



Chambre régionale des comptes
de Midi-Pyrénées

TOULOUSE, le 30 juillet 2013

Le Président

N/Réf. : JO13 206 01

Monsieur le Président,

Le rapport d'observations définitives relatif à la **situation financière**, à la **fiabilité des comptes** et à la **gestion des personnels** du département du Lot, vous a été notifié, pour communication à l'assemblée délibérante, le 13 février 2013.

Conformément à l'article L. 243-5 du code des juridictions financières, je vous notifie le rapport d'observations définitives sur le département du Lot, pour la partie qui concerne **les politiques sociales**. La chambre a constaté qu'aucune réponse écrite ne lui a été transmise, dans le délai prévu au rapport communiqué le 21 mai 2013.

Il vous appartient de communiquer ce document à l'assemblée délibérante dès sa plus proche réunion.

Conformément à la loi, cette communication doit faire l'objet d'une inscription à l'ordre du jour de la prochaine réunion de l'assemblée. Le rapport doit être joint à la convocation adressée à ses membres. Il donnera lieu à un débat lors de sa présentation.

Vous voudrez bien me tenir informé de la date de la prochaine réunion de l'assemblée délibérante et, par la suite, par tout moyen à votre convenance, m'adresser une copie d'un extrait du procès-verbal des débats ou du relevé des délibérations.

Je vous rappelle que ces observations ne sont, selon les dispositions de l'article R. 241-18 du code précité, communicables aux tiers qu'à l'issue de la première réunion de l'assemblée délibérante suivant leur réception.

Je vous prie de croire, Monsieur le Président, à l'assurance de ma considération très distinguée.

Pour le Président empêché,
Le Président de section,

Georges RAQUIN

Monsieur Gérard MIQUEL
Président du Conseil général
du département du Lot
Avenue de l'Europe - BP 291
46005 Cahors cedex 9



Chambre régionale des comptes
de Midi-Pyrénées

N/Réf. : JO13 206 01

RAPPORT D'OBSERVATIONS DEFINITIVES

SUR LA GESTION

DEPARTEMENT DU LOT

(Les dépenses sociales)

Exercices 2006 et suivants

SYNTHESE DES OBSERVATIONS DEFINITIVES**DEPARTEMENT DU LOT (Examen des politiques sociales)****I-Présentation générale sur les politiques sociales**

Le département du Lot compte 174 000 habitants (2009). En 2011, le budget de la collectivité approche 200 M€. La même année, les dépenses sociales brutes (85,5 M€) représentent 47,8 % des dépenses réelles de fonctionnement (178,7 M€).

Le département, rural, connaît une croissance démographique modérée, dû à un solde migratoire positif alors que le solde naturel conduirait à une baisse de la population, en raison du vieillissement : le ratio des plus de 60 ans, actuellement de 31,75 %, devrait atteindre 43,10 % en 2040.

La prise en charge des personnes âgées (APA), qui représente une dépense importante et évolutive, constitue la première politique analysée. L'autre politique examinée, la mission d'accueil de la petite enfance, a pris place dans le cadre d'une enquête conjointe de la Cour des comptes et des chambres régionales des comptes.

L'organisation

La collectivité emploie 1 092 équivalents temps plein (2012). Un quart de cet effectif est mobilisé sur les politiques sociales. Celles-ci sont mises en œuvre par la direction de la solidarité, qui compte 263 ETP, auxquels s'ajoutent ceux du centre départemental de l'enfance (32 ETP). Le personnel mobilisé sur les politiques sociales représente donc un coût proche de 11,3 M€.

Les outils d'évaluation du coût des moyens mobilisés demeurent lacunaires. Ni les effectifs mobilisés par le département ni le coût en personnel de sa politique sociale n'ont pu être comparés avec ceux mis en œuvre par les départements de même catégorie.

Le personnel est majoritairement déconcentré dans les unités territoriales, dans un souci de proximité avec les usagers : soit dans les centres d'action sociale (CAS) pour les problèmes liés à l'enfance et à la famille, à l'insertion et au handicap, soit dans les espaces personnes âgées (EPA). Sauf à Saint-Céré, où une maison départementale regroupe les services, la localisation dans des locaux différents contribue à renchérir les coûts d'hébergement et de fonctionnement des services.

Les schémas départementaux prévus par la réglementation ont bien été adoptés. Mais celui en faveur des personnes âgées reste en souffrance pour la période ultérieure à 2010, le chantier de son élaboration n'ayant été lancé que fin 2012 pour un aboutissement fin 2013.

Le département a fait savoir, dans le cadre de la procédure contradictoire, qu'il avait déjà pris différentes mesures pour améliorer l'organisation départementale :

- il expérimente actuellement un système d'information décisionnel qui devrait lui permettre de mieux évaluer son activité et ses dépenses ;
- les efforts de rationalisation du patrimoine vont concerner le site de Gramat ;
- le travail d'élaboration du schéma personnes âgées doit aboutir en 2013.

Les dépenses sociales et leur financement

En 2011, les dépenses sociales brutes (85,46M€) représentent 47,8% des dépenses réelles de fonctionnement (178,7M€). La prise en charge des personnes âgées demeure la première politique sociale du département (31,5 M€), devant le handicap (21,7 M€), l'insertion (16,9 M€) et le secteur enfance-famille (14,3 M€).

Globalement, elles ont augmenté de 12,7 % entre 2006 et 2011. Celles relatives à l'insertion, au secteur enfance-famille, et aux handicapés ont augmenté respectivement de 27,8 %, 24,7 % et 17,5 %, celles en faveur des personnes âgées étant restées stables. Mais exprimées en charges nettes (recettes de l'Etat comprises), les dépenses sociales ont davantage augmenté : de 46,3 M€ à 60,2 M€, soit une augmentation de 29,9 %.

Ce rythme d'évolution des dépenses a pu être absorbé durant la période passée grâce à une fiscalité très dynamique. En revanche, pour l'avenir, comme celle-ci a laissé place à des recettes nettement plus contraintes, et que le rythme des dépenses pourrait rester élevé, le département devra contenir ses dépenses s'il veut faire face à ses dépenses obligatoires. Le recentrage progressif entamé sur celles-ci devra être poursuivi.

2-La prise en charge des personnes âgées

L'analyse a porté sur l'Aide Personnalisée à l'Autonomie (APA), qui représente 80 % du montant de l'aide versée au profit des personnes âgées. En 2011, la dépense d'APA est de 24 M€. Elle a augmenté de +11,6 % entre 2006 et 2011, tandis que le nombre de bénéficiaires passait de 5401 et 5741 (+6,3 %). Une stabilisation de la dépense est observée, mais les perspectives d'évolution de la population âgée restent fortes.

La dépense d'APA se répartit entre APA à domicile (16,1 M€) et APA en établissement (7,9 M€), dans une proportion deux-tiers – un tiers, ce qui est plutôt favorable si l'on considère la priorité donnée par la politique nationale au maintien à domicile. La proportion de bénéficiaires à domicile dans le département est supérieure de plusieurs points à celle constatée au niveau national, ce que le conseil général attribue à une tradition rurale « familialiste ».

2.1-L'APA à domicile

L'entrée dans le dispositif, qui met en œuvre un examen de l'autonomie des personnes âgées, au regard de la grille AGGIR, peut être analysée à l'aide de deux indicateurs. Le taux de rejet des premières demandes, qui est élevé (entre 26 et 29 %), atteste du contrôle des critères d'admission. Mais le taux de GIR4 est élevé (65 %). En l'état de la réglementation, la chambre invite le département à la prudence quant à la tendance à privilégier une prise en charge précoce.

Le coût des plans d'aide à domicile paraît bien maîtrisé. Le niveau moyen des plans d'aide est inférieur au niveau national, et médian par rapport aux valeurs régionales. Les plans sont composés à 96 % d'aide « humaine ». Pour les GIR4, des forfaits « aide domestique » et « aide à la personne » sont proposés afin de maîtriser les tarifs. Différentes aides techniques y sont intégrées, comme le portage des repas, la téléassistance, les frais d'hygiène, l'adaptation du logement. La prise en charge des aidants familiaux est mise en œuvre de façon stricte. En revanche, les besoins en matière d'accueil de jour et d'hébergement temporaire, ressentis comme insuffisants, restent à évaluer précisément dans le futur schéma départemental.

La mise en œuvre des plans d'aide fait très majoritairement intervenir des services prestataires (à 84 %), ce qui est positif, compte tenu des garanties de professionnalisation qu'ils apportent. Cette prévalence, protectrice pour les personnes les plus fragiles, connaît cependant une moindre application pour les GIR1, dont le taux de prise en charge en prestataire n'est que de 85 %.

Le contrôle de l'effectivité de l'aide s'applique aux prestataires. Le département ne les paie que sur facture, limitant les indus. La pratique du tiers payant est bien développée, ce qui libère les personnes âgées de la gestion. En revanche, les emplois en mandataire et les emplois en gré à gré ne donnent lieu à aucun contrôle d'effectivité, lacune que le département a commencé à corriger fin 2012.

La tarification des services d'aide à domicile et la création de la SEM « Lot à domicile »

Le département a autorisé cinq services d'aide à domicile, dont il contrôle la tarification. L'assemblée vote des taux indicateurs d'évolution des dépenses. Les tarifs s'échelonnent entre 18 et 20 €. Le reste des services d'aide à domicile a été agréé par le Préfet ; un tarif horaire de référence leur est appliqué. Cependant, à ce jour, le département ne s'est pas engagé dans un conventionnement avec les services sur des objectifs de qualité et de professionnalisation, ni sur un contrôle sur place des services à domicile. Il a indiqué au cours de la phase contradictoire avoir initié fin 2012 ce conventionnement avec deux services d'aide à domicile.

Les difficultés financières croissantes rencontrées par les associations adhérentes au réseau ADMR ont convaincu le département d'intervenir pour pérenniser l'offre de services à domicile. En 2010, il a ainsi créé une société d'économie mixte (SEM) « Lot à domicile » afin de reprendre à son compte la gestion de 18 associations ex adhérentes de l'ADMR (900 salariés). Pour l'heure, la SEM présente un résultat largement déficitaire (-540 000 € au 31 décembre 2011) qui traduit l'effort encore à faire pour rationaliser l'activité du secteur et maîtriser les coûts horaires.

2.2 - L'APA en établissement

L'APA en établissement concerne un autre tiers des bénéficiaires. Leur nombre a augmenté entre 2006 et 2011 de 1 704 à 2 073 (+15,5%). Elle est versée directement aux établissements, à 81,2 %.

En 2011, la capacité d'accueil est de 57 établissements (dont 36 EHPAD) et de 3 169 places autorisées pour personnes âgées. Le taux d'équipement est de 112 pour mille habitants de 75 ans et plus, inférieur à la moyenne régionale (124) mais égal à la moyenne nationale (113). L'évolution moins rapide de la population âgée explique son amélioration. En attendant, la capacité installée reste inférieure à celle autorisée, une centaine de places n'ayant pas été financées par l'ARS. Un bilan précis de l'existant et des besoins reste à réaliser. Le schéma départemental devra le formaliser.

La qualité du parc d'EHPAD est jugée bonne, à l'exception toutefois de trois établissements qui nécessitent encore des rénovations lourdes pour satisfaire aux exigences d'humanisation.

La tarification des EHPAD

A l'image du conventionnement tripartite, la tarification des EHPAD est ternaire, depuis la réforme de janvier 1997. Le président du département est l'autorité tarificatrice pour la dépendance et, si l'établissement est agréé à l'aide sociale, pour l'hébergement.

Le département tend, par la tarification, à maintenir un équilibre entre maîtrise des coûts, pour l'utilisateur, et financement de la professionnalisation et de la modernisation des structures. Il fixe des taux indicateurs d'évolution des dépenses pour maîtriser l'évolution des tarifs. En 2012, le niveau du reste à charge évolue, selon les établissements, de 1 592 € à 1 719 € par mois.

Le caractère contradictoire de la procédure de tarification et la publicité donnée aux tarifs participe de la transparence de la tarification, mais aucune comparaison des taux d'encadrement des personnels n'est possible faute d'homogénéité des informations transmises, insuffisance qu'il conviendra de corriger.

La tarification ternaire impose une coordination avec les services de l'Etat (ARS), chargés de la partie « soins », mais celle-ci s'est avérée difficile à la fin de la période passée car le gel par l'ARS à partir de 2010 des créations de postes partagés a eu pour effet de neutraliser toute création de poste. Depuis 2012, les deux autorités coopèrent sur deux thèmes : la création de postes et le renouvellement des conventions tripartites.

Le contrôle de la prise en charge en établissement est important s'agissant d'une population fragile. Il est effectué soit dans le cadre des visites annuelles, soit dans le cadre des visites de renouvellement des conventions tripartites. Les plaintes pour maltraitance connaissent un régime particulier, leur traitement relevant de l'ARS.

Pourtant, la réalité des contrôles est incertaine. Les visites dites annuelles, qui ont lieu au moment de la campagne budgétaire, sont en réalité des visites de suivi, non des contrôles à proprement parler, aucun rapport en bonne et due forme n'étant établi. Quant aux visites de renouvellement, leur absence de réalisation explique la caducité de nombreuses conventions tripartites. La coordination avec l'ARS en matière de contrôle reste à construire.

3-La politique d'accueil de la petite enfance

L'examen de la politique d'accueil de la petite enfance prend place dans le cadre d'une enquête conjointe de la Cour des comptes et des chambres régionales des comptes. La chambre a examiné principalement l'organisation, l'offre d'accueil, la satisfaction des besoins, l'autorisation et le contrôle des services d'accueil.

3.1-L'organisation

Les moyens en effectifs qu'elle mobilise – plus de 70 personnes entre la pmi et le service social territorial (SST) – sont importants, mais leur équivalence en temps plein n'a pas pu être établie par le département. Dès lors, le coût de la politique d'accueil de la petite enfance n'a pu être évalué que « hors personnel ». En moyenne annuelle sur la période, ce coût est de 160 000 €, ce qui est faible (0,2 %) au regard de la dépense sociale hors personnel (85,5 M€).

La collectivité n'exerce pas toutes ses compétences obligatoires : elle autorise et contrôle les crèches et les assistants-maternels, mais ne préside pas la commission départementale d'accueil du jeune enfant (CDAJE). Elle n'exerce pas non plus de compétences facultatives (adopter un schéma départemental, être opérateur de crèches, subventionner les familles ou les opérateurs), sinon à titre tout à fait marginal.

En interne, le département a intégré la problématique d'accueil du jeune enfant dans la réflexion globale engagée dans le cadre du schéma enfance-famille adopté en 2009 et dans le cadre de son projet de service PMI. Un diagnostic a été effectué sur l'exercice de ses compétences réglementaires, et des objectifs définis pour corriger certains dysfonctionnements, touchant notamment la gestion des assistants-maternels. Il reconnaît que ces derniers constituent un sujet plus difficile que celui des crèches en raison de leur nombre et des places offertes.

En externe, le département n'a pas présidé la CDAJE, alors que celle-ci a vocation à rapprocher les différents acteurs de la politique d'accueil de la petite enfance pour leur permettre une approche coordonnée de l'offre et des besoins d'accueil et en proposer une vision cohérente et prospective. Le département et la CAF du Lot sont convenus de la réactiver, pour traiter entre autres thèmes de trois sujets : les territoires prioritaires, les accueils spécifiques, l'information des parents.

3.2-L'offre d'accueil

Selon le département, l'offre d'accueil du jeune enfant correspond assez bien au besoin. La connaissance qu'il en a est pourtant surtout théorique, car basée sur les autorisations et avis concernant les structures (562 places en 2008, 665 places en 2011), et sur les agréments concernant les assistants-maternels, ce qui dans ce dernier cas donne un chiffre très éloigné du nombre réel d'enfants gardés (du simple au double entre les places théoriques, environ 3000, et les places actives, entre 1500 et 2000 selon que l'information vient de la CAF ou du conseil général). Il ignore par ailleurs le nombre d'enfants gardés à domicile et d'enfants préscolarisés (leur nombre est passé de 722 à 543, soit -25%, en quatre ans), et n'a qu'une connaissance parcellaire du nombre d'enfants de moins de trois ans (4 588 en 2008 dernier chiffre connu). D'où il résulte une connaissance imprécise du taux de couverture global, qui serait de 51% selon la CAF.

Pour autant, le département, présent par la pmi sur le terrain aux côtés des parents et des enfants, assure son rôle de garant de la sécurité des installations et des qualifications professionnelles des intervenants. Sous cet angle, son appréciation sur les réformes récentes peut parfois être critique.

En ce qui concerne l'accueil collectif, il met en avant la place prédominante des petites crèches parentales, bien adaptées au contexte lotois, rural, mais constate qu'elles sont désormais « menacées ». Deux micro-crèches ont pu être développées avec succès, mais les jardins d'éveil, qui se sont substitués à l'accueil gratuit en école, sont accueillis avec réserve en raison du transfert de charges opéré vers les parents et, in fine, vers les collectivités locales.

En ce qui concerne l'accueil individuel, malgré les nombreuses places créées chez les assistants-maternels, le département regrette leur répartition dans le territoire sans lien avec le besoin, l'agrément ne prenant pas en compte ce dernier. Il ne place pas d'espoir dans l'éventuel rôle régulateur des relais assistants-maternels (RAM), créés à l'initiative des CAF, nonobstant leur intérêt pour les assistants-maternels et les parents. Les maisons d'assistants-maternels sont critiquées car elles n'ont pas répondu aux objectifs de leur création (augmenter les places, élargir les horaires), présentent des dysfonctionnements (absence de direction, de projet pédagogique) et contribuent à déséquilibrer l'offre existante.

La fréquentation des structures ne fait pas partie des éléments suivis par le département, ce sujet relevant, selon lui, de la CAF. Pour autant, il se dit préoccupé par l'effet de la circulaire CNAF du 19 juin 2011 sur l'équilibre financier des crèches parentales et sur leur pérennisation. La circulaire précitée, en imposant une tarification individuelle, et en rendant obligatoire la fourniture des repas et des couches, aura pour effet certain d'alourdir les charges des crèches, sans que l'optimisation attendue de leur fréquentation soit toujours possible sur les créneaux libérés.

L'identification des besoins d'accueil est également laissée pour l'essentiel à l'initiative de la CAF, au moyen du diagnostic précédent la signature des contrats enfance jeunesse (CEJ) signés avec les collectivités. L'approche du département étant réglementaire, son attention est plus portée sur le respect des règles et sur la qualité de prise en charge des enfants, ce qui est complémentaire. Sur le terrain, PMI et CAF coopèrent et s'invitent aux réunions qu'ils organisent, notamment dans le cadre des comités de pilotage CEJ. Mais il manque encore une vision départementale que la CDAJE pourrait apporter. L'information des parents peut s'appuyer sur le site mon-enfant.fr, tenu à jour par la CAF, mais le conseil général peine à l'alimenter. On n'y trouve aucune information sur la disponibilité des services d'accueil.

La satisfaction des parents, ou « adéquation aux besoins », reste mal connue. Interrogés, le conseil général ou la CAF renvoient vers les structures d'accueil et leurs gestionnaires, comme s'il s'agissait d'un problème purement interne. Un éclairage reste à faire sur les listes d'attente et sur les conditions dans lesquelles les enfants sont admis. Sur l'accueil spécifique ou occasionnel, la pmi se dit soucieuse d'intervenir pour satisfaire les besoins des parents le plus dans le besoin, mais rien n'est vraiment formalisé, ni les objectifs ni les résultats.

Or la légitimité de cette politique publique se trouve largement conditionnée par la capacité des acteurs à compenser les injustices créées par le handicap, les revenus faibles, ainsi que par les situations de monoparentalité et de chômage qui rendent plus indispensable l'accès à la garde d'enfants.

3.3-L'autorisation et le contrôle des services d'accueil

Le département assure l'autorisation des structures et leur contrôle dans des conditions qui n'appellent pas de critique majeure, sinon que la procédure a tardé à être formalisée (rapports écrits). Il en est de même pour les assistants-maternels, dont les procédures d'agrément ont été mieux encadrées, à l'exception toutefois des refus d'agrément, à la suite des préconisations du schéma départemental. Un bilan annuel des contrôles pourrait être intégré au rapport d'activité du conseil général. Enfin, pour la formation et l'accompagnement des assistants-maternels, une meilleure coordination entre PMI et CAF est nécessaire.

