

**COMPTE RENDU DE LA SEANCE PLENIÈRE DU
23 AVRIL 2018**

**Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie
Réunion d'installation**

SOMMAIRE

COMPTE RENDU DE LA SEANCE PLENIERE DU 23 AVRIL 2018	1
SOMMAIRE	2
PROPOS INTRODUCTIFS	3
I. COMPOSITION DU CDCA	7
II. RÔLES ET MISSIONS DU CDCA	7
III. PRÉSENTATION ET ADOPTION DU RÈGLEMENT INTÉRIEUR.....	8
III-A. Article 1 : missions et compétences	8
III-B. Article 2 : la gouvernance.....	8
Durée du mandat et remplacement d'un membre	9
III-C. Article 3 : le fonctionnement.....	9
Les formations spécialisées	9
Concernant les convocations	9
Concernant la formulation des avis.....	10
Concernant le rôle du bureau de la formation plénière.....	10
Rôle des bureaux des formations spécialisées	10
III-D. Article 4 : participation d'experts.....	11
III-E. Article 5 : prévention des conflits d'intérêts	11
III-F. Article 6 : le secrétariat du CDCA.....	11
III-G. Article 7 : pondération des voix et votes	11
III-H. Article 8 : entrée en vigueur et modification du règlement intérieur.....	12
LES DEBATS AUTOUR DU RÈGLEMENT	13
REPONSE DU PRESIDENT AUX DEBAT SUR LE REGLEMENT INTERIEUR.....	16
IV. RESULTATS DES VOTES.....	27
IV-A. Règlement intérieur	27
IV-B. Vote pour le vice-président Formation spécialisée Personnes Agées	27
Interventions préalables au vote pour le vice-président Formation spécialisée Personnes Âgées	27
IV-C. Vote pour le vice-président Formation spécialisée Personnes Handicapées.....	28
Interventions préalables au vote pour le vice-président Formation spécialisée Personnes Handicapées ..	28
IV-D. Vote pour les membres du bureau Formation spécialisée Personnes Agées.....	29
Présentation des candidats	29
IV-E. Vote pour les membres du bureau Formation spécialisée Personnes Handicapées :	30
Présentation des candidats	30
IV-F. Désignation un membre titulaire et suppléant de la formation spécialisée personnes handicapées qui siégeront à la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées	33
Présentation des candidats	34
IV-G. Vote pour la désignation un membre titulaire et suppléant qui siégeront à la Commission d'information et de sélection d'appel à projet social	35
Présentation du candidat	35
IV-H. Vote pour la désignation d'un membre titulaire et suppléant qui siégeront à la Commission d'information et de sélection d'appel à projet social.....	35
IV-I. Liste des candidatures proposées à l'Agence Régionale de Santé pour siéger au Conseil Territorial de Santé : pas de vote	36
V. PRÉSENTATION DU PROGRAMME RÉGIONAL DE SANTÉ (PRS)	38
Résultat du vote pour le PRS.	50
PROPOS CONCLUSIFS	51

PROPOS INTRODUCTIFS

M. le président du Département du Lot. – Mesdames et messieurs, c'est avec beaucoup de plaisir que je vous accueille ce matin dans cette salle d'assemblée. Je vous remercie d'avoir répondu présents à cette séance d'installation du Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie.

Cette séance d'installation s'inscrit dans le cadre de la mise en œuvre locale de la loi relative à l'application de la société au vieillissement, dite loi ASV, tant annoncée, tant attendue, finalement adoptée le 28 décembre 2015. Cette loi instaure des mesures concrètes, des avancées majeures, améliorant le quotidien des personnes âgées et de leurs proches ; reconnaît le soutien des proches aidants, renforce la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées et réaffirme les droits et libertés des personnes âgées.

Parce que l'ensemble des familles lotoises sont concernées par la question de la dépendance, la question de l'accompagnement du vieillissement est au cœur de notre politique sociale.

Le CDCA figure comme une nouvelle instance consultative, il renforce la démocratie participative au niveau local et facilite la coconstruction des politiques publiques territoriales en concertation avec l'usager et ses proches, les représentants institutionnels locaux et les professionnels du secteur des personnes âgées et du handicap.

En 2050, la France comptera 20 millions d'habitants de plus de 65 ans selon les enquêtes de l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE) de juin 2017. La question qui nous occupe aujourd'hui et pour de nombreuses années est centrale, c'est cela l'adaptation de la société au vieillissement, on parle bien de la société dans son ensemble et dans sa capacité à se mettre en marche pour accompagner cette grande ambition qui est de permettre aux personnes âgées et handicapées de bien vieillir là où elles le souhaitent. Si la première compétence du Département concerne les solidarités et l'accompagnement des plus fragiles (enfants, personnes handicapées, séniors), nous sommes fiers de placer l'humain au cœur de nos missions, d'aider, de protéger, de soulager et d'améliorer le bien-être de chacun.

Malgré – il faut bien le dire – des contraintes financières de plus en plus lourdes, le Département poursuit sans relâche ses efforts budgétaires envers les Lotois les plus fragiles.

Quatre chiffres pour illustrer mes propos pour l'année 2018 :

- 47 500 000 € sont consacrés à la politique en faveur des personnes âgées afin de prioriser le maintien à domicile et d'optimiser le dispositif en cours, avec un effort sur la prévention de la perte d'autonomie à travers la conférence des financeurs.
- Le soutien aux établissements d'hébergement répondra aux exigences de la qualité de prise en charge des résidents tout en veillant au maintien des activités financières.
- Plus de 24 000 000 €, soit une augmentation de 660 000 € par rapport à 2017, dédiés aux prestations de dispositions participant au maintien à domicile de nos aînés.
- 6 400 Lotois bénéficient de l'allocation personnalisée à l'autonomie, représentant un peu plus de 950 000 heures d'aide à domicile, avec un taux de participation de l'État de seulement 33 %.
- 10 820 000 € concernant la dotation de dépendance pour l'Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et résidence autonomie.

L'engagement du Département porte également sur la politique en faveur des personnes handicapées, au-delà de son soutien financier auprès de la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH), 29 500 € de participation en fonctionnement plus une subvention d'équilibre projetée à la hauteur de 75 000 €, ce sont plus de 29 400 000 € qui sont dédiés aux personnes handicapées afin de :

- Favoriser leur maintien à domicile,
- Optimiser la gestion de la prestation de compensation du handicap,
- Accompagner les personnes handicapées dans leurs projets,
- Promouvoir les conditions d'accueil en structure, tout en garantissant la prise en charge de la qualité.

Mesdames et Messieurs, vous l'aurez compris, le sujet de l'autonomie représente une charge élevée pour les finances du Département. Qui peut ignorer le cadre réglementaire particulièrement lourd et la contrainte budgétaire particulièrement forte qui pèsent aujourd'hui sur nos collectivités ? Je vous le rappelle, les obligations pour le Département de ne pas dépasser 1,2 % de dépenses supplémentaires en fonctionnement sous peine de voir diminuer ses dotations, sans oublier la problématique de restes à charge non couverts par l'État sur les dépenses d'allocations individuelles de solidarité nationale représentant pour l'année 2017 une somme de 25 200 000 €, soit 129 € par habitant. Tous ces aspects ne peuvent être ignorés.

A l'heure où chaque euro de dépense publique compte, vous l'aurez compris, je ne suis pas en mesure de donner une suite favorable aux demandes de certains d'entre vous de

rembourser vos frais de déplacement ou de mettre à disposition du personnel dédié. La loi ASV n'a d'ailleurs ni prévu ni anticipé ces problèmes de gestion inhérents à la mise en place du CDCA. Néanmoins, malgré ces difficultés, je tenais à vous confirmer notre engagement, pas un mois, pas une semaine, sans que ne soit porté à mon intention un dossier relatif à l'autonomie ou que Maryse Maury ou moi-même, donnions des orientations sur ces dossiers. Dans ce domaine, comme dans d'autres, nous agissons avec lucidité et pragmatisme.

Voilà mesdames et messieurs les quelques messages simples, je l'espère clairs, que je voulais vous communiquer ce matin à l'occasion de l'installation du CDCA. C'est en avançant ensemble, en construisant une autre vision, une autre société que nous aurons l'opportunité de mieux vieillir. C'est en associant tout le monde (personnes âgées, aidants, familles, professionnels, territoire, politiques) que nous pourrons donner à cette utopie une réalité, vivre plus longtemps en meilleure santé et entouré.

Avant de céder la parole au prochain intervenant, je tenais à remercier tous les services du Département, des Solidarités départementales en particulier pour la qualité de leur travail, de leur collaboration et de leur action quotidienne auprès des Lotois, sans oublier ma collègue Maryse Maury, vice-présidente, en qui j'ai toute confiance pour conduire ces chantiers difficiles mais indispensables, qui sont devant nous en matière d'autonomie.

Je vous remercie de votre attention. Je laisse la parole à Maryse Maury.

Mme Maryse Maury, vice-présidente CD46 – Bonjour à tous. Merci d'avoir répondu présents.

Je vais d'abord excuser Monsieur Lewicki et Monsieur Landas dans le troisième collège, Monsieur Doucet dans le quatrième collège, Aurélien Pradié dans le deuxième collège personnes âgées, ensuite Christine Glaise du deuxième collège PA et PH et Brigitte Moreau du premier collège PH.

Nous avons aussi un membre ayant donné un pouvoir à un autre membre, c'est le représentant de Cap Emploi Emmanuel Doucet qui a donné son pouvoir à Monsieur Eric André.

Je voudrais vous présenter ceux qui sont dans la tribune avec moi, dont notamment Madame Bihel, directrice des Solidarités, qui fait un travail important pour que tout se mette en forme pour ce CDCA ; Emilie Vercauteren qui a aussi fait, depuis plusieurs jours et même quelques mois, un travail colossal pour essayer de mettre en place ce CDCA. Elle est en

charge des dispositifs transversaux du pôle Gériatrie et handicap. Ensuite, Jérôme Laborie qui est le responsable du pôle Gériatrie et handicap.

Je vais vous donner l'ordre du jour du CDCA. Nous allons aborder :

- la composition du CDCA ;
- son rôle et ses missions ;
- la présentation et l'adoption du règlement intérieur ;
- les élections des vice-présidents et des bureaux des commissions spécialisées avec la désignation des membres du CDCA à différentes instances ;
- la présentation par la directrice départementale de l'agence régionale de santé par Madame Alidor du Projet Régional de Santé (PRS) ;
- le budget du pôle gériatrie et handicap ;
- le programme coordonné de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie et crédits alloués par la CNSA ;
- le schéma départemental du handicap, qui est en cours.

Les trois derniers points ne seront peut-être pas présentés si vraiment nous n'avons pas le temps et le seraient au cours du deuxième semestre, en sachant que nous allons terminer à 12h00.

I. COMPOSITION DU CDCA

Mme Emilie Vercauteren, DSD – Le CDCA est composé de deux formations spécialisées : personnes âgées et personnes handicapées. Chacune de ces formations est elle-même composée de trois collèges et nous avons un quatrième collège composé de membres communs aux deux formations spécialisées. Chacune des formations spécialisées élit un vice-président issu du premier collège et qui sera également un membre du bureau puisque chacune des deux formations spécialisées élit également un bureau composé de six membres. Ce bureau intègre le vice-président et cinq autres membres issus indifféremment des différents collèges de chacune des formations spécialisées.

II. RÔLES ET MISSIONS DU CDCA

Mme Emilie Vercauteren, DSD – Le CDCA est consulté pour avis sur plusieurs domaines :

- le projet régional de santé, tel que d'ailleurs il va nous être présenté aujourd'hui par Madame Alidor ;
- le schéma régional des mandataires judiciaires à la protection des majeurs et des délégués aux prestations familiales ;
- les schémas départementaux personnes âgées, personnes handicapées ainsi que les moyens alloués à la politique de l'autonomie ;
- le programme coordonné des actions de prévention de la perte d'autonomie et de la conférence des financeurs que nous allons vous présenter si nous en avons le temps ;
- le rapport d'activité de la maison départementale des personnes handicapées ;
- les conventions signées entre Départements et ses partenaires ainsi que la constitution des MDA.

Sur ces points, le CDCA est consulté pour avis.

Le CDCA est également informé sur d'autres aspects :

- le programme départemental de l'habitat ;
- le programme départemental d'insertion professionnelle des travailleurs handicapés.

Par ailleurs, il formule des recommandations sur les droits et la bientraitance, les questions éthiques, les aidants.

Le CDCA transmet au Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge au Conseil national consultatif des personnes handicapées et à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie un rapport biennal au plus tard le 30 juin de l'année concernée sur la mise en œuvre des politiques de l'autonomie dans le département dont la synthèse fait aussi l'objet d'une présentation dans chacune de ces instances.

Enfin, le CDCA peut participer aux débats entre CDCA d'une même région.

Voilà pour ce qui est du rôle et missions du CDCA.

III. PRÉSENTATION ET ADOPTION DU RÈGLEMENT INTÉRIEUR

Le sommaire du règlement intérieur, que vous avez reçu en amont de cette réunion d'installation, comporte huit articles :

- Missions et compétences ;
- Composition, gouvernance et mandat du CDCA ;
- Fonctionnement ;
- Participation d'experts ;
- Prévention des conflits d'intérêts ;
- Secrétariat du CDCA ;
- Pondération des voix ;
- Entrée en vigueur et modification du règlement intérieur.

III-A. Article 1 : missions et compétences

CF II. ROLES ET MISSIONS DU CDCA

III-B. Article 2 : la gouvernance

Au niveau de la gouvernance, le CDCA est présidé par le président du Département du Lot ou son représentant dès lors qu'il serait empêché.

La vice-présidence est assurée par les deux vice-présidents issus des premiers collèges des deux formations spécialisées personnes âgées et handicapées. Ceux-ci sont élus en formation plénière parmi les candidats déclarés au sein des premiers collèges, à la majorité relative à l'issue du premier tour.

Chaque formation spécialisée désigne en son sein un bureau de six membres dont le vice-président. Les bureaux réunis forment alors le bureau de la formation plénière. Les membres

du bureau de chacune des deux formations sont élus à la majorité relative à l'issue du premier tour.

