation moyen départemental (97,06 %) supérieur à la moyenne régionale (96,47 %).

A contrario, la Dordogne est dotée d'une offre de services relativement faible dans le champ des personnes âgées comme des personnes handicapées.

Si l'offre en termes d'accueil est étoffée, elle est aussi densément occupée, ce qui se traduit par une carence de places en établissement et de prestations de services, avec des listes d'attente relativement importantes.

[1] Cette dénomination administrative sera utilisée dans la suite du rapport.

La politique départementale sociale en faveur des personnes âgées et des personnes en situation de handicap

Les dépenses sociales du département s'élèvent à 266,36 M€ en 2021 et ont augmenté de 13,6 % depuis 2018. La politique en faveur des personnes âgées constitue celle dont le poids financier est le plus important (30 %). Les dépenses sociales en faveur des personnes en situation de handicap progressent de 6 % sur la même période et représentent 18 % des dépenses. Néanmoins, les politiques qui progressent le plus rapidement sont celle en faveur de la famille et celle concernant le revenu de solidarité, lesquelles représentent respectivement 26 % et 27 % des dépenses.

La stratégie départementale en faveur des PHV est issue des deux schémas respectivement adoptés pour les personnes handicapées (sur la période 2012-2017) et pour les personnes âgées (2014-2019). Sur ce double fondement, le département a mené une politique de spécialisation d'établissements dans le champ du handicap et d'identification d'unités dans le champ des personnes âgées. Les différents schémas ont été prorogés jusqu'en 2022 et récemment actualisés pour la période 2022-2026.

Une politique départementale d'identification d'unités, mais qui reste limitée au regard des besoins

La Dordogne est l'un des départements qui a davantage développé que d'autres l'accueil des PHV en établissements d'accueil pour personnes âgées (6,3 % de PHV parmi les résidents d'EHPAD, contre 4 % en moyenne au sein de la région), tout en disposant d'une offre en établissements pour personnes handicapées qui est très supérieure à la moyenne nationale.

Pour autant, comme le démontrent des travaux du centre régional d'études, d'actions et d'informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité, la politique de labellisation des unités pour PVH reste à ce jour peu développée et beaucoup de structures ne font l'objet d'aucune autorisation ni de financements spécifiques. Nombreux sont les établissements sociaux et médico-sociaux qui accueillent des PHV en dehors de toute labellisation, sans pouvoir toujours disposer de qualifications spécifiques.

RECOMMANDATIONS

1. Recommandations du précédent contrôle :

Recommandation n° 1 : définir des indicateurs mesurables pour chaque fiche-action du schéma gérontologique *[non mise en œuvre]*.

Recommandation n° 2 : donner plus de cohérence aux actions de prévention de la perte d'autonomie par un pilotage départemental permettant d'associer tous les acteurs concernés *[mise en œuvre]*.

Recommandation n° 3 : respecter l'article R. 314-14 du CASF issu du décret du 22 octobre 2003[2], en calculant une tarification individualisée et adaptée à chaque service d'aide à domicile *[mise en œuvre]*.

Recommandation n° 4 : se rapprocher de la région pour mettre en place des actions opérationnelles en matière d'emploi, d'attractivité des métiers et de santé au travail *[mise en œuvre]*.

Recommandation n° 5 : mutualiser les évaluations de la dépendance réalisées par les différents organismes (APA, CLIC, MAIA, équipe gériatrique) *[mise en œuvre]*.

Recommandation n° 6 : augmenter la fréquence des contrôles relatifs à l'attribution de l'APA à partir d'un plan de contrôle structuré et d'une analyse des risques *[mise en œuvre]*.

Recommandation n° 7 : engager une démarche visant à la dématérialisation des pièces justificatives des dossiers APA *[mise en œuvre en cours]*.

Recommandation n° 8 : analyser l'hétérogénéité d'occupation des accueils de jour et de l'hébergement temporaire et leur adéquation au besoin des familles et des résidents *[non mise en œuvre]*.

[2] Décret n° 2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles et des établissements mentionnés au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique. Ses dispositions, qui ont des conséquences sur l'organisation des associations, portent sur :
- l'établissement du budget dans un cadre modifié, avec une présentation par groupes fonctionnels plus conforme à l'activité du secteur que le classement comptable par nature de charges et de produits ;
- une procédure budgétaire modifiée, avec des pouvoirs renforcés pour l'autorité de tarification, mais la possibilité de fixation pluriannuelle du budget ;
- une approche comparative avec l'introduction de tableaux de bord ;
- une évaluation des procédures de fixation des tarifs ;
- une actualisation des obligations comptables : compte administratif à produire, annexes à établir, nomenclature comptable à suivre ;
- les modalités de contrôles et d'évaluation.

2. Recommandations du présent contrôle

Recommandation n° 1. : faire coïncider les calendriers d'actualisation des trois schémas départementaux (gérontologique, handicap et maintien à domicile), afin de gagner en cohérence *[non mise en œuvre]*.

Recommandation n° 2. : définir des indicateurs mesurables dans les futurs schémas départementaux (gérontologique, handicap et maintien à domicile) *[mise en œuvre en cours]*.

Recommandation n° 3. : à la faveur de l'actualisation des trois schémas départementaux, analyser l'hétérogénéité de l'occupation des accueils de jour et hébergement temporaire *[mise en œuvre en cours]*.

ELEMENTS DE PROCEDURE

La chambre régionale des comptes Nouvelle-Aquitaine a inscrit à son programme 2022 le contrôle des comptes et de la gestion du département de la Dordogne à compter de l'exercice 2018 jusqu'à la période la plus actuelle.

Il est centré sur la mise en œuvre des recommandations issues du précédent contrôle en date du 16 juillet 2015 portant sur la politique de maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie et orienté sur les axes de la politique sociale menée par le département en faveur des personnes âgées et des personnes en situation de handicap.

Ce contrôle s'inscrit dans le cadre d'une enquête portant sur l'accompagnement et la prise en charge des personnes en situation de handicap vieillissantes les personnes handicapées vieillissantes (PHV) lancée en 2022 et conduite par une formation commune à la Cour et aux chambres régionales et territoriales des comptes relative aux établissements sociaux et médico-sociaux. Sept CRTC l'ont inscrite à leur programme de travail : Hauts-de-France, Grand Est, Auvergne-Rhône-Alpes, Pays-de-la-Loire, Antilles-Guyane, Nouvelle-Calédonie et Nouvelle-Aquitaine.

L'ouverture du présent contrôle a été notifiée par courrier daté du 28 janvier 2022 à M. Germinal Peiro, seul ordonnateur en fonctions sur la période examinée.

Un entretien de début de contrôle a été conduit le 25 janvier 2022 avec l'ordonnateur en fonctions. L'entretien préalable à la formulation des observations provisoires s'est tenu le 18 août 2022.

Le rapport d'observations provisoires a été adressé à l'ordonnateur le 8 décembre 2022, auquel il a répondu le 19 janvier 2023.

Un extrait a été adressé à la maison départementale des personnes handicapées de la Dordogne (MDPH) et une communication à l'ARS Nouvelle-Aquitaine le 8 décembre 2022, lesquels n'ont pas donné lieu à l'envoi de réponses.

La chambre régionale des comptes a arrêté, au cours de sa séance du 21 février 2023, les observations définitives contenues dans le présent rapport.

1 LA PRÉSENTATION DU CONTEXTE DÉPARTEMENTAL

1.1 Le vieillissement de la population

Le département de la Dordogne est un territoire étendu et essentiellement rural (3e plus grand département de France en termes de superficie) avec une faible densité de population (45,6 habitants par km² contre 105,5 au niveau national). Ces caractéristiques rendent indispensable la territorialisation des services au plus près de la population.

En 2018, plus de 150 000 Périgourdins étaient âgés de plus de 60 ans, dont près de 57 000 avaient plus de 75 ans. Les « séniors » représentaient ainsi 36,5 % de la population de la Dordogne, contre 26 % à l'échelle nationale.

Selon les projections de l'Insee, la Dordogne compterait 180 000 habitants de plus de 60 ans en 2030, soit 42 % de la population totale et 200 000 en 2050, soit 45 % de la population, contre 33 % pour la France entière. Le nombre de Périgourdins de plus de 80 ans passerait de 38 000 aujourd'hui à 50 000 en 2030 et à 70 000 en 2050.

Le taux de chômage est légèrement supérieur à la moyenne nationale (13,7 % contre 13,4 %). Le niveau de vie médian est inférieur (20 140 € contre 21 250 € au plan national) et le taux de pauvreté supérieur (16,3 % contre 14,6 %) aux moyennes nationales.

Le nombre de bénéficiaires de la MDPH 24 a progressé de 9 % entre 2017 et 2021.

1.2 Les statistiques départementales du handicap

La répartition de la population en situation de handicap sur le territoire est encore à ce jour mal connue, les données ne permettant que des estimations approximatives[3]. Ce sont, soit les bénéficiaires des allocations qui sont connus, soit les personnes accueillies en établissement.

Concernant le territoire de la Dordogne, les données sont pour partie disponibles auprès des services départementaux qui financent et organisent l'accueil des personnes en situation de handicap et auprès de la MDPH 24.

Les MDPH avaient initialement pour vocation de devenir des observatoires statistiques départementaux du handicap, c'est-à-dire de recueillir et de transmettre des données sur le handicap au-delà de son activité propre (article L. 247-2 du CASF). Elles n'ont pu remplir cette mission que récemment, le système national d'information assurant la transmission des données destinées à la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) n'ayant été créé que tardivement (2015) et rendu obligatoire en 2017. Il a été déployé au sein de la MDPH 24 en 2019, selon laquelle il s'avère plus contraignant pour les professionnels, mais à terme, riche d'exploitation.

[3] « Géographie de la population en situation de handicap en France métropolitaine » (CREAI, laboratoire population, environnement et développement), janvier 2018.

Le nombre de personnes en situation de handicap progresse, ainsi que les plus âgées d'entre elles, qui représentent depuis 2020 plus de 50 % des personnes handicapées (contre 48,5 % en 2016)[4]. Le taux d'allocation aux adultes handicapés (AAH) rapporté au nombre d'habitants est de 4,3 ‰ en Dordogne, très supérieur à la moyenne nationale (3,6 ‰).

La comparaison régionale permet néanmoins de nuancer cette évolution[5]. En effet, la progression du nombre de personnes disposant d'un droit ouvert auprès de la MDPH a été de 1,4 % en Dordogne entre 2018 et 2019, évolution toutefois inférieure à la moyenne régionale (5,45 %). Par ailleurs, le département de la Dordogne affiche un taux de personnes ayant un droit ouvert rapporté à 100 habitants de 7,8 % contre une moyenne régionale de 9,6 %.

Le territoire se caractérise également par un nombre important de décisions d'orientation en établissement social et médico-social (ESMS).

1.3 Une forte densité de l'offre médico-sociale

1.3.1 L'offre pour personnes âgées

Aucune donnée épidémiologique ne permet à ce jour d'affirmer que la répartition géographique de l'offre est en adéquation avec la répartition des personnes en situation de handicap sur le territoire national. La prévalence des handicaps par département est d'ailleurs encore inconnue.

La capacité totale des établissements pour personnes âgées en Dordogne est de 7 064 places, sans création récente. Elle se décline en 6 020 lits d'EHPAD et d'unités de soins de longue durée (USLD), 38 lits d'établissements hébergeant des personnes âgées (EHPA) en hébergement permanent, 109 lits en EHPAD en hébergement temporaire, 116 places en accueil de jour et 781 logements en résidences autonomie.

Selon les données transmises par l'ARS[6], le département de la Dordogne dispose d'une offre en places d'EHPAD étoffée. L'offre publique y est largement dominante puisqu'essentiellement composée d'EHPAD rattachés à des centres hospitaliers. Le taux de places habilitées à l'aide sociale est de 70,7 %, supérieur à la moyenne régionale (62,87 %).

En revanche, le département de la Dordogne est celui qui dispose du plus faible nombre d'EHPAD de construction très récente au sein de la région (de moins de dix ans). Il comprend aussi relativement peu d'EHPAD très anciens. Ainsi, la vague importante d'investissements et de restructurations des EHPAD des années 2000 implique un volume relativement élevé d'établissements dont l'âge est compris entre 11 et 20 ans, mais ne disposant pas tous de chambres individuelles (93,43 % de chambres seules contre une moyenne à 93,8 %).

Le taux d'occupation moyen départemental (97,06 %) est supérieur à la moyenne régionale (96,47 %). Les EHPAD accueillent davantage de personnes évaluées en groupe iso-ressources les plus dépendants (GIR 1 et 2) que la moyenne régionale, lesquels représentent

[4] Données détaillées concernant le nombre de personnes en situation de handicap par tranche d'âge vivant en Dordogne, cf. annexe n° 2.
[5] Étude CREAI Nouvelle-Aquitaine « rapports d'activité des MDPH 2019 » - données source CNSA.
[6] Données 2020 utilisées dans le cadre de la campagne budgétaire 2021.

plus de la moitié des personnes accueillies. L'ARS et le département l'expliquent par le vieillissement de la population en perte d'autonomie qui réside par ailleurs dans un habitat ancien plus rapidement inadapté au maintien à domicile. Les personnes suivies par les services de soins infirmiers à domicile (Ssiad) sont également plus dépendantes (90,25 %, contre 85,18 % pour la moyenne régionale).