SOMMAIRE

1 - LES POLITIQUES SOCIALES	11
1.1 - La définition des politiques sociales	11
1.2 - L'organisation de la politique sociale	13
1.3 - Les caractéristiques démographiques.....	15
1.4 - Le poids des dépenses d'aide sociale.....	16
1.5 - La soutenabilité des dépenses sociales.....	18
2 - LA POLITIQUE D'AIDE AUX PERSONNES AGEES	21
2.1 - L'évolution de la dépense d'APA et la répartition entre prise en charge à domicile et prise en charge en établissement	21
2.2 - L'APA à domicile	22
2.2.1 - L'entrée dans le dispositif	22
2.2.2 - Le niveau et le contenu des plans d'aide, et du reste à charge (APA à domicile)....	23
2.2.3 - La mise en oeuvre des plans d'aide.....	26
2.2.4 - Le contrôle de l'effectivité de l'aide	28
2.2.5 - La tarification des services et le contrôle de la qualité de l'aide.....	29
2.2.6 - Les difficultés rencontrées par les services d'aide à domicile (ADMR), et la création de la « SEM Lot à domicile »	31
2.3 - La prise en charge en établissement des personnes âgées dépendantes.....	32
2.3.1 - La dépense d'APA en établissement et le nombre de bénéficiaires.....	32
2.3.2 - L'offre d'hébergement dans le Lot.....	33
2.3.3 - La tarification des EHPAD.....	35
2.3.4 - Le reste à charge pour les résidents.....	38
2.3.5 - Le contrôle de la prise en charge en établissement	39
3 - LA POLITIQUE D'ACCUEIL DE LA PETITE ENFANCE.....	41
3.1 - Le pilotage, la cohérence des objectifs et la coordination des acteurs.....	41
3.1.1 - Les objectifs de la politique d'accueil de la petite enfance	41
3.1.2 - L'articulation des instances et des outils de planification de l'offre d'accueil	43
3.1.3 - Les conventions d'aide à l'investissement	46
3.2 - L'offre d'accueil	46
3.2.1 - Le cadrage quantitatif de l'offre sur le territoire	46
3.2.2 - La fréquentation des services d'accueil et la PSU	52
3.3 - L'adéquation de l'offre à la demande, et les impacts de la politique d'accueil.....	53
3.3.1 - L'identification des besoins des familles	53
3.3.2 - Les impacts de la politique d'accueil du jeune enfant.....	56
3.4 - Le département dans sa mission d'autorisation et de contrôle des services d'accueil.....	57
3.4.1 - La procédure d'agrément et de contrôle des structures d'accueil collectif.....	57
3.4.2 - Les assistants maternels : leur agrément, l'accompagnement, la formation, leur contrôle	59

3.5 - Le coût du service rendu	62
3.5.1 - L'évaluation des coûts de la politique d'accueil du jeune enfant.....	62
3.5.2 - L'utilisation par les acteurs des évaluations réalisées	64
3.6 - Les métiers de la petite enfance – enjeux, exigences.....	64
3.6.1 - Les RH en établissement (accueil collectif)	64
3.7 - La transition de l'AJE vers la préscolarisation	65
4 - RECOMMANDATIONS.....	66

1 - LES POLITIQUES SOCIALES

1.1 - La définition des politiques sociales

L'article L.312.4 du CASF prévoit qu'un schéma d'organisation sociale et médico-sociale soit établi pour une période maximum de cinq ans, dont l'objectif général est d'apprécier la nature, le niveau et l'évolution des besoins sociaux et médico-sociaux de la population, de dresser le bilan quantitatif et qualitatif de l'offre sociale et médico-sociale existante, de déterminer les perspectives et les objectifs de développement de l'offre sociale et médico-sociale et, notamment, ceux nécessitant des interventions sous forme de création, transformation ou suppression d'établissements et services, et de préciser le cadre de la coopération et de la coordination entre les établissements et services. Les schémas relatifs aux personnes handicapées ou en perte d'autonomie sont arrêtés par le président du conseil général, après concertation avec le représentant de l'Etat dans le département et avec l'agence régionale de santé.

L'élaboration d'un schéma départemental présente l'avantage d'offrir une approche globale et concertée sur la définition des besoins et des priorités thématiques à l'échelle de l'ensemble du département, sur une durée de cinq ans. Une telle démarche programmatique écarte le risque d'un pilotage technique « au fil de l'eau » et permet d'introduire une dimension évaluative des actions à mettre en œuvre.

Les schémas établis par le département

Le département du Lot a établi les schémas exigés par les textes :

- en 2004 en faveur de l'insertion (PDI), renouvelé annuellement ;
- en 2005 en faveur des personnes âgées pour la période 2006-2010 ;
- en 2009 en faveur de l'enfance et de la famille, suite à la loi de 2007 sur la protection de l'enfance ;
- en 2011 en faveur des personnes handicapées.

Selon le département, le renouvellement en 2011 du schéma en faveur des personnes handicapées n'aurait pas rencontré d'obstacle. La mobilisation des partenaires dans le cadre des assises départementales du handicap en septembre 2010 a contribué à l'adoption en juin 2011 du schéma dans la suite des réflexions engagées.

En ce qui concerne les personnes âgées, le schéma élaboré en 2005 a couvert la période 2006-2010 et n'a pas été renouvelé depuis 2010. Le département explique cette absence par la mise en œuvre des nouvelles agences régionales de santé à compter de 2010 et par l'ouverture en 2011 du débat autour de la dépendance. Deux facteurs qui l'auraient conduit à différer le renouvellement du schéma pour disposer d'une meilleure visibilité sur les orientations de la politique nationale en faveur des personnes âgées.

La réforme attendue sur la dépendance ayant été suspendue en raison de la crise, le conseil général du Lot aurait lancé prioritairement ce chantier en 2012 pour un aboutissement au cours de l'année 2013.

En ce qui concerne l'insertion, le PDI a été adopté en 2004 mais le département reconnaît n'avoir pas encore mis en œuvre de procédure pour son évaluation, notamment au regard de la mise en place du revenu de solidarité active (RSA) en juillet 2009.

La cohérence des schémas avec les orientations nationales

Les schémas départementaux ont été établis en cohérence avec les orientations nationales définies par l'Etat, dans le cadre d'une approche participative et partenariale :

- priorité donnée au maintien à domicile, pour les personnes âgées mais aussi pour les personnes handicapées et les enfants protégés ;
- individualisation des modalités d'accompagnement des personnes (ex : les solutions de répit pour les personnes âgées et handicapées).

Concernant le programme départemental d'insertion (PDI), adopté en 2004 et renouvelé annuellement, ce dernier est majoritairement orienté vers l'insertion professionnelle des bénéficiaires. Au-delà de la levée des freins de l'accès à l'emploi (accès aux savoirs de base, actions de remobilisation...), le PDI cherche ainsi à favoriser au maximum l'activité professionnelle des personnes. Le Conseil général s'est ainsi clairement engagé dans une mise en œuvre massive des contrats aidés, notamment en constituant une équipe de 7 animatrices départementales de l'emploi pour mettre en œuvre ces contrats et constituer un appui aux recruteurs potentiels et une interface avec le monde économique.

Concernant le schéma en faveur des personnes âgées (2005), il a été établi dans la droite ligne des orientations du plan Solidarité Grand Age et il envisageait aussi la question de la prise en charge des malades d'Alzheimer. C'est ainsi qu'il visait à mieux qualifier l'offre en établissement (médicalisation des logements foyer, développement d'accueil de jours et d'hébergement temporaire pour répondre à l'enjeu des aidants...) et à favoriser le maintien à domicile des personnes âgées (développement des CLIC à tout le territoire, qualification des services...).

Le schéma de l'enfance vise à renforcer la prévention primaire de la PMI autour des périodes à risque de la grossesse, à renforcer les capacités de repérage du département, à diversifier les modes de prise en charge et d'accompagnement des enfants.

Concernant le schéma en faveur des personnes handicapées, récemment adopté (2011), il s'inscrit dans les grandes orientations ciblées par l'ARS dans le cadre de son schéma régional en privilégiant la question de la prise en charge à domicile (développement des Services d'Accompagnement à la Vie Sociale), l'articulation des acteurs et des réseaux, en soutenant l'insertion en milieu ordinaire des personnes en situation de handicap...

Ainsi, on peut considérer que le Département s'est inscrit, à travers ses outils de planification, dans les grandes orientations des politiques publiques définies au niveau national, en lien avec ses partenaires.

L'évaluation des schémas

Divers éléments de bilan et d'évaluation des schémas ont été communiqués à la chambre. Comme l'a souligné le département lui-même, l'élaboration des nouveaux schémas constitue le moment privilégié de l'évaluation des actions précédentes. Sont ainsi insérés des analyses plus pertinentes dans chaque matière. Par ailleurs, les schémas restent des documents d'orientation et peuvent de ce fait être ajustés en fonction des évolutions (réglementaires, conjoncturelles) constatées.

En conclusion sur les schémas départementaux :

- le département a disposé sur la période examinée de schémas départementaux afin de formaliser les grands axes de ses politiques sociales, à l'exception toutefois du domaine des personnes âgées dont le schéma arrivé à échéance en 2010 n'a pas été renouvelé ;
- le domaine de l'insertion ne donne pas lieu à des évaluations régulières.

1.2 - L'organisation de la politique sociale

Les effectifs et leur répartition

Les effectifs de la direction de la solidarité, répartis entre le siège et les unités territoriales d'action sociale, sont en 2011 de 263 ETP. S'y ajoutent ceux du centre départemental de l'enfance (32 ETP), soit un total de 295 ETP. Ce nombre représente 27 % des 1 092 ETP qui composent l'effectif total du conseil général.

Traditionnellement, les départements disposent d'une organisation territoriale largement déconcentrée, sous la forme d'unités territoriales réparties sur le territoire départemental, chacune disposant d'une équipe médico-sociale, composée d'un médecin, d'une à quatre infirmières, d'un agent administratif, et d'assistants sociaux.

Le département du Lot s'est dit particulièrement attaché à la question de son rapport au territoire, compte tenu de la configuration du département (169 531 habitants au recensement de 2006, sur 5 216 km², soit une densité de 32,5 hab/km²). L'organisation territorialisée actuelle des services départementaux date de 2001. Les territoires d'action sociale ont été définis sur la base des pays, ce qui a conduit à retenir 6 circonscriptions d'action sociale.

Cette répartition territoriale permet de desservir les deux principaux bassins de vie, à savoir Cahors et Figeac, ainsi que les pôles secondaires du Département, au plus près des citoyens.

La volonté politique du Conseil général est de maintenir la plus grande proximité entre ses services et ses publics. La mobilité est en effet une des problématiques majeures des usagers rencontrés dans le cadre de l'action sociale départementale, qu'il s'agisse des bénéficiaires du RSA ou des personnes âgées.

Les espaces personnes âgées (EPA)

Les circonscriptions d'action sociale constituent les points de desserte du public en proximité en ce qui concerne les personnes handicapées, l'insertion et l'enfance et la famille.

Pour les personnes handicapées, le titre V de la loi du 11 février 2005 impose la création, dans chaque département, d'une Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH). Le département du Lot en a ouvert une à Cahors.

Suite au transfert de la responsabilité des comités locaux de coordination gérontologique (CLIC) au Département en 2005, le Conseil général a maillé tout son territoire d'espaces personnes âgées (EPA), sur la même logique de répartition en six bassins de vie. Les EPA permettent d'accueillir, d'informer, et d'orienter les personnes âgées. Les travailleurs sociaux pratiquant les évaluations médico-sociales de l'APA sont répartis dans ces EPA et travaillent ainsi en lien avec les coordinateurs gérontologiques. L'articulation trouvée répond à un souci de simplification pour l'utilisateur et de continuité du service.

La rationalisation des locaux

Le département du Lot a fait d'importants efforts pour rationaliser l'implantation de ses locaux. Tel a été le cas notamment à Cahors, avec la construction en 2007 du bâtiment du conseil général, et à Saint-Céré avec l'ouverture en 2011 de la maison du département. Cependant, pour ne prendre en exemple que la gestion sociale, mis à part le cas de Saint-Céré, la séparation physique entre CAS et EPA laisse subsister des situations de surcoût.

Le département considère que le dispositif actuel est encore relativement coûteux en termes de locaux, à la fois en termes de gestion immobilière et dans la mesure où il empêche la mutualisation de certaines fonctions support, comme le secrétariat.

Dans sa réponse aux observations provisoires, la collectivité a indiqué qu'elle attachait de l'importance à la problématique de la rationalisation du patrimoine et qu'elle poursuivait avec constance son effort déjà engagé. Pour illustrer cet effort continu, elle a cité l'exemple du programme de relogement du CMS et de l'EPA de Gramat sur un même site, avec un emménagement prévu du 1^{er} trimestre 2015.

Le coût de l'organisation sociale

Les moyens en effectifs mobilisés sur la politique sociale représentent une dépense de 11,2 M€ en 2011, qui a évolué de 25,8 % entre 2006 et 2011.

Masse salariale de la direction de la solidarité 2006-2011

Année	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Masse Salariale	8 944 377	9 821 471	10 765 089	11 192 831	11 237 082	11 232 047

Nb : une partie de l'évolution est liée à l'intégration des agents financés dans les CLIC par intégration au sein du conseil général.

Il n'a pas été possible de comparer le coût des moyens mobilisés sur la politique sociale avec le coût moyen constaté au niveau national ou régional dans les départements de même strate. Cette comparaison serait également très utile au niveau de chaque politique sociale.

Dans le cadre de la contradiction, le département a fait savoir la mise en place d'un système d'information décisionnel (SID), qui rassemblera à terme toutes les données utiles de la collectivité et permettra une meilleure évaluation des dépenses sociales.

En conclusion sur l'organisation sociale départementale, la chambre note :

- le maillage du territoire départemental en 6 circonscriptions d'action sociale, qui a pour cadre les pays, permet une gestion de proximité ;
- les efforts pour rationaliser l'implantation territoriale des services laisse subsister des situations de surcoût, notamment en matière sociale du fait de la séparation entre CAS et EPA ;
- aucune évaluation du coût du dispositif social départemental n'est possible actuellement, en comparant avec le coût moyen des départements de même strate.
- La chambre prend acte des initiatives prises par la collectivité départementale pour apporter les améliorations nécessaires à l'organisation départementale sur les deux derniers points.

1.3 - Les caractéristiques démographiques

L'évolution démographique

Au 1^{er} janvier 2009, d'après les dernières données publiées par l'Insee, le département du Lot comptait 173 562 habitants, soit une augmentation par rapport aux deux recensements précédents : 160 197 habitants en 1999 et 169 531 habitants en 2006.

Depuis une dizaine d'années, le Département connaît une croissance démographique modérée de l'ordre de 0,9 % par an (période 1999-2008). Cette croissance est principalement due à un solde migratoire positif (de l'ordre de 1,1 %) alors que le solde naturel conduirait à une baisse de la population de l'ordre de 0,3 %.

Ce solde migratoire correspond à une importante arrivée de population retraitée, qui conforte le caractère âgé de la population lotoise. D'après les données Insee de population pour 2009 et la répartition par classe d'âge, le département du Lot est le plus âgé de la région, avec 31,75 % de sa population au-delà de 60 ans.

Le taux de fécondité (1,91 enfant par femme contre 2 au niveau national) ne lui permet pas maintenir un renouvellement de sa population. Le département connaît le plus faible taux de réunion de personnes vivant en couples avec enfants, les retraités pesant sur la structure sociale.

En termes de prospective, les projections tendent à montrer l'aggravation du phénomène de vieillissement, avec une part des 60 ans et plus, qui passe de 32,3 % en 2010 à 43,10 % en 2040.

Tableau – La structure de la population

en % (sauf Population estimée)

	En 2010				En 2040
	Population estimée	Les 25-59 ans	Les 60 ans ou plus	Les 75 ans ou plus	Les 60 ans ou plus (projection)
Lot	174 475	43,6	32,3	13,3	43,1
France de province	50 993 992	45,7	24,0	9,5	32,5
France métropolitaine	62 791 013	46,4	22,9	8,9	31,0
France	64 647 600	46,4	22,6	8,8	30,9

Les estimations de population pour l'année 2010 sont provisoires.

Source : Insee, *Estimations de population (résultats provisoires arrêtés fin 2011) - Omphale 2010*.

En 2008, les actifs représentent 42,8 % de la population du département, contre 46 % en Midi-Pyrénées (le taux le plus faible de la région) et 46,6 % au niveau national. En termes de revenus, le niveau de précarité dans le Lot est supérieur au niveau national, en lien avec la structure sociale (proportion importante de retraités agricoles).

A ce jour, les données de l'Insee et le travail partenarial avec ce dernier, constituent la meilleure source d'informations fiables et comparables. La collectivité conduit un important travail en interne pour recenser les indicateurs existants et mieux les exploiter. Afin d'affiner et d'actualiser sa connaissance des données sociales, le département pourrait envisager d'adhérer à la plateforme d'observation sociale Midi-Pyrénées, créée sous l'égide de la DREES et de la DGAS.

L'impact de la structure de la population sur la dépense sociale

La structure de la population affecte la dépense sociale, bien que cela ne puisse pas toujours être établi de façon précise (v infra prospective).

Actuellement, le département du Lot présente un nombre de bénéficiaires de prestations en matière d'APA supérieur aux moyennes régionale et nationale, même largement supérieur s'agissant du handicap. A l'inverse, le Département du Lot affiche un taux d'allocataires du RSA plutôt inférieur à la moyenne régionale.

En conclusion, sur une longue durée, le vieillissement de la population lotoise apparaît comme une caractéristique forte, qui va peser sur les budgets à venir du département ; afin d'affiner sa prévision, le conseil général doit poursuivre son effort d'analyse des données sociale.

1.4 - Le poids des dépenses d'aide sociale

Le poids des dépenses sociales dans les dépenses réelles de fonctionnement

Sur la période examinée, les dépenses brutes d'aide sociale (v tableau ci-après) ont évolué de 75,8 M€ à 85,5 M€, soit une augmentation de 12,8 %, ou une augmentation annuelle de 2,1 %.

Malgré cette évolution, leur poids dans les dépenses réelles de fonctionnement (DRF) a diminué de 57 % à 47,8 % entre 2006 et 2011 suite à l'évolution plus rapide de ces dernières.

L'évolution moyenne plus rapide des dépenses réelles de fonctionnement a été expliquée dans le premier rapport d'observations adressé à l'ordonnateur, qui traitait de la situation financière. Elle tient principalement aux conséquences financières des transferts de compétences issus de l'acte II de la décentralisation (intégration de nombreux agents TOS et DDE).

Tableau – Les dépenses sociales brutes

Années	Dépenses réelles de fonctionnement (en K€)	Dépenses sociales brutes (en K€)	Dépenses d'aide (en K€)	(%)
2006	133 112	75 855		57
2011	178 731	85 460		47,8

Pour autant, les dépenses sociales gardent la première place dans la section de fonctionnement du département, d'autant qu'il s'agit de dépenses hors frais de personnel, bâtiments, moyens généraux.

Un autre facteur de diminution résulte du changement intervenu dans le mode de paiement de l'aide sociale à l'hébergement pour les personnes âgées et celles handicapées (passage en paiement net de l'aide sociale). A l'inverse, certaines augmentations de dépenses ont été enregistrées, notamment avec la mise en place du RSA en 2009.

L'évolution des principales dépenses sociales

Le tableau ci-après montre l'évolution de la part relative des différentes dépenses sociales.

Source : les comptes administratifs

Années	Personnes âgées		Personnes handicapées		insertion		Enfance-famille		Autres	
	Volume	%	Volume	%	Volume	%	Volume	%	Volume	%
2006	31 911	42,1	18 532	24,4	13 294	17,5	11 497	15,2	619	0,8
2011	31 549	36,9	21 777	25,5	16 985	19,9	14 339	16,8	810	0,9

(en K€)

Les dépenses en faveur des personnes âgées sont les seules à ne pas avoir augmenté sur la période. Elles ont même perdu 1 % (de 31,9 M€ en 2006 à 31,6 M€ en 2011). Alors qu'elles représentaient 42,1 % des dépenses sociales brutes (hors frais de personnel) en 2006, elles n'en représentent plus qu'un peu plus d'un tiers (35,7 %) en 2011.

Toutes les autres dépenses sociales ont augmenté : celles d'insertion de 27,8 % (+3,7 M€), celles du secteur enfance-famille de 24,7 % (+2,8 M€) et celles en faveur des handicapés de 17,5 % (+3,2 M€).

L'évolution des dépenses en faveur des personnes handicapées s'explique par l'impact des nouvelles dispositions de la loi du 11 février 2005, instaurant, à partir du 1er janvier 2006, un droit à compensation pour les personnes handicapées.

L'évolution forte des dépenses d'insertion s'explique par la mise en place du RSA en 2009 et la dégradation du contexte économique et de l'emploi.

La progression des dépenses enfance-famille est en grande partie liée à l'augmentation du nombre de mesures de placements d'enfants auprès du conseil général, qui a bondi entre janvier 2010 et mai 2011 de 224 à 319.

Evolution prospective

Le département a reconnu que l'exercice de projection sur l'avenir des dépenses sociales est rendu difficile en raison de plusieurs facteurs. En effet, alors que les effets prix (revalorisation des prestations) échappent par définition au département, les effets volumes restent d'une approche complexe :

- le marché de l'emploi, impacté par la crise, influe sur le RSA mais une connexion nette reste difficile à établir ;
- le rythme d'évolution de la PCH, qui était encore de 19 % en 2011 pour des raisons que le département ne s'explique pas, pourrait rester élevé ;
- l'évolution de l'APA est incertaine, malgré une stabilisation du nombre des bénéficiaires et une réduction du nombre d'heures réalisées par les services prestataires (effet des plafonds) ;
- en ce qui concerne le secteur enfance-famille, l'évolution du nombre de placements échappe au département.

Dans les conditions d'incertitude décrites, plutôt que de miser sur une stabilisation des dépenses sociales d'APA et de PCH, qui demeure hypothétique, le département est tenté de projeter sur les années à venir le taux d'évolution observé au cours des dernières années.

En conclusion sur l'évolution des dépenses sociales, la chambre note :

- si les dépenses de personnes âgées ont stagné, les autres dépenses ont fortement augmenté : +22,7 % pour les personnes handicapées, +36 % pour enfance-famille et +37 % pour l'insertion ;
- l'exercice de prospective est difficile à réaliser en raison de l'incertitude qui caractérise de nombreux paramètres, d'autant que certaines décisions relèvent de tiers.

1.5 - La soutenabilité des dépenses sociales

La question des dépenses sociales ne se limite pas à l'évolution des dépenses elles-mêmes. L'analyse de leur soutenabilité implique la prise en compte des ressources apportées par les tiers, en l'occurrence par l'Etat. Il est alors question de charge nette.

La charge nette représentée par les dépenses sociales

Sur la période 2006-2011, la charge nette supportée par le département du Lot au titre des dépenses sociales a augmenté de 46,3 M€ à 60,2 M€, soit 30 % ou +5 % en progression annuelle.

Les dépenses en faveur des personnes handicapées expliquent pour plus d'un tiers cette progression. Alors que la part des personnes handicapées a augmenté de 2 %, celle concernant les dépenses en faveur des personnes âgées a diminué de presque 3 %. Leur charge nette respective est de 21,4 M€ et 19,9 M€, chacune représentant sensiblement un tiers de la charge nette totale représentée par les dépenses sociales (60,3 M€).

