

Ordre du jour

▪ **L'actualité de l'Europe**

- **Présentation du CFHE** ou Conseil Français des personnes handicapées pour les questions européennes :

. sa **place** et son **rôle**, ses **publications**,

. la **stratégie UE 2020**,

. le **débat** autour de la « **désinstitutionnalisation** » dans le secteur de l'enfance (recommandation) et des adultes

- **La convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées**

▪ **L'actualité nationale**

- **La proposition de loi Blanc** tendant à améliorer le fonctionnement des MDPH et portant diverses dispositions relatives à la politique du handicap : notamment des mesures de substitution en matière d'accessibilité (*très en lien avec le 1<sup>er</sup> point de l'ordre du jour*), la PCH, le travail protégé...

- **Le grand débat national sur le 5<sup>ème</sup> risque** : calendrier de l'année, ***quelles perspectives pour le secteur handicap***

- **Les travaux du CNCPH et la préparation de la Conférence nationale du handicap** : déclinaison des 5 commissions et des 6 groupes de travail

- **Le discours de Marie-Anne Montchamp**, secrétaire d'Etat auprès de la ministre des solidarités devant l'Assemblée nationale : **le point sur les chantiers en cours**, dont

- **La lettre de mission au sénateur Paul Blanc** pour identifier les insuffisances actuelles du **dispositif de scolarisation** et des propositions d'amélioration

- Le groupe de travail **places SSIAD Personnes Handicapées**

▪ **L'actualité régionale et des départements**

- **ARS Rhône-Alpes** : de la finalisation du **PSRS** à la méthode d'élaboration du **SROSMS**, nouvelles de la CRSA et des conférences de territoires et des travaux du GRISS

- Nouvelles des travaux du **GRAPH** et de la thématique suivie autour de la « désinstitutionnalisation » (réflexion proche de celles suivies au niveau de l'Europe)

- **Tour et nouvelles des départements** = transversal à tous les points de l'ordre du jour.

## COMPTE-RENDU

### ▪ L'actualité de l'Europe

- **Présentation du CFHE** ou Conseil Français des personnes handicapées pour les questions européennes :
  - . sa **place** et son **rôle**, ses **publications**,
  - . la **stratégie UE 2020**,
  - . le **débat autour de la « désinstitutionnalisation »** dans le secteur de l'enfance (recommandation) et des adultes
- **La convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées**

Les commissions nationales « Handicap » et « Europe » de l'Uniojss ont accueilli le 8 mars 2011 quelques responsables du Conseil français des personnes handicapées pour les questions européennes pour un échange d'une grande richesse autour de trois pôles :

- 1 – Présentation du CFHE et de ses travaux – resituer le CFHE dans les instances
- 2 – Débat autour de la stratégie UE 2020 relative aux personnes handicapées – examen des répercussions dans notre corpus législatif
- 3 – Suites du débat autour de la désinstitutionnalisation des personnes handicapées. Quelles incidences concrètes pour le secteur du handicap ?

### **1. Présentation du CFHE et de ses missions**

Le Conseil français des personnes handicapées pour les questions européennes (CFHE) a été fondé en 1993. La Commission Européenne, désirant traiter avec des interlocuteurs qualifiés, a encouragé la création, dans chacun des Etats membres, d'un Conseil National représentatif des personnes handicapées et leurs familles...

C'est dans ce cadre que les 8 associations dites fondatrices (APAJH, APF, CFPSAA, FNATH, GIHP, UNAFAM, UNAPEI, UNISDA), associations de personnes handicapées et de familles, couvrant différents types de handicap, ont décidé de s'unir et de donner au CFHE des statuts qui en garantissent la représentativité.

En 2010, c'est une cinquantaine d'associations nationales qui sont rassemblées au sein du CFHE: la qualité de cette implantation permet au CFHE de réellement « agir sur l'Europe et agir à partir de l'Europe ».