1.3.2 L'offre pour personnes en situation de handicap

Le département finance 1 511 places d'accueil permanent, temporaire ou accueil de jour, réparties entre 40 établissements et services spécialisés ainsi que la prise en charge de 2 782 bénéficiaires d'aide sociale aux personnes handicapées.

La Dordogne bénéficie d'un taux moyen en équipements médico-sociaux pour les personnes en situation de handicap très supérieur aux moyennes régionale et nationale (7,6 ‰, contre une moyenne nationale de 4,7 ‰ en France métropolitaine), même si cet écart tend à se réduire.

Le taux d'équipement[7] en maisons d'accueil spécialisées (MAS) est de 1,5 ‰, ce qui paraît peu élevé mais reste très supérieur à la moyenne nationale (0,9 ‰). Il en est de même pour les foyers d'accueil médicalisés (FAM) (2,4 ‰ contre une moyenne nationale de 0,9 ‰). L'écart est moindre concernant les établissements d'accueil non médicalisés (EANM) (3,7 ‰ contre une moyenne nationale de 2,8 ‰) et les établissements et services d'aide par le travail (Ésat) (4,6 ‰ contre une moyenne nationale de 3,9 ‰).

La Dordogne est dotée d'une offre en services relativement faible comparée au taux d'équipement moyen national (1,6 ‰ contre 1,8 ‰ au niveau national). La part représentée par les services est de 17,4 % en Dordogne, alors qu'elle est de 27,2 % en moyenne au sein de la région[8].

Il faut en outre tenir compte du fait que 27 % des adultes accueillis en établissement sont originaires d'autres départements, ce pourcentage atteignant 40 % pour les MAS et 48 % pour les FAM. Par voie de conséquence, malgré des taux d'équipement en apparence conséquents, l'offre est densément occupée et les listes d'attente sont importantes.

Globalement, le nombre de places progresse de 1,7 % entre 2012 et 2018. Concernant les adultes, le nombre de places progresse de 1,1 % en établissement mais de 14 % concernant les services[9].

Le territoire comprend par ailleurs cinq entreprises adaptées qui permettent d'améliorer l'intégration au milieu du travail (138 travailleurs, dont 109 sont des personnes handicapées). Enfin, l'établissement public départemental de Clairvivre dispose d'un centre de rééducation professionnelle (CRP) qui est le seul en France à offrir certaines formations professionnelles aux personnes en situation de handicap (d'une durée supérieure à un an). Le site propose également un hébergement (169 personnes sont hébergées sur le site, dont seulement 38 sont originaires de Dordogne). En effet, 77 % des personnes sont en provenance d'autres départements, essentiellement concernant la catégorie d'âge 20-59 ans.

---

[7] Données Drees.
[8] Source : chiffres clés du handicap ; CREAI 2021.
[9] Cf. données détaillées de l'évolution de l'offre d'ESMS en annexe n° 5.

La Dordogne comprend enfin une autre structure expérimentale en insertion professionnelle, le foyer d'insertion professionnelle et sociale (FIPS), financée par l'aide sociale facultative (32 places).

1.4 L'évolution de l'offre en Dordogne

Le département indique avoir privilégié une stratégie de transformation de l'offre au détriment de la création de places nouvelles (+ 3,32 % entre 2010 et 2020), en raison d'un taux d'équipement historiquement élevé en Dordogne et d'une volonté de ne pas faire évoluer les dépenses de fonctionnement au-delà de 1,2 %, tel qu'inscrit dans le contrat avec l'État. Même si les « accords de Cahors »[10] ont été suspendus le temps de la crise sanitaire, cette stratégie a été maintenue. Le nombre de places autorisées pour tous types d'ESMS est ainsi passé de 8 343 en 2010 à 8 614 en 2015 et stabilisé à 8 620 places en 2020. La progression du nombre de places est essentiellement attribuée au secteur du handicap (création de places de MAS, SAVS et foyers de vie), le nombre de places d'EHPAD restant stable (+ 2,09 % en dix ans)[11].

Les places labellisées pour l'accueil des personnes handicapées vieillissantes (58) ont été créées en 2011, mais n'ont pas augmenté depuis.

Selon le type d'établissement, les appels à projets doivent être conjoints entre l'ARS et le département. Le dernier appel à projets conjoint a concerné la création d'un service d'accompagnement médico-social (Samsah) autisme en 2017. S'agissant des structures relevant uniquement du département, il n'y a pas eu d'appel à projets au cours de ces cinq dernières années, ni concernant l'ARS.

Le nombre de places en établissements et services connaît une tendance à la stabilisation depuis 2015 (+ 0,07 %). Seuls les places de Samsah et d'hébergement temporaire ont connu une progression.

1.5 Une tradition de territoire d'accueil

Le département de la Dordogne est historiquement un territoire d'accueil concernant les personnes en situation de handicap. Selon le système d'information des MDPH, 1 538 dossiers sont issus d'un transfert en provenance d'un autre département. Il s'agissait principalement de personnes en situation de handicap qui suivaient leurs parents en Dordogne au moment où ceux-ci prenaient leur retraite.

Ce phénomène s'est amplifié avec la crise sanitaire et concerne maintenant toutes les tranches d'âge. Le département de la Dordogne enregistre notamment un nombre important de dossiers (764 en 2021) notamment en provenance du département de la Gironde où le taux d'équipement est plus faible.

---

[10] La démarche de contractualisation entre l'État et les collectivités, initiée lors de la conférence nationale des territoires (CNT) tenue en 2017 à Cahors, vise à développer une approche partenariale pour la régulation de la dépense locale.

[11] Tableau détaillé de l'évolution du nombre de places par typologie d'ESMS en annexe n° 5.

À cet égard, les services du département indiquent que seule la Fondation John Bost est occupée à seulement 25 % par des Périgourdins. Ils précisent par ailleurs que celle-ci semble encline à développer des structures au sein du territoire girondin et craint que des transferts de places ne conduisent à réduire l'offre de la Dordogne.

Selon les services du département, les MAS seraient occupées à 40 % par des non-périgourdins, les FAM accueillent des personnes faute de MAS et les FO accueillent des personnes dont la prise en charge est plus lourde, faute de place en FAM et MAS.

Le solde migratoire des personnes handicapées reste positif pour le département de la Dordogne, à la fois du fait des élèves handicapés, des flux migratoires des familles vers le territoire afin de pouvoir bénéficier d'une meilleure prise en charge et conformément à la tradition d'accueil du département.

SYNTHÈSE INTERMÉDIAIRE

Le département de la Dordogne connaît un vieillissement de sa population (36,5 % de personnes âgées de plus de 60 ans, contre une moyenne nationale de 26 %). Les personnes en situation de handicap âgées sont désormais majoritaires parmi la population des personnes handicapées.

Il bénéficie d'une forte densité d'offre médico-sociale, qui peut expliquer un grand nombre de décisions de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH 24) d'orientation en établissements situés sur son territoire.

Cette large palette d'offres a permis au département d'être identifié comme un territoire d'accueil pour des personnes originaires d'autres départements. Ainsi, 27 % en moyenne des places en établissement (taux qui peut atteindre 40 % pour les MAS et 48 % pour les FAM) sont occupées par des non-périgourdins. L'offre s'en trouve, pour partie, saturée.

Dans ces conditions, la densité de l'offre est désormais considérée comme un écueil en ce qu'elle limite la possibilité d'obtenir des crédits supplémentaires pour la création de places nouvelles (+ 0,07 % de places nouvelles depuis 2015). Dans ce contexte, le département explique avoir privilégié une stratégie de transformation de l'offre.

2 L'ORGANISATION DES SERVICES DÉPARTEMENTAUX

2.1 L'organisation de la direction de la solidarité et de la prévention

La direction de la solidarité et de la prévention du département de la Dordogne comprend six pôles (un pôle enfance et jeunesse, un pôle lutte contre l'exclusion, un pôle PMI et promotion de la santé, un pôle personnes âgées, un pôle personnes handicapées, un pôle administratif et financier). Elle est par ailleurs organisée autour de sept unités territoriales (Bergerac Est,

Bergerac Ouest, Périgueux, Ribérac, Mussidan, Nontron, Sarlat), permettant de préserver un accueil de proximité.

Le département indique qu'il est soucieux de développer une territorialisation de l'information et de l'orientation qui s'appuie également sur 36 centres médico-sociaux, qui se sont substitués en 2017 aux centres locaux d'information et de coordination (les CLICs), formés à l'accompagnement des personnes handicapées.

Cette direction a conservé la MDPH dans son organigramme et insiste sur son rôle de « guichet unique ». Cette proximité permet à la MDPH de disposer de l'appui des lieux d'accueil territorialisés.

Cette organisation des ressources permet, selon le département, d'assurer des missions de proximité et d'apporter les réponses qu'attendent les personnes âgées et leurs familles.

2.2 L'adaptation des services au vieillissement des personnes en situation de handicap

La directrice de la MDPH 24 et les services du département indiquent que la population âgée n'est pas en capacité d'accéder à un dossier informatisé tel que récemment déployé au travers du module « MDPH en ligne », ce que reflète le faible nombre de dossiers remplis en ligne (180 demandes en 2021 et 60 à 70 demandes début 2022 jusqu'au 17 février 2022). Ces chiffres sont encore modestes en comparaison avec le nombre de dossiers reçus quotidiennement par la MDPH (50 dossiers papiers).

L'accueil effectué par les unités territoriales et les centres médico-sociaux du conseil départemental, même s'il ne comprend pas de spécificité pour les usagers PHV, permet de préserver des points multiples d'accueil à proximité des lieux de vie et garantir une information harmonisée sur le territoire.

En ce qui concerne l'évaluation des dossiers des PHV, la MDPH 24 dispose de la compétence de deux médecins et de deux infirmières qui ont précédemment travaillé en EHPAD, en foyers de vie et en maison d'accueil spécialisée (MAS). La généralisation du formulaire « Impact » n'a pas vraiment modifié l'expression des besoins de la personne handicapée vieillissante ou de leurs familles ou aidants. En effet, la MDPH indique que les personnes rencontrent des difficultés de compréhension pour renseigner ce formulaire.

La MDPH 24 n'a pas mis en place de procédure de dispositif d'alerte spécifique concernant les PHV, mais elle indique disposer d'une cellule de veille mensuelle qui concerne toutes les situations « à risque de rupture de parcours ». Un circuit de traitement en urgence du dossier peut être utilisé pour permettre une réponse rapide en cas de sortie d'hospitalisation, d'aggravation subite de la situation médicale, d'hospitalisation du proche aidant.

Sur les 57 déclarations d'évènements indésirables graves faites auprès de l'ARS, 24 sont en lien avec des personnes handicapées âgées (25 %) ou des personnes âgées (75 %). Concernant la typologie des signaux, il s'agit de chutes, tentatives de suicide ou suicides, fausses routes et retards de prise en charge de patients en fin de vie essentiellement.

Sur les 489 réclamations relatives à la Dordogne recensées, 48 seulement mentionnent l'âge de la personne car cette précision n'est pas obligatoirement saisie dans l'application SIREC.

Le département quant à lui recense les plaintes d'usagers ou des familles adressées à ses services et celles transmises par les établissements (résidences autonomie et EHPAD). Aucune plainte n'a été adressée au département concernant la prise en charge des personnes en situation de handicap depuis 2019.

2.3 Le pôle personnes âgées

Le pôle personnes âgées traite de la prise en charge des personnes âgées dépendantes, notamment du calcul de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), de l'agrément aux familles d'accueil pour les personnes âgées et les personnes handicapées. Il met en œuvre le schéma gérontologique et procède à la notification des tarifs des services d'aide à domicile habilités à l'aide sociale.

Il assure la tarification des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD, EHPA), le contrôle des structures (EHPAD, EHPA et résidences autonomie).

Ce pôle regroupe un bureau en charge de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie (CFPPA) et du conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA).

En 2020, le pôle comprenait 85,2 équivalents temps plein (ETP) pour la réalisation de ces missions.

2.3.1 Le service personnes âgées en établissement

Il est en charge de l'examen des projets de création, de transformation et d'extension des établissements pour personnes âgées (autorisation et renouvellement d'autorisation en hébergement permanent ou temporaire et en accueil de jour ou de nuit, habilitation à l'aide sociale). Il en assure également le contrôle administratif et technique et met en œuvre la contractualisation CPOM de façon concertée avec l'ARS, concernant les EHPAD, et de façon unilatérale concernant les résidences autonomie.

