



DIRECTION DE LA SOLIDARITÉ DÉPARTEMENTALE

SCHÉMA DÉPARTEMENTAL

GÉRONTOLOGIQUE

2017-2021

ÉTABLISSEMENTS

I – BILAN DU SCHÉMA DÉPARTEMENTAL 2011/2015

I - BILAN D'EXÉCUTION DU DERNIER SCHÉMA DÉPARTEMENTAL

I - 1 Réponses apportées aux orientations

ORIENTATIONS	CIBLES	RÉALISATIONS
ORIENTATION 1 : Evolution quantitative de l'offre départementale	● S'assurer et accompagner la mise en place effective de 171 places prévues dans le précédent schéma départemental (2004-2008) ● Permettre des extensions non importantes de capacités - en fonction des besoins, - sous réserve de l'obtention de crédits soins, - sous réserve de la validation des PPI	→ 131 places d'EHPAD installées (cf détail ci-dessous***) depuis l'adoption du schéma en 2012. → 2 places d'hébergement temporaire (février 2015) au CH des 2 Rives à Valence d'Agen. → instruction à venir pour d'autres dossiers

*** Détail des places installées :

EHPAD	PREVU	REALISE	ECART
- EHPAD "Le Parc et L'Ostal de Garonà" à Escatalens	+ 4	+ 4 (janvier 2012)	0
- EHPAD "Résidence Mutualiste St Orens" à Montauban	+ 36	+ 36 (janvier 2012)	0
- EHPAD « Les Grains Dorés » à Moissac	+ 65	+ 27 (août 2012)	- 38
- EHPAD "La Septfontoise" à Septfonds	+ 14	+ 14 (septembre 2012)	0
- EHPAD "Résidence Mutualiste Val de Bonnette" à Caylus	+ 26	+ 26 (juin 2013 / 2 places installées par anticipation en 2010)	0
- EHPAD "Le Parc et L'Ostal de Garonà" à Montech	+ 12	+ 12 (décembre 2013)	0
- EHPAD "Les Causeries" à Laguérie	+ 14	+ 12 (mai 2014)	- 2
TOTAL (Les places non installées sont conformes à la demande des établissements)	171	131	- 40

ORIENTATIONS	CIBLES	RÉALISATIONS
ORIENTATION 2 : Coordonner l'offre et la demande d'accueil en établissement	● Centraliser au niveau départemental les places disponibles - optimiser la gestion des places disponibles	→ en cours : - 1 réunion de travail réalisée en interne (octobre 2014) + rapprochement avec 2 autres départements (Lozère et Tarn) - 1 groupe de travail à organiser avec des directeurs d'EHPAD.
ORIENTATION 3 : Diversification et adaptation de l'offre départementale	● Accompagner la labellisation de places d'UHR (Unité d'Hébergement Renforcée) et de PASA (Pôle d'Activité et de Soin Adapté)	→ 9 PASA labellisés → 1UHR labellisée en Tarn-et-Garonne (cf. détail ci-dessous) ***

*** Détail des places PASA :

Etablissement	Capacité	Labellisation provisoire	Labellisation définitive
Hôpital "Turenne" Nègrepelisse	14	31/08/2010	22/11/2011
EHPAD "Saint Jacques" Verdun sur Garonne	14	30/08/2010	18/11/2011
EHPAD "Le Parc et L'Ostal de Garonà" Montech	14	09/09/2010	23/11/2011
EHPAD "Ange Gardien" Montauban	14	19/07/2011	26/09/2013
EHPAD "La Barbacane" Larrazet	14	21/07/2011	18/10/2012
EHPAD "Sainte Sophie" Grisolles	12	21/07/2011	25/10/2012
EHPAD "Les Floralties" Montauban	14	05/03/2012	28/06/2013
EHPAD CHIC Castels/Moissac	12	23/02/2012	17/09/2014
EHPAD Beaumont	12	23/02/2012	17/09/2014
TOTAL	120 PLACES DE PASA EN TARN-ET-GARONNE		

*** Détail des places UHR :

Etablissement	Capacité	Labellisation provisoire	Labellisation définitive
Centre Hospitalier des 2 Rives Valence d'Agen	12	06/04/2011	18/10/2012

ORIENTATIONS	CIBLES	RÉALISATIONS
ORIENTATION 4 : Accueil et hébergement des personnes âgées	● Poursuivre le renouvellement des conventions tripartites	16 CT renouvelées depuis 2012 (cf. détail ci-dessous)***

*** Détail des CT (2e et 3e génération) renouvelées par année :

2012 : 6 CT : EHPAD de Lavit de Lomagne / Montech / Escatalens / Beaumont Publique / St Jean Marie Vianney à Montbeton / Verdun / Valence d'Agen

2013 : 2 CT : EHPAD "Notre Dame" à Beaumont de Lomagne et Larrazet

2014 : 3 CT : EHPAD CCAS de Nègrepelisse / Ange Gardien à Montauban / "Les Saules" à Montauban

2015 : 5 CT : EHPAD de Caylus / CCAS de Montbeton / "Les Floralties" à Montauban / Monclar / Hôpital de Caussade

soit 87,87 ETP créés dans le cadre du renouvellement de ces conventions avec :

- Administration / services généraux : 3,00 ETP
- Diététicien : 0,40 ETP
- Animation : 1,65 ETP
- ASH : 11,55 ETP (dont 7,57 ETP par transformation de postes)
- AS/AMP : 55,14 ETP (dont 13,30 ETP par transformation de postes)
- Psychologue 1,40 ETP
- I.D.E : 9,42 ETP
- Médecin coordonnateur : 1,35 ETP
- Pharmacien : 1,56 ETP
- Psychomotricien : 0,20 ETP
- Ergothérapeute : 2,20 ETP

Les postes d'AS-AMP représentent 62,7 % des créations opérées.

ORIENTATIONS	CIBLES	RÉALISATIONS
ORIENTATION 5 : Lutter contre la maltraitance / promouvoir la bientraitance	● Faciliter le circuit des signalements ● Coordination du traitement des plaintes	→ actualisation en 2014 des protocoles de signalements des événements indésirables signés entre l'ARS / le CD / l'établissement → mise en place d'un programme d'inspection conjoint avec l'ARS auprès des EHPAD du département, soit 9 EHPAD visités dans ce cadre.

ORIENTATIONS	CIBLES	RÉALISATIONS
ORIENTATION 6 : Accompagner les restructurations des établissements d'accueil pour personnes âgées	● Poursuivre les politiques développées par le Conseil Départemental pour optimiser les conditions d'accueil des personnes âgées ● EHPAD prioritaires ciblés : - Lauzerte - Castelsarrasin - Verdun sur Garonne - Centre Hospitalier de Montauban	→ politique FAMEPA (Fonds d'Aide à la Modernisation des Etablissements pour Personnes Agées) et FACE (Fonds d'Aide pour la Construction et l'Extension d'établissements pour personnes âgées) mobilisées pour 20 établissements différents (cf. détail ci-dessous) *** Lauzerte : ouverture du nouvel EHPAD en janvier 2016 Castelsarrasin : définition du programme réalisée - choix des architectes en cours (juin 2016) Verdun sur Garonne : travaux en cours ; ouverture prévue en février 2017 Centre Hospitalier Montauban : en attente projet

*** détail par type de subvention et par année :

► subventions départementales :

ANNEE	FAMEPA		FACE	
2009	Réhabilitation EHPAD Lafrançaise 2e tranche	30 500,00 €	Rénovation site Dunant EHPAD Beaumont de Lomagne (71 lits)	305 000,00 €
	Restructuration EHPAD Verdun sur Garonne	30 500,00 €	Réhabilitation et extension EHPAD Montech (152 lits)	305 000,00 €
			Restructuration et extension EHPAD Escatalens (40 lits)	305 000,00 €
			Extension EHPAD Caylus (+ 26 soit 58 places)	305 000,00 €
2010	Réhabilitation EHPAD Lafrançaise 3e tranche	20 916,90 €	Construction unité Alzheimer EHPAD Septfonds (+ 14 soit 80 lits)	305 000,00 €
	Mise aux normes sécurité incendie MARPA Lavilledieu du Temple	30 500,00 €	Extension EHPAD Saint Orens à Montauban (+ 36 soit 90 lits)	305 000,00 €
	Rénovation MARPA Montaigu de Quercy	28 913,73 €		
2011	Rénovation et mise aux normes Logement Foyer Balivernes à Valence 1ère tranche	30 500,00 €	Construction et extension d'un EHPAD annexé au Centre Hospitalier Intercommunal à Moissac (+ 22 soit 140 lits)	305 000,00 €
	Mise en sécurité incendie EHPAD de Lauzerte	18 392,00 €		
2012	Rénovation et mise aux normes Logement Foyer Balivernes à Valence 2e tranche	7 000,00 €	Création d'une unité Alzheimer à l'EHPAD de Laguëpie (+ 14 soit 75 lits)	305 000,00 €
2013			Reconstruction EHPAD Lauzerte (89 lits)	305 000,00 €
			Reconstruction EHPAD Verdun sur Garonne (98 lits)	305 000,00 €
2014	Mise en conformité EHPAD Valence et Lamagistère	30 500,00 €	Reconstruction EHPAD de Castelsarrasin (C.H. Intercommunal Castel-Moissac – 1ère tranche 55 lits)	305 000,00 €
2015	Transformation et accessibilité 2 logements EHPAD Lafrançaise	9 933,00 €		
	Travaux de mise aux normes et sécurité incendie MARPA Montalzat	15 833,00 €		
	2e tranche travaux mise aux normes et mise en conformité cuisine centrale EHPAD Valence d'Agen	30 500,00 €		
	Travaux de réfection de la toiture EHPAD "La Protestante" à Montauban	30 500,00 €		
TOTAL		314 488,63 €		3 355 000,00 €

► **subventions A.R.S/C.N.S.A.**

1° - Financements CNSA - Plan d'Aide à l'Investissement :

Année	subvention PAI
2009	861 203 €
2010	4 690 000 €
2011	960 000 €
2012	0
2013	1 151 000 €
2014	1 000 000 €
2015	75 029 €
TOTAL	8 737 232 €

2° - Financements A.R.S. - Crédits non reconductibles (CNR)

Année	CNR EHPAD investissements	CNR EHPAD financement des frais financiers
2010	1 678 643 €	569 976 €
2011	623 470 €	
2012	246 243 €	
2013		362 223 €
2014	154 367,00 €	404 464 €
2015	17 460,00 €	163 246 €
TOTAL	2 720 183 €	1 499 909 €

I - 2 Bilan de mise en œuvre de la démarche d'évaluation

I - 2.1 - Rappel du cadre réglementaire

Depuis la loi du 2 janvier 2002, l'autorisation accordée à un ESMS (Établissement Social et Médico-Social), est délivrée pour une durée de 15 ans.

L'article L. 313-1 du CASF (Code de l'Action Sociale et des Familles) dispose que "le renouvellement de l'autorisation est exclusivement subordonné aux résultats de l'évaluation externe" réalisée par un organisme dûment habilité par l'ANESM (Agence Nationale de l'Évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux) au niveau national, sur la base d'une évaluation interne déjà réalisée par les établissements et également transmise aux autorités de tarification.

L'art. L312-8 du CASF dispose que tous les établissements et services cités à l'art. L312-1 du CASF "procèdent à l'évaluation de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent, au regard de procédures et de recommandations de bonnes pratiques professionnelles validées et élaborées par l'ANESM."

Le rythme des évaluations et les modalités de restitution de la démarche d'évaluation sont fixés par décret. La date d'autorisation et d'ouverture de l'ESMS détermine le rythme des évaluations à effectuer pour la période de 15 ans.

► Régime dérogatoire pour les ESMS autorisés et ouverts :

- Avant le 3 janvier 2002 : 1 évaluation interne suivie d'1 évaluation externe à produire au plus tard 2 ans avant la date de renouvellement, pour un renouvellement au 3 janvier 2017.
- Entre le 3 janvier 2002 et le 21 septembre 2009 (loi HPST) : 1 évaluation interne suivie d'1 évaluation externe à produire au plus tard 2 ans avant la date de renouvellement.

► Régime de droit commun pour les ESMS ouverts ou autorisés :

- Après le 21 septembre 2009 : 1 évaluation interne tous les 5 ans, 1 évaluation externe tous les 7 ans.
Soit pour une période de 15 ans : 3 évaluations internes et 2 évaluations externes, dont la 2^o évaluation externe à produire au plus tard 2 ans avant la date de renouvellement.

► Il est à noter le cas particulier des ESMS autorisés avant la loi HPST de 2009 mais dont l'ouverture s'est faite a posteriori. Ces ESMS rentrent dans le cadre du régime de droit commun.

I - 2.2 - Outils d'analyse des rapports d'évaluations

Deux grilles d'analyses types pour chaque évaluation, interne et externe, ont été établies par l'ARS Midi Pyrénées, avec l'appui des Conseils Départementaux.

Ces grilles, qui reprennent l'ensemble des recommandations de bonnes pratiques professionnelles publiées par l'ANESM, ont été retenues en Tarn-et-Garonne pour analyser et comparer les évaluations externes de l'ensemble des ESMS.

I-2.3 Établissements et services pour personnes âgées concernés par la démarche d'évaluation externe en 2015

Les 29 établissements et services concernés par la démarche d'évaluation externe en 2015 ont bien transmis aux autorités de contrôle les rapports attendus.

L'analyse des rapports d'évaluation a mis en évidence un niveau très satisfaisant de mise en oeuvre des recommandations de bonnes pratiques professionnelles.

Suite à l'analyse de ces rapports par les autorités de contrôle, des courriers ont été adressés aux établissements, soit :

- Courrier informant l'ESMS du renouvellement tacite de l'autorisation : 22 (76 %)
- Courrier informant l'ESMS du renouvellement tacite "avec recommandations" : 7 (24 %)

Sur le secteur des personnes âgées, 19 cabinets différents sont intervenus pour réaliser les évaluations externes dans les différents établissements concernés.

II - DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES

II - DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES

Sources statistiques et méthodologie de recensement

La loi relative à la démocratie de proximité du 27 février 2002 définit les principes de la rénovation du recensement. Depuis janvier 2004, le recensement de la population résidant en France est annuel. Une nouvelle méthode de recensement remplace le comptage traditionnel organisé tous les huit ou neuf ans.

Le recensement général de la population de 1999 aura été le dernier recensement concernant toute la population en même temps. La méthode de recensement met en œuvre une technique d'enquêtes annuelles. Elle distingue les communes en fonction d'un seuil de population fixé par la loi à 10 000 habitants. Les communes de moins de 10 000 habitants sont recensées une fois tous les cinq ans par roulement.

La fréquence de la collecte est désormais quinquennale pour les communes de moins de 10 000 habitants et annuelle pour les communes de 10 000 habitants ou plus. L'enquête de recensement est exhaustive dans le premier cas, c'est une enquête par échantillon dans le second cas. Mais tous les habitants ne sont pas recensés la même année.

Les données démographiques vont s'articuler autour de deux axes majeurs :

- ✓les caractéristiques de la population départementale
- ✓les perspectives démographiques à l'horizon 2020, 2030 et 2040.

II - 1 Caractéristiques générales du département

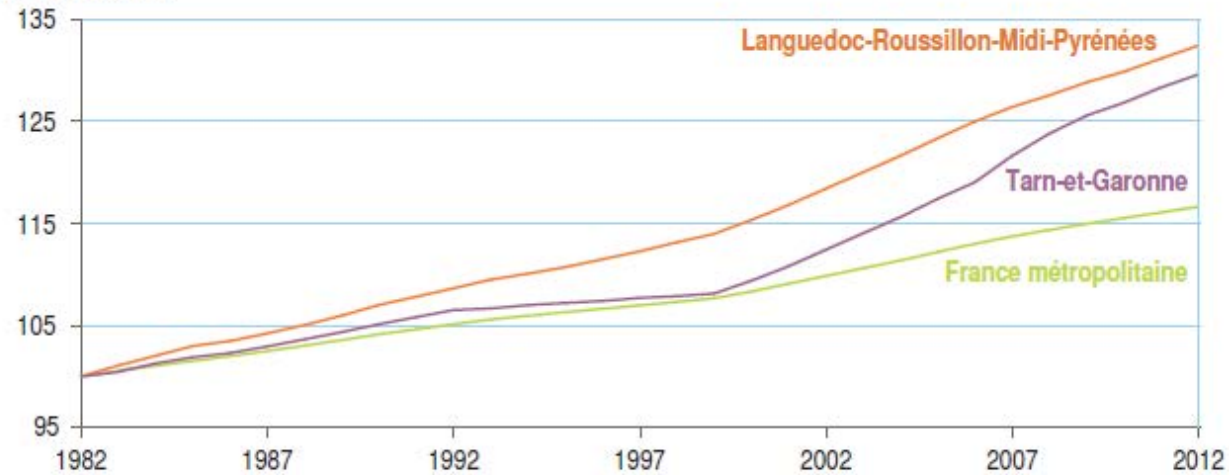
Avec 3 718 km² de superficie, le Tarn-et-Garonne est l'un des départements les moins étendus de France métropolitaine. Son territoire est composé de 195 communes, 15 cantons, 2 arrondissements (Montauban et Castelsarrasin). La population du Tarn-et-Garonne s'établit à 247 000 habitants en 2012.

En région Languedoc-Roussillon-Midi-Pyrénées (LRMP), le Tarn-et-Garonne est le premier département en terme de croissance de population, une évolution similaire à celle de l'Hérault sur la période 2007-2012. Sur une période de trente ans, depuis 1982, le Tarn-et-Garonne et la région LRMP ont des rythmes de croissance élevés. Sur la période 2007-2012, la croissance de la population du département dépasse celle de la région : + 6,6 % contre + 4,8 %.

Selon les prévisions de l'INSEE, le Tarn-et-Garonne serait en 2040 le département qui connaîtrait la plus forte croissance démographique de France après la Vendée et la Haute-Garonne.

Évolution de la population de 1982 à 2012

base 100 en 1982



Source : Insee, recensements de la population et estimations de population

La part des personnes de + de 75 ans vivant seules est inférieure à la moyenne régionale et nationale, soit 32,9 %, contre 34,9 % en moyenne régionale et 38,7 % en moyenne nationale.

La proportion des personnes isolées de + de 75 ans est la plus élevée sur les secteurs de Montauban et de Saint Antonin Noble Val.

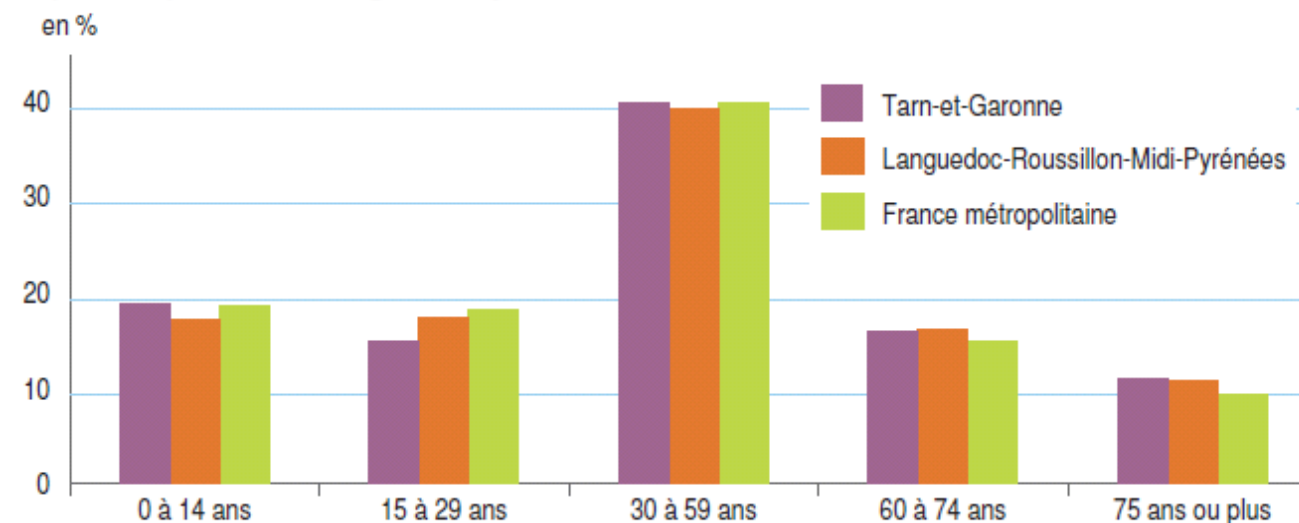
Le taux de pauvreté des personnes de 75 ans et + est supérieur à la moyenne nationale, soit 16,1 % dans le département contre 10,1 % en moyenne nationale.

La part des bénéficiaires du minimum vieillesse est ainsi plus élevée en Tarn-et-Garonne qu'au niveau national (soit 47 personnes pour 1000 en Tarn-et-Garonne contre 31 pour 1000 au niveau national).

Au regard de l'évolution de la structure de la population, le Tarn-et-Garonne se caractérise par :

- ✓ une proportion des – de 15 ans supérieure par rapport à l'échelon régional et national ;
- ✓ cette proportion s'inverse pour la tranche d'âge des 15 à 29 ans ;
- ✓ une proportion des 30-59 ans légèrement supérieure à la moyenne régionale et dans la moyenne nationale ;
- ✓ une proportion des 60-74 ans et des 75 ans ou plus dans la moyenne régionale mais supérieure à la moyenne nationale.

Population par tranche d'âge au 1^{er} janvier 2012



Source : Insee, recensement de la population 2012

II - 2 Structure de la population des départements de Midi-Pyrénées au 1er janvier 2015

	Population Totale	Rang	Part des 0 à 19 ans (%)	Rang	Part des 20 à 59 ans (%)	Rang	Part des 60 ans ou plus (%)	Rang	Dont part des 75 ans ou plus (%)	Rang	Dont part des 85 ans ou plus (%)	Rang
France	66 380 602		24,64%		50,83%		24,53%		9,13%		2,95%	
Midi Pyrénées	3 001 073		22,79%		50,21%		26,99%		10,69%		3,65%	
Tarn-et-Garonne	255 666	4	24,29%	1	48,23%	2	27,48%	7	10,83%	7	3,74%	7
Tarn	386 004	2	22,56%	3	46,97%	3	30,47%	6	12,62%	6	4,42%	6
Hautes-Pyrénées	228 304	5	20,76%	6	46,65%	5	32,59%	4	13,56%	4	4,59%	4
Lot	173 021	7	19,56%	8	45,09%	8	35,35%	1	14,22%	1	4,89%	1
Gers	191 639	6	20,72%	7	45,97%	7	33,30%	2	13,58%	3	4,72%	3
Haute-Garonne	1 335 366	1	24,24%	2	54,66%	1	21,10%	8	7,81%	8	2,61%	8
Aveyron	278 062	3	20,78%	5	46,06%	6	33,16%	3	14,08%	2	4,83%	2
Ariège	153 011	8	21,23%	4	46,91%	4	31,86%	5	12,66%	5	4,44%	5

Source : INSEE – Estimation de la population (résultats provisoires arrêtés fin 2015)

NB : Les estimations de population par sexe et par âge pour l'année 2015 sont provisoires. Elles seront révisées début 2017 lorsque seront disponibles les résultats définitifs du nouveau recensement datés au 1er janvier 2014.

Le Tarn-et-Garonne occupe le 4e rang régional (sur les 8 départements de Midi-Pyrénées) en nombre d'habitants, avec :

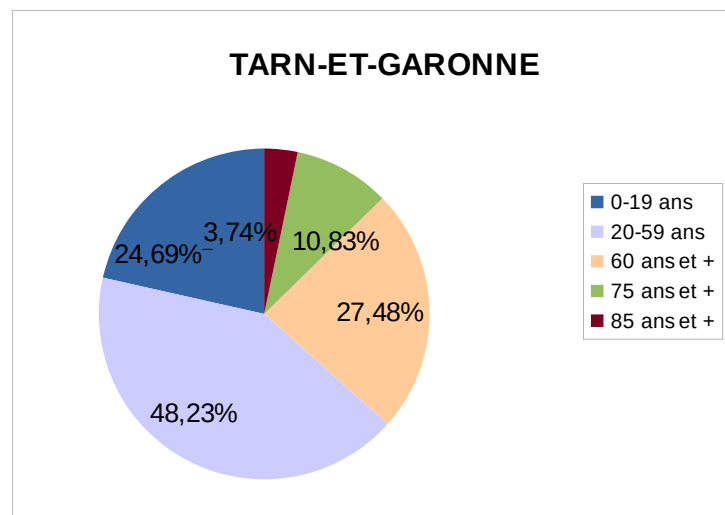
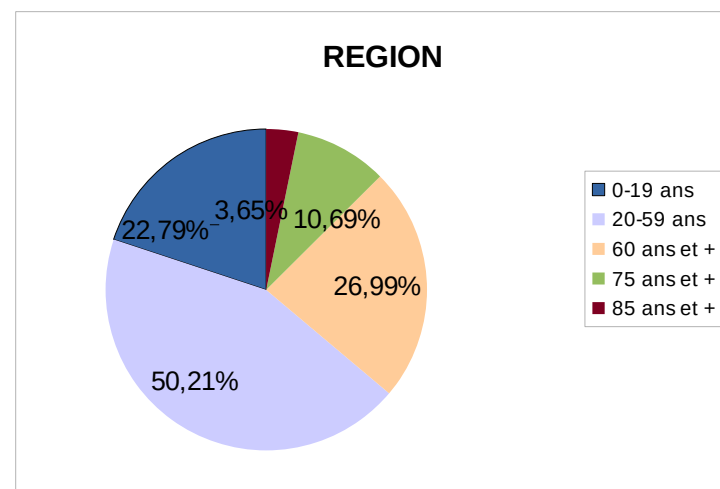
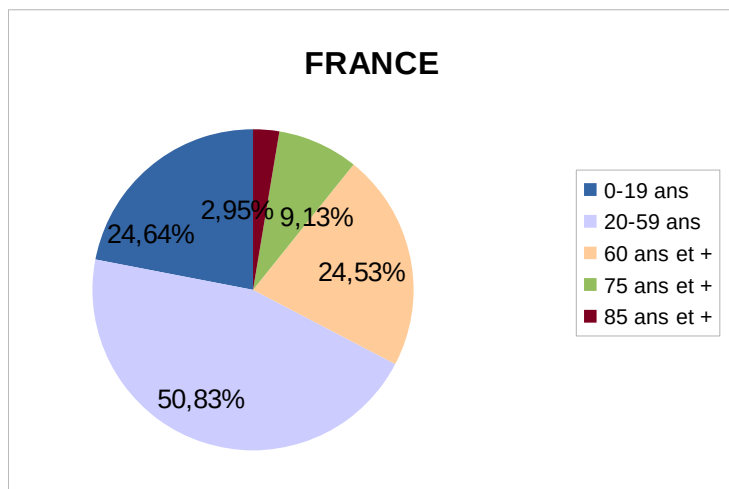
- le 1er rang régional pour la part des 0-19 ans, soit 24,29 % de la population aujourd'hui contre 23,72 % en 2006, où le Tarn-et-Garonne occupait le 2e rang après la Haute-Garonne ;
- le 2e rang régional, après la Haute-Garonne, pour la part des 20-59 ans ;
- le 7e rang régional, avant la Haute-Garonne, pour les tranches d'âge des 60 ans et +, 75 ans ou +, 85 ans ou +.

Le département de Tarn-et-Garonne présente donc, avec la Haute-Garonne, la plus forte proportion de population jeune parmi les départements de Midi-Pyrénées.

A l'inverse, le département du Tarn-et-Garonne présente, avec la Haute-Garonne, la plus faible proportion de personnes âgées.

Cette proportion de personnes âgées est toutefois supérieure à la moyenne nationale.