Comme une courroie de transmission, le CFHE, **à travers le Forum Européen des Personnes Handicapées**, fait remonter aux ONG et aux instances Européennes (Parlement, Commission, Conseil Européen) des études, des propositions, des exemples de bonnes pratiques. En retour, le CFHE agit tant auprès des instances politiques et administratives françaises qu'auprès de nos associations, pour que les législations de L'Union Européenne et les bonnes pratiques relevées chez nos collègues de L'UE, soient bien transposées dans notre législation et réellement appliquées.

### **Ses missions:**

- assurer une **concertation régulière avec les Conseils nationaux des autres Etats membres**,

- **porter vers les instances européennes**, via le Forum européen des personnes handicapées, **les préoccupations et propositions françaises**,

- « **agir** » auprès des autorités et des associations en France, **afin que nos législations nationales et pratiques puissent s'enrichir de celles qui nous viennent de l'Europe.**

*Quelques publications :*

- CFHE, Institutions, Désinstitutionnalisation, une proposition française relative aux choix de vie des personnes en situation de handicap au regard des Droits de l'Homme et de la pensée européenne, avril 2008
- CFHE, Une Europe pour tous, les personnes handicapées et leurs associations dans la construction européenne, octobre 2008
- CFHE, Les principaux concepts européens, les mots pour le dire, novembre 2008
- CFHE, Convention internationale des Nations- Unies relative aux droits des personnes handicapées, Pour quoi ? Pour qui ? Comment ?, mai 2010
- CFHE, L'accès au numérique, 2010

Au cours du débat du 8 mars dernier, les membres du CFHE ont pu déplorer le manque de communication des pouvoirs publics français vis-à-vis de leur instance et de leurs travaux, contrairement au sort réservé à d'autres délégations européennes du Forum Européen des Personnes Handicapées.

Ils ont pointé que l'Etat français semble se complaire dans une sorte d'auto-satisfaction des avancées du dispositif législatif (Loi 2005-102) quand depuis le 20 mars 2010 est entrée en vigueur la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées (13 décembre 2006) :

**« ... Article premier / Objet**

*La présente Convention a pour objet de promouvoir, protéger et assurer la pleine et égale jouissance de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales par les personnes handicapées et de promouvoir le respect de leur dignité intrinsèque. Par personnes handicapées, on entend des personnes qui présentent des incapacités physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles durables dont l'interaction avec diverses barrières peut faire obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres... »*

Cette définition inscrite dans la Convention des Nations Unies reflète une approche sociale du handicap : c'est l'interaction entre des incapacités et des barrières diverses (environnementales, sociales, technologiques...) qui font obstacles à la participation pleine et effective des personnes handicapées à la société. La Convention fait donc peser sur les Etats la charge d'éliminer ces barrières, en assurant l'accessibilité.

Or, la Constitution Française donnant aux traités internationaux une valeur supérieure à la loi, ces principes affirmés dans la Convention servent désormais de référence pour les droits des personnes en situation de handicap : depuis le 20 mars 2010 la loi du 11 février 2005 n'est plus le seul repère. Ainsi l'Europe avance en mettant en avant les droits de l'Homme quand la France sort à grand peine du modèle médical.

En outre, l'Europe a déjà fortement avancé sur cet objectif d'élimination de ces barrières :

## **2 – La stratégie UE 2020 relative aux personnes handicapées**

La « stratégie européenne 2010-2020 en faveur des personnes handicapées : un engagement renouvelé pour une Europe sans entraves » est une communication de la commission au parlement européen, au conseil économique et sociale européen et au comité des régions en date du 15 novembre 2010.

La stratégie met l'accent sur la suppression des entraves auxquelles se heurtent les personnes handicapées et la commission a repéré huit principaux domaines d'action : **l'accessibilité, la participation, l'égalité, l'emploi, l'éducation et la formation, la protection sociale, la santé et l'action extérieure.**

A chaque domaine correspond des mesures phares et les institutions de l'Union et les Etats membres sont invités à œuvrer de concert dans le cadre de cette stratégie afin de bâtir pour tous une Europe sans entraves.

