

Quelles répartitions de compétences entre Sites pour la Vie Autonome et CLIC ?

Michel PAQUET : *Après la logique très circonstanciée que vient de développer Monsieur BOURELY, que je remercie pour sa brillante intervention, il serait intéressant d'inscrire les CLIC dans un avenir proche, dont les enjeux viennent d'être évoqués. Aussi je suis très heureux que vous soyez parmi nous, Madame BONY*

Annick BONY, Chef du bureau personnes âgées (DGAS)

Le libre échange est bien entendu un élément de réflexion pour nous. Notre place est ici, dans une actualité chargée, précisément peut-être parce qu'elle est chargée.

Jean-Pierre BOURELY a évoqué la deuxième lecture de la *Loi sur l'égalité des droits et des chances pour les personnes handicapées*, mais vous savez qu'à l'issue de la CMP du mois de juin, c'est aujourd'hui, 16 juin, qu'a lieu la deuxième lecture de la Loi CNSA à l'Assemblée Nationale, et demain au Sénat. Nous rentrons ensuite dans la logique de la publication, de la promulgation et, bien entendu, des textes d'application et des décrets en Conseil d'Etat attendus avec une certaine impatience.

Je considère que ce débat à ce moment-là est porteur d'avenir. Avant de rentrer tout à fait concrètement dans le sujet, je voudrais dire un peu pourquoi je pense que ce débat "CLIC-SIVA réponses communes", peut éclairer tout ce qui en ce moment se cherche et tâtonne, au travers d'une multitude de textes législatifs.

Il est porteur, d'abord sans doute parce que *les CLIC et les SIVA sont, par construction, des outils pour organiser les décloisonnements de la prise en charge et surmonter la segmentation introduite par la barrière de l'âge*. Nous sommes au cœur même de ce que les lois, les textes réglementaires doivent graver plus avant dans la législation.

Ensuite parce qu'il peut éclairer, donner des repères sur le contexte très caractéristique, un peu chaotique, brouillon dois-je dire au point où je me trouve. La perspective change en effet selon que l'on est ici ou là.

Aujourd'hui, nous sommes en effet dans une situation où cohabitent l'ancien avec l'APA – qui n'est peut-être pas le terme de la prise en charge de l'autonomie des personnes âgées, mais qui faisait passer d'une logique d'aide sociale à une logique de prise en charge –, et le nouveau avec la loi sur les nouveaux droits des personnes handicapées, où l'on voit bien que l'on arrive à une logique de compensation.

Nous sommes dans une situation où coexistent donc l'ancien et le nouveau, où les éléments s'accumulent, porteurs d'avancées, ou prenant acte tout simplement dans la sémantique — quelquefois seulement dans la sémantique— des évolutions, ou apportant de bonnes réponses mais partielles.

Je pense par exemple au projet de décret réorganisant les Services de Soins Infirmiers à Domicile et créant des services polyvalents d'aide, de soins et d'intervention à domicile. Je vous annonce qu'il ne manque plus que la signature de Monsieur BUSSEREAU pour qu'enfin, il passe au marbre au Journal Officiel. La route est longue mais nous y voici rendus, en tout cas pour ce texte-là.

Tous ces éléments s'accumulent sans toutefois dégager de la gangue le socle commun d'une prise en charge globale, individualisée au plus près des personnes, qui naturellement ne gommara pas les disparités et ne niera pas les spécificités de la personne handicapée et de la personne âgée. Parce

qu'elles ne sont pas au même stade de leur vie, elles ont évidemment un abord d'âge différent, des problèmes de la vie quotidienne. La prise en charge et la compensation du handicap sont en effet un problème de vie quotidienne qui nous renvoie aux CLIC et aux SIVA.

Vous connaissez ce contexte foisonnant :

- Loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale qui remet l'usager au cœur des dispositifs en lui reconnaissant des droits, et en particulier celui à un traitement individualisé de ses besoins,
- Décret sur les Services de Soins Infirmiers à domicile,
- Projet de loi pour l'égalité des droits et des chances des personnes handicapées,
- Projet de loi sur le dispositif de solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées.

On a le gros oeuvre, une architecture : la maison sera-t-elle habitable ?

Il nous faut regarder quelles sont les propositions de la mission que le Premier Ministre a confiée à Monsieur BRILLET de la Cour des Comptes et à Monsieur JAMET, Directeur Général des Services du Conseil Général du Rhône.

Il nous faut étudier ces conclusions, former une position, des orientations, ce qui doit être retenu, ce qui peut l'être, à quel rythme, comment ? Le gros oeuvre ne dit pas toujours si la maison sera complètement habitable. Le gros oeuvre en principe garantit qu'elle ne s'écroulera pas et que les fondations sont là, solides.