ILLUSTRATION GRAPHIQUE



II - 3 Évolution de la population âgée en Midi-Pyrénées : Projections de 2010 à 2040

II - 3.1 Évolution de la population des 60 ans et +

60 ans et +																		
	Ariège		Aveyron		Haute-Garonne		Gers		Lot		Hautes-Pyrénées		Tarn		Tarn-et-Garonne		Midi-Pyrénées	
	Populat°	Evolut°	Populat°	Evolut°	Populat°	Evolut°	Populat°	Evolut°	Populat°	Evolut°	Populat°	Evolut°	Populat°	Evolut°	Populat°	Evolut°	Populat°	Evolut°
2010	43 881		84 813		242 779		57 020		55 108		67 483		107 061		61 634		719 779	
2020	53 992	23,04%	99 411	17,21%	309 786	27,60%	69 420	21,75%	69 262	25,68%	81 482	20,74%	127 978	19,54%	76 812	24,63%	888 143	23,39%
2030	64 381	19,24%	113 382	14,05%	379 530	22,51%	81 088	16,81%	81 139	17,15%	91 949	12,85%	149 237	16,61%	93 966	22,33%	1 054 672	18,75%
2040	72 048	11,91%	122 170	7,75%	433 384	14,19%	88 895	9,63%	88 488	9,06%	97 063	5,56%	165 402	10,83%	107 905	14,83%	1 175 355	11,44%

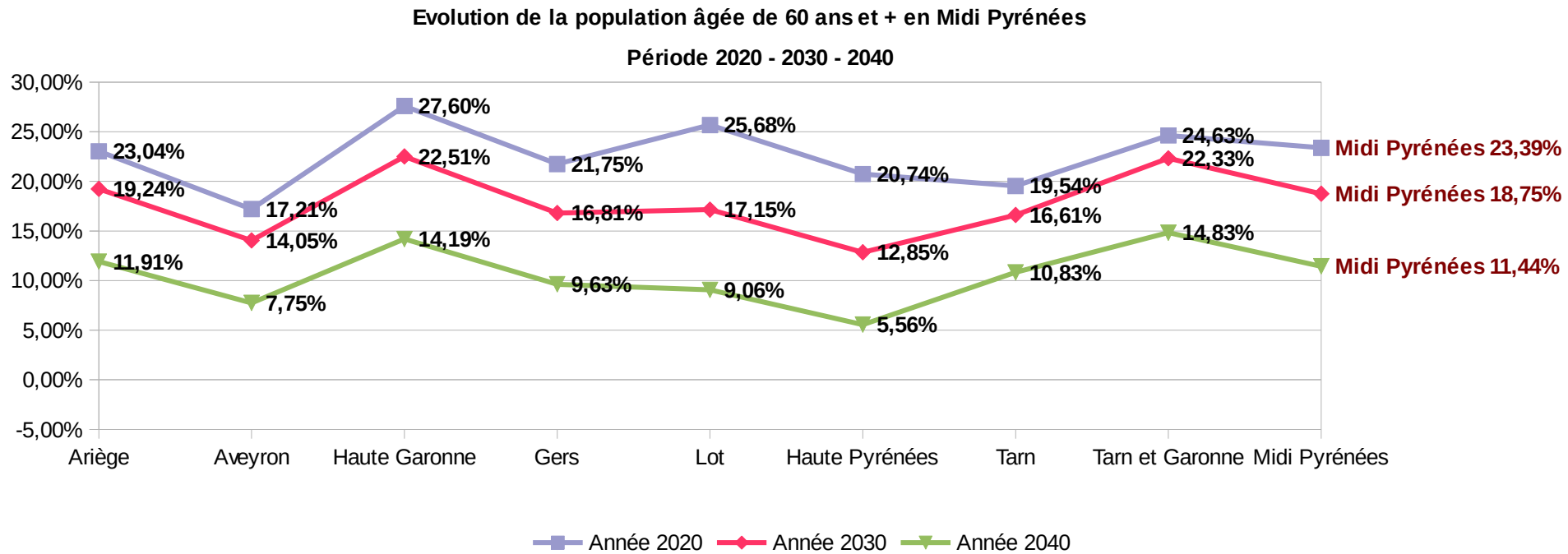
Source : INSEE, projection OMPHALE 2010, scénario central

Globalement, la population des 60 ans et + augmente de 2010 à 2040 dans l'ensemble des départements de Midi-Pyrénées.

En 2020, le pourcentage le plus élevé d'évolution de cette population est enregistré en Haute Garonne (+ 27,60%) ; le Tarn-et-Garonne enregistrant la 3ème plus forte évolution (+24,63%), soit un taux légèrement supérieur à la moyenne régionale (+23,39%).

Cette évolution continue à croître sur les deux décennies suivantes mais dans une moindre proportion.

On constate pour l'ensemble des départements, y compris pour le Tarn-et-Garonne, une décélération de l'augmentation de la population de la tranche d'âge des 60 ans et +, de 2020 à 2030, et plus nettement de 2030 à 2040.



II - 3.2 Évolution de la population des 75 ans et +

75 ans et +																		
	Ariège		Aveyron		Haute-Garonne		Gers		Lot		Haute-Pyrénées		Tarn		Tarn-et-Garonne		Midi-Pyrénées	
	Populat°	Evolut°	Populat°	Evolut°	Populat°	Evolut°	Populat°	Evolut°	Populat°	Evolut°	Populat°	Evolut°	Populat°	Evolut°	Populat°	Evolut°	Populat°	Evolut°
2010	18 313		37 014		90 634		24 337		22 992		27 940		45 948		25 311		292 489	
2020	19 523	6,61%	39 121	5,69%	110 031	21,40%	26 434	8,62%	25 479	10,82%	31 308	12,05%	49 246	7,18%	27 616	9,11%	328 758	12,40%
2030	26 444	35,45%	49 863	27,46%	154 161	40,11%	34 452	30,33%	34 628	35,91%	40 528	29,45%	64 364	30,70%	38 104	37,98%	442 544	34,61%
2040	34 059	28,80%	60 758	21,85%	198 871	29,00%	43 194	25,37%	43 279	24,98%	48 932	20,74%	80 056	24,38%	49 639	30,27%	558 788	26,27%

Source : INSEE, projection OMPHALE 2010, scénario central

Globalement, la population des 75 ans et + augmente de 2010 à 2040 dans l'ensemble des départements de Midi-Pyrénées.

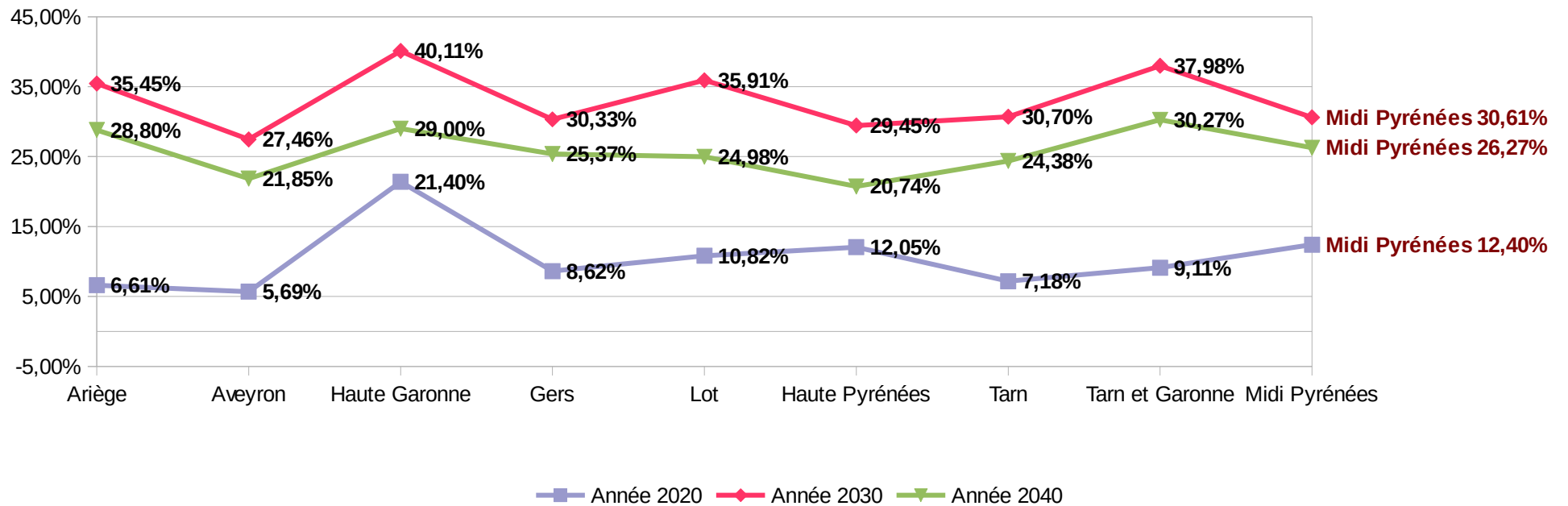
Le Tarn-et-Garonne enregistre, entre 2010 et 2020, une évolution de cette population de + 9,11%, soit un taux **inférieur** à l'évolution moyenne régionale qui s'établit à + 12,40%.

Les projections de cette population sur les deux décennies suivantes (de 2020 à 2030 et de 2030 à 2040) mettent en évidence un taux d'évolution entre ces deux périodes supérieur en Tarn-et-Garonne à la moyenne régionale.

On constate pour l'ensemble des départements y compris pour le Tarn-et-Garonne, une forte évolution de la population de la tranche d'âge des 75 ans et + de 2020 à 2030, et une décélération de cette augmentation entre 2030 et 2040.

Evolution de la population âgée de 75 ans et + en Midi Pyrénées

Période 2020 - 2030 - 2040



II - 3.3 Évolution de la population des 85 ans et +

	85 ans et +																	
	Ariège		Aveyron		Haute-Garonne		Gers		Lot		Haute-Pyrénées		Tarn		Tarn-et-Garonne		Midi-Pyrénées	
	Populat°	Evolut°	Populat°	Evolut°	Populat°	Evolut°	Populat°	Evolut°	Populat°	Evolut°	Populat°	Evolut°	Populat°	Evolut°	Populat°	Evolut°	Populat°	Evolut°
2010	5 148		10 748		26 006		6 987		6 659		7 862		12 832		7 189		83 431	
2020	7 112	38,15%	15 105	40,54%	40 114	54,25%	10 130	44,98%	9 387	40,97%	12 149	54,53%	19 343	50,74%	9 958	38,52%	123 298	47,78%
2030	7 407	4,15%	15 395	1,92%	46 214	15,21%	10 480	3,46%	10 132	7,94%	12 786	5,24%	19 733	2,02%	11 011	10,57%	133 158	8,00%
2040	11 980	61,74%	23 201	50,70%	74 078	60,29%	16 144	54,05%	16 051	58,42%	19 243	50,50%	30 563	54,88%	17 780	61,47%	209 040	56,99%

Source : INSEE, projection OMPHALE 2010, scénario central

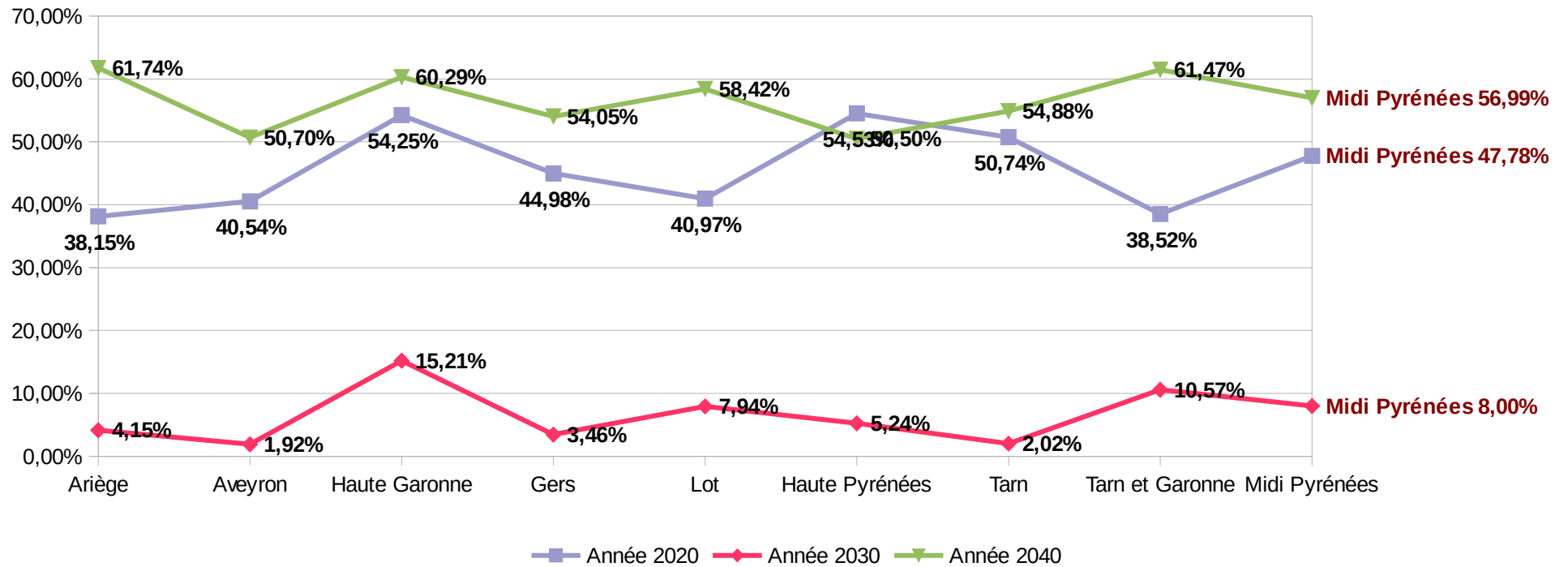
Globalement, la population des 85 ans et + augmente de 2010 à 2040 dans l'ensemble des départements de Midi-Pyrénées.

Le Tarn-et-Garonne enregistre entre 2010 et 2020 une évolution de cette population de + 38,52%, soit un taux **inférieur** à l'évolution moyenne régionale qui s'établit à + 47,78%.

Les projections de cette population sur les deux décennies suivantes (de 2020 à 2030 et de 2030 à 2040) mettent en évidence un taux d'évolution entre ces deux périodes supérieur en Tarn-et-Garonne à la moyenne régionale.

On constate pour l'ensemble des départements, y compris pour le Tarn-et-Garonne, une forte évolution de la population de la tranche d'âge des 85 ans et + de 2010 à 2020, suivie d'une forte décélération entre 2020 et 2030, pour observer sur la dernière décennie de 2030 à 2040 une forte augmentation.

Evolution de la population âgée de 85 ans et + en Midi Pyrénées Période 2020 - 2030 - 2040



II - 4 Étude par canton de la population âgée

Canton	Nombre de communes	Population totale	Population 75 ans et +	Part des 75 ans et +
Aveyron-Lère	6	18 706	2 147	11,5%
Beaumont-de-Lomagne	32	13 137	1 539	11,7%
Castelsarrasin	6	20 182	2 238	11,1%
Garonne-Lomagne-Brulhois	29	13 086	1 372	10,5%
Moissac	3	13 755	1 794	13,0%
Montauban (1-2-3)	1	56 887	6 127	10,8%
Montech	9	19 668	1 422	7,2%
Pays de Serres Sud-Quercy	24	13 299	1 966	14,8%
Quercy-Aveyron	15	14 459	1 534	10,6%
Quercy-Rouergue	25	13 462	1 918	14,2%
Tarn-Tescou-Quercy vert	15	18 560	1 515	8,2%
Valence	17	13 230	1 752	13,2%
Verdun-sur-Garonne	13	18 540	1 496	8,1%
TOTAL	195	246 971	26 820	10,9%

Source : INSEE RP 2012

La part des 75 ans et + représente en moyenne 10,86 % de la population des cantons du département, soit un taux supérieur à la moyenne nationale qui s'établit à 9,13 %.

Les cantons de Pays de Serres-Sud Quercy et de Quercy Rouergue enregistrent la plus forte part des 75 ans et +. A l'inverse, le canton de Montech, suivi des cantons de Verdun sur Garonne et de Tarn-Tescou Quercy Vert enregistrent la plus faible part.

III - DONNÉES SUR L'EXISTANT

III - DONNÉES SUR L'EXISTANT

III - 1 Présentation de la filière gériatrique en Tarn-et-Garonne

III - 1.1 Contexte législatif

- Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé
- Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement
- Plan maladies neuro-dégénératives 2014-2019
- Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires
- Circulaires DHOS du 28 mars 2007 et du 18 mars 2002.

III - 1.2 Définition

La filière gériatrique constitue une modalité cohérente et graduée des soins gériatriques sur un territoire donné et a pour objet de couvrir l'intégralité des parcours possibles du patient âgé en tenant compte du caractère évolutif de ses besoins de santé et du niveau de recours au plateau technique.

Celle-ci s'inscrit dans une politique globale de prise en charge des personnes âgées et doit permettre à chaque personne âgée, quel que soit son lieu de résidence, d'accéder à une prise en charge médico-psycho-sociale adaptée.

Enfin, cette dernière comprend les différentes structures gériatriques : soins de suite et de réadaptation, soins de longue durée, service d'hospitalisation en cas de pathologie aiguë, les consultations mémoire, l'hôpital de jour et l'équipe mobile de gériatrie...

III - 1.3 Présentation de l'existant en Tarn et Garonne

La filière gériatrique en Tarn et Garonne s'organise autour du Centre Hospitalier de Montauban et du Centre Hospitalier Intercommunal de Castelsarrasin-Moissac ainsi qu'avec d'autres acteurs du département. Elle est constituée d'un service de court séjour de gériatrie, d'une équipe mobile de gériatrie, de deux consultations mémoire, de lits de soins palliatifs, d'hospitalisation à domicile, d'un service de soins de suite et de réadaptation à orientation gériatrique.

Le tableau suivant précise les ressources de la filière gériatrique sanitaire du département de Tarn et Garonne en 2013.

FILIÈRE GÉRIATRIQUE TARN ET GARONNE 23 399 > 75 ans		Bassin de Santé Castelsarrasin-Moissac 9163 > 75 ans		Bassin de Santé Montauban 14 236 > 75 ans					TOTAL
		Centre Hospitalier Intercommunal Castelsarrasin- Moissac	Centre Hospitalier des Deux Rives Valence d'Agen	Hôpital Les jardins d'Emilie Caussade	Centre Hospitalier de Montauban	Clinique Pont de Chaumes* Montauban	Centre Hospitalier de Nègrepelisse	Clinique Saint de Suite et Réadaptation La Pinède St-Nauphary	
Lits médecine Polyvalente		38							38
Court Séjour Gériatrique					14				14
Hôpital de jour (places)	HCJ Gériatrique								0
	HCJ Non Gériatrique				10				10
	HCJ Locomoteur								
	HCJ Médico-chirurgical								
Consultations Territoire identifiées					CM	CM			2
Equipe Mobile de Gériatrie					Intra				1
	Polyvalents	12	11		60		28	80	191
	Personne Agée	20							20
	Locomoteur				30				30
	Systèmes Nerveux							20	20
	Cardio-vasculaire								
	Respiratoire								
Unité cognitivo-comportementale (places)									
Unité de Soins de Longue Durée <i>dont Unité d'Hébergement Renforcé</i>				35	30				60 0
Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes Hospitalier <i>dont Unité d'Hébergement Renforcé</i>		358	162 12	150	110		133		913 12

*Clinique Pont des Chaumes : 18 lits Court Séjour Neurologique

Source : la filière gériatrique sanitaire en Midi-Pyrénées en 2013 ARS

A cela s'ajoute (même source) la filière soins palliatifs composée de 2 équipes mobiles et 21 lits.

La comparaison avec les autres départements de la région, à population égale, montre la nécessité de développer le secteur sanitaire gériatrique.

Tableau synthétique des ressources de la filière gériatrique sanitaire en Midi-Pyrénées (données 2013)

		ARIEGE (18001 > 75 ans)	AVEYRON (35744 > 75 ans)	HAUTE GARONNE (66805 > 75 ans)	GERS (23688 > 75 ans)	LOT (23064 > 75 ans)	HAUTES PYRENNEES (27516 > 75 ans)	TARN (45882 > 75 ans)	TARN-ET- GARONNE (23399 > 75 ans)	TOTAL
Lits médecine polyvalente		93	120	135	116	79	21	92	38	694
Dont lits identifiés gériatriques dans le service de médecine				10			25			35
Court Séjour Gériatrique		10	66	95	15	28	50	54	14	332
Hôpital de jour (places)		1	2	11	0	7	8	7	0	36
Consultations Mémoire identifiées		3	3	3	2	3	5	5	2	26
Équipe Mobile de Gériatrie		3	4	3	1	1	5	3	1	21
Soins de Suite et de Réadaptation	Polyvalents	85	364	755	221	226	214	308	191	2364
	Personne Âgée	59	59	271	20	20	85	93	20	634
Unité Cognitivo- Comportementale (places)		0	12	12	10	12	10	12	0	46
Unité de Soins de longue Durée		3	314	363	195	111	283	345	65	1676
Dont Unité d'Hébergement Renforcé		0	16	24	0	13	17	50	0	122
Établissement d'hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes Hospitalier		693	1379	208	1240	455	639	1393	913	6920
Dont Unité d'Hébergement Renforcé		0	14	0	0	14	15	0	12	55

Source 12 février 2016: déployer les projets innovants dans la filière gériatrique. Équipe Régionale Vieillesse et Prévention de la Dépendance Midi-Pyrénées.

La filière sanitaire gériatrique est un soutien pour les MAIA (méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie), portées par l'association Géroto 82. Elle ont pour mission l'accueil, l'orientation et la prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie.

Les gestionnaires organisent et coordonnent dans les situations complexes, les interventions des partenaires médico-sociaux.

Les MAIA sont nées du plan Alzheimer du 20 août 2012 et concernaient seulement les personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer. Compte tenu de leur efficacité, leur action a été étendue aux personnes âgées de plus de 60 ans en perte d'autonomie.

La dénomination initiale « Maison pour l'Autonomie et l'Intégration des Malades d'Alzheimer » a perduré néanmoins jusqu'à la promulgation de la loi sur « l'adaptation de la société au vieillissement ».

En 2016, à l'initiative de Géroto 82, les deux MAIA du Tarn-et-Garonne ont mis en place, à titre expérimental, une commission départementale d'orientation des situations complexes, concernant des personnes âgées dont le maintien à domicile est compromis par la difficulté à activer les services adéquats.

Les MAIA, par la mobilisation des partenariats nécessaires en fonction des situations, trouvent les bonnes ressources pour répondre aux besoins non satisfaits, afin de permettre aux personnes âgées concernées de rester à domicile.

La commission se réunit une fois par mois pour analyser les situations, faire des propositions et évaluer l'impact des solutions proposées.

Ce dispositif expérimental jusqu'au 31 décembre 2017, a fait l'objet d'un bilan intermédiaire positif au mois de juin 2017.

Le Département est membre de la commission. La démarche sera présentée au Conseil Territorial de Santé du Tarn-et-Garonne.

III - 2 Présentation des établissements pour personnes âgées en Tarn-et-Garonne

III - 2.1 Capacités autorisées au 31/12/2015

III - 2.1.1 - Détail par type d'établissement

	Capacités autorisées et installées	Dont Hébergement temporaire	Dont Unité Alzheimer	Dont PASA	Dont UHR	Répartition par site	
EHPAD PUBLICS AUTONOMES							
EHPAD BEAUMONT DE LOMAGNE	148	2		12		"Dunant"	71
						"Les Cordeliers"	77
EHPAD "Les Causeries" LAGUEPIE	75	1	14	14			
EHPAD "Sainte Sophie" GRISOLLES	76	1		12			
EHPAD "La Médiévale Argentée" LAUZERTE	89		14				
EHPAD MONTECH/ESCATALENS	192	5	20	14		Montech "Le Parc"	152
						Escatalens "L'Ostal de Garona"	40
EHPAD "Résidence de l'Abbaye" SAINT ANTONIN NOBLE VAL	57	1					
EHPAD "Saint Jacques" VERDUN SUR GARONNE	98		42	14			
TOTAL	735	10	90	66			
EHPAD PUBLICS GERES PAR DES CCAS							
EHPAD "Résidence du Lac" LAFRANCAISE	37						
EHPAD "Résidence Eugène Aujaleu" NEGREPELISSE	80		20				
EHPAD "Résidence Pagomal" MONTBETON	50	1					
EHPAD "Les Chênes Verts" VILLEBRUMIER	60	2					
TOTAL	227	3	20				
EHPAD ANNEXES A DES HOPITAUX							

	Capacités autorisées et installées	Dont Hébergement temporaire	Dont Unité Alzheimer	Dont PASA	Dont UHR	Répartition par site	
EHPAD C.H.I. CASTEL/MOISSAC	359	5	70	14		Castelsarrasin	184
						Moissac "Les Grains Dorés"	175
EHPAD CAUSSADE	150	3	12			Caussade	90
						Molières	30
						Montpezat de Q.	30
EHPAD MONTAUBAN (cours foucault)	74						
EHPAD MONTAUBAN USHPA	35						
EHPAD CH TURENNE NEGREPELISSE	133	8	48	14			
EHPAD CH DES DEUX RIVES VALENCE D'AGEN	164	2	24		12	Valence d'Agen	116
						Lamagistère	48
TOTAL	915	18	154	28	12		
EHPAD PRIVES ASSOCIATIFS/MUTUALISTES							
EHPAD "Résidence Mutualiste Notre Dame" BEAUMONT	58						
EHPAD "Résidence Mutualiste Val de Bonnette" CAYLUS	58		12				
EHPAD "La Barbacanne" LARRAZET	70		15	14			
EHPAD "La Souleihado" LAVIT DE LOMAGNE	100						
EHPAD "Les 3 Lacs" MONCLAR DE QUERCY	58						
EHPAD "La Protestante" MONTAUBAN	87						
EHPAD L"Ange Gardien" MONTAUBAN	77	2	20	14			
EHPAD "Résidence Mutualiste St Orens" MONTAUBAN	90	2					
EHPAD "St Jean Marie Vianney" MONTBETON.	48						
EHPAD "La Septfontoise" SEPTFONDS	80		14				
EHPAD "Les Saules" MONTAUBAN (non habilité aide sociale)	105		27				
TOTAL	831	4	88	28			

	Capacités autorisées et installées	Dont Hébergement temporaire	Dont Unité Alzheimer	Dont PASA	Dont UHR	ID : 082-228200010-20180313-CD20180 Répartition par site	
EHPAD PRIVE COMMERCIAL							
EHPAD "Les Floralties" MONTAUBAN	100	5	25	14			
TOTAL	100	5	25	14			
UNITE DE SOINS LONGUE DUREE							
CAUSSADE (HOPITAL)	35						
MONTAUBAN USLD (HOPITAL)	30						
TOTAL	65						
ACCUEILS DE JOUR ANNEXES A UN EHPAD							
EHPAD "Les Cordeliers" BEAUMONT DE LOMAGNE	10						
EHPAD "Résidence Mutualiste Val de Bonnette" CAYLUS	6					Itinérant Caylus	6
						Itinérant Parisot	
EHPAD "Saint Jacques" VERDUN SUR GARONNE	12						
EHPAD C.H.I. CASTEL/MOISSAC	12						
EHPAD "Résidence Mutualiste St Orens" MONTAUBAN	6						
ACCUEILS DE JOUR AUTONOMES (non habilités aide sociale)							
ACCEUIL DE JOUR VALENCE CIAS	12						
ACCUEIL DE JOUR CASTESARRASIN APAS 82	15						
ACCUEIL DE JOUR MONTAUBAN APAS 82	21						
TOTAL	94						

	Capacités autorisées et installées	Dont Hébergement temporaire	Dont Unité Alzheimer	Dont PASA	Dont UHR	Répartition par site	
LOGEMENTS FOYERS							
MONTAUBAN "ESPACE ACCUEIL DU FORT"	14						
MONTAUBAN "LA PROTESTANTE" (non habilité aide sociale)	9						
MONTAUBAN MAPA DU 22 SEPTEMBRE	16						
NEGREPELISSE HOPITAL	4						
VALENCE D'AGEN LOGEMENT FOYER "BALIVERNES "	44						
TOTAL	87						
M. A. R. P. A.							
LA VILLE DIEU DU TEMPLE "L'Esclarida"- 17 logements (non habilité aide sociale)	21						
MONTAIGU DE QUERCY"Pays de Serres" - 21 appartements	23						
MONTALZAT "La Maison du Parc" (non habilité aide sociale)	24						
TOTAL	68						
STRUCTURES POUR HANDICAPES VIEILLISSANTS							
ST ETIENNE DE T. "Bordeneuve"	5						
VALENCE D'AGEN "LAS CANNELES"	5						
TOTAL	10						
TOTAL GENERAL	3132						

Soit : 3 132 places pour personnes âgées installées au 31/12/2015

Ces données sont à rapprocher des 186 places d'accueil familial installées (secteur personnes âgées), correspondant à 86 accueillants familiaux agréés.