A l'échéance 2013 se dessine une législation européenne (directive ou règlement) devant être repris par la législation nationale dans chaque pays de l'Union.

*Retrouvez le texte sous [www.cfhe.org](http://www.cfhe.org)*

## **3 – Suites du débat autour de la désinstitutionnalisation des personnes handicapées**

Pour rappel, le Comité des ministres du Conseil de l'Europe\* a adopté, le 3 février 2010, une recommandation relative à la « désinstitutionnalisation » des enfants handicapés.

Dans sa recommandation, le Comité des ministres a affirmé que "tout enfant handicapé devrait vivre au sein de sa propre famille (...) et qu'il incombe à l'Etat d'assister les familles de manière à ce qu'elles puissent élever leur enfant handicapé."

Le Comité des ministres a invité les Etats à mettre en place une politique globale de désinstitutionnalisation et de développement des alternatives au placement des enfants handicapés en institution.

Cette recommandation avait suscité de vifs débats au sein des associations du secteur du handicap et fait l'objet de points de vue croisés de Philippe Miet de l'APF et de Lionel Deniau de l'AIRE dans la revue de l'Unipss, Union Sociale.

*\* Instance de décision du Conseil de l'Europe qui est composé des Ministres des Affaires étrangères des 47 Etats membres du Conseil de l'Europe*

*Sources :*

*- Recommandation intitulée "Recommandation du Comité des ministres aux Etats membres relative à la désinstitutionnalisation des enfants handicapés et leur vie au sein de la collectivité CM/Rec (2010)2"*

*Les deux documents disponibles sur le site Internet, fiche 56381*

Pour Philippe Miet « ... la désinstitutionnalisation est un processus qui vise à aider les personnes à gagner ou reconquérir le contrôle de leur vie comme des citoyens à part entière. La recommandation n'exclut pas systématiquement toute vie en collectivité. Pour le Forum Européen des personnes handicapées, vivre en collectivité n'est pas nécessairement assimilable à vivre en institution. Pour autant que la personne soit respectée dans sa dignité, la collectivité peut représenter une réponse si, à tout moment, elle garde le choix de vivre ailleurs, dans sa « communauté de vie » et qu'elle puisse exprimer ses choix sur sa vie. Les pistes avancées dans la recommandation peuvent nous donner des orientations pour repenser les structures existantes et de nouvelles réponses. La ligne directrice en est « *la vie dans la Communauté* », dans son environnement « naturel » via une offre de services de proximité de qualité, intégrés dans le tissu social et constituant une alternative à des structures collectives. Loin de n'envisager que le cadre de vie, cet objectif est dicté par des valeurs que l'on retrouve dans la Convention des Nations–Unies : indépendance, autonomie, autodétermination, empowerment et libre contrôle par la personne de ses choix de vie... »

Pour Lionel Deniau, « ... la sémantique du Conseil de l'Europe génère des confusions entre ce qu'est l'Institution et un établissement... Nous avons besoin de repérer ce qui fait l'Institution entre les individus et à le développer plutôt qu'à prendre le risque d'une individualisation excessive... Ce qui fait l'institution, ce ne sont pas que des murs mais une organisation, des règles et une éthique permettant le lien social... la recommandation demande le remplacement de l'offre institutionnelle par des services de proximité. Il me semble plus approprié de parler de diversification plutôt que de remplacement... les enfants présentant des troubles psychologiques graves ont besoin d'actions conjuguées sur les plans thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques mais dans un cadre institué... En conclusion, il semble important de ne pas parler de « désinstitutionnalisation » pour mettre en avant le développement d'actions personnalisées, diversifiées et dans le droit commun le plus souvent possible, pour les enfants handicapés... »

Présents le 8 mars dernier, Philippe Miet et Lionel Deniau de l'AIRE ont pu resituer ces propos dans le contexte européen actuel où de nombreux pays comptent encore de grandes institutions : en France, en Belgique, en Allemagne, dans des pays d'Europe de l'est.