La part de celles en faveur de l'enfance et de la famille a un peu baissé (22,6 %) mais celle de l'insertion a augmenté de 4,8 % à 7,4 %.

Le tableau ci-après restitue la charge nette (dépenses moins recettes) supportée par le département pour chaque secteur de l'action sociale:

Source : les comptes administratifs

	2006	Poids (%)	2008	2010	2011	Poids (%)	Evol. 2006-2011 (%)
Personnes âgées	17 772	38,4	18 304	21 035	21 446	35,7	20,7
Personnes handicapées	14 446	31,2	15 799	18 369	19 902	33,1	37,8
Enfance famille	11 015	23,8	11 981	12 271	13 589	22,6	23,4
Insertion	2 210	4,8	2 784	3 502	4 473	7,4	102,4
Logement	525	1,1	729	714	741	1,2	41,1
	46 269		49 597	55 892	60 151		

Le raisonnement en charge nette est important dans la mesure où il montre bien le surcroît de ressources propres que le département doit mobiliser pour faire face à ses dépenses sociales. Dans une de ses décisions, le Conseil Constitutionnel a rappelé les obligations de financement des départements en matière de dépenses sociales.

Le financement des dépenses sociales

Sur la période 2006-2011, alors que les dépenses sociales brutes ont augmenté de 12,8 % et les dépenses sociales nettes de 29,9 %, les recettes de fonctionnement (v tableau ci-après) ont augmenté de 23,5 % (soit en moyenne annuelle 3,9 %), dont 4,6 % pour les recettes fiscales (comptes 731 et 73).

Tableau - « Evolution des recettes réelles de fonctionnement »

Source : les comptes administratifs

Exercices	Recettes réelles de fonctionnement			Fiscalité directe (731)			Fiscalité directe / RRF
	Montants	Evolution	%	Montants	Evolution	%	
CA 2006	164 716 574,36			53 109 860,00			32,24%
CA 2007	170 090 164,12	5 373 589,76	3,26%	55 930 621,00	2 820 761,00	5,31%	32,88%
CA 2008	179 928 399,78	9 838 235,66	5,78%	59 783 750,00	3 853 129,00	6,89%	33,23%
CA 2009	180 492 127,67	563 727,89	0,31%	63 871 000,00	4 087 250,00	6,84%	35,39%
CA 2010	186 309 930,13	5 817 802,46	3,22%	65 552 767,00	1 681 767,00	2,63%	35,18%
CA 2011	203 375 569,21	17 065 639,08	9,16%	55 546 157,00	-10 006 610,00	-15,26%	27,31%
BP 2012	194 387 972,00	-8 987 597,21	-4,42%	55 042 000,00	-504 157,00	-0,91%	28,32%

La réforme de la taxe professionnelle a sensiblement modifié la perspective en matière de recette fiscale, puisque la recette à ce titre n'est plus dynamique mais simplement compensée, le département ne gardant de pouvoir de taux qu'au titre de la taxe sur le foncier bâti. Déjà, sur la période 2006-2011, en raison de la forte diminution observée en 2011 (-15,26 %), le poids de la fiscalité directe a fortement diminué : de 32,24 % à 27,31 %.

En 2012, une diminution des recettes de fonctionnement est attendue (-4,4 %). Sur la période 2012-2015, le rythme d'évolution annuelle des ressources de fonctionnement courant n'a pas été estimé.

Globalement pour l'avenir, le département analyse l'évolution prévisible de ses ressources de fonctionnement comme inadaptée par rapport à la pression des charges sociales, en raison de plusieurs facteurs :

- le faible part de la fiscalité directe, qui ne peut plus constituer un levier d'action ;
- le faible dynamisme des dotations accordées en compensation (TIPP et concours de la CNSA) ;
- la part prise par les concours exceptionnels versés au titre de la péréquation et la progression circonstancielle des droits de mutation.

Déjà, pour faire face à l'effet de ciseau constaté en section de fonctionnement et à la réduction consécutive de l'épargne brute, le département a indiqué avoir conduit des efforts de maîtrise de sa masse salariale et des dépenses courantes de l'administration départementale. Une réflexion a été conduite également sur l'ensemble des aides versées par le département (facultatives mais pas seulement), qui ont été redéfinies ou supprimées. Les efforts ont ainsi porté sur les plans d'aide élaborés dans le cadre de l'APA (v infra).

Comme elle a été amenée à le faire dans son rapport sur la situation financière, la chambre recommande que les efforts de maîtrise des dépenses portent en priorité sur les domaines de compétences facultatifs, et que ces efforts visent autant la section de fonctionnement que celle d'investissement. Le conseil général a indiqué avoir déjà réduit sensiblement dans son budget 2012 le montant de son programme d'investissement (de 54,7 M€ à 47,7 M€).

En conclusion sur l'évolution des dépenses sociales, la chambre note :

- la charge nette pour le département a évolué de 46,3 M€ à 60,1 M€, soit +29,9 % ; les dépenses en faveur des personnes âgées et handicapées en représentent 70 % ;
- la stabilisation de ses ressources fiscales oblige le département à un effort de maîtrise de ses dépenses ;
- afin de faire face à ses dépenses obligatoires, et notamment de ses dépenses sociales, le département doit conduire un effort global de rationalisation et de réduction de ses dépenses, en fonctionnement comme en investissement, et envisager un recentrage progressif sur ses compétences obligatoires.

2 - LA POLITIQUE D'AIDE AUX PERSONNES AGEES

La chambre a centré son analyse sur l'Aide Personnalisée à l'Autonomie (APA), qui représente près de 80 % du montant total de l'aide versée au profit des personnes âgées.

2.1 - L'évolution de la dépense d'APA et la répartition entre prise en charge à domicile et prise en charge en établissement

L'évolution de la dépense d'APA

Entre 2006 et 2011, la dépense d'APA dans le Lot a évolué de 22,4 M€ à 24 M€, soit une augmentation de 11,6 %.

Tableau - La dépense d'APA (source compte administratif)

Années	APA	dont APA à domicile	dont APA en établissement
2006	22 389	16 359	6 030
2011	24 040	16 120	7 923

Durant la période du 31 décembre 2006 au 31 septembre 2011, le nombre des bénéficiaires a progressé de 5 401 à 5 741, soit +6,3 %. Le rythme annuel de 1,2 % accreditte l'idée d'une certaine stabilisation de la dépense d'APA, également observée au niveau national (DREES). Tendance à prendre toutefois avec circonspection, compte tenu des données sociales examinées ci-avant.

La répartition des bénéficiaires entre APA à domicile et APA en établissement

En 2011, la dépense d'APA à domicile (16 M€) représente 67 % de l'enveloppe consacrée par l'assemblée départementale à la dépense d'APA (24 M€), et la dépense d'APA en établissement (7,9 M€) 33 % de cette enveloppe. Le tableau ci-après restitue l'évolution du nombre des bénéficiaires.

Source : conseil général du Lot

Au 31/12/N	2006	2007	2008	2009	2010	Statistiques arrêtées au 30/09/2011
APA D	3 697 68 %	3 460 65 %	3 538 66 %	3 713 67 %	3 648 65 %	3 668 64 %
APA Établissement						
Allocations individuelles	539	406	448	478	378	388
APA E : APA versée sous forme de Dotations Globales Dépendance	1 165	1 418	1 367	1 383	1 590	1 685
TOTAL APA E	1 704 32 %	1 824 35 %	1 815 34 %	1 861 33 %	1 968 35 %	2 073 36 %
TOTAL ALLOCATIONS INDIVIDUELLES	4 236	3 866	3 986	4 191	4 026	4 056
TOTAL APAD et APAE (y/c Dotations globales)	5 401	5 284	5 353	5 574	5 616	5 741

NB : 37 EHPAD Lotois ont signé une convention pour le versement de l'APA établissement sous forme de Dotation Globale Dépendance.

En 2009, année pour laquelle on dispose d'éléments de comparaison, la part des allocataires à domicile dans le Lot était de 67 %, supérieure de 6 points à celle observée au niveau national.

Selon le département, ce constat confirme l'hypothèse d'une tradition rurale « familialiste », où la cohabitation entre les générations a longtemps été forte, et d'une certaine réticence à l'accueil institutionnel.

En conclusion, la chambre relève que la répartition entre prise en charge à domicile et prise en charge en établissement est plutôt plus favorable dans le Lot, et en tout état de cause plus élevée qu'au niveau national, étant rappelé que la politique nationale favorise le maintien à domicile.

2.2 - L'APA à domicile

2.2.1 - L'entrée dans le dispositif

La procédure d'entrée dans l'APA

L'allocation personnalisée d'autonomie (APA) s'adresse aux personnes âgées de soixante ans et plus, résidant à domicile ou en établissement.

Gérée par les départements, l'allocation est calculée en fonction des revenus des bénéficiaires et de leur degré de dépendance mesuré à l'aide des six niveaux de perte d'autonomie de la grille nationale AGGIR (Autonomie gérontologie groupes iso-ressources), dits GIR 1 à 6. L'APA ne compense que les GIR 1 à 4, c'est-à-dire les dépendances les plus lourdes.

La détermination de l'appartenance à un groupe iso-ressources (GIR) est effectuée par une équipe pluridisciplinaire (médecin ou infirmière, assistante sociale) du département ; elle applique pour ce faire la grille nationale AGGIR.

La qualité de la grille AGGIR a été souvent mise en cause. Les maladies dégénératives, telle la maladie d'Alzheimer, y seraient, notamment, mal évaluées. L'hétérogénéité de remplissage de cette grille d'un département à l'autre a également été mise en évidence (cf. le rapport de Mme Hélène GISSEROT du 20 mars 2007 sur le financement de la dépendance), notamment en ce qui concerne le GIR4 qui marque l'entrée dans le dispositif.

Conscient des risques d'appréciation différenciée de la grille AGGIR, la collectivité a indiqué apporter un grand soin à respecter la cotation des différents items. L'équipe pluridisciplinaire qui remplit les grilles a été formée, et respecte les consignes d'un guide de remplissage.

Afin de garantir l'utilisation homogène de cet outil, le médecin référent du pôle Gérontologie et Handicap procède systématiquement, et avant toute visite à domicile des travailleurs sociaux, à un premier examen des demandes, et peut donc attirer l'attention sur un point de vigilance ou la cotation d'une variable en particulier ; il assure une mission d'animation de l'équipe des travailleurs sociaux en vue d'harmoniser les évaluations et pratiques.

Quoiqu'il en soit, l'accès plus ou moins large au GIR4 impacte directement le nombre de bénéficiaires et donc l'évolution de la dépense.

Les indicateurs d'entrée dans le dispositif

Deux indicateurs éclairent sur la façon dont la grille est appliquée. Les tableaux utilisés au stade provisoire n'ont pas été reproduits après validation dans le cadre de la contradiction.

- Le taux de rejet des premières demandes (moyenne mensuelle) est un premier indicateur. Pour le Lot, il apparaît relativement élevé, augmentant sur la période de 25 % en 2006 à 29 % en 2010 et 2011, soit un taux plutôt supérieur à la moyenne nationale (de 26 % en 2011) selon la DREES, ce qui dénote une interprétation stricte des critères d'admission.

- Le taux de GIR4 est le deuxième indicateur.

Le GIR4, premier niveau de dépendance ouvrant droit à l'APA, est un élément du débat entre les tenants d'un recentrage de l'APA sur les personnes les plus dépendantes GIR 1 à 3 et les partisans du maintien de l'éligibilité du GIR 4 afin de préserver au maximum l'autonomie de chaque personne.

Dans le Lot, en 2011, les personnes modérément dépendantes relevant du GIR 4 y représentent 65,2 % des allocataires à domicile, contre 61,19 % en moyenne régionale et 58,3 % en moyenne nationale.

Selon le département, le taux élevé de GIR4 s'explique simplement par le nombre important de personnes âgées dans le département, et par un maintien plus longtemps au premier niveau de prise en charge au titre de l'APA (GIR4).

Toutefois, on ne peut exclure que la volonté du département de prendre en charge la dépendance de façon précoce y contribue. Il reconnaît avoir souhaité mettre en exergue le rôle important du dispositif en termes de prévention de la dépendance et de dégradation de la situation des personnes, insistant sur l'effet retardateur de l'évolution de la dépendance vers des GIR plus élevés et donc aussi plus coûteux, notamment lorsque l'aggravation de la dépendance se traduit par une prise en charge en établissement.

S'il est vrai que les réflexions actuelles sur la prise en charge de la dépendance (projet de création d'un cinquième risque) plaident pour une prise en charge précoce de la dépendance afin de reculer au maximum l'échéance de la perte d'autonomie et de limiter les coûts afférents, aucun texte n'entérine cette hypothèse.

En conclusion sur l'entrée dans le dispositif, la chambre note une certaine ambivalence des indicateurs d'entrée dans le GIR4. En l'état de la réglementation, et compte tenu de l'impact financier pour la collectivité, il est recommandé au département de conserver une attitude prudente, dans l'attente d'études plus poussées quant aux effets retardateurs sur la dépendance d'une prise en charge précoce.

2.2.2 - Le niveau et le contenu des plans d'aide, et du reste à charge (APA à domicile)

A domicile, le plan d'aide recense les besoins du demandeur et les aides de toute nature nécessaires à son maintien à domicile. Il est établi par une équipe médico-sociale.

Le montant maximum du plan d'aide attribuable par GIR est fixé par un barème arrêté au niveau national. Le montant de l'APA est égal au montant du plan d'aide effectivement utilisé par le bénéficiaire, diminué d'une participation éventuelle laissée à sa charge et calculée en fonction de ses ressources.

Le niveau des plans d'aide

Le plan d'aide varie selon le niveau d'autonomie de la personne âgée : de 917,06 € par mois pour les personnes les plus dépendantes (GIR1) à 327,38 € par mois pour les moins dépendantes (GIR4). Dans le département du Lot, le montant moyen des plans d'aide à domicile (tous GIR confondus) est de 431,47 € par mois en 2011.

Tableau : Le montant des plans d'aide

Source : conseil général du Lot

Au 31/12/2010 (en €)		GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4	Tous GIR confondus
PLAN D'AIDE A DOMICILE	Part du département (APA)	86 %	83 %	85 %	85 %	85 %
	Part du bénéficiaire	14 %	17 %	15 %	15 %	15 %
	Montant moyen du plan d'aide/bénéficiaire	917,06	727,22	539,61	327,38	431,47
	Plafond national au 1er avril 2011	1 261,6	1081,37	811,03	540,69	

Ce montant a diminué par rapport à 2009. Cette année-là, le montant moyen du plan d'aide dans le Lot était de 450,92 €, alors qu'il était de 494 € au plan national (source Etudes et résultats n° 710 de novembre 2009), soit moins élevé de presque dix points.

En 2011, les écarts par rapport aux plafonds nationaux sont significatifs : inférieurs de 27,3 % pour le GIR 1, inférieurs de 39,45 % pour le GIR 4.

En 2011, la part financée par le département oscille entre 86 % pour les GIR1, 83 % pour les GIR2 et 85 % pour les GIR 3 et 4, ce qui laisse à la personne âgée un reste à charge moyen de l'ordre de 15 %.

Le tableau ci-après montre que le niveau moyen du plan d'aide dans le département du Lot se situe dans la moyenne des départements de la région :

Département	Montant moyen du plan d'aide
09- Ariège	362
12-Aveyron	455
31-Haute-Garonne	479
32-Gers	Nc
46-Lot	445
65-Hautes-Pyrénées	519
81-Tarn	441
82-Tarn-et-Garonne	416

Le département, afin de limiter le niveau des plans d'aide, a mis en œuvre, depuis le 1^{er} avril 2011, des forfaits « aide domestique » et des forfaits « aide à la personne » :

- un forfait de 9 heures d'aide/mois, destiné à répondre aux besoins en termes d'activité d'aides ménagères,
- ainsi qu'un forfait de 15h/mois destiné à couvrir, outre les activités ménagères, les courses et/ou l'aide à la toilette, et/ou la surveillance et/ou la prise des repas.

En fonction des situations individuelles, des dérogations à ce dispositif peuvent être accordées sur validation du médecin de l'équipe pluridisciplinaire.

Le contenu du plan d'aide

L'APA a vocation à couvrir «les dépenses de toute nature» du demandeur dès lors qu'elles relèvent d'un plan d'aide.

De fait, le plan d'aide se présente comme une combinaison de plusieurs types d'aides : une aide domestique (ménage, repassage, etc.), une aide à la personne (tâches d'hygiène, aide à la toilette à l'habillage), une aide technique (fournitures et matériels médicaux), une formule d'accueil de jour ou temporaire.

Dans le département du Lot, comme d'ailleurs dans les autres départements de la région, les plans d'aide sont constitués principalement des aides domestiques (ménage, repassage...) et à la personne (tâches d'hygiène, aide à la toilette et à l'habillage...), autrement dit des aides dites humaines, par opposition aux aides techniques. Le taux atteint est de 96,24 % au 31 décembre 2010, supérieur au taux national (de 90 % en 2009).

Les aides accordées en dehors de l'aide humaine

Certaines aides comme le logement, le portage des repas, la téléassistance, peuvent être prises en charge par le département. Elles sont prévues, indiquées et valorisées dans le plan d'aide.

Leurs modalités de prise en charge ont été définies dans une délibération du 27 octobre 2002 :

- le portage des repas à raison de 2,30 € par repas pour 20 repas par mois ;
- la téléassistance dans la limite de 16 € par mois ;
- les frais d'hygiène, dans la limite de 80 €, et sur présentation des justificatifs de dépense ;
- pour l'adaptation du logement, la prise en charge en APA est prioritaire par rapport à l'aide sectorielle « SDALH » (subvention départementale pour l'adaptation du logement au handicap) ; dans les deux cas, l'aide au logement est plafonnée à 20 % des travaux et ne peut dépasser 2 000 €.

Les aidants familiaux

La prise en charge de frais d'accueil familial peut intervenir dans des conditions limitées définies par la réglementation. Dans ce cadre, le département a déclaré tenir compte de l'environnement familial du demandeur et notamment de la présence ou non d'aidants familiaux.

La valorisation des heures réalisées par l'entourage familial dans le plan d'aide est réalisée de manière restrictive. L'aide apportée quotidiennement par la famille relève de la solidarité familiale et n'appelle pas, en contrepartie, de rémunération financière.

Pour les cas exceptionnels où des plans d'aide intègrent la prise en charge financière d'un emploi familial, les plans sont examinés en équipe technique, en présence du médecin référent et du chef de service, afin de garantir une équité dans le traitement des situations.

En ce qui concerne l'aide aux aidants, il existe des actions collectives et des groupes de paroles. Mais le département n'a pas défini à ce jour de politique formalisée, qui prendrait la forme d'actions de formation, d'accompagnement et de soutien psychologique, et de solutions de répit.

L'accueil de jour et l'hébergement temporaire

Les besoins d'accueil de jour et d'hébergement temporaire peuvent également faire l'objet d'une prise en charge dans le plan d'aide, que le conseil général a défini. Pour l'accueil de jour, il existe un forfait de 12,11€ par demi-journée (valeur au 1^{er} avril 2012). Pour l'hébergement temporaire, le forfait est défini sur la base du tarif dépendance de l'établissement d'accueil.

A ce jour, deux accueils de jour médicalisés autonomes existent sur le territoire à Glanes (14 places) et Figeac (12 places), et un projet sur Cahors est en cours d'étude.

Le schéma gérontologique 2006-2010 avait encouragé le développement de places d'accueil de jour et d'hébergement temporaire dans tous les EHPAD, dans des conditions qui se sont révélées peu adaptées pour les petits établissements, surtout en cas d'absence de locaux différenciés. Le département analyse la couverture actuelle comme insuffisante.

En conclusion, le chantier ouvert sur le schéma département personnes âgées devra tendre à mieux formaliser la politique d'aide aux aidants et à évaluer précisément les besoins d'accueil de jour et d'hébergement temporaire.

2.2.3 - La mise en oeuvre des plans d'aide

Les emplois couverts par l'APA dans les textes

Plusieurs possibilités d'emplois sont susceptibles d'être couverts par l'APA à domicile : la personne âgée peut être l'utilisateur d'un service, qui intervient comme prestataire (« organisme prestataire ») ou l'employeur direct de l'intervenant (« gré à gré »), avec recours éventuel à un « organisme mandataire » pour une assistance administrative.

Selon le mode d'intervention retenu, le tarif horaire moyen pratiqué dans le Lot peut fortement varier. La crainte peut donc exister que les personnes âgées les plus fragiles, qui ont besoin de plus d'heures, recourent à des services non prestataires, qui ne présentent pas de garantie en termes de formation professionnelle.

Afin de protéger les personnes âgées les plus fragiles, le code de l'action sociale et des familles, dans ses articles L.232-6 et R.232-12, recommande que la priorité soit donnée à un service prestataire d'aide à domicile dans les cas de perte d'autonomie les plus importants. Pour autant, le bénéficiaire dispose d'une totale liberté de choix quant aux modalités d'intervention. La personne âgée exprime son choix dans un courrier adressé au président du conseil général.

Dans la pratique, le plan d'aide est travaillé avec la personne âgée et sa famille. En fonction de la perte d'autonomie, l'équipe médico-sociale recommande tel ou tel mode d'intervention. Pour des GIR 1 et 2, comme la loi le préconise, l'intervention d'un service prestataire est recommandée.

La pratique lotoise en matière d'emplois à domicile

Le tableau des emplois couverts par l'APA, établi pour 2011, montre que plus de 84 % des aides humaines prescrites dans les plans d'aide d'APA à domicile sont réalisées dans le cadre prestataire.