Les personnes qualifiées quant à elles ne peuvent être membres des bureaux.

Durée du mandat et remplacement d'un membre

Le mandat des membres du CDCA est fixé à trois ans comme indiqué dans le décret. Les membres exercent le mandat à titre gratuit.

Lorsqu'un membre titulaire du CDCA est empêché, il en informe son suppléant qui le représente ainsi que le secrétariat du CDCA par e-mail.

Tout mandat prend fin à la date à laquelle le membre concerné perd la qualité au titre de laquelle il a été nommé.

Lorsqu'un membre ne peut plus exercer son mandat, il est remplacé pour la durée du mandat restant à courir par une personne désignée dans les mêmes conditions que celles prévues par le décret.

III-C. Article 3 : le fonctionnement

La formation plénière se réunit au minimum deux fois par an sur convocation du président, à son initiative ou à la demande d'au moins un tiers des membres de la formation plénière comme prévu par le décret.

Le président et les vice-présidents du CDCA déterminent l'ordre du jour, mènent les débats et transmettent à la formation plénière les informations relatives à l'activité des formations spécialisées.

Les formations spécialisées

Les formations et commissions spécialisées, puisque certaines peuvent être créées en complément, sont réunies sur convocation du ou des vice-présidents, à leur initiative ou à la demande d'au moins un tiers de leurs membres, également prévues par le décret.

Concernant les convocations

Pour la formation plénière comme pour toutes les formations, les convocations sont transmises par voie électronique au moins dix jours avant la date de la réunion par le secrétariat du CDCA, comme nous l'avons fait pour cette réunion.

La convocation comporte l'ordre du jour et, le cas échéant, les documents nécessaires à l'examen des affaires qui y sont inscrites et adressée aux membres de la formation ou commission intéressée.

Concernant la formulation des avis

Le CDCA peut donner pouvoir aux formations spécialisées de rendre un avis sur les sujets les concernant exclusivement. Dans ce cas, la formation spécialisée est présidée par le président du CDCA.

Les avis du CDCA sont adoptés à la majorité des voix des membres présents ou représentés. Le président a voix prépondérante en cas de partage égal des voix, également convenu dans le Code des relations entre le public et l'administration.

Le procès-verbal de la réunion de la formation plénière indique le nom et la qualité des membres présents, les questions traitées au cours de la séance et le sens de chacune des délibérations. Il précise, s'il y a lieu, le nom des mandataires et des mandants. Tout membre de la formation plénière peut demander qu'il soit fait mention de son désaccord avec l'avis rendu. L'avis rendu du CDCA est transmis par le président du CDCA à l'autorité compétente pour prendre la décision.

Un avis est réputé rendu en l'absence d'avis expresse émis dans un délai de cinq semaines à compter de la saisine.

Concernant le rôle du bureau de la formation plénière

Le bureau a pour mission de :

- proposer l'ordre du jour des séances ;
- assurer la coordination entre les différentes formations spécialisées du conseil ;
- coordonner les représentations extérieures ;
- rédiger le rapport biennal ;
- veiller au respect des délais impartis pour la formulation des avis, soit dans un délai de cinq semaines et au respect du règlement intérieur.

Rôle des bureaux des formations spécialisées

Chacun des bureaux a pour mission de :

- travailler sur les sujets indiqués par le bureau de la formation plénière,

- rédiger et remettre les avis dans les délais (fixés par le bureau de la plénière au regard du Code des relations entre le public et l'administration) ;
- remettre effectivement ses avis au bureau de la formation plénière pour lesquels la formation spécialisée aura été sollicitée. En ce qui concerne cette séance aujourd'hui, ce sera pour le programme régional de santé.

III-D. Article 4 : participation d'experts

Le conseil peut associer à ses travaux toute personne dont l'expertise est de nature à éclairer ses décisions. Les experts prennent part aux débats mais pas à la décision.

III-E. Article 5 : prévention des conflits d'intérêts

Dès lors qu'un membre est directement concerné par le sujet débattu, il doit en faire part aux autres membres avant que les débats n'aient lieu. Dans ce cadre, le membre concerné ne siègera pas momentanément au CDCA lors des débats et de la prise de décision.

III-F. Article 6 : le secrétariat du CDCA

Le secrétariat du CDCA est assuré par le Département du Lot. Il est chargé :

- d'organiser les réunions de la formation plénière du CDCA,
- de s'assurer du suivi du calendrier,
- de préparer et envoyer les convocations,
- de rédiger et diffuser les comptes rendus de la formation plénière.

III-G. Article 7 : pondération des voix et votes

Les membres du CDCA recherchent le consensus pour toute prise de décision.

En l'absence de consensus, la décision est prise après un vote à bulletin secret à la majorité des voix au premier tour avec, le cas échéant, voix prépondérante du président en cas d'égalité.

À ce niveau-là, nous avons ajouté une phrase qui reprend des éléments qui étaient précisés au-dessus : « les modalités de vote ci-dessus s'appliquent à tous les votes aussi bien pour les élections que pour les décisions ou avis devant être formulés par le CDCA. ». C'est une synthèse de ce qui a été exposé dans les articles précédents.

III-H. Article 8 : entrée en vigueur et modification du règlement intérieur

Le présent règlement intérieur entre en vigueur à la date d'installation et de première composition du CDCA.

Il peut être évidemment modifié sur proposition de l'un des collèges, sous réserve que la proposition de modification ait été préalablement inscrite à l'ordre du jour et adoptée.

Le règlement intérieur tel que je vous l'ai présenté aujourd'hui est un règlement intérieur basique. Il peut être amené à être modifié au regard de l'article 8.

LES DEBATS autour du règlement :

M. Jérôme Delmas, CGT – Jérôme Delmas pour la CGT. Je pense que vous avez reçu de la part de plusieurs organisations syndicales un projet de règlement intérieur.

Nous avons envoyé un projet de règlement intérieur avec plusieurs amendements. Dans la présentation qui est faite aujourd'hui, je vois qu'aucune des propositions que nous avons faites n'ont été retenues. Ces propositions concernaient notamment sur les moyens de fonctionnement, sur les groupes de travail, également sur la formation et un dernier point, sur la communication du CDCA. Je vous propose de vous les lire et éventuellement d'avoir la possibilité d'amender ce règlement intérieur.

Tout à fait au début, le précédent règlement intérieur ne reprend pas toutes les modalités intégrées dans la loi et le décret précités. Il a pour objet de préciser les règles d'organisation et le fonctionnement du CDCA dans le département du Lot.

Ensuite dans la gouvernance, nous proposons que chaque formation spécialisée désigne en son sein un bureau de six membres dont le vice-président, le bureau sera composé de trois membres du premier collège et d'un membre de chacun des trois autres collèges.

Dans la durée des mandats et remplacement des membres, nous souhaitons annuler la phrase : « Les membres exercent leur mandat à titre gratuit. Lorsqu'un membre titulaire du CDCA est empêché, il en informe son suppléant qui le représente ainsi que le secrétariat du CDCA par e-mail » et la remplacer par : « Afin d'assurer la continuité des travaux, les suppléants siègent avec les titulaires à titre consultatif. Les convocations aux réunions sont adressées à tous les membres titulaires et suppléants. Lorsqu'un membre titulaire est empêché, son suppléant le remplace et dispose de ses prérogatives. Si l'un et l'autre sont empêchés, le titulaire donne pouvoir à un autre membre du conseil et en informe le secrétariat. Chaque membre du conseil ne peut être détenteur que d'un seul pouvoir. »

Ensuite, de rajouter un article, moyen de fonctionnement : « Le Conseil départemental met à disposition du CDCA et des formations spécialisées les moyens humains, matériels et financiers nécessaires à leur fonctionnement pour faciliter le détachement des membres du CDCA en activité professionnelle ; leur salaire sera compensé pour l'exercice de leurs missions si nécessaire. ». Effectivement, il y a des salariés parmi nous, donc il est important de pouvoir leur permettre d'exercer pleinement cette fonction.

« L'ensemble des membres du CDCA sera défrayé de leur frais de déplacement, ainsi que des éventuels frais engagés pour l'exercice de leurs missions. ».

Les groupes de travail, dans le fonctionnement, article 3 : « Des groupes de travail peuvent être créés à l'initiative seule du conseil pour traiter des questions communes aux deux publics, (prévention, transport, habitat), soit d'une des formations spécialisées pour des questions spécifiques. Chaque groupe de travail est sous la responsabilité d'un membre du bureau. Chaque membre du bureau ne peut être responsable que d'un groupe de travail. ».

Ensuite, sur l'aspect des rôles du bureau de formations spécialisées, après cet article, de rajouter un article sur la formation : « Le Conseil départemental assure la formation et l'information des membres du CDCA. Il diffuse à tous les membres titulaires et suppléants du CDCA tous les documents nécessaires à l'exercice de leur mandat. Il organise consécutivement à l'installation du CDCA, une ou plusieurs séances d'information organisées par le Conseil départemental permettant à chaque membre d'avoir une vision claire du rôle des institutions, des modalités de financements des différents dispositifs en faveur des personnes âgées et handicapées et de l'état des lieux des politiques âgées et handicapées dans le département. Ces formations sont organisées directement par les services du Conseil départemental. ».

Enfin, une remarque dans ce qui est le rôle du secrétariat du CDCA rajouter « d'organiser les réunions de la formation plénière du CDCA, ainsi que les formations spécialisées, ainsi que de rédiger et diffuser les comptes rendus de la formation plénière ainsi que les formations spécialisées. ». De rajouter un dernier article sur la communication : « Le Conseil départemental mettra à disposition du CDCA des formations, des moyens efficaces de communication vers les citoyens retraités et en situation d'handicap du département (site internet du Conseil départemental, rubrique régulière rédigée par les membres du CDCA dans la revue mensuelle du Conseil départemental, journal du CDCA). Un plan de communication devra être adopté annuellement en accord avec le président du Conseil départemental. ».

M. Jean-Marc Rodier, FSU – Jean-Marc Rodier, pour la FSU.

Pour la FSU, nous avons constaté qu'au troisième collège, des organisations n'avaient pas encore désigné des personnes. Dans ce troisième collège, la FSU n'était pas présente, la FSU qui est une organisation reconnue nationalement, qui a des syndiqués travaillant aussi avec des personnes handicapées. Elle avait déjà postulé et postule à nouveau, si les trois postes qui ne sont pas pourvus restent non pourvus, elle repostule pour avoir un représentant à ce troisième collège.

M. Guy Reveillac, GIHP – Guy Reveillac (GIHP). Je suis aussi coordonnateur de ce qu'on appelle le GRIAL qui regroupe pratiquement toutes les associations représentatives des personnes handicapées du département, une dizaine d'associations.

Monsieur le président, en vous remerciant d'ailleurs d'abord de procéder à l'installation du CDCA. Nous avons envoyé un courrier pour préparer l'installation de ce CDCA. Dans ce courrier nous faisons, concernant le règlement intérieur, quatre propositions. Je ne vais pas les lire pour aller plus vite.

La première, le remboursement, vous y avez déjà répondu. Ce qui est quand même un problème de principe parce que si on veut que la dépendance et l'handicap soient l'affaire de tous les citoyens, il faut qu'il y ait une représentation maximum de tout le monde et notamment des personnes qui passent beaucoup de leurs temps bénévolement à cela. Pouvons-nous disposer d'attestation de déplacement pour qu'au point de vue fiscal, nous pourrions avoir une réduction d'impôt. Deuxièmement, les CCAS ont obligation d'assurer les membres non élus : Est-ce que pour le transport, les accidents de transport, notamment dans le cadre du CDCA, les militants associatifs et les militants qui ne sont pas professionnels seront assurés ?

La deuxième proposition que nous avons faite était que les suppléants puissent siéger sans intervenir au CDCA. Vu la taille de la salle, ce serait pour les réunions de formation essentiellement, avec la limite des places disponibles. C'est important pour nous car cela permettrait d'assurer la continuité si un titulaire ne peut venir d'une part et deuxièmement d'assurer aussi la formation des suppléants. Parce qu'il faut penser à la relève, quelquefois on a un certain âge et on veut pouvoir assurer la relève de notre engagement associatif.

Troisièmement dans le règlement intérieur, nous avons proposé, comme ont fait certains Départements. Nous nous sommes beaucoup inspirés du règlement intérieur de l'Ille-et-Vilaine pour ne pas le nommer, mais d'autres aussi. Les Départements ont assuré une pondération des représentants au bureau, c'est-à-dire qu'il y a dans certains Départements une règle du règlement intérieur qui précise trois élus du premier collège, que ce soit personnes âgées ou personnes handicapées, pour que les associatifs soient représentés. Mais trois seulement pour qu'il n'y ait pas d'hégémonie et un représentant de chacun des autres collèges. Est-ce que cette proposition-là peut être discutée, débattue et tranchée pour le règlement intérieur ?

Dernière proposition que nous avons faite, comme d'ailleurs les organisations syndicales, la création de groupes de travail pour ne pas être seulement dans les réunions plénières qui ne peuvent pas vraiment analyser les choses finement, des groupes de travail restreints avec

obligatoirement un membre du bureau membre d'un groupe de travail. Groupes de travail créés à l'initiative de chaque formation ou pour un problème commun de la formation plénière. Un groupe de travail restreint pour une durée limitée qui puisse faire des propositions à la formation plénière, qui pourra après rendre un avis.

Merci d'avoir fait ce projet de règlement intérieur qui vient de nous être lu. C'était aussi notre rôle de faire des propositions d'amendement. Il me semble que nous pourrions les discuter et les voter parce qu'à part les frais de déplacement que j'aborde là, cela ne dépend pas que du vote du CDCA. Peut-être le CDCA pourrait sur ces propositions-là l'évoquer.

REPONSE DU PRESIDENT AUX DEBAT SUR LE REGLEMENT INTERIEUR

M. le président du Département du Lot. – Merci de vos interventions. Je vais faire quelques réponses assisté de Laurence Bihel sur ces points.

Je voudrais éclaircir la question des frais de déplacement et tous les défraiements qui peuvent avoir lieu. Je tiens à vous rappeler que nous ne votons pas la loi, cette loi a été votée à l'Assemblée nationale. Je m'adresse aux organisations syndicales, mais aussi à tous ceux qui ont des organisations qui sont nationales de faire remonter ces problématiques, faites votre travail auprès des députés pour leur dire que quand ils votent une loi, ils n'oublient pas de voter des moyens nécessaires à sa mise en œuvre.