Il est en charge du calcul des forfaits départementaux (autonomie, tarification des EHPAD et des unités de soins de longue durée - USLD).

Enfin, il assure la gestion des prestations légales destinées à couvrir les besoins sociaux des personnes âgées, de l'instruction des dossiers à la liquidation des aides (l'APA en établissement, l'aide sociale au titre de l'hébergement en établissement ou en placement familial, de l'aide-ménagère, du portage de repas).

2.3.2 Le service APA

L'APA est ouverte aux personnes de plus de 60 ans. Les conditions d'accès à l'APA sont la perte d'autonomie et non le type de handicap. Pour le département, l'APA constitue un important levier de création d'emplois et contribue à la professionnalisation du secteur de l'aide à domicile, environ 1 157,73 ETP.

Le service qui mandate l'APA, assure la mise en œuvre des responsabilités du département dans la prise en charge des personnes âgées dépendantes, le suivi organisationnel et financier des services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD).

À fin 2020, le département recensait 8 980 bénéficiaires ayant des droits ouverts à l'APA à domicile, soit une augmentation de 4,09 % en un an.

Les montants consacrés par le département à l'APA ont progressé de 7,6 % entre 2017 et 2020, alors que le nombre de bénéficiaires est demeuré relativement stable. Le nombre de bénéficiaires progresse en 2021 et représente désormais 14 070 personnes, dont 64,5 % sont à domicile (9 096) et 35,5 % en établissement (4 974).

L'allocation permet très majoritairement l'intervention d'une aide à domicile, employée directement par la personne âgée ou salariée d'un service prestataire. Elle participe également à la prise en compte d'autres dépenses telles que la location d'une téléassistance, les protections pour incontinence, le portage de repas à domicile, l'adaptation du logement, mais également des aides qui contribuent au répit des aidants familiaux comme l'hébergement temporaire et l'accueil de jour. Cette allocation vient ainsi compléter l'aide substantielle qu'apportent les familles à leurs parents âgés.

Si la loi instaure le principe d'une révision périodique de l'APA, il revient à chaque département d'en définir la périodicité. L'APA peut être également révisée à tout instant à la demande de l'intéressé (ou de son représentant légal) ou du président du conseil départemental.

Concernant les dossiers de demande de révision, la grande majorité d'entre eux font l'objet d'un accord amenant le plus souvent à une augmentation des plans d'aide. De plus, de nombreuses révisions « directes sans passage en commission » font l'objet d'une évaluation suite à des accidents de la vie. À la suite de ces révisions, le département indique que le montant global de l'APA a ainsi progressé de 51 %.

2.3.3 Le suivi des services d'aide à domicile

Il existe 52 SAAD qui interviennent sur le territoire de la Dordogne en 2022, dont seulement 33 disposent d'une autorisation formelle du département assortie d'une habilitation à l'aide sociale. Les 19 autres sont simplement réputés autorisés depuis la loi ASV de 2015 et ne sont pas habilités à l'aide sociale. Ainsi, pour le service départemental, seulement 27 structures sont tarifées individuellement (dont sept pour l'ADMR), ce qui ne représente que la moitié des structures.

Le suivi organisationnel et tarifaire des services à domicile est donc parcellaire, sachant que le tiers des structures actives n'est, ni autorisé, ni tarifé par les services départementaux.

L'année 2020 représente la quatrième année de tarification administrée pour les services habilités et la troisième année d'étude des comptes administratifs (2019). À ce titre, le service a négocié 27 budgets afin d'arrêter pour chacun d'entre eux un tarif horaire d'aide à domicile et d'auxiliaire de vie, ce qui représente seulement la moitié des SAAD actifs, mais 80 % des SAAD autorisés.

L'appel à projets auquel participe le département a permis de bénéficier d'un montant de 698 545 € redistribué aux SAAD dans le cadre d'une contractualisation CPOM (28 SAAD sont concernés).

2.3.4 L'agrément des accueils familiaux (PA et PH)

En Dordogne, le nombre d'accueils familiaux agréés est en légère diminution (201 accueillants en 2020, contre 195 en 2021, soit - 3 %), pour une capacité totale de 485 places, soit une baisse de 7 % des capacités d'accueil (- 38 places en trois ans).

Le service a assuré le traitement administratif et l'instruction des huit premières demandes d'agrément (- 14 demandes par rapport à 2019), de 22 modifications d'agrément (- 2 demandes par rapport à 2019) et de 60 renouvellements d'agrément (+ 35 demandes).

Le département explique cette baisse régulière par la survenue de la crise sanitaire (suspension des délais de vérification de la complétude des dossiers en 2020[12]). Aucun retrait d'agrément n'a été prononcé en 2020. Le service assure également une mission de soutien et d'accompagnement à l'activité professionnelle des accueillants familiaux.

2.4 Le pôle personnes handicapées

Ce pôle est en charge de l'autorisation, de la tarification et du contrôle des établissements et services médico-sociaux du champ du handicap, ainsi que du paiement de l'aide sociale aux personnes en situation de handicap.

La MDPH travaille en étroite collaboration avec les services départementaux et assure l'instruction des dossiers de prestation de compensation du handicap (PCH) et de l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP). Le versement des aides demeure de compétence départementale.

Les objectifs du pôle en 2020 étaient de renforcer la coordination avec la MDPH, stabiliser les équipes du service des établissements et des prestations et inciter à la polyvalence des agents pour traiter des dossiers d'aide sociale et de PCH, ainsi que de renforcer les contrôles à domicile, poursuivre la contractualisation, poursuivre sa participation à la démarche « réponse accompagnée pour tous » (RAPT), réviser des autorisations afin de susciter et accompagner la transformation de l'offre, développer l'habitat inclusif.

Le pôle est composé de 58 ETP (dont 3,10 mis à disposition par l'État ou d'autres organismes).

[12] Possibilité de suspendre les délais de vérification de la complétude des dossiers et d'instruction des demandes du 12 mars 2020 jusqu'au 25 juin 2020 (dispositions exceptionnelles de la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19 et plus particulièrement l'ordonnance n° 2020-306 du 25 mars 2020 (articles 6 et 7).

2.4.1 Le service des établissements et des prestations

2.4.1.1 L'instruction des dossiers de PCH

L'instruction des dossiers est assurée par la MDPH alors que les services des prestations du département procèdent au paiement de la prestation. La MDPH se voit facturer cette prestation administrative par le département, mais ne dispose d'aucun suivi des décisions et des paiements.

De la même manière, elle n'opère pas de suivi des décisions entre les dossiers des enfants de ceux des adultes, ce qui est regrettable. Les données régionales démontrent en effet de fortes disparités entre les taux d'accord concernant les enfants et les adultes.

Le dossier de demande de PCH nécessite une instruction longue compte tenu de la méthode d'évaluation choisie dans le département (visite à domicile). La loi du 6 mars 2020 renforce le contrôle du département qui peut désormais porter sur une période de six mois et permet d'harmoniser les pratiques entre les départements.

2.4.1.2 Le coût de la PCH

Cette allocation favorise le maintien à domicile pour 89 % des bénéficiaires. Elle peut toutefois être versée lorsque la personne est en établissement (10 % des montants perçus). Dans ce cas, le département précise qu'il contrôle les jours d'absence pour éviter des versements simultanés. Elle peut aussi être octroyée pour les départs en vacances, mais pas pour les séjours adaptés.

Les dépenses de l'allocation PCH passe de 11,6 M€ en 2018 à 13,7 M€ en 2021, soit + 18 % sur la période examinée. Globalement, le nombre de bénéficiaires de la PCH[13] augmente de 10,4 % sur la même période (passant ainsi de 2 022 bénéficiaires en 2018 à 2 233 en 2021).

Le montant moyen mensuel du plan de compensation versé au titre de la PCH était de 769 € en 2020 et 610 € en 2021, soit une baisse de 20,7 % (hors aides ponctuelles). Le montant mensuel moyen de la PCH versée aux adultes de plus de 20 ans diminue et passe de 849 € à 649 € concernant 1 249 bénéficiaires. A contrario, les montants mensuels moyens progressent de 5,9 % pour les moins de 20 ans (1 167 € mensuels, pour seulement 75 bénéficiaires).

Le nombre total d'heures payées diminue, ce que le département explique par un tarif horaire départemental très inférieur à celui pratiqué par les structures d'aides à domicile et

[13] PCH globale = PCH + ACTP en voie d'extinction.
ACTP (allocation compensatrice pour tierce personne) : il s'agit d'une prestation en espèce accordée aux personnes handicapées pour leur permettre de recourir à une tierce personne pour l'accomplissement des actes essentiels de l'existence. Depuis la mise en œuvre au 1er janvier 2006 de la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 instaurant une prestation de compensation du handicap qui se substitue à l'allocation compensatrice, cette dernière ne peut plus être attribuée.
PCH (prestation de compensation du handicap) : il s'agit d'une prestation en nature accordée aux personnes handicapées dont le handicap répond à des critères définis, prenant en compte notamment la nature et l'importance de leurs besoins de compensation au regard de leur projet de vie. Elle peut prendre en charge, en fonction des besoins de la personne handicapée :
- les aides humaines ;
- les aides techniques.
Condition d'attribution : être âgé entre 20 et 60 ans.

notamment une absence de majoration des heures le dimanche et les jours fériés. Ainsi, tout laisse à penser que les bénéficiaires ne mettent pas en place la totalité des heures, afin de minorer le reste à charge.

2.4.1.3 Le financement de la PCH

Le département a perçu en 2021 de la CNSA au titre de la PCH, la somme de 3,7 M€ ce qui représente 31 % des montants payés, laissant à la charge du département 69 % des dépenses. Le taux de concours a de nouveau baissé sur la période examinée, passant de 38 % en 2018 à 31 % en 2021. À titre indicatif, le taux de concours était de 40 % en 2011 et de 44 % en 2012.

En synthèse en Dordogne, 2 251 personnes ont des droits ouverts (PCH et ACTP cumulées), pour lesquelles le montant des dépenses est de 13,8 M€, le montant moyen versé est de 603 € par mois et par personne (ayant reçu au moins un paiement au titre de l'ACTP ou de la PCH). La couverture des dépenses provient à 31 % des dotations de la CNSA.

2.4.1.4 Le contrôle des plans d'aide accordés au titre de la PCH

La mise en place de procédures de contrôle en amont et le renforcement de l'information des bénéficiaires sur leurs obligations permettent d'améliorer le suivi des dossiers et de limiter les indus.

Les contrôles concernent principalement, les entrées et sorties des établissements (médico-sociaux ou sanitaires), les changements de situation personnelle et familiale, les dispositifs d'aides (modification du plan personnalisé, non cumul avec une autre aide sociale) et les décès.

En 2018, le département a procédé à 452 contrôles de plans et une récupération de 141 000 € d'indus. En 2020, ce sont 329 contrôles qui ont été opérés sur pièces et une récupération de 92 684 € d'indus.

En 2021, 18 suspensions de versements PCH ont été prononcées dont six faisant suite à un contrôle, douze à la demande du bénéficiaire. Le département indique avoir réorganisé le service des établissements et prestations du pôle personnes handicapées afin d'améliorer les procédures de paiement des aides, mais indique que les procédures de contrôle doivent encore être renforcées.

2.4.2 Une MDPH insérée dans le pôle personnes handicapées du département

En Dordogne, la MDPH est demeurée fortement imbriquée avec les services départementaux dès sa création en 2006. Le poste de direction est d'ailleurs commun avec celui du « pôle personnes handicapées » du département.

Selon la direction, il en découle des échanges facilités entre les deux organisations et une meilleure réactivité notamment dans le cadre de la démarche « réponse accompagnée pour tous », du contrôle de l'effectivité de l'aide et du renouvellement des décisions. Par ailleurs, la participation de la directrice de la MDPH aux négociations des CPOM permet de mieux appréhender l'activité des établissements et l'évolution des besoins du territoire. Par ailleurs, la

territorialisation des services aux personnes âgées et de la MDPH assurée par l'intermédiaire des centres médico-sociaux du département permet de garantir un service de proximité à l'ensemble des usagers.

Une convention ancienne prévoit le remboursement au département des moyens mis à disposition de la MDPH, notamment ceux contribuant à l'instruction des demandes de PCH. L'ensemble des moyens matériels mis à disposition de la MDPH par le département ne sont cependant pas tous recensés, ni refacturés, notamment le loyer et les effectifs de remplacement octroyés dans le cadre du plan de résorption des délais d'instruction des demandes.

La MDPH est en effet confrontée à un taux de rotation important au sein de ses équipes et des difficultés de recrutement notamment concernant la mission d'évaluation au sein de laquelle un équivalent d'un temps plein médical demeure vacant. Le retard s'accumule ainsi dans le traitement des dossiers du fait du rythme de réalisation des évaluations, le traitement administratif progressant quant à lui plus rapidement.