III - 2.1.2 - Synthèse générale

► Les capacités d'accueil pour personnes âgées en Tarn-et-Garonne se répartissent comme suit (**au 31/12/2015**) :

Places d'hébergement médicalisées :

- EHPAD publics autonomes :	7 établissements	735 places
- EHPAD public gérés par des CCAS :	4 établissements	227 places
- EHPAD publics annexés à des hôpitaux :	6 établissements	915 places
- EHPAD privés associatifs/mutualistes :	11 établissements	831 places
- EHPAD privé commercial (SAS) :	1 établissement	100 places

S/Total EHPAD

29 établissements 2 808 places

- USLD annexées à des hôpitaux :	2 établissements	65 places
----------------------------------	------------------	-----------

Total places d'hébergement médicalisées :

31 établissements 2 873 places - dont 40 places d'hébergement temporaire
 - dont 377 places spécialisées Alzheimer ou personnes désorientées
 - dont 122 places de PASA
 - dont 12 places UHR

Places d'hébergement non médicalisées :

- Logement foyer / petites unités de vie :	5 établissements	87 places
- M.A.R.P.A. :	3 établissements	68 places
- Places personnes âgées dans structure pour handicapés vieillissants :	2 établissements	10 places

Total places d'hébergement non médicalisées :

10 établissements 165 places

Accueil de jour :

- Accueils de jour annexés à un EHPAD :	5 services	46 places
- Accueils de jour autonomes :	3 services	48 places

Total places d'accueil de jour :

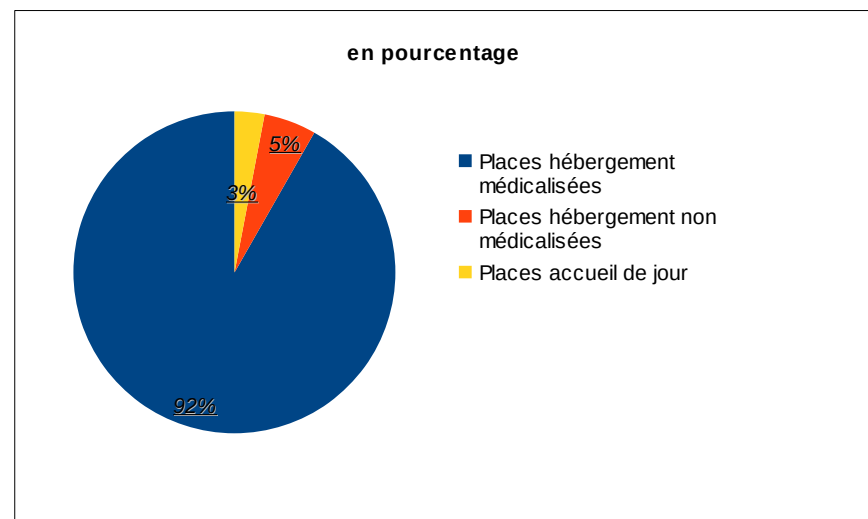
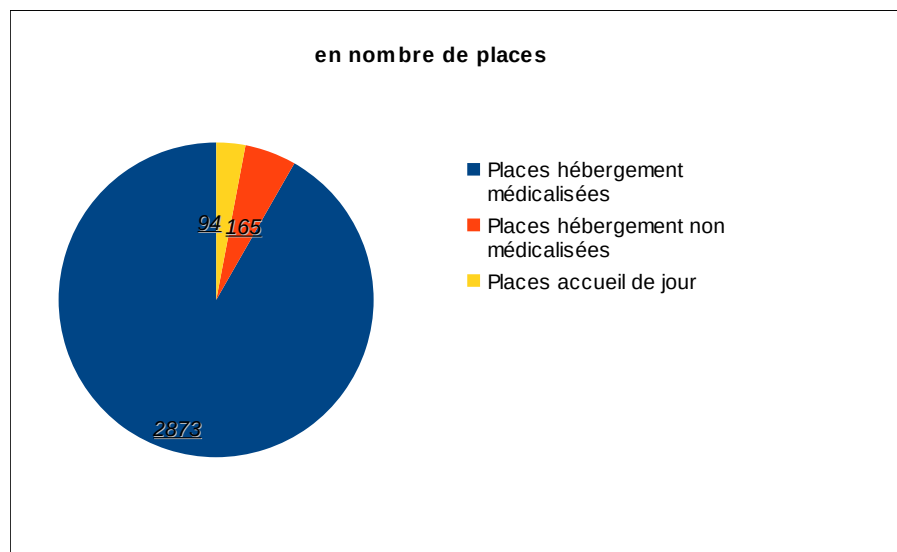
8 services 94 places

TOTAL GENERAL (établissements /services)

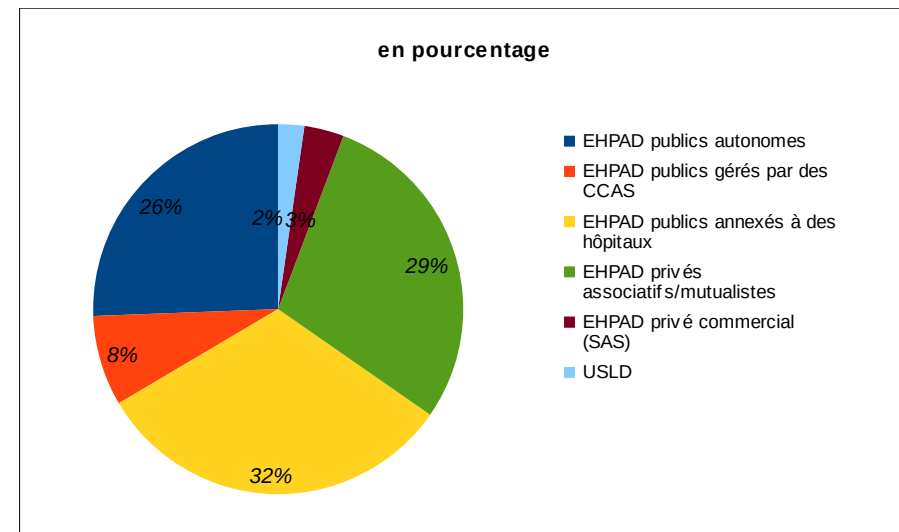
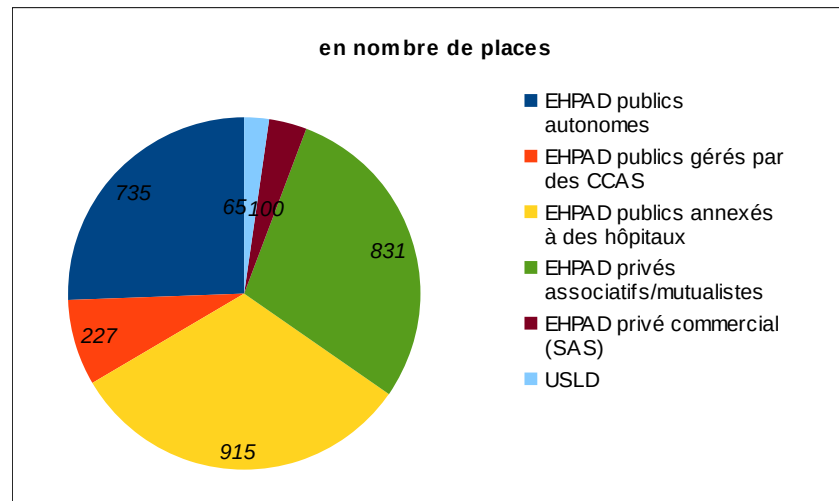
49 3 132 places

Illustration Graphique

Répartition de la totalité des places par type d'accueil :



Répartition des places d'hébergement médicalisées par catégorie de gestionnaire :



► **La répartition des EHPAD du Tarn-et-Garonne selon leur capacité s'établit comme suit, en comparaison avec la moyenne régionale :**

- la majorité des EHPAD présente une capacité d'accueil comprise entre 50 et 80 lits, soit 44 % des EHPAD, conforme à la moyenne Midi-Pyrénées qui s'établit à 42 % (*cf. données rapport d'analyse médicale - février 2016*) ;

- le Tarn-et-Garonne présente la plus forte proportion d'EHPAD enregistrant une capacité supérieure à 100 lits, soit 31 % contre 14,1 % en moyenne régionale ;

- le Tarn-et-Garonne se situe en deçà de la moyenne régionale pour la proportion d'EHPAD présentant une capacité inférieure à 50 lits, soit 10 % contre 16,8 % en moyenne régionale.

III - 2.1.3 - Conclusion Générale

SYNTHÈSE
 (Evolution des capacités)

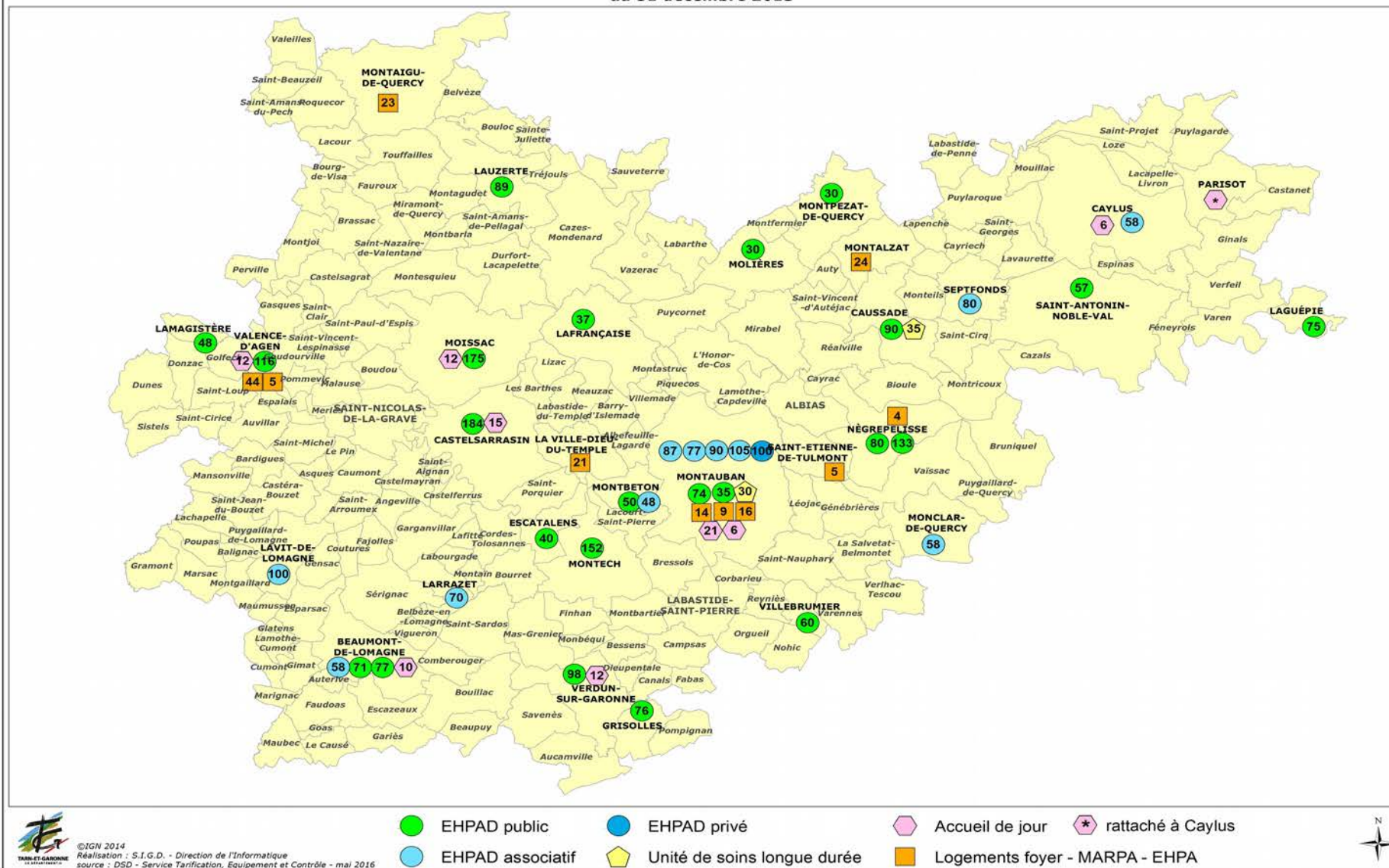
	2009	2015	
Total places :	2790	3132	+ 342places + 12 %
Dont :			
- EHPAD	2449 (y compris 16 HT et 169 places Alzheimer)	2808 (y compris 40 HT et 377 places Alzheimer)	
- USLD	65	65	
- AJ	84	94	

Le département de Tarn-et-Garonne comptabilise à la date du 31/12/2015 : 3132 places d'accueil pour personnes âgées (hébergement et accueil de jour), soit :

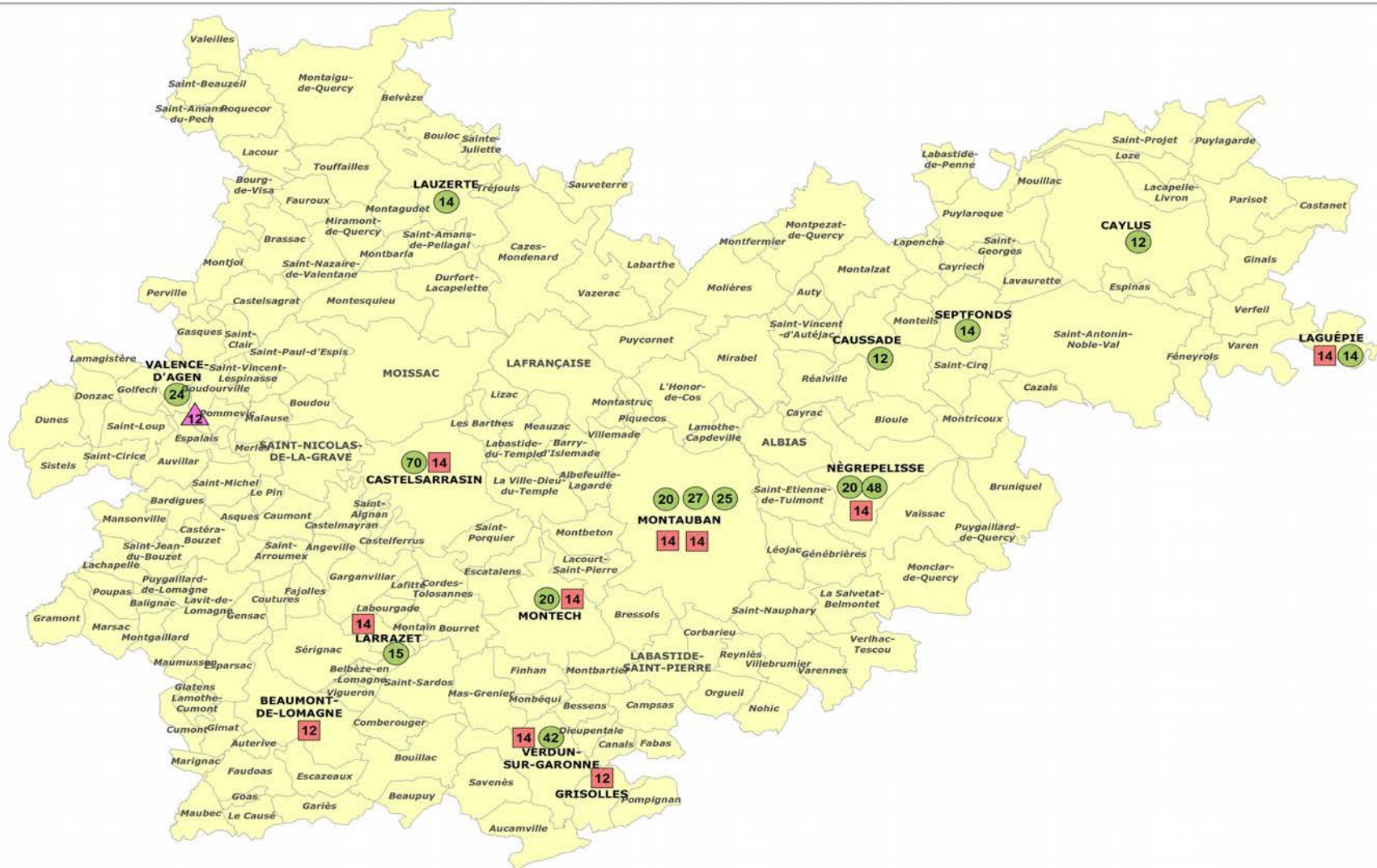
- + 342 places par rapport aux données présentées dans le précédent schéma départemental ;
- une évolution de + 12,26 % des capacités d'accueil.

III - 2.2 Répartition géographique des établissements accueillant des personnes âgées

Structures d'accueil pour personnes âgées
 au 31 décembre 2015



Structures d'accueil pour personnes âgées
Places d'accueil Alzheimer - PASA et UHR au 31 décembre 2015



©IGN 2014
 Réalisation : S.I.G.D. - Direction de l'Information
 source : DSD - Service Tarification, Equipement et Contrôle - mai 2016



Places Alzheimer



Places en Pôle d'activités et de soins adaptés (PASA)



Places en Unité d'hébergement renforcé (UHR)



[illegible]

III - 2.3 Prix de journée hébergement et dépendance

EHPAD					
	Tarif moyen Hébergement	Tarifs moyens dépendance			Tarifs moyens à la charge du résident (Tarif Hbgt + GIR 5/6)
		GIR 1/2	GIR 3/4	GIR 5/6	
EHPAD habilités aide sociale					
EHPAD Publics (autonomes/communes)	52,45 € (de 47,13 € à 57,41 €)	20,54 € (de 18,41 € à 22,48 €)	13,04 € (de 11,94 € à 14,26 €)	5,54 € (de 5,06 € à 6,06 €)	57,99 € (de 52,25 € à 63,41 €)
EHPAD annexés à un Centre Hospitalier	52,99 € (de 44,43 € à 60,92 €)	20,45 € (de 17,59 € à 26,75 €)	12,94 € (de 11,13 € à 16,94 €)	5,88 € (de 5,03 € à 7,11 €)	58,86 € (de 49,99 € à 66,89 €)
EHPAD gestion associative ou mutualiste	55,04 € (de 49,00 € à 57,39 €)	19,16 € (de 17,11 € à 22,80 €)	12,00 € (de 7,95 € à 14,47 €)	5,16 € (de 3,37 € à 6,17 €)	60,21 € (de 54,71 € à 62,45 €)
EHPAD non habilités aide sociale		20,49 € (de 19,81 € à 21,33 €)	13,00 € (de 12,90 € à 13,54 €)	5,55 € (de 5,42 € à 5,74 €)	
MOYENNE GENERALE	53,49 €	20,16 €	12,74 €	5,53 €	59,02 €
USLD					
	60,32 € (de 59,92 € à 60,71 €)	28,09 € (de 27,31 € à 28,86 €)	17,99 € (de 17,69 € à 18,29 €)	7,57 € (de 7,37 € à 7,76 €)	67,88 € (de 67,68 € à 68,08 €)

Observations :

Le tarif hébergement moyen du département s'établit à 53,49 € en 2015.

Les tarifs les plus bas enregistrés sur le secteur public concernent deux établissements anciens non adaptés, engagés dans une démarche de reconstruction. Ces tarifs vont donc évoluer à court terme.

Les plus fortes hausses de tarifs hébergement sont enregistrées sur des EHPAD concernés par des opérations de restructuration/reconstruction, étant précisé que des PPI (Plans Pluriannuels d'Investissements) doivent avoir été validés au préalable.

A noter la définition, dans la loi d'adaptation de la société au vieillissement, d'un tarif socle hébergement, en vue de pouvoir comparer les prix proposés par chaque établissement sur la base des prestations minimales d'hébergement définies par décret.

Les tarifs dépendance les moins élevés sont enregistrés sur des EHPAD associatifs, historiquement non médicalisés pour certains d'entre eux, ayant connu une professionnalisation progressive des personnels.

Les tarifs à la charge du résident (tarif hébergement + GIR 5/6) ont évolué, sur les deux derniers exercices (2014-2015) de :

- + 1,36 % sur les EHPAD publics
- + 2,27 % sur les EHPAD annexés à des hôpitaux
- + 1,04 % sur les EHPAD associatifs.

Les évolutions sont contenues au mieux en vue de favoriser l'entrée de tous les résidents nécessitant une prise en charge en établissement.

Sur la base d'une étude nationale publiée en avril 2014 par KPMG "Observatoire des EHPAD", le reste à charge dans les EHPAD du Tarn-et-Garonne était inférieur à celui enregistré au niveau national (base des tarifs moyens hors Ile de France).

III - 2.4 Effectifs et ratios d'encadrement des établissements

► L'ensemble des établissements et services d'accueil pour personnes âgées faisant l'objet d'une tarification en 2015 enregistrent : **1 925 Equivalents Temps Plein (ETP)** autorisés et financés, tous personnels confondus (dont 1 807 ETP de titulaires).

Le secteur médico-social représente donc dans le département un "**poids économique**" **important en terme d'emplois localisés**. Il convient de noter que la réalité des personnels employés dans le secteur est encore plus importante si l'on tient compte des temps de remplacements supplémentaires non autorisés au budget mais constatés dans les comptes administratifs.

Enfin, le nombre de personnes employées sur ce secteur est en augmentation par rapport au précédent schéma puisqu'il était recensé, sur la base des budgets prévisionnels autorisés en 2009 : 1619,90 ETP.

Cette évolution des ETP s'explique par l'installation de places d'hébergement supplémentaires depuis le précédent schéma mais également par les créations de postes opérées dans le cadre du renouvellement des conventions tripartites en EHPAD.

► Globalement, les **EHPAD habilités du Tarn-et-Garonne** présentent un ratio global en personnel (base BP 2015 autorisés), toutes sections confondues, titulaires et contractuels, de **0,67** (et de 0,62 en tenant compte des seuls personnels titulaires).

Ce ratio est en progression par rapport à celui du précédent schéma qui s'établissait à 0,63 (base des données des BP 2009 autorisés).

Les renouvellements des conventions tripartites de 2e et 3e génération ont contribué à faire évoluer ce ratio à la hausse.

► Les effectifs affectés plus particulièrement à la prise en charge des personnes âgées s'établissent comme suit, à l'échelle de l'ancienne région Midi-Pyrénées :

**ETP pour 10 résidents au 31/12/2014
 (rapport d'activité médicale des EHPAD de la Région Midi-Pyrénées - Février 2016)**

	ARIEGE	AVEYRON	HAUTE GARONNE	GERS	LOT	HAUTES PYRENEES	TARN	TARN-ET- GARONNE	REGION
I.D.E.	0,7	0,64	0,65	0,62	0,73	0,7	0,65	0,66	0,66
AS - AMP et auxiliaires faisant fonction d'AS	2,91	2,45	2,59	2,52	2,68	2,63	2,59	2,83	2,61
ASH	1,72	1,79	1,57	1,67	1,76	1,73	1,89	1,54	1,7

Le Tarn-et-Garonne présente un nombre d'ETP d'I.D.E. pour 10 résidents conforme à la moyenne régionale et un nombre d'AS - AMP supérieur à la moyenne régionale.

Cette forte proportion de personnels AS/AMP et faisant fonction enregistrée en Tarn-et-Garonne, est à mettre en regard des objectifs négociés dans le cadre des conventions tripartites, visant à améliorer la prise en charge des personnes âgées.

Cependant, la part des personnels "faisant fonction d'AS" (FFAS), par rapport à la totalité des personnels AS et AMP diplômés et FFAS, est en Tarn-et-Garonne supérieure à la moyenne régionale soit 29,5 % contre 20,6 % en moyenne régionale.

L'effort de formation de ces personnels doit être poursuivi.

III - 2.5 Taux d'occupation des établissements du département

Catégorie d'Établissements	Taux d'occupation (=Nombre de résidents au 31-12-2015/ Capacité autorisée)
USLD	95,30%
EHPAD	97,70%
Logements foyers	93,80%
Tous les Établissements	97,40%

Globalement, le **taux d'occupation de l'ensemble des établissements d'hébergement du département s'établit à 97,4 %**.

- Les **EHPAD présentent le taux d'occupation le plus élevé, soit 97,7 %**. Plus de 6 établissements sur 10 (62,1 %) présentent un taux d'occupation supérieur à 97 % et plus d'un tiers (34,5 %) affiche des taux d'occupation de 100 %.

Le rapport d'activité médicale publié par l'A.R.S. en janvier 2015 met en évidence un taux d'occupation dans les EHPAD du Tarn-et-Garonne de 97,1 % en 2013, **supérieur à la moyenne régionale**, de 96 %. Ce taux d'occupation élevé démontre une bonne dynamique dans la gestion des EHPAD du département.

- Les **USLD présentent un taux d'occupation de 95,3 %**, qui est globalement satisfaisant au regard de l'importance du turn over habituellement enregistré sur ce type de structures.

- Les **Logements-Foyers présentent un taux d'occupation de 93,8 %**. Ce taux reste relativement satisfaisant au regard du niveau d'exigence de la demande en la matière (possibilité de disposer d'une chambre double pour les couples ou à l'inverse d'une chambre seule...).

Ce taux d'occupation moyen départemental correspond à **79 places vacantes au 31/12/2015** (ce qui ne préjuge pas de leur non affectation dans les jours suivants).

Les 3 dernières enquêtes flash réalisées en Tarn-et-Garonne sur l'ensemble des EHPAD (octobre 2014/mars 2015/juin 2015) en vue de mesurer les places réellement disponibles sur ces périodes ont mis en évidence les vacances de places suivantes :

- octobre 2014 : 17
 - mars 2015 : 22
 - juin 2015 : 46

III - 3 Analyse du profil des résidents hébergés en établissement :

Méthodologie :

Pour pouvoir structurer l'offre d'hébergement des plus de 60 ans en institution, il convient de dresser l'état des besoins en la matière. A cette fin, il s'agit au préalable d'avoir une meilleure connaissance du profil des résidents hébergés aujourd'hui en établissements pour personnes âgées.

Afin d'adapter au mieux cette offre d'hébergement, il est nécessaire de quantifier et de qualifier la demande en la matière et donc :

- **de recueillir et d'analyser des données sur le profil des résidents hébergés en institution** et de mesurer son évolution, en comparaison avec la période précédente (2011/2015) ;
- de dresser et d'analyser la liste d'attente départementale, étant précisé qu'elle ne constitue qu'un indicateur relatif sur les réels besoins à satisfaire.

Pour ce faire, une **enquête** a été diffusée fin janvier 2016 **auprès de l'ensemble des établissements d'hébergement du département** (hors accueil de jour).

Cette enquête a porté sur les items suivants :

- l'origine géographique des résidents
- l'âge moyen d'entrée des résidents en établissement
- l'âge moyen des résidents
- la répartition par tranches d'âge et sexe
- la part des personnes handicapées vieillissantes
- le nombre de décès et la durée moyenne de séjour
- la liste d'attente en cours.

Afin de réaliser une photographie récente des résidents à l'instant T, les **données** ont été **principalement recueillies à la date du 31/12/2015**, sauf sur deux items (nombre de décès et durée moyenne de séjour), où le recueil des données a porté pour l'item « nombre de décès » sur une période plus longue (2011 à 2015) et pour l'item « durée moyenne de séjour » sur une année écoulée (2015), puisqu'il s'agissait respectivement d'analyser des évolutions sur une période donnée et d'analyser les flux (nombre de sorties de personnes décédées) sur une année.

Le recueil de ces données a concerné **l'ensemble des 38 établissements d'hébergement du département**, représentant une capacité autorisée totale de 3 015 places, soit :

- USLD : 2 établissements
- EHPAD : 29 établissements
- FOYER LOGEMENT et EHPA : 7 établissements (dont 3 MARPA, 1 MAPA, 2 Logements Foyer et 1 EHPA)

L'ensemble des établissements a répondu à l'enquête (100 % de retour). Sur l'ensemble des items à renseigner, les Etablissements ont globalement apporté **94 % de réponses et 71 % d'entre eux ont renseigné 100 % des items.**

La participation des établissements à l'enquête est donc très satisfaisante, ce qui témoigne du niveau de partenariat avec les services du département.

Les données transmises ont par la suite été consolidées à un niveau départemental, par item et par catégorie d'établissement d'hébergement (EHPAD ou EHPA/Logements foyers ou USLD).

En fonction des items, ces données seront systématiquement comparées avec les données de la période précédente (Schéma 2011-2015), ainsi qu'avec les données nationales et régionales disponibles, par le biais des deux études suivantes :

- Etude n° 899 de la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES) « 693 000 résidents en établissements d'hébergement pour personnes âgées en 2011 », diffusée courant mars 2016 (niveau national)
- «Analyse des rapports d'activité médicale 2013 et 2014 des médecins coordonnateurs des EHPAD de Midi-Pyrénées » (Agence Régionale de Santé de Midi-Pyrénées et Observatoire Régional de la Santé Midi-Pyrénées) publiés en janvier 2015 et février 2016, (niveau régional).

A ce stade, il est nécessaire de préciser que l'enquête menée par les services départementaux est postérieure à celle conduite par la DREES au niveau national, ce qui peut expliquer de façon marginale les décalages observés avec les moyennes nationales, même si les comparaisons restent valables et permettent de dégager des tendances.