Aujourd'hui c'est le Département qui y met les moyens. C'est normal et je suis ravi ; et je suis sincère en vous disant que je suis ravi qu'on se réunisse ici pour mettre en place ce Conseil départemental. C'est sur les deniers du Département, l'État ne finance pas. L'État nous doit déjà 25 millions d'euros sur tout ce qui est du social en général. D'un côté aussi, on nous dit qu'on ne peut pas dépasser les 1,2 % d'augmentation de fonctionnement au sein du Département pour l'année 2018 par rapport à 2017. Je vous rappelle également ce que sont les dépenses de « fonctionnement » pour le Département. Le fonctionnement du Département ce n'est pas le fonctionnement de ses élus ; le fonctionnement du Département c'est l'APA, c'est les mineurs non accompagnés, c'est le handicap, c'est ce que nous faisons aujourd'hui, cela fait partie du fonctionnement.

Comprenez bien qu'il y a une incompréhension pour l'élu que je suis sur le fait de nous imposer, bien que je trouve que ce soit très bien, la mise en place d'un Conseil départemental comme on le fait aujourd'hui, et qu'on ne donne pas le moyen au niveau national de le faire fonctionner. J'entends bien et votre revendication est juste qu'il faudrait avoir les frais de déplacement. Je vous renvoie à ceux qui ont fait la loi. Malheureusement ceux qui ont fait la loi, ils sont en minorité à être élus mais on en est là aujourd'hui. Si on

donne des moyens supplémentaires, on se fera sanctionner d'avoir augmenté nos coûts de fonctionnement au sein du Département. Vous me direz ce n'est pas ce que cela représente, peut-être mais il n'y a pas que cela. Nous sommes contraints aujourd'hui de devoir faire attention. Contraintes que nous avons mises en place, je vous le rappelle, depuis trois ans, au sein du Département. Aujourd'hui, nous arrivons à des moyens qui sont considérables, sachant que, nous fonctionnons bien, mais sont considérées toutes les dépenses sociales dont nous n'avons aucune maîtrise.

L'APA augmente dans le Département, vous me direz ce n'est pas une surprise ; non ce n'est pas une surprise, cela fait partie du fonctionnement, nous le ferons. Le RSA a augmenté de 8 % au premier trimestre 2018 par rapport à 2017, qui est responsable ? Sûrement pas vous, sûrement pas moi, c'est le constat. Par rapport à cette augmentation de 8 % nous ne pouvons pas dire aux personnes, nous ne voulons plus vous payer le RSA, ce n'est pas comme cela que ça fonctionne. La loi est là, et nous nous devons, c'est normal et heureusement, de devoir payer ces 8 % dans le fonctionnement du Département. C'est quand même quelque chose de considérable.

Pour vous donner un autre exemple, je m'arrêterais là, mais pour mettre en avant les contraintes actuelles, si le RSA augmente de 1 %, personne ne peut remettre en cause l'augmentation du RSA, surtout pas nous, c'est 400 000 € pour le Département. Soit un point de fiscalité. Dans notre fonctionnement, pour être très concret, 1,2% d'augmentation entre 2017 et 2018, c'est 2 100 000 € qu'on a « le droit » d'augmenter. Sur 2 100 000 €, il y a un million qui sont obligatoires, imposés par l'État, c'est-à-dire augmentation du RSA 400 000 €, augmentation de nos fonctionnaires, ce qui est normal parce qu'il y avait longtemps qu'il n'y avait pas eu d'augmentation, 500 000 €, 900 000 € d'obligation. Nous n'y sommes pour rien, nous n'avons rien discuté nous avons subi. Donc aujourd'hui nous disons, quand l'État met en place une nouvelle directive, il faut qu'il y mette les moyens. Faites-le remonter à vos députés, je vous y encourage et je vous soutiendrai dans ces démarches. Il n'est plus possible de voter des lois aujourd'hui sans considérer qu'il faut faire fonctionner ces structures et notamment ce CDCA.

Nous allons faire des efforts pour le mettre en place parce que c'est du temps d'agents du Département. Nous ferons ce qui nous est demandé de faire mais après nous ne pourrons pas aller bien plus loin et surtout pas dans des défraiements quoi que je comprenne vos revendications, je tiens à le répéter. Voilà pour ce qui est de notre position, elle sera claire et ne peut pas être autrement vous le comprenez, compte tenu des dispositifs qui nous sont aujourd'hui imposés par l'État.

Quelques points de réponse peut-être Laurence Bihel en complément.

Mme Laurence Bihel, directrice DSD – Sur la question des groupes de travail, de toute façon vous l'avez vu dans le cadre de la réglementation, le CDCA est en capacité de se saisir dans ces différents types de formation comme il le souhaite. Donc reste à votre initiative dès lors que les bureaux seront déterminés de pouvoir vous saisir sur un sujet, la bienveillance ou autre. Vous pouvez regarder le contenu des textes. La question de la création du groupe de travail, elle, vous appartient. Elle n'est peut-être pas inscrite au règlement mais elle est de fait dans le décret.

La question de l'attestation d'assurance. Le Département n'assure pas les bénévoles qui viennent siéger, nous ne sommes pas CCAS ou CIAS. Donc c'est de votre assurance et de votre responsabilité propre en tant que bénévole ou lorsque vous êtes couvert au titre d'un syndicat ou au titre de membres d'institution.

Sur la composition des bureaux. Effectivement, c'est quelque chose que nous avons regardé de près puisque vous nous aviez fait part les uns et les autres de vos desideratas. La constitution du bureau avec des spécialisations, trois personnes du premier collège et des personnes des autres collèges, est plus restrictive que le décret. Je ne sais pas comment l'Ille-et-Vilaine s'y est pris mais on ne peut pas être plus restrictif que la loi. Nous avons regardé cela avec notre service juridique, nous sommes sur l'application du décret tel qu'il est. Donc nous restons dans ce que nous décrivent les textes réglementaires. Tout ce qui est en-dessous est plus restrictif que le texte réglementaire.

Sur la question des attestations de déplacement. Logiquement, ce ne sont pas des attestations de déplacement mais des attestations de présence.

En fin de séance vous pouvez vous présenter, nous vous ferons des attestations de présence, c'était prévu.

Sur le groupe de travail bien entendu, des salles peuvent être mises à disposition au niveau du Département. Si vous voulez vous réunir, vous nous prévenez suffisamment à l'avance car les salles sont réservées, sur certaines périodes, au moins quinze jours à l'avance et nous vous mettrons à disposition les salles.

Pour les suppléants en groupe de travail, en tout cas pas en formation plénière, vous le constatez comme nous, la salle ne le permettrait pas. Peut-être que nous pourrions, si tout le monde en est d'accord, le rajouter au niveau des groupes de travail ou plus compliqué sur les formations restreintes. Néanmoins, il appartient à chaque titulaire d'informer et de donner

les informations à son suppléant pour qu'il puisse suivre. Le titulaire et le suppléant doivent fonctionner en binôme que ce soit sur la question de la présence, si l'un n'est pas là l'autre vient. Mais c'est aussi de la responsabilité de chacun de fonctionner en binôme en dehors des séances, c'est-à-dire de donner l'information, de transmettre les comptes rendus, d'échanger sur les comptes rendus de façon à ce que le binôme ne vienne pas dans une plénière ou dans un groupe de travail sans avoir l'ensemble des informations que le titulaire a pu avoir.

La question des formations. Le Département et le CDCA n'ont pas vocation à organiser des formations à ce sens strict. Par contre, quand nous sommes sur des débats, sur les questions d'orientation budgétaire, quand nous sommes sur les débats autour des schémas par exemple qui vous seront proposés, nous sommes bien entendu là pour répondre à des questions qui pourraient être d'ordre plus technique. Mais la formation vous le comprendrez, c'est du temps d'agents de la collectivité, ce n'est pas envisageable.

Je voulais rajouter que lorsque nous parlons des dépenses de fonctionnement de la Collectivité, c'est effectivement pour plus de 70 % la direction des Solidarités qui est porteuse de ces dépenses de fonctionnement, PA, PH, enfance etc. 70 % des dépenses de fonctionnement. Notre budget, pour votre information globale, n'est pas de 1,2% en 2018, il est de +2,5 %. Donc nous sommes déjà au-dessus pour nos 70 % de budget de fonctionnement, largement au-dessus des 1,2% qui s'inscrivent dans le cadre des contraintes de l'État. La deuxième partie la plus importante du budget de fonctionnement, c'est la ressource humaine, la RH. Donc nous sommes sur une logique d'optimisation maximum de la ressource RH au niveau du Département. Nous sommes plutôt à essayer de redistribuer des missions complémentaires. C'est une contrainte que nous vivons au quotidien, que nous ne sommes pas les seuls à vivre certes. Le total des dépenses de fonctionnement c'est quasiment la direction des Solidarités et toutes ses politiques plus la RH. Un petit delta de 10 % qui appartient aux autres politiques publiques. Il faut vraiment avoir ces éléments-là en tête.

M. le président du Département du Lot. – Merci, quelques réactions ?

M. Guy Reveillac, GIHP – Souhaite que les suppléants puissent siéger en formation spécialisée - Cela ne coûtera rien du tout, cela ne perturbera pas franchement puisqu'ils n'auront pas le droit d'intervenir. Donc j'avoue ne pas avoir compris les arguments pour cela. Cela ne coûtera rien de plus au titulaire, dans la voiture et qui ne sera pas remboursé. Donc j'aimerais quand même avoir un argument pour cela. Donc bien entendu que les suppléants n'interviennent pas dans les débats, on est bien d'accord, premièrement.

Deuxièmement, sur les groupes de travail. Ce n'est pas la même chose qu'un groupe de travail puisse se constituer comme cela parce que la formation se dit : « tiens ce serait bien qu'on puisse faire un groupe de travail pour avoir plus de précisions », qu'un groupe de travail qui est prévu dans le règlement intérieur, qui a donc une légalité. Que ce groupe de travail puisse conduire des évaluations, des auditions de certains professionnels en informant le bureau bien entendu pour pouvoir avoir un avis particulier sur un certain nombre de choses. C'est comme cela que travaille le groupe d'associations quand elles se regroupent. Quand nous nous sommes retrouvés pour la charte Jacob c'est quand même la suite de ce travail au départ initié par les associations. Certes il n'y avait pas de groupe de travail, mais s'il y a le CDCA qui mandate le groupe pour cela et que ce groupe va écouter et auditionner un certain nombre de professionnels pour un problème précis et que ce groupe doit rapporter à la formation un bilan précis, cela me semble à mon avis important. Donc je souhaiterais quand même que le projet de groupe de travail soit porté au règlement intérieur. Celui qui a été rédigé par les associations, ne semble pas très différent de ce qui est proposé par les organisations syndicales je souhaite qu'il soit porté aux voix. Cela me paraît important que le CDCA ne soit pas seulement l'assemblée des réunions plénières.

M. le président du Département du Lot. – En ce qui concerne les suppléants en termes de participer à des formations, cela ne pose pas de problème. Il faudra cependant le préciser pour des questions pratiques.

Mme Laurence Bihel, directrice DSD – Les groupes de travail sont à un niveau réduit. Les formations par PA ou PH, la logique voudrait que ce soit quand même 40 personnes titulaires puisque nous sommes à 80, plus de 80 sur le CDCA. Donc 40 personnes plus leurs suppléants, cela veut dire que nécessairement, pour le Département en tout cas, ce sera dans cette salle. Ce n'est pas une salle aisée sur la question du travail justement. Mais vous le décidez puisque cette salle-là peut être réservée hors des séances du Conseil départemental. Cela veut dire que vous êtes quasiment aussi nombreux, vos titulaires et vos suppléants. C'est juste une remarque, ce ne pourra être possible que dans cette salle.

Mme Isabelle Schwartz, CGT – Isabelle Schwartz. Je ne connaissais pas le CDCA, je le découvre, j'ai découvert d'autres règlements intérieurs, entre autres en Midi-Pyrénées, en Occitanie. Il y a des endroits où les frais de transport sont pris en compte. Midi-Pyrénées, Hautes-Pyrénées et le Gers, j'ai les deux règlements intérieurs, je suis sûre que les membres du Conseil seront indemnisés à la demande au titre des frais de transport, de parking ou de repas pour se rendre sur les convocations officielles aux réunions du Conseil et les formations spécialisées. Donc il y a certains Départements qui prennent en charge les frais de route et les frais de nourriture. Nous sommes dans un département rural où nous

nous déplaçons tous. Je suis salariée et je suis venue sur une journée de congé. Ce n'est pas possible de travailler comme cela à moins que vous ne vouliez pas qu'il y ait de travail derrière parce que le bénévolat, ce n'est pas le tout. Pour qu'on ait une vraie assise, je pense qu'au moins les frais de route et les gens qui travaillent doivent être indemnisés. Merci.

M. le président du Département du Lot. – Je vous comprends. Je pourrais vous citer aussi ceux qui ne le font pas, mais on ne va pas rentrer dans cette guerre, cela ne sert à rien. Je vous ai répondu clairement. Je crois que j'ai très bien répondu. Chaque Département : dispose d'une autorité, cela s'appelle l'autonomie de gestion des collectivités, laquelle est un peu menacée aujourd'hui. Mais ceci dit, tant que nous aurons un minimum d'autonomie, je veux donner ma vision, celle qui est partagée par mes collègues élus. Je sais qu'elle ne vous plaira pas mais je le comprends aisément. Je suis d'accord avec vous et j'apprécie l'effort que vous faites de prendre une journée de congé pour venir ici. Néanmoins, nos moyens ne nous le permettent pas.

Il est nécessaire à des moments, je suis un pragmatique, de mettre la réalité telle qu'elle est. La réalité est qu'aujourd'hui nous avons une contrainte de fonctionnement à 1,2%. Le fait d'indemniser tout le monde sur les frais de déplacement c'est énorme. Si l'État nous donne des moyens de le faire je tiens à ce que ce soit clair, il n'y a pas de problème. Je vous répète, faites remonter à vos instances nationales que quand on vous demande de participer à des instances, ce genre de chose ce prévoient. C'est normal, vous avez raison. Ce qui n'est pas normal, c'est qu'il y ait des élus qui aient pu prévoir de mettre des instances en place sans donner les moyens de les faire fonctionner. Il faut s'en soucier, ce n'est pas bénin.