Tableau : Les emplois couverts par l'APA

Source : conseil général du Lot

Prestataire		Mandataire			Gré à gré			TOTAL		
Nbre total d'heures sur 2011	Nbre de bénéficiaires au 30/11/2011	Nbre total d'heures sur 2011	Nbre de bénéficiaires au 30/11/2011	Nbre total d'heures sur 2011	Nbre de bénéficiaires au 30/11/2011	Nbre total d'heures d'aide humaine sur 2011	Nbre de bénéficiaires de l'APAD au 30/11/2011			
757 106	84,2 %	3 090	14 698	1,6 %	44	127 593	14,1 %	411	899 397	3 545

Statistiques arrêtées au 30/11/2011 - (Facturation de décembre non traitée à ce jour)

Un autre tableau transmis par le département, montrant la répartition par GIR des sommes allouées dans les plans d'aide au titre de l'aide humaine, selon le type d'intervenant, pour le mois de décembre 2010, confirme une répartition globalement conforme à la recommandation du code de l'action sociale et de la famille (CASF), qui, dans ses articles L. 232-6 et R. 232-12, préconise qu'une personne très dépendante soit prise en charge par le personnel le plus qualifié. Toutefois, la part du gré à gré atteinte pour les GIR1 (de 13%) paraît élevée eu égard au niveau de très grande dépendance des personnes concernées et de leur incapacité présumée à être employeur.

La chambre appelle par conséquent le conseil général à tendre vers une diminution du taux d'emploi en gré à gré et en mandataire pour les GIR1, en conformité avec le CASF.

Sur ce point, le département a fait savoir que conformément à la réglementation et sauf cas exceptionnel, le recours au prestataire est préconisé et prescrit pour les GIR1/2. La collectivité promeut aussi le recours à un service prestataire pour les GIR 3. Les cas dérogatoires à ce principe, très exceptionnels, font systématiquement l'objet d'une analyse en équipe technique et d'une validation par le médecin référent et le chef de service.

2.2.4 - Le contrôle de l'effectivité de l'aide

L'APA étant une prestation en nature, donc spécialisée, le bénéficiaire doit justifier régulièrement, sous peine de suspension de l'allocation, des modalités concrètes de son utilisation en conformité avec le plan d'aide. Par ailleurs, le contrôle de l'affectation de la dépense s'avère d'autant plus nécessaire pour le département qu'il maîtrise difficilement l'évolution du nombre des allocataires, qui dépend pour beaucoup de facteurs exogènes (vieillesse de la population, augmentation de la dépendance).

Le contrôle précédent de la chambre, en 2006, avait soulevé le problème de l'absence fréquente des justificatifs concernant les emplois en gré à gré, dans l'hypothèse de dépenses supplémentaires (aménagement du logement, téléalarme...). Et il n'était donné aucune statistique en matière de taux de récupération des indus. Des améliorations ont été constatées mais des lacunes demeurent.

Le contrôle des prestataires

Les modalités de contrôle de l'effectivité des aides accordées au titre de l'APA revêtent dans le Lot les caractéristiques suivantes :

- d'une part, le paiement a toujours lieu sur facture, ce qui permet de limiter considérablement les indus ;
- d'autre part, 90 % des sommes allouées au titre de l'aide humaine sont réalisées par des services prestataires, bénéficiant le plus souvent du tiers payant, ce qui permet de payer les heures d'APA directement à ces services sur présentation de la facturation des heures effectivement réalisées.

Dans le cas de facturation directe à des services prestataires, le système empêche le paiement de prestations qui n'ont pas été effectuées. Le risque d'indu est très faible et se limite quasiment aux changements dans la situation des personnes âgées, comme le transfert dans un établissement. Le résultat est probant : le montant des indus récupérés n'a été que de 8 300 € en 2010 correspondant 0,03 % des sommes mandatées au titre de l'APA. En 2011, les indus ont été un peu plus importants (70 000 €).

Le système présente des avantages à la fois pour le département, puisqu'il permet que le paiement intervienne le plus souvent sous dix jours, et pour les bénéficiaires, notamment en cas de dépendance lourde, dans la mesure où il n'y a ni flux financier ni gestion d'un employé.

Pour les associations prestataires, le paiement sur facture peut générer parfois une tension sur la trésorerie mais le département a indiqué pouvoir pallier cet inconvénient en accordant des avances. Indépendamment du mode paiement utilisé, les difficultés de trésorerie rencontrées par les associations gestionnaires de services d'aide à domicile ont été réelles dans le département et sont à l'origine de la création d'une SEM « Lot à domicile » (v infra).

Le développement de la télégestion pourrait encore améliorer les conditions de la facturation, en permettant d'actualiser plus rapidement la situation administrative de chaque prestataire. Mais cet objectif semble encore relativement lointain dans la mesure où il suppose de la part des services une modernisation de leur installation informatique.

Le contrôle des emplois en mandataire et en gré à gré

S'agissant du contrôle des aides accordées sous la forme d'emplois en mandataire et en gré à gré, le département a reconnu ne mettre en œuvre aucun contrôle d'effectivité, sinon de façon exceptionnelle. L'enjeu n'est pourtant pas négligeable puisque les emplois directs représentent entre 300 et 400 personnes et un budget d'un million d'euros. Le département s'est contenté d'indiquer que « la charge de travail des gestionnaires APA n'a pas encore permis de dégager du temps de contrôle ». Il a précisé qu'un agent de catégorie C avait été recruté à cette fin le 1er février 2012. Le département a également indiqué avoir formalisé sa requête pour le contrôle des emplois directs et s'être rapproché de l'URSSAF pour mettre en place un contrôle systématique.

Compte tenu du poids des services prestataires dans le Lot et du paiement sur factures, le département n'a pas mis en œuvre le CESU (chèque emploi service universel). Dans la mesure où les titres utilisés sont remboursés par l'émetteur au département, cet instrument permet d'éviter le paiement de prestations indues, notamment pendant les périodes où les bénéficiaires sont hospitalisés ou lorsqu'ils décèdent.

En conclusion, la chambre recommande la mise en place d'un contrôle d'effectivité sur les emplois en mandataire et en gré à gré. Elle prend acte qu'avec le contrôle de 305 bénéficiaires de l'APA employeurs directs au cours du 3^e trimestre 2012, cette recommandation a connu un début d'application.

2.2.5 - La tarification des services et le contrôle de la qualité de l'aide

Le cadre juridique d'intervention des services d'aide à domicile met en œuvre deux régimes juridiques : soit le régime de l'autorisation par le président du conseil général, prévu par la loi du 2 janvier 2002 ; soit le régime de l'agrément délivré par l'Etat, prévu par la loi du 26 juillet 2005 et codifié à l'article L.129-1 du code du travail.

En 2011, dans le département du Lot, 5 services prestataires sont autorisés et tarifés par le conseil général : ADAR Figeac, AMD de Gourdon, ADMR (8 associations adhérentes sur le département), Croix-Rouge Française-Vayrac, OPTIM' Services (en Bouriane).

La tarification des services d'aide à domicile

Pour les services qu'il autorise, le conseil général applique le décret n° 2003-1010 du 22 octobre 2003, ce qui le conduit à différencier le taux de prise en charge de l'heure d'intervention de chaque prestataire en fonction de son coût de revient réel. Cette tarification, d'abord expérimentée à titre expérimental sur certains services, a été généralisée à partir de 2005 à l'ensemble des services prestataires d'aide à domicile autorisés.

La cellule tarification du service Personnes Âgées effectue des contrôles annuellement lors du vote des budgets prévisionnels et après l'arrêté des comptes administratifs.

Un premier contrôle est exercé en amont sur les budgets prévisionnels. Afin de maîtriser l'évolution des dépenses, l'assemblée départementale arrête des taux indicateurs d'évolution, notifiés aux services d'aide à domicile avant la date butoir de remise des propositions budgétaires (31 octobre), afin qu'ils soient pris en compte dans les propositions des gestionnaires. Toute demande de mesure nouvelle doit être argumentée et justifiée explicitement par les directeurs. Le service se réserve le droit de demander au service de fournir des détails supplémentaires sur des dépenses particulières.

Pour 2011, le tarif horaire des services à domicile autorisés s'échelonne entre 18,63 € (AMD de Gourdon) et 20,24 € (Croix-Rouge Française – Vayrac) ; le tarif de l'ADMR est de 19,56 €. Le tarif horaire prestataire de référence s'applique aussi aux services agréés (19,50 €). Une étude comparative réalisée en interne auprès de 17 départements aurait montré une proximité des tarifs des services prestataires du département du Lot avec ceux des autres départements interrogés.

De même, à l'occasion de l'examen des comptes administratifs, la collectivité réalise un contrôle a posteriori des dépenses réalisées, pour lesquelles il peut demander au gestionnaire de transmettre des pièces justificatives.

Le conventionnement avec les services prestataires

Parallèlement à la tarification, la collectivité ne s'est pas engagée dans une démarche de conventionnement avec les services prestataires autour d'objectifs communs de qualité et de professionnalisation (convention d'objectifs et de moyens, charte qualité...).

Elle a déclaré être attentive à l'enjeu de la qualité de la prise en charge et à la question de la qualification des personnels intervenant dans les structures mais a reconnu n'avoir pas été en mesure de concrétiser sa réflexion par un conventionnement avec les structures, compte tenu des difficultés importantes de gestion auxquelles s'est trouvée confrontée l'ADMR (v infra). Elle reconnaît également ne pas mettre en oeuvre de contrôles sur place.

Selon le département, ces préoccupations font partie du processus de tarification annuel. Notamment, eu égard à l'impact sur le tarif horaire du taux de qualification pris en compte dans les propositions budgétaires, la cellule tarification s'assure d'une juste proportion des effectifs et des charges du personnel qualifié (Auxiliaires de Vie Sociale) par rapport à ceux du personnel non qualifié (Aides et Employés à Domicile).

Dans le cadre de la contradiction, le département a indiqué que la recommandation de la chambre avait déjà reçu une application partielle, ayant signé en 2012 un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) avec deux services d'aide à domicile.

Il est noté que, pour les services prestataires qui bénéficient que d'un agrément qualité, un tel conventionnement existe, qui permet de garantir un minimum de qualité de la prise en charge.

La coordination avec les services de l'Etat

Une première coordination existe avec les services de la Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRRECTE), en ce qui concerne les demandes d'agrément qualité, pour lesquelles le département est systématiquement sollicité pour avis. Cet avis porte sur la capacité du demandeur à assurer une prestation de qualité et l'affectation de moyens humains, matériels et financiers proportionnés à cette exigence.

Une coordination est également mise en oeuvre pour le fonctionnement du Fonds exceptionnel de restructuration des services d'aide à domicile autorisés et agréés, qui va être prochainement débloqué afin d'aider les services ayant rencontré des difficultés financières. Le service Personnes Âgées du Conseil général a été contacté par l'ARS afin de relayer l'information auprès des services, et pour l'instruction des dossiers déposés.

On peut cependant regretter qu'une meilleure coordination des outils de régulation n'ait pas été recherchée avec l'Etat. A l'instar de ce qui est fait dans d'autres départements, des contrôles conjoints pourraient être mis en place avec les services de la DIRRECTE, visant les services autorisés comme les services agréés.

En conclusion, la chambre invite le conseil général à renforcer sa démarche qualité vis-à-vis des services à domicile : en mettant en place un conventionnement avec les structures, en organisant des contrôles sur place, et en recherchant la coordination avec les services de l'Etat.

2.2.6 - Les difficultés rencontrées par les services d'aide à domicile (ADMR), et la création de la « SEM Lot à domicile »

Les difficultés rencontrées par les services d'aide à domicile

Le décret de 2003 sur la tarification au prix de revient a été appliqué mais n'a pas eu l'impact attendu en termes de regroupement des services d'aide, nombreux et peu viables économiquement. Entretemps, la crise a fragilisé les structures qui ont accumulé les résultats déficitaires et présenté de sérieuses difficultés de trésorerie.

Le département a indiqué être intervenu auprès de la fédération départementale des services d'aide à domicile, pour demander de revoir leur implantation territoriale (existence de nombreuses associations, poids des structures, absence de mutualisation sur certains postes administratifs).

Mais l'ADMR, qui représentait plus de 70 % des heures effectuées dans le Lot, a accumulé les résultats déficitaires, obligeant le département à intervenir.

La création de la « SEM Lot à domicile »

Devant les difficultés du réseau ADMR (26 associations autonomes), le département a créé la SEM « Lot Aide à Domicile », avec une participation au capital social de 1,478 M€.

Ce faisant, il a repris à son compte la gestion de 18 associations anciennement adhérentes de l'ADMR, en pérennisant le service rendu aux personnes âgées, mais avec l'objectif de maîtriser les coûts horaires, par un regroupement des structures et un contrôle des coûts, notamment des frais de déplacement. Il s'est fixé comme axes d'amélioration : la péréquation des tarifs, l'harmonisation des conditions de travail, la professionnalisation.

La SEM, qui a repris environ 900 salariés avec des statuts différents et des pratiques professionnelles également très diverses, dispose d'un siège (établissement principal) et de six établissements secondaires (la taille critique pour optimiser les échanges a été évaluée à 200 000 heures, sur un total de 1,36 M€).

La SEM présente le statut de structure agréée par le préfet. A ce titre, elle est moins encadrée que les cinq associations « autorisées », dont le département valide le budget et arrête les tarifs en s'attachant à maîtriser l'évolution des dépenses (taux indicateurs).

Selon les données communiquées par le département, la SEM Lot à domicile, qui a repris les déficits des associations, présentait fin 2011 un déficit de 540 000 €, hors prise en compte des congés payés des agents. La collectivité est consciente qu'il lui appartient de contribuer à rétablir l'équilibre financier de la SEM.

En conclusion, la chambre note :

- le regroupement des services d'aide à domicile, qui était un des objectifs du décret de 2003 sur la tarification, n'a pas eu lieu ; à la faveur de la crise, les structures ont rencontré des difficultés financières grandissantes ;
- la SEM Lot a été créée afin de pérenniser l'aide aux personnes âgées ;
- il est nécessaire de mettre en œuvre un véritable suivi des structures afin de maîtriser les coûts de gestion du nouveau dispositif.

2.3 - La prise en charge en établissement des personnes âgées dépendantes

La politique de maintien à domicile est favorisée par les départements, à la fois parce qu'elle correspond aux désirs profonds de la population âgée et parce qu'elle est plus économe des deniers publics. L'accueil en établissement est devenu, au fil des années, un ultime recours, lorsque la dépendance de la personne et sa situation familiale ne permettent plus un maintien à domicile.

2.3.1 - La dépense d'APA en établissement et le nombre de bénéficiaires

Entre 2006 et 2011, la dépense d'APA dans le Lot a évolué de 22,4 M€ à 24 M€.

L'APA en établissement, qui en représentait 27 % en 2006, en représente désormais un tiers (33 %). Alors que la dépense d'APA à domicile a diminué de 1,5 %, la dépense d'APA en établissement a augmenté de 31,4 %.

Pendant la période, le nombre de bénéficiaires en établissement a augmenté de 1 704 à 2 073 (chiffre arrêté au 31/9/2011), soit +15,5 %. La part des bénéficiaires en établissement a augmenté de 32 % à 35 %.

Les bénéficiaires sont répartis en deux catégories selon qu'ils perçoivent une allocation individuelle (bénéficiaires non lotois) ou que l'APA est versée directement à l'établissement sous la forme d'une dotation globale. Durant la période, le nombre de bénéficiaires ayant perçu une APA individuelle a diminué de 28 %. En 2011, sur les 2073 bénéficiaires de l'APA en établissement, seulement 18,7 % touchent encore une APA individuellement.

Tableau : La répartition entre APA à domicile et APA en établissement

Source : conseil général du Lot

Au 31/12/N	2006	2007	2008	2009	2010	Statistiques arrêtées au 30/09/2011
APA D	3697 68 %	3460 65 %	3538 66 %	3713 67 %	3648 65 %	3668 64 %
APA Établissement						
Allocations individuelles	539	406	448	478	378	388
APA E : APA versée sous forme de Dotation Globale Dépendance	1165	1418	1367	1383	1590	1685
TOTAL APA E	1704 32 %	1824 35 %	1815 34 %	1861 33 %	1968 35 %	2073 36 %

NB : 37 EHPAD Lotois ont signé une convention pour le versement de l'APA établissement sous forme de Dotation Globale Dépendance.

En 2011, 19,07 % sont classés GIR1, 45,62 % GIR2, 13,92 % GIR3 et 21,39 % GIR 4. On note une part de GIR4 (GIR d'entrée dans le dispositif) relativement faible, contrairement au constat fait pour l'APA à domicile. En 2009, la moyenne régionale était de 25 %.

En conclusion, la chambre note que le pourcentage des bénéficiaires en établissement est un peu inférieure à la moyenne nationale et que l'APA en établissement est versée à 81,2 % sous la forme de dotation globale aux établissements.

2.3.2 - L'offre d'hébergement dans le Lot

La capacité d'accueil et le taux d'équipement

En 2011, comme l'indique le tableau ci-après, le département du Lot compte 57 établissements, et 3 169 places d'accueil autorisées pour les personnes âgées, soit une augmentation de 3,4 % des places entre 2006 et 2011.

Tableau - La capacité d'accueil en établissement

Source : conseil général du Lot

	Nombre d'établissements		Capacité autorisée (en lits ou places)	
	2006	2011	2006	2011
EHPAD	32	36	1982	2394
USLD	3	2	230	110
Accueil de jour (autonome)	1	2	12	26
EHPA				
LF, PUV, MR	15	12	682	525
MARPA	5	5	109	114
TOTAL	56	57	3 015	3 169

En 2011, le nombre de places installées est de 3 095, soit inférieur de 74 places au nombre autorisé (3 169). En 2012, les places autorisées sont de 3 177 et celles installées de 3 103, soit un écart persistant de 74 places, en raison de leur absence de financement.

Le taux d'équipement en places médicalisées (EHPAD et USLD) pour 1 000 habitants de 75 ans et plus (v tableau ci-après) s'est amélioré, en passant de 108,36 en 2009 à 112 en 2011, suite à l'augmentation du nombre de lits installés plus rapide que la population des plus de 75 ans du département. Mais avec un tel ratio, bien inférieur à la moyenne régionale (124), le département de Midi-Pyrénées est le moins bien équipé dans la région.

Tableau - Le taux d'équipement en places médicalisées (Midi-Pyrénées)

Taux d'équipement pour 1000 hab. de 75 ans et plus	Places médicalisées 2009	Places médicalisées 2011
Ariège	107,14	113
Lot	108,36	112
Hautes-Pyrénées	115,46	115
Tarn-et-Garonne	116,02	117
Haute-Garonne	118,91	123
Gers	121,43	124
Tarn	124,21	126
Aveyron	154,18	152
Région Midi-Pyrénées	122,20	124
France	97,7	113

Source ARS Midi Pyrénées : sont comptabilisées les places autorisées, certaines n'étant pas installées faute de financement

L'adéquation avec les besoins

Le schéma départemental lotois 2005-2010 prévoyait d'atteindre deux principaux objectifs : la création de 250 à 300 places nouvelles en EHPAD et la transformation de certains Logements-Foyers en EHPAD.

A ce jour, selon les informations transmises en 2012, 392 places d'EHPAD ont été créées mais 125 places restent en attente de financement, soit une installation nette de 267. De plus, 7 logements-foyers ont été transformés en EHPAD, représentant 209 places médicalisées. Soit un total de $267+209 = 476$ places médicalisées.

Compte tenu des nombreuses places restées non ouvertes faute de financement, le département considère que l'ensemble des objectifs du schéma gérontologique 2005-2010 n'a pas été atteint, et que ce dernier demeure applicable jusqu'à l'adoption du nouveau schéma, prévu en 2013. Pour l'avenir, compte tenu des évolutions attendues pour les populations de plus de 75 ans (fort vieillissement de la population), le département souhaiterait conforter ses capacités d'accueil en EHPAD.

Le conseil général a rappelé qu'il était dépendant, en matière de places d'accueil en établissement, des orientations de l'ARS et des financements accordés en dotations soins. Dans le cadre actuel de resserrement des crédits d'assurance-maladie, l'ARS Midi-Pyrénées vise une simple stabilisation du nombre de places, et encourage plutôt les redéploiements et la création de structures d'accueil non médicalisées.

Il reconnaît à cet égard que sa situation en matière de répartition des places est contrastée : alors que certaines zones sont attractives, comme Cahors, d'autres présentent des équipements non optimisés du fait d'un mauvais taux de remplissage. La solution pourrait donc consister en créations de places dans certaines zones, et en redéploiements dans d'autres.

Quoiqu'il en soit, à ce jour, la question de l'adéquation au besoin d'accueil reste encore sans réponse. Une réflexion reste à conduire dans le cadre de la préparation du schéma personnes âgées, que la collectivité a entamée.

La politique d'investissement du département et la qualité du parc existant

Le département n'a pas souhaité s'engager dans une politique directe d'aide financière à l'investissement. Il se contente d'accompagner les établissements pour le montage de leurs projets. Par ailleurs, il surveille l'impact budgétaire du coût des travaux sur le tarif à la charge de l'utilisateur (impact de la redevance dans le cas où l'établissement est locataire, impact des charges financières et dotations aux amortissements lorsqu'il est propriétaire). Il autorise les travaux prévus et les emprunts dans le cadre du PPI. Le conseil général contribue au financement des travaux par le biais des Prêts Locatifs Sociaux attribués aux bailleurs sociaux lorsque ces derniers sont retenus pour la maîtrise d'ouvrage de certains EHPAD.

La qualité immobilière du parc d'EHPAD est présentée comme globalement satisfaisante. En effet, 19 établissements ont bénéficié d'une rénovation ou construction neuve depuis 2006. Selon le département, seuls trois établissements nécessitent une rénovation ou reconstruction lourde afin de satisfaire aux exigences d'humanisation : Centre Hospitalier de St Céré, Centre Hospitalier de Figeac, EHPAD Louis Conte à Gramat.