De même, les rapports d'activité médicale (ARS/ORS Midi-Pyrénées) présentent, pour le Tarn-et-Garonne, des données renseignées par 87,1 % des EHPAD en 2014 seulement, pouvant également expliquer certains écarts avec les données recueillies par les services du Conseil Départemental (avec 100 % de retour).

III - 3.1 Nombre de résidents hébergés par type d'établissement

Type d'établissement	Nombre de personnes	%
USLD	62	2,11%
EHPAD	2739	93,22%
Foyer Logement / EHPA	137	4,67%
TOTAL	2938	

Le nombre de résidents hébergés en institution passe **de 2 566 en 2008 à 2 938 au 31/12/2015**, soit une évolution de + 14,5 %. Cette évolution est à mettre en lien avec le nombre de places ouvertes en EHPAD sur la période 2008/2015.

La proportion de personnes hébergées en EHPAD représente **93 %** des résidents hébergés, contre **83 %** au niveau national.

Cette tendance s'est d'ailleurs accentuée sur la période actuelle : **93 %** de personnes âgées hébergées aujourd'hui en EHPAD contre **87 %** sur la période précédente (2011/2015).

A l'inverse, on constate une faible proportion de personnes résidant en logement foyer : seulement plus de **4 %** en Tarn-et-Garonne contre **15 %** au niveau national.

Cette faible proportion de personnes âgées hébergées dans ce type de structure s'explique par la médicalisation de places de logements foyers en places d'EHPAD réalisée ces dernières années en Tarn-et-Garonne (ex : 105 places du Logement-Foyer "Vaugelas" à Montauban transformées en places d'EHPAD depuis le précédent schéma).

III - 3.2 Origine géographique des résidents

Département d'origine des résidents	USLD		EHPAD		FOYER LOGEMENT/EHPA		TOTAL	
	nombre	%	nombre	%	nombre	%	nombre	en %
TARN-ET-GARONNE	49	79,00%	2212	80.8%	105	76.6%	2366	80.5%
AUTRES DEPARTEMENTS de la région Languedoc Roussillon Midi Pyrénées (LRMP)	12	19,40%	327	11,90%	14	10.2%	353	12,00%
DEPARTEMENTS hors région LRMP	1	1.6%	200	7.3%	18	13.1%	219	7.5%
TOTAL	62	100.00%	2739	100.00%	137	100.00%	2938	100.00%

La proportion de Tarn-et-Garonnais hébergés dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées s'établit au 31/12/2015 à **80,5 %**, contre 80,9 % sur la période précédente (2011/2015).

Les établissements du Tarn-et-Garonne continuent donc à héberger majoritairement des Tarn-et-Garonnais. Cette proportion est comparable à celle observée sur la région Midi-Pyrénées (83,8 % des nouvelles entrées en établissements sur 2013 correspondent à des résidents issus du même département et 82,5 % en 2014).

12 % de résidents non Tarn-et-Garonnais sont originaires de la région Languedoc Roussillon Midi-Pyrénées et proviennent principalement de la Haute-Garonne (5%), du Lot (2 %), du Tarn ou de l'Aveyron (1 %) et dans une moindre mesure (1 %), de départements plus éloignés (Pyrénées Orientales, Hérault, Gard et Aude).

Les 7,5 % des résidents restants proviennent en majorité de régions limitrophes à la région LRMP (Aquitaine Limousin Poitou Charentes ou Provence Alpes Côte d'Azur) et dans une moindre mesure d'Ile de France.

● **En ce qui concerne les EHPAD**, près d'un quart (7 EHPAD sur 29) héberge une proportion de non tarn-et-garonnais supérieure à 25 %. Le tableau ci-dessous retrace les établissements qui accueillent la plus forte proportion de non Tarn-et-Garonnais.

Nom Etablissement/ Commune / Statut (public ou privé)	% de résidents non Tarn-et-Garonnais	Observations
"Les Causeries" à Laguérie (Etablissement Public)	47%	Tarn (21 %), Aveyron (16 %)
Maison de Retraite Protestante à Montauban (Etablissement Associatif)	41%	hors Région LRMP * (29 %)
Résidence mutualiste Val de Bonette à Caylus (Etablissement Mutualiste)	38%	Aveyron (10 %), Lot (10 %), hors Région LRMP* (12 %)
Résidence Sainte Sophie de Grisolles (Etablissement Public)	33%	Haute-Garonne (23%)
"La Médiévale argentée" à Lauzerte (Etablissement Public)	33%	Lot (16 %), hors Région LRMP * (14 % dont plus de 40 % du Lot-et-Garonne)
APIM à Lavit-de-Lomagne (Etablissement Associatif)	31%	Lot et Garonne (8 %)
EHPAD Saint Jacques à Verdun sur Garonne (Etablissement Public)	29,00%	Haute-Garonne (26 %)

* LRMP = nouvelle région 2016 (Languedoc Roussillon Midi-Pyrénées)

Pour la **majorité d'entre eux (6 sur 7)**, ces **EHPAD** sont situés à proximité ou en limite d'un, voire de deux départements. C'est donc leur situation géographique qui explique que des résidents non Tarn-et-Garonnais soient hébergés dans le département. Parmi ces 6 établissements, la moitié d'entre eux sont implantés sur des communes rattachées à des bassins de vie (source : INSEE) extérieurs au département (partiellement situés dans le département et rattachés à un autre département).

C'est le cas des établissements suivants :

- "Les Causeries" à Laguérie, situé sur le bassin de vie de Carmaux dans le département du Tarn,
- "St Sophie" à Grisolles, situé sur le bassin de vie de Castelnau d'Estretfonds dans la Haute-Garonne,
- "La Médiévale Argentée", à Lauzerte, situé sur le bassin de vie de Montcuq dans le Lot.

Enfin, il faut mentionner la particularité de la Maison de retraite Protestante à Montauban, où la provenance des résidents dépasse les limites départementales et régionales, pour des raisons historiques notamment.

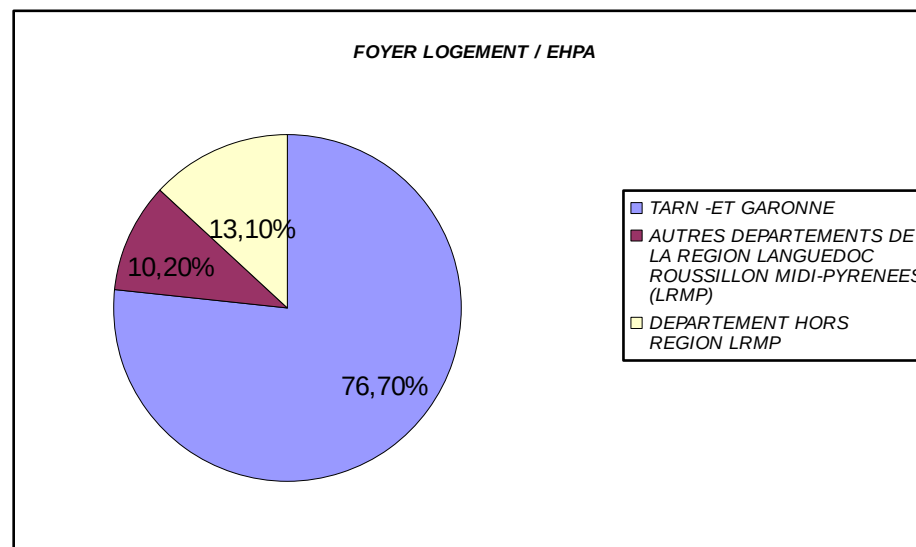
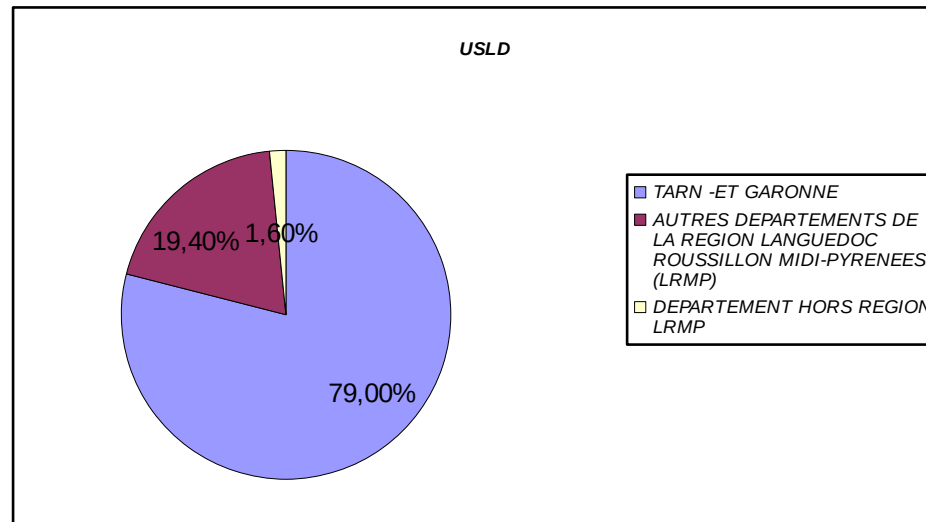
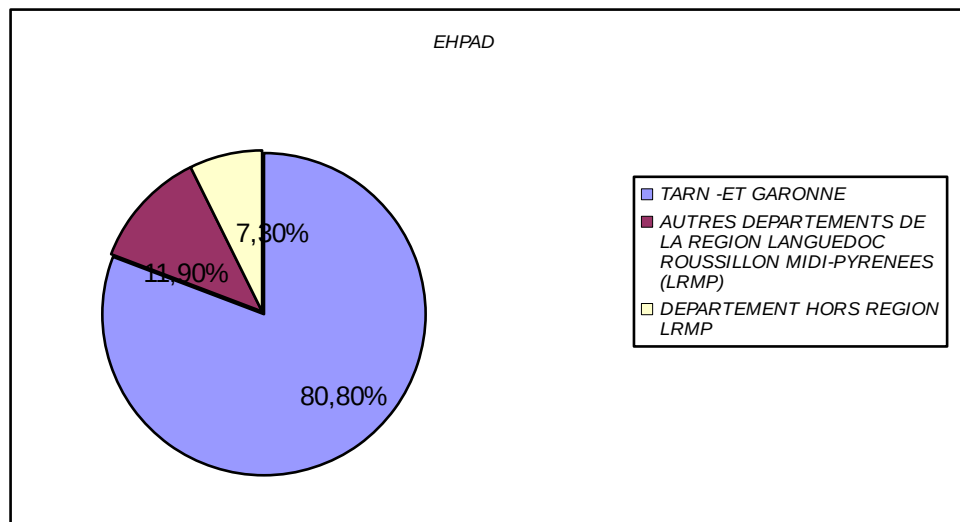
- **En ce qui concerne les 2 USLD** du département, implantées sur Montauban et Caussade, l'origine géographique des personnes accueillies n'appelle pas d'observation particulière avec 79 % de Tarn-et-Garonnais hébergés.

- **En ce qui concerne les logements foyers / EHPA**, plus de 40 % d'entre eux (3 sur 7) hébergent des résidents qui viennent d'une autre région.

Parmi ces 3 structures, 2 d'entre elles sont situées en limite d'un autre département (établissements de Valence d'Agen et de Montaigu de Quercy).

Nom Établissement/ Commune / Statut (public ou privé)	% de résidents non Tarn-et-Garonnais	Observations
MAPA de Sapiac à Montauban (Etablissement Public)	47%	hors région LRMP (27%)
Résidence Balivernes à Valence d'Agen (Etablissement Public)	27%	hors région LRMP (20%)
MARPA de Montaigu de Quercy (Etablissement Associatif)	27%	hors région LRMP (18%)

Origine géographique des résidents par type de structure d'hébergement



III - 3.3 Age moyen d'entrée en institution

Age moyen à l'entrée par catégorie d'établissement et par sexe	Age moyen à l'entrée en institution * (des résidents présents au 31/12/2015)		
	Hommes	Femmes	Hommes + Femmes
USLD	76 ans et 1 mois	80 ans et 4 mois	78,5 ans
EHPAD	81 ans et 9 mois	84 ans et 10 mois	83 ans et 10 mois
Logements foyers	78 ans et 3 mois	84 ans et 5 mois	82 ans
Tous les Ets	81,5 ans	84 ans et 9 mois	83 ans et 8 mois

** Moyenne pondérée en fonction du nombre de résidents présents au 31/12/2015 et en fonction de la répartition H/F au 31/12/2015*

● **Globalement, tous établissements confondus, l'âge moyen pondéré d'entrée en institution des résidents présents au 31/12/2015 est de 83 ans et 8 mois, avec une entrée nettement plus tardive pour les femmes que pour les hommes (3 ans et 3 mois d'écart).**

● **Au niveau des EHPAD**, le rapport d'activité médicale (février 2016) met en évidence un âge moyen médian des nouveaux entrants dans les EHPAD, en 2014, de 86 ans en Tarn-et-Garonne, identique à la moyenne régionale (écart constaté avec les données résultant de l'enquête départementale qui mesure un âge moyen pondéré, et non un âge médian notamment). Cet âge moyen médian était de 85 ans en Tarn-et-Garonne en 2013.

Il est donc constaté un vieillissement de la population entrant en EHPAD.

Certains EHPAD du département peuvent enregistrer cependant des âges à l'entrée bien inférieurs, en raison du profil des personnes accueillies, avec notamment :

→ L'accueil des personnes présentant des pathologies de type Alzheimer

L'augmentation du nombre de places d'EHPAD spécialisées pour l'accueil de personnes présentant des pathologies de type Alzheimer dans le département depuis le précédent schéma, soit + 135 places (évolution de + 55,7 %) est à souligner.

Le public intégrant ce type de service est majoritairement plus jeune que celui entrant classiquement en EHPAD. En dehors des unités spécialisées Alzheimer, les EHPAD du département accueillent une forte proportion de personnes présentant ce type de pathologie.

Le rapport d'activité médicale (février 2016) met en évidence une proportion de près de 50 % (46,7 %) de personnes accueillies dans les EHPAD du Tarn-et-Garonne, présentant une maladie de type Alzheimer.

→ L'accueil de personnes handicapées vieillissantes

Il convient de noter la particularité de l'EHPAD géré par l'APIM, à Lavit de Lomagne, d'une capacité de 100 lits, qui enregistre un âge moyen à l'entrée particulièrement bas (75 ans). Cette particularité s'explique par l'hébergement, dans cette structure, de 15 % de personnes handicapées vieillissantes. Ce public nécessite généralement une prise en charge médicalisée relativement tôt.

L'EHPAD public de Beaumont de Lomagne accueille également une forte proportion de personnes handicapées vieillissantes (13 % des personnes accueillies).

D'autres EHPAD du département ont également déclaré qu'ils accueilleraient ce type de public mais dans une moindre mesure.

Globalement, 62 personnes handicapées vieillissantes sont hébergées dans les structures d'hébergement pour personnes âgées du Tarn-et-Garonne, soit 2,4 % des résidents accueillis (59 hébergées en EHPAD, 2 en logements foyers).

Ce nombre de personnes handicapées vieillissantes représente l'équivalent d'un EHPAD de taille moyenne.

• En ce qui concerne **les logements foyers/EHPA**, les personnes rentrent en moyenne à l'âge de **82 ans**, avec une **forte différence entre les hommes et les femmes** : ces dernières rentrent beaucoup plus tardivement en logement foyer que les hommes (**84 ans et 5 mois pour les femmes contre 78 ans et 3 mois pour les hommes, soit 6 ans et 2 mois d'écart**). L'âge d'entrée en logement foyer est proche de celui observé au niveau national (79 ans et 11 mois en logement foyer et 83 ans et 9 mois en EHPA).

Cet écart au niveau de l'âge d'entrée entre les hommes et les femmes pourrait s'expliquer par une plus grande difficulté pour les hommes, même non dépendants, à rester seuls à domicile, tout particulièrement en zone rurale.

• **Enfin, les USLD** enregistrent l'âge moyen à l'entrée en établissement le plus bas, pouvant s'expliquer par le type de pathologies généralement présentées par les publics concernés.

III - 3.4 Age moyen des résidents hébergés en établissements et tranches d'âge

→ **Age moyen des résidents :**

Age moyen des résidents par catégorie d'établissement et par sexe	Age moyen pondéré des résidents en institution *		
	Hommes	Femmes	Hommes + Femmes
USLD	78 ans et 7 mois	83 ans et 4 mois	81 ans
EHPAD	83 ans et 10 mois	87 ans et 2 mois	86 ans et 1 mois
Logements foyers	80 ans	87 ans et 3 mois	83 ans et 10 mois
Tous les établissements	83,5 ans	87 ans et 1 mois	85 ans et 11 mois

* Moyenne pondérée en fonction de la répartition Hommes/Femmes au 31/12/2015

● **Globalement, l'âge moyen des résidents hébergés dans l'ensemble des établissements du département**, qui s'établit à **85 ans et 11 mois**, est légèrement supérieur à celui observé au niveau national, soit 85 ans.

On constate une augmentation de l'âge moyen des résidents hébergés aujourd'hui, par rapport aux 2 précédents schémas : de 83,4 ans en 2008, cet âge moyen s'est établi à 84,5 ans en 2011, puis à 85 ans et 11 mois fin 2015.

On constate donc un vieillissement de la population hébergée en établissement.

L'âge moyen des femmes hébergées en institution (tous établissements confondus) s'établit à 87 ans et 1 mois, soit un écart de 3 ans et 8 mois avec l'âge moyen des hommes. L'écart entre les hommes et les femmes s'est creusé par rapport au précédent schéma qui enregistrait un écart de 2 ans et 4 mois.

● **Les logements foyers enregistrent l'écart d'âge le plus important entre les hommes et les femmes** puisqu'on relève pour cette catégorie un écart de 7 ans et 3 mois. Cet écart pourrait s'expliquer (comme indiqué précédemment) par le choix que peuvent faire certains hommes isolés, notamment en zone rurale, d'intégrer plus tôt ce type de structures.

L'âge moyen le plus élevé en institution est observé **dans les EHPAD** du département (86 ans et 1 mois), alors que dans le précédent schéma, l'âge moyen le plus élevé était enregistré dans les USLD.

Or, **l'âge moyen en USLD** enregistre une diminution significative, passant ainsi de 85,1 ans en 2008 à 81 ans aujourd'hui, soit une baisse de 5,06 %. Ceci pourrait s'expliquer par :

→ la présence de patients plus jeunes, présentant des polypathologies, suite à :

- des orientations provenant principalement du secteur hospitalier ;
- des orientations en provenance du secteur médical en général.

→ une augmentation du nombre de dérogations accordées à des personnes de moins de 60 ans en vue d'intégrer une USLD : il s'agit là encore souvent de personnes atteintes de polypathologies ne trouvant pas d'autres structures adaptées à leur prise en charge.

L'hypothèse de prise en charge en USLD d'un public plus jeune, présentant des pluripathologies, est à mettre en lien avec l'évolution de la définition des USLD.

On peut donc constater une certaine évolution de la vocation des USLD vers le champ sanitaire. L'optimisation de l'articulation entre le champ médico-social et sanitaire reste posée.

→ **Répartition par tranches d'âge :**

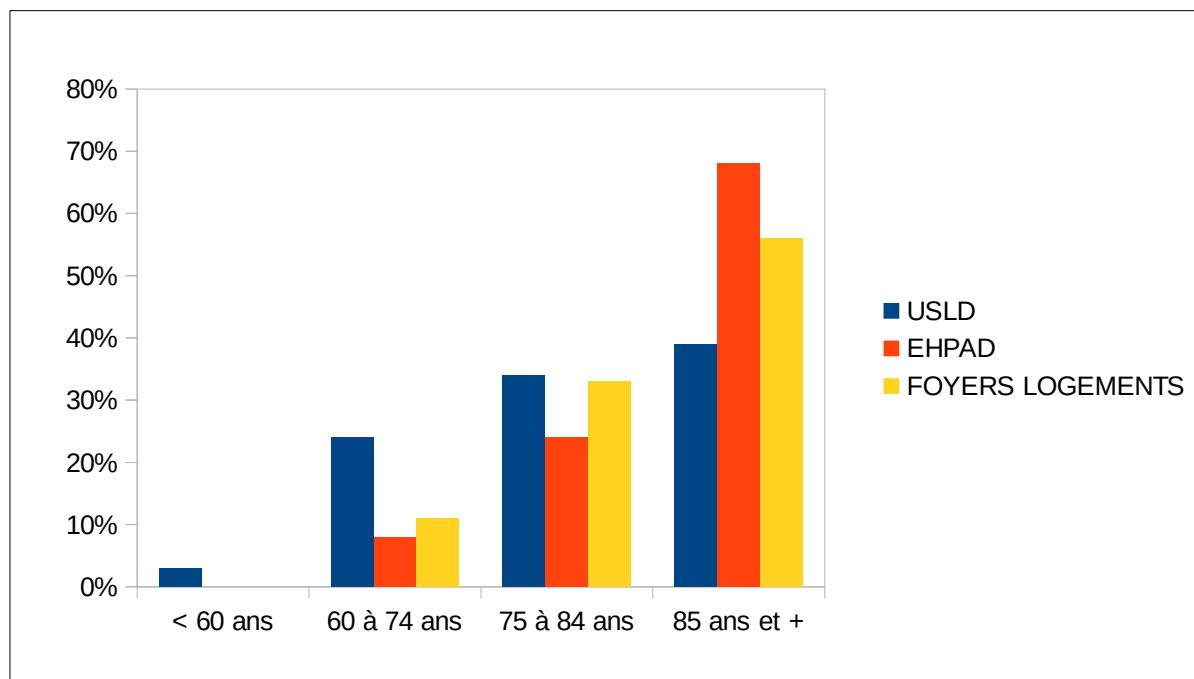
Type Établissement	Tranches d'âge	< 60 ans		60 à 74 ans		75 à 84 ans		85 ans et +		TOTAL
		en nombre	en %	en nombre	en %	en nombre	en %	en nombre	en %	
USLD		2	3%	15	24%	21	34%	24	39%	62
EHPAD		7	0%	224	8%	647	24%	1861	68%	2739
LOGEMENTS FOYERS		0	0%	15	11%	45	33%	77	56%	137
TOTAL GÉNÉRAL		9	0%	254	9%	713	24%	1962	67%	2938

• **Pour l'ensemble des structures d'hébergement,** la tranche d'âge la plus représentée est celle **des 85 ans et plus**, qui représente les 2/3 des résidents. On constate une très forte augmentation de cette tranche d'âge en comparaison des données du précédent schéma, où les 85 ans et + représentaient 57,5 % de la population hébergée, soit une évolution de + 16,4 %.

Cette donnée est à mettre en lien avec l'augmentation de l'âge moyen observé, de 85 ans et 11 mois, et s'explique notamment par l'augmentation de l'espérance de vie, proportionnellement plus forte chez les femmes.

- **En EHPAD**, les 85 ans et plus représentent 68 % des résidents hébergés, contre 58,8 % dans le précédent schéma.
- **Dans les Logements Foyers / EHPA**, la tranche des 85 ans et plus, enregistre une forte évolution en comparaison avec le précédent schéma (+ 22,3 %).
- **A l'inverse, dans les USLD**, la plus forte évolution est enregistrée sur la tranche d'âge des 60/74 ans, avec 24 % des résidents hébergés contre 11,3 % au 31/12/2008. Ce constat est à mettre en corrélation avec l'analyse effectuée sur l'âge moyen en établissement.

RÉPARTITION DES RÉSIDENTS PAR TRANCHE D'ÂGE ET PAR ÉTABLISSEMENT

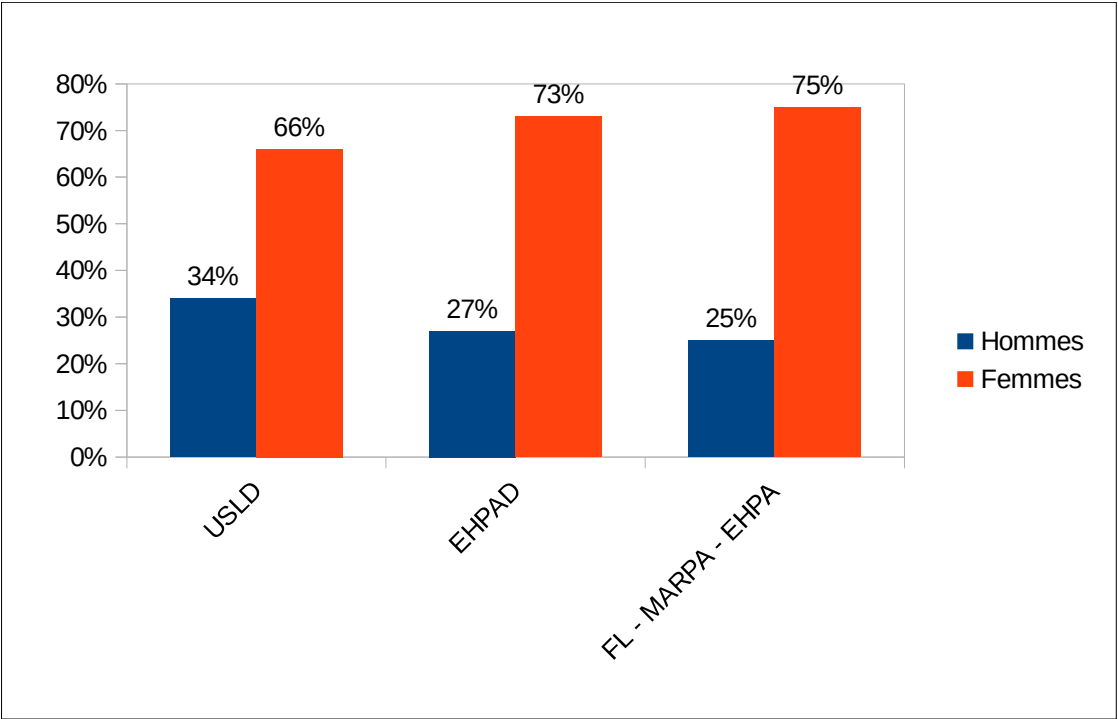


→ **Répartition par sexe :**

Type d'établissement	HOMMES		FEMMES		TOTAL
	en nombre	en %	en nombre	en %	
USLD	21	34%	41	66%	62
EHPAD	746	27%	1993	73%	2739
LF - EHPA - MARPA	34	25%	103	75%	137
TOTAL GENERAL	801	27%	2137	73%	2938

Globalement, les femmes représentent 73 % de l'effectif contre 75 % dans le précédent schéma. Cette proportion est conforme aux données nationales (où 3/4 des résidents sont des femmes). Cette même proportion entre les hommes et les femmes s'observe au niveau régional dans les EHPAD (72,7 % Hommes / 27,3 % Femmes).

RÉPARTITION DES RÉSIDENTS PAR SEXE PAR TYPE D'ÉTABLISSEMENT

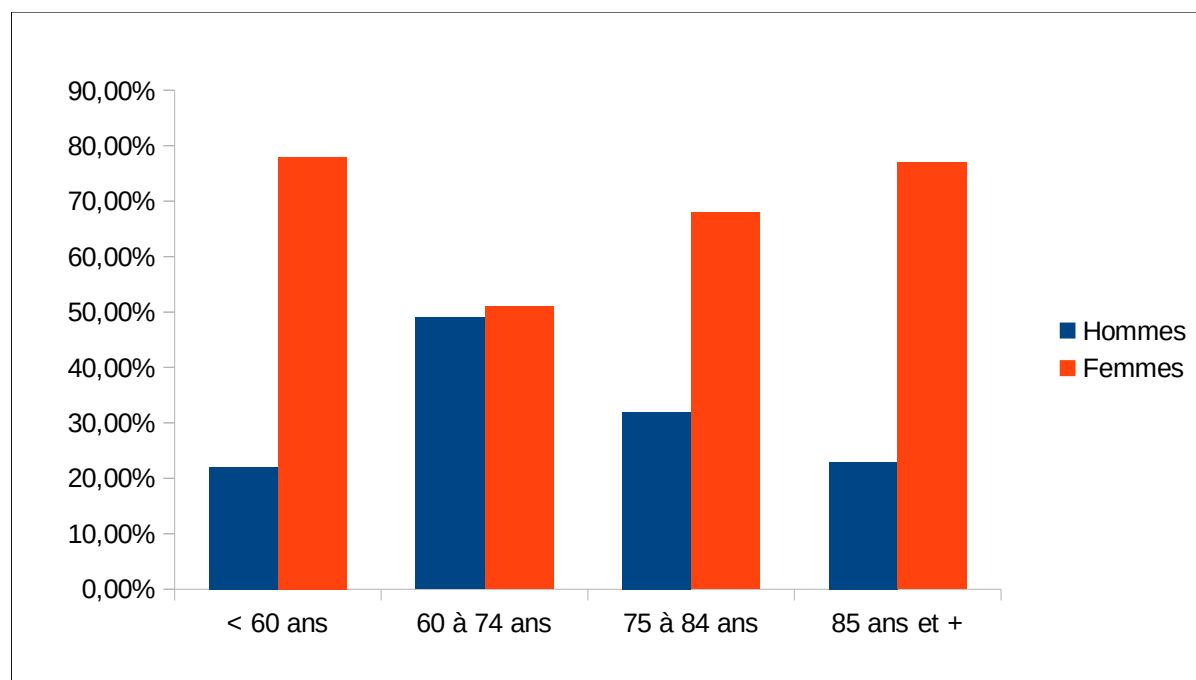


→ **Répartition par sexe et tranche d'âge :**

On constate qu'en institution, la proportion des femmes augmente avec l'âge, avec une sur-représentation des femmes dans la tranche d'âge des 85 ans et plus (77 % contre 23 % pour les hommes). La proportion entre les hommes et les femmes est équilibrée dans la tranche d'âge des 60 - 74 ans.