Le débat a surtout mis en avant comme le terme « désinstitutionnalisation » est connoté et source d'incompréhension, la barrière sémantique tendant à diviser des opinions pourtant souvent assez proches.

Ainsi l'Institution semble bien nécessaire, elle offre des racines à ceux qui, parmi les plus fragiles et les plus vulnérables, en ont le plus besoin. Mais elle doit s'ouvrir à la Cité, se renouveler, se diversifier dans ses modes d'accompagnement et de suivi, se mettre au service de l'enfant, de l'adolescent et de l'adulte, s'adapter aux rythmes de chacun afin de favoriser la proximité, la vie personnelle et la vie sociale. Les membres présents ont pu mesurer comme la réflexion est largement transposable au monde des adultes en situation de handicap et à la plupart des institutions sociales et médico-sociales.

## ▪ L'actualité nationale

- **La proposition de loi Blanc** tendant à améliorer le fonctionnement des MDPH et portant diverses dispositions relatives à la politique du handicap : notamment des mesures de substitution en matière d'accessibilité (*très en lien avec le 1<sup>er</sup> point de l'ordre du jour*), la PCH, le travail protégé...

Le parallèle saute aux yeux entre d'un côté les velléités européennes de mettre à mal les barrières en termes d'accessibilité et de l'autre cette proposition de loi qui marque un certain nombre de freins par rapport aux avancées de la Loi 2005-102, principalement dans le champ de l'accessibilité.

*Texte distribué en séance*

- **Le grand débat national sur le 5<sup>ème</sup> risque** : calendrier de l'année, *quelles perspectives pour le secteur handicap*

Le grand débat national vise la grande dépendance et le seul secteur Personnes Agées.

Néanmoins, tout ce qui se réfléchit en matière d'évolution de l'APA et de conception du 5<sup>ème</sup> risque va influencer nécessairement sur les contours actuels et à venir de la PCH.

Par exemple, si la limite d'âge pour l'octroi de l'APA devait passer à 75 ans voire 80 ans, le glissement s'opérerait vraisemblablement pour la PCH qui serait du coup octroyée jusqu'à cet limite.

### **Dépendance et 5ème risque entre autres; l'Uniopss reçu par Roselyne Bachelot-Narquin et Marie-Anne Montchamp**

Dominique Balmay, Président de l'Uniopss, accompagné d'Hubert Allier, Directeur général et d'Alain Villez, Conseiller technique personnes âgées a été reçu le 14 mars dernier par Roselyne Bachelot-Narquin et Marie-Anne Montchamp.

Le point essentiel des échanges a porté sur la réforme de la dépendance et du 5ème risque et sur la base des positions arrêtées par le Conseil d'administration de l'Uniopss en lien avec le Manifeste du GR 31, groupe de liaison des 31 organisations siégeant au Conseil de la CNSA.

L'UNIOPSS a développé sa position telle qu'elle apparaît dans le plaidoyer, issu du positionnement historique (1992).

#### **Reconnaissance d'un nouveau risque de protection sociale : l'Uniopss prend position**

*Dans le cadre du grand débat national sur la dépendance ouvert par le président de la République, l'Uniopss a récemment pris position en faveur de la reconnaissance d'un nouveau risque de protection sociale relatif à la compensation du besoin d'aide à l'autonomie.*

*Le texte est un plaidoyer intitulé « Pour la reconnaissance d'un nouveau risque de protection sociale relatif à la compensation du besoin d'aide à l'autonomie adopté par le Conseil d'Administration 22 septembre 2010 et amendé par le Conseil du 30 mars 2011.*

*Source : plaidoyer de l'Uniopss*

*Document disponible sur le site Internet, fiche 60675*

Extraits : ... constat que la dépendance ne survient qu'après 80 ans, l'APA est versée majoritairement aux personnes de + de 85 ans ; inégalités dans l'octroi des aides PA/PH ; fin de la barrière d'âge discriminatoire ; universalité de la prestation : portage d'un nouveau risque par la CNSA et mis en œuvre par les CG ...