2.4.3 La gestion du fonds départemental de compensation par la MDPH 24

Lorsqu'un usager a obtenu une décision favorable de la commission des droits de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) pour une demande de compensation, PCH et allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) notamment, il a la possibilité, pour faire face à des frais de compensation restant à sa charge, de solliciter une aide complémentaire auprès du fonds départemental de compensation du handicap[14] sous conditions de ressources.

Les contributeurs déterminent les règles d'attribution qui sont rassemblées au sein d'un règlement intérieur. Cette liberté départementale concernant les modalités d'attribution d'une aide extra-légale conduisait à de fortes disparités, ce que le décret du 25 avril 2022 est récemment venu modifier en harmonisant les modalités de calcul des ressources des bénéficiaires, ainsi que les modalités d'attribution des aides financières sur l'ensemble du territoire.

En Dordogne, le fonctionnement du fonds est issu d'une convention de 2007 relative aux modalités d'organisation et de fonctionnement entre les membres contributeurs (l'État, le conseil départemental, la caisse primaire d'assurance maladie – CPAM – de la Dordogne, la caisse d'allocations familiales – CAF – de la Dordogne et la caisse de mutualité sociale agricole – MSA de la Dordogne). La fragilité du fonds réside dans son fondement juridique, puisque les participations résultent d'engagements sous forme de pourcentages contenus dans la convention, sans que les contributeurs s'engagent, ni sur un montant, ni sur une durée.

Concernant les dépenses, le fonds attribue son concours et laisse une participation à la charge des demandeurs, lesquels peuvent alors se retourner vers les autres financeurs. Le fonds n'examine que les demandes des personnes pour lesquelles il demeure un reste à charge après déduction d'un taux de 10 % des ressources annuelles (appliqué au-delà d'un niveau de ressources mensuel de 1 000 €).

---

[14] L'article L. 146-5 du CASF dispose que : *« chaque maison départementale des personnes handicapées gère un fonds départemental de compensation du handicap chargé d'accorder des aides financières destinées à permettre aux personnes handicapées de faire face aux frais de compensation restant à leur charge, après déduction de la prestation de compensation du handicap »*.

La dotation du fonds repose sur un excédent reporté qui, même s'il se réduit, représente encore presque 200 % des recettes annuelles. Le solde du fonds de compensation est excédentaire de 42 359,27 € en 2021 contre 72 613 € en 2020. La diminution de ce solde entraîne une diminution automatique de l'enveloppe N+1.

La directrice de la MDPH précise qu'il existe des retards dans le paiement des aides techniques et des surcoûts de transports qui sont liés aux modalités de règlement (attente de réception des factures). Toutefois, le montant des dépenses de l'année est représenté à 75 % par des demandes de l'exercice précédent.

La chambre régionale des comptes appelle l'attention de l'ordonnateur du GIP gérant la MDPH, sur l'intérêt d'établir une stratégie commune entre membres contributeurs afin d'assurer la pérennité du financement du fonds et a recommandé de sécuriser la gestion financière du fonds (actualiser le règlement de fonctionnement) et d'ainsi offrir une meilleure visibilité des engagements de crédits sur plusieurs exercices.

2.5 Le conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA)

Cette instance, placée sous l'autorité du président du conseil départemental remplace depuis le 15 décembre 2016 le comité départemental des retraités et personnes âgées (CODERPA) et le conseil départemental consultatif des personnes handicapées (CDCPH). Il réunit des représentants des usagers et familles, des professionnels et des institutions, le conseil assure la participation des personnes âgées et des personnes handicapées à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques de l'autonomie dans le département.

Le conseil a défini des thèmes de réflexion conformes aux orientations départementales, concernant notamment l'habitat inclusif et plus largement les alternatives entre le domicile et l'établissement, ainsi que la « pair aidance »[15].

2.6 La conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées (CFPPA)

Cette conférence, instaurée par la loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, a pour objectif de coordonner les financements du département en matière de prévention de la perte d'autonomie et permettre de dégager une stratégie commune. La conférence des financeurs de l'habitat inclusif a été installée en décembre 2020.

En 2020, 81 projets ont été retenus pour un montant de 1 013 197 €, contre 89 actions pour 1 111 332 € en 2019. Ils concernent des actions collectives qui concourent à l'éducation à la santé, au bien vieillir, à la lutte contre l'isolement, à la lutte contre la fracture numérique, au soutien aux aidants, ou encore à la prévention en EHPAD, mais aussi des actions portant sur l'accès aux aides techniques. Par ailleurs, 338 975 € ont été attribués aux 22 résidences autonomie du département pour développer des actions de prévention.

[15] La pair aidance correspond à l'entraide entre personnes en situation de handicap et souffrant soit d'un même handicap, soit d'une même pathologie (handicap psychique notamment).

La forte progression de l'activité de la conférence des financeurs en fait un outil désormais bien identifié par les acteurs de la prévention. Cette montée en charge s'est traduite par la création d'un bureau dédié au sein du pôle personnes âgées du département.

Par la suite, la loi ÉLAN du 23 novembre 2018 portant évolution du logement, de l'aménagement et du numérique a élargi les compétences de la conférence des financeurs à l'habitat inclusif. En Dordogne, le département étant délégataire de l'aide à la pierre, le « service habitat » y siège également.

SYNTHÈSE INTERMÉDIAIRE

La direction de la solidarité et de la prévention du département est organisée par champs de prise en charge et types d'allocation (personnes âgées/personnes en situation de handicap).

La MDPH 24 est demeurée dans les locaux du département et son fonctionnement reste très imbriqué avec les services départementaux. Pour répondre aux besoins de la population vieillissante, la direction a conservé des antennes territoriales (36 centres médico-sociaux) et tente d'adapter ses modalités de fonctionnement.

Dans le cadre de la feuille de route « MDPH 2022 », la MDPH 24 et le département se sont ainsi engagés auprès de la CNSA sur un objectif visant à « maintenir une offre répondant aux besoins des jeunes adultes et à ceux des personnes handicapées vieillissantes ».

3 LA POLITIQUE DÉPARTEMENTALE EN FAVEUR DES PERSONNES ÂGEES ET DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

3.1 Le schéma départemental en faveur des personnes âgées

Le schéma départemental en faveur des personnes âgées le plus récent couvrait la période 2014-2019. Le département indique avoir prorogé le schéma par deux fois jusqu'en 2022. Le schéma 2022-2026 a été adopté le 16 novembre 2022.

Les principales orientations étaient de soutenir le secteur de l'aide à domicile et y renforcer l'attractivité des métiers, d'achever des opérations de restructuration des EHPAD tout en veillant à leur accessibilité financière et de réfléchir à l'« EHPAD de demain », de développer la prévention de la perte d'autonomie, de constituer des parcours adaptés aux « séniors ».

Le département a poursuivi une politique de contractualisation concertée avec l'ARS concernant les EHPAD. Au 31 décembre 2020, ce sont 35 contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) qui ont été signés. Par ailleurs, concernant les 22 résidences autonomie, une procédure de contractualisation a également été mise en place en 2019.

C'est à la faveur de ce schéma que des unités pour personnes handicapées âgées (UPHA) non-médicalisées ont été identifiées au sein de structures EHPAD.

3.2 La stratégie départementale de prise en charge du handicap

La stratégie départementale du handicap est inscrite au sein du schéma départemental 2017-2022 en faveur des personnes handicapées. Ce schéma décline les grandes orientations de la politique autour de deux axes majeurs qui sont d'agir en faveur de la citoyenneté et de la participation à la vie sociale des personnes handicapées, ainsi que de favoriser la continuité des parcours.

Cette politique représente un budget de 47 270 700 € en 2020, en augmentation de près de 6 % depuis 2015, dont 12 412 500 € consacrés aux allocations individuelles telles que la PCH et l'ACTP et 30 611 000 € à la prise en charge des frais d'hébergement des personnes handicapées en établissement.

C'est le précédent schéma départemental en faveur des personnes handicapées (2012-2017) qui souhaitait proposer aux personnes handicapées vieillissantes des solutions adaptées à leurs besoins et à leur projet de vie, qui s'est traduit par la spécialisation d'établissements (dès 2011).

C'est également à la faveur de ce schéma que le dispositif d'accueil de jour a été étendu. Les autorisations des services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) ont été modifiées pour répondre aux besoins des retraités des établissements et services d'aide par le travail (Ésat).

3.3 La politique départementale en faveur du maintien à domicile

3.3.1 Les suites du précédent contrôle portant sur la politique du maintien à domicile

Le précédent rapport d'observations définitives en date du 16 juillet 2015 comportait huit recommandations sur la politique de maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie, récapitulées en page cinq du présent rapport

La chambre régionale des comptes recommandait de définir des indicateurs pour chaque fiche-action du schéma gérontologique. L'ordonnateur a indiqué que la recommandation formulée par la chambre régionale des comptes sera mise en œuvre dans le cadre du nouveau schéma 2022-2026, sans en avoir toutefois adressé le détail à la chambre régionale des comptes.

La deuxième recommandation de la chambre régionale des comptes incitait à donner davantage de cohérence aux actions en matière de coordination gérontologique. Une instance a depuis été créée par la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement qui fait écho à cette recommandation. Il s'agit de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie (CFPPA) installée dans le département de la Dordogne le 25 mai 2016. Cette instance définit un programme coordonné d'interventions en matière de prévention de la perte d'autonomie et assure la répartition d'une enveloppe financière attribuée annuellement par la CNSA, au travers notamment d'appels à projets.

La recommandation n° 3 demandait au département de respecter l'article R. 314-14 du CASF en procédant à une tarification individualisée et adaptée à chaque service d'aide à domicile, ce auquel il s'est conformé depuis 2017.

La recommandation n° 4 incitait le département à se rapprocher de la région pour mettre en place des actions opérationnelles en matière d'attractivité des métiers de l'aide à domicile, l'ordonnateur a indiqué que ses services ont participé au travail de concertation dans le cadre de l'élaboration d'un schéma de formation régional, lequel doit faire l'objet d'un bilan en 2022.

La recommandation n° 5 demandait au département de procéder à une mutualisation des évaluations de la dépendance, laquelle a depuis été mise en place grâce à une coordination des organismes (service APA, CLIC, MAIA, équipe gériatrique).

Les contrôles de l'attribution de l'APA réclamés par la chambre régionale des comptes aux termes des recommandations n° 6 et 7 sont désormais réalisés *a priori* dès réception des factures à acquitter. Le nombre de contrôles a diminué en 2020 du fait de la crise sanitaire, notamment concernant les visites à domicile. Des contrôles ont également porté sur le domicile de secours des bénéficiaires en établissement, ainsi que sur des indus perçus durant les périodes d'hospitalisation des résidents. Les services départementaux indiquent toutefois que le versement aux EHPAD commerciaux de l'APA sous forme de dotation globale ne permet pas de récupération. Dans sa réponse, le département indique que la dématérialisation des pièces justificatives des dossiers d'APA est désormais opérationnelle.

La recommandation n° 8 encourageait le département à analyser la faible occupation des places d'accueil de jour et d'hébergement temporaire. Le département précise que celle-ci n'a pas encore fait l'objet d'une analyse, ce que la chambre régionale des comptes incite à réaliser de manière coordonnée lors de l'actualisation des trois schémas départementaux (gérontologique, maintien à domicile et personnes en situation de handicap).

3.3.2 Le schéma départemental 2018-2022

Le département s'est doté d'un schéma de l'aide à domicile, couvrant la période 2018-2022, visant à affirmer le rôle du secteur de l'aide à domicile dans la politique départementale et à promouvoir l'attractivité des métiers, tout en développant des outils pour améliorer l'efficacité et la qualité des services.

Ce schéma pose un moratoire sur l'autorisation de tout nouveau service d'aide à domicile, considérant l'offre quantitativement suffisante et souhaitant orienter ses actions vers la qualité de service.

L'élargissement des missions des services (SAVS et Samsah), ainsi que l'identification de Ssiad pour les personnes handicapées (716 places de Ssiad sur les 1 212 du département et 35 spécifiquement dédiées aux personnes en situation de handicap) permettent un suivi des personnes handicapées.

Enfin, l'accueil familial est proposé comme une alternative à l'accueil en établissement, soit 230 familles agréées pour 534 places, dont 299 destinées aux personnes handicapées.

La chambre régionale des comptes recommandait de procéder à une actualisation des trois schémas (personnes handicapées, personnes âgées et maintien à domicile) de manière concomitante, pour permettre d'analyser l'hétérogénéité des taux d'occupation et accueils de jour, ce à quoi l'ordonnateur s'est engagé au sein du schéma 2022-2026.

Recommandation n° 1. : faire coïncider les calendriers d'actualisation des trois schémas départementaux (gérontologique, handicap et maintien à domicile), afin de gagner en cohérence (non mise en œuvre).

Recommandation n° 2. : définir des indicateurs mesurables dans les futurs schémas départementaux (gérontologique, handicap et maintien à domicile) ; (mise en œuvre en cours).