Tous Etablissements confondus	< 60 ans	60 à 74 ans	75 à 84 ans	85 ans et +
Hommes	22%	49%	32%	23%
Femmes	78%	51%	68%	77%

RÉPARTITION DES RÉSIDENTS PAR SEXE ET TRANCHE D'ÂGE, TOUS TYPES D'ÉTABLISSEMENTS CONFONDUS



III - 3.5 Mouvements des résidents en établissements

→ Mortalité des résidents et durée moyenne de séjour en Tarn-et-Garonne :

● Nombre de décès en moyenne sur 5 ans :

Etablissement	Décès survenus	2011		2012		2013		2014		2015		Moyenne sur 5 ans	
		Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
USLD	en structure	46	88%	38	81%	37	86%	34	87%	36	92%	38	87%
	hors structure	6	12%	9	19%	6	14%	5	13%	3	8%	6	13%
S/TOTAL		52		47		43		39		39		44	
EHPAD	en structure	309	70%	357	72%	370	73%	462	78%	515	77%	403	74%
	hors structure	133	30%	140	28%	135	27%	132	22%	158	23%	140	26%
S/TOTAL		442		497		505		594		673		542	
FOYER LOGEMENT - EHPA	en structure	9	60%	8	53%	5	56%	5	45%	5	38%	7	51%
	hors structure	6	40%	7	47%	4	44%	6	55%	8	62%	6	49%
S/TOTAL		15		15		9		11		13		13	
TOTAL	en structure											447	75%
	hors structure											152	25%

S'agissant de la mortalité des résidents, comme au niveau national, 3 personnes hébergées sur 4 en moyenne décèdent au sein de l'établissement.

Les USLD, structures les plus médicalisées, enregistrent le taux le plus élevé, avec une moyenne de 87 % de décès intervenus en établissement.

- Durée moyenne de séjour par année :

(cette durée correspond à la période entre l'entrée en établissement et le décès de la personne calculée en année)

Etablissements	2011	2012	2013	2014	2015	Moyenne sur 5 ans
USLD	1,2	0,8	1,3	1,4	1,1	1,2
EHPAD	3,3	3,1	3,1	3,3	3,4	3,4
FOYER LOGEMENT - EHPA	5,6	4,3	3,5	7,8	10,4	5,8
Durée moyenne de séjours pondérée (tous établissements confondus)	3,2	2,9	2,9	3,3	3,4	3,3

S'agissant de la **moyenne de séjour**, l'enquête a pris en compte la durée moyenne de séjour des personnes décédées durant les 5 dernières années.

- **Globalement, il ressort que la durée moyenne de séjour en institution (tous établissements confondus) s'établit à 3 ans et 3 mois en Tarn-et-Garonne** contre 2 ans et 6 mois en moyenne nationale pour tous les établissements d'hébergement pour personnes âgées.

Les écarts observés entre les catégories d'établissements (USLD/EHPAD/Logements foyers) s'expliquent principalement par le degré de dépendance des résidents accueillis.

- **En USLD** (structures les plus médicalisées), la durée moyenne de séjour est de 1 an et 2 mois en Tarn-et-Garonne, contre 2 ans et 1 mois au niveau national.

Le séjour des résidents en USLD est beaucoup plus court que la moyenne nationale, ce alors même que les nouveaux entrants en USLD sont de plus en plus jeunes ; ceci pourrait s'expliquer par le profil des résidents, qui semblent présenter des pathologies de plus en plus lourdes.

- **En EHPAD**, la durée moyenne de séjour s'établit en Tarn-et-Garonne à 3 ans et 4 mois, contre 2 ans et 4 mois en moyenne nationale.

Un écart d'un an est également observé avec la moyenne nationale, mais il s'agit, pour les EHPAD, d'un écart positif. Au niveau national, les séjours les plus courts sont enregistrés dans les EHPAD privés à but lucratif (1 an et 9 mois).

A noter que le Tarn-et-Garonne est peu concerné par ce type de structure (1 seul EHPAD).

- **Enfin, en Logement-Foyer**, la durée moyenne de séjour sur les 5 dernières années est de 5 ans et 8 mois en moyenne, soit une durée équivalente à celle enregistrée dans l'enquête nationale qui s'établit à 5 ans et 3 mois.

Les Logements-Foyers, de par le profil des personnes accueillies, moins dépendantes que dans les autres structures d'hébergement pour personnes âgées, enregistrent naturellement la durée moyenne de séjour la plus élevée.

→ **Taux de décès et de renouvellement de la population dans les EHPAD de Midi-Pyrénées :**

- **Taux de décès :**

Ce taux se mesure en ramenant le nombre de décès sur une année, à la file active.

Taux de décès en établissements	Année 2015
USLD	33,79%
EHPAD	21,04%
FOYER-LOGEMENT / EHPA	7,55%

** données issues de l'enquête départementale, données 2015*

L'enquête départementale met en évidence un taux de décès différent, selon le type de structure d'accueil, avec un taux de décès le plus élevé enregistré sur les USLD (1/3 de la population décède sur une année).

Ces données sont cohérentes avec celles enregistrées sur la durée moyenne de séjour, avec les durées les plus courtes enregistrées sur les USLD, puis les EHPAD et enfin les logements-foyers / EHPA.

Le rapport d'activité médicale (février 2016) mesure le taux de décès en EHPAD, au niveau des différents départements de Midi-Pyrénées, soit :

Taux de décès en EHPAD	Ariège	Aveyron	Haute-Garonne	Gers	Lot	Hautes-Pyrénées	Tarn	Tarn-et-Garonne	Région Midi-Pyrénées
Année 2013	20,20%	16,90%	18,20%	18,00%	19,90%	18,80%	17,80%	18,10%	18,20%
Année 2014	19,90%	16,20%	17,90%	16,70%	20,20%	18,40%	17,50%	18,00%	17,80%

Le taux de décès enregistré dans les EHPAD du Tarn-et-Garonne dans les rapports d'analyse médicale se situe dans la moyenne régionale.

● Taux de renouvellement de la population :

Ce taux se mesure en ramenant le nombre de nouvelles admissions sur une année, à la capacité de la structure.

Ce taux est à rapprocher de la durée moyenne de séjour, présenté en supra.

→ Tous établissements confondus :

Taux de renouvellement en établissements	En moyenne sur 5 ans (2011-2015)
USLD	85,45%
EHPAD	29,41%
FOYER-LOGEMENT / EHPA	17,14%
TOTAL	30,50%

** données issues de l'enquête départementale, données 2015*

L'enquête départementale met en évidence un turn-over très important dans les USLD du département, avec ~~plus de 65 % de nouveaux~~ admissions en moyenne sur les 5 dernières années.

En moyenne sur l'ensemble des établissements d'hébergement du département, le renouvellement de la population est estimé à 3 ans et 3 mois, soit un **taux de rotation qui s'accélère en comparaison du précédent schéma**, qui avait mesuré en 2009 un renouvellement complet de la population tous les 5 ans.

Ce turn-over s'explique globalement par un vieillissement de la population hébergée, compensé en partie par une proportion non négligeable de personnes plus jeunes présentant souvent des pathologies plus lourdes, ce qui induit une évolution de la prise en charge proposée par les EHPAD. Dans le même temps, ce turn-over génère une libération plus rapide de places dans les structures d'hébergement du département.

→ En EHPAD :

Le rapport d'activité médicale mesure le taux de renouvellement de la population en EHPAD, au niveau des différents départements de Midi-Pyrénées, soit :

Taux de renouvellement de la population en EHPAD	Ariège	Aveyron	Haute-Garonne	Gers	Lot	Hautes-Pyrénées	Tarn	Tarn-et-Garonne	Région Midi-Pyrénées
Année 2013	36,20%	28,10%	32,90%	28,60%	33,10%	28,90%	27,70%	33,50%	30,90%
Année 2014	30,10%	24,60%	30,90%	30,50%	30,60%	28,40%	25,70%	29,20%	28,70%

Le taux de renouvellement de la population est relativement stable dans les EHPAD du Tarn-et-Garonne, avec 29,2% et 33,5 % en 2013 et 2014 (rapport d'activité médicale) et 30,8 % en 2015 (enquête départementale).

Ce taux de renouvellement est, en Tarn-et-Garonne, supérieur à la moyenne régionale. Il était encore supérieur en 2012 avec un taux de renouvellement de 39,9 % contre 31,4 % en moyenne régionale.

Ce ratio permet de mettre en évidence une bonne dynamique au niveau du remplissage des EHPAD du département, puisque dans le même temps, le taux de décès enregistré en Tarn-et-Garonne est similaire au taux régional.

III - 3.6 État de dépendance des personnes âgées en institution

Le rapport d'analyse médicale (février 2016) met en évidence l'évolution du GMP (Gir moyen pondéré) dans les EHPAD de Midi-Pyrénées depuis 2011 :

GMP Validés	Ariège	Aveyron	Haute-Garonne	Gers	Lot	Hautes-Pyrénées	Tarn	Tarn-et-Garonne	Région Midi-Pyrénées
2011	695	663	724	719	709	653	705	679	699
2012	704	684	727	683	702	658	712	701	704
2013	709	677	734	706	727	688	712	714	712
2014	706	683	743	702	737	698	717	733	718

● Le Tarn-et-Garonne présente depuis 2013, **un GMP en EHPAD supérieur à la moyenne régionale**. Le dernier GMP validé en 2016 (à partir des données 2015), soit **738**, confirme cette tendance.

● On constate donc **une évolution du niveau de dépendance** de la population accueillie dans les EHPAD du département, en comparaison avec les données recueillies dans les précédents schémas, soit :

Année	GMP moyen départemental	Evolution
2002	641,9	
2008	667	+ 3,9 %
2016 (données 2015)	738	+ 10,64%

● Le rapport d'activité médicale (février 2016) met en évidence une proportion de personnes âgées en GIR (Groupe Iso Ressources) 1/2 en 2014 de 59,9 % dans les EHPAD du Tarn-et-Garonne, contre 58,2 % en moyenne régionale.

La proportion des personnes âgées classées en GIR 1/2 connaît ainsi une forte évolution depuis les deux précédents schémas, soit :

Année	% de personnes en GIR 1/2	Evolution
2002	50,8 %	
2008	51,11 %	+ 0,6 %
2015	56,15 %	+ 9,8 %

● La proportion des personnes âgées les plus dépendantes (GIR 1/2) enregistre une forte progression depuis le précédent schéma, pour se rapprocher de 60 % aujourd'hui.

La part des personnes classées dans les GIR 1 à 4 représente 95 % des personnes hébergées en EHPAD, contre 85,97 % en 2008.

La part des personnes non dépendantes en EHPAD (GIR 5/6) régresse donc, et ne représente que 5 % des résidents (contre 14 % en 2008).

● Cette forte évolution de la dépendance des personnes âgées hébergées dans les EHPAD du département est à mettre en lien avec le pourcentage de résidents SMTI (Soins Médicaux Techniques Importants), également supérieur à la moyenne régionale : 15,6 % des résidents des EHPAD du Tarn-et-Garonne en 2014 contre 13,4 % en moyenne régionale.

Synthèse du profil des résidents dans les établissements pour personnes âgées du Tarn-et-Garonne

En Tarn-et-Garonne, les personnes hébergées dans les établissements pour personnes âgées :

- sont majoritairement hébergées dans des EHPAD (93 % des résidents contre 83 % au niveau national) ;
- sont majoritairement originaires du Tarn-et-Garonne (80,5 % des résidents toutes structures confondues), niveau conforme au niveau national et régional ;
- sont majoritairement des femmes (73 % des résidents) ;
- connaissent un niveau de dépendance en EHPAD supérieur à la moyenne régionale (733 contre 718 en moyenne régionale en 2014) ;
- présentent un âge médian au moment de l'entrée en EHPAD de 86 ans (conforme à la moyenne régionale) ;
- présentent un âge moyen pondéré en établissement, toutes structures confondues, de 85 ans et 11 mois, (légèrement supérieur au niveau national de 85 ans), avec le constat d'une diminution de l'âge moyen en USLD, qui s'établit à 81 ans aujourd'hui contre 85 ans et 1 mois dans l'ancien schéma ;
- se situent principalement dans la tranche d'âge des 85 ans et + (68 % des résidents en EHPAD, contre 58,8 % dans le précédent schéma) ;
- connaissent une durée moyenne de séjour, tous établissements confondus, de 3 ans et 3 mois, avec une durée moyenne de séjour en USLD inférieure à la moyenne nationale (1 an et 2 mois contre 2 ans et 1 mois au niveau national), et une durée moyenne de séjour en EHPAD supérieure à la moyenne nationale (3 ans et 4 mois contre 2 ans et 4 mois au niveau national) ;
- enregistrent un taux de décès en EHPAD conforme à la moyenne régionale (18%), mais un taux de renouvellement de la population en EHPAD supérieur à la moyenne régionale.

Globalement, en Tarn-et-Garonne, les personnes hébergées sont des femmes, originaires du Tarn-et-Garonne, entrant en EHPAD à 86 ans, avec un niveau de dépendance qui s'accroît.

Les EHPAD accueillent des personnes de plus en plus dépendantes et enregistrent un renouvellement de leur population tous les 3 ans en moyenne.

III - 3.7 Analyse des listes d'attente en établissement

Les chiffres présentés résultent de l'exploitation d'un questionnaire transmis à l'ensemble des EHPAD, USLD et Logements-Foyers/EHPA du département, en janvier 2016. L'ensemble des établissements a répondu à ce questionnaire.

Les établissements étaient invités à faire connaître le nom des personnes inscrites en liste d'attente, ayant confirmé leur demande d'inscription au moment du renvoi du questionnaire (après contact direct pris avec les intéressés).

L'exploitation de ces données s'établit comme suit :

	EHPAD	USLD	Logement-Foyer/EHPA
Nombre de personnes inscrites en liste d'attente - données initiales -	1116 personnes dont : Hébergement permanent : 1063 (63 demandes en unité adaptée) Hébergement temporaire : 53	11	63
Nombre de doublons ou pluri-inscription	- 280	- 2	- 1
Nombre de personnes décédées	- 96	- 2	- 3
Nombre de personnes déjà hébergées en établissements	- 212	- 2	- 14
Nombre de demandes nettes	528 personnes (pour un âge médian de 88 ans)	5 personnes	45 personnes
Dont nombre de demandes du Tarn-et-Garonne	356 personnes** (étant précisé que 191 personnes bénéficient d'une APA domicile et/ou d'une autre aide à domicile)	2 personnes	34 personnes

**** dont - 34 demandes indiquées en hébergement temporaire (soit à minima 9,5 % de la demande nette)**

Commentaire :

● **Au niveau des EHPAD** : au niveau des données brutes, la plus forte demande est enregistrée sur les EHPAD du bassin de Montauban (près de 50 % des demandes). C'est cependant sur ce secteur que le nombre d'inscriptions multiples est enregistré.

Par ailleurs, les inscriptions multiples sont plus fréquentes pour les personnes souhaitant intégrer une unité spécialisée.

L'exploitation des données met en évidence un nombre de demandes nettes pour **357 ressortissants Tarn-et-Garonnais**.

Cependant, ces données doivent être relativisées par :

- le nombre de personnes décédées, qui n'a pu être vérifié que pour les personnes enregistrées sur des logiciels gérés par les services de la D.S.D.(Direction de la Solidarité Départementale) ;
- le nombre de places vacantes en moyenne, recensé dans les EHPAD du Tarn-et-Garonne, sur la base de 3 enquêtes flash réalisées en octobre 2014, mars 2015 et juin 2015, soit : 30 places en moyenne ;
- les réponses apportées dans le cadre des politiques de maintien à domicile : plus de la moitié (52 %) des ressortissants Tarn-et-Garonnais inscrits en liste d'attente (demande nette), bénéficient d'une aide départementale pour le maintien à domicile ;
- la fiabilité des listes d'attente ; seules les demandes présentant un caractère relativement urgent correspondent à des personnes susceptibles d'entrer réellement en établissement.

Il est constaté qu'un certain nombre de dossiers correspondent à de simples demandes "d'intention" (dossiers déposés pour prendre "rang" ; la personne âgée ne rentrera en établissement que lorsque le maintien à domicile ne sera plus possible).

Etant tenu compte de ces limites, le niveau de demande nette Tarn-et-Garonnaise se situe dans les mêmes proportions que dans l'ancien schéma qui prévoyait alors l'installation de 171 places.

● **Au niveau des USLD** : il est enregistré une très faible liste d'attente, qui pourrait s'expliquer par l'important turn-over enregistré sur ce type de service.

Par ailleurs, la médicalisation des EHPAD depuis ces dernières années pourrait expliquer une moindre orientation de personnes âgées hébergées en EHPAD vers les USLD.

● **Au niveau des logements-foyers - EHPA** : la demande nette de 33 Tarn-et-Garonnais pour un accueil non médicalisé, est à souligner.

Cette demande représente, proportionnellement aux places installées, **la plus forte demande** ; soit "demandes nettes" du Tarn-et-Garonne ramenées à la capacité installée par type d'accueil :

- Secteur EHPAD	13 %
- Secteur USLD	3 %
- Secteur EHPA / Logements-Foyers	27 %

III - 4 Comparaison des taux d'équipement

III - 4.1 Échelle régionale : comparaison entre les départements de Midi-Pyrénées

L'ensemble des tableaux qui suivent ont été réalisés à partir des données statistiques établies par l'ARS Languedoc Roussillon Midi-Pyrénées (LRMP) pour les 8 départements de Midi-Pyrénées.

Le taux d'équipement est calculé en places autorisées au 31/12/21015 pour 1000 habitants de 75 ans et + (base population 2012).

Des données actualisées (taux d'équipement avril 2016 et population 2015 des 75 ans et +) ont été établies par l'ARS à l'échelle de la Région LRMP

Établissements d'hébergement médicalisés pour personnes âgées : EHPAD et Unité de Soins Longue Durée

	EHPAD			USLD		
DEPARTEMENTS	NOMBRE DE PLACES	TAUX D'EQUIPEMENT	CLASSEMENT	NOMBRE DE PLACES	TAUX D'EQUIPEMENT	CLASSEMENT
ARIEGE	2053	105,9	3	0	0	8
AVEYRON	5043	131	1	300	7,8	2
HAUTE GARONNE	9979	100,3	6	448	4,5	5
GERS	2693	105,4	4	195	7,6	3
LOT	2239	92,2	7	110	4,5	5
HAUTE PYRENEES	2738	90,1	8	277	9,1	1
TARN	5261	109,6	2	284	5,9	4
TARN ET GARONNE	2808	104,7	5	65	2,4	7
MIDI-PYRENEES	32814	105		1679	5,4	

Source : ARS LRMP au 31/12/2015

Au 31/12/2015, le taux d'équipement du Tarn-et-Garonne en place d'hébergement d'EHPAD se situe au 5e rang des départements de Midi-Pyrénées et au 7e rang pour les places d'USLD.

Au niveau des EHPAD, le département occupait dans le cadre du précédent schéma, la 8e place pour le taux d'équipement moyen relatif à ces deux types de prise en charge.

L'évolution du taux d'équipement sur les places d'EHPAD s'explique par les 342 places supplémentaires installées depuis le précédent schéma.

Il est ainsi enregistré un rapprochement du taux d'équipement avec la moyenne régionale (ex Midi-Pyrénées).

A l'échelle de la nouvelle Région LRMP, le taux d'équipement du département en places d'EHPAD se situe au dessus de la moyenne régionale et occupe le 6è rang sur les 13 départements.

Au niveau des USLD, il convient de noter que le PRS (Programme Régional de Santé) prévoit dans son schéma régional d'organisation des soins relatif à l'offre de soins hospitalière une implantation cible des **USLD** pour le Tarn-et-Garonne de 2 en hypothèse basse et de 4 en hypothèse haute.

Une fenêtre de dépôt de dossier d'autorisation d'USLD a été ouverte par l'A.R.S. du 1er mai au 30 juin 2016.

Pôle d'Activité et de Soins Adaptés (PASA) en EHPAD

DEPARTEMENTS	NOMBRE DE PLACES	TAUX D'EQUIPEMENT	CLASSEMENT
ARIEGE	98	5,1	2
AVEYRON	174	4,5	5
HAUTE GARONNE	500	5	3
GERS	126	4,9	4
LOT	126	5,2	1
HAUTE PYRENEES	126	4,1	8
TARN	210	4,4	7
TARN ET GARONNE	122	4,5	5
MIDI-PYRENEES	1482	4,7	

Source : ARS LRMP au 31/12/2015

La totalité des places PASA programmées pour le Tarn-et-Garonne dans le cadre du plan Alzheimer a été installée.

Accueil de Jour (AJ) et Hébergement Temporaire (HT)

	AJ			HT		
DEPARTEMENTS	NOMBRE DE PLACES	TAUX D'EQUIPEMENT	CLASSEMENT	NOMBRE DE PLACES	TAUX D'EQUIPEMENT	CLASSEMENT
ARIEGE	78	4	1	32	1,7	4
AVEYRON	103	2,7	4	55	1,4	8
HAUTE GARONNE	134	1,3	7	173	1,7	4
GERS	24	0,9	8	53	2,1	1
LOT	48	2	6	40	1,6	6
HAUTE PYRENEES	96	3,2	3	57	1,9	3
TARN	108	2,2	5	96	2	2
TARN ET GARONNE	97	3,5	2	40	1,5	7
MIDI-PYRENEES	673	2,2		549	1,8	

Source : ARS LRMP au 31/12/2015

Au niveau des accueils de jour, le Tarn-et-Garonne se maintient au 2e rang des départements de Midi-Pyrénées pour le taux d'équipement en places d'accueil de jour. Ce taux d'équipement ne tient pas compte de 6 places supplémentaires d'accueil de jour dont l'ouverture est programmée courant 2016 sur Caussade.

Les données actualisées à avril 2016 maintiennent le Tarn-et-Garonne au 2è rang régional (ex Midi-Pyrénées).

A l'échelle de la nouvelle Région LRMP, le taux d'équipement du département en places d'accueils de jour se situe au dessus de la moyenne régionale et occupe le 4e rang sur les 13 départements.

Au niveau de l'hébergement temporaire, le Tarn-et-Garonne n'occupe que le 7e rang des départements de Midi-Pyrénées, mais il a progressé d' une place par rapport au précédent schéma départemental.

Il convient de noter que ces deux types d'accueil contribuent à favoriser le maintien à domicile des personnes âgées.

Conclusion Générale :

Le taux d'équipement départemental en places d'**EHPAD** (31/12/2015), soit 104,7, se situe dans la moyenne régionale (Midi-Pyrénées) avec 105 places d'EHPAD pour 1000 habitants de 75 ans et plus.

L'écart avec la moyenne régionale s'est ainsi résorbé par rapport à l'ancien schéma qui présentait, fin 2008, un taux d'équipement moyen départemental (EHPAD + USLD) de 106,16 contre une moyenne régionale de 124,46.

L'installation et le financement de 342 places supplémentaires d'EHPAD a permis l'évolution positive de ce taux d'équipement départemental.

La création de places d'**USLD** et /ou la transformation de places d'EHPAD en places d'USLD reste posée, eu égard au faible taux départemental. Il est rappelé que des places d'USLD avaient été transformées en places d'EHPAD au moment de la signature des conventions tripartites, compte tenu du niveau de soin requis.

Les places d'**hébergement temporaire** restent peu développées dans le département mais seuls des établissements présentant des tailles critiques suffisantes peuvent proposer ce type de prise en charge. L'adéquation de ce nombre de places avec les effets attendus de la mise en oeuvre du droit au répit pour les proches aidants, tel que prévu par la loi d'adaptation de la société au vieillissement du 28 décembre 2015, devra être appréciée.

Le niveau d'équipement du département en places d'**accueil de jour** se maintient à la 2ème place régionale avec désormais une couverture départementale optimisée. En effet, la zone Est du département bénéficie aujourd'hui de ce type de service. Il convient de rappeler que les accueils de jour jouent un rôle prépondérant dans le maintien des personnes à domicile.

Globalement, les taux d'équipements du département sur le secteur des personnes âgées doivent être pondérés par le fort taux d'APA à domicile qui occupe toujours en Tarn et Garonne un rang élevé, supérieur à la moyenne nationale et par le dispositif d'accueil familial développé sur le territoire.

III - 4.2 Échelle infra-départementale :

III – 4.2.1 Comparaison entre bassins de vie

La totalité des places d'accueil pour personnes âgées (EHPAD, USLD, HT, AJ, EHPA) a été ventilée par communes, constituant des bassins de vie au sens de l'INSEE.

Au regard de la définition des bassins de vie, certaines places d'accueil du Tarn et Garonne sont situées dans des communes appartenant à des bassins de vie d'autres départements (cf – 4 dernières lignes en italique du tableau). Seuls les équipements du Tarn et Garonne sont intégrés dans ces 4 bassins de vie , ne permettant pas une analyse exhaustive de l'équipement de ces bassins. Ces derniers ne sont donc pas intégrés dans l'analyse comparative ci-dessous.

Bassins de vie du Tarn-et-Garonne	Total places	Population 75 ans et +	Taux d'équipement pour 1000 habitants et +	Classement
Beaumont-de-Lomagne	386	1318	270,88	2
Castelsarrasin	447	4875	91,69	9
Caussade	353	2849	123,90	5
Labastide-Saint-Pierre	60	668	89,82	10
Lafrançaise	37	1052	35,17	11
Montauban	767	7513	102,09	7
Montech	152	800	305,22	1
Nègrepelisse	275	1566	175,61	3
Saint-Antonin-Noble-Val	57	360	165,70	4
Valence	225	2250	100,00	8
Verdun-sur-Garonne	110	918	119,83	6
<i>Carmaux (81) dont Laguérie</i>	<i>75</i>	<i>170</i>	<i>441,18</i>	
<i>Castelnau-d'Estrètefonds (31) dont Grisolles</i>	<i>76</i>	<i>381</i>	<i>199,48</i>	
<i>Fumel (47) dont Montaigu de Quercy</i>	<i>23</i>	<i>274</i>	<i>83,94</i>	
<i>Montcuq (46) dont Lauzerte</i>	<i>89</i>	<i>292</i>	<i>194,75</i>	

Source : INSEE (bassin de vie et population RP 2012 des 75 ans et +)

* population du T et G située sur des communes sans équipement pour PA, se trouvant dans des bassins de vie hors département

Sur les 11 bassins de vie pouvant faire l'objet d'une comparaison, les 2 bassins de Montech et de Beaumont de Lomagne présentent les plus forts taux d'équipement avec des taux plus de 2 fois supérieurs à la moyenne départementale.

Historiquement, le secteur de Beaumont de Lomagne accueille plusieurs établissements pour personnes âgées (4 EHPAD). A l'inverse, un seul EHPAD est implanté sur le bassin de Montech, constitué seulement de 5 communes présentant une population moins importante des 75 ans et +.

Les 3 bassins de Nègrepelisse, Saint Antonin Noble Val et Caussade présentent des taux d'équipement supérieurs à la moyenne départementale.

Enfin, les taux d'équipements les plus faibles sont enregistrés sur les 3 bassins de Castelsarrasin, Labastide Saint Pierre et Lafrançaise.

The map illustrates the Occitanie region, a large administrative area in the southwest of France. It is divided into 10 departments, each with a unique color: Aude (light blue), Ariège (light green), Haute-Garonne (light orange), Gers (light yellow), Hautes-Pyrénées (light purple), Lot (light pink), Lot-et-Garonne (light green), Pyrénées-Atlantiques (light blue), Tarn (light orange), and Tarn-et-Garonne (light yellow). The map includes labels for major cities like Toulouse, Montpellier, and Nîmes, as well as numerous smaller towns and villages. It also shows the region's borders with neighboring regions like Nouvelle-Aquitaine, Auvergne-Rhône-Alpes, and Provence-Alpes-Côte d'Azur. The map is a useful tool for understanding the geography and administrative structure of Occitanie.