D'une part, sur le 5<sup>ème</sup> risque, les annonces de la Ministre sont rassurantes et laissent de côté les positions les plus fâcheuses du rapport Rosso Debord : elle préconise le maintien du GIR 4 dans la prestation et situe bien celle-ci dans le giron de la protection sociale.

Dans le groupe de travail sur le financement de la prestation, démonstration a été faite de la difficulté d'intégrer les assurances au projet. L'Etat souhaiterait les voir dans un registre complémentaire là où ils se situent dans le supplémentaire. Il y a nécessité d'harmonisation des outils et méthodes d'évaluation des différents financeurs (AGGIR / AVQ) : cf. intervention A. COLVEZ (assurance privée / solidarité nationale). Avec la position des Assureurs, seuls 3 % des personnes en perte d'autonomie pourraient bénéficier d'un complément (supplément ?) privatif. L'assurance pour les personnes étant conçue comme n'importe laquelle (incendie) : vous payez, vous touchez pour des seuils très élevés d'incapacité et vous ne récupérez jamais. On est loin de la solidarité nationale !

D'autre part, la ministre, lorsqu'elle est interpellée sur l'évolution difficile (voir ci-dessous) du secteur EHPAD + SAAD + SSIAD, renvoie cette question au débat national 2012 sur la Dépendance.

**Tour d'horizon des réunions départements, régionales et interrégionales**  
**La journée de l'ARS Rhône-Alpes le 6 mai prochain à Lyon**  
**Le positionnement des réseaux, fédérations et Uniopss**

Rappel

Des journées régionales prévues sur toute la France.

4 journées interrégionales en lien avec les thématiques des groupes nationaux

Journée régionale Rhône Alpes le 6 mai matin à Lyon.

Journée interrégionale nous concernant à Marseille le 14 juin.

Le même scénario partout sur toute la France : un cahier des charges serré et laissant peu de liberté aux ARS de présenter une formule remaniée, jusqu'à l'emploi de la terminologie unique.

Sur Rhône-Alpes, trois ateliers le matin :

- la prévention de la dépendance
- la liberté de choix et la qualité de service
- le financement de la dépendance

Les ateliers sont limités à une trentaine de personnes : usagers et professionnels.

Ils font l'objet d'une restitution l'après-midi dans le débat public à travers deux tables rondes portant sur la prévention de la dépendance et la liberté de choix et la qualité de service.

Face aux difficultés du secteur : pour les EHPAD, gel des crédits et du renouvellement des conventions tripartites et pour l'aide à domicile, silence assourdissant du gouvernement face à la multiplications des interventions pour dénoncer la crise et l'absence de réaction des pouvoirs publics, les collectifs EHPAD et Domicile se sont réunis et invitent à diffuser à la presse

quotidienne régionale un communiqué de presse qui est en train d'être préparé au niveau de ces deux collectifs, voire de faire une déclaration lors de ces réunions.

### **Nouvelles liées à l'ARS : élaboration du PSRS, CRSA, conférences de territoires**

La CRSA vient d'achever son travail préparatoire, concourant à l'élaboration du Plan Stratégique régionale de santé. Son avis vient d'être publié et sera voté en assemblée plénière le 19 avril prochain

Les conférences de territoire peinent à se mettre en place et à réunir leurs bureaux.