Recommandation n° 3. : à la faveur de l'actualisation des trois schémas départementaux, analyser l'hétérogénéité de l'occupation des accueils de jour et hébergement temporaire (mise en œuvre en cours).

CONCLUSION INTERMÉDIAIRE

La loi Notré du 7 août 2015 a réaffirmé la vocation du département en matière de promotion des solidarités et de cohésion territoriale. L'action sociale du département représente plus de la moitié de son budget de fonctionnement (l'enfance, les personnes en situation de handicap, les personnes âgées, les prestations légales d'aide sociale notamment le RSA, la contribution à la résorption de la précarité énergétique).

La présente instruction se limite à l'examen des grands axes stratégiques au travers des schémas départementaux et du coût de la politique en faveur des personnes âgées et des personnes en situation de handicap.

Les deux schémas (personnes âgées, personnes en situation de handicap) ont été actualisés en 2022. La chambre régionale des comptes suggère de faire également coïncider le calendrier d'actualisation du schéma de maintien à domicile afin de gagner en cohérence.

En Dordogne, la politique de spécialisation de l'offre et d'identification d'unités PHV au sein des ESMS est ancienne et date de 2011. Elle n'a pas toujours pu être adossée à des moyens de l'assurance maladie (dotations ARS).

4 LES PHV ACCUEILLIES EN ÉTABLISSEMENT EN DORDOGNE

4.1 Le bilan régional des PHV accueillies en établissements

4.1.1 Les PHV en institution

Le nombre de places dédiées aux personnes handicapées vieillissantes de 60 ans ou plus en Nouvelle-Aquitaine a augmenté de plus de 70 % entre 2010 et 2014, pour atteindre 878 places dédiées en 2014. Cependant, force est de constater que, d'une part, cet effort ne s'est pas poursuivi depuis, qu'il ne semble pas suffisant pour couvrir les besoins effectifs en termes d'accueil et cette offre reste très inégalement répartie sur le territoire régional.

Le nombre PHV de plus de 60 ans réellement accueillies pour une place dédiée est de 2,1 pour la région (878 places dédiées pour 1 823 PHV accueillies)[16]. Le département de la Dordogne affiche un nombre de 2,8 PHV par place dédiée, chiffre supérieur à la moyenne régionale.

L'ARS indiquait que dans chaque département était implanté au moins un établissement comprenant des places réservées PHV, sans que celles-ci soient nécessairement reconnues aux termes des autorisations. Le nombre de places autorisées demeure cependant très inégalement réparti.

À cet égard, la Dordogne est l'un des départements disposant de peu d'établissements avec des places reconnues pour l'accueil des PHV. Or, ainsi qu'il sera vu *infra*, le département de la Dordogne a par ailleurs déployé une politique d'identification de structures pour PHV, concernant des structures pour lesquelles il est le seul financeur. Toutefois, dans le cas de co-financement, les places n'ont pour autant pas fait l'objet d'autorisation, ni de reconnaissance de la part de l'ARS.

4.1.2 Les PHV accueillies en établissements pour personnes âgées

En 2014, environ 600 personnes handicapées de 50 ans et plus étaient accueillies dans des établissements pour personnes âgées, soit 7 % des PHV de la région. 55 % d'entre eux étaient âgés de 65 ans ou plus. Un nombre important de ces adultes (29 %) était accueilli dans des EHPAD de Charente-Maritime.

Fin 2015, 3 200 personnes en situation de handicap étaient accueillies dans une structure pour personnes âgées dans la région. Cet effectif est sans doute sous-évalué[17] car les établissements ayant participé à l'enquête n'ont pas toujours renseigné cette question.

[16] Source : données CREAI et DREES 2014-extrait du PRS 2018-2028 de Nouvelle-Aquitaine.

[17] Données issues d'une enquête régionale du CREAI-ARS, restituée au sein de l'étude « l'accueil des personnes en situation de handicap dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées en Nouvelle-Aquitaine » - septembre 2020.

Cet effectif de 3 200 personnes est toutefois nettement supérieur à la capacité de l'offre spécifiquement agréée « personnes handicapées vieillissantes » installée dans les EHPA de la région (428 places), autorisée et renseignée dans le répertoire Finess[18]. Il représente seulement 8 % de l'effectif de personnes handicapées réellement accompagnées par les établissements du champ personnes âgées. On peut donc en déduire que la très grande majorité des personnes PHV sont accueillies en dehors des unités officiellement agréées.

Selon le recensement du répertoire Finess, le taux de places national est de 6,4 places pour 1 000 habitants, contre 2,9 ‰ en région Nouvelle-Aquitaine.

Cette offre est installée en région ex-Poitou-Charentes (en particulier en Charente-Maritime, département qui concentre à lui seul 43 % des places), en région ex-Limousin et en Dordogne[19].

Le département de la Dordogne est, avec la Creuse, le département qui a le plus développé un accueil des personnes en situation de handicap en EHPA (6,3 % de PHV parmi les résidents d'EHPA, contre 4 % en moyenne au sein de la région).

Cette situation pourrait s'expliquer en partie par la structure de l'offre, qui est en plus grande partie composée de structures publiques et issues du secteur hospitalier. En effet, l'offre en place médicalisée y est également plus dense (109,7 places pour 1 000 habitants en Dordogne, contre 106,7 ‰ en France et 110,4 ‰ pour la région).

Toutefois, selon le CREAI, la structure de l'offre ne semble pas avoir une incidence sur le choix des établissements d'accueillir ou non des PHV[20]. Par ailleurs, même si la Dordogne dispose d'un taux d'équipement en établissements d'accueil pour personnes en situation de handicap très supérieur à la moyenne régionale, il reste le département dans lequel on recense un plus grand nombre de PHV accueillies en EHPA. La politique départementale de soutien aux structures pour personnes âgées semble être la principale explication.

Un tiers des personnes handicapées accueillies en EHPAD présente une perte d'autonomie très importante (évalués GIR[21] 1 ou 2). La plupart (41 %) ont des limitations pour les actes de la vie quotidienne mais conservent leurs capacités mentales et une partie de leur mobilité (GIR 3 et 4).

4.1.3 Les PHV accueillies dans les structures pour handicapés

En 2014, la proportion de personnes handicapées âgées de 50 ans ou plus accompagnées dans le médico-social était passée de 26 % en 2010 à 30 %. Cette évolution a emporté des effets toutes les catégories d'établissements, notamment la moitié des personnes en FAM et 37 % en

[18] Le fichier national des établissements sanitaires et sociaux (Finess) permet d'immatriculer et recenser l'ensemble des établissements sanitaires, sociaux, médico-sociaux qui font l'objet d'une autorisation, ainsi que les professionnels diplômés du secteur.

[19] Données issues d'une enquête régionale du CREAI-ARS, restituée au sein de l'étude « l'accueil des personnes en situation de handicap dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées en Nouvelle-Aquitaine » - septembre 2020.

[20] En effet, le département des Pyrénées-Atlantiques qui dispose du taux de médicalisation le plus faible, est celui dans lequel on recense le plus grand nombre de PHV accueillies en EHPA.

[21] GIR : groupe iso-ressources, constitués de six catégories, dont la plus lourde avec perte d'autonomie (GIR 1), à la moins lourde (GIR 6).

foyer de vie, comme en MAS. Le suivi par les SAVS et Samsah est celui qui a connu la plus forte augmentation sur la période 2010-2014.

En 2014, la grande majorité (79 %) des PHV se situait dans la tranche d'âge de 50 et 59 ans et 19 % entre 60 et 69 ans. Les personnes handicapées de 70 ans et plus n'étaient que très peu présentes dans les établissements et services (2 %) du champ du handicap.

La pathologie pèse sur le niveau de dépendance des personnes et leur besoin d'accompagnement mis en œuvre par les établissements médico-sociaux. En fonction de l'établissement dans lequel elles sont accueillies, les personnes handicapées vieillissantes présentent des incapacités plus ou moins importantes pour accomplir des actes de la vie quotidienne. Les MAS et les FAM sont les structures où les personnes handicapées vieillissantes sont les plus dépendantes.

SYNTHESE INTERMÉDIAIRE

Le projet régional de santé 2018-2028 dresse un bilan des PHV accueillies dans une structure médico-sociale en Nouvelle-Aquitaine à partir de données extraites en 2014. Il recense plus de 8 000 personnes handicapées vieillissantes (PHV)[22] prises en charge en établissement médico-social dont 93 % sont accueillies en établissements et services en faveur des personnes handicapées et environ 7 % en établissements pour personnes âgées.

L'étude CREAI portant sur l'accueil des personnes en situation de handicap dans les établissements pour personnes âgées[23] recense en 2015 que la moitié des personnes en situation de handicap est accueillie en établissements du champ du handicap (FAM, MAS, foyer de vie), 12 % en foyer d'hébergement et 38 % en établissement pour personnes âgées.

À cet égard, le département de la Dordogne est, avec la Creuse, celui qui a le plus développé un accueil des personnes handicapées en EHPA (6,3 % de PHV parmi les résidents d'EHPA, contre 4 % en moyenne au sein de la région).

Les projections inscrites dans le projet régional de santé (PRS) prévoient un doublement des effectifs de PHV en 10 ans (2014-2024), soit 6 800 personnes handicapées qui viendront s'ajouter aux 7 500 déjà accompagnées en 2014.

[22] L'ARS indique avoir pris en compte les personnes âgées de 50 ans et plus. Alors que les données retranscrites dans le projet régional de santé (PRS) concernant les PHV en établissement, indiquent avoir comptabilisé les PHV de 60 ans et plus (voir point 7.1).

[23] Données issues d'une enquête régionale du CREAI-ARS, restituée au sein de l'étude « l'accueil des personnes en situation de handicap dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées en Nouvelle-Aquitaine » - septembre 2020.

4.2 La politique départementale de spécialisation de l'offre

4.2.1 Le choix de spécialiser des établissements

Des places dédiées à l'accompagnement de PHV en Dordogne ont été autorisées conjointement par les deux financeurs en 2011 au sein de FAM et apparaissent au sein de l'applicatif SEPPIA de la CNSA (FAM « Le Bercail, FAM expérimental à Monpazier, UPHA de Bourdeilles ; cf. tableau n° 1).

En revanche, les trois autorisations départementales concernant des foyers de vie et l'EHPA de Thiviers ne figurent pas dans l'applicatif de la CNSA, car issus d'une décision unilatérale du département (foyer de vie Les Clauds de Laly, foyer de vie Lou Prat dou Solelh et l'UPHA de Thiviers). Le département indique que sa stratégie repose sur la spécialisation d'établissements et non de places, afin de laisser de la souplesse organisationnelle aux gestionnaires, sans figer la répartition des places.

Le choix politique du département a été de privilégier une offre variée, proche dans la philosophie des « résidences services / EHPA » avec une professionnalisation forte concernant l'accueil de personnes en situation de handicap. Ces trois unités ne sont pas médicalisées et ne disposent pas d'un financement de la part de l'ARS.

Des coopérations entre des établissements pour adultes handicapés et des EHPAD et EHPA ont été formalisées localement, pour permettre l'accueil de PHV.

Tableau n° 1 : les autorisations de places PHV en Dordogne

Commune	Raison sociale	Statut Juridique	Date installation effective	Mode de fonction-nement	Places	Nature et publics	Notifié en
Autorisations référencées dans SEPPIA et Finess							
FAM « Le Bercail » Sainte-Foy-de-Belvès	Association « Le Bercail »	Privé à but non lucratif	Entre 2009 et 2014	Internat	16	FAM PHV	2011
FAM expérimental Jacques Delprat à Monpazier	Association « Les Papillons Blancs »	Privé à but non lucratif	Entre 2011 et 2015	Internat	45	FAM expérimental PHV	2011
UPHA de Bourdeilles	E.P.A.C. LES DEUX SEQUOIAS	Établissement Public	01/05/2010	Internat	13	FAM PHV ; 3 places créées en 2015 ne sont pas identifiées PHV	< 2011
Autorisations qui n'apparaissent pas dans SEPPIA ; arrêtés d'autorisation du département 24							
Foyer de vie Les Clauds de Laly à Villefranche-de-Périgord	CH de Belvès	Établissement public		Internat	21	PHV	
Foyer de vie Lou Prat dou Solelh	APEI de Périgueux	Privé à but non lucratif		Internat	38	PHV	
Ehpa de Thiviers	Ehpad de Thiviers	Établissement Public	2013	Internat	12	PHV	2012

Sources : tableau CRC d'après les données SEPPIA et CD 24

À la faveur de ce schéma, le dispositif d'accueil de jour a été étendu. Les autorisations des services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) ont été modifiées pour répondre aux besoins des retraités des établissements et services d'aide par le travail (Ésat).

Alors que le schéma régional d'organisation des soins médico-sociaux validé par l'ARS prévoyait l'identification d'unités PHV dans les EHPAD entre 2014 et 2016 en Dordogne, aucun appel à projet n'a été lancé.