III - 4.2.2 Comparaison entre bassins de santé

La totalité des places d'accueil pour personnes âgées (EHPAD , USLD, HT , AJ, EHPA) a été ventilée sur le territoire des deux bassins de santé du Tarn-et-Garonne.

L'ARS a défini des bassins de santé principalement organisés autour d'établissements de santé qui disposent d'un service d'accueil des urgences. Le bassin de santé représente l'espace au sein duquel va s'organiser l'offre de soin de proximité. A noter que quelques communes du Nord Est du Tarn-et-Garonne sont rattachées au bassin de santé de Villefranche de Rouergue.

Bassins de santé du Tarn-et-Garonne	Total places	Population 75 ans et +	Taux d'équipement pour 1000 habitants de 75 ans et +
Moissac	1130	9880	114,37
Montauban	1869	16025	116,26
Villefranche de Rouergue	139	915	*
Total	3132	26820	116,78

** Le taux d'équipement du bassin de santé de Villefranche de Rouergue n'est pas calculé compte tenu de la seule comptabilisation des places sur le versant Tarn et Garonnais.*

Les deux bassins de santé du Tarn-et-Garonne présentent des taux d'équipement en places pour personnes âgées sensiblement identiques avec un taux plus faible enregistré sur le bassin de Moissac.

MAINTIEN A DOMICILE

I - BILAN DU SCHÉMA DÉPARTEMENTAL 2011/2015

I - 1 Le schéma 2011/2015 prévoyait

- de poursuivre la professionnalisation des aides à domicile.
- d'optimiser le maintien à domicile par la mobilité.
- de rendre l'accueil de jour plus attractif.
- d'apporter un soutien accru aux aidants.
- de permettre aux malades Alzheimer et à leurs proches de choisir le maintien à domicile pour une meilleure prise en charge des troubles cognitifs par des recrutements de personnels spécialisés dans les SSIAD.

I - 2 Les réalisations relatives au schéma 2011/1015

- En ce qui concerne la professionnalisation des aides à domicile en mandataire ou en emploi direct, cet objectif relève de la compétence des employeurs, à savoir les personnes âgées. Les réalisations sont, de ce fait, plus difficiles à mesurer. Cependant, une enquête menée auprès des Services d'aides à domicile du département démontre de manière très inégale que les aides à domicile en mode mandataire ont pu bénéficier de formations entre 2011 et 2015 mais généralement non qualifiantes, financées par prélèvement sur l'enveloppe formation des prestataires.

- En ce qui concerne l'optimisation du maintien à domicile par la mobilité, cette orientation relève de la compétence des CIAS en lien avec les services des transports au moyen du schéma des Mobilités du Conseil Départemental élaboré le 10 juillet 2012. Un plan de référence d'offre tout public en complément de l'offre scolaire a été déterminé ; le covoiturage s'est développé. Une délégation de compétence a été donnée aux EPCI qui le souhaitent pour la mise en œuvre d'un schéma de transport local en cohérence avec le réseau départemental.

- En ce qui concerne l'attractivité de l'accueil de jour, les structures se sont mobilisées pour mieux communiquer. Le Département a augmenté sa prise en charge au titre de l'APA en fixant le tarif de remboursement à 35,00 € diminué d'un demi forfait hospitalier contre 30,00 € précédemment (délibération de l'Assemblée départementale du 15 novembre 2013). Le taux d'occupation moyen des accueils de jour rattachés à des EHPAD est passé de 46% en 2012 à 63 % en 2014.

- En ce qui concerne le soutien aux aidants, il leur a été proposé des alternatives au maintien à domicile par le développement de places d'hébergement temporaire (au total, 40 places dans le département) et par la création d'un accueil de jour supplémentaire de 6 places sur l'est du département de Tarn et Garonne. Cet accueil de jour est itinérant. Il est rattaché à l'EHPAD de Caylus et se déplace sur Parisot où un lieu d'accueil a été aménagé. Parallèlement, l'ARS finance depuis 2013, dans le cadre du plan Alzheimer, une plate forme de répit des aidants. Enfin, des groupes de parole, des formations financées par la CNSA leur sont proposés.

- En ce qui concerne l'amélioration de la prise en charge des malades Alzheimer pour favoriser le maintien à domicile, l'ARS a créé et financé des places d'ESA = Equipes Spécialisées Alzheimer, dans les SSIAD et une extension de capacité des SSIAD existants a été constatée (+23 places entre 2011 et 2015).

II - DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES

L'étude de la démographie a été réalisée dans la première partie «Établissements ».

Envoyé en préfecture le 26/03/2018
Reçu en préfecture le 26/03/2018
Affiché le 
ID : 082-228200010-20180313-CD20180313_9-DE

III – DONNÉES SUR L'EXISTANT

III- 1 Les Services d'aide et d'accompagnement à domicile

III - 1.1 Les moyens

On dénombre vingt et une structures qui disposent de services d'aide et d'accompagnement à domicile intervenant auprès des personnes âgées et des personnes adultes handicapées. L'activité de ces services s'exerce en mode prestataire ou mandataire, selon le cas. En mode prestataire, l'aide à domicile est salariée par une structure. La personne âgée paie, en conséquence, une prestation de service horaire. En mode mandataire, l'aide à domicile est salariée par la personne âgée, la structure d'aide à domicile se charge de l'ensemble des formalités administratives, mission pour laquelle elle facture à la personne âgée des frais de gestion.

<i>Activité en mode prestataire</i>	<i>Activité en mode prestataire et mandataire</i>	<i>Activité en mode mandataire</i>
DOMIFACILE (Montauban) AID (Labastide Saint Pierre) AXEO Services (Montauban) Sarl Présence et soins Adhap (Montauban) DOMCONFORT (Verun-sur-Garonne) SAMAD Comm. communes (Nègrepelisse) Sous Mon Toit (Montauban) AD Quotidien 82 (Campsas)	Fédération ADMR 82 (Montauban) ADOM 82 (Castelsarrasin) ADPA (Montaigu de Quercy) Mutualité Française 82 – SAD de Lafrançaise Mutualité Française 82 – SAD de Beaumont-de-Lomagne Mutualité Française 82 – SAD de Caylus SMAD 82 (Montauban) CCAS de Castelsarrasin CCAS de Moissac CIAS des 2 Rives (Valence d'Agen) APAS 82 - Site de Castelsarrasin APAS 82 - Site de Montauban	Présence Verte (Montauban)

En application des dispositions de l'article L.313-1-2 du Code de l'action sociale et des familles, ces services d'aide et d'accompagnement à domicile auprès des personnes âgées ou handicapées étaient habilités à intervenir auprès des bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie car chacun d'eux était soumis :

- soit à l'autorisation délivrée par le Président du Conseil Départemental,
- soit à l'agrément qualité délivré par le Préfet.

En 2013, 2014 et 2015, les six services prestataires associatifs suivants étaient soumis à l'autorisation du Président du Conseil Départemental.
 La Fédération ADMR - L'ADOM 82 – L'ADPA – Le SAD de Lafrançaise – Le SAD de Beaumont-de-Lomagne - Le SMAD 82.

Les deux tableaux suivants permettent d'analyser l'activité cumulée de l'ensemble des services d'aide et d'accompagnement à domicile qui sont intervenus auprès des personnes âgées ou des personnes adultes handicapées, en mode prestataire et en mode mandataire.

Activité P.A. et P.H. en mode prestataire, en Tarn-et-Garonne

	2013		2014		2015	
Source de financement	Bénéficiaires	Heures	Bénéficiaires	Heures	Bénéficiaires	Heures
APA	3 751	795 530	3 672	780 647	3 684	764 661
CRAM – Caisses de retraite	1 482	124 193	1 363	107 119	1 237	95 849
CPAM	80	4 016	66	3 300	59	2 353
MSA	151	4 004	248	8 667	283	9 975
Aide sociale	82	9 430	92	10 014	90	10 630
Allocation compensatrice	12	2 313	8	1 918	8	1 825
PCH	134	61 687	119	55 809	126	53 841
Aides diverses	1 176	47 521	1 251	44 721	1 189	41 556
Sans aide au financement	1 186	84 027	1 242	86 974	1 433	98 526
Total	8 054	1 132 720	8 061	1 099 167	8 109	1 079 216

Ce tableau met en évidence une diminution du nombre d'heures, alors même que le nombre de bénéficiaires total augmente. Cette tendance s'explique notamment par la rationalisation des plans d'aide APA et PCH, et une diminution du nombre de bénéficiaires des caisses de retraite et de la CPAM. En ce qui concerne l'ACTP, bien que le nombre de bénéficiaires reste relativement stable, eu égard à l'augmentation des taux horaire, le montant de l'aide liquidée solvabilise un nombre d'heures qui s'amenuise. Cependant, il y a lieu de noter l'augmentation du nombre de particuliers sans aide financière qui compense partiellement cette diminution.

Activité P.A. et P.H. en mode mandataire, en Tarn-et-Garonne

	2013		2014		2015	
Source de financement	Bénéficiaires	Heures	Bénéficiaires	Heures	Bénéficiaires	Heures
APA	853	270 642	6 637	240 471	620	213 997
CRAM – Caisses de retraite	0	0	0	0	0	0
CPAM	0	0	0	0	0	0
MSA	579	47 422	496	47 565	426	36 085
Allocation compensatrice	10	3 644	8	3 041	9	3 096
PCH	33	21 724	27	20 282	22	17 355
Aides diverses	48	2 002	41	1 795	34	1 888
Sans aide au financement	438	63 340	409	61 516	369	57 741
Total	1 961	408 773	7 618	374 670	1 480	330 162

On observe qu'entre 2013 et 2015, l'activité et le nombre de bénéficiaires sont orientés à la baisse, particulièrement en mode mandataire. En effet, il convient de rappeler qu'en mode mandataire, le bénéficiaire est employeur et qu'en cas de licenciement, des indemnités sont dues à la salariée, non financées par des aides sociales. La MSA, par contre, favorise ce mode d'intervention qui permet des recrutements de conjointes d'exploitants agricole à proximité des bénéficiaires, leur procurant ainsi un complément de revenus.

	<i>Mode prestataire</i>			<i>Mode mandataire</i>		
	<i>Année 2013</i>	<i>Année 2015</i>	<i>Évolution 2013/2015</i>	<i>Année 2013</i>	<i>Année 2015</i>	<i>Évolution 2013/2015</i>
Activité totale (en heures)	1 132 720 H.	1 079 216 H.	- 4,7 %	408 773 H.	330 162 H.	- 19,2 %
Nombre total de bénéficiaires	8 054	8 109	+ 0,7 %	1961	1480	- 24,5 %
Activité APA (en heures)	795 530 H.	764 661 H.	- 3,9 %	270 642 H.	213 997 H.	- 20,9 %
Nombre de bénéficiaires APA	3 751	3 684	- 1,8 %	853	620	- 27,3 %
Activité APA Activité totale	70,2 %	70,9 %		66,2 %	64,8 %	

Ces interventions à domicile ont été réalisées par des agents dont l'effectif figure dans le tableau suivant :

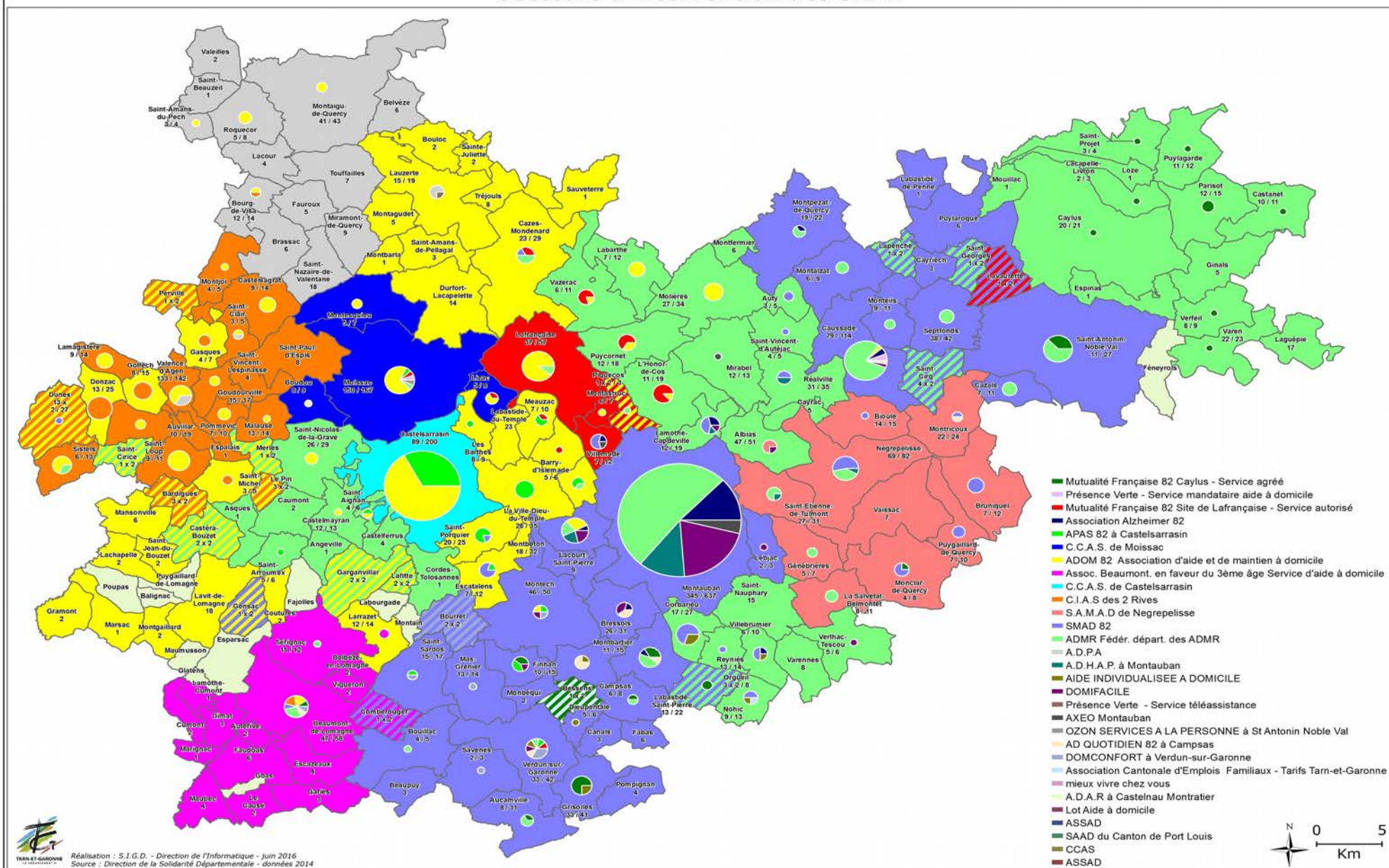
	<i>Au 31.12.2013</i>	<i>Au 31.12.2014</i>	<i>Au 31.12.2015</i>	<i>Evolution 2013/2015</i>
<u>Mode prestataire</u> Personnel intervenant à domicile : nombre total d'équivalents temps plein (E.T.P.)	724	698	693	- 4,3 %
<u>Dont</u> Personnel intervenant à domicile, titulaire du diplôme d'AVS ou d'un diplôme équivalent : nombre d'équivalents temps plein (E.T.P.)	283	279	278	- 1,8 %
<u>Mode mandataire</u> Personnel intervenant à domicile : nombre total d'équivalents temps plein (E.T.P.)	751	712	582	- 22,5 %
<u>TOTAL</u>	1 475	1 410	1 275	- 13,6 %

On remarque qu'il n'a pas été possible d'effectuer le décompte des personnels intervenant en mandataire, et titulaires du diplôme d'État d'Auxiliaire de Vie Sociale (AVS), dans la mesure où le particulier employeur dispose du libre choix du recrutement de son salarié, pour ce mode d'intervention.

En mode prestataire, la qualification des agents ne progresse plus.

En Équivalents Temps Plein, l'effectif des personnels d'intervention diminue, à un rythme comparable à celui des heures d'intervention.

Secteurs d'intervention des SAAD



III - 1.2 Les services ménagers au titre de l'aide sociale

La prestation d'aide ménagère aux personnes âgées et aux personnes adultes handicapées peut être prise en charge au titre de l'aide sociale, au vu d'un rapport social, et sur décision du Président du Conseil Départemental.

Les services ménagers s'effectuent uniquement en mode prestataire.

Ils sont destinés à des personnes qui ont besoin d'une aide pour leur permettre de rester à leur domicile, bien que leur état ne relève pas du dispositif de l'APA.

La prise en charge est réservée aux personnes qui ne disposent pas de ressources supérieures à celles du minimum vieillesse. Au-delà de ce plafond de ressources, la prise en charge relève de la caisse de retraite de l'usager.

Une participation financière est laissée au bénéficiaire. Elle s'élève à 1,65 € de l'heure depuis le 1er juillet 2013.

De 2013 à 2015, l'évolution de cette prestation a été la suivante :

<i>Année</i>	<i>Nombre de bénéficiaires</i>	<i>Nombre total d'heures attribuées</i>	<i>Dépenses correspondantes</i>
2013	81	8 760	156 810 €
2014	95	9 767	176 780 €
2015	86	8 330	154 947 €
Variation 2013/2015	+ 6,2 %	- 4,9 %	- 1,2 %

Sur les années considérées, on observe une stagnation de ce dispositif d'aide sociale qui, outre le fait qu'il ne s'adresse pas aux bénéficiaires de l'APA, réoriente les usagers vers leurs caisses de retraite, lorsque leurs ressources sont supérieures au plafond légal.

III – 1.3 Le financement des services d'aide à domicile des personnes âgées par la CNSA

La CNSA dans le cadre de la section IV de son budget participe au financement des dépenses de modernisation des services et de professionnalisation des métiers qui apportent aux personnes âgées, à leur domicile, une assistance dans les actes quotidiens de leur vie.

Il s'agit notamment du financement d'actions relatives au recrutement et à l'insertion de nouveaux salariés, à la modernisation de la gestion des services d'aide à domicile, à l'amélioration de l'offre de services et la structuration du secteur, à la professionnalisation des salariés de l'aide à domicile, y compris ceux en emploi direct.

Les thématiques qui relèvent de ce dispositif sont les suivantes :

La modernisation et la structuration des services d'aide à domicile intervenant auprès des personnes âgées et des personnes handicapées

- Accompagnement à la certification
- Mutualisation des moyens, rapprochement aide et soin
- Outils de planification, de télégestion, système d'information
- Gestion prévisionnelle des emplois et compétences, prévention des risques professionnels
- Soutien au recrutement et à l'insertion des nouveaux salariés

La formation et la professionnalisation des métiers de service en faveur des personnes âgées et des personnes handicapées

- Qualification
- Professionnalisation et adaptation à l'emploi et de mise à jour des connaissances

Par le biais de ce dispositif, les structures d'aide à domicile du Tarn-et-Garonne ont bénéficié du soutien financier de la CNSA à hauteur de :

- 54 328 € en 2013
- 25 719 € en 2014
- 65 614 € en 2015

III – 1.4 Le fonds de restructuration de l'aide à domicile

Au cours de l'année 2011, les difficultés financières rencontrées par les services d'Aide à domicile ont été importantes, notamment en raison de la baisse d'activité. Une enquête réalisée par la Direction Générale de la Cohésion Sociale a permis de dresser un constat objectif de l'ampleur de ces difficultés et de leurs conséquences potentielles sur l'emploi et l'offre de service aux personnes fragiles.

Afin d'aider le secteur à faire face à ces difficultés, la création d'un fonds d'aides exceptionnelles et de restructuration a été décidée dans le cadre de la loi de finances pour 2012, alimenté par des crédits du budget de l'Etat versés à la CNSA, gérés par l'ARS.

En 2012, 50 millions d'euros ont été affectés à ce fonds de restructuration. La région Midi-Pyrénées a été dotée de 4 693 000,00 €, trois structures du Tarn et Garonne ont été éligibles pour un montant total de 600 675,00 €, versés à 50% en 2012 et à 50% en 2013.

En 2013, une seconde enveloppe de 50 millions d'euros a été votée. La région Midi-Pyrénées a été dotée de 3 177 138,00 €, cinq structures du Tarn et Garonne ont été éligibles pour une somme globale de 289 821,00 € versée à 50% en 2013 et 50% en 2014.

En 2014, une troisième enveloppe de 30 millions d'euros a été votée. La région Midi-Pyrénées a été dotée de 1 906 283,00 €, six structures du Tarn et Garonne ont été éligibles pour 220 815,00 €.

En 2015, une nouvelle enveloppe nationale de 25 millions d'euros était annoncée et devrait être répartie en 2016.

III - 1.5 L'Allocation Compensatrice Tierce Personne – ACTP – et la Prestation de Compensation du Handicap – PCH

Instituée aux termes de la loi du 30 juin 1975, l'Allocation Compensatrice est servie au bénéfice des personnes handicapées ayant besoin de l'aide d'une tierce personne pour les actes essentiels de la vie. Cette allocation a été allouée aux personnes âgées de + de 60 ans devenues dépendantes.

Afin de différencier l'aide à la personne âgée de l'aide à la personnes handicapée, la Prestation Spécifique Dépendance a vu le jour le 24 janvier 1997 venant se substituer à l'Allocation Compensatrice pour les personnes âgées de + de 60 ans, remplacée par l'Allocation Personnalisée d'Autonomie, - APA – le 1er janvier 2002.

Mise en place au 1er janvier 2006, la Prestation de Compensation du Handicap – PCH – vient se substituer à l'Allocation Compensatrice. Depuis cette date, il n'est plus possible de déposer une 1ère demande d'ACTP ; seule la PCH peut être demandée. Par contre les personnes titulaires de l'ACTP peuvent la conserver sans limitation de durée, tant qu'elles n'ont pas opté pour la PCH. Si elles optent pour la PCH, ce choix est définitif. Les titulaires de l'APA peuvent solliciter le bénéfice de la PCH, dès lors que l'accès à la PCH était ouvert avant l'âge de 60 ans. Cette option est possible jusqu'à l'âge de 75 ans.

La liste des services d'aide à domicile pouvant intervenir au titre de l'ACTP et de la PCH figure supra, au chapitre III - 1.

-Tableau d'évolution 2013 à 2015 :

	<i>Allocation Compensatrice</i>				<i>Prestation de Compensation du Handicap</i>			
	Nombre (1) Bénéficiaires	Variation	Dépenses proratisées en €	Variation	Nombre (1) Bénéficiaires	Variation	Dépenses proratisées en €	Variation
2013 dont + de 60 ans	327 100		2 195 259,31 € 671 333,12 €		1 118 211		5 933 860,84 € 1 119 896,81 €	
2014 dont + de 60 ans	305 92	-6,73 % -8,00 %	2 130 842,71 € 642 746,00 €	-4,25 %	1 185 220	+5,99 % +4,26 %	5 933 672,05 € 1 101 610,00 €	-1,62 %
2015 dont + de 60 ans	292 98	-4,26 % + 6,52 %	1 997 629,83 € 670 437,40 €	+4,31 %	1 298 254	+9,54% +15,45%	5 962 675,47 € 1 168 810,14 €	+6,10%
Variation 2013/2015 dont + de 60 ans		- 10,70 % - 2,00 %		-0,13 %		+16,10% +20,38%		+4,37%

(1) droit ouvert au 31 décembre

III – 2 D'autres services d'aide à la personne

D'autres services concourent au maintien à domicile.

- **le portage des repas à domicile**

Le tableau ci-après présente :

- les organismes qui gèrent ce service
- leur secteur d'intervention
- le nombre de bénéficiaires de ce service et le nombre de repas livrés en 2013, 2014 et 2015

ORGANISME	SECTEUR DE LIVRAISON	NOMBRES DE BENEFICIAIRES PAR AN			NOMBRE DE REPAS LIVRES PAR AN		
		2 013	2 014	2 015	2 013	2 014	2 015
Cuisine Centrale Villebrumier	Villebrumier et communes alentours	74	86	97	14 468	17 553	19 721
CCAS Lafrançaise	Lafrançaise et communes alentour	84	77	80	13398	12478	12327
Pôle Séniors Montauban	Montauban	530	473	524	95 415	88 432	86 919
CCAS Castelsarrasin		NC	NC	NC	NC	NC	NC
CCAS Moissac	Moissac-Boudou-Lizac-Montesquieu	1 018	945	858	23 279	21 360	19 499
EHPAD Beaumont	Beaumont de Lomagne		59	65		13178	17152
ASPAM Montaigu	Lauzerte-Montaigu-Bourg de Visa	110	160	120	18 900	28 870	24 700
SMAD 82 Montauban	Montauban-Grisolles-Verdun-Montech-Septfonds-Caussade	2 230	2 368	2 430	51 403	52 007	48 492
CIAS des 2 Rives Valence	Valence-Dunes	295	305	339	61 499	65 813	64 686

ORGANISME	SECTEUR DE LIVRAISON	NOMBRES DE BENEFICIAIRES PAR AN			NOMBRE DE REPAS LIVRES PAR AN		
		2 013	2 014	2 015	2 013	2 014	2 015
CCS2G Saint-Nicolas	CCS2G	67	68	66	12 987	12 539	12 378
SAMAD Nègrepelisse	Territoire Intercommunal	72	77	80	18 772	19 625	22 312
Mutualité Française Caylus	Caylus et communes alentour	51	52	65	9 196	9 099	10 203
CC Quercy Vert Monclar	Quercy Vert	38	40	35	6 386	7 943	7 294
Les Menus Services Montauban	Montauban, Castelsarrasin, Moissac, Verdun sur Garonne	87	413	782	NC	NC	NC
ADMR	Molières-Réalville	76	93	64	12 810	13 792	12 447
TOTAL		4732	5216	5605	338513	362689	358130

● La participation aux frais de repas

Dans le cadre de l'aide sociale, le Conseil Départemental verse une participation aux frais de repas qui sont fournis par des structures habilitées aux personnes âgées et aux personnes handicapées.

Huit structures sont habilitées pour ce dispositif :

- Communauté de communes Terrasses et Vallée de l'Aveyron (à Nègrepelisse)
- CCAS de Moissac
- CCAS de Montauban
- Communauté de communes du Quercy Vert (à Monclar de Quercy)
- CIAS des Deux Rives (à Valence d'Agen)
- ASPAM (à Montaigu de Quercy)
- Résidence du Fort, à Montauban

Le Département participe ainsi, à hauteur de 70 %, au financement des frais de repas plafonnés à 5,10 €.

Les conditions d'attribution de cette aide sont les suivantes :

- Ressources inférieures au minimum vieillesse
- Ne pas bénéficié de l'APA ou de la PCH
- Pour les personnes âgées : 65 ans minimum ou 60 ans en cas d'inaptitude au travail
- Pour les personnes handicapées : taux d'incapacité permanente d'au moins 80 % ou impossibilité, compte tenu du handicap, de se procurer un emploi.

	2013	2014	2015
Nombre de bénéficiaires	39	42	31
Participation accordée par le Département	34 532,61 €	26 064,57 €	16 089,99 €

● **Subventions accordées aux services de portage de repas à domicile**

Le Conseil Départemental accorde également des aides pour l'achat ou le renouvellement de véhicules utilisés pour le portage de repas à domicile (cf. ci-dessous).

ANNÉE	SUBVENTION EXCEPTIONNELLE	
2010	Modernisation du service de livraison de portage de repas à domicile Communauté de Commune « Terrasses et Vallée de l'Aveyron »	8 220,00 €
2011	Mise en place de portage de repas à domicile de Communauté de Commune de Sère Garonne Gimone	9 537,00 €
2012	Acquisition d'un véhicule de portage de repas à domicile pour le SSIAD de Caylus	5 199,00 €
2015	Acquisition de 2 véhicules pour le portage de repas à domicile EHPAD de Beaumont de Lomagne	12 750,00 €

● **L'aide aux aidants :**

Les personnes âgées en perte d'autonomie ou souffrant de la maladie d' Alzheimer (ou apparentée) souhaitent rester le plus longtemps possible à leur domicile. Les aidants, au fil des mois, risquent de s'épuiser ou de se sentir désemparés.

En Tarn et Garonne, plusieurs structures financées par la CNSA œuvrent pour les conseiller ou leur offrir un répit :

- France Alzheimer
- Génération Mouvement 82
- L'association Promotion, Autonomie et Santé 82 (APAS 82).