Quant aux Départements qui financent, ces Départements qui avaient une histoire différente avec leur structure au préalable. Le Tarn-et-Garonne finance, les autres ne financent pas. Tout dépend de ce qui s'était passé avant dans ces Départements avec les structures qui précédaient le CDCA.

M. Pierre Cassagnes, CFTC – J'ai entendu la remarque de notre organisation syndicale concernant les désignations pour le troisième collège. Vous voulez mettre à jour parce que je crois savoir qu'il y a des organisations autres qui ont fait la mise à jour et donc il serait bien que les gens qui ont été désignés soient remis sur une nouvelle liste, première chose.

Deuxième chose Monsieur le président. Je veux vous rappeler simplement que cette loi date de 2016 et 2017 et que nous sommes intervenus à ce moment-là pour demander effectivement que nous puissions donner des frais de déplacement aux personnes qui

siègent dans cette assemblée. Il nous a été répondu que c'était au Département de voir ce problème.

Ma dernière remarque c'est que nous avons un projet de règlement intérieur parce que ce n'était pas facile même s'il a fallu un certain temps pour que vous puissiez le mettre en place. D'un côté c'est bien, on se regroupe de tout bord en assemblée plénière pour le Département pour gérer l'action sociale notamment les personnes handicapées et âgées sur notre département : suivre, écouter donner des conseils pour les citoyens, c'est formidable. Mais il faut quand même un peu de temps et cela sera intéressant de voir comment nous allons le mettre en place.

M. le président du Département du Lot. – Une réaction à ce que vous dites. On ne va pas rentrer dans les débats du trois quart ou de la moitié des Départements qui indemnisent ou pas ; il y a des Départements qui peuvent le faire, d'autres qui ne peuvent pas le faire.

Je serais tenté de vous dire que j'ai dû faire une erreur quand nous avons été élu en 2015 c'est de demander à tous mes collègues et tous les vice-présidents de baisser leur fonctionnement hors charges sociales bien sûr, mais le fonctionnement réel du Conseil départemental de 10 %. De 2015 à 2018, nous sommes partis dans une rigueur budgétaire très forte. C'est pour cela que c'est considérable. Je peux dire qu'en termes de prévision fin 2018 nous aurons atteint nos objectifs. Conséquence de cela, c'est qu'aujourd'hui l'État nous impose de ne pas augmenter nos dépenses de plus 1,2% ; ce n'est pas possible. Nous le disons depuis le début, ce n'est pas possible. Je l'ai dit au Préfet, envoyez-moi vos comptables de Bercy les plus doués pour nous expliquer comment il faut faire. Nous nous ne savons pas faire. Quand il y a trois ans de cela nous ne dépensions pas un centime sur les mineurs non accompagnés, aujourd'hui nous en sommes à trois millions et nous serons peut-être à cinq millions à la fin de l'année. Nous ne savons pas limiter ce genre de chose, nous ne savons pas faire et nous n'en avons pas les moyens. Il y a des Départements qui n'avaient pas eu cette rigueur-là, qui avaient continué à fonctionner dans une certaine normalité et ont quelques possibilités aujourd'hui de pouvoir répondre à certaines contraintes. Nous nous ne l'avons pas, mais ce n'est pas de la mauvaise volonté mais de la bonne foi.

Mme Marie Pique, conseillère régionale – Juste sur cette question des frais de déplacement. Je pense qu'il va falloir trouver une réponse adaptée au niveau gouvernemental si j'entends bien puisque c'est une loi qui devrait permettre effectivement aujourd'hui d'indemniser toute personne qui se déplace pour un travail sociétal, c'est-à-dire un travail de biens communs. Il est anormal que des gens ponctionnent une journée de

solidarité aux salariés, qu'on va essayer de ponctionner une deuxième journée de solidarité soi-disant. Je crois qu'il y a un vrai débat à apporter là-dessus et demander ces moyens-là. On a reçu un gouvernement en grande pompe dans le Lot et qui a donné carte blanche aux élus locaux pour déterminer les sujets qu'on devait aborder dans ce département sur le plan politique. Je crois qu'aujourd'hui, il est normal que les élus que nous sommes, nous envoyions tous ensemble aujourd'hui ici un vœu, une exigence forte à ce gouvernement de dire cette installation ne pourra se faire que si en même temps nous avons une réponse budgétaire adaptée à la situation. Parce que je crois – et vous avez raison de le dire – qu'aujourd'hui la dépense du Conseil départemental en termes de solidarité est importante. C'est connu et reconnu par les gens effectivement. Mais il est aussi important que pour pouvoir mener à bien toutes ces missions que le Conseil départemental porte aujourd'hui, que nous puissions avoir les moyens nécessaires pour pouvoir le faire, le développer.

Donc aujourd'hui dans cette assemblée, je crois qu'il faut qu'il y ait un peu de courage et qu'on fasse peut-être signer une motion qui remonte à ce gouvernement en disant : « Nous voulons bien travailler dans cette structure mais à condition de pouvoir avoir les moyens de la faire fonctionner ». Parce que moi, je regrette, les gens ne peuvent pas donner aujourd'hui un centime de plus même avec la meilleure de bonne volonté pour venir travailler sur la question de solidarité. Donc, il faut le prendre à bras-le-corps et il faut que nous puissions prendre une décision – je ne m'exprime pour le moment que sur cette question – une décision collective à cette assemblée.

M. le président du Département du Lot. – Je suis tout à fait favorable, quand on aura mis en place notre instance de prendre une première décision au travers du vote d'une motion. Ce que je ne comprends pas : que cela ne remonte pas plus de la part des Départements en France de dire qu'il faut des moyens et que deuxièmement on puisse prévoir des choses à mettre en place en disant : « ce sont les autres qui paieront ». Moi, si je décidais quelque chose dans ce Département, que j'envoie la facture à vos structures pour les payer, vous ne comprendriez pas.

M. Germain Bladié, CFDT – Au titre de la CFDT, je soutiens tout à fait les motions prévues sur les amendements au projet de règlement intérieur. Je regrette simplement qu'on ne les ait pas reçues un peu avant. Pour les futures séances, cela me semble intéressant que les propositions d'amendement soient envoyées le plus tôt possible. Je suis entièrement d'accord avec l'interrogation de madame Pique de la région Occitanie, c'est-à-dire qu'au minimum, on pourrait faire une motion pour demander. Il me semble tout à fait anormal que des remboursements de frais ne soient pas prévus dans le règlement intérieur.

M. le président du Département du Lot. – Ce que je voulais préciser par rapport au règlement intérieur, je rejoins monsieur tout à l'heure qui disait, c'est une grosse machine qui se met en place, il a tout à fait raison. Je pense que nous allons adapter le règlement intérieur au fur et à mesure des évolutions, Nous allons peut-être changer au fur et à mesure, c'est bien là le but de se réunir parce nous l'adapterons à nos façons de fonctionner, nous allons le faire évoluer, le faire vivre ; il n'est pas figé.

Mme Laurence Bihel, directrice DSD – En tenant compte de ce qui a été demandé sur la question des groupes de travail pour l'inscrire à la prochaine séance du CDCA.

Concrètement sur la question notamment des groupes de travail ou de la présence des suppléants, si c'est quelque chose que vous souhaitez, ce que nous pouvons vous proposer d'ici la prochaine séance une mouture qui permette dans le règlement intérieur de l'identifier de façon à voter de nouveau cette partie-là ou le règlement intérieur avec ces amendements. Cela n'empêchera pas aujourd'hui de pouvoir procéder à l'élection des vice-présidents, des bureaux et des différentes instances, ce qui est nécessaire pour rendre, soit une motion, si vous le souhaitez, soit également l'avis autour du PRS qui va vous être soumis tout à l'heure. L'idée, c'était effectivement de vous proposer le règlement intérieur le plus simple possible, retenir l'amendement que Monsieur Reveillac porte sur la question des groupes de travail, les suppléants aux séances, la possibilité peut-être de vous réserver les salles etc. et de vous le proposer en rédaction sur le prochain CDC. Ce qui ne vous empêche pas si tout le monde est d'accord de pouvoir vous réunir dès à présent.

Mme Stéphanie Campan UTR-CFDT – Stéphanie Campan pour la CFDT. Toujours, dans le cadre de la proposition d'un amendement, est-ce qu'il pourrait être retenu aussi que le CDCA pourrait être saisie par toute institution souhaitant la consulter ?

Mme Laurence Bihel, directrice DSD – La saisine du CDCA est clairement identifiée dans les textes. Il s'autosaisit dans des circonstances extrêmement précises. Cela va être compliqué de rajouter qu'il puisse être saisi officiellement, par exemple par un autre organisme ou par l'extérieur, quelque chose qui n'est pas dans le cadre juridique de ce pourquoi il est fait. Après, si un membre dans le cadre d'un groupe de travail apporte une possibilité ou une idée de travail ou une thématique de travail, cela peut venir de l'extérieur mais de façon informelle, cela ne peut pas être officiel. Le CDCA, si vous reprenez le texte, c'est vraiment très normé.

M. Martial Rives, FNATH – Martial Rives de la FNATH. Est-ce qu'en amont nous pourrions avoir connaissance des requêtes des organisations syndicales ou associatives pour en être

informé et en débattre puisque nous débattons de modifications qui sont très intéressantes mais dont nous n'avons pas eu connaissance.

M. le président du Département du Lot. – Ce que je vous propose, pour avancer, c'est de voter le règlement intérieur tel qu'il est fait et de vous faire passer tous les documents proposés. La prochaine fois, nous nous réunissons et nous retenons ce qui sera à retenir. Nous modifierons notre règlement intérieur en tenant compte que tout le monde aura bien pris connaissance, nous aurons eu le temps, nous aurons pu discuter, amender, nous aurons à se rencontrer à nouveau pour modifier des points pour que notre CDCA vive. Il faut bien démarrer. Dans les propositions que faisait Monsieur Reveillac, beaucoup de choses peuvent être acquises, il faut les formuler maintenant, les réfléchir peut-être un peu mieux. Nous vous proposons tout cela en attendant et la prochaine fois, nous mettrons en priorité à l'ordre du jour une modification du règlement intérieur en tenant compte de toutes ces interventions.

M. Guy Reveillac, GIHP – Je donnais mon point de vue personnel. Effectivement, je crois que cela ne serait pas démocratique que tout le monde n'ait pas l'écrit pour pouvoir voter. Donc, si ces écrits sont proposés à la prochaine réunion, nous aurons perdu un peu de temps mais on pourra le faire...

M. le président du Département du Lot. – Nous n'aurons pas perdu de temps, Monsieur Reveillac, nous en aurons gagné parce que nous aurons été en place et nous allons commencer à fonctionner. Après, c'est bien là la vie d'un CDCA de modifier au fur et à mesure.

M. Guy Reveillac, GIHP – Je répète que c'est mon point de vue personnel, peut-être que mes camarades ne seront pas d'accord. Une chose n'a pas été dite, en effet, on va s'inspirer d'autres règlements intérieurs puisque nous ne sommes pas les précurseurs dans la création de CDCA, donc nous sommes allés voir d'autres règlements intérieurs. Il y en a qui ont notamment un document cadre que nous avons proposé dont nous avons discuté longuement ; je vous assure qu'il y a eu de nombreux échanges par Internet de toutes les associations. Ce document qui est un document, disons général, mais dans 10 ans pour ceux qui nous succéderont au CDCA, parce qu'il existera dans 10 ans, ce serait bien de viser ce document cadre qui fixe justement ce qui était dit par monsieur le représentant de la CFTC sur les principes. Donc que ce document-là aussi soit proposé, soit envoyé à tous les titulaires pour qu'à la prochaine réunion nous puissions le voter et l'amender.

M. le président du Département du Lot. – D'accord.

M. Pierre Cassagnes, CFTC – Oui, votre règlement intérieur a le mérite d'exister, donc d'ici la prochaine réunion, on se souvient que cette demande-là doit être rédigée, il faut qu'on trouve cela. Je crois qu'il faut aussi commencer à fonctionner.

Pour moi, soit en 2018 ou en 2019 il faudrait quand même que vous puissiez aussi en commission ou en assemblée plénière nous donner la situation de l'année parce que nous ne sommes pas tous dans le coup au niveau de la prévention de la perte d'autonomie, il suffit que vous repreniez tout cela : où est-ce qu'en est le Département et que nous ayons les informations, les informations sur l'accompagnement médicosocial, pour votre prochain ordre du jour.

M. le président du Département du Lot. – Je crois qu'il est important que nous arrivions à pouvoir fonctionner. Donc, je vous propose de voter ce règlement intérieur et je m'engage à ce qu'à la prochaine séance, nous en apportions les modifications. Après, je suis convaincu que nous y reviendrons souvent parce que nous allons évoluer, et il va évoluer, il devra s'adapter aussi. Je suis assez convaincu qu'il va durer mais que pour la prochaine fois, nous fassions les propositions de ces modifications de ce règlement intérieur.

IV. RESULTATS DES VOTES

IV-A. Règlement intérieur :

Résultat du vote :	- 59 votes Pour
	- 2 abstentions
Le règlement intérieur est adopté	

IV-B. Vote pour le vice-président Formation spécialisée Personnes Agées :

Mme Emilie Vercauteren, DSD – Je vous propose de poursuivre les votes. L'installation en tout cas pour le vice-président de la formation spécialisée personnes âgées. Ne votent que les personnes concernées par cette formation spécialisée comme indiqué par le décret.

Interventions préalables au vote pour le vice-président Formation spécialisée Personnes Âgées

M. Guy Reveillac, GIHP – Les vice-présidents sont élus d'après le décret par la formation plénière.

Mme Emilie Vercauteren, DSD – les vice-présidents sont issus du premier collège, ils sont élus en formation plénière parmi les candidats proposés.