4.2.2 Le financement de la spécialisation

4.2.2.1 Dans le champ du handicap

Concernant les structures cofinancées par le département et l'ARS, les tarifs départementaux des FAM et foyers sont conformes aux tarifs moyens du département et ne

mettent pas en évidence de tarification spécifique. Le FAM de Monpazier affiche un tarif journalier de 81,06 €, inférieur à la moyenne départementale (126,54 €) justifié par le caractère expérimental de la structure, créée pour accueillir des personnes handicapées vieillissantes faiblement dépendantes. En 2022, le foyer Lou Prat dou Solelh affiche un tarif journalier de 131,90 € et celui des Clauds de Laly de 126,72 €, tous deux inférieurs à la moyenne départementale (142,08 €).

Actuellement, une seule structure bénéficie de crédits pérennes de l'ARS au titre de son statut de foyer expérimental (FAM de Monpazier), pour un montant total de 720 000 € de crédits assurance maladie (45 places). Le coût à la place de 16 000 € (crédits assurance maladie) est porté à 46 000 € (budget total incluant le financement du conseil départemental[24]). Cependant, le déficit structurel a conduit le gestionnaire de l'établissement à solliciter une dotation complémentaire à hauteur de 382 000 €, portant ainsi le coût à la place à 25 250 € (crédits assurance maladie).

L'ARS n'est pas en capacité de calculer un coût de référence régional. En l'espèce, l'exemple de la Dordogne ne démontre pas une participation supérieure de l'ARS concernant ce type de structures. Elle reconnaît d'ailleurs qu'il n'existe aucune labellisation ou traduction systématique au sein des autorisations. Il n'existe pas de cahier des charges permettant de vérifier que ces structures correspondent par ailleurs à des critères de prise en charge adaptés aux PHV.

Face à l'évolution de la dépendance des personnes accueillies, les établissements indiquent être en difficulté dans la prise en charge des résidents en soins et sollicitent régulièrement des réajustements des dotations budgétaires auprès des deux financeurs (l'ARS et le département).

4.2.2.2 Dans le champ des personnes âgées dépendantes

Dans le cas des unités UPHA incluses dans un EHPAD, le personnel contribuant aux soins est financé par les sections dépendance et soins. La dotation soins n'est pas calculée de manière spécifique.

À titre d'exemple, le département finance un poste de moniteur-éducateur dans la dotation budgétaire annuelle de l'EHPA de Bourdeilles pour le fonctionnement de l'UPHA (cf. § 4.2). Pour 2022, le montant était de 41 000 € portant sur le budget hébergement. Un tarif différencié est appliqué sur les 26 lits d'UPHA, afin de répartir le surcoût de ce poste.

Dans le cas particulier de l'EHPA de Thiviers (cf. § 4.1), le projet de reconstruction de cette structure comprenait une augmentation de sa capacité de 12 places permettant la création d'une unité supplémentaire pour handicapés vieillissants, laquelle n'a finalement pas obtenu l'autorisation de la part de l'ARS, contraignant ainsi le département à procéder à une augmentation de capacité de l'EHPA, sans crédits de médicalisation.

Le département sollicite depuis régulièrement l'ARS pour obtenir la transformation de l'EHPA en EHPAD. L'ARS indiquant que le taux d'équipement de la Dordogne étant supérieur

[24] Part conseil départemental : 1 337 879,82€. Source : ERRD 2020.

aux moyennes régionales, il ne permet pas de dégager des moyens de financement nouveaux pour la médicalisation[25] de l'unité de Thiviers.

Le personnel soignant attaché à cette unité est ainsi financé par le budget hébergement (quatre aides-soignantes) et pèse lourdement sur le prix de journée à la charge des résidents. Comme toutes les autres unités de ce type du département, un moniteur éducateur est rattaché à ce service.

L'ARS reconnaît qu'il n'existe pas de dotation soins qui soit majorée pour financer ces places, mais souligne qu'il n'est pas avéré que le coût de prise en charge des PHV soit supérieur, ces résidents étant évalués au travers d'un GIR[26] et de la coupe Pathos (qui détermine les soins requis). Cependant, force est de constater que la tarification des EHPAD, basée sur le GMP[27], paraît toutefois assez inadaptée à la prise en compte des spécificités de cette population, ce dont convient par ailleurs l'ARS, qui précise qu'elle apporte son concours ponctuellement au travers de l'attribution de crédits non reconductibles (CNR).

Elle reconnaît toutefois que ces établissements ont mis en place une démarche d'accueil spécifique pour apporter une réponse appropriée à ces résidents et une continuité dans la prise en charge du handicap. Mais les positions de l'ARS et des départements demeurent assez divergentes en matière d'identification de places PHV dans des EHPAD, l'ARS indiquant qu'elle craint un décalage trop important en termes d'âge et de dépendance entre les personnes handicapées et les personnes âgées, tout comme des syndromes de glissement parmi les personnes handicapées.

En synthèse, l'ARS Nouvelle-Aquitaine indique que ses orientations stratégiques privilégient l'identification d'une prise en charge spécifique des PHV au sein des établissements accueillant des PH, afin d'assurer une continuité de prise en charge des PH déjà en institution. Alors que le département de la Dordogne a dû privilégier un développement de structures identifiées en EHPAD, afin de répondre plus aisément à une forte progression des demandes, notamment des PH résidant à domicile.

La qualification et la formation des personnels accompagnants représentent une difficulté lorsque le nombre de personnes handicapées vieillissantes est trop faible (pas une unité complète), entraînant ainsi une absence de spécialisation des professionnels et fréquemment une absence de projet de service et d'animations spécifiques.

Ces éléments sont autant de freins à l'agencement de solutions adaptées en fonction des besoins et de ressources existantes. Ces solutions nécessitent d'être diversifiées, décloisonnées (médico-social, domicile, sanitaire), avec une transformation de l'offre maintenant un équilibre entre la nécessaire évolution des établissements et services et le maintien de leurs compétences spécialisées.

---

[25] Par « places médicalisées » on entend des places dont l'encadrement en soins permet du nursing de personnes dépendantes, un encadrement infirmier, un temps médical ; l'ensemble étant financé par des crédits de l'assurance maladie via une dotations en soins (versée par l'ARS). Pour le champ de la personne âgée, il s'agit de places d'Ehpad, alors que les places d'EHPA (= UPHA en Dordogne) ne disposent pas de cet encadrement.

[26] GIR : groupe iso-ressources, correspondant au niveau de dépendance du résident de l'EHPAD.

[27] GMP : c'est le GIR moyen pondéré qui traduit un niveau de dépendance moyen des résidents d'un EHPAD. Plus le GMP est élevé et plus le niveau de dépendance est important. C'est à partir du GMP et du nombre de places qu'est calculée la dotation versée par l'ARS à l'EHPAD au titre du soins.

Cependant, en l'absence de labellisation officielle et de traduction au sein des arrêtés d'autorisation, les deux autorités de tarification ne peuvent vérifier si le fonctionnement est en adéquation avec des critères de qualité de prises en charge, ce qui semble militer en faveur de la construction d'un cahier des charges opposable aux gestionnaires.

4.2.3 La transformation des foyers logement en résidences autonomie

En application du décret du 27 mai 2016, le département a modifié les arrêtés d'autorisation à capacité constante de 22 foyers logements en résidences autonomie. Ces arrêtés ne précisent cependant pas la possibilité ou non d'accueillir des PHV, puisque toutes les résidences autonomies ont la possibilité d'héberger des personnes handicapées si elles le souhaitent, sans distinction d'âge (article D. 313-24-1 CASF).

Elles doivent cependant l'avoir prévu dans leur projet d'établissement, tout en sachant néanmoins que le nombre de personnes handicapées est limité à 15 % de la capacité autorisée.

4.2.4 L'assouplissement des autorisations pour l'hébergement des retraités des Ésat

4.2.4.1 La transformation des foyers d'hébergement (FH) en établissements d'accueil non médicalisés (EANM)

La simplification introduite par le décret du 9 mai 2017 relatif à la nomenclature des ESMS, permet d'adapter l'offre en assouplissant le périmètre des autorisations. Les établissements pour personnes handicapées et malades chroniques[28] relèvent désormais de l'une des trois catégories suivantes que sont les maisons d'accueil spécialisées (MAS), les établissements d'accueil médicalisé (EAM) et les établissements d'accueil non médicalisé (EANM).

À titre d'exemple en Dordogne, l'établissement public départemental de Clairvivre a vu ses autorisations d'activité évoluer avec la transformation du foyer d'hébergement en EANM en 2018 (185 places d'EANM, dont la création de deux places de jour et 15 places de foyer occupationnel par transformation de places). Ce nouveau statut permet désormais de proposer des modalités d'accueil plus variées (places de jour), une création de places de foyer de vie pour les résidents souhaitant continuer de résider à Clairvivre, une fois en retraite de l'Ésat.

De la même manière, l'autorisation de l'Ésat qui était jusqu'en 2018 conjointe à celle du foyer d'hébergement ne permettait d'accueillir que des résidents « internes ». La dernière autorisation délivrée a identifié la totalité des 200 places d'Ésat en « externat », permettant d'ouvrir l'accueil à d'autres publics que celui de l'Ésat.

La création des foyers Lou Prat dou Solelh à Ribérac et Jacques Delprat à Monpazier a permis aussi, selon le département, d'apporter une première réponse aux travailleurs d'Ésat âgés.

[28] Établissements mentionnés au 7° du I de l'article L. 312-1 du CASF.

4.2.4.2 La modification des agréments des services pour prendre en charge des retraités des Ésat

De la même façon, pour permettre une continuité des parcours, les agréments des SAVS ont été modifiés pour prendre en charge les retraités des Ésat à domicile : quatre SAVS ont des agréments pour accompagner des PHV non-travailleurs en Ésat (SAVS de l'Apajh Périgord Nord, le SAVS de l'Apei de Périgueux à Brantôme (trois places pour les PHV), le SAVS de l'Apei de Montpon de l'Apajh 33 (cinq places), le SAVS des Papillons Blancs (dix places). Deux SAVS ont des dérogations pour suivre des personnes handicapées psychiques sans activité (SAVS de Montpon et ADHP de Saint-Astier).

SYNTHESE INTERMEDIAIRE

Actuellement, la prise en charge des personnes handicapées vieillissantes est identifiée dans des établissements ayant une autorisation pour accueillir des personnes âgées (EHPAD, EHPA) et dans des établissements ayant une autorisation pour accueillir des personnes handicapées (FAM, MAS) ayant des libellés différents dans la nomenclature du répertoire Finess, à savoir « personnes handicapées vieillissantes » pour le secteur des personnes âgées et « personnes âgées » dans le secteur du handicap.

Le département indique que sa stratégie reposait dès 2011 sur l'identification d'établissements et non de places, afin de laisser davantage de souplesse aux gestionnaires et d'éviter de figer la répartition des lits.

Sa politique volontariste se traduit par l'identification de trois structures par arrêté unilatéral (EHPA de Thiviers, foyers de vie Lou Prat dou Solelh et Les Clauds de Laly), alors que trois autres structures sont identifiées par la CNSA et font l'objet d'arrêtés conjoints avec l'ARS (UPHA de Bourdeilles, FAM de Montpazier et Le Bercail), sans toutefois que cela se traduise par une dotation annuelle ou tarif à la place spécifique.

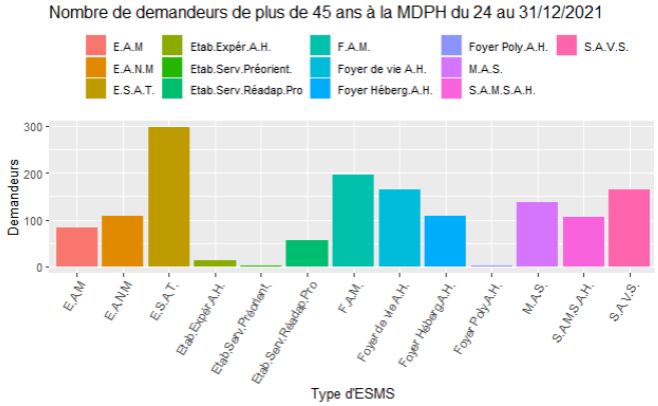
La politique départementale s'est accompagnée d'une transformation des foyers logement en résidence autonomie afin d'éviter la barrière de l'âge dans l'accueil des résidents, tout comme la transformation des foyers d'hébergement en EANM (établissement d'accueil non médicalisé), permettant de poursuivre l'accueil dans le même lieu d'hébergement pour les travailleurs des Ésat qui font valoir leur droit à retraite.

4.3 Les PHV accueillies en ESMS : un besoin en médicalisation[29] qui recouvre les deux champs (personnes âgées et personnes en situation de handicap)

4.3.1 Les décisions d'orientation de la MDPH pour les demandeurs âgés de Dordogne

Le nombre de demandeurs adultes de plus de 45 ans est isolé dans le graphique *infra*, démontrant une prépondérance des demandes d'accueil en Ésat, FAM, MAS, foyers de vie, établissements et SAVS.