En conclusion, la chambre note :

- le département du Lot a le taux d'équipement en places médicalisées le plus faible de la région en 2011 ;
- actuellement, il n'est pas capable d'évaluer précisément ses besoins, d'autant que la quantification de l'existant est rendue difficile en raison de l'absence de financement par l'ARS d'un certain nombre des places autorisées ; ce travail reste à conduire dans le cadre de l'élaboration du schéma gérontologique ;
- il n'accorde pas d'aides à l'investissement mais suit l'investissement par le biais de la tarification ; la qualité du parc d'EHPAD est jugée bonne malgré la présence de trois EHPAD nécessitant des rénovations lourdes pour satisfaire aux exigences d'humanisation.

2.3.3 - La tarification des EHPAD

La tarification

La réforme des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes a été engagée à partir de 1997. Un conventionnement des EHPAD et une réforme tarifaire ont été introduits dans la loi du 24 janvier 1997 qui créait la PSD.

Les établissements recevant des personnes âgées dépendantes¹ doivent faire l'objet d'une convention tripartite, signée avec le Préfet et le Président du conseil général, fixant sur une période de cinq ans les objectifs de qualité poursuivis et les moyens accordés. Ils deviennent dès lors des EHPAD. Les aspects relatifs au conventionnement seront appréhendés infra.

Conformément aux règles de la tarification ternaire des établissements pour personnes âgées, le Président du conseil général est l'autorité tarificatrice pour la dépendance et, si l'établissement est habilité à l'aide sociale, pour l'hébergement.

La tarification annuelle ne poursuit pas d'objectif chiffré en matière de reste à charge de la personne âgée mais le conseil général n'en reste pas moins attaché à garantir aux usagers lotois, dont les ressources mensuelles sont faibles, un tarif raisonnable. Pour ce faire, depuis 2005, des taux indicateurs d'évolution des dépenses par groupe fonctionnel sont proposés chaque année à l'Assemblée délibérante.

Tableau – Taux indicateurs d'évolution des dépenses

Source : conseil général du Lot

	Groupe 1 Charges courantes (%)	Groupe 2 Charges de personnel (%)	Groupe 3 Charges de structure (%)
2006	1,6	2,8	1,6
2007	2	2,6	2
2008	1,6	2	1,6
2009	2,5	2	1,5
2010	0	1,8	2
2011	1,5	1	2
2012	2	1	2

¹ Les établissements ayant un GMP (GIR moyen pondéré) supérieur à 300 et une capacité supérieure à 25 places.

En outre, depuis 2009, le conseil général a fixé des indicateurs de coûts relatifs aux opérations d'extension ou de construction d'EHPAD, ainsi que les modalités d'évolution.

Tarification et transparence

Dans son rapport publié en 2008 sur l'enquête personnes âgées, la Cour des comptes observait l'absence de système transversal de suivi des tarifs des établissements, et s'interrogeait sur le caractère transparent de leur détermination.

Deux éléments de la procédure de tarification participent de la transparence recherchée, d'une part son caractère contradictoire, d'autre part le caractère public des tarifs.

Tout d'abord, le caractère contradictoire de la procédure budgétaire contribue à la prise en compte de la situation réelle de chaque établissement, sur la base des dépenses de fonctionnement et des dépenses d'investissement de chaque structure. Dans le cadre de la négociation budgétaire (élaboration du budget primitif pour l'année N+1), le service Personnes âgées cherche à établir les tarifs au plus juste des dépenses de chaque établissement dans l'intérêt des résidents et du respect d'une prise en charge de qualité.

Chaque année, une réunion annuelle est organisée avec l'ensemble des directeurs d'établissement afin d'expliquer la procédure budgétaire et informer des taux indicateurs votés par l'assemblée délibérante. Une réunion a lieu avec chaque gestionnaire d'établissement, qui est destinataire d'un rapport budgétaire détaillé et argumenté au moyen des taux indicateurs, ratios, et moyennes départementales.

D'autre part, le département publie chaque année dans un livret les tarifs applicables aux établissements et services. L'ensemble des directeurs d'EHPAD et EHPA sont destinataires d'un document récapitulatif des tarifs théoriques, calculés sur une année civile, de chaque établissement.

Une faible transparence en matière de taux d'encadrement

Les effectifs de chaque établissement conventionné sont utilisés pour dégager des taux moyens d'encadrement par métier et par section tarifaire qui servent de référence pour l'attribution de moyens nouveaux.

La question des effectifs est intégrée dans la convention tripartite signée pour chaque structure et abordée chaque année au moment de la négociation budgétaire. En principe, en cas de création de poste supplémentaires en cours de convention (ex: aggravation du GMP), un avenant est signé entre les trois partenaires.

Il n'apparaît pas cependant qu'une transparence soit assurée sur les effectifs.

Les taux d'encadrement ainsi qu'une moyenne départementale sont établis et présentés dans un bilan de campagne. A ce jour, la moyenne d'encadrement dans les EHPAD est de 0,542.

Mais la comparaison des ratios par établissement à la moyenne départementale n'est pas opposable car les directeurs d'établissement ne renseignent pas de la même manière les informations concernant les effectifs (ex : intégration ou non des postes de remplacements).

La question de l'encadrement est complexe : tous les établissements pour personnes âgées soulignent la faiblesse de leurs effectifs, d'autant que les métiers sont difficiles et l'absentéisme parfois pénalisant. Dans le même temps, le département se doit de tenir compte du coût pour les résidents et du reste à la charge pour les familles.

Quoiqu'il en soit, le taux départemental apparaît bien inférieur aux taux d'encadrement de 0,65 défini dans le cadre des objectifs du plan solidarité Grand Age, et qui aurait pu atteindre 1 dans les établissements avec beaucoup de personnes dépendantes (GMP > à 800). Une cible élevée que la situation actuelle des finances publiques ne permet pas de viser réellement.

Des procédures de tarification complexes

En fait, il ne s'agit pas d'une procédure mais de deux, compte tenu que les prestations soins relèvent d'une procédure ARS et les autres d'une procédure Département. Voire trois procédures car dépendance et hébergement présentent aussi des particularités.

Au départ, la tarification ternaire a eu pour objectif de permettre des économies sur le budget soins. Dans la pratique, l'absence de création de nouveaux postes par l'ARS a affecté leur création par le département, les postes à financement partagé (infirmières, aides-soignants) se trouvant de facto gelés. Selon le département, l'absence de financement d'un même poste par deux financeurs serait de nature à éviter cet effet de neutralisation.

En termes de calendrier, les deux procédures de tarification sont aussi conduites par les deux autorités dans des conditions très différentes : fin mars pour le département, en été pour l'ARS (avec des rallonges ultérieures). De plus, aucune autorité ne communique à l'autre les budgets qu'elle a validés (soins pour l'ARS, dépendance et hébergement pour le département).

Selon le département, ARS et conseil général travaillent ensemble sur deux thématiques : les créations de postes et les conventions tripartites (projets de reconstruction). En ce qui concerne les créations de postes, l'utilisation des mêmes ratios de personnel permet d'identifier les établissements plus ou moins bien dotés. En ce qui concerne les conventions tripartites, un travail conjoint est effectué afin d'examiner ensemble dix renouvellements (6 pour 2012, 4 pour 2013), alors qu'entretemps de nombreuses conventions sont devenues caduques.

En l'état, le système actuel ne permet plus de développer une vision pluriannuelle. Les établissements n'ont pas la possibilité d'avoir une vision à cinq ans de leur développement, qui corresponde à une approche qualitative. Les difficultés de financement sont à l'origine d'une approche plus étroite.

Dépendance et hébergement présentent aussi des postes partagés (ex les services hôteliers qui sont financés à 70 % sur l'hébergement et à 30 % sur la dépendance). Et des particularités, ainsi les postes de psychologues financés par l'hébergement, non par les soins. Dans la pratique, le département reconnaît pouvoir créer un poste de service hôtelier afin de compenser une insuffisance de poste soins.

En conclusion sur la tarification, la chambre note :

- l'évolution des tarifs est maîtrisée au moyen de taux indicateurs d'évolution des dépenses ;
- le caractère contradictoire de la procédure budgétaire et la publication des tarifs contribuent à une certaine transparence ; cependant les taux d'encadrement ne peuvent pas être comparés faute d'homogénéité, ce qui constitue un axe d'amélioration ;
- la tarification ternaire est lourde, notamment entre ARS et département, du fait de l'intervention de plusieurs autorités dans le cadre de procédures complexes.

2.3.4 - Le reste à charge pour les résidents

Avant la réforme tarifaire intervenue en 1997, les recettes des établissements provenaient d'une part du paiement par les résidents d'un prix de journée d'hébergement, d'autre part du paiement par l'assurance maladie de forfaits différenciés selon les structures concernées : forfaits de soins courants, forfaits de section de cure médicale et forfaits de soins de longue durée. Non seulement ce mode de financement était devenu insuffisant pour couvrir les besoins, mais il présentait aussi l'inconvénient d'être déconnecté de l'état de dépendance des personnes accueillies.

La réforme a abouti à une tarification ternaire des établissements : un « tarif d'hébergement », réglé par la personne accueillie ou, en cas d'insuffisance par l'aide sociale départementale, un « tarif dépendance » réglé en partie grâce à l'APA, pour les personnes ayant perdu leur autonomie, et un « tarif soins » financé par l'assurance maladie.

Le calcul du reste à charge

Le reste à charge est calculé à partir du prix de journée moyen d'hébergement, ressortant des établissements habilités à l'aide sociale² (moyenne pondérée de tous les établissements publics et privés habilités à l'aide sociale), auquel s'ajoute la participation laissée à la charge de la personne au titre de la dépendance, correspondant au tarif dépendance GIR 5 ou 6 de l'établissement³.

Dans le département du Lot, pour 2012, le niveau moyen du reste à charge pour une personne âgée dépendante hébergée est de 53,94 € par jour, soit 1 645,17€ par mois.

² Pour les établissements habilités à l'aide sociale, le tarif hébergement est arrêté par le président du conseil général. Il est calculé en divisant par le nombre de journées prévisionnelles de l'établissement, le montant des charges d'exploitation autorisées à la section tarifaire hébergement, diminuées des produits d'exploitation imputables à cette même section et après, le cas échéant, incorporation des résultats relevant de ladite section d'imputation.

Pour les établissements non habilités à l'aide sociale, il est fixé librement lors de la signature d'un contrat écrit, obligatoire, avec la personne âgée au moment de l'admission. L'évolution de ce tarif est ensuite encadrée par un taux fixé annuellement par arrêté du ministre chargé de l'économie et des finances, tenant compte de l'évolution des coûts de la construction, des produits alimentaires et des services.

³ Le législateur a retenu le principe de la non prise en charge par l'APA d'une partie du tarif dépendance. En effet, quels que soient leurs revenus, les personnes doivent toutes acquitter le « tarif dépendance » GIR 5 ou 6. Si le résident ne dispose pas des ressources nécessaires pour acquitter sa participation, celle-ci peut, toutefois, être prise en charge dans le cadre de l'aide sociale à l'hébergement des personnes âgées.

Pour 2012, le niveau moyen varie selon le type d'établissement :

Tableau : Le niveau du reste à charge en EHPAD (Lot – 2012)

Source : conseil général du Lot

	Par jour	Par mois
EHPAD privé non lucratif :	56,38 €	1 719 €
EHPAD public annexe CH :	53,94 €	1 645 €
EHPAD public autonome :	55,29 €	1 686 €
EHPAD public territorial :	52,21 €	1 592 €

Il s'agit de prix moyens, le tarif pouvant sachant dans certains cas (Ex EHPAD de Martel) dépasser 2 000 €, et peser lourdement sur les résidents.

Aucune donnée de comparaison avec les coûts régionaux n'a été fournie, qui aurait permis de situer la collectivité.

Selon ce dernier, l'APA en établissement aide le bénéficiaire à s'acquitter de son ticket modérateur en moyenne (tous GIR confondus) à hauteur de 57,17 %. Cependant, les données pour le département ne comptabilisent que les APA individuelles, qui représentent à peine 20 % des bénéficiaires, 80 % de l'APA en établissement étant versée sous forme de dotation globale. Elles ne reflètent donc pas correctement le poids de l'APA en établissement.

Il est à noter que le département a renoncé à recouvrer le ticket modérateur auprès des personnes âgées en établissement. Il justifie ce choix par « la faiblesse des ressources à recouvrer, dans un département où les ressources et les retraites des personnes âgées sont particulièrement faibles, et par l'important et coûteux travail administratif que générerait l'attribution d'APA en établissement, tant dans les services du Conseil général que dans les établissements ». Le niveau des ressources à recouvrer serait à communiquer.

L'aide sociale

L'aide sociale à l'hébergement peut être un moyen d'atténuer l'impact du tarif hébergement facturé par l'établissement. En 2012, environ 500 bénéficiaires de l'APA en établissement la perçoivent. Il faut souligner que lors de l'instruction de la demande, il est fait appel aux obligés alimentaires et que le montant des sommes allouées est récupérable sur la succession du bénéficiaire. Ceci a pour effet de limiter le nombre de demandes.

2.3.5 - Le contrôle de la prise en charge en établissement

L'organisation du contrôle

La notion de qualité de prise en charge des personnes âgées est particulièrement importante s'agissant d'une population fragile.

D'après les données communiquées, le contrôle de la qualité de la prise en charge en établissement est effectué par deux moyens : les visites annuelles et les visites de renouvellement de la convention tripartite.

Ce que le département appelle les visites annuelles sont des visites mises en œuvre chaque année dans le cadre de la procédure budgétaire. Cette visite s'effectue d'ordinaire au moment de la campagne budgétaire, en présence du vice-président en charge de l'action sociale. Le département aborde à cette occasion des sujets comme les effectifs et leur qualification, ou la qualité des équipements.

En réalité, il s'agit davantage d'un suivi de la situation de l'établissement que d'un contrôle à proprement parler. Ces visites ne donnent d'ailleurs pas lieu à un rapport de contrôle avec observations et réponse aux observations.

Les secondes sont devenues assez théoriques ces dernières années puisqu'elles sont censées intervenir au moment du renouvellement des conventions tripartites et que ledit renouvellement est en panne depuis 2010. En 2012, le renouvellement a repris (6 programmées). En 2013, 4 renouvellements sont également prévus. Mais entretemps un nombre important de conventions tripartites signées avec les 37 EHPAD du département sont devenues caduques.

Les visites évoquées jusqu'à présent sont des contrôles programmés : de pré-conventionnement (6) ou en cours de conventionnement (33). Des contrôles inopinés peuvent aussi être effectués : quatre contrôles sur plainte ont eu lieu en 2008 et 2009 (donnant lieu à un rapport) et aucun contrôle sur réquisition. Le service tarification se réserverait lui-même le droit d'effectuer des visites inopinées, mais il ne l'a pas fait à ce jour.

Le tableau ci-après montre que 39 visites d'établissements ont été mises en œuvre par le département entre 2006 et 2011, soit sur 6 ans une moyenne de 6,5 par an. Par conséquent, une partie des établissements n'a pas été visitée depuis 2006.

Tableau - le contrôle des établissements

Nature du contrôle	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Inspection sur plainte*		1		3		
Pré-conventionnement	1	3	1	1		
En cours de convention	5	6	11	8	3	
Réquisition						

* ne sont comptabilisées, conformément à la réglementation, que les inspections donnant lieu à un rapport

Jusqu'à présent, le département et l'ARS n'ont pas réalisé de contrôles concomitants.

Les plaintes pour maltraitance

Une détection des plaintes est assurée. La réglementation en vigueur oblige les établissements à afficher le numéro d'appel téléphonique du correspondant « maltraitance », et à signer avec l'ARS le protocole de signalement des événements indésirables.

Le traitement des plaintes pour maltraitance relève de l'ARS exclusivement, qui signe seule le rapport. Dans tous les cas de plaintes, des courriers sont systématiquement envoyés aux plaignants et des demandes d'explications aux établissements, ainsi que les solutions envisagées. Si la gravité des faits le justifie, des visites de contrôle ou inspection sont diligentées, en concertation avec l'ARS. Le suivi des plaintes est mis en œuvre à l'occasion des contacts avec le gestionnaire, avec un point sur les dysfonctionnements constatés et les suites données ou à donner.

Selon le département, les autorités de tarification accompagnent les établissements dans la lutte contre la maltraitance à travers des objectifs formalisés dans leurs conventions tripartites. Cependant, on a vu que le suivi de celles-ci restait lacunaire.

Entre 2006 et 2011, 8 EHPAD ont fait l'objet de plaintes pour maltraitance, dont certains à plusieurs reprises : jusqu'à trois fois dans le cas d'un établissement (EHPAD ORTABADIAL à Figeac en 2008, 2009, 2011), deux fois dans le cas de 5 autres établissements.

Les difficultés mises à jour ont concerné le personnel (prise en charge insuffisante, défaut de surveillance), l'équipement (douches et toilettes insuffisantes), l'entretien (manque d'hygiène des locaux, insuffisance du ménage), ou l'alimentation (mal adaptée, absence d'assistance pour les repas).

En conclusion, le contrôle de la qualité de la prise en charge en établissement suscite de la part de la chambre les observations suivantes :

- le département met en oeuvre un suivi des établissements dans le cadre de la campagne budgétaire et serait censé effectuer des visites de renouvellement des conventions tripartites, mais nombreuses sont devenues caduques ;
- à ce jour, mis à part les cas de plaintes pour maltraitance, dont le traitement relève de l'ARS, il n'existe pas de contrôle des établissements à proprement parler, qui intervienne dans un cadre bien formalisé et donne lieu à un rapport contradictoire.

Il appartient au département de renforcer le contrôle qualité des EHPAD.

3 - LA POLITIQUE D'ACCUEIL DE LA PETITE ENFANCE

3.1 - Le pilotage, la cohérence des objectifs et la coordination des acteurs

3.1.1 - Les objectifs de la politique d'accueil de la petite enfance

Les objectifs de la politique d'accueil de la petite enfance et les compétences des départements

Au niveau local, la politique d'accueil de la petite enfance fait intervenir une pluralité d'acteurs. Les CAF ont un rôle d'identification des besoins d'accueil et de versement des allocations familiales, les départements ont une compétence obligatoire en matière d'analyse de l'offre d'accueil (CDAJE), d'agrément et de contrôle, les communes et intercommunalités investissent dans les structures d'accueil, les structures d'accueil, publique ou privées, assurent l'accueil des enfants.

Le département a des compétences obligatoires et d'autres facultatives. Au titre des premières, il préside la commission départementale d'accueil du jeune enfant (CDAJE) et assure, avec le service de la protection maternelle infantile (PMI), la supervision des structures d'accueil et des assistants maternels. Au titre des secondes, il peut adopter un schéma départemental d'accueil de la petite enfance (SDAPE), être opérateur de crèches, décider de subventionner les familles et/ou les opérateurs (subventions d'investissement, cas des relais d'assistants maternels (RAM) notamment...).

Les compétences exercées par le conseil général du Lot

En l'occurrence, le conseil général n'exerce que des compétences obligatoires, et encore de manière incomplète puisqu'il ne préside pas la commission départementale d'accueil du jeune enfant (CDAJE), qui a été mise en place en 2003 mais qui n'a fonctionné que deux ans. Il assure bien en revanche ses compétences au titre de la supervision des structures d'accueil et des assistants maternels, dans le cadre de la PMI.

Malgré l'absence de fonctionnement de la commission départementale, le département estime que ses objectifs s'inscrivent dans le cadre de ses compétences et s'articulent de fait avec ceux de l'Etat. Il considère en effet qu'il est en mesure de garantir la qualité de l'accueil de la petite enfance et qu'il se positionne comme un soutien technique auprès des gestionnaires (collectivités, associations parentales).

Selon le département, à défaut de se faire sur le papier, l'articulation se ferait dans la pratique, par le travail en réseau des acteurs de terrain, notamment entre le service de PMI, les conseillers technique enfance de la CAF, les gestionnaires d'établissements et les collectivités locales ayant la compétence petite enfance.

Les réserves émises par le département sur les orientations données à la politique d'accueil de la petite enfance

Malgré les efforts de coopération entre les collectivités locales et la CAF dans leurs compétences respectives (le conseil général qui autorise, la CAF qui est le principal financeur), la collectivité considère que le pilotage reste insatisfaisant.

Les difficultés de pilotage de cette politique proviennent de plusieurs facteurs : la pluralité des acteurs, la concurrence entre les territoires autour d'une politique importante en termes d'attractivité, enfin les orientations de la CNAF qui ne s'inscrivent pas suffisamment dans la durée et peuvent de ce fait mettre en difficulté les porteurs de projets.

A cet égard, le département se montre critique sur les récentes circulaires CNAF, notamment celle de juin 2011 qui a imposé un contrat en fonction des besoins des familles et l'arrêt des forfaits de prise en charge. Selon lui, en même temps qu'elle a entraîné une diminution de la participation financière des CAF, elles ont obligé les structures à améliorer leur taux de remplissage au détriment des possibilités d'accueil occasionnels. Elles ont obligé les crèches parentales à fournir les repas et les couches, sans que la PSU soit relevée au niveau des crèches associatives. Toujours selon la collectivité, ces circulaires entraîneront des surcoûts, soit pour les familles, soit pour les collectivités.

En conclusion sur l'exercice de ses compétences, et nonobstant les remarques faites sur le cadre général de son intervention, la chambre constate que le département a fait le choix de n'exercer en matière d'accueil de la petite enfance que ses compétences strictement obligatoires, mais de manière incomplète.

3.1.2 - L'articulation des instances et des outils de planification de l'offre d'accueil

A- La commission départementale d'accueil du jeune enfant (CDAJE)

L'article L.214-5 du CASF prévoit la mise en place dans chaque département d'une commission départementale d'accueil du jeune enfant (CDAJE). Cette dernière devrait constituer la principale instance d'organisation de l'offre d'accueil et viser, bien qu'elle ne dispose pas d'un pouvoir de contrainte (aucun chef de file n'ayant été désigné), à coordonner les initiatives des différents acteurs.