Mme Laurence Bihel, directrice DSD – Les candidats proposés par les formations spécialisées. Le Conseil comprend deux vice-présidents qui sont issus du premier collège, ils sont élus en formation plénière, dans une formation plénière parmi les candidats proposés par les formations spécialisées mentionnées, donc ils sont bien issus des formations spécialisées.

M. Guy Reveillac, GIHP – J'ai vu le contraire.

Mme Laurence Bihel, directrice DSD – Ils sont élus en formation plénière, ils ne sont pas élus par la formation plénière.

C'est en formation plénière que se fait le vote. Par contre, ils sont élus parmi... je relis : « le conseil comprend deux vice-présidents qui sont issus du premier collège, ils sont élus en formation plénière parmi les candidats proposés par les formations spécialisées mentionnées aux articles suivants ».

M. Guy Reveillac, GIHP – Parmi, il y n'a pas écrit par ?

M. Jérôme Laborie, chef de pôle PGH – C'est ambigu mais quand même logique que les membres de la formation PA élisent le vice-président de la formation PA.

Mme Emilie Vercauteren, DSD – Je vous rappelle la candidature que nous avons reçue au titre de la formation spécialisée personnes âgées pour occuper la fonction de vice-président, nous n'en avons qu'une, Monsieur Guy Lavergne représentant des retraités de la CFDT. Je vous propose pour les personnes issues...

M. le président du Département du Lot. – Peut-être Monsieur Lavergne peut se présenter.

M. Guy Lavergne, CFDT – Monsieur Guy Lavergne. Je suis retraité de la CFDT.

Résultat du vote :	-21 Pour
	-12 abstentions

M. Lavergne est élu aux fonctions de vice-président de la formation personnes âgées

IV-C. Vote pour le vice-président Formation spécialisée Personnes Handicapées :

Interventions préalables au vote pour le vice-président Formation spécialisée Personnes Handicapées

Mme Emilie Vercauteren, DSD – Nous avons reçu une seule candidature comme la formation spécialisée personnes âgées, il s'agit de Monsieur Leo Amery représentant de l'association Autisme CRI 46 qui est aujourd'hui représentée par madame Cubaynes.

M. le président du Département du Lot. – Il est absent aujourd'hui.

Mme Maryse Maury, vice-présidente CD46 – Oui, Monsieur Amery est absent aujourd'hui.

Mme Emilie Vercauteren, DSD – Il est absent, il est représenté.

Résultat du vote :	- 32 Pour
	- 6 abstentions

M. Amery est élu aux fonctions de vice-président de la formation personnes handicapées

IV-D. Vote pour les membres du bureau Formation spécialisée Personnes Agées :

Mme Emilie Vercauteren, DSD – Je vous propose de passer maintenant aux élections des bureaux. Il y a cinq membres à élire par bureau, par formation spécialisée. Ici vous avez un vote à réponses multiples.

Nous enlevons Monsieur Lavergne puisque vous êtes déjà membre du bureau.

Présentation des candidats

M. Pierre Cassagnes, CFTC – Je suis représentant des retraités de la Confédération Française des Travailleurs Chrétiens.

Mme Danièle Larvor, FAMAR – Je suis Danièle Larvor, je suis présidente de Générations Mouvement et la fédération des Aînés ruraux du Lot.

Mme Annette Terrie, FDSEA – Je suis représentante de la FDSEA du Lot.

M. Yves Mespoulhé, FGR-FP 46 – Secrétaire départemental de la fédération des fonctionnaires et des retraités fonctionnaires.

M. Jean-Jacques Bourgeois, U2P – Jean-Jacques Bourgeois, représentant U2P et artisans.

M. Jean-Marc Rodier, FSU – Je suis représentant de la FSU qui s'occupe généralement des enseignants de la fonction publique.

M. Christian Baltazar, CARSAT – Christian Baltazar, premier vice-président de la CARSAT Midi-Pyrénées et président de la commission d'action sociale, anciennement président de la CPAM du Lot.

M. Stéphane Berviller, CFTC – Stéphane Berviller, représentant CFTC.

M. Pierre Cassagnes, CFTC – Il y a une erreur pour la CFTC

Mme Maryse Maury, vice-présidente CD46 – Pardon, vous pouvez nous donner une précision ?

Mme Emilie Vercauteren, DSD – Non, nous avons bien reçu les documents concernant Monsieur Berviller et il n'y a pas de souci là-dessus.

Mme Sylvie Bourgoïn, CFTC – Peut-être ce sera de notre part, s'il vous plaît, vous l'enlevez mais on ne va pas présenter la CFTC.

Mme Emilie Vercauteren, DSD – Vous voulez dire que Monsieur Berviller, vous retirez votre candidature ?

M. Stéphane Berviller, CFTC – Oui.

Mme Emilie Vercauteren, DSD – D'accord, cela c'est possible.

M. le président du Département du Lot. – Nous n'avons plus que huit candidats pour en élire cinq, je vous rappelle.

Mme Maryse Maury, vice-présidente CD46 – Et Madame Schwartz.

Mme Isabelle Schwartz, CGT – Isabelle Schwartz, je suis agent territorial je travaille en EHPAD à Limogne.

Résultat du vote :

**Monsieur Baltazar de la CARSAT,
Madame Larvor Générations Mouvement,
Monsieur Cassagnes de la CFTC,
Madame Terrie de la FDSEA,
Monsieur Bourgeois de U2P.**

Sont membres du bureau de la formation personne âgées

IV-E. Vote pour les membres du bureau Formation spécialisée Personnes Handicapées :

Présentation des candidats

Mme Maryse Maury, vice-présidente CD46 – Monsieur Laumont, donc c'est l'association Perce Neige.

Mme Michèle Cubaynes, APAJH 46 – Je suis Madame Cubaynes. Je représente l'APAJH 46.

Mme Michèle Pezet, AFTC 46 – Je représente l'AFTC mais je pense qu'il y a une erreur, je n'étais pas candidate.

Mme Maryse Maury, vice-présidente CD46 – D'accord. Donc nous allons vous enlever...

Mme Emilie Vercauteren, DSD – Nous avons reçu le document à votre nom.

Mme Maryse Maury, vice-présidente CD46 – Vous ne voulez pas vous présenter, Madame Pezet.

Mme Michèle Pezet, AFTC 46 – Non, mais je reste.

M. Martial Rives, FNATH – Martial Rives, délégué départemental pour la FNATH.

Mme Maryse Maury, vice-présidente CD46 – Monsieur Pouget n'est pas là, sa suppléante est présente, je pense.

Mme Claudine Batut, ALGEEI – Je suis Madame Batut, vice-présidente de l'ALGEEI qui s'occupe de l'enfance, ITEP et MECS.

Mme Christiane Rappeneau, ADMR – Christiane Rappeneau ADMR, président du SSIAD de Puy l'Evêque et vice-président de l'ADMR du Lot.

Mme Anne-Marie Caredda, CFTC – Secrétaire générale de la CFTC du Lot et aide soignante à la résidence d'Olt à Cahors.

Mme Marie-José Teclès, UNSA – Je représente l'UNSA.

M. Jérôme Delmas, CGT – Jérôme Delmas, secrétaire général de l'union départementale CGT.

Résultat du vote au premier tour :

**Madame Cubaynes,
Monsieur Pouget,
Madame Rappeneau,
Madame Pezet.**

Sont membres du bureau de la formation personne handicapées

Nous avons une égalité, Monsieur Rives et Madame Teclès de l'UNSA.

Mme Marie-José Teclès, UNSA – Est-ce que je peux annuler et laisser ma place à Monsieur Rives ou vous revotez ?

M. Jérôme Delmas, CGT – Excusez-moi il y a eu au moins un vote pour moi je ne le vois pas apparaître.

Mme Emilie Vercauteren, DSD – L’affichage est décalé, vous avez 9 voix Monsieur Delmas, ce n’est pas tout à fait en face effectivement.

En cas d’égalité, c’est le Président qui a voix prépondérante.

M. le président du Département du Lot. – Je vous propose de voter de nouveau pour les deux.

Résultat du vote au deuxième tour :

Égalité

M. le président du Département du Lot. – Il va falloir faire le choix, c’est compliqué. Je vous propose une répartition car nous avons l’habitude de la parité. Vous savez qu’il y a autant d’hommes que de femmes qui siègent à cette assemblée, donc je souhaiterais que ce soit partout pareil.

Donc je proposerais Monsieur Rives. Je suis désolé madame mais ainsi nous respectons la parité dans cette assemblée.

En conclusion les votes ont été les suivants :

Formation spécialisée personnes âgées :

Monsieur Baltazar avec 26 voix,

Madame Larvor avec 25 voix,

Madame Terrie avec 23 voix,

Monsieur Cassagnes avec 18 voix,

Monsieur Bourgeois avec 18 voix également,

Monsieur Lavergne en tant que membre du bureau au titre de la vice-présidence.

Formation spécialisée personnes handicapées :

Monsieur Pouget avec 23 voix,

Madame Rappeneau avec 22 voix,

Madame Pezet avec 21 voix,

Monsieur Rives avec 20 voix,
Madame Cubaynes avec XX voix,
Monsieur Amery en tant que membre du bureau au titre de la vice-présidence.

IV-F. Désignation un membre titulaire et suppléant de la formation spécialisée personnes handicapées qui siègeront à la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées

Mme Emilie Vercauteren, DSD – Le CDCA doit également désigner un membre titulaire et suppléant pour la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées. Comme il y a un titulaire et un suppléant, il y a deux votes à faire. Les membres sont élus par la formation spécialisée handicap. Nous avons reçu neuf candidatures :

- Madame Cubaynes, APAJH 46
- Monsieur Reveillac, GIHP
- Madame Pezet, AFTC 46

Mme Michèle Pezet, AFTC 46 – Pardon, j'enlève ma candidature.

Mme Emilie Vercauteren, DSD – Madame Pezet enlève sa candidature ; vous étiez cochée partout alors Madame Pezet.

- Madame Lambert de l'association Huntington France ;
- Monsieur Bousquet CGT force ouvrière ;
- Monsieur Delmas également CGT ;
- Monsieur Jubert représentant du Groupement coopératif lotois ;
- Madame Rappeneau ADMR,
- Monsieur André de l'association ALISE.

Pour ce vote, je précise que nous procédons à cette élection puisqu'il y a un sortant au niveau de la CDAPH, Monsieur Jubert qui était représentant CDCPH et qui se représente également du coup au poste qu'il occupait au sein de la CDAPH mais cette fois au titre du CDCA.

Mme Michèle Cubaynes, APAJH 46 – Je siège déjà à la CDA voilà donc pourquoi j'ai rempli le papier, on m'a dit de repostuler. Mais est-ce que je repostule, je recandidate pour siéger comme je le fais actuellement ou est-ce que je recandidate pour siéger au titre du CDCA ?

Mme Laurence Bihel, directrice DSD – C'est votre choix ; vous pouvez très bien en tant qu'association être candidate au titre du CDCA. Néanmoins, vous êtes effectivement sur l'arrêté de composition de la CDAPH en qualité de suppléante vis-à-vis de votre association. C'est-à-dire que si vous postulez au titre du CDCA, il faudra que votre association, l'APAJH, nomme une autre personne en qualité de suppléante, cela ferait deux représentants de l'APAJH au niveau de la CDAPH, cela vous appartient. Mais l'un n'exclut pas l'autre. Vous ne pourrez plus être suppléante si vous êtes titulaire au titre du CDAPH.

Mme Emilie Vercauteren, DSD – Donc, Madame Cubaynes, vous retirez votre candidature aujourd'hui au titre du CDCA et vous resterez titulaire au titre de l'APAJH.

Mme Michèle Pezet, AFTC 46 – Pardon, la même chose pour moi. Je suis titulaire au CDAPH donc je reste titulaire au CDAPH.

M. le président du Département du Lot. – Votre candidature a été retirée.

Mme Emilie Vercauteren, DSD – Madame Pezet également a été retirée.

M. Jérôme Delmas, CGT – Je souhaite retirer ma candidature.

M. Jean-Marc Bousquet, CGT FO – Je voudrais retirer ma candidature, je suis représentant CGT FO.

Présentation des candidats

M. Guy Reveillac, GIHP – Guy Reveillac, j'ai siégé au début de la CDA jusqu'en septembre 2016. Je ne suis plus représentant d'une association actuellement et donc comme je siége au CDCA, je souhaite être représentant du CDCA à la CDA.

Mme Françoise Lambert, Huntington France – représentante locale du Lot de l'association Huntington France.

M. Denis Jubert, GCLPH – Je représente le Groupement de coopération du Lot qui est un groupement des associations des personnes handicapées. J'étais membre du CDCPH et donc membre de la CDAPH au titre de ma participation au CDCPH. Dans la continuité, je souhaite toujours siéger à la CDAPH.

Mme Christiane Rappeneau, ADMR – Je suis ADMR, je vous l'ai dit tout à l'heure. Est-ce que je peux aussi me représenter là, je ne comprends pas.

M. Eric André, ALISE – Directeur de l'ALISE.

Mme Laurence Bihel, directrice DSD – Les deux personnes qui remporteront le plus de voix seront titulaires et suppléants, par ordre d'arrivée en termes de vote.

Mme Emilie Vercauteren, DSD – Tout le monde a voté ? Je vais donc clore le vote.

Résultat du vote :

Titulaire : Monsieur Jubert

Suppléant : Monsieur Réveillac

en tant que représentant issu de la formation spécialisée personnes handicapées qui siégeront à la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées

IV-G. Vote pour la désignation un membre titulaire et suppléant qui siégeront à la Commission d'information et de sélection d'appel à projet social

Mme Emilie Vercauteren, DSD – Nous avons reçu une candidature sur la formation spécialisée personnes âgées, il s'agit de Monsieur André Delmas représentant de l'UFR.

Présentation du candidat

M. André Delmas, UFR – Il y a un deuxième Delmas. Je suis le représentant départemental de l'Union française des retraités. Je suis retraité depuis quelques mois.

Mme Laurence Bihel, directrice DSD – Le poste de suppléant sera vacant.

Résultat du vote :

- Titulaire : Monsieur Delmas, 28 voix exprimées

- Suppléant : Vacant

en tant que représentant issu de la formation spécialisée personnes âgées qui siègera à la Commission d'information et de sélection d'appel à projet social

IV-H. Vote pour la désignation d'un membre titulaire et suppléant qui siégeront à la Commission d'information et de sélection d'appel à projet social

Trois candidatures reçues, sur la formation spécialisée personnes handicapées.