Graphique n° 1 : nombre de demandeurs PHV par type d'orientation



Source : données du CAM-Cour des Comptes à partir des données Via-trajectoire

Certaines demandes semblent ne pas pouvoir aboutir avec l'âge avançant (peu de nouveaux séjours et davantage de séjours qui ont débuté avant 2016). Ce constat pourrait conduire à en déduire que les handicaps acquis au cours de l'existence auraient moins de chance d'intégrer rapidement une structure ESMS. *A contrario*, cela pourrait indiquer qu'une PHV déjà intégrée dans une structure aurait davantage de chances de voir sa reconversion aboutir et donc un changement de structure plus adaptée à ses besoins.

De manière générale, les demandes diminuent de manière importante après 60 ans, ce qui pourrait indiquer que l'on connaît encore très mal le parcours des PHV au moment de leur départ à la retraite et que l'on évalue mal les retours vers le domicile ou le nombre de décès.

L'évolution du nombre de places étant déconnectée de l'évolution du nombre de personnes orientées, *« nous réinterrogeons souvent le maintien en institution de certaines personnes qui pourraient être réorientées vers d'autres prises en charge, afin de libérer des*

[29] Par « places médicalisées » on entend des places dont l'encadrement en soins permet du nursing et soins des personnes dépendantes, un encadrement infirmier, un temps médical ; l'ensemble étant financé par des crédits de l'assurance maladie via une dotations en soins (versée par l'ARS). Pour le champ de la personne âgée, il s'agit de places d'Ehpad, alors que les places d'EHPA (= UPHA en Dordogne) ne disposent pas de cet encadrement. Pour le champ de la personne handicapée, il s'agit de places en FAM et Mas, alors que les foyers ne disposent pas de cet encadrement, ni de financements de l'assurance maladie (via l'ARS).

places en internat pour les personnes en ayant le plus besoin ». La feuille de route stratégique « MDPH 2022 » a toutefois fixé récemment pour objectif au département de prévoir une évaluation des besoins en places et services dans le cadre de l'élaboration du schéma nouveau départemental du handicap en 2022.

4.3.2 L'accueil des PHV est essentiellement en internat

Les PHV sont majoritairement (67 %) accueillies en internat (données détaillées en annexe). Le taux d'institutionnalisation diminue avec l'âge avançant. On constate toutefois une diminution des taux concernant les jeunes, en lien avec la politique de désinstitutionalisation en cours.

Même si le nombre de PHV bénéficiant d'un accueil temporaire ou de jour progresse (29 % des personnes accueillies en 2010 et 37 % en 2020), ces modalités semblent cependant plus usitées pour les catégories les plus jeunes et jusqu'à 55 ans.

Ces données ne comprennent cependant pas le nombre de personnes accueillies dans des établissements financés en totalité par l'assurance maladie et relevant de la compétence de l'ARS.

4.3.3 Les besoins des PHV en structures d'hébergement non médicalisées

Les données sont disponibles concernant les demandes formalisées auprès de la MDPH concernant un accueil en foyer d'hébergement, foyer de vie et résidence autonomie.

Les décisions d'orientations en foyer d'hébergement concernent en grande majorité les plus jeunes et pour seulement 36,6 % les PHV en 2020, en progression toutefois sur la période examinée (103 demandes en 2010, contre 122 en 2020).

Les demandes d'accueil en foyer de vie concernent pour moitié des PHV (49 % en 2021) et sont en progression sur la période examinée.

Concernant l'accueil des PHV en résidence autonomie, cette modalité progresse entre 2015 et 2020 (de 173 résidents en 2015 à 195 en 2020, soit + 13 %), même si les moins de 60 ans en bénéficient de moins en moins. En revanche, il s'agit d'une possibilité offerte aux plus âgés et notamment d'une forte progression (+ 84 %) du nombre de personnes dont l'âge est compris entre 70 et 74 ans (32 résidents en 2015 et 59 en 2020).

Selon l'ARS, 876 personnes sont accueillies en Ésat en Dordogne (chiffre stable sur la période examinée), dont 351 sont des PHV, soit 40 % de la population accueillie (sachant que l'essentiel des personnes est accueilli en Ésat jusqu'à l'âge de la retraite).

Les décisions d'orientation en Ésat recensées par la MDPH 24 indiquent que 333 personnes ont obtenu une décision d'orientation, dont 37 % sont des PHV. Le département de la Dordogne dispose par ailleurs d'un taux d'équipement en Ésat supérieur aux moyennes régionales et nationales.

4.3.4 Les besoins des PHV en structures médicalisées

4.3.4.1 L'accueil des PHV en EHPAD

Les données transmises par l'ARS recensent le nombre total des personnes accueillies en EHPAD par âge sans pouvoir identifier le nombre de PHV, excepté pour celles de moins de 60 ans (dont le nombre semble en baisse passant de 45 à 26 entre 2016 et 2020).

Les données Via-trajectoire concernant les listes d'attente de places en EHPAD ne permettent pas d'identifier les dossiers des PHV et les demandes ne sont par ailleurs pas soumises à décision de la CDAPH.

Concernant l'identification d'un manque de places médicalisées en EHPAD et ce, bien que le taux d'équipement départemental soit supérieur au taux régional[30], l'association de parents et amis de personnes en situation de handicap (APEI) de Périgueux indique que les résidents âgés issus de l'hospitalisation psychiatrique ne satisfont pas aux critères d'admission dans le secteur du handicap et sont admis en EHPAD sans pouvoir nécessairement disposer d'une unité dédiée. Le gestionnaire précise par ailleurs, qu'une partie des PHV accueillies au sein d'unités spécialisées des foyers de vie gérés par l'APEI mérite des prises en charge plus médicalisées, ce que n'est pas en capacité d'offrir le foyer. Il indique que la création de places médicalisées dans le champ du handicap n'étant pas autorisée du fait d'un taux d'équipement supérieur[31], une partie des résidents est en attente de places en EHPAD spécialisé.

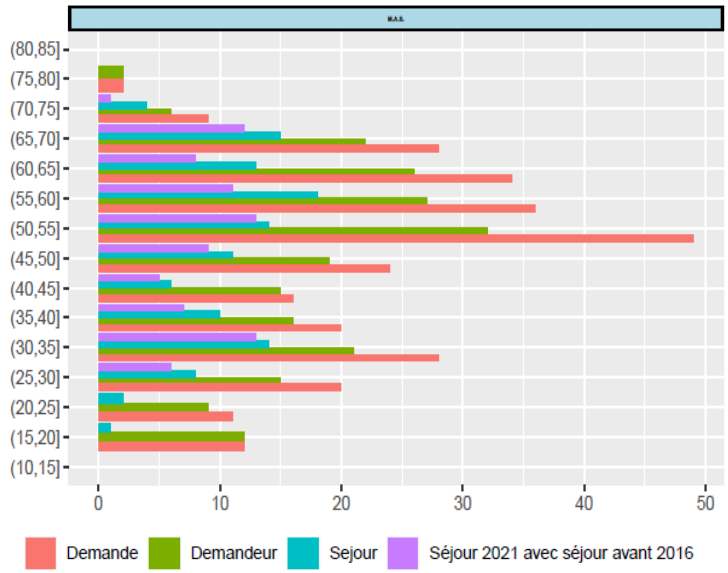
4.3.4.2 L'accueil en FAM et MAS

La tension concernant les orientations vers une MAS est illustrée par le graphique *infra* qui identifie les demandeurs (en vert) en attente d'entrée dans une MAS pour lesquels il existe un pic à l'âge de 50 ans. Les personnes orientées peuvent ainsi attendre plusieurs années avant d'être admises dans une structure.

[30] Le taux d'équipement en places pour 1 000 habitants de plus de 75 ans est de 105,5 ‰ en Dordogne, contre 105,3 ‰ en région Nouvelle-Aquitaine et 101,4 ‰ pour la France entière (données Statiss/ ARS NA).

[31] Le taux d'équipement en places médicalisées à destination des adultes handicapés est de 1,7 ‰ habitants en Dordogne, contre 0,7 ‰ en région Nouvelle-Aquitaine et 0, 8 ‰ pour la France entière. Sachant que globalement, le taux d'équipement en places pour adultes handicapés place le département de la Dordogne en position très favorable, avec un taux de 1,4 ‰, contre 1 ‰ pour la région Nouvelle-Aquitaine et 0,8 ‰ pour la France entière (données ARS Nouvelle-Aquitaine).

Graphique n° 2 : nombre d'orientations en MAS



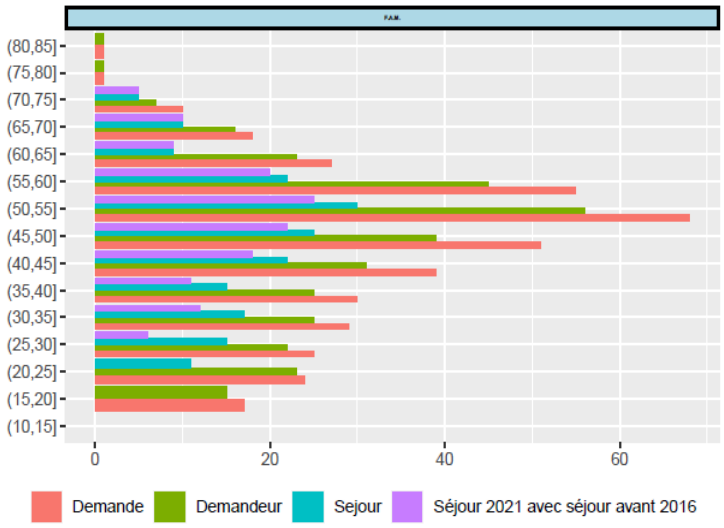
Source : extractions du CAM-Cour des Comptes à partir des données Via-trajectoire

4.3.4.3 L'accueil des PHV en FAM en Dordogne

Bien que le territoire ait bénéficié d'un FAM supplémentaire (huit FAM depuis 2020, soit + 33 % de personnes accueillies), le nombre de PHV n'a progressé que de 17 % en 2020. La proportion de PHV accueillis en FAM passe ainsi de 76 % des résidents en 2015 à 66,6 % en 2020 (données détaillées en annexe).

Concernant les décisions d'orientation en FAM, les PHV représentent 78 % des demandeurs en 2020 (données détaillées en annexe). La tension concernant le nombre de demandes d'orientation vers un FAM en attente d'accueil dans une structure est illustrée par le graphique infra, qui isole également un pic de l'âge de 50 ans jusqu'à 65 ans.

Graphique n° 3 : nombre d'orientations en FAM



Source : extractions du CAM-Cour des Comptes à partir des données Via-trajectoire

Parmi les problématiques majeures qui ont été évoquées par les personnes rencontrées, apparaît celle des patients hospitalisés au long cours en psychiatrie qui sont en attente d'une place en FAM ou MAS (31,6 % des patients hospitalisés au long cours en Dordogne le sont depuis plus de 10 ans). Par ailleurs, Selon l'enquête de l'ARS, le nombre de personnes cérébrolésées[32] en attente d'admission était de 32 adultes en 2019 (27 pour une MAS et cinq pour un FAM). Dans les deux cas, le constat abonde dans le sens d'un déficit de places médicalisées. Il est en outre corroboré par l'état des lieux des listes d'attente en FAM et MAS recueillies par la direction départementale de la Dordogne de l'ARS, dont il ressort un besoin de places supplémentaires sur le secteur adulte médicalisé d'environ 94 places en MAS et 57 places en FAM.

4.4 Les besoins en services

Ce sont 208 PHV qui disposaient d'une orientation vers un SAVS en 2020, alors que 115 ont pu prétendre à un accompagnement, soit un taux d'effectivité des décisions de 55 % (le département compte 222 places de SAVS).

En 2020, 88 PHV disposaient d'une orientation vers un SAMSAH, alors que 61 personnes ont pu accéder à cet accompagnement, soit un taux d'effectivité de 56 % (le département compte 74 places de SAMSAH).

Globalement, les PHV représentent environ 50 % de la file active orientée vers un service avec toutefois un taux d'effectivité légèrement supérieur à celui des autres classes d'âge.

Concernant les SAVS, la Dordogne se démarque ainsi du niveau national par un grand nombre de demandes, par des demandeurs plus âgés et comparativement peu de nouveaux séjours, donc des listes d'attente importantes en raison d'un défaut de places.

S'agissant par ailleurs des SAAD, l'ensemble du territoire de la Dordogne est couvert. La principale difficulté consiste en des problèmes de recrutement. Le département indique avoir désormais à faire face à des aides à domicile, réalisées sous forme de gré à gré, qui sont cependant difficiles à évaluer.

SYNTHÈSE INTERMÉDIAIRE

Le nombre important de décisions de la MDPH 24 d'orientation des PHV vers des ESMS tient sans doute à la structure de l'offre et à sa forte densité concernant le département de la Dordogne.