*Voir autres éléments d'appréciation sur la dépendance en annexe :*

- **La prise en charge de la dépendance dans l'Union européenne, analyse comparée**
- **HCSP : Rapport d'évaluation du Plan bien vieillir 2007 – 2009 : bilan décevant**
  
- **Les travaux du CNCPH et la préparation de la Conférence nationale du handicap** : déclinaison des 5 commissions et des 6 groupes de travail
- **Le discours de Marie-Anne Montchamp**, secrétaire d'Etat auprès de la ministre des solidarités **devant l'Assemblée nationale : le point sur les chantiers en cours**, dont
- **La lettre de mission au sénateur Paul Blanc** pour identifier les insuffisances actuelles du **dispositif de scolarisation** et des propositions d'amélioration
- Le groupe de travail **places SSIAD Personnes Handicapées**  
**Réforme de la tarification des SSIAD, travaux sur les places pour les personnes handicapées**

*Le présent article fait le point sur le projet de réforme de la tarification des SSIAD à partir de la réunion de restitution des données sur les personnes âgées et de l'ouverture des travaux sur les places pour les personnes handicapées.*

**Pour mémoire, la réforme a commencé par une étude menée par l'URC-ECO en 2008**, parue en 2009, qui a permis de travailler sur une modélisation des coûts des SSIAD. Le projet de décret nécessaire pour mettre en œuvre une réforme de la tarification a été communiqué en juillet 2010 par la DGCS. Il fait passer d'une logique ascendante de procédure budgétaire contradictoire à une logique descendante allant de pair avec l'instauration d'un EPRD (état prévisionnel des recettes et des dépenses – échéance 2016 dans le projet de décret) et des forfaits : un forfait structure et un forfait patients en fonction des caractéristiques des personnes accueillies – lourdeur de l'accompagnement.

Les tarifs seraient en effet fixés forfaitairement en fonction d'éléments discriminants de deux types :

- ↳ des éléments qui concernent la structure elle-même tels que la convention collective applicable ou la localisation du SSIAD,
- ↳ et des éléments qui concernent l'accueil des personnes tels qu'une nutrition spécifique ou le GIR de la personne.

La matrice des caractéristiques déterminantes de la construction des coûts élaborée par l'Urc-Eco fait actuellement l'objet d'une simulation à blanc à la demande organisations représentant les SSIAD qui en avait fait une des conditions sine qua non de leur adhésion à une quelconque réforme.

**La première réunion de restitution des données a eu lieu le 2 mars 2011.** Cette réunion a été organisée par la DGCS de manière à se cantonner à des aspects techniques alors que le collectif est en attente du rendez-vous qu'il a sollicité par courrier en date du 31 janvier 2011 auprès de la Ministre des solidarités.

**Dans ce courrier, le collectif a réaffirmé son attachement aux points suivants :**

- ↳ Ne pas publier le projet de décret portant réforme de la tarification SSIAD avant de disposer des résultats et des analyses de l'enquête conduite par la DREES.
- ↳ Saisir la CNSA en vue d'effectuer, d'une part une étude permettant d'évaluer le plus finement possible les volumes et modalités d'utilisation des crédits non reconductibles (CNR) et d'autre part une étude de coûts auxquels sont confrontés les SSIAD conformément à la nouvelle mission qui lui a été reconnue par l'article 53-1 de la loi du 24 décembre 2009.
- ↳ Garantir la transparence dans la transmission des données brutes de chacun des items de l'enquête et donc disposer des données renseignées non anonymisées pour les SSIAD adhérents.
- ↳ Ne pas engager la réforme à moyens constants compte tenu des besoins de crédits supplémentaires présentés par nombre de services confrontés à des patients réclamant une charge en soins de plus en plus lourde et en tenir compte dans la circulaire budgétaire 2011.
- ↳ Sauvegarder une procédure de négociation budgétaire individualisée qui permette de prendre en compte les différents coûts spécifiques à chaque structure.

La réunion du 2 mars 2011 a fait préciser certains points à la DGCS, qui se refuse toutefois à transmettre les données non anonymes des SSIAD même l'accord de ces derniers.