Nous sommes donc à cette étape. L'avenir est ouvert. Malgré tout, je pense que le cap ne peut plus être changé. L'objectif s'impose à tous : celui d'une prise en charge qui surmonte la barrière des âges et qui organise la convergence des politiques en faveur des personnes âgées et des personnes handicapées, avec une prise en charge du handicap, quel que soit l'âge.

Certes, le parcours ne sera pas linéaire. Certes, il faudra surmonter des difficultés et des aléas, bien des contradictions, encore des préjugés. Mais il y a je pense, un consensus sur le terme et nous revenons à notre sujet des CLIC et des SIVA.

Le rapprochement des politiques peut s'organiser en prenant appui sur quelques leviers au cœur de la politique des CLIC et des SIVA :

- outils de l'évaluation de la perte de l'autonomie,
- action locale, territoriale, volontariste de terrain, qui diffuse, qui infuse sur le territoire et qui développe :
- une culture commune de l'évaluation parmi les professionnels,
- une culture du travailler ensemble parmi les institutionnels.

Si l'on applique ces aspects des outils d'évaluation et de l'action locale au domaine de l'habitat, qui est au cœur du maintien à domicile, de la vie citoyenne et sociale, on peut sans doute tracer des pistes pour l'avenir.

Bilan, état des lieux des CLIC

Je ne rentrerai pas dans la genèse des CLIC. Le site du Ministère des Affaires Sociales renseignera ceux qui ne la connaissent pas exactement, site dont on en tire une petite fierté d'ailleurs. Le dossier CLIC sur le site du Ministère est, après l'APA, le site le plus visité par les internautes. Tout cela nous conforte un peu et nous montre que nous avons raison quelquefois de batailler ferme.

413 installés dont 65 % sont de niveau II et III. 35 % sont de niveau I, avec le niveau basique

d'accueil, d'écoute, de conseil. Je souligne que la montée en charge n'est pas seulement quantitative mais aussi qualitative. Le dispositif est jeune.

Que sont 4 ans sur une politique sociale et sur les effets que l'on veut qu'elle produise ? Je crois que ce dispositif a de l'avenir et qu'avec des faiblesses, des contradictions bien sûr, sa progression est porteuse d'avenir malgré tout. 12 départements ont totalement achevé la territorialisation et le maillage du territoire. 50 % des départements ont maillé leur territoire et en sont à mi-programme. Ils ont fait la moitié de ce qu'ils avaient prévu dans le cadre des Comités de Pilotage Départementaux.

Dans le cadre de la Loi sur les Responsabilités Locales, il est prévu de transférer le pilotage des CLIC aux pilotes uniques, Conseils Généraux, avec le parti pris de la Loi sur les Responsabilités Locales. Les copilotages aboutissent au fait que l'on ne sait plus trop qui pilote l'avion. Les cofinancements sont source de pertes en ligne, d'indécision. Le parti pris est par conséquent :

- pilotage unique,
- fin des financements croisés,
- pilotage au plus près avec une décentralisation poussée du dispositif.

Dans ce cadre, à cette occasion, nous essayons de conforter juridiquement notre dispositif qui est dans la loi depuis le début, puisque la Loi du 20 juillet 2001 a effectivement inscrit les CLIC comme élément de la coordination gérontologique de proximité. A l'occasion du transfert de pilotage, sur le plan juridique, nous confortons la base. Effectivement, nous tirons d'une part toutes les leçons du fait que les CLIC sont inscrits comme institution sociale et médico-sociale dans la Loi du 2 janvier 2002.

Par conséquent ils seront désormais autorisés par le Président du Conseil Général, après avis du Comité Régional de l'Organisation Sanitaire et Médico-Sociale. Ils seront financés sur la base de subventions du Conseil Général. Nous avons bien pris garde de modifier le Code de l'Action Sociale et des Familles car les CLIC n'ont pas vocation à délivrer des prestations. Par conséquent, ils n'ont pas vocation à être financés au titre de l'aide sociale départementale mais à bénéficier de subventions de la Collectivité Territoriale pour impulser des politiques de mise en cohérence.

C'est sous cet aspect que dans la loi, un amendement gouvernemental a été proposé à la lecture à l'Assemblée Nationale. Les Sénateurs avaient eu tendance à transformer les CLIC en service du Département, ce qui était un peu regrettable pour nous. Toute la diversité des porteurs de l'institution sociale et médico-sociale était du coup remise en question

Nous avons rétabli les choses et la loi dispose que les 450 CLIC environ qui seront installés au moment de l'entrée en vigueur de la Loi sur les Responsabilités Locales, sont réputés être autorisés pour une durée de 15 ans, selon les délais de l'autorisation telle qu'elle figure dans la Loi du 2 janvier 2002. Comme toute institution sociale et médico-sociale, ils devront procéder à une autoévaluation tous les 5 ans et à une évaluation externe à mi-parcours, soit 7 ans.