Cependant, le manque de places et l'absence de flux sortants compromettent souvent l'effectivité réelle des décisions prises par la MDPH. Le déploiement de l'applicatif « Via-trajectoire » permet désormais d'avoir accès au nombre de personnes inscrites sur les listes d'attente des ESMS par typologie d'établissement. Cependant, toutes les informations ne sont actuellement pas renseignées par les établissements en Dordogne.

À cet égard, l'extraction de « Via-trajectoire » de la MDPH indiquait qu'en décembre 2021, la liste d'attente était globalement de 364 personnes, dont 134 en Sessad, 34 en attente

[32] https://creai-nouvelleaquitaine.org/wp-content/uploads/2021/04/rapport-cerebroleses-20-01-2020.pdf.

vers un établissement d'accueil pour enfants, 48 vers un institut médicoéducatif (IME) et 23 vers un Ésat, 18 vers un institut thérapeutique éducatif et pédagogique (ITEP), 16 en attente d'un service d'accompagnement médico-social pour adulte handicapé (SAMSAH) et huit d'un SAVS. Toutefois, la MDPH n'avait pas de visibilité sur les demandes d'accueil en EHPAD, celles-ci n'étant pas soumises à sa décision préalable.

En synthèse, il ressort de cette analyse que le clivage entre les deux champs d'activité empêche de disposer d'une vision consolidée des besoins en offre concernant les PHV. Toutefois, une carence de l'offre à destination des adultes PHV en Dordogne émerge de cette étude, principalement s'agissant des places médicalisées dans les deux champs (des places spécialisées en EHPAD, des places en FAM et MAS), tout en sachant que l'offre départementale y est statistiquement supérieure à la moyenne nationale, mais également plus occupée et notamment par des personnes extérieures au département (surtout concernant les FAM et MAS). Dans sa réponse, l'ordonnateur partage ce constat et fait part de son souhait de voir cette particularité départementale prise en compte dans les règles d'attribution de crédits nouveaux, afin de ne plus être un frein à l'apport de nouvelles réponses aux besoins de la population.

Par ailleurs, des besoins de services émergent également (SAVS, sur un territoire où l'offre paraît cette fois-ci peu dense).

ANNEXES

Annexe n° 1. Liste des ESMS pour personnes handicapées en Dordogne 41
Annexe n° 2. Nombre de personnes handicapées vivant en Dordogne.....42
Annexe n° 3. Liste des services en Dordogne.....43
Annexe n° 4. Évolution du nombre de la places d'ESMS entre 2010 et 2020.....44
Annexe n° 5. Évolution de l'offre en ESMS pour personnes handicapées dans le département de la Dordogne 45

Annexe n° 1. Liste des ESMS pour personnes handicapées en Dordogne

Raison sociale	Commune	Statut juridique	Arrêté autorisation	Capacité 2012	Places en 2018
IME DE LOUBEJAC	SARLAT-LA-CANÉDA	Public territorial	17/07/2009	50	50
IME LES VERGNES	ANTONNE-ET-TRIGONANT	Privé à but non lucratif	23/12/2004	52	52
IME ROSETTE-REGAIN	BERGERAC	Privé à but non lucratif	29/08/2012	129	129
IME BAYOT-SARRAZI	COULOUNIEIX-CHAMIERS	Privé à but non lucratif		52	52
IME MARCILLAC ST QUENTIN	MARCILLAC-SAINT-QUENTIN	Privé à but non lucratif	28/12/2009	22	22
IME LE CHATEAU	NEUVIC	Privé à but non lucratif	21/01/1986	63	63
IMPRO JEAN LECLAIRE	SARLAT-LA-CANÉDA	Privé à but non lucratif	20/06/2012	30	30
ITEP ALPEA	TRÉLISSAC	Privé à but non lucratif	07/09/1998	17	17
ITEP SARLAT	SARLAT-LA-CANÉDA	Privé à but non lucratif	29/08/2008	16	16
ITEP DE PRIGONRIEUX	PRIGONRIEUX	Privé à but non lucratif	29/08/2008	22	22
ITEP COULOUNIEIX	COULOUNIEIX-CHAMIERS	Privé à but non lucratif	06/05/2009	12	12
ITEP DE NEUVIC	NEUVIC	Privé à but non lucratif	28/12/2007	25	25
EAP CALYPSO	ATUR	Privé à but non lucratif	11/09/2006	28	28
IEM LA SOURIS VERTE	BERGERAC	Privé à but non lucratif	13/05/2015	0	8
ITEP AILLAUD CASTELET	BOULAZAC	Public autonome	19/10/2010	50	50
LE PONT	GARDONNE	Privé à but non lucratif	19/10/2010	11	11
APEA	CHAMPCEVINEL	Privé à but non lucratif	18/11/2014	14	31
Total IME/ITEP				593	618
MAS JOHN BOST	LA FORCE	Privé à but non lucratif	03/03/2009	130	130
MAS HELIODORE	ATUR	Privé à but non lucratif	14/04/1987	44	44
MAS HANDICAP RARE	LA FORCE	Privé à but non lucratif	31/10/2008	40	40
MAS MAUD MANNONI	MONTPON-MÉNESTÉROL	Public hospitalier		57	57
FOYER LE BERCAIL	SAINTE-FOY-DE-BELVES	Privé à but non lucratif	28/12/2010	16	16
FAM BETHEL ET SILOE	ST PIERRE D'EYRAUD	Privé à but non lucratif	20/04/2011	81	81
FOYER LA PRADA	BOURDEILLES	Public territorial	02/04/2007	16	16
FOYER ST ASTIER-ADHP	SAINT-ASTIER	Privé à but non lucratif	11/11/2000	20	20
FAM LA MEYNARDIE	SAINT-PRIVAT-DES-PRÉS	Public hospitalier	01/01/2005	30	30
FAM RIBÉRAC	RIBÉRAC	Privé à but non lucratif	28/11/2011	32	32
FAM BERGERAC MUSCADELLES	BERGERAC	Privé à but non lucratif	01/07/2005	54	54
FAM CHÂTEAU RIVIÈRE	BERGERAC	Privé à but non lucratif	20/04/2011	29	29
FAM LA FAMILLE	LA FORCE	Privé à but non lucratif	04/03/2010	34	34
FAM MONPAZIER	MONPAZIER	Privé à but non lucratif	15/12/2009	45	45
ESAT ATELIERS DE LAVERGNE	PRATS-DE-CARLUX		10/11/2011	142	142
ESAT DE GAMMAREIX	BELEYMAS		04/12/2012	73	73
ESAT BERTRAND DE BORN (Clairvivre)	SALAGNAC		26/12/2018	200	200
ESAT OSEA	TRÉLISSAC		27/11/2012	220	228
ESAT LES ATELIERS BROUSSE	BERGERAC		25/02/2013	180	180
Total FAM/ESAT/MAS				1443	1451
Total ESMS pour personnes handicapées				2036	2069

Source : Cour et chambre régionale des comptes ; données transmises par l'ARS

Annexe n° 2. Nombre de personnes handicapées vivant en Dordogne

Âge / nombre de personnes vivant en EMS par âge	31/12/2016	31/12/2020	Évolution 2016-2020
45-49 ans	215	229	0,07
50-54 ans	244	267	0,09
55-59 ans	184	256	0,39
60-64 ans	155	178	0,15
65-69 ans			
70-74 ans			
75-79 ans	4	12	2,00
80-84 ans			
85-89 ans			
90 ans et plus			
Total	1654	1827	0,10
Total des personnes handicapées de plus de 45 ans	802	942	0,17
Proportion de PHV	48,5 %	51,5 %	

Source : Cour et chambre régionale des comptes ; données transmises par le département

Annexe n° 3. Liste des services en Dordogne

Raison sociale	Commune établissement	Catégorie établissement	Statut juridique	ESMS sous CPOM	Capacité au 01/01/ 2012	Capacité au 01/01/ 2018
SESSAD DE MONTIGNAC	MONTIGNAC	182_SESSAD	Public territorial	Oui	15	15
SESSAD PÉRIGUEUX-EST	PÉRIGUEUX	182_SESSAD	Privé à but non lucratif	Non	38	38
SESSAD AILHAU D CASTELET	BOULAZAC	182_SESSAD	Public autonome	Non	65	65
SESSAD APF	PÉRIGUEUX	182_SESSAD	Privé à but non lucratif	Non	53	45
SESSAD DE SARLAT	SARLAT-LA-CANÉDA	182_SESSAD	Privé à but non lucratif	Non	12	12
SESSAD BERGERAC	BERGERAC	182_SESSAD	Privé à but non lucratif	Non	35	35
SAISP	PÉRIGUEUX	182_SESSAD	Privé à but non lucratif	Non	25	25
SESSAD DORDOGNE OUEST	MUSSIDAN	182_SESSAD	Privé à but non lucratif	Non	30	30
SESSAD DE PRIGONRIEUX	PRIGONRIEUX	182_SESSAD	Privé à but non lucratif	Oui	12	12
SESSAD BAYOT SARRAZI	PÉRIGUEUX	182_SESSAD	Privé à but non lucratif	Oui	56	65
SÉSAME AUTISME	GARDONNE	377_Etablissement expérimental pour l'enfance handicapée	Privé à but non lucratif	Oui	20	20
Total SESSAD					361	362
SAMSAH TSA	BERGERAC	445_SAMSAH	Privé à but non lucratif	Non	0	9
SAMSAH ALPEA	TRÉLISSAC	445_SAMSAH	Privé à but non lucratif	Non	15	15
SAMSAH APF	MARSAC-SUR-L'ISLE	445_SAMSAH	Privé à but non lucratif	Non	30	30
SAMSAH CLAIRVIVRE	SALAGNAC	445_SAMSAH	Public territorial	Non	20	20
TOTAL SAMSAH					65	74
TOTAL Services					426	436

Source : Cour et chambres régionales des comptes ; données transmises par l'ARS

Annexe n° 4. Évolution du nombre de la places d'ESMS entre 2010 et 2020

Nombre de places autorisés par type d'ESMS	au 31/12/2010	au 31/12/2015	au 31/12/2020	évolution 2010-2015	évolution 2015-2020	évolution 2010-2020
SAVS	198	223	222	12,63 %	- 0,45 %	12,12 %
SAMSAH	65	65	74	0 %	13,85 %	13,85 %
ÉSAT	808	823	823	1,86 %	0 %	1,86 %
Accueil de jour	84	99	92	17,86 %	- 7,07 %	9,52 %
Foyer d'hébergement	397	411	399	3,53 %	- 2,92 %	0,50 %
dont hébergement temporaire	0	0	0	0	0	0
Foyer de vie	289	340	345	17,65 %	1,47 %	19,38 %
dont hébergement temporaire	3	5	6	66,67 %	20 %	100 %
Foyer d'accueil médicalisé	342	347	347	1,46 %	0 %	1,46%
dont hébergement temporaire	2	5	5	150 %	0 %	150 %
Maison d'accueil spécialisée	246	271	281	10,16%	3,69 %	14,23 %
dont hébergement temporaire	2	2	7	0 %	250 %	250 %
ESMS innovants	32	32	32	0 %	0 %	0 %
Ehpad	5882	6003	6005	2,06 %	0,03 %	2,09 %
dont hébergement temporaire	101	107	109	5,94 %	1,87 %	7,92 %
dont accueil de jour en en Ehpad	127	106	116	- 16,54 %	9,43 %	-8,66 %
pour les Ehpad, part des places labellisées PHV	0	58	58		0 %	
Total places en ESMS pour personnes handicapées + Ehpad PHV	8 343	8 614	8 620	3,25 %	0,07 %	3,32 %

Source : Cour et chambres régionales des comptes ; données transmises l'ARS et le département de la Dordogne

Annexe n° 5. Évolution de l'offre en ESMS pour personnes handicapées dans le département de la Dordogne

NOMBRE DE PLACES	ANNÉE 2012				ANNÉE 2018			
	Offre globale	Dont ETS	Dont Services	Part services/ Offre globale	Offre globale	Dont ETS	Dont Services	Part services/ Offre globale
TOTAL ENFANCE + ADULTES	2 462	2 036	426	17,30 %	2 505	2 069	436	17,41 %
TOTAL ENFANCE	954	593	361	37,84 %	980	618	362	36,94 %
TOTAL ADULTES	1 508	1 443	65	4,31 %	1 525	1 451	74	4,85 %

Source : Cour et chambres régionales des comptes ; données transmises par l'ARS

Chambre régionale des comptes
Nouvelle-Aquitaine

Chambre régionale des comptes Nouvelle-Aquitaine
3 place des Grands-Hommes
CS 30059
33064 BORDEAUX CEDEX

nouvelleaquitaine@crtc.ccomptes.fr

Les publications de la chambre régionale des comptes Nouvelle-Aquitaine
sont disponibles sur le site :

www.ccomptes.fr/fr/crc-nouvelle-aquitaine