Candidats :

- Madame Cubaynes de l'APAJH ;
- Monsieur Amery pour l'autisme CRI 46 ;
- Monsieur Pouget ALGEEI 46.

Mme Michèle Cubaynes, APAJH 46 – Je veux dire la même chose pour la CDA. Je suis titulaire déjà de cette commission d'appels à projets donc pour permettre à d'autres personnes de siéger je propose de me retirer.

Mme Laurence Bihel, directrice DSD – La commission de sélection des appels à projets est une instance formée par le Département par rapport à ses propres appels à projets.

M. le président du Département du Lot. – Vous retirez votre candidature ?

Mme Michèle Cubaynes, APAJH 46 – Non.

Résultats des votes :

Titulaire : Monsieur Amery

Suppléant : Monsieur Pouget

En tant que représentant issu de la formation spécialisée personnes handicapées qui siègera à la Commission d'information et de sélection d'appel à projet social

IV-I. Liste des candidatures proposées à l'Agence Régionale de Santé pour siéger au Conseil Territorial de Santé : pas de vote

Mme Emilie Vercauteren, DSD – Dernier point, il ne s'agit pas ici d'un vote, c'est la liste des candidatures qui seront proposées à l'Agence régionale de santé pour siéger au Conseil territorial de santé. Sur cette liste, c'est au niveau de l'ARS que se font ensuite les désignations. Nous transmettrons à l'Agence régionale de santé cette liste, à savoir :

Pour siéger au Conseil territorial de santé, se sont proposés pour la formation spécialisée personnes âgées :

- Monsieur Félix Francisque (CNR) ;
- Monsieur André Delmas (UFR) ;
- Monsieur Jean-Jacques Bourgeois (U2P).

Au titre de la formation spécialisée personnes handicapées :

- Madame Pezet AFTC 46,

Mme Pezet, AFTC 46 – Non

Mme Emilie Vercauteren, DSD – Nous retirons votre candidature pour la formation spécialisée personnes handicapées :

- Monsieur Mercadier au titre de l'APF ;
- Monsieur Amery au titre de l'autisme CRI 46 ;
- Monsieur Laumont au titre de la fondation Perce Neige ;
- Madame Rappeneau pour l'ADMR ;

Et dans les membres communs : Monsieur André au titre de l'ALISE.

Mme Michèle Cubaynes, APAJH 46 – Monsieur Amery est déjà membre.

Mme Emilie Vercauteren, DSD – Oui, effectivement.

Nous en avons fini pour cette partie des votes. Je vais laisser la parole à Madame Alidor, déléguée départementale de l'ARS, qui va venir vous présenter le Programme régional de santé qui est donc soumis à avis aujourd'hui.

V. PRÉSENTATION DU PROGRAMME RÉGIONAL DE SANTÉ (PRS)

Mme Laurence Alidor, déléguée départementale ARS46 – Bonjour à toutes et à tous. Je suis ce matin en charge de vous présenter le projet régional de santé (PRS) qui est en cours de concertation depuis le 20 février. Vous avez jusqu'au 20 mai pour émettre un avis.

Je vous rappelle rapidement les avis réglementaires qui vont être requis :

- la Conférence régionale de santé et de l'autonomie qui va s'appuyer sur les conseils territoriaux de santé pour émettre son avis ;
- les conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie, donc vous aujourd'hui ;
- le préfet de région ;
- les collectivités territoriales de la région ;
- les conseils de surveillance de l'Agence régionale de santé.

Vous avez certainement pris connaissance de ce document relativement vaste, de plus de 500 pages. Je vous rassure, j'ai bien compris que nous allons nous arrêter à midi, donc je vais faire une synthèse très resserrée de la présentation en l'axant principalement sur les sujets qui vous préoccupent, c'est-à-dire les personnes âgées et les personnes handicapées.

Pour vous présenter ce sujet de manière resserrée, il me semblait cependant indispensable de vous préciser son élaboration. Nous travaillons à ce projet depuis l'année 2017. Nous sommes bien évidemment partis de la situation de santé actuelle au sein de la région Occitanie et nous avons de par la loi un exercice un peu particulier et un peu difficile à faire qui se résume dans un des documents, un des volets du Projet régional de santé qui est le cadre d'orientation stratégique, qui est de décrire les enjeux de la santé pour la région Occitanie à dix ans. Vous trouvez cette étude de prospective dans le cadre d'orientation stratégique, ce qu'on appelle avec notre acronyme le COS.

Nous avons ensuite rédigé notre PRS et c'est dans le titre de la diapositive, a fait de la stratégie nationale de santé parue à la fin de l'année 2017.

Ensuite pour élaborer ce PRS, nous avons choisi et c'est particulièrement prégnant pour les secteurs qui nous intéressent aujourd'hui, de ne pas écrire dans le PRS la déclinaison des plans nationaux. Il y a effectivement, pour les personnes en situation de handicap notamment, beaucoup de plans nationaux. Bien évidemment, nous allons nous inscrire tout

au long de la durée de ces plans dans la mise en œuvre de ces plans, mais nous avons choisi pour écrire ce PRS de partir sur des projets structurants, qui étaient déjà en cours, qui étaient souhaités par les différents acteurs et les différents Départements et construire un PRS relativement resserré et opérationnel à partir de fiches actions qui reprennent des projets structurants. Ces projets structurants, nous allons y revenir sur les volets qui vous concernent.

Autre chose également. Dans ce PRS, et c'est une modification qu'il est important de donner, il n'y a pas de programmation en termes de places parce que cela n'existe plus dans les PRS, vous l'aviez initialement. Aujourd'hui, ce n'est plus une programmation à faire, c'est un exercice qui sera fait extérieurement au PRS. Il y aura toujours une programmation de moyens à partir d'orientations nationales qui nous seront données, mais par rapport à l'ancien PRS dans lequel vous aviez ce programme en termes de capacitaire et de places, c'est un exercice que vous ne trouverez plus dans ce PRS. Voilà pour la construction.

Comment le PRS est construit ? Je vous l'ai dit, il y a un cadre d'orientation stratégique, il y a un programme régional d'accès à la prévention et aux soins des plus démunis, un PRAPS, et vous avez un schéma régional de santé. Donc, ce sont trois volets au total. Aujourd'hui, on se centrera plus sur le schéma régional de santé avec dans ce schéma régional quatre approches :

- une approche par parcours prioritaire ;
- une approche par thèmes transversaux ;
- une approche par filière de prise en charge et
- une approche territoriale à l'échelle des CTS (contrats territorialisés de santé).

Quelques données régionales très rapides pour vous indiquer qu'il s'agit d'abord d'un projet régional de santé et que donc certaines dispositions ont été choisies. Nous avons peut-être des projets structurants sur des thématiques qui insistent plus sur certains aspects au regard bien évidemment d'un constat au niveau de notre région Occitanie.

- Nous avons une région Occitanie vaste avec une faible densité de population. Sur ce critère, on retrouve parfaitement le département du Lot, j'y reviendrai.
- Nous avons une région Occitanie avec une croissance démographique dynamique et durable, sur ce critère-là on retrouve un peu moins le département du Lot, pour dire même pas du tout, nous sommes juste à l'équilibre dans le Lot et on est à l'équilibre non pas par le nombre de naissances que nous avons mais par le flux migratoire.
- Enfin, on a une forte part de la population qui est âgée et dépendante et nous nous inscrivons pleinement dans cette caractéristique.

La particularité aussi de notre région, c'est d'avoir un indicateur de défavorisation et de pauvreté relativement important puisqu'une personne sur six est en situation de pauvreté. Ces personnes en situation de pauvreté, on les retrouve principalement autour des agglomérations du littoral et également dans les grandes métropoles puisque si en pourcentage la part de la population défavorisée dans ces métropoles est plus faible, en nombre cela représente un nombre considérable.

Nous avons de bons indicateurs de santé sur la région malgré des disparités infrarégionales y compris d'ailleurs infra-départementales et une offre de soins inégalement répartie avec une nuance à avoir en tête quand on part sur les sujets de fond. Nous avons quand même des densités aujourd'hui régionales et départementales en termes de profession de santé qui sont plus élevées qu'au niveau français et nous avons une offre de soins qui est inégalement répartie sur le territoire en particulier sur les SSIAD et les EHPAD mais je reviendrais sur ces sujets.

Pour le Lot rapidement. Vous connaissez la population lotoise, c'est 173 643 habitants, faible densité. Le président nous l'a rappelé tout à l'heure, un vieillissement important. Une population qui décroît, juste compensée par le flux migratoire. Dans le PRS, vous avez également, pour le citer, des dispositions qui ont trait aux facteurs environnementaux. A ce sujet, le département a un environnement globalement favorable à la santé. Enfin sur la démographie médicale, aujourd'hui nous ne sommes pas considérés sous tension. Ceci étant, dans les deux trois ans qui viennent beaucoup de départs à la retraite sont prévus. Vous avez les indicateurs pour les médecins généralistes où nous avons aujourd'hui pour 1 000 habitants une densité de 96,5 pour le Lot versus 89,7 pour la France, mais nous avons près de 30 % de nos médecins généralistes qui partent d'ici 2022 à la retraite et par contre nous avons une très forte tension dès aujourd'hui sur les spécialistes avec sur ces spécialistes également des départs à la retraite importants qui sont annoncés.

Nous avons une offre en structures et services plutôt satisfaisante. Donc si je fais un zoom sur le secteur PH et PA, pour les taux d'équipement pour 1 000 habitants côté personnes en situation en handicap. Pour le secteur PH enfants, nous avons un taux d'équipement dans le Lot à 12,61 pour une moyenne régionale de 10,77. Nous sommes un peu supérieur au taux régional. Pour les adultes, le taux de 7,01 pour une moyenne régionale de 6,71. Donc au total sur les personnes en situation de handicap, le département est relativement bien doté.

Concernant les personnes âgées, nous avons travaillé sur le diagnostic à partir de l'indicateur d'Accessibilité potentielle localisée qui prend en compte à la fois le capacitaire de nos EHPAD et également le nombre de kilomètres pour y accéder. Par rapport à cet

indicateur qui varie pour les 13 départements de la région Occitanie de 78 à 153, le Lot se situe en position médiane, il est à 99, ce qui nous place en sixième position.

L'ambition de ce PRS est de mieux répondre aux personnes les plus vulnérables. Nous nous sommes rendu compte au détour de notre diagnostic que malgré les efforts importants faits sur la prévention, sur la promotion de la santé, sur le soutien à l'offre de santé, nous avons des inégalités sociales et territoriales de santé qui se sont accrues sur les cinq dernières années, sous l'ancien PRS et bien avant. Nous avons clairement l'intention de porter cette ambition et une façon de la porter, il nous semble, et c'est ce que propose le PRS, de prendre en compte ces questions des inégalités sociales et territoriales de santé au plus près des territoires. C'est un peu aussi cette ambition qui a fait que nous sommes partis de ces projets structurants au sein de chaque territoire afin de s'appuyer sur des dynamiques et afin de prendre réellement en compte les spécificités de la population au sein de ces territoires. Il y a beaucoup d'actions et de projets structurants qui ont trait à l'approche renouvelée des soins primaires et de la prévention et cela vous le retrouvez également de manière très forte sur la stratégie nationale de santé.

Pour entrer sur le sujet, le Schéma régional de santé, comme indiqué précédemment, il est constitué de thèmes transversaux, de parcours prioritaires et d'activités et filières de soins. Il a été écrit à partir de ces fiches projets dont je vous ai parlé. 46 concernent les thèmes transversaux et 38 sont identifiées au niveau des parcours prioritaires.

Sur les parcours prioritaires, nous avons travaillé en 2017 avec l'appui du Conseil territorial de santé sur l'ensemble de ces parcours à l'exception du parcours cancer puisque le CTS a considéré qu'il n'y avait pas dans le Lot de projets structurants qui pouvaient être identifiés au niveau régional comme particulièrement probants, intéressants. Nous sommes plutôt sur un niveau de suiveur de l'ensemble de ce qui est proposé au niveau des métropoles et notamment au niveau de l'oncopole.

Sur le parcours vieillissement, la logique d'intervention qui est portée par le Schéma régional de santé est la suivante :

- intervenir en amont dès le domicile pour retarder l'entrée en institution et proposer des modalités plus progressives d'entrée en institution ;
- améliorer les conditions d'admission et de séjour en établissement sanitaire ;
- favoriser une réponse plus adaptée aux besoins des personnes représentant des troubles du comportement et des personnes handicapées vieillissantes.

Au niveau des dispositifs qui sont remontés du Département, nous avons repéré cette prédominance de sujets sur les troubles du comportement et les personnes handicapées vieillissantes.

À partir de là, vous avez une série de fiches projets. Vous avez dans ce diaporama la totalité des fiches projets qui concernent le secteur du vieillissement. Je vais les reprendre. Pour celles qui sont stabilotées en jaune, ce sont celles sur lesquelles le Conseil territorial de santé au cours de l'année 2017 avait mis en avant les projets structurants. Ce sont ces fiches qui ont été retenues sur le Conseil territorial de santé qui s'est réuni la semaine dernière comme prioritaires pour notre Département. Vous voyez que sur les huit fiches projets proposées par le PRS, le Département du Lot devrait s'engager sur quatre en particulier que je vais vous décrire.

Sur le domicile, la fiche 1 concerne le repérage précoce, l'évaluation de la fragilité et des actions de prévention de la perte d'autonomie. Nous avons pour ce levier-là le dispositif de la Conférence des financeurs qui a été cité tout à l'heure. Nous avons également comme levier, le levier des CPOM des services de soins infirmiers à domicile avec un maillage correct du territoire et nous avons également les dispositifs MAIA qui sont à notre disposition. Il est clair que prévenir la perte d'autonomie c'est retarder l'âge d'entrée dans la dépendance, cela a été démontré par, en particulier, notre gérontopôle régional. La fragilité est une pathologie réversible et nous avons tout intérêt à intervenir le plus précocement possible auprès de la personne âgée en situation de fragilité.