Dans les départements où elle est en place, la CDAJE permet de réunir les acteurs intéressés et de confronter les besoins d'accueil (avec l'évolution de la démographie) à l'offre existante.

Dans le Lot, la commission a été mise en place en 2003 mais n'a fonctionné que deux ans, s'arrêtant en 2005. Le Lot fait ainsi partie des quelques départements où la commission ne se réunit pas, alors qu'une soixantaine de départements l'ont effectivement mise en place.

Le conseil général justifie la cessation d'activité de la commission départementale par l'impossibilité d'aboutir à des propositions ou pistes de travail collectif, par l'incapacité à générer une dynamique participative et à constituer une force de proposition.

Il ajoute que si la mise en œuvre d'une vision départementale s'avère utile, les décisions en matière d'accueil de la petite enfance restent du ressort des communes ou des intercommunalités. Ces décisions doivent être adaptées en fonction de territoires prenant en compte les bassins de vie, les lieux de travail et de résidence, et à l'échelle du territoire lotois et de ses enjeux de mobilité, cette segmentation est importante.

Cependant, la nécessité d'adapter les décisions en fonction des territoires n'affranchit pas les acteurs, à commencer par le département, de rechercher un accord entre les partenaires sur une vision partagée.

Au cours du contrôle, le département et la CAF ont fait savoir concomitamment qu'ils entendaient restaurer la CDAJE dès 2013, en l'amenant à s'intéresser à trois problématiques :

- l'identification des territoires prioritaires ;
- les accueils spécifiques (enfants handicapés, familles nécessitant un soutien) ;
- l'information des familles.

Une telle démarche, partenariale et coordonnée, est conforme à l'esprit des textes.

B- Le schéma départemental d'accueil de la petite enfance

L'intégration de la problématique « AJE » dans le schéma enfance famille

L'article L.312.4 du CASF prévoit qu'un schéma d'organisation sociale et médico-sociale doit être établi pour une période maximum de cinq ans, dont l'objectif général est d'apprécier la nature, le niveau et l'évolution des besoins sociaux et médico-sociaux de la population.

En l'occurrence, le département a établi un schéma enfance-famille 2009-2014, qui intègre la thématique de l'accueil du jeune enfant.

Le schéma, après avoir constaté que les taux d'équipement collectif et individuel dans le Lot sont globalement satisfaisants, retient trois axes de travail :

- développer des places de halte-garderie dans les crèches pour offrir davantage de places en accueil occasionnel ;
- soutenir les projets de haltes garderies ambulantes ;
- mettre en place des informations de sensibilisation pour favoriser les candidatures des assistants-maternels afin de compléter les secteurs les moins pourvus.

Ces trois axes du schéma reflètent bien les points faibles du système actuel constatés dans le Lot : insuffisance de l'accueil occasionnel en crèche et mauvaise répartition des assistants-maternels dans le territoire.

Les objectifs fixés dans le schéma ont toutefois subi une certaine obsolescence puisque le thème des haltes garderies ambulantes ne semblait plus d'actualité au moment du contrôle. Le conseil général ne cherche plus à promouvoir les assistants maternels, en raison des difficultés économiques et du chômage, les mères sans emploi préférant en général garder leur enfant à domicile.

Le projet de service de la PMI

La protection maternelle et infantile (PMI) se définit comme un ensemble de mesures médico-sociales visant à protéger les futurs parents, les parents, et les enfants de 0 à six ans. La loi du 5 mars 2007 replace le service de PMI comme le pivot de la prévention en faveur de la famille et des enfants de 0 à six ans.

Dans le cadre du schéma et du projet de service élaboré pour la PMI concomitamment, seize fiches actions ont été élaborées, qui s'organisent autour de quatre axes principaux définis par la loi, dont le dernier a trait à la surveillance et au contrôle des établissements et services d'accueil des enfants de moins de six ans ainsi que des assistantes maternelles.

Le tableau en annexe, transmis par les services, montre les objectifs retenus par le projet de service de la PMI en matière d'accueil de la petite enfance : les services ont diagnostiqué un certain nombre de points faibles en matière d'accueil du jeune enfant :

- une hétérogénéité dans la réalisation des agréments des assistants maternels, qui justifie la mise en place d'une grille d'évaluation ;
- un partenariat insuffisant avec les relais d'assistants maternels (RAM), de la compétence des CAF, qu'il faut donc mettre en place, afin de délivrer aux assistants-maternels une information homogène ;
- un manque de cohérence dans le suivi des assistants maternels, à la fois en matière de formation des assistants-maternels et en matière de refus d'agrément (nombre important d'appels) ;

- l'absence de quantification du besoin en places occasionnelles dans les établissements d'accueil.

Sur les quatre axes d'amélioration de l'activité du conseil général relative à l'accueil des jeunes enfants, trois concernent les assistants maternels (agrément, ram, suivi des assistants maternels). De fait, le département considère que l'autorisation et le suivi des assistants-maternels constitue une charge bien plus lourde pour lui que l'autorisation et le suivi des crèches. Ceci s'explique par le fait que les places d'accueil chez les assistants maternels agréés sont beaucoup plus nombreuses qu'en établissement (le rapport est d'environ 2000 places actives chez les assistants-maternels contre 1000 en crèche), et que l'accueil chez les premières présente aussi plus de risques en raison du moindre encadrement institutionnel.

Certains objectifs du projet de service de la pmi en matière d'AJE restent à mettre en œuvre : ainsi de la motivation écrite dont devraient faire l'objet les refus d'agrément ou du suivi des agréments (nombre d'enfants autorisé), et de la nécessaire quantification des besoins en places d'accueil occasionnel.

En conclusion, la chambre relève :

- la collectivité n'a pas mis en place la CDAJE prévue par les textes, afin qu'existe une instance de coordination des efforts des différents acteurs ; le département, qui s'est rapproché de la CAF, entend réactiver la commission départementale, pour traiter trois sujets en priorité : les territoires prioritaires, les accueils spécifiques, l'information des familles ;
- il a adopté un schéma départemental de l'enfance qui intègre la problématique de l'accueil du jeune enfant, mais uniquement sous l'angle des compétences obligatoires du conseil général ;
- le diagnostic fait dans le schéma fait ressortir quatre points à améliorer : l'hétérogénéité des agréments, le besoin d'établir un partenariat sur les relais assistants-maternels (RAM), le manque de cohérence dans le suivi et la formation des assistants maternels, enfin l'insuffisance d'accueil occasionnel dans les structures collectives.
- les objectifs fixés font l'objet d'un suivi ; à ce jour deux des quatre objectifs ont été traités.

C - L'organisation des services de la petite enfance/ Les moyens mobilisés sur la mission d'accueil

La mise en œuvre des compétences départementales concernant l'accueil de la petite enfance est essentiellement le fait du service de la protection maternelle et infantile (pmi). Il constitue surtout un service de proximité : sur une trentaine de personnes (27,3 ETP en 2010), quatre seulement sont en poste au siège : un médecin chef de service, une cadre de santé coordinatrice (0,9 ETP), deux secrétaires et une conseillère conjugale (0,5 ETP).

Mais les 45 personnels du service social territorial (SST) sont également sollicités pour suivre les parents et les informer dans leurs démarches de recherche de moyens d'accueil.

Ce sont donc au total plus de 70 personnes qui participent, à un degré ou à un autre, dans la mission d'accueil. Mais le département n'a pas été en mesure de préciser la quotité exacte de l'activité de chaque intervenant au titre de la mission d'accueil de la petite enfance. De telle façon que les effectifs appréciés en équivalent temps plein n'ont pu être évalués, ni a fortiori leur coût.

3.1.3 - Les conventions d'aide à l'investissement

Les subventions d'investissement accordées aux collectivités, pour les aider à construire des crèches, représentent un montant de 517 053 € sur la période 2006 à 2011, soit en moyenne 86 000 € par an.

Les données communiquées en matière de subventions d'investissement accordées aux collectivités ont été des plus lacunaires.

En effet, le département n'a pas produit les conventions conclues entre 2006 et 2011 ni transmis les délibérations correspondantes de l'assemblée délibérante, ni précisé s'il avait approuvé un règlement sur les aides accordées au secteur de la petite enfance. Ni communiqué aucun bilan de la mise en œuvre des conventions d'aide à l'investissement. Il n'a pas non plus indiqué si les subventions versées avaient bénéficié à des territoires jugés prioritaires, ni précisé si elles ont correspondu à des objectifs définis dans le schéma départemental.

En conclusion, la chambre constate que la collectivité n'a pas été en mesure d'évaluer le coût de l'organisation mobilisée sur l'accueil de la petite enfance, ni de rendre compte des conditions dans lesquelles les subventions d'investissement ont été attribuées.

3.2 - L'offre d'accueil

3.2.1 - Le cadrage quantitatif de l'offre sur le territoire

A - Un premier tableau recense la capacité théorique globale d'accueil sur le territoire départemental (indicateur 8 du PQE famille)

La capacité théorique d'accueil par les modes de garde formels pour 100 enfants de moins de trois ans - Réf indicateur n°8 PQE « Famille »

Nombre de places d'accueil par les modes de garde formels pour 100 enfants de moins de 3 ans au 31 décembre ⁴	2008	2009	2010	2011	Evolution 2008-2011
Assistants maternels agréés employés par des particuliers	2522	2714	2980	3012	+ 490
Accueil en EAJE (collectif, familial, parental et micro crèche)	562	587	635	665	+131
Salarié à domicile	ND	ND	ND	ND	ND
Ecole maternelles ⁵	ND	ND	ND	ND	ND
Total = capacité théorique d'accueil (T)	3084	3301	3615	3677	+730
Nombre d'enfant de - de 3 ans ⁶ (E)	4588	ND	ND	ND	ND
Taux de couverture ((T/E) x100)	67.2	ND	ND	ND	ND

Quant à l'origine des données que le département fait remonter à la DREES dans le cadre de l'enquête sur la PMI, il indique que celles-ci sont recueillies par le service PMI directement, sans l'aide de la CAF. Elles sont transmises annuellement à la DREES avant le 31 mars. Pour les EAJE, elles sont sollicitées directement auprès des structures chaque début d'année. Pour les AM, elles sont issues du logiciel de gestion des agréments (SYCLAD).

Le premier constat est le caractère incomplet du tableau récapitulatif de l'offre globale d'accueil. Deux catégories d'offre ne sont pas chiffrées, à savoir les places des enfants pris en charge par des salariés à domicile et celles des enfants accueillis en école maternelle. Le nombre d'enfants de moins de trois ans n'est précisé que pour l'année 2008.

Naturellement cette lacune dans la connaissance de l'offre d'accueil et de la population concernée introduit un biais à la fois au numérateur (dans le décompte total des places théoriques et au dénominateur, ce qui rend le calcul du taux de couverture quelque peu aléatoire.

Au numérateur, la diminution du nombre de places en préscolarisation (ramenées de 722 à 543, soit - 179 : -25 %) a été plus forte que la création nette de places en accueil collectif (+123, soit +23 %). Quant aux places en accueil individuel, s'il est vrai que le nombre de places agréées a fortement augmenté (+19 %), pour atteindre 3012 en 2011, ce nombre reste théorique car le nombre de places offertes par les seules assistantes-maternelles actives est bien moindre (v ci-dessous).

⁴ La capacité d'accueil théorique par les modes de garde formels pour 100 enfants de moins de 3 ans correspond à l'ensemble des places offertes aux enfants de moins de 3 ans à un instant donné. Pour la calculer, il convient de connaître les places mises à disposition pour les enfants de cette tranche d'âge par les assistants maternels (qui peuvent également garder des enfants plus âgés), les établissements d'accueil collectif ou familial, les salariés à domicile (qui peuvent aussi s'adresser à des plus grands) et l'école maternelle. Pour l'accueil collectif, les crèches familiales et les assistants maternels sont repris les agréments délivrés par les services du Département. Cette donnée est conforme à la notion de capacité d'accueil théorique. Mais il n'est pas possible de disposer de cette information pour tous les modes de garde formels. Dans ce cas, on approche la capacité d'accueil théorique par le nombre de places effectivement occupées. Ainsi, le nombre de places en classes préélémentaires pour les enfants de moins de 3 ans et le nombre de places auprès de salariés à domicile correspond à celui effectivement observé. Dans ses analyses de l'offre territoriale, la CAF fait systématiquement état de ces données. (sauf pour les enfants préscolarisés)

⁵ Vérifier que la réponse obtenue pour ce nombre d'enfants est cohérente avec celle transmise dans le cadre de la fiche VI « la transition de l'accueil du jeune enfant vers la scolarisation » ;

⁶ La Caf et les collectivités gestionnaires se réfèrent au dernier recensement INSEE pour établir ses diagnostics territoriaux de l'offre en matière de petite enfance ;

Nonobstant les difficultés d'ordre statistique, qui montrent que le conseil général a de l'offre globale une connaissance incomplète, certains commentaires sur l'évolution de l'offre d'accueil ont été établis.

Concernant l'évolution des places en établissements d'accueil de jeunes enfants, le département a fait valoir que sur les 131 places créées entre 2006 et 2011, 72 l'ont été en jardin d'éveil ou d'enfant, afin de pallier la moindre scolarisation des deux à trois ans. Si le phénomène n'est pas spécifique au Lot puisque le désengagement de l'Education générale au titre de la préscolarisation dans cette tranche d'âge a été constaté sur l'ensemble du territoire national, le phénomène serait particulièrement sensible dans le Lot où la préscolarisation des deux-trois ans avait connu un fort développement.

Une seule « crèche » d'entreprise a fonctionné pendant la période, qui proposait 12 places, mais elle a fermé en 2009 en raison des réductions de personnel de l'entreprise.

S'agissant des places d'accueil offertes par les assistants maternels, le département estime à 2000 leur nombre actif, sur un peu plus de 3000 théoriques. Il précise qu'après une diminution du nombre des assistants maternels agréé en 2007 et 2008, celui-ci est reparti à la hausse en lien avec la crise économique. Cette hausse serait due en partie aux demandes d'agrément « par défaut » ou par reconversion à la suite de la perte de leur emploi, ce qui mécaniquement augmente le nombre de places sans tenir compte des besoins, qui ont diminué en raison du contexte économique. La Caf n'a pas la même évaluation du nombre de places actives chez les assistants-maternels.

Selon le département, les évolutions globales observées sont à relativiser en raison du caractère rural du département (dispersion) et de sa faible natalité (il ne compte qu'un nombre moyen de 1500 naissances par an). Par ailleurs, selon lui, l'évolution de l'offre répondrait aux besoins relevés dans les diagnostics mis en place dans les différents territoires et alimentés par les différents acteurs, collectivités, CAF, PMI.

En réalité, le département a de l'offre d'accueil du jeune enfant une vision très générale et même assez floue, autant au niveau global que sur chaque territoire. Il ne descend pas dans son analyse au niveau des territoires ou au niveau des intercommunalités. Il n'est de fait effectué aucun bilan de l'offre au niveau infra-territorial qui montrerait les disparités existantes, soit en type d'offre (collectif/individuel), soit en taux de couverture.

L'intérêt de la CDAJE est ici très palpable, à qui il reviendrait logiquement d'analyser, dans une approche partagée et coordonnée, comme le font beaucoup d'autres départements, l'évolution de l'offre et celle des besoins, et leur adéquation, territoire par territoire.

Pour pallier cette lacune, le conseil général et la CAF ont convenu de réactiver la CDAJE. Elle aura d'ailleurs pour premier objectif d'identifier les territoires prioritaires.

La chambre note la connaissance statistique très lacunaire du conseil général sur l'offre d'accueil et le taux de couverture et souligne l'intérêt de réactiver la CDAJE, en vue d'identifier les territoires prioritaires.

B – Un second tableau recense les places en accueil collectif

Tableau - Évolution du nombre de places agréées en EAJE pour 100 enfants de moins de trois ans – Réf indicateur N°7-1 PQE « Famille »⁷

Nombre de places agréées en EAJE au 31 décembre pour 100 enfants de - de trois ans au 31 décembre	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Evolution 2006-2011 (%)
Crèches collectives	138	138	148	148	148	148	+ 12,12
Crèches familiales	20	20	20	20	20	20	Stable 0
Crèches parentales	345	365	370	371	371	391	+ 13.3
Micro crèches	8	8	8	8	8	18	+ 125
Total EAJE (T=C+F+P+M))	511	531	546	547	547	577	+ 12.9
Nombre d'enfant de moins de 3 ans au 31/12/N ⁸ (E)	ND	ND	4588	ND	ND	ND	%
% de places agréées en EAJE pour 100 enfants de moins de trois ans ((T/E) x100)			11.9 %				%
Répartition des places agréées d'EAJE par type de gestionnaire :	/						

D'après le conseil général, le Lot se situe parmi les mieux dotés en places d'accueil collectif, avec plus de 12 places pour 100 enfants de moins de trois ans.

En réalité, le taux de couverture des places en crèche approcherait même 15 % en 2011, si l'on considère la diminution du nombre d'enfants de moins de trois ans (4320 cette année-là selon les informations transmises par la CAF).

L'offre collective lotoise est composée pour l'essentiel de structures à gestion parentale (elles représentent 68 % des places d'accueil collectif), dont le réseau important permet un bon maillage du territoire malgré sa ruralité. De fait, les crèches parentales, plus faciles à constituer en raison de contraintes réglementaires moindres et d'un coût de revient moins élevé, sont des petites structures qui s'avèrent bien correspondre aux besoins de la population du département, rurale et dispersée. Ces structures doivent désormais faire face à de multiples difficultés.

En revanche, le département ne dispose que de peu de places en crèche familiale, cette possibilité d'accueil étant inférieure à 1 place pour 100 enfants de moins de trois ans.

Les dispositifs innovants ont connu un certain développement. L'appréciation du conseil général les concernant est contrastée.

⁷ Depuis 2005, la CNAF dispose de données sur l'offre d'accueil en établissements d'accueil du jeune enfant (EAJE). Elles sont élaborées à l'aide de son système d'information de gestion – SIAS – servant à la liquidation des prestations de services par les CAF, qui sont versées à la quasi-totalité des établissements d'accueil pour jeunes enfants. Le champ couvert est celui des EAJE en cours de fonctionnement au 31 décembre de l'année d'observation ou ayant fonctionné au cours de cet exercice. Par défaut, un équipement proposant plusieurs types d'accueil (collectif et familial, par exemple) est répertorié en accueil collectif car les places ne peuvent être ventilées plus précisément. Cette base de données CAF ne couvre pas les places agréées non financées par une prestation de service (cas des crèches d'hôpitaux notamment qui ne respecteraient pas l'obligation d'ouvrir 30 % des places au public), soit environ 2,1% du total des places agréées en EAJE. L'enquête sur la Protection maternelle et infantile de la DREES - qui suit l'ensemble des EAJE - de déterminer le nombre de places disponibles non financées par une prestation de service.

⁸ La Caf se réfère au dernier recensement INSEE pour établir ses diagnostics territoriaux de l'offre en matière de petite enfance

Deux jardins d'éveil ont été mis en place en 2010, chacun de 24 places, un à Cahors et un à Mercues. L'inquiétude se porte à leur sujet sur la pérennisation de leur financement, dans la mesure où le financement initial favorable dont ils ont bénéficié (paiement forfaitaire à la place) pourrait se voir substituer un paiement en fonction du taux de remplissage de la structure (psu), qui sera plus coûteux pour les collectivités gestionnaires.

Deux projets de micro-crèches, portés par les collectivités locales, ont vu le jour : un de 10 places à Floujac-Pujols et un autre de 8 places à La Tronquière. Leur mise en place s'est faite dans de bonnes conditions et leur fonctionnement est considéré comme satisfaisant. Une troisième micro-crèche est en projet à Martel.

Deux maisons d'assistants-maternels ont été mises en place, qui sont considérées par le conseil général avec la plus grande réserve. Comme il ne s'agit pas d'établissements d'accueil à proprement parler, elles sont appréhendées infra.

C – Un troisième tableau recense les places en accueil individuel

Tableau - Évolution du nombre de places auprès d'assistants maternels pour 100 enfants de moins de trois ans – données départementales – Réf. indicateur n° 6 du PQE « Famille »

Données au 31 décembre N Places auprès d'assistants maternels Données départementales	Pour chaque exercice de 2006 à 2011	Évolution 2011/2006 (%)
Nombre de places auprès d'assistants maternels en exercice	2413 en 2006 – 3012 en 2011	+24,82
Dont places potentielles pour des enfants de moins de 3 ans (A)	ND	ND
dont places en MAM	0 en 2006 - 16 en 2011	ND
dont places en crèches familiales	20	Stable 0
dont autres places		
Nombre total d'enfants de moins de trois ans (B)	4588 (en 2008)	
Places potentielles pour des enfants de moins de 3 ans pour 100 enfants de moins de trois ans (A/B)	52 en 2006 65 en 2011	+25
Nombre moyen de places par assistant maternel agréé	2.6 en 2006 3 en 2011	+ 15

Là encore, le conseil général se heurte à une difficulté statistique, à la fois sur l'offre et sur le nombre d'enfants, ce qui rend aléatoire le calcul du taux de couverture.

De fait, il a reconnu que le bilan de ce mode d'accueil pour les moins de trois ans était difficile à effectuer en raison de l'accueil des enfants par ces professionnelles jusqu'à six ans et même au-delà, et d'autre part d'un taux d'inactivité non mesuré.

De fait, la difficulté se concentre en effet sur la notion de place active.

Sur la base d'un sondage, le nombre de places actives serait d'environ 2000. Ce nombre diffère de celui indiqué par la CAF, pour qui le nombre de places actives serait plutôt de l'ordre de 1500. L'incertitude sur le nombre de places actives pourrait probablement être levée si les deux acteurs se rapprochaient (CDAJE).