**Les enseignements de cette réunion du 2 mars 2011 :**

- ↳ A ce stade, il est rappelé que les données sont brutes et agrégées mais encore non retravaillées.
- ↳ La base contient également un faible pourcentage de données inexploitable et incohérentes liées à une mauvaise saisie ou une mauvaise compréhension des SSIAD. Ces cas seront soit revus pour préciser l'information en croisant avec d'autres données de la même enquête, soit neutralisés (écarter la donnée ou la mettre au niveau de la moyenne) pour ne pas fausser les résultats.
- ↳ Sur les champs de commentaire : seront traités mais pas prioritairement (tri manuel délicat – 600 lignes PH et 12000 lignes PA).

- ↳ Sur le cas particulier des aides soignantes : Il y aura des précisions complémentaires précisées ultérieurement.
- ↳ Sur l'algorithme établi par URC ECO : il sera utilisé dans sa version originelle dans un premier temps quoiqu'il advienne. Par la suite, il pourrait faire l'objet de corrections. Il est aussi rappelé qu'il est bâti sur les données les plus discriminantes.
- ↳ Sur les CNR (crédits non reconductibles), il est rappelé dans le CR du 15 décembre, qu'il a été demandé à la CNSA une étude sur l'utilisation des CNR. Aucune date de résultat de cette étude prononcée => enquête en cours
- ↳ Sur les frais kilométriques, maintenir une vigilance particulière car certains ont du renseigner des euros et non des km.
- ↳ Sur le nombre de personnes présentes dans les SSIAD durant la semaine de coupe, la sous/surcharge n'est pas ramenée au nombre de place autorisée. Risque d'erreur importante dans certains cas. Cette précision de la DGCS a fait l'objet d'une forte réaction de la part des organisations. la question devra être examinée car elle est loin d'être neutre dans le modèle tarifaire.

**Concernant les places de SSIAD dédiées aux personnes handicapées et malades chroniques,** autre volet de la réforme, les travaux ont commencé le 25 février 2011 seulement car tant l'étude URC-ECO que le projet de réforme se sont pour l'heure focalisés sur le financement des places pour personnes âgées. Il n'y a guère d'éléments de mesure semblables à la grille AGGIR pour mesurer le niveau d'intensité dans l'accompagnement des personnes handicapées. La demande des organisations était de ne pas dissocier les deux types de places, la dichotomie entre deux systèmes de financement étant difficilement tenable pour les gestionnaires. La DGCS a donc de nouveau mandaté le cabinet Urc-Eco pour procéder à une étude sur la particularité de ces prises en charge dans l'objectif de la construction d'un modèle tarifaire prenant en compte les critères les plus déterminants de la construction des coûts. Les travaux suivront la méthode des focus group avec des groupes composés de professionnels de terrain et une phase de validation par les organisations représentatives. Calendrier affiché par la DGCS : parvenir à un modèle testé à l'automne 2011 pour une entrée en vigueur en 2013, soit un an après l'entrée en vigueur de la réforme pour les places dédiées aux personnes âgées de plus de 60 ans.

**Prochaines étape à venir :** le lancement de la réflexion autour d'un référentiel SSIAD, le travail sur ces aspects tarifaires réinterrogeant avant tout ce qui est de la mission des SSIAD. A moyen constant, la réforme ne sera qu'une réallocation de moyens qui confortera les limites du système actuel qui ne permet pas aux SSIAD d'exercer pleinement leurs missions, en particulier par apport aux personnes présentant une charge en soins importante.

*Source : Fiche technique - fiche pédagogique du 17/03/2011 suite à la réunion de restitution des données du 2 mars 2011*

*Fiche disponible sur le site Internet, fiche 60383, avec les pièces jointes suivantes :*

- le compte rendu réunion DGCS du 25 février 2011 tarification des SSIAD PH
- la note du collectif SSIAD réunion du 7 mars 2011
- la synthèse de restitution des données brutes enquête SSIAD 2 mars 2011,
- le calendrier restitution enquête activité SSIAD 2010