Deuxième action prioritaire : favoriser le maintien à domicile de la personne âgée par le soutien aux aidants et l'accès à des prises en charge renforcées alternatives et séquentielles. De ce point de vue, je dirais sans attendre le PRS, qui dans sa fiche prévoit l'extension du nombre de plateformes de répit, nous avons déjà dans le département du Lot lancé un appel à candidatures qui est en cours de conclusion pour une deuxième plateforme de répit qui s'adresse aux aidants et qui aura vocation à soutenir les aidants à la fois pour les personnes âgées et pour les patients atteints de maladies neuro-dégénératives, notamment Parkinson et sclérose en plaques.

Nous avons également dans cette fiche la possibilité d'ouvrir des appels à candidatures et ouvrir la possibilité aux acteurs notamment aux EHPAD de partir sur des solutions alternatives à la fois donc accueil bien sûr alternatif en EHPAD et également accueil alternatif hors EHPAD. Nous avons cité dans la fiche du PRS le dispositif d'EHPAD hors mur.

Enfin, il y a un travail qui sera possible sur un renforcement des SSIAD puisque dans l'enjeu qui est de maintenir le plus longtemps possible à domicile, il y a effectivement l'idée de conforter tous les services qui interviennent auprès du domicile et en particulier les SSIAD. Plus loin au niveau des filières, nous parlons également de l'hospitalisation à domicile pour permettre ce maintien de manière plus aisée.

Quatrième fiche, un travail sera lancé sur les recours inappropriés au service de médecine par les EHPAD. Il y a déjà en cours un groupe de réflexion sur le lien entre les EHPAD et les services d'urgence. L'idée également de renforcer les EHPAD par la création de postes d'IDE de nuit pour permettre en situation de détresse la nuit de trouver une réponse est présente. Il y a également des projets de coopération entre EHPAD, HAD, notamment sur le bassin de Gourdon. Je dirais que le programme, le projet structurant le plus emblématique pour notre Département, il a démarré un peu par anticipation du PRS, c'est le programme de télémédecine que nous avons déployé à compter du 8 mars exactement dans 15 EHPAD du Lot plus deux maisons de santé pluriprofessionnelles et qui vise donc à partir d'un projet territorial qui porte à la fois sur la gériatrie, sur la gérontopsychiatrie, permettre à nos aînés dans les EHPAD d'avoir cette expertise de spécialité via la télémédecine, sans se déplacer.

La fiche suivante parle de l'adaptation de la prise en charge en établissement médico-social aux besoins des personnes handicapées vieillissantes. Donc il s'agit ; une fois que l'évaluation sera faite sur l'ex-Région Languedoc-Roussillon des dispositifs mis en place, de prolonger par appel à candidatures l'extension de structures permettant cet accueil. En Languedoc-Roussillon, deux types de structures ont été mises en place, c'est-à-dire réserver en EHPAD des places pour personnes âgées handicapées vieillissantes, premier choix et deuxième choix créer au sein du secteur personnes handicapées des places pour personnes handicapées vieillissantes. C'est le choix fait dans le département du Lot puisque nous avons eu deux créations de structures pour personnes âgées vieillissantes dans des structures handicapées. Nous attendons l'évaluation de ces dispositifs ex-Languedoc-Roussillon pour continuer à travailler ce sujet qui est particulièrement prégnant dans notre département dans toutes les réunions faites au niveau du CTS et c'est un sujet qui remonte fortement.

Toujours sur le handicap. Pour les personnes en situation de handicap, la logique du parcours décrit dans le PRS démarre par une amélioration du diagnostic et notamment de sa précocité. Un fil rouge que l'on trouve sur l'ensemble du PRS qui est l'inclusion et l'accès aux soins somatiques pour la personne en situation de handicap et enfin la promotion de dispositifs d'accompagnement coordonné à toutes les étapes et parcours de la vie. Là aussi vous avez sur ce slide, l'intégralité des projets structurants qui ont été retenus au sein du

PRS, autant en termes de diagnostic d'accès aux soins d'inclusion et d'accompagnement. Vous avez surligné en jaune effectivement les sujets sur lesquels une dynamique s'exprime au sein du département et qui seront priorisés. Cette priorité est légèrement restrictive. Très honnêtement, quand on reprend les travaux du CTS, nous voyons que tous les sujets qui sont dans ce slide et toutes les fiches ont fait l'objet déjà de remontées. Quand on s'est exprimé devant le CTS la semaine dernière, nous avons bien dit que c'était une priorité. Donc le jaune que vous voyez est plutôt sur une opérationnalité à deux ans, le PRS est sur cinq ans. On ira très certainement sur d'autres projets structurants en suivant. Donc je vais revenir sur ces priorités.

La fiche 1 concerne le développement des Pôles de compétences et de prestations externalisées sur l'ensemble des territoires, c'est le PCPE. C'est un dispositif qui vise à compléter l'offre médicosociale en proposant des compétences d'intervenant exerçant au sein d'un pôle salarié ou en libéral sur des prestations qui restent en charge des familles ou des aidants. Très clairement, c'est de mettre en lien toutes les compétences du territoire autour d'un cas particulier pour permettre une réponse plus adaptée.

La fiche 2 : déployer les dispositifs et les outils facilitant l'accès aux soins des personnes en situation de handicap. Nous avons également un actif. Vous avez cité tout à l'heure, Monsieur, la charte Romain Jacob. C'est effectivement dans le prolongement de ces travaux qui avaient démarré dans le département du Lot que nous avons réussi à créer des consultations dédiées au CH de Cahors pour les personnes en situation de handicap. Il y a un démarrage très rapide de ce dispositif qui est très récent. Aujourd'hui nous sommes plutôt à résoudre les problèmes de délai de réponse, face au nombre de demandes, mais cela on le savait. C'est un dispositif que nous allons bien sûr conforter, qui va peut-être s'étendre à la fois sur d'autres bassins que le bassin de Cahors, je pense en particulier à la Gourdon qui est prêt et Figeac peut-être dans l'avenir.

Concernant les dispositifs de scolarisation et d'enseignement, je vous cite rapidement les dispositifs externalisés qui existent. C'est un axe que nous devons poursuivre puisque quand nous parlons d'inclusion en milieu ordinaire nous parlons bien sûr d'inclusion en milieu éducatif, en termes d'inclusion aussi en termes d'accès aux sports, aux loisirs, à la culture. Donc nous avons déjà des dynamiques installées dans le département. Nous avons la chance d'avoir 128 places de SSIAD dans le département, cela fait une bonne couverture. Nous pouvons nous permettre sur l'ensemble de ces places de travailler effectivement la flexibilité et l'accompagnement au plus près des besoins de la personne.

Enfin fiche 4 : créer et identifier des structures de répit. Nous avons dans le département une structure de répit. Ce qui était remonté au niveau des travaux en 2017 c'est qu'il fallait améliorer cette visibilité car elle reste encore peu connue. Nous avons également les leviers de CPOM pour faire évoluer les offres. Par contre sur ce sujet, il y a une motion du CTS qui vise à demander fortement des structures de répit pour le département du Lot sur un répit de proximité. C'est vrai que le PRS est écrit sur ce sujet comme la création de structures de répit ouvertes 365 jours par an avec deux structures sur la région Occitanie qui ne serviraient pas forcément le niveau de proximité. La motion a été exprimée et l'idée de maintenir cette motion sur le dernier CTS a été également reprise. J'ai terminé concernant les deux sujets vieillissement et handicap.

Parcours santé mentale. Vous êtes un peu moins concerné. Ceci étant, vous allez vous y retrouver je pense. J'ai choisi de vous le présenter très rapidement. L'idée du PRS sur le parcours santé mentale. Effectivement, comme sur le sujet de la personne en situation de handicap, d'améliorer le diagnostic précoce et renforcer la prise en charge de troubles psychiatriques chez les enfants et adolescents. Il y a ensuite un gros sujet sur la coordination autour du patient et l'accès de l'utilisateur aux dispositifs innovants en santé mentale et enfin renforcer la prise en charge psychiatrique des personnes détenues. Nous ne sommes pas directement concernés dans le département du Lot par cet axe-là.

Vous avez sur le slide suivant l'ensemble des thématiques portées au travers des projets présentés dans le PRS. Vous voyez que le Lot s'inscrit dans une dynamique forte sur la santé mentale par rapport à ce qui est présenté dans le schéma. Je voulais juste le mentionner parce que je ne vais pas les reprendre en détail, que l'ensemble de ces sujets est traité de manière actuelle, conjoncturelle, dans le cadre du projet territorial de santé mentale qui est en cours de construction et qui reprend la totalité de ces sujets. Vous voyez que sur le diagnostic précoce, il y a l'extension des dispositifs de soutien aux aidants à la parentalité, l'extension des équipes mobiles adolescents complexes, optimiser l'écoute et l'accueil des jeunes sur l'intégration des services d'aide et de soins en santé mentale, nous avons l'objectif d'accentuer la collaboration entre les médecins généralistes et les équipes spécialisées de psychiatrie. Il y a déjà un projet en cours d'installation d'un CMP dans la maison de santé pluri-professionnelle de Souillac. Sur l'innovation, on a l'ambition de promouvoir la réhabilitation psychosociale mais c'est déjà un axe qui est fortement développé par l'Institut Camille Miret.

Voilà pour l'ensemble de ces thèmes. Je termine parce que je sais que le temps doit être atteint. Juste en transversal parce qu'il me semblait intéressant de vous le dire vous en tant que représentants d'utilisateurs. Nous avons toute une partie sur la partie générale, parcours

transverse du Schéma régional de santé, toute une approche qui est déployée au travers de l'accompagnement de la personne afin qu'elle soit actrice de sa santé. Vous allez y trouver des projets structurants. Nous avons également toute une partie qui concerne les droits et la parole de l'utilisateur. Cette approche très volontariste fait écho bien évidemment à la stratégie nationale de santé qui a été publiée le 29 décembre 2017. C'est vrai que nous avons réécrit une partie du schéma sur ce sujet parce qu'il nous semble que l'engagement des usagers patients est un levier essentiel pour l'amélioration de la qualité. Nous avons à ce titre-là dans le PRS des actions concernant le fait d'associer les usagers aux formations et le fait de faire émerger les patients experts ou les patients tiers.

Voilà pour une présentation très brève et je m'en excuse mais il était convenu de vous le présenter très rapidement ce PRS. Je peux répondre à vos questions.

Mme Annette Terrie, FDSEA – Je représente la Fédération des exploitants agricoles du département. On se pose souvent des questions dans nos réunions et les familles d'accueil sont vraiment déficitaires sur le Lot pourquoi ? J'ai entendu dire qu'il y avait beaucoup de dossiers qui étaient rejetés. Tout à l'heure vous avez très bien expliqué qu'il y a aussi pour les aidants des possibilités de prendre un peu de répit. Ce serait peut-être une occasion de pouvoir prendre un peu de répit et d'accueillir les personnes pas loin de chez elles aussi de manière que psychologiquement et physiquement elles puissent rester quand même dans leur territoire.

Mme Laurence Alidor, déléguée départementale ARS46 – Je vais laisser le Département répondre puisque c'est le Département qui en compétence sur les familles d'accueil.

M. Jérôme Laborie, chef de pôle PGH – La réalité c'est que les familles d'accueil sont inégalement réparties sur le département et on peut avoir de ce fait des territoires où avec une offre insuffisante par rapport à la demande. L'accueil familial est un dispositif complexe à porter, cela demande un suivi qu'on s'efforce de faire. Mais il y a sans doute un besoin à ce niveau dans certains points du département du Lot.

Mme Laurence Alidor, déléguée départementale ARS46 – Si je peux me permettre de rapporter l'expérience de certains dossiers qui sont en émergence ou l'expérience de dossier que l'on connaît par ailleurs. Je pense qu'aujourd'hui, le métier de famille d'accueil est un métier et qu'il faut un soutien et que les dispositifs qui marchent sont des dispositifs intégrés, c'est-à-dire dans lesquels on apporte ce soutien et cette formation à la famille d'accueil et dans lesquels on a la famille d'accueil et à côté la possibilité du répit en institution pour la personne qui est accueillie en famille.

M. le président du Département du Lot. – C'est un sujet complexe, il ne faut pas y aller tout à fait par hasard. C'est un besoin d'accompagnement et je pense que s'il y a des dossiers rejetés, ce n'est pas qu'on ne veut pas, c'est que bien souvent on a un manque de soutien derrière et c'est indispensable pour moi pour recevoir des personnes âgées à domicile comme les personnes handicapées d'ailleurs et des enfants aussi.

Mme Annette Terrie, FDSEA – Il ne faut pas perdre de vue qu'il y a carence au niveau du département, il y a plein de demandes, de personnes qui souhaiteraient aller dans ces maisons de famille d'accueil.

M. le président du Département du Lot. – Entre ceux qui souhaitent y aller et ceux qui peuvent les recevoir et ceux qui sont en mesure de les recevoir, cela fait beaucoup de conditions. Il y a ceux qui peuvent recevoir, et ce n'est pas si simple, qui ont des maisons adaptées, qui ont du temps et qui peuvent avoir aussi des moyens de prendre du répit aussi. Cependant, on voit souvent des familles d'accueil qui craquent. Donc peut-être vaut-il mieux, comme j'aime le dire, prévenir que guérir.

Mme Maryse Maury, vice-présidente CD46 – Madame vous dites qu'il y a beaucoup de dossiers rejetés pour les accueillants. Mais on a très peu de dossiers qui arrivent au Département. Les conditions, c'est vrai, sont rigoureuses pour monter un dossier pour être accueillant familial. Mais je vous assure qu'il y a très peu de dossiers qui arrivent au département.

On me confirme qu'il y en a six en moyenne par an qui arrivent donc vous voyez ce n'est pas beaucoup.