Cette action consiste à repérer les aidants et leur proposer des ateliers ayant pour objet d'informer, d'accompagner et de rassurer les aidants afin de leur permettre de mieux vivre leur rôle et, en conséquence de mieux prendre en charge la personne âgée. Parallèlement, afin d'offrir un répit à ces aidants naturels, le plan Alzheimer 2008-2012 a institué une plate-forme d'accompagnement et de répit financée par l'ARS ; cette plate-forme est gérée par l'APAS 82 et couvre l'entier territoire départemental. Elle s'appuie sur les centres d'accueil de jour. L'accompagnement est personnalisé et individualisé. Un entretien avec la coordonnatrice permet de proposer les services les plus adaptés aux souhaits, aux besoins et à la situation de chacun.

De manière complémentaire avec l'aide aux aidants, il convient de souligner la création d'un nouveau service soutenu financièrement par l'ARS :

- la MAIA (Maison pour l'Autonomie et l'Intégration des malades Alzheimer).

Le dispositif MAIA 82 est porté, depuis septembre 2012, par l'Association Géronto 82. Ce dispositif peut être sollicité quand, en plus des problèmes de santé entraînant une perte d'autonomie, se surajoutent d'autres difficultés (épuisement des aidants ou des professionnels, logement inadapté, problèmes financiers...). Il conseille, oriente et accompagne dans leurs démarches et les personnes âgées et leurs aidants.

Enfin, deux autres dispositifs impulsés par la CNSA ont vu le jour:

- le repérage :

Le repérage et l'évaluation des fragilités ont été mis en place, au départ au Gérontopôle de Toulouse en septembre 2011. Dans le département, deux consultations gériatriques ont été ouvertes, en 2014, au Centre Hospitalier Intercommunal de Castelsarrasin-Moissac et au Centre Hospitalier de Montauban. L'objectif est de retarder l'entrée dans la dépendance des personnes âgées fragiles par une prise en charge personnalisée dans une logique de prévention et en étroite collaboration avec le médecin traitant.

- le dispositif MONALISA : Mobilisation nationale contre l'isolement des âgés:

Le principe de MONALISA consiste au déploiement et au maillage d'un territoire par des équipes citoyennes composées de bénévoles qui s'organisent pour lutter contre l'isolement des personnes âgées. Les bénévoles rencontrent les personnes isolées et les aident à reconstituer des relations de voisinage, à créer des liens avec les acteurs locaux. Ils les accompagnent dans l'élaboration de leur projet de vie sociale.

III - 3 Les services de soins infirmiers à domicile

Les SSIAD disposent de places pour personnes âgées et personnes handicapées ; dans le cadre de ce schéma gérontologique, seules les places concernant les personnes âgées sont recensées.

Les vocations des SSIAD sont de prendre en charge la dépendance des personnes âgées, de retarder et de prévenir l'hospitalisation. Ces dispositifs apportent, sur prescription médicale, au domicile traditionnel de la personne âgée ou au substitut de ce domicile (famille d'accueil ou Logement-Foyer) les soins infirmiers et d'hygiène nécessaires, ainsi qu'une aide spécifique pour accomplir certains actes essentiels de la vie.

Leur financement est pris en charge par les régimes d'assurance maladie ; de ce fait, ces services ne relèvent pas de la compétence du Conseil Départemental, mais bien de celle de l'ARS.

En 2003, les cantons de Lauzerte, Moissac 2, Lavit, Verdun sur Garonne, Villebrumier, Monclar, Caussade et pour partie Montpezat, Molières et St Nicolas de la Grave n'étaient pas couverts. Aujourd'hui, l'intégralité du territoire départemental est couvert par l'intervention d'un SSIAD (Source ARS : février 2016).

Dans ce cadre, au 31 décembre 2015, 11 SSIAD existent en Tarn et Garonne, ce qui représente 626 places pour personnes âgées et 30 places d'ESA (spécialisées maladie Alzheimer). Les ESA sont des SSIAD spécialisés qui ont vu le jour dans le cadre du 3ème plan Alzheimer 2008-2012.

Places SSIAD 2016 en Tarn et Garonne au 31-12-15				
Etablissement	Adresse	Gestionnaire	Places PA	Places ESA
SSIAD de Beaumont de Lomagne	11 rue Despeyrous – 82500 Beaumont de Lomagne	EHPAD	48	0
SSIAD de Castelsarrasin	34/36 bd du 4 septembre – 82100 Castelsarrasin	APAS 82	76	10
SSIAD de Caylus	Avenue du père Huc – 82160 Caylus	Mutualité Française	50	5
SSIAD de Grisolles	44 bd des Ardeilles – 82170 Grisolles	"	65	0
SSIAD de Lafrançaise	11 faubourg du Moulin à Vent – 82130 Lafrançaise	"	54	0
SSIAD de Moissac	42 rue Victor Hugo – 82200 Moissac	"	49	5
SSIAD de Montaigu de Quercy	7 rue de la Fontaine – 82150 Montaigu de Quercy	ASPAM	47	0
SSIAD de Montauban	36 rue Emile Pouvillon – 82000 Montauban	SMAD 82	136	10
SSIAD de Nègrepelisse	24 rue de Turenne – 82800 Nègrepelisse	CH Nègrepelisse	41	0
SSIAD de Valence d'Agen	8 rue de la République – 82400 Valence d'Agen	CIAS Valence d'Agen	52	0
SSIAD du CHIC Moissac	16 bd Camille Delthil – 82201 Moissac	CHIC Castel-Moissac	10	0
TOTAL			628	30

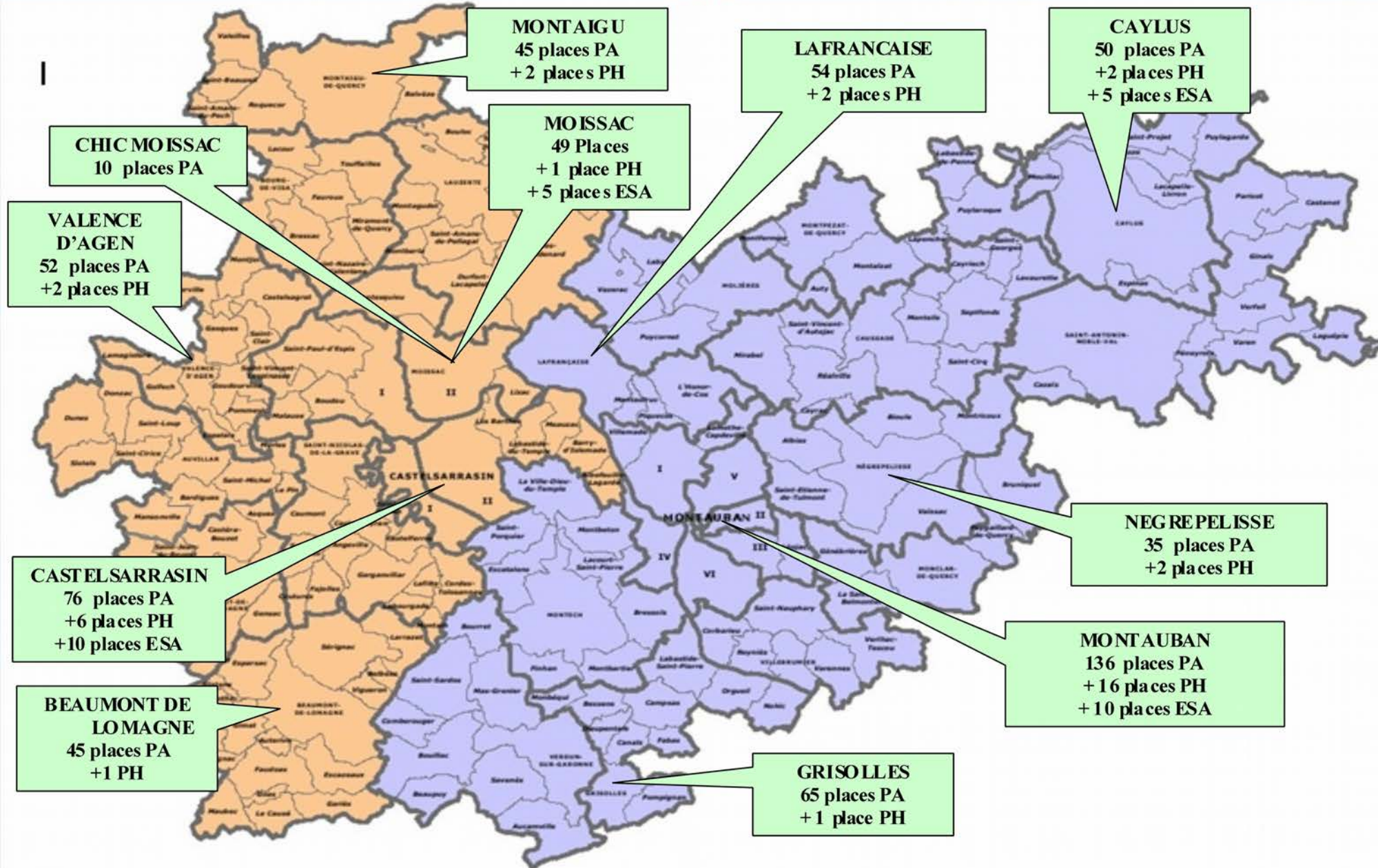
Places de SSIAD par département au 31/12/2015						
Département	Types de places	PA	ESA	PH	Totaux	Population 2012
Ariège	Places	434	20	13	467	19 393
	Taux d'équipement	22,40%	1,00%	0,70%	24,1%	
Aveyron	Places	868	40	8	916	35 510
	Taux d'équipement	22,50%	1,00%	0,20%	25,80%	
Haute-Garonne	Places	1967	70	70	2107	99 499
	Taux d'équipement	19,80%	0,70%	0,70%	21,20%	
Gers	Places	585	30	29	644	25 556
	Taux d'équipement	22,90%	1,20%	1,10%	25,20%	
Lot	Places	544	30	28	602	24 285
	Taux d'équipement	22,40%	1,20%	1,20%	24,80%	
Hautes-Pyrénées	Places	642	30	22	694	30 382
	Taux d'équipement	21,10%	1,00%	0,70%	22,80%	
Tarn	Places	1046	40	26	1112	48 018
	Taux d'équipement	21,80%	0,80%	0,50%	23,20%	
Tarn et Garonne	Places	628	30	35	695	26 815
	Taux d'équipement	23,40%	1,10%	1,30%	25,90%	
Midi-Pyrénées	Places	6714	290	231	7237	309 458
	Taux d'équipement	21,70%	0,90%	0,70%	23,40%	

Taux d'équipement calculés en places autorisées et pour 1000 personnes âgées de 75 ans et +

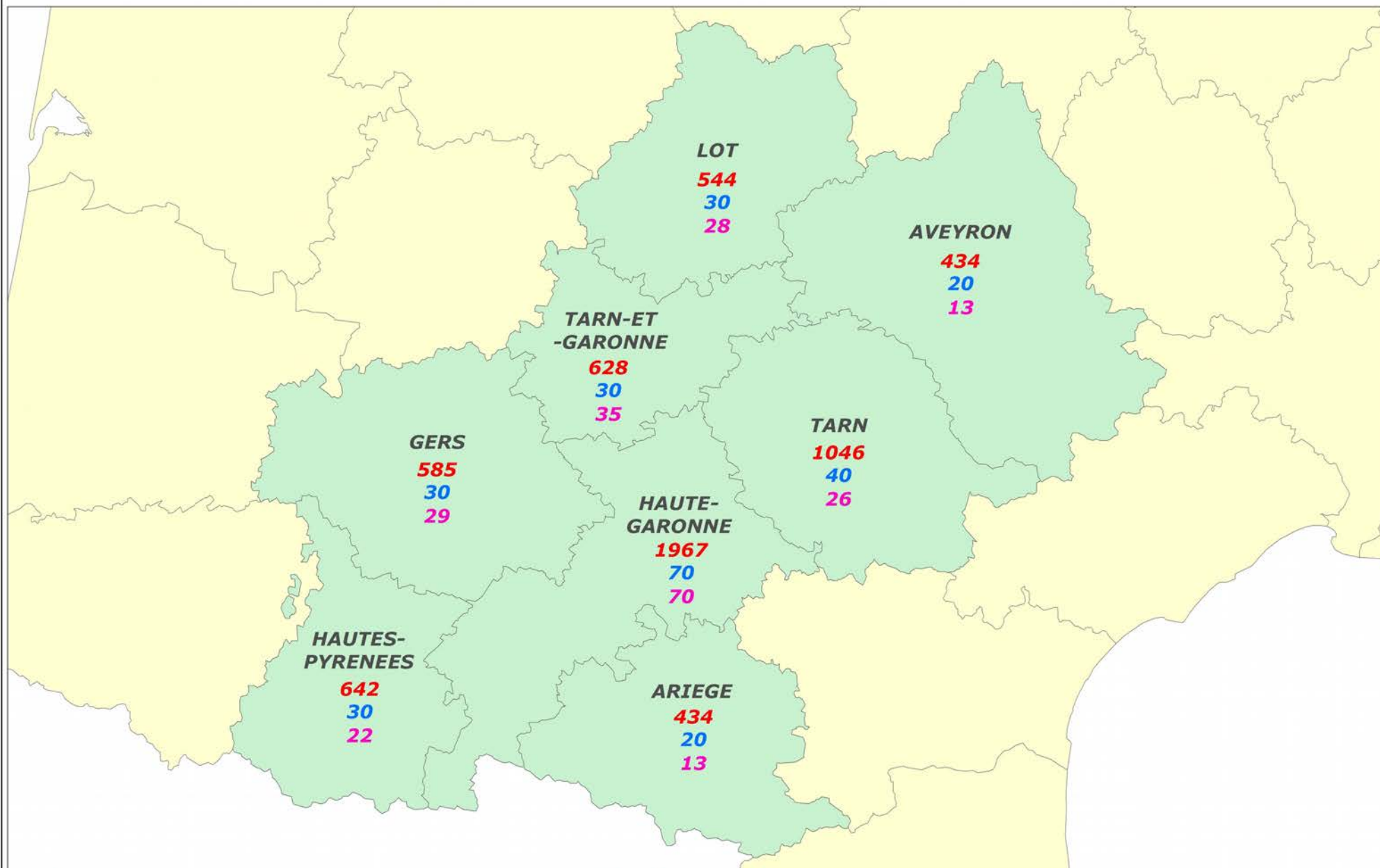
Avec un taux d'équipement de 23,5 % en places de SSIAD pour les personnes âgées et 1,3 % pour les personnes handicapées, le département de Tarn et Garonne présente une capacité supérieure à la moyenne régionale.

SERVICES DE SOINS INFIRMIERS A DOMICILE

2015



Région Midi-Pyrénées - Places SSIAD par département au 31 décembre 2015





III - 4 La Coordination gériantologique : les Instances Locales de Coordination Gériantologique – ILCG – et les Centres Locaux d'Information et de Coordination - CLIC

En application de la circulaire n° 82-13 du 7 avril 1982, le Département de Tarn et Garonne a mis en place des Instances Locales de Coordination Gériantologique (ILCG) ayant vocation à organiser à l'échelon local des liaisons entre les services et les établissements pour personnes âgées, et à développer une action de terrain cohérente avec l'ensemble des partenaires.

Suite à la circulaire DAS/REV2 N° 2000/310 du 6 juin 2000, 3 Centres Locaux d'Information et de Coordination (CLIC) ont été créés, agréés et financés par l'Etat, qui leur verse une dotation annuelle de fonctionnement. La loi de décentralisation du 13 août 2004 a transféré au Département la gestion des CLIC ainsi que les financements mobilisés par l'Etat. Par délibérations en date des 24 mars 2005 et 15 novembre 2005, l'Assemblée Départementale a arrêté divers principes directeurs aux fins de mettre en application sa politique de coordination gériantologique.

Sur cette base, le Département de Tarn et Garonne a pris les décisions suivantes :

- confirmation du rôle du CODERPA en tant que porteur de la coordination départementale,
- confirmation de l'agrément des 3 CLIC précédemment agréés par l'Etat et financement à hauteur des dotations transférées par l'Etat, étant précisé que la participation annuelle versée aux CLIC n'excède pas cette dotation de transfert ;
- organisation territoriale qui évite la superposition entre CLIC et Instances Locales de Coordination Gériantologique. Cette disposition a notamment conduit à la suppression du financement des instances du Quercy Caussadais, de Caylus, de Valence d'Agen et de Montauban.

En 2013, 2014 et 2015, la situation était la suivante :

● **Instances Locales de Coordination Gériantologique :**

- 6 portées par les CCAS de Castelsarrasin, Verdun sur Garonne, St Nicolas de la Grave, La Ville Dieu du Temple, Montpezat de Quercy, et Moissac
- 3 par des associations : Association de Services d'Aide à Domicile – ASSAD – à Lafrançaise, Association d'Aide et de Secours aux Personnes Âgées de Montaigu de Quercy – ASPAM –, Association Beaumontoise en faveur du 3ème Age à Beaumont de Lomagne.

Une subvention de 24 391 € par an est mobilisée pour le fonctionnement des ICG.

Une subvention de 27 441 € par an est accordée pour les postes de coordonnateur des ICG de Lafrançaise, Castelsarrasin, Verdun sur Garonne, Moissac et Beaumont de Lomagne.

● Centres locaux d'informations et de coordination :

Ils sont au nombre de trois:

- le CLIC du Centre Intercommunal d'Action Sociale du District des Deux Rives, créé en 2001
- le CLIC du réseau AVERTIIR porté par l'Association des cantons de Caylus et Saint-Antonin, créé en 2002
- le CLIC de la Communauté d'Agglomération de Montauban Trois Rivières – créé en 2004

et bénéficient d'une subvention annuelle de fonctionnement de 106 993 €, soit 35 664,33 € chacun correspondant à la dotation transférée de l'État.

● Leurs actions :

- les Instances de coordination gérontologiques :

Les actions des ICG sont diverses en fonction des structures : information des usagers, organisation de lotos, de repas, participation à la semaine bleue, participations financières (aides au chauffage, amélioration de l'habitat, aide à domicile, lavage du linge, secours d'urgence), animations diverses...

- Les centres locaux d'information et de coordination :

La labellisation des CLIC se décline sur trois niveaux:

Niveau 1 : accueil, écoute, information, orientation.

Niveau 2 : missions du niveau 1 auxquelles s'ajoute une mission d'évaluation et d'élaboration d'un plan personnalisé.

Niveau 3 : missions du niveau 2 auxquelles s'ajoute une mission de mise en œuvre des plans d'aide et leur suivi.

En Tarn et Garonne, les CLIC sont labellisés pour le seul niveau 1.

Tous les trois assurent des missions identiques : information, aide administrative, orientation, écoute et développement des actions collectives (réunions d'information et de coordination, des ateliers...).

● Les perspectives:

La loi d'adaptation de la société au vieillissement du 28 décembre 2015 stipule dans son article 76 que le Département définit et met en œuvre l'action sociale en faveur des personnes âgées et de leur proches aidants. Il coordonne, dans le cadre du schéma Départemental les actions menées par les différents intervenants et veille à la couverture territoriale et à la cohérence des actions respectives des organismes et des professionnels qui assurent des missions d'information, d'orientation, d'évaluation et de coordination des interventions destinées aux personnes âgées notamment les CLIC et les MAIA.

Ce texte prévoyant la suppression du CODERPA au profit d'une instance nouvelle, le CDCA – Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie, la coordination gérontologique définie par délibération du 15 novembre 2005 doit être repensée.

III - 5 Le service PA-PH de la Direction de la Solidarité Départementale

Le service de terrain spécialisé pour les Personnes Âgées et les Personnes Handicapées a été créé en 1994 afin d'apporter aide et conseil à ces personnes pour les différentes formes d'aide sociale (notamment aide ménagère, allocation compensatrice), élaborer les enquêtes nécessaires et assurer le suivi de l'accueil familial. Rattaché au service de l'Aide Sociale, ce service comprenait 5 référents PA-PH, 1 psychologue et 1 assistant social.

Ce service, renforcé en 1997 pour la mise en place de la Prestation Spécifique Dépendance (PSD), en 2002 pour l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) et en 2006 pour la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) a été réorganisé comme suit:

- ➔Création du Service Prévention Adultes , qui comprend au 31/12/2015 : 11 infirmiers (10 ETP), 4 psychologues (4 ETP) sous l'autorité d'un médecin (1 ETP).
- ➔L'équipe des référents PA-PH comprend 12 agents : 11,4 ETP dont 1 ETP de référent volant (poste créé en 2014) sous l'autorité hiérarchique des responsables de pôle et fonctionnelle du Chef de Service APA-ACTP/PCH.

Tous ces professionnels interviennent sur l'ensemble du territoire, et en transversalité avec les équipes médico-sociales des pôles.

Les 11 infirmiers ont pour mission notamment l'évaluation de la perte d'autonomie des demandeurs et des bénéficiaires de l'APA, et l'évaluation des besoins des demandeurs et des bénéficiaires de la PCH.

Activité des infirmiers 2013-2015 (visites à domicile):

		2013	2014	2015
Personnes âgées	APA	3291	3209	3053
	Aide ménagère	56	71	60
	Situations préoccupantes	126	154	200
Personnes handicapées	PCH	288	326	344
	ACTP	58	71	61
	Situations préoccupantes	39	50	46

Les psychologues assurent la prise en charge et l'accompagnement des personnes vulnérables, de leurs ayant-droit et de leur entourage (personnes âgées et handicapées), ainsi que l'agrément des accueillants familiaux..

Activité des psychologues 2013-2015 (visites à domicile ou entretiens):

	2013	2014	2015
Soutien personnes âgées	1001	997	837
Soutien personnes handicapées	694	568	718
Agrément accueillants familiaux	102	108	100
Soutien aux personnes en situation de précarité (RSA et hors RSA)	1861	1716	1617

Les référents PA-PH interviennent auprès des personnes âgées de + de 60 ans.

➔ en matière d'aide sociale: demandes d'APA (constitution du dossier si besoin, proposition de plan d'aide pour les premières demandes et révisions, suivi), demandes d'aide ménagère Aide Sociale (en lien avec : les équipes des pôles, les Caisses de retraite, les Services d'aide à domicile, les tuteurs et les familles), Accueil familial (demandes d'agrément, suivi des Accueillants Familiaux, suivi des placements).

➔ autres domaines : demandes d'aides financières auprès de divers organismes (ONAC, CCAS, CIAS, associations caritatives, etc...), dossiers FSL (accès, maintien et énergie sauf si la personne a déjà un accompagnement par Assistante Sociale ou CASF), dossiers CMU...

➔ soutien administratif (dossiers retraites, déclaration de revenus ou toute autre demande notamment dossiers MDPH).

➔ Évaluation des informations signalantes (cf. procédure décrite chapitre 4).

Activité des référents 2013-2015 : VAD et personnes reçues

		2013	2014	2015
VAD	APA	2939	3063	2980
	autres	2400	2446	2424
	TOTAL	5339	5509	5404
Personnes reçues		2723	2881	3078

A noter que les référents PA-PH des pôles de Moissac et Montauban ont participé aux partenariats menés dans le cadre de la politique de la ville (Bailleurs publics, Associations etc).

III - 6 L'accueil familial

Pour accueillir habituellement à leur domicile, à titre onéreux, des personnes âgées ou des personnes adultes handicapées n'appartenant pas à leur famille jusqu'au quatrième degré, les accueillants familiaux doivent préalablement faire l'objet d'un agrément délivré par le Président du Conseil Départemental.

Cependant, l'obligation d'agrément ne s'applique pas au dispositif de l'accueil familial thérapeutique, qui est organisé sous la responsabilité d'un établissement ou d'un service de soins.

L'article L.441-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles précise que l'agrément ne peut être accordé que si :

- les conditions d'accueil garantissent la continuité de cet accueil, la protection de la santé, la sécurité et le bien-être physique et moral des personnes accueillies,
- les accueillants se sont engagés à suivre une formation initiale et continue organisée par le Président du Conseil Départemental,
- un suivi social et médico-social des personnes accueillies peut être assuré.

La décision d'agrément fixe, dans la limite de trois, le nombre de personnes pouvant être accueillies.

Le tableau qui suit fait le bilan de l'accueil familial des personnes âgées et des adultes handicapés, étant entendu que l'accueil familial thérapeutique n'est pas pris en compte, puisqu'il ne relève pas de l'obligation d'agrément.

Nous pouvons ainsi constater que la capacité d'accueil globale est stable, malgré une régression du nombre d'accueillants familiaux.

De 2013 à 2016, le taux d'occupation a varié de 72 % à 76 %, de sorte que le nombre de places disponibles permet de conserver une offre satisfaisante, au niveau départemental.

On observe enfin la baisse significative de l'accueil familial salarié, au sein des Maisons d'Accueil Familiales de Sainte-Juliette et Montagudet.

Dans le souci de veiller à la qualité des conditions d'accueil, à la sécurité et au bien être des personnes accueillies, un règlement départemental a été élaboré par un groupe de travail pluridisciplinaire des personnels de la Direction de la Solidarité Départementale, validé par les associations d'accueillants familiaux et adopté par l'Assemblée départementale le 17 novembre 2014.

Le dispositif d'accueil familial des personnes âgées et adultes handicapées

	<i>2013</i>		<i>2014</i>		<i>2015</i>	
	<i>Nombre de personnes accueillies</i>	<i>Dont MAF de Ste-Juliette et Montagudet</i>	<i>Nombre de personnes accueillies</i>	<i>Dont MAF de Ste-Juliette et Montagudet</i>	<i>Nombre de personnes accueillies</i>	<i>Dont MAF de Ste-Juliette et Montagudet</i>
PERSONNES ACCUEILLIES						
Personnes accueillies, au 31 décembre :	154	(dont 16 en MAF)	151	(dont 6 en MAF)	153	(dont 4 en MAF)
- personnes âgées	92	(dont 6 en MAF)	93	(dont 3 en MAF)	101	(dont 2 en MAF)
- personnes adultes handicapées	62	(dont 10 en MAF)	55	(dont 3 en MAF)	52	(dont 2 en MAF)
- personnes accueillies en permanence	148		148		149	
- personnes accueillies temporairement	6		3		4	
- femmes	89	(dont 5 en MAF)	90	(dont 2 en MAF)	91	(dont 2 en MAF)
- hommes	65	(dont 11 en MAF)	61	(dont 4 en MAF)	62	(dont 2 en MAF)
Prestations aux personnes accueillies :						
- Aide sociale	39		42		62	
- Allocation Personnalisée d'Autonomie	63		58		42	
- Allocation Compensatrice + PCH	14		15		16	
ACCUEILLANTS FAMILIAUX						
Accueillants familiaux agréés, au 31 décembre	93	(dont 6 en MAF)	94	(dont 2 en MAF)	86	(dont 2 en MAF)
- dont membres de couples accueillants familiaux	11		12		9	
Capacité d'accueil, au 31 décembre :	207	(dont 18 en MAF)	208	(dont 6 en MAF)	201	(dont 6 en MAF)
- personnes âgées	54		56		43	
- personnes adultes handicapées	24		23		15	
- personnes âgées et/ou personnes adultes handicapées.	129	(dont 18 en MAF)	129	(dont 6 en MAF)	143	(dont 6 en MAF)
TAUX D'OCCUPATION						
Personnes accueillies/Capacité d'accueil	74,4 %		72,6 %		76,1 %	

Répartition des accueillants familiaux au 31 décembre 2015



III - 7 La sécurité à domicile

La téléassistance – également appelée télé-alarme – désigne un service de recours à l'entourage et/ou à des services de secours, d'assistance ou d'intervention. Grâce à un déclencheur radio type médaillon ou montre et un transmetteur/interphone, le système permet d'émettre vers une permanence d'écoute des alarmes de détresse de jour comme de nuit sans avoir à composer un numéro de téléphone, et permet ainsi aux personnes fragiles et dépendantes de continuer à vivre seules chez elles.

Acteurs reconnus des nouveaux métiers de l'assistance, des compagnies d'assurance et des prestataires de services d'aide à la personne se sont positionnés sur le «marché» de la téléassistance, et mettent leur savoir-faire au service des personnes âgées, malades ou isolées.

A noter que le coût de l'abonnement peut être pris en charge au titre de l'APA, de la PCH ou de l'ACTP.