Pour le dispositif juridique, dans le cadre du transfert de pilotage, nous accompagnons aussi ce transfert par un travail méthodologique, qui est je dois dire important.

Par l'intermédiaire d'études confiées à l'ARCG et à Alain COLVEZ, à partir de l'évaluation des 25 sites expérimentaux CLIC, nous avons la possibilité de produire pour tous :

un guide méthodologique des bonnes pratiques,

un bilan, une évaluation, et inscrire cette pratique de l'évaluation comme un réflexe dans la conduite de l'action médico-sociale.

De la même façon, nous transférerons aux CLIC ces outils méthodologiques comme éléments de

cohérence du dispositif d'ensemble. Nous nous attachons également à bâtir les bonnes règles des partenariats financiers avec tous ceux qui doivent participer au tour de table. Je pense en particulier aux Collectivités, mais aussi aux caisses de retraites, aux Municipalités. Les CLIC peuvent être amenés à jouer un rôle tout à fait important dans le cadre du recensement des personnes âgées et des personnes handicapées isolées à domicile, prévu dans le cadre de la mise en place du plan d'alerte et d'urgence.

Un autre outil de remontée d'information est mis en place et nous essayons de le centraliser par la construction d'un site Internet partagé avec les Conseils Généraux. Nous travaillons sur ces sujets avec un certain nombre de représentants des Conseils Généraux.

Tel est le bilan sur les CLIC sur lequel nous reviendrons car je vois que je m'écarte un peu de mes notes et que je mords sur votre temps de parole. Nous reviendrons sur les outils d'évaluation si vous avez des questions, à partir des préconisations du Comité Scientifique et de ce qu'il y a en pointillés dans la Loi CNSA.

Perspectives

On ne peut pas impulser au niveau des CLIC une politique de l'habitat adapté, sans apporter une réponse commune qui prenne appui sur l'expertise des Sites sur la Vie Autonome. L'habitat ne constitue pas le coeur de la compétence des équipes pluridisciplinaires des CLIC. Les CLIC ont une légitimité de proximité infradépartementale. Ils doivent donc travailler ensemble sur ces questions qui appellent des expertises conjointes, une méthodologie commune. L'évaluation de la perte d'autonomie est la même à domicile par un ergothérapeute, qu'il s'agisse d'une personne handicapée ou d'une personne en perte d'autonomie.

Par conséquent, nous avons besoin de ces ressources communes qui doivent être mutualisées et qui ne sont pas dans les CLIC.

Une politique d'habitat indispensable au maintien à domicile ne peut se faire sans l'expertise des Sites de la Vie Autonome, dont j'ai bien vu qu'ils rejoignent la future Maison Départementale du Handicap. Nous avons là le guichet unique décrit par Jean-Pierre BOURELY.

Il faut ensuite articuler les dispositifs CLIC et SIVA en prenant appui sur leurs points forts et en conjuguant leurs approches territoriales différentes. Les CLIC peuvent être un lieu de diffusion et d'information pour les SIVA. Ils peuvent être dans la proximité, l'endroit où l'on fait remonter le besoin et où par conséquent on concourt aux schémas départementaux d'organisation sociale et médico-sociale, où l'on bâtit les programmations sur les équipements des années futures. Dieu sait si c'est important.

Le financement, pierre d'achoppement

Il faut par conséquent dissocier cette question du financement de la question de l'expertise et de l'évaluation ingénierie financière. Pour moi, elle est à bâtir dans le fond existant pour les SIVA. Cette synergie financière peut faire appel aux ressources de l'APA : il faut voir si dans les prochains textes, on ne doit pas ouvrir davantage sur ce volet.

Peut-être les expériences telles celles conduites par Madame SAVRY au Conseil Général du Gard ou par le Docteur RICHTER nous diront-elles ce qui est important ?

Conclusion

En conduisant avec pragmatisme le rapprochement sur les territoires des CLIC et des SIVA, nous travaillons probablement à ouvrir les pistes sur l'ensemble du champ et pour l'ensemble de la question aboutissant à une prise en charge globale, quel que soit l'âge.

Nous attendons beaucoup du terrain car nous sommes convaincus que des initiatives comme celle du Gard et celle de RESO 3 construisent l'avenir et constituent des leviers pour légiférer utilement.