M. le Président du Département du Lot. – Marie Pique.

Mme Marie Pique, conseillère régionale – Madame Alidor, vous avez fait une présentation qui est certes ambitieuse et qui devrait tout au moins rentrer pour beaucoup dans les aspirations que nous avons. Il n'y a qu'une chose qui me manque, c'est qu'à côté de tout cela, je ne vois pas des moyens. Les moyens financiers on le sait bien et Monsieur le président du Département l'a dit tout à l'heure, c'est répondre effectivement à des ambitions justement dans le cadre de la santé. Je prends au-delà de cela, c'est le fait que si on veut aujourd'hui répondre ne serait ce qu'à la dépendance dans le cadre des EHPAD, on sait bien qu'on a parlé beaucoup dernièrement de maltraitance et ce que je crains aujourd'hui, c'est que si on ne répond pas par des moyens supplémentaires pour répondre à des situations qui sont aujourd'hui extrêmement difficiles, c'est que cela va s'amplifier et va encore détériorer des situations qui sont déjà extrêmement graves. On a

déjà échangé, je me suis déjà positionnée sur ces questions au niveau régional, d'ailleurs on l'a porté. Sur la prévention également et je ne prends qu'un exemple aujourd'hui, celui de médecins qui maillent nos territoires, qu'ils soient libéraux ou pas, je ne fais pas une opposition des choses, je fais des complémentarités, c'est aussi quels sont les moyens qu'on met en place et quelle est aujourd'hui réellement l'étude qu'on fait pour savoir si les maisons pluridisciplinaires que les collectivités portent haut et fort répondent réellement aux besoins structurants de nos départements et est-ce qu'aujourd'hui on ne doit pas justement travailler plus sur la question des centres de santé publics avec une médecine différente qui est portée par beaucoup de jeunes médecins aujourd'hui. Voilà toutes ces questions qui m'interrogent au niveau du Plan régional santé. Mais notamment ce que je trouve aujourd'hui qui est vraiment une exigence forte, c'est celle de dire quels vont être les moyens financiers que le gouvernement veut mettre en place pour pouvoir développer un Plan régional de santé actif et qui réponde aux besoins réellement de nos départements.

M. le président du Département du Lot. – Merci. D'autres réactions ou questions ?

Mme Laurence Alidor, déléguée départementale ARS46 – Je ne peux pas répondre à la question des moyens financiers que le gouvernement veut mettre sur la santé, vous le savez. Par contre ce que je peux vous dire c'est qu'effectivement si nous avons fait le choix de limiter les projets structurants, même si nous en avons 84 au total ; 84 c'est pour 13 départements, c'est parce que nous avons sur nos crédits d'intervention aujourd'hui la certitude que sur les cinq ans, nous irons sur ces projets.

Concernant les moyens financiers des EHPAD, il y a des études en cours. Vous savez tous ici que le modèle tarifaire des EHPAD va évoluer et nous l'attendons et nous connaissons aujourd'hui ses limites. Ceci étant, nous avons fait l'exercice. Cela apparaît en filigrane dans le cadre d'orientation stratégique, il est clair qu'aujourd'hui nous avons le sentiment que l'EHPAD doit évoluer dans son modèle tarifaire et dans la réponse qu'il doit donner.

Nous avons, en l'espace des cinq années qui viennent de passer, baissé notablement la durée moyenne de séjour dans l'EHPAD. Cette durée moyenne de séjour quand nous nous comparons à d'autres pays, elle continue à baisser et elle va continuer à baisser. Il est certain que les personnes vont arriver en EHPAD de plus en plus tard, de plus en plus lourdement dépendantes et polypathologiques. Il faut donc des moyens, il faut des moyens à la médicalisation et effectivement nous attendons de la réforme tarifaire de pouvoir monter en compétences et en ressources nos EHPAD. Nous pensons également, peut-être pas à l'horizon cinq ans mais après, au moins dans les dix années qui viennent, que ces EHPAD seront demain des centres de ressources. Nous reviendrons sur des EHPAD ressources qui

seront aussi orientés sur l'extérieur, pour apporter ses compétences en gériatrie à l'extérieur, pour apporter ses compétences en soins infirmiers. Il y a certainement une médicalisation des EHPAD côté santé qui va s'accroître parce que le besoin de la population vieillissante avec des maladies chroniques va dans ce sens.

Sur les centres de santé et les maisons de santé pluri-professionnelles, vous l'avez très bien dit Madame Pique, il n'y a pas d'opposition. Il y a une complémentarité à rechercher, il y a un fil rouge à avoir de manière permanente, il faut un projet médical de territoire derrière. Que ce soit une maison de santé pluri-professionnelle ou un centre de santé, il faut le projet médical de territoire. Aujourd'hui dans les procédures, dans les processus, une maison de santé pluri-professionnelle, ce projet médical passe plusieurs étapes de validation notamment au sein de l'ARS. Il se trouve que dans la loi, le centre de santé n'a qu'à fournir un règlement intérieur. Donc là où on est un peu en vigilance par rapport au centre de santé, pour qu'il puisse exister et être pérennisé, c'est qu'il faut également que le centre de santé s'appuie sur un projet médical de territoire.

Le deuxième point de vigilance qui avait été exprimé, c'est attention il faut que ces centres de santé fassent venir de l'apport extérieur. Si le centre de santé se crée et ne s'appuie que sur les médecins libéraux existants qui passent salariés du centre de santé, nous n'avons pas un plus, nous n'avons pas un delta positif pour le territoire. Donc nous souhaitons vraiment que cela amène du recrutement extérieur et que ce recrutement extérieur s'insère dans l'offre existante. C'est une très bonne chose parce que cela répond aux exigences aujourd'hui de nos jeunes médecins. C'est une très bonne chose parce que c'est un virage qui va certainement être pris plus rapidement dans les centres de santé sur comment basculer du curatif à la prévention parce qu'on y arrivera beaucoup plus facilement. Nous sommes est vraiment sûr, je dirais, des approches de vigilance un peu différentes parce que ce sont deux outils différents, mais il n'y a pas du tout d'opposition entre maison de santé pluri-professionnelle et centre de santé.

M. le président du Département du Lot. – D'autres questions ou interventions ? S'il n'y en a pas, nous allons passer au vote pour avis. Le vote est très bien orchestré et très secret.

Résultat du vote pour le PRS :***Avis favorables avec 24 voix,******Avis défavorables 7 voix,******Avis réservés 23 voix.***

Donc au regard des débats qu'il y a eu, nous allons formuler l'avis du CDCA pour un retour auprès l'Agence régionale de santé. Cet avis sera validé le 15 mai prochain par les membres du bureau plénier.

PROPOS CONCLUSIFS

M. le président du Département du Lot. – Très bien, merci.

L'heure avance, nous avons prévu que l'ensemble des sujets ne pourraient pas être traités ce matin. Je vous propose donc de remettre à l'ordre du jour trois sujets qui nous restent à voir :

- le budget du Pôle Gérontologie et Handicap ;
- la programmation coordonnée de la Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie et crédits alloués par la CNSA ;
- le schéma départemental du handicap.

Je vous propose aussi de réunir le bureau très prochainement, le 15 mai. Je proposerais au bureau de travailler sur une motion qui vous sera envoyée pour que vous ayez bien connaissance de ce qui sera voté la prochaine fois, comme cela a été proposé et de travailler sur les modifications du règlement intérieur. Nous allons vous envoyer les propositions faites par chacun, qui ont été enregistrées ce matin. Nous allons travailler sur ces motions en bureau de façon à vous faire les propositions du bureau aussi qui seront à voter ou pas lors de notre prochaine assemblée. Le programme vous convient-il ?

Mme Annette Terrie, FDSEA – Tout à l'heure, vous avez parlé que ce serait envoyé par mail j'ai compris, mais les personnes qui ne sont pas informatisées, elles seront informées comment ?

M. le président du Département du Lot. – Elles seront informées par courrier suivi. D'autres questions ?

M. xxx. – Le compte rendu de la séance d'aujourd'hui ?

M. le président du Département du Lot. – Nous allons y travailler également le plus rapidement possible. Je vous renverrais à ce que j'ai dit en introduction.

M. Pierre Cassagnes, CFTC – J'ai une remarque sur les résultats de cette élection, sur les avis : voire 24 favorables et 23 réservés. Ces 23 réservés me posent question quand même. Cela veut dire qu'il y a un travail considérable fait par l'ARS, mais cela veut dire quoi si on l'analyse ? Cela veut dire qu'il y a une dimension humaine qui manque. Vous avez vu les questions qu'on pose à droite à gauche. Je crois sur lesquelles il faudra répondre. Je suis inquiet, je suis handicapé, à qui est-ce que je m'adresse, quelle est l'assistante sociale

compétente qui doit m'emmener soit vers l'hôpital, soit qui va m'emmener vers les caisses de retraite, qui connaisse vraiment tout le métier qui gravite autour de cela pour que je puisse aller là où il faut comme il faut, qui connaisse les généralistes, qui connaisse l'hôpital. Les gens ne savent pas et les aidants ne savent pas exactement ce qu'il faut faire, ou alors on s'adresse directement à la région pour faire une demande d'APA et nous indique la possibilité qu'il y a le recours. Je crois tout de même que...

M. le président du Département du Lot. – Je veux enlever cette ambiguïté parce que l'APA est bien gérée par le Département et pas la Région. Je pense quand même que le Département est très bien identifié de la plupart des usagers sur cette compétence, que les espaces personnes âgées sont là pour créer cette coordination et sont aussi relativement bien identifiés sur le territoire. Que tout le monde n'en ait pas connaissance, c'est normal à un moment de la vie, il y a un moment où on ne s'en soucie peut-être pas et d'autres moments où on doit s'en soucier. Peut-être qu'il n'y a pas assez de clarté mais c'est bien là notre rôle. Je laisse Madame Alidor compléter cette réponse parce que je pense qu'elle a aussi quelques informations à apporter.

Mme Laurence Alidor, déléguée départementale ARS46 – Je vous remercie de votre intervention. Je pense qu'effectivement au travers de la lecture des projets structurants, vous verrez quand même que l'utilisateur est vraiment au cœur et au centre de la préoccupation du projet qui devrait être déployé. Ceci étant dit, cela ne résout pas tous les problèmes. Il y a en particulier aussi des dispositifs qui sont là pour aider à résoudre ces problèmes dans le PRS, que je n'ai pas cités. Il y a par exemple le projet de plateforme territoriale d'appui sur lequel on était en travail vendredi dernier, qui a pour mission effectivement quand le médecin traitant se trouve en face de son patient usager, avec une situation complexe. La complexité n'est pas simplement la complexité médicale, c'est aussi la complexité sociale qui peut être exprimée. Cette plateforme territoriale d'appui aura pour ambition d'apporter la meilleure réponse possible justement en apportant une réponse à la fois avertie sur l'ensemble des champs, que ce soit le champ social, le champ de la prévention, le champ du domicile, de l'hospitalier. Également une réponse globale, en fait c'est un numéro unique qui viendra aider l'interlocuteur pour mieux répondre à la personne âgée. Donc cela fait partie des dispositifs qui pourront aider à cela, ce n'est pas que, mais on en aura d'autres, on le verra.

M. le président du Département du Lot. – D'autres questions avant de nous quitter ?

Mme Jacqueline Verzinzet-Vilardel, Lot'21 – Je reviens sur les propos de Monsieur concernant effectivement les assistantes sociales parce que par les cas précis que je

connais, elles ne sont souvent pas à la hauteur pour renseigner les personnes âgées et les orienter vers un autre service.

M. le président du Département du Lot. – Je vous laisse juge de vos paroles Madame.

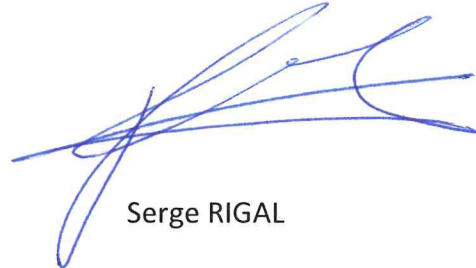
Mme Christine Perrigault, Mutualité Française – Je pense que la situation est complexe quand vous êtes personnes âgées, que vous vous retrouvez à choisir une EHPAD, quelque chose comme cela si vous voulez. C'est toutes ces aides, l'APA, l'aide sociale, l'APL. Tous ces dispositifs, il faut qu'on arrive à les regrouper, parce que c'est trop complexe, pour les gens qui vont arriver à 82 ans. C'est ce problème auquel il faut qu'on réfléchisse, même si effectivement il y a des aides du Département, etc... c'est tout cela. On a besoin d'une personne ressource et pas d'une personne plateforme...

M. le président du Département du Lot. – Madame, je vous rejoins entièrement dans vos propos. Je serais favorable à ce qu'on en arrive là. J'ai bien peur que le Conseil ici réuni ne suffise pas à régler ce problème parce que c'est un problème national, c'est un problème de courage, et un des premiers qu'il faudrait résoudre. Je suis entièrement d'accord avec vous pour qu'on arrive à regrouper tous les acteurs sous une même bannière de l'action sociale pour pouvoir avoir des dossiers uniques. Néanmoins, je pense que nous avons les moyens d'avoir l'information nécessaire. Je reprends une chose que disait Monsieur en aparté. Vous disiez que les personnes sont seules, les familles sont loin, bien sûr, mais cela reste vos parents. Pourquoi compter sur la Collectivité quand vous êtes enfant de personne. Je pense que s'occuper de ses parents comme vos parents se sont occupés des enfants, cela fait partie des choses de la vie. Il n'y a pas que la Collectivité qui doit venir en compensation du manque des enfants parce qu'ils sont loin. Je sais que ce n'est pas facile, que ce sont des choix délicats. Néanmoins, c'est quand même la famille et pour moi cela reste prioritaire. La Collectivité ne peut pas prendre tout en compte non plus, elle n'est pas là pour cela. C'est mon point de vue.

Mme xxx. – Je voudrais vous signaler que j'ai une sœur qui a 87 ans, j'en ai 74, donc si vous voulez les générations sont quand même assez âgées, donc il est difficile pour la personne âgée de bien comprendre l'autre, de ne pas toujours comprendre et de surcroît avoir une enfant handicapée. Donc il ne faut pas généraliser comme cela, les cas sont quand même parfois assez difficiles.

M. le président du Département du Lot. – Notre but, je vous le confirme, est bien de prendre en compte toutes les situations dans leurs individualités. Je vous remercie et je vous dis à très bientôt pour un prochain Conseil départemental.

Le président,

A handwritten signature in blue ink, consisting of several overlapping loops and lines, positioned above the name Serge RIGAL.

Serge RIGAL