Quoiqu'il en soit, le département considère que l'offre d'accueil chez les assistantes maternelles permet une bonne couverture du territoire, compte tenu de sa ruralité (entre 34 % et 44 % selon que l'on prend en compte 1500 ou 2000 places).

Avec toutefois une difficulté : leur bonne répartition dans le territoire n'est pas assurée, car la procédure d'agrément ne prend en compte que des critères réglementaires, sans se préoccuper du besoin. Il en résulte des zones mal desservies dans le territoire départemental (ex Quercy blanc et Pays de Salviac). On verra que les RAM (analysés infra car ils ne constituent pas une structure d'accueil) sont appelés à jouer un rôle pour réguler l'offre d'accueil individuel.

Sur la période récente, deux lois ont eu un impact important sur l'activité des assistantes maternelles : une loi de 2008 augmentant la capacité d'accueil de chaque assistant maternel de 3 à 4 enfants, une loi de 2010 créant des regroupements d'AM sous le nom de maisons d'assistants maternels (MAM). Seule la première a rencontré l'assentiment du conseil général.

La loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009, qui a porté de trois à quatre le nombre d'enfants qu'un assistant maternel peut simultanément accueillir à son domicile (article L. 421-4 du CASF), a permis d'augmenter le nombre de places théoriques. Selon, le conseil général, le nombre moyen de places par assistant maternel agréé serait ainsi passé de 2,6 places en 2006 à 3 en 2011. Un nombre que la CAF évalue plutôt entre 3,2 et 3,4.

Le département considère toutefois que l'augmentation de la capacité d'accueil individuelle a tout de même eu un effet positif en facilitant l'accueil des périscolaires dans les zones urbaines.

Les MAM

La loi n° 2010-625 du 9 juin 2010, qui a permis la création des maisons d'assistants maternels (articles 424-1 à 424-7 du CASF), a été suivie de la création de deux MAM dans le département du Lot.

Le département observe que ces créations n'ont pas eu pour effet d'augmenter la capacité d'accueil : en effet, comme une seule des assistantes maternelles n'était pas déjà agréée, elles n'ont généré la création que de trois places. Quant à leurs horaires d'accueil, dont il était attendu une plus grande souplesse, ils ne sont en définitive pas plus larges que ceux assurés par les professionnelles à leur domicile. Le département note en outre que les relations entre professionnelles dans ce cadre sont parfois difficiles et peuvent nécessiter un accompagnement par la PMI en l'absence de responsable attitrée. Dans une des structures, la coopération entre les assistantes maternelles a même dû être arrêtée et une des assistantes maternelles être remplacée.

Un autre argument conduirait le département à porter une appréciation critique sur les maisons d'assistants maternels. En effet, leur développement dans un département comme le Lot, où 30 % des établissements d'accueil sont agréés pour 16 places ou moins, est ressenti comme une « menace » pour les établissements d'accueil du jeune enfant (EAJE) car elles ne sont pas soumises à des normes exigeantes (présence d'un responsable de structure, conditions de formation des professionnelles, adoption d'un projet éducatif).

L'inquiétude du conseil général porterait enfin sur le problème de leur pérennisation, au regard des difficultés à gérer l'activité en cas de diminution du nombre d'enfants ou de départ d'une assistante maternelle.

Partant, le département considère que le dispositif devrait être réservé à des situations particulières et bénéficier à tout le moins d'un référent technique, ce que ne permet pas la loi actuellement. Il déclare en conséquence ne pas souhaiter promouvoir ce mode d'accueil, afin de préserver la qualité de l'accueil et la non concurrence avec les « petits » EAJE.

En conclusion, la chambre note :

- au 31 décembre 2011, le Lot compte un nombre important de places chez les assistants-maternels mais leur répartition n'est pas homogène dans le territoire ;
- les deux MAM mises en place suscitent de la part du conseil général une appréciation critique, en raison de leur fonctionnement défectueux, d'autant qu'elles n'ont pas eu un effet réel en termes d'augmentation de la capacité d'accueil, ni en termes d'horaires d'ouverture ; leur existence même est considérée comme une « menace » pour les crèches.

3.2.2 - La fréquentation des services d'accueil et la PSU

L'absence de donnée chiffrée sur les taux d'occupation des EAJE

Le département, qui ne suit que l'évolution du nombre théorique de places d'accueil, considère que le taux d'occupation est un indicateur d'efficacité, qui en tant que tel ne le concerne pas. Dès lors, il renvoie purement et simplement sur la CAF.

La question du taux d'occupation n'est pourtant pas sans intérêt car elle permet d'évaluer le potentiel d'offre disponible et non utilisé.

S'agissant des structures collectives, les taux d'occupation utilisés par la CAF sont des taux d'occupation financiers, établis sur la base des heures d'accueil facturées, qui se révèlent plus élevés que les taux d'occupation réels, l'écart entre les deux traduisant un potentiel d'accueil non utilisé (le nombre d'équivalents-places disponible).

S'agissant des assistants maternels, s'il est vrai que le département fournit à la CAF les listes d'assistants maternels, pour alimenter le site « mon-enfant.fr », il ne dispose pas des informations de la Caf sur le nombre réel d'enfants gardés et donc sur les places disponibles. D'où l'intérêt de développer plus avant le partenariat avec la CAF, dans le cadre de la CDAJE.

La PSU

Mise en place en janvier 2002 puis généralisée à compter du 1er janvier 2005, la prestation de service unique (PSU) répond aujourd'hui aux dispositions de la lettre circulaire de la CNAF n° 2011-105 du 29 juin 2011 et doit respecter les principes suivants : la PSU peut être octroyée à tout EAJE de droit public ou de droit privé⁹ ; la facturation aux familles repose sur le principe d'une tarification à l'heure, au plus près des besoins réels des parents.

⁹ Bien que relevant de l'article L. 2324-1 CSP, les « jardins d'éveil » ne bénéficient pas de la PSU mais d'un financement spécifique, conformément à la Lettre circulaire Cnaf n° 2009-076 du 13 mai 2009.

La PSU n'est pas accordée au département du Lot, qui ne gère en direct aucune structure collective. Pour autant, le département est concerné indirectement par l'impact de la nouvelle réglementation sur les structures, dès lors qu'elle touche à leur financement et a des conséquences sur la qualité de leur fonctionnement.

Les structures parentales, nombreuses dans le Lot, ont été les premières à être affectées dans leur équilibre financier par le renforcement de la réglementation. Le décret de 2000 avait renforcé les normes d'accueil en exigeant une professionnalisation des équipes, et la PSU a imposé des ratios de fréquentation.

A la suite de la circulaire CNAF de juin 2011, qui a rappelé le principe de la tarification individuelle, sur la base des heures réellement faites, la CAF a mis en place un dispositif local d'accompagnement (DLA), pour aider les petites structures à faire face à l'augmentation de leurs charges et à optimiser leur gestion. Un bilan du dispositif, réalisé en 2012 pour quinze crèches, montre l'évolution importante des coûts pour les collectivités gestionnaires et l'augmentation de 30 % en moyenne des subventions attribuées par les collectivités locales pour l'accueil de la petite enfance, de 2 600 à 3 500 €.

Le nouveau dispositif imposé par la circulaire de juin 2011, qui a été rendu obligatoire par la CAF du Lot à compter de septembre 2012, suscite l'inquiétude. En effet, il n'y a pas de certitude que les créneaux horaires non ou peu utilisés (avant 9h le matin, après 17h le soir, pendant les congés), qui donnent néanmoins lieu à une mobilisation du personnel de crèche, pourront donner lieu à une meilleure fréquentation par les enfants, dans la mesure où ils ne correspondent pas forcément à des besoins d'accueil. Notamment, il n'est pas sûr que le besoin d'accueil occasionnel, nettement identifié dans le Lot, puisse trouver une réponse.

En conclusion, la chambre note la préoccupation de la collectivité quant aux effets de la circulaire CNAF de juin 2011 sur les petites structures en milieu rural, notamment celles parentales, effets certains en termes d'augmentation des charges, effets plus incertains pour ce qui est de l'optimisation du potentiel d'accueil sur les créneaux horaires moins fréquentés.

3.3 - L'adéquation de l'offre à la demande, et les impacts de la politique d'accueil

Le questionnaire interroge la connaissance des besoins d'accueil, et d'autre part leur satisfaction, ainsi que la connaissance des impacts de la politique d'accueil.

3.3.1 - L'identification des besoins des familles

A – L'identification des besoins

L'article D.214-2 (1°) prévoit que la commission départementale examine le rapport annuel sur l'état des besoins et de l'offre d'accueil des enfants de moins de six ans. Le département ne réunit pas la commission et n'établit pas le rapport annuel sur l'état des besoins et l'offre. La CDAJE ne remplit donc pas le rôle qui lui est dévolu par les textes, à savoir établir un diagnostic et formuler des propositions pour faciliter l'accueil des enfants.

C'est plus particulièrement le cas s'agissant des enfants et familles le plus en difficulté, que l'article D.214-7 du CASF évoque de manière spécifique.

L'article L214-7 du CASF, modifié par la loi n°2008-1249 du 1er décembre 2008 - art. 10, prévoit que les établissements et services d'accueil des enfants de moins de six ans mentionnés aux deux premiers alinéas de l'article L. 2324-1 du code de la santé publique doivent garantir des places pour l'accueil d'enfants non scolarisés âgés de moins de six ans à la charge de personnes engagées dans un parcours d'insertion sociale et professionnelle et répondant aux conditions de ressources fixées par voie réglementaire, pour leur permettre de prendre un emploi, de créer une activité ou de participer aux actions d'accompagnement professionnel qui leur sont proposées.

On attend de la CDAJE qu'elle établisse un diagnostic du besoin d'accueil et qu'elle l'actualise, sur la base d'un maillage territorial à définir, qu'elle sache les secteurs où les besoins sont insuffisamment couverts, et qu'elle prenne les initiatives nécessaires pour que ces besoins puissent être couverts à terme. Son rôle est d'inciter les acteurs institutionnels (CAF, collectivités) à prendre les décisions utiles. En l'occurrence, elle ne le remplit pas.

Le département s'est contenté d'indiquer que la problématique réside dans le manque de places d'accueil occasionnel, celles-ci étant repérées comme nécessaires dans le cadre de la prévention, pour le soutien aux familles et aux parents isolés en difficultés.

Bien que cette problématique ait été identifiée dans le projet de service de la PMI (identifier les territoires prioritaires et quantifier les besoins d'accueil occasionnel), le département ne s'en est pas emparé. La CDAJE semble le cadre approprié pour les traiter.

B- L'information des parents

Les éléments d'information utiles pour les parents sont mis en ligne sur le site du conseil général, qui dispose d'un lien avec le site « mon-enfant.fr de la CAF, lequel est alimenté en partie par les données du service de la PMI ».

Mais le site mon-enfant.fr ne porte pas à la connaissance des familles la disponibilité des crèches.

Le conseil général exporte actuellement ses informations sur les assistantes maternelles à partir d'un simple tableur Excel, dans l'attente d'un outil informatique plus performant. Il conserve toutefois sur le principe de la mise en ligne une certaine réserve dans la mesure où les informations en cause ne sont pas totalement fiables. Quant à l'initiative de la CAF d'inviter les assistants maternels à déclarer elles-mêmes leur disponibilité, il y voit un risque que la disponibilité déclarée excède le nombre d'enfants autorisé.

Par ailleurs, dans chaque circonscription d'action sociale, les équipes de la PMI informent les futurs parents et les jeunes parents des possibilités d'accueil existantes sur le territoire.

A cet égard, l'information des parents a donné lieu dans le Lot, avant même la création des relais assistants maternels (RAM) par la CAF, à la création et à l'animation sur la circonscription de Cahors ainsi qu'à Castelnau-Montratier, de points rencontres animations (PRA), destinés avant tout à l'information des assistantes maternelles mais aussi tournés vers les familles.

Lorsque les RAM ont commencé à être mis en place par la CAF, notamment lorsqu'un RAM a été installé en 2011 sur le grand Cahors (dont le périmètre est intermédiaire entre la ville et la communauté d'agglomération), le département et la CAF se sont entendus pour délimiter de manière complémentaire le périmètre de chaque structure : le RAM de la Caf sur le centre ville, le PRA du conseil général sur la périphérie. A Castelnau-Montratier, la question ne s'est pas posée, le PRA installé restant en place.

La mise en place progressive des RAM dans le territoire répond en principe au besoin d'information des familles

Les relais assistants-maternels (RAM)

Les relais d'assistantes maternelles, créés par la loi n°2005-706 du 2 juin 2005, ne relèvent pas de la compétence du Conseil général mais de la CAF, qui est leur principal financeur. Selon le département, leur faible réglementation génère un flou et des incertitudes sur leur positionnement exact dans le paysage institutionnel de l'accueil du jeune enfant.

En principe, ils n'ont pas vocation à être des lieux de garde d'enfants mais des lieux d'échange pour les assistantes maternelles et d'information pour les parents. Pourtant, certains RAM proposent des temps d'animation pour les enfants. Selon le département, l'ouverture de plus en plus importante des RAM aux parents permet une meilleure information sur les modes de garde, mais le risque existe de créer des pseudos lieux d'accueil parents enfants, qui ne seraient pas adaptés.

De même, leur compétence en matière d'accompagnement des assistants maternels est susceptible de venir en concurrence de celle du département en matière de formation initiale.

Le département considère que l'accompagnement proposé par ce nouvel outil est « intéressant », mais qu'une coordination entre les différents intervenants est nécessaire afin que les réponses apportées aux assistantes maternelles et aux familles soient homogènes. En l'occurrence, le département et la CAF travaillent de manière régulière à l'harmonisation et à l'optimisation de cet outil, dans le cadre de rencontres régulières.

Enfin, la proposition de loi à l'étude qui obligerait les assistantes maternelles à déclarer les accueils d'enfants aux RAM, et qui ferait intervenir ces derniers dans la formation continue (hors formation obligatoire qui resterait financée par les CG), et qui imposerait l'accompagnement des professionnelles par ces structures, entraînerait une réduction des missions des services de PMI à l'agrément et au contrôle, limitant ainsi la notion d'accompagnement des acteurs de terrain. Une telle restriction du rôle de la PMI ne correspondrait pas aux capacités réelles d'accompagnement des professionnels de la PMI, particulièrement pour un département rural comme le Lot.

C- L'attribution des places

Aucun EAJE n'est géré directement par le département.

Quant à la question de l'attribution des places, le département considère qu'elle ne fait pas partie des questions sur lesquelles il devrait avoir à débattre.

Pourtant les conditions d'accès aux équipements d'accueil constituent une question importante que le département peut envisager d'évoquer dans le cadre du rapport annuel de la CDAJE. L'égalité d'accès (question des commissions d'attribution des places) et le temps d'accès (gestion des listes d'attente) participent de l'efficacité et de la légitimité de la politique publique d'accueil du jeune enfant.

D- L'adéquation de l'offre aux besoins des familles

Selon la collectivité départementale, la rareté des remontées négatives serait le signe d'un bon niveau de satisfaction des usagers des structures et services d'accueil. Trois principaux problèmes resteraient à régler :

- identifier les territoires où existe encore un manque d'accueil ;
- mesurer les besoins en matière d'accueil spécifique ;
- mieux informer les parents.

Toutes choses que la CDAJE, si elle est réactivée, aurait vocation à traiter en mode partagé avec les autres acteurs, pour mettre en oeuvre un diagnostic commun et être une force de proposition.

La chambre relève :

- l'identification des besoins en matière d'accueil du jeune enfant par le département du Lot cible particulièrement le manque de places d'accueil occasionnel, mais l'absence de quantification et de localisation laisse place à un ressenti ;
- l'information aux parents grâce au site mon-enfant.fr pêche encore par défaut d'alimentation sur les disponibilités d'accueil ;
- l'analyse de l'adéquation au besoin mériterait une approche partagée (CDAJE).

3.3.2 - **Les impacts de la politique d'accueil du jeune enfant**

La question est de savoir si les divers objectifs de la politique d'accueil du jeune enfant sont effectivement atteints.

A- Les objectifs généraux de la politique d'accueil

Le département n'a pas analysé, ni fait analyser, de manière objective le lien entre l'augmentation de la population et la politique d'accueil du jeune enfant. L'impression générale est qu'il existe bien un lien entre l'offre de service public et la prédisposition des familles à s'implanter dans un territoire.

Faute d'étude, un lien précis n'est pas non plus été établi entre la qualité de développement des enfants (niveau d'intégration scolaire) et la politique d'accueil du jeune enfant.

B- Les autres objectifs de la politique vis-à-vis du jeune enfant

Les missions santé de la PMI

Dans le cadre de leurs missions de prévention, les services de la PMI interviennent pour la santé du jeune enfant. Trois axes de travail sont identifiés : le suivi vaccinal, le repérage du handicap, l'action pour la nutrition. Le département effectue un suivi vaccinal, procède au repérage précoce des situations de handicap, enfin il met en œuvre une action pour la nutrition.

Les missions de protection de l'enfance de l'ASE

Dans le cadre de leurs missions de protection des enfants, les services de l'aide sociale à l'enfance (ASE) cherchent, avec l'appui de la PMI, à détecter les situations de maltraitance des enfants. La PMI participe par l'ensemble de ses missions à la prévention de l'enfance en danger (Dépistage, soutien des familles...).

Les deux missions précitées ne relèvent pas directement de l'accueil du jeune enfant, mais de missions connexes. Cependant, d'après le médecin responsable du pôle enfance-famille-santé au département, l'organisation en place permet la proximité entre la mère et la pmi, ce qui facilite les échanges. Elle propose à toutes les nouvelles mères au moins une visite à domicile.

La chambre note l'attention toute particulière portée par le département aux aspects « santé » et protection de l'enfant, qui sont au cœur de ses missions de prévention et de protection des enfants et de la famille.

3.4 - Le département dans sa mission d'autorisation et de contrôle des services d'accueil

3.4.1 - La procédure d'agrément et de contrôle des structures d'accueil collectif

A- La procédure d'autorisation des EAJE

La procédure d'autorisation ou d'avis est gérée au niveau central mais aucun document interne ne la décrit, et l'assemblée délibérante ne l'a pas validée.

Les évaluations et suivis techniques sont assurés par les médecins de PMI en poste dans les six circonscriptions d'action sociale.

Leur vérification porte, en conformité avec l'article R.2324-18 du CSP, principalement sur la présence et la qualification des personnels des crèches, sur l'état et la configuration des locaux, sur la modulation des horaires d'ouverture. Le conseil général a transmis à la chambre les documents et grilles établis par la collectivité départementale pour aider les services décentralisés de la pmi dans leur examen des conditions exigées par la réglementation pour l'ouverture des structures d'accueil.

Le tableau ci-après précise le nombre de dossiers d'autorisation dont les services ont eu à traiter au cours de la période examinée et les réponses données par la collectivité départementale.

Tableau - Les autorisations d'EAJE par la PMI

Source : conseil général du Lot

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Nombre de dossiers de demande d'autorisation (ou d'extension) déposés	6	7	2	6	2	5
Nombre de décisions favorables dont nombre de décisions tacites d'acceptation ¹⁰ dont nombre de décisions favorables provisoires	6	7	2	6	2	5
Nombre de décisions de refus	0	0	0	0	0	0

L'absence de refus sur la période examinée est analysée par le département comme le résultat normal de la procédure mise en œuvre, qui permet un travail des dossiers en amont, dès que le projet est connu, ce qui diminue le risque de rejet.

Aucune exigence extralégale n'est imposée par la PMI. A l'exception toutefois de l'exigence d'une barrière physique posée par le département en matière de piscine et plan d'eau. Aucune différence de traitement n'est faite selon que le gestionnaire est public ou privé.

La collectivité émet des réserves lorsque les conditions exigées par la réglementation ne sont pas remplies, et qu'elles mettent en cause la sécurité des enfants ; leur levée conditionne en tout état de cause l'ouverture de la structure. Au vu des avis rendus, les réserves les plus fréquentes concernent la sécurité, la qualification et le nombre de personnels, et la qualification des responsables techniques ou des directeurs. D'après le département, les dossiers d'autorisation n'auraient donné lieu à aucun contentieux.

Pour les structures anciennes, qui doivent se moderniser en permanence, la PMI veille au respect de la réglementation, notamment en matière de qualification du personnel (au regard des exigences imposées par le décret de 2000). Deux leviers sont utilisés par la PMI : la formation des personnels en place et le recrutement de nouveaux personnels présentant toutes les qualifications requises. La mise en règle progressive des structures a été facilitée par le décret de 2010 qui a apporté différents assouplissements (ex le passage de 50 % à 40 % du ratio de personnels qualifiés).

Il est rare que des gestionnaires d'EAJE sollicitent des retraits partiels d'agrément : il est arrivé néanmoins que des agréments modulables soient accordés, à titre exceptionnel.

B- La procédure de contrôle des EAJE

Le département effectue seul le contrôle. Il n'est pas prévu de contrôle conjoint entre la PMI et la CAF, le département ayant en matière d'accueil du jeune enfant des compétences réglementaires clairement définies. Les contrôles sont faits sur place par le médecin PMI de secteur.

Les contrôles peuvent prendre deux formes :

- soit il s'agit d'un contrôle de suivi classique ; celui-ci intervient en principe en moyenne tous les deux ans ; en fait une fois tous les trois ans au vu du nombre de contrôles constatés en 2010 et 2011 (20 sur 30) ;

¹⁰ Art R. 2324-19 du CSP.

- soit il s’agit d’un contrôle intempestif déclenché à la suite d’informations préoccupantes mettant en cause la qualité de l’accueil ou la sécurité des enfants accueillis. En principe, dans ce cas, c’est le service de la protection de l’enfance qui prend en charge l’enfant en danger.

Trois plaintes seulement ont été enregistrées en six ans. Dans les cas recensés, aucune plainte ne faisait état d’une information préoccupante, notamment pour maltraitance, qui aurait justifié la saisine du service de la protection de l’enfance. Dans le cas de mise en danger des enfants, le préfet peut ordonner la fermeture de l’établissement, ce qui ne s’est pas produit.

Il n’a été procédé qu’à un seul retrait d’autorisation, en 2009, dans le cadre de la fermeture d’une crèche d’entreprise, suite à la fermeture de ladite entreprise.

Le tableau ci-après précise le nombre des contrôles d’EAJE effectués par la PMI

Tableau – Les contrôles de crèches effectués par la PMI

Nombre de contrôles d’EAJE sur place	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Nombre total					11	9
dont statut public					2	2
dont statut associatif					8	7
dont statut à but lucratif					1	0
Nombre de retraits d’agrément				1*	0	0

Les contrôles ne donnaient pas lieu obligatoirement avant 2010 à la rédaction d’un rapport. Des observations écrites sont désormais adressées à l’établissement et donnent lieu à un échange avec lui dans le cadre d’un suivi des observations. La liste des rapports de contrôle établis en 2010 et 2011 a été communiquée par le département, ainsi que différents rapports établis par la pmi.

Le département ne rédige aucun bilan annuel de ses campagnes de contrôle sur les EAJE. Il considère qu’en raison du nombre peu élevé de crèches et de leur taille réduite, il est possible d’avoir une bonne visibilité du suivi des contrôles sans qu’un document en formalise les résultats. La présentation synthétique de son activité de contrôle dans le cadre du rapport annuel d’activité pourrait toutefois être envisagée, en mettant en exergue les principales anomalies rencontrées et en rappelant la réglementation applicable.

La chambre relève que la procédure d’autorisation des structures d’accueil prévue par les textes n’appelle pas d’observation particulière, ni celle mise en œuvre pour les contrôles de crèches depuis 2010 ; mais l’évaluation de l’activité de contrôle serait utile.

3.4.2 - Les assistants maternels : leur agrément, l’accompagnement, la formation, leur contrôle

A- L’agrément des assistants-maternels

Chaque année, le département accorde un peu moins d’une centaine d’agrément, et en refuse entre quatre et six en moyenne.

Pour améliorer l'information des futures candidates, il organise une réunion mensuelle d'information sur l'agrément et le métier d'assistant-maternel. Une plaquette d'information a été élaborée à cet effet.

La procédure d'agrément des assistants-maternels est strictement codifiée. Les critères nationaux sont utilisés de manière exclusive.

Dans le projet de service de la pmi, établi en 2009 en même temps que le schéma départemental enfance-famille, le département constatait une hétérogénéité dans les agréments ainsi que dans les refus d'agrément.

Des efforts ont été faits, notamment des grilles d'analyse élaborées, pour que les agents amenés à visiter les assistants-maternels puissent apprécier les conditions posées par la réglementation de manière homogène.

Mais une réflexion reste à conduire sur l'encadrement du refus de l'agrément, afin d'objectiver et d'harmoniser les motivations, et éviter ainsi que les décisions prises donnent lieu à des appels.

Les agréments ne sont plus notifiés au maire ou au président de l'intercommunalité, comme le prévoit l'article 421-8 du CASF, depuis la mise en ligne sur internet des listes d'assistants maternels. Cette mise en ligne n'est toutefois pas obligatoire compte tenu du caractère protégé de certaines informations nominatives et en raison de la nature du contrat qui lie l'assistant à son employeur (les parents).

Le tableau ci-après présente le nombre de dossiers d'agrément traités par le département :

Tableau - L'agrément des assistants maternels

Source : conseil général du Lot

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Nombre de demandes d'agrément enregistrées	96	69	78	89	94	86
Nombre d'agréments accordés	91	64	72	82	90	82
Nombre de décisions de refus	5	5	6	7	4	4
Délai moyen d'instruction des demandes en mois	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5
Nombre d'AM en exercice	922	897	900	951	964	996

Les décisions de refus donnent lieu à un avis de la commission consultative paritaire départementale.

L'application du plan Métiers de la petite enfance 2008-2012 n'a pas donné lieu à la fixation par le conseil général d'un objectif d'agrément à délivrer sur cette période, pas plus que l'objectif national de 100 000 places supplémentaires offertes en accueil individuel au cours de la période 2009-2012 n'a incité à mettre en oeuvre une gestion prévisionnelle des assistants maternels.

Selon le département, l'augmentation des places d'AM ne serait en rien un gage de bonne réponse aux besoins, surtout dans un département rural. Une campagne de sensibilisation au métier ne garantit pas une bonne répartition des candidatures, de plus cela pourrait créer un surnombre de places d'accueil déstabilisant l'équilibre existant sur certaines zones.

B- La formation des assistants-maternels

Après l'obtention de l'agrément, l'assistant(e) maternel(le) doit suivre une formation d'une durée de cent vingt heures, dont soixante doivent obligatoirement être réalisées avant l'accueil du premier enfant. Les soixante heures restantes peuvent être effectuées dans les deux ans qui suivent ce premier accueil.

La réglementation prévoit cependant divers cas de dispense de suivi de la formation de 120 heures au bénéfice des assistants-maternels déjà titulaires d'un diplôme (notamment auxiliaire de puériculture et assistant familial).

Le programme de formation ne fait pas l'objet d'une concertation entre les différents acteurs territoriaux, du fait que le programme est défini au niveau national. Pour la formation obligatoire, le service de PMI rédige le cahier des charges du programme en conformité avec les recommandations légales et s'assure de sa bonne exécution. La coordinatrice PMI assiste à la fermeture des formations pour évaluer celles-ci et avoir le retour des AM.

La collectivité départementale a déclaré informer les assistants-maternels des possibilités d'accès à la formation continue, mais a reconnu que la réalisation était difficile en raison de la complexité des dossiers et de la nécessité d'implication des employeurs.

C- L'accompagnement des assistants-maternels

L'information et l'accompagnement des AM sont de la compétence du département. La PMI assure cette mission, avec les assistantes sociales du service social. Les AM peuvent ainsi solliciter les équipes de la PMI pour un soutien individuel.

Il n'est pas accordé d'aides aux assistants-maternels pour les aider à se loger mais une information leur est donnée sur la possibilité de prêts à taux zéro jusqu'à 10 000 €.

Les relais d'assistants maternels (RAM) mis en place par la CAF ont, entre autres missions, celle de jouer pour les assistants-maternels le rôle de lieu « ressources » : les aider dans l'exercice de leur profession (information et perfectionnement), valoriser la profession et inciter les nourrices non agréées à adopter le statut d'assistant-maternel.

En l'occurrence, les RAM ne sont pas de la compétence du département mais celui-ci travaille en lien avec eux. La CAF fait annuellement le bilan de leur mise en place.

D- Le contrôle des assistants-maternels

Pour le contrôle des assistants-maternels, le département s'est fixé en principe comme fréquence une visite tous les ans. Il n'est pas vraiment fait de distinction entre suivi et contrôle, la visite de suivi devenant visite de contrôle en cas d'anomalie constatée.

Cette visite donne en principe lieu à la rédaction d'un rapport mais celui-ci n'est pas systématique ; il lui est parfois substitué une simple note du médecin pmi.

Les visites de contrôle des assistants-maternels sont soit programmées, soit inopinées dans le cas de plainte des parents. Mais il n'a pas été mis en place un dispositif particulier pour recueillir les doléances des parents.

Le tableau ci-après présente le nombre de visites dites de contrôle effectuées sur la période examinée et le nombre de décisions de suspension et de retrait d'agrément.

Tableau- Le contrôle des assistants maternels

Source : conseil général du Lot

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Nombre de visites de contrôle sur place d'AM	1224	1399	1047	1512	1373	ND
dont visites programmées	ND	ND	ND	ND	ND	ND
dont visites inopinées	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Nombre de suspensions d'agrément	0	ND	3	0	2	1
Nombre de retraits d'agrément	0	ND	1	0	2	0

Les cas de suspension temporaire ou définitive de l'agrément pour insuffisance professionnelle constatée par la commission départementale demeurent très rares : six suspensions, trois retraits. Les décisions prises sont dument motivées.

La chambre note que le département a établi diverses notes de procédure et grilles d'analyse afin d'harmoniser et d'objectiver l'agrément des assistants-maternels, mais l'encadrement du refus d'agrément resterait à faire.

3.5 - Le coût du service rendu

3.5.1 - L'évaluation des coûts de la politique d'accueil du jeune enfant

Comme le département ne gère pas d'EAJE, le tableau consolidant les dépenses des EAJE est sans objet.

Un second tableau, ci-après, devrait totaliser les effectifs de la pmi mobilisés sur l'accueil de la petite enfance, et consolider les dépenses à ce titre.

En l'occurrence, le tableau comporte les effectifs totaux affectés à la pmi (24,8 ETP en 2011) mais ne détaille pas ceux mobilisés uniquement sur la petite enfance, et ne distingue pas non plus par mission à l'intérieur de ce domaine (agrément des EAJE, contrôle des structures d'accueil, agrément des AM, gestion de la formation des AM, contrôle des AM, autres missions).

Ni les rémunérations brutes versées aux personnels affectés à la pmi, ni encore moins celles versées aux personnels mobilisés sur la petite enfance ont été communiquées.

L'importance du personnel mobilisé sur la petite enfance, et le coût des rémunérations versées à ce titre, ne sont donc pas connues. Comme d'ailleurs celles plus larges de la pmi, ce qui aurait pu donner un indice car le département a déclaré que la mission d'accueil du jeune enfant représentait entre 1/4 et 1/3 des missions de la pmi.

Tableau – Le coût de la politique d'accueil du jeune enfant

Source : conseil général du Lot

Département de : (comptes administratifs)	2006	2007	2008	2009	2010	2011	total 2011/2006
Effectif total PMI (ETP) (A)	22.4	22.4	22.4	23.4	23.9	24.8	
Effectif PMI (ETP) uniquement mobilisé sur des missions relevant de l'accueil du jeune enfant ¹¹ (B) et affecté: - à l'agrément des structures d'accueil - au contrôle des structures d'accueil - à l'agrément des assistants maternels - à la gestion de la formation des assistants maternels - au contrôle des assistants maternels - aux autres missions d'accueil du jeune enfant	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Ratio B/A							
Rémunérations brutes des effectifs de PMI uniquement mobilisés sur l'accueil du jeune enfant (C1)	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Dépenses de formation des assistants maternels (C2)	14404	56473	78173	60812	67054	52520	329 436
Subventions de fonctionnement ¹² (C3)							
Prestations départementales d'accueil du jeune enfant (C4)							
Subventions d'investissement (C5)	268510		13314	200000	35229		517 053
Autres dépenses (C6) fédération départementale des crèches familiales	20000	20000	20000	21000	21000	21000	123 000
Total des dépenses (C=C1 à C6))							969 489
Nombre total de places d'accueil agréées sur le territoire du département (EAJE +AM) (D)							
Ratio C/D ¹³							ND

Pour justifier l'absence d'évaluation du coût de cette politique, il est fait valoir l'absence de spécialisation des effectifs et des missions liées à l'accueil de la petite enfance en raison de la taille et de l'effectif du département, les missions reposant sur des équipes pluridisciplinaires et des agents de plusieurs services (essentiellement PMI et Service social territorial). Ont également été invoquées l'organisation en six circonscriptions d'action sociale et la grande variation des équipements d'un territoire à l'autre.

Par contre, les autres dépenses (hors personnel) ont pu être complétées :

- formation des assistantes maternelles (54 906 € en moyenne annuelle) ;
- subventions d'investissement (86 000 € en moyenne annuelle) ;
- subvention à la fédération départementale des crèches parentales (20 500 € en moyenne annuelle).

Les dépenses pour l'accueil de la petite enfance (hors personnel) représentent un total de 969 489 €, soit un montant moyen annuel de 161 815€.

¹¹ Hors gestion d'équipements d'accueil du jeune enfant.

¹² Cette rubrique prend en compte les subventions éventuelles aux structures de type « point d'information mode de garde », relais assistantes maternelles, etc.

¹³ Lors de la synthèse, les ratios ainsi obtenus dans le cadre de l'enquête seront moyennés et le ratio moyen ainsi calculé sera appliqué au nombre total des places agréées au plan national.

Ce montant moyen annuel, auquel il manque le personnel, correspond au montant constaté en 2011 (160 231€), qui représente 0,2 % de la dépense sociale brute (85 460 000 €) cette année-là.

En définitive, ni le budget global (personnel inclus) ni le coût par place d'accueil (coût total rapporté au nombre de places) n'ont en définitive pu être déterminés.

Le tableau ci-après, destiné à montrer la part représentée dans le budget social par les « dépenses relatives à l'accueil de la petite enfance », n'a été complété que très partiellement.

Tableau – Les dépenses relatives à « l'accueil de la petite enfance »

Source : conseil général du Lot

Département de (comptes administratifs)	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Evol 2011/2006
Dépenses (DRF) (A)							
dont dépenses politiques sociales (B) (*)							
dont dépenses « Famille et enfance » (C) (**)	14 064	169 525	179 944	158 112	172 471	160 231	
Ratio B/A							
Ratio C/A							
Ratio C/B							

(*) Insertion, personnes âgées, personnes handicapées, aide sociale à l'enfance, famille et enfance.

(**) Montants en principe égaux ou proches des montants totaux ressortant des tableaux 10 et 11

La chambre constate l'absence de mesure des coûts de la politique d'accueil de la petite enfance.

3.5.2 - L'utilisation par les acteurs des évaluations réalisées

Le Lot ne communique pas sur le coût global annuel des actions conduites au titre de la politique d'accueil de la petite enfance. En revanche, il est amené à communiquer sur le service rendu, sur l'agrément des assistants maternels, l'autorisation des modes d'accueil collectifs, le soutien et l'accompagnement des familles par l'intermédiaire de son service de PMI.

La chambre note que le département ne peut identifier les effectifs mobilisés sur l'accueil de la petite enfance, ni mesurer leur coût ; il ne peut donc communiquer sur le coût de cette politique.

3.6 - Les métiers de la petite enfance – enjeux, exigences

3.6.1 - Les RH en établissement (accueil collectif)

A- La direction de l'établissement

La PMI veille au respect des textes, notamment des plus récents (juin 2010).

La collectivité reconnaît que les structures ou établissements existants avant la mise en application du décret d'août 2000 peuvent encore avoir des directrices ou des responsables dont la qualification est inférieure aux recommandations.

Les deux tiers des responsables ou directrices ont les qualifications requises par les textes (puéricultrices ou EJE). L'autre tiers du personnel de direction, qui a des diplômes différents, était en poste avant le décret d'août 2000 et dans de petites structures parentales.

B- L'encadrement des enfants

Les ratios d'encadrement sont respectés dans tous les établissements : un encadrant pour cinq enfants qui ne marchent pas, et un encadrant pour huit des enfants qui marchent, sauf bien entendu quand la législation allège cette réglementation comme dans les jardins d'enfants et les jardins d'éveil.

Selon le département, les encadrants présentent la qualification requise : la quasi-totalité des établissements seraient à ce jour dans la norme, grâce à la formation du personnel existant, à la valorisation des acquis de l'expérience (VAE) et à l'implication de la PMI lors du renouvellement du personnel.

Il indique cependant qu'à la suite du décret n° 2010-613 du 7 juin 2010, qui a réduit de 50 à 40 % le nombre de professionnels qualifiés dans les structures, et facilité l'accueil en surnombre, les conditions de qualification des encadrants ont été assouplies, ce qui peut influencer sur la qualité de l'accueil dans les périodes de surcharge.

C- La formation du personnel

Le conseil général n'intervient pas directement dans la formation du personnel des EAJE mais incite les structures à améliorer la qualification de leurs agents.

Pour la formation, les structures parentales ont été accompagnées par la fédération départementale, laquelle est soutenue financièrement par la collectivité départementale.

En conclusion, la chambre note que dans le département, si l'on met à part le personnel de direction en poste avant le décret d'août 2000 (environ 1/3 des effectifs), les responsables ou directrices ont les qualifications requises par les textes (puéricultrices ou EJE), et les ratios d'encadrement sont respectés et la quasi-totalité des encadrants présente les qualifications requises.

3.7 - La transition de l'AJE vers la préscolarisation

Dans le Lot, la baisse de scolarisation des enfants de moins de trois ans a retenti sur les besoins de garde d'enfants, en donnant lieu à la création de deux jardins d'éveil et d'un jardin d'enfant.

Le département considère que la création de lieux d'accueils payants, si elle propose une alternative de garde, ne répond pas au besoin de socialisation des enfants qui ont un besoin de stimulation et qui sont dans des familles précarisées.

De plus, comme les jardins d'éveils dans leur phase expérimentale bénéficient d'un soutien financier CAF important leur permettant de fonctionner, le conseil général s'interroge sur leur devenir à l'issue de l'expérimentation, quand ils rentreront dans la logique de la PSU avec un soutien financier lié à l'activité. La charge supplémentaire pour les crèches se traduira par une implication financière plus importante pour les collectivités et/ou les familles.

En conclusion, la chambre note que le département n'approuve pas la substitution à l'école de lieux d'accueil payants, et s'interroge sur le régime financier qui s'appliquera aux jardins d'éveil à l'issue de l'expérimentation.

4 - **RECOMMANDATIONS**

A l'issue de son contrôle, la chambre formule les recommandations suivantes. Les recommandations assorties d'un astérisque (*) ont déjà fait l'objet d'un début de mise en œuvre à la date de communication du présent rapport.

Les politiques sociales

- 1 - mettre en place les outils d'évaluation des dépenses sociales afin de comparer le coût des politiques sociales du Lot à celui observé dans les départements comparables ;
- 2 - poursuivre l'effort de rationalisation des locaux hébergeant les différents services départementaux* ;
- 3 - compléter les schémas départementaux par celui en faveur des personnes âgées* ;
- 4 - affiner l'analyse des données démographiques afin d'ajuster la prévision budgétaire ;

La prise en charges des personnes âgées

- 5 - évaluer la dépendance des personnes âgées, dans le strict respect des textes, afin de maîtriser le taux de GIR4 ;
- 6 - mieux formaliser le dispositif d'aide aux aidants (formation, solutions de répit) et évaluer précisément, en coordination avec l'ARS, les besoins d'accueil de jour et d'hébergement temporaire (dans le schéma départemental « personnes âgées ») ;
- 7 - définir un objectif de renforcement de la couverture « prestataire » pour les personnes les plus dépendantes (GIR1) ;
- 8 - faire un contrôle d'effectivité des prestations APA pour les emplois en mandataire et en gré à gré* ;
- 9 - conventionner avec les services d'aide à domicile sur les objectifs de qualité et de professionnalisation* ;
- 10 - veiller à ce que la SEM « Lot à domicile » conduise un effort de rationalisation des coûts des services à domicile membres de la SEM, dans un objectif de retour à l'équilibre ;
- 11 - effectuer un bilan précis de l'existant et des besoins d'accueil en places d'accueil médicalisées, dans le cadre de l'élaboration du schéma départemental ;
- 12 - améliorer la qualité des données d'effectifs transmises par les établissements afin de rendre possible la comparaison de leurs taux d'encadrement et améliorer la tarification ;

- 13 - renforcer la coordination avec les services de l'Etat dans l'activité de tarification (création de postes) et de contrôle qualité des établissements (renouvellement des conventions tripartites) ;
- 14 - assurer des contrôles des établissements en bonne et due forme ;

La politique d'accueil de la petite enfance

- 15 - réactiver la commission départementale du jeune enfant, afin de contribuer, avec les différents acteurs de cette politique, à proposer une vision globale et prospective de l'offre et des besoins d'accueil du jeune enfant* ;
- 16 - mettre en œuvre une connaissance partagée des statistiques de l'offre, en coordination avec la CAF ;
- 17 - travailler avec la CAF à l'optimisation de la fréquentation des structures ;
- 18 - consolider l'approche sur l'accueil spécifique (handicap, parents en grande difficulté) et concourir à rendre l'attribution des places plus transparente et plus équitable ;
- 19 - apporter un soutien à la CAF pour préciser le rôle des relais assistants-maternels (RAM) en matière de formation, suivi et accompagnement des assistants-maternels ;
- 20 - restituer dans le rapport de la CDJE la politique de contrôle des opérateurs.

Telles sont les observations définitives que la chambre a décidé de formuler sur la gestion, par le département du Lot, des dépenses sociales.

*

* *

Annexe 1

Tableau - Les objectifs du projet de service de la pmi en matière d'accueil de la petite enfance

Activités	Objectifs de résultats	Actions	Calendrier
	Améliorer le fonctionnement des instances de travail PMI	Mettre en place une évaluation des coordinations PMI Mettre en place une évaluation des commissions d'agrément assistants maternels et familiaux	
Modes de garde / Assistantes maternelles et familiales	Améliorer le partenariat avec les RAM	Développer les rencontres PMI/RAM et prévoir une rencontre annuelle à minima avec les animatrices de RAM	1 point d'étape annuel le 1er fin 2012
	Développer une cohérence départementale autour de l'agrément et du suivi des assistantes maternelles et familiales	Réaliser des formations régulières internes (PMI, SST, SPE) autour des agréments et du suivi des assistantes maternelles et assistantes familiales (pour les nouveaux agents et les remises à jour) Redéfinir la procédure lors d'un refus d'agrément en vu de diminuer les appels Modifier la procédure en cas d'appel pour améliorer la cohérence des réponses	2a 1 formation à minima tous les 3 ans 2b avant fin 2012 2c avant fin 2013
Modes de garde	Évaluer le besoin en places d'accueils occasionnels en structures d'accueil petite enfance	Évaluer le besoin en places d'accueils occasionnels en structures d'accueil petite enfance (possibilités de soutien des familles à travers des accueils irréguliers, temporaire en multi accueil et permettre à des femmes enceintes, sans réseau familial, ni amical avec déjà des jeunes enfants de pouvoir assumer leur suivi de grossesse, relais des assistante maternelle et assistante familiales en formation)	Mars 2013 (recueil de données tout au long de 2012)