Liste des opérateurs de téléassistance (1) /Nombre d'abonnés

<i>Nom</i>	<i>Adresse</i>	<i>Nombre d'abonnés en Tarn et Garonne</i>		
		<i>2013</i>	<i>2014</i>	<i>2015</i>
Présence Verte	180, avenue Marcel Unal 82000 MONTAUBAN	2028	2082	2108
Sénior Assistance Crédit Mutuel	10 rue de la Tuilerie 31130 BALMA	9	15	16
ADMR	4, rue Henri Marre 82000 MONTAUBAN	138	143	148
VITARIS	2 allée de Sisteron 31170 COLOMIERS	17	20	28
Téléassistance AXA	21, rue de la République 31620 FRONTON			1

<i>Nom</i>	<i>Adresse</i>	<i>Nombre d'abonnés en Tarn et Garonne</i>		
SERENICA 85000 Fil bleu	MOUILLERON LE CAPTIF			1
Total		2 169	2260	2302
Dont les personnes aidées par les Département pour le financement de l'abonnement au système de télésécurité		14	9	8

(1)opérateurs ayant fait connaître leur offre de service au Conseil Départemental

Le nombre de personnes bénéficiaires de l'aide au financement de l'abonnement au système de télé-sécurité décroît d'année en année car l'éligibilité au dispositif est réservée aux demandeurs qui ont des revenus inférieurs ou égaux au minimum vieillesse, dans des conditions identiques à l'aide sociale aux services ménagers.

IV - LES INFORMATIONS SIGNALANTES PERSONNES ADULTES VULNÉRABLES

Le Conseil Départemental de Tarn et Garonne, soucieux de prendre en compte la réalité des situations de maltraitance signalées, a décidé dès 2003 de créer un n° vert spécifique, 0800 10 31 10, pour recueillir les informations signalantes personnes âgées.

Ce numéro vert a été étendu en 2007 au recueil et au traitement des informations signalantes concernant les personnes adultes handicapées à domicile, étant rappelé que les informations signalantes en établissement sont traitées conjointement par l'ARS et la DSD (Service de la Tarification des Établissements).

Le traitement d'une information signalante obéit à une procédure qui prévoit :

- ➔recueil sur les pôles de développement social, au numéro national 3977, au numéro vert ou à la DSD.
- ➔traitement par les équipes médico-sociales de terrain, les responsables de pôle ayant pour mission de désigner les professionnels les mieux placés selon la situation pour intervenir (cf annexes I et II : fiche de procédure et fiche de recueil).

La 1ère étude statistique a été réalisée sur la période 2003-2005. Depuis, l'étude est effectuée chaque année, et on note une augmentation du nombre d'informations signalantes :

2003	31
2013	58
2014	69
2015	91

Variation 2015 / 2003 = + 193,54 %

A noter qu'une même personne peut faire l'objet de plusieurs informations signalantes et qu'une information signalante peut concerner plusieurs personnes (couple).

Ainsi en 2013 : 58 informations signalantes, pour 59 personnes dont 7 personnes handicapées.
en 2014 : 69 informations signalantes, pour 76 personnes dont 13 personnes handicapées.
et en 2015 : 91 informations signalantes, pour 97 personnes, dont 13 personnes handicapées.

Depuis 2003, les constats suivants se confirment :

→ le mode d'information :

- le téléphone est le plus utilisé.
- les appels reçus sur les pôles de développement social augmentent, de même que les informations reçues lors d'entretiens aux pôles.

→ identification de la personne qui informe :

– les professionnels (médecins, infirmières, services d'aide à domicile, associations) sont à l'origine de 40 % des informations signalantes, les familles 28 %.

→ profil des personnes signalées en 2015 :

- 74 % sont des femmes, dont 73 % ont + de 75 ans et 23,21 % ont entre 80 et 84 ans.
- pour les hommes, 50 % ont + de 75 ans.
- 15 % des hommes et 37,5 % des femmes sont veufs.
- 48,68 % des personnes vivent seules.

→ pour 29 % des personnes signalées, il s'agit de situations où la personne elle-même se met en danger en raison de son état physique et/ou mental, ou des conditions de logement.

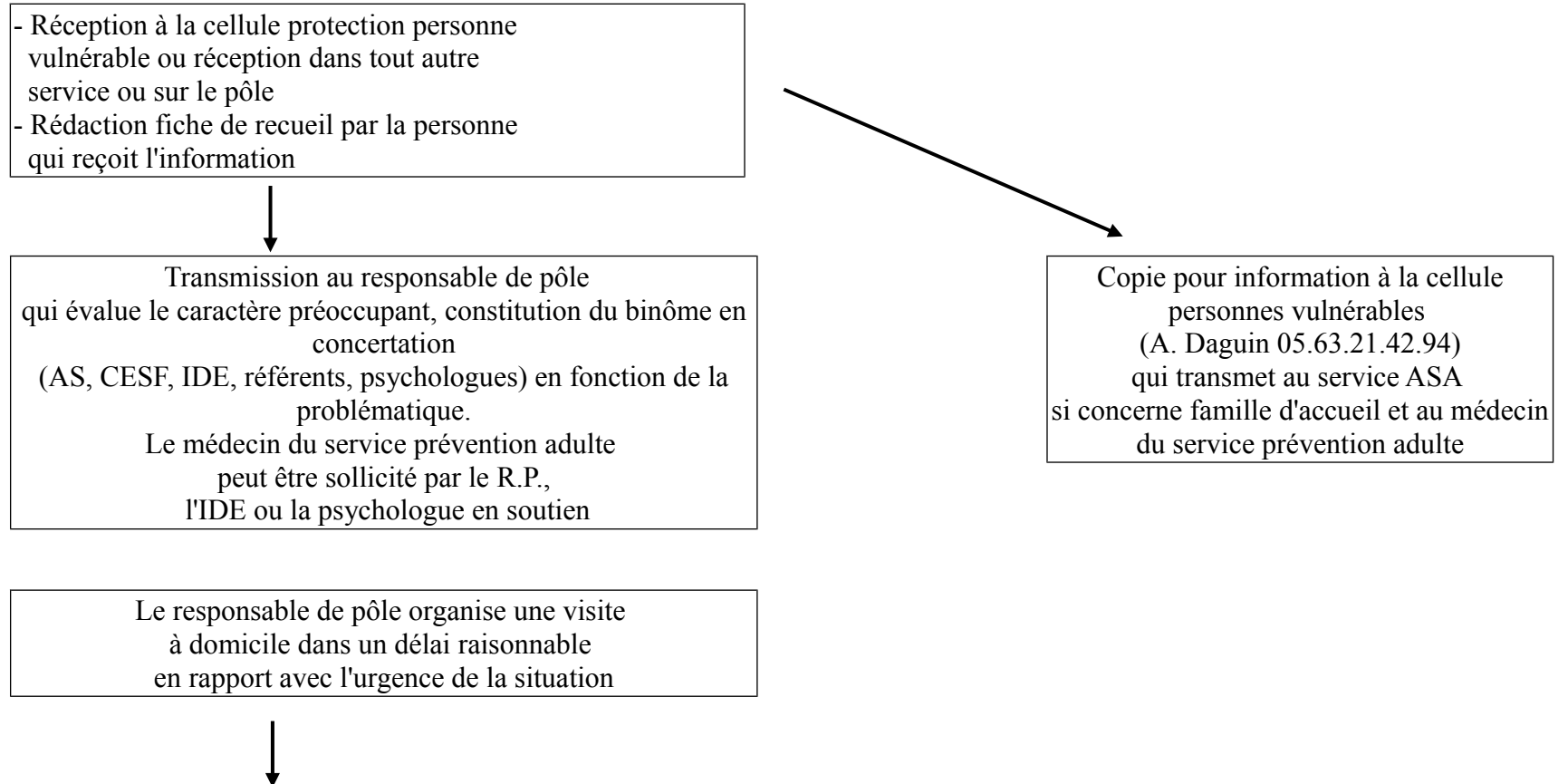
→ 47 % des auteurs présumés (désignés dans les informations signalantes) appartiennent à la famille de la personne, dont 55 % sont les enfants : il s'agit le plus souvent de situations de cohabitation auxquelles la personne âgée n'est pas en capacité de mettre fin malgré son souhait exprimé.

→ On constate que les facteurs de risques d'apparition de maltraitance sont liés :

- à la personne (degré de dépendance physique ou psychique, situation financière, isolement social).
- à la situation familiale où elle évolue (alcoolisme, toxicomanie, problèmes financiers, fragilité psychologique, antécédents de violence familiale, ou encore épuisement physique et nerveux des familles qui s'occupent des personnes).
- à l'infrastructure du lieu de vie (locaux exigus ou non adaptés au degré de dépendance, isolement géographique).

→ On voit enfin que dans presque 74 % des situations signalées, la mise en œuvre du suivi proposé sur le terrain, au plus près des besoins des personnes, permet de résoudre les difficultés, et que ces interventions s'inscrivent bien dans une démarche de prévention.

Information signalante
personnes vulnérables PA – PH à domicile (jours ouvrables)

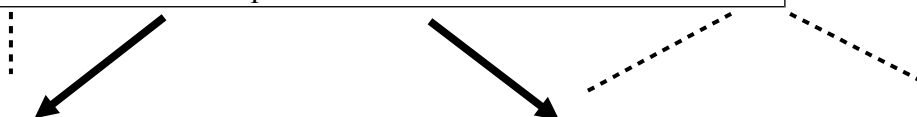


- Evaluation avec le R.P. et rédaction des rapports et de la fiche statistique par le binôme
 - Réunion de synthèse si nécessaire
 - L'IDE ou la psychologue doit demander l'avis du médecin prévention adulte (soutien, rédaction rapport...) qui doit valider le rapport au préalable



Envoi à la cellule protection personnes vulnérables →

Copie au service ASA si concerne famille d'accueil



Proposition sans suite par le pôle* :

Proposition pour suites à donner par le pôle* :

classement sans suite

Saisine du procureur et suivi par la cellule protection personnes vulnérables

Autres propositions :
 - soutien budgétaire ou psychologique
 - relogement
 - conseils médicaux ...

* En cas de désaccord du central, organisation d'une commission sous la responsabilité du Directeur Adjoint

INFORMATION SIGNALANTE
PERSONNE ADULTE VULNERABLE

FICHE DE RECUEIL

⇒ **Recueil**

☐ Fiche de recueil par le pôle detransmise par Fax à la cellule information signalante Personnes Adultes vulnérables.

Réception par la cellule et transmission:

- ☐ Service Prévention Adultes
- ☐ Service ASA (famille d'accueil)

☐ Fiche de recueil par la cellule informations signalantes Personnes Adultes vulnérables. Transmission:

- ☐ Pôle de.....
- ☐ Service Prévention Adultes.
- ☐ Service ASA (famille d'accueil)

⇒ **Date de l'information** : Heure :

⇒ **Réception:**

☐ Pôle de.....

- ☐ téléphone
- ☐ courrier
- ☐ entretien

☐ Central.....

- ☐ n° National 3977
- ☐ n° Vert
- ☐ téléphone DSD
- ☐ entretien, courrier

⇒ **Identification de la personne qui reçoit l'information :**

Nom, prénom :

Fonction :

⇒ **Identification de la personne qui informe :**

Anonyme oui ☐ non ☐

Nom : Prénom :

Adresse :

.....

Tel :

Relation avec la personne signalée :

Souhaite garder l'anonymat oui ☐

non ☐

⇒ **Identification de la personne signalée :**

Nom : Prénom : Age :

Tél :

Adresse : Domicile ☐

..... Institution ☐

..... Famille d'Accueil ☐

Situation familiale :

Médecin traitant :

Intervenants extérieurs :

⇒ **Identification de l'auteur présumé de la maltraitance :**

Nom : Prénom :

Adresse :

.....

Tel :

Relation avec la personne signalée :

⇒ **Forme de maltraitance :**

- ☐ physique ☐ financière ☐ médicale
☐ psychologique ☐ négligences ☐ pas de maltraitance

⇒ **Contenu de l'information signalante :**

[illegible]

⇒ **Eléments complémentaires apportés sur la situation :**

-Information signalante antérieure ☐ oui
☐ non

Si oui, date :

Suite donnée :

-Situation connue : oui ☐ non ☐

⇒ **Commentaires :**

V - L'APA : ALLOCATION PERSONNALISÉE D'AUTONOMIE

Instituée aux termes de la loi du 20 juillet 2001, l'Allocation Personnalisée d'Autonomie vient se substituer à la Prestation Spécifique Dépendance en élargissant le champ des bénéficiaires puisque s'adressant aux personnes âgées classées en GIR 1-2-3-4.

L'APA est allouée tant à domicile qu'en établissement.

A domicile, elle sert à financer un plan d'aide comprenant des frais de personnel et des frais spécifiques (télé sécurité, couches, portage repas). Les frais de personnel sont des heures d'intervention à domicile par des salariés recrutés en emploi direct, ou mandataire, ou prestataire par les services d'aide à domicile. (cf supra III – 1)

En établissement, l'APA a pour vocation de couvrir un tarif dépendance arrêté annuellement.

V - 1 Bilan des demandes reçues

V - 1.1 : évolution 2013-2015

- nombre de décisions :

	2013			2014			2015			Evolution 2013/2015		
	Dom	Ets	Total	Dom	Ets	Total	Dom	Ets	Total	Dom	Ets	Total
Nombre de décisions	11 329	3 370	14 699	11 049	3 308	14 357	4 362	3 391	7 753	(1)	+ 0,62 %	(1)
Nombre d'accords	10 430	3 281	13 711	10 050	3 239	13 289	3 453	3 336	6 789	(1)	+ 1,67 %	(1)
Nombre de rejets	899	89	988	999	690	1 068	909	55	964	+ 1,11%	- 38,20 %	+ 2,43 %
Nombre bénéficiaires au 31/12	4 501	2 188	6 689	4 449	2 257	6 706	4 060	2 251	6 311	- 9,80 %	+ 2,88 %	- 5,61 %
Masse financière annuelle	20 328 247	9 352 997	29 681 244	19 654 989	9 786 281	29 441 270	18 870 857	9 980 637	28 851 494	- 7,17 %	+ 6,71 %	+ 2,80 %

(1) Ce tableau met en évidence une baisse significative du nombre de décisions en 2015, qui s'explique par deux facteurs:

→ Le barème national de l'APA n'a pas changé en 2015, contrairement aux années précédentes.

→ Les décisions de révision annuelle pour l'APA à domicile ont bien été prises, mais non pas été éditées et ne sont donc pas comptabilisées.

Ainsi, tenant compte des 6 311 bénéficiaires de l'APA au 31/12/2015 et des 4060 bénéficiaires APA domicile, c'est un total de 4060 décisions qui ne sont pas comptabilisées en 2015.

- masse financière budgétée :

	établissement	domicile
2013	9 352 997 €	20 328 247 €
2015	9 980 637 €	18 870 857 €
évolution	+ 6,71 %	- 7,17 %

V - 2 L'application de l'APA à domicile

V - 2.1 : L'intervention des services d'aide à domicile

cf. supra

V - 2.2 : La liste des services d'aide à domicile

cf. supra

V - 3 Les bénéficiaires de l'APA à domicile et en établissement au 31 décembre 2015

Les tableaux ci-après présentent l'état des lieux de l'APA au 31 décembre 2015.

Tableau de Répartition au 31 décembre 2015

		<i>GIR 1</i>	<i>GIR 2</i>	<i>GIR 3</i>	<i>GIR 4</i>	<i>TOTAL</i>
Domicile	Nombre	54	605	840	2561	4060
	%	1,33 %	14,90 %	20,69 %	63,08 %	100 %
Etablissement	Nombre	405	859	429	558	2 251
	%	17,99 %	38,16 %	19,06 %	34,79 %	100 %

On peut noter une prédominance des GIR 4 à domicile : 63,08 % des bénéficiaires.

En établissement, ce sont les GIR 1 / 2 qui sont majoritaires : 1 264 soit 56,15 %.

Répartition des bénéficiaires de l'APA par sexe et classe d'âge au 31 décembre 2015

-A domicile

	<i>60 → 74 ans</i>		<i>75 → 84 ans</i>		<i>+ 84 ans</i>		<i>Total</i>
Homme	109	8,96%	451	37,06%	657	53,98%	1217
Femme	219	7,70%	889	31,27%	1735	61,03%	2843
Ensemble	328	8,08%	1340	33%	2392	58,92%	4060

Ce tableau met en exergue une prédominance des femmes bénéficiaires de l'APA à domicile : 2843 femmes pour un nombre total de 4060, soit 70,02%.

Tous bénéficiaires confondus, les personnes âgées de + de 84 ans sont les plus nombreuses : 58,92%.

A noter qu'au 31 décembre 2008, les personnes âgées de 75 ans à 84 ans étaient les plus nombreuses (45,50%), les personnes de + de 84 ans représentaient 41,32% des bénéficiaires. Les personnes de 60 à 74 ans représentent 8,08% (13,18% au 31/12/2008). Ces éléments reflètent le vieillissement de la population.

-En établissement

	60 → 74 ans		75 → 84 ans		+ 84 ans		Total
Homme	80	1278%	259	41,37%	287	45,85%	626
Femme	70	4,31%	301	18,52%	1254	77,17%	1625
Ensemble	150	6,66%	560	24,88%	1541	68,46%	2251

Comme à domicile, ce sont les femmes qui sont majoritaires: 1625 contre 626 hommes, soit un rapport de 72,19%

Tous bénéficiaires confondus, ce sont les 84 ans et plus qui sont majoritaires : 68,46% ; ceux de 60 à 74 ans ne représentent que 6,66%. Ces éléments traduisent comme pour l'APA à domicile le vieillissement de la population.

Ce constat est à rapprocher de l'âge moyen des bénéficiaires en établissement qui est en Tarn et Garonne de 85 ans et 11 mois, tous établissements confondus, et 86 ans et 1 mois en EHPAD.

Observations :

Au 31 décembre 2015, il était dénombré 2251 bénéficiaires de l'APA en établissement dont 127 accueillis dans des structures hors département, les EHPAD de Tarn et Garonne hébergent, en conséquence, 2124 bénéficiaires de l'APA 82 pour 2873 places d'hébergements médicalisés et 165 places non médicalisées.

Pour mémoire, la proportion de résidents originaires de Tarn et Garonne hébergés dans les établissements de Tarn et Garonne est de 80,5%

Étude comparative de l'APA pour la région Midi-Pyrénées - Languedoc Roussillon au 31 décembre 2013

	<i>Moyenne Nationale</i>	<i>Ariège</i>	<i>Aude</i>	<i>Aveyron</i>	<i>Gard</i>	<i>Gers</i>	<i>Haute Garonne</i>	<i>Hautes Pyrénées</i>	<i>Hérault</i>	<i>Lot</i>	<i>Lozère</i>	<i>Pyrénées Orientale</i>	<i>Tarn</i>	<i>Tarn et Garonne</i>
Dépenses d'APA 2013/ nombre de PA de + de 60 ans	352 €	321 €	412 €	518 €	369 €	489 €	417 €	505 €	506 €	493 €	391 €	368 €	427 €	451 €
Dépenses d'APA 2013/nombre de PA de + de 75 ans	920 €	808 €	997 €	1 196 €	993 €	1 171 €	1 097 €	1 198 €	1 332 €	1 208 €	980 €	914 €	1 101 €	1 103 €
Répartition des dépenses 2013 domicile/établissement	D = 59 % E = 39 %	D = 66 % E = 34 %	D = 57 % E = 43 %	D = 60 % E = 40 %	D = 65 % E = 35 %	D = 66 % E = 34 %	D = 68 % E = 32 %	D = 73 % E = 27 %	D = 74 % E = 26 %	D = 70 % E = 30 %	D = 46 % E = 54 %	D = 70 % E = 30 %	D = 62 % E = 38 %	D = 68 % E = 32 %
Évolution des dépenses d'APA 2012/2013	0,30%	-0,90%	0,00%	0,20%	1,80%	-3,50%	-2,70%	-2,40%	-3,90%	1,50%	1,00%	-0,20%	1,50%	-0,60%

Source CNSA – Septembre 2014 –

L'analyse de ce tableau permet de mettre en lumière les éléments d'analyse :

- 12 départements sur 13 que comprend la région présentent des dépenses d'APA rapportées au nombre de personnes âgées de + de 60 ans supérieures à la moyenne nationale. Avec 518,00 €, l'Aveyron présente le taux le plus élevé soit 147,16% de la moyenne nationale, le Tarn et Garonne avec 451,00 € présente un taux de 128,12%.

- 11 départements sur 13 présentent des dépenses d'APA rapportées au nombre de personnes âgées de + de 75 ans supérieures à la moyenne nationale. Avec 1 332,00 €, l'Hérault présente le taux le plus élevé soit 144,78 %, le Tarn et Garonne avec 1 130,00 € présente un taux de 119,89 %.

Ces données démontrent que la dépendance est particulièrement présente sur la région.

- En ce qui concerne la répartition des dépenses d'APA entre domicile et établissement, à l'exception de la Lozère et de l'Ariège qui présentent des taux inférieurs à la moyenne nationale pour les dépenses d'APA à domicile, les 11 autres départements dont le Tarn et Garonne sont au-delà du taux moyen, ce qui justifie le choix des bénéficiaires de privilégier le maintien à domicile. Ces données illustrent de manière claire la prépondérance du maintien à domicile.

● Enfin, en ce qui concerne l'évolution des dépenses d'APA 2013 par rapport à 2012, sauf 4 départements : le Gard, le Lot, la Lozère et le Tarn, tous les autres ont une évolution inférieure au taux national, 7 d'entre eux dont le Tarn et Garonne présentent même une évolution négative, ce qui démontre un souci de rationalisation et de maîtrise des dépenses.

ÉTAT DES LIEUX DE L'ALLOCATION PERSONNALISÉE D'AUTONOMIE EN TARN ET GARONNE AU 31 DÉCEMBRE 2015

Communes par cantons	APAA DOMICILE					APA EN ETABLISSEMENT					TO TAL GENERAL
Aveyron-Lere	GIR1	GIR2	GIR3	GIR4	TOTAL	GIR1	GIR2	GIR3	GIR4	TOTAL	
Bioule		6	3	14	23		4	2	3	9	32
Caussade	1	19	25	86	131	16	25	19	29	89	220
Montricoux	1	2	5	14	22	2	3	3	4	12	34
Négrepelisse	1	6	12	67	86	4	20	6	23	53	139
Saint-Etienne-de-Tulmont	1	7	4	17	29	2	7	5	7	21	50
Vaïssac		4	2	4	10	2	3		1	6	16
TOTAL CANTON	4	44	51	202	301	26	62	35	67	190	491
Beaumont de Lomagne	GIR1	GIR2	GIR3	GIR4	TOTAL	GIR1	GIR2	GIR3	GIR4	TOTAL	
Angeville		1	1	1	3		1			1	4
Auterive		1		3	4				1	1	5
Beaumont-de-Lomagne		4	8	51	63	15	13	1	16	45	108
Belbèse					0			1	1	2	2
Bourret	1	2	3	3	9	1	5		1	7	16
Castelferrus		1	3	3	7	1	2			3	10
Le Causé				2	2			1	1	2	4
Comberouger				1	1					0	1
Cordes-Tolosannes		1			1	1			3	4	5
Coutures				3	3					0	3
Cumont			1	1	2					0	2
Escatalens		1	4	9	14	2	2	1	2	7	21
Escazeaux		1	2	2	5					0	5
Esparsac		1		2	3			2	1	3	6
Fajolles			2		2					0	2
Faudoas		2		3	5		1	1		2	7
Garganvillar		1	2	7	10	2	4		2	8	18
Gariès		1			1		1	1		2	3
Gimat			3	1	4		3			3	7
Glatens					0			1		1	1
Goas					0					0	0
Labourgade				1	1			1		1	2

Envoyé en préfecture le 26/03/2018

Reçu en préfecture le 26/03/2018

Affiché le

SLO

ID : 082-228200010-20180313-CD20180313_9-DE

Communes par cantons	APAA DOMICILE					APA EN ETABLISSEMENT					
Laffite		1	1	3	5	1			1	2	7
Lamothe-Cumont			1		1	1				1	2
Larrazet			6	6	12	1	5	1	3	10	22
Marignac				1	1	1				1	2
Maubec			1	2	3				1	1	4
Montaïn				1	1					0	1
Saint-Arroumex		1	1	4	6			1		1	7
Saint-Porquier		5	3	16	24	2	6		2	10	34
Sérignac		2	3	6	11		1		2	3	14
Vigueron			1		1		1			1	2
TOTAL CANTON	1	26	46	132	205	28	45	12	37	122	327
Castelsarrasin	GIR1	GIR2	GIR3	GIR4	TOTAL	GIR1	GIR2	GIR3	GIR4	TOTAL	
Barry-d'Islemade		2	4	9	15	2			1	3	18
Les Barthes	2	2	2	3	9		1	2		3	12
Castelsarrasin		49	55	127	231	26	60	33	30	149	380
Labastide-du-Temple		4	6	8	18	3	3	1		7	25
Meauzac	1	8	4	7	20	1	3	1	4	9	29
La Ville-Dieu-du-Temple	1	3	8	19	31	3	1	3	2	9	40
TOTAL CANTON	4	68	79	173	324	35	68	40	37	180	504
Garonne-Lomagne Brulhois	GIR1	GIR2	GIR3	GIR4	TOTAL	GIR1	GIR2	GIR3	GIR4	TOTAL	
Asques		1			1	1	1			2	3
Auvillar		7	6	13	26	3	1	2	4	10	36
Balignac					0					0	0
Bardigues			2	7	9		1		1	2	11
Castelmayran		3	4	9	16	1	1	1	1	4	20
Castéra-Bouzet			2	2	4		1			1	5
Caumont		1	1	2	4		1			1	5
Donzac		9	4	24	37		3	2	2	7	44
Dunes		4	3	23	30	3	1		1	5	35
Gensac		1	1		2					0	2
Gramont			2	2	4		1		1	2	6
Lachapelle				3	3					0	3

Communes par cantons	APAA DOMICILE					APA EN ETABLISSEMENT					
Lavit			8	26	34		5	4	5	14	48
Malause			7	12	19		5	2	1	8	27
Mansonville		1	2	2	5		3	1	1	5	10
Marsac				2	2	1				1	3
Maumusson					0					0	0
Merles			1	1	2		1			1	3
Montgaillard			1		1	1				1	2
Le Pin		2	1	1	4					0	4
Poupas				1	1		1		1	2	3
Puygaillard-de-Lomagne			1	1	2					0	2
Saint-Aignan		2	1	2	5	1	2	1	1	5	10
Saint-Cirice			2	3	5				1	1	6
Saint-Jean-du-Bouzet				3	3					0	3
Saint-Loup		1	2	6	9	1	2	1	1	5	14
Saint-Michel		1	1	2	4				1	1	5
Saint Nicolas	1	4	16	27	48	5	9	1	4	19	67
Sistels		3	2	7	12					0	12
TOTAL CANTON	1	40	70	181	292	17	39	15	26	97	389
Moissac	GIR1	GIR2	GIR3	GIR4	TOTAL	GIR1	GIR2	GIR3	GIR4	TOTAL	
Lizac		1	1	4			1		1		0
Moissac	3	39	36	167		22	54	29	34		0
Montesquieu		2	6	10		1		3	1		0
TOTAL CANTON	3	42	43	181	269	23	55	32	36	146	415
MONTAUBAN	GIR1	GIR2	GIR3	GIR4	TOTAL	GIR1	GIR2	GIR3	GIR4	TOTAL	
Montauban 1	1	30	55	233	319					0	319
Montauban 2	1	53	57	211	322					0	322
Montauban 3	5	55	47	132	239					0	239
TOTAL Montauban	7	138	159	576	880	111	229	120	156	616	1496
Montech	GIR1	GIR2	GIR3	GIR4	TOTAL	GIR1	GIR2	GIR3	GIR4	TOTAL	
Albefeuille-Lagarde		1	3	4	8		2	1		3	11
Bessens				4	4	1	1	1	2	5	9
Bressols		3	2	12	17	3	11	2	6	22	39

Communes par cantons	APAA DOMICILE					APA EN ETABLISSEMENT					
Finhan		3	5	7	15		7	1	1	9	24
Lacourt-Saint-Pierre			1	4	5	1		5	1	7	12
Monbéqui				4	4			2		2	6
Montbartier		1	1	2	4	2	2	3	1	8	12
Montbeton		6	6	14	26	5	5	7		17	43
Montech	2	4	11	21	38	4	18	8	16	46	84
TOTAL CANTON	2	18	29	72	121	16	46	30	27	119	240
Pays de Serres Sud-Quercy	GIR1	GIR2	GIR3	GIR4	TOTAL	GIR1	GIR2	GIR3	GIR4	TOTAL	TOTAL
Belvèze			3	3	6	1	1	1		3	9
Bouloc		2		1	3					0	3
Cazes-Mondenard	1	9	18	16	44	1	2	1	3	7	51
Dufort-Lacapelette	2	9	1	5	17	1	5			6	23
Fauroux		2	1	2	5	1	3	2		6	11
Labarthe		3	3	8	14					0	14
Lacour		1	1	3	5	1	1			2	7
Lafrançaise		4	10	45	59	8	10	6	16	40	99
Lauzerte		6	10	30	46	4	2		6	12	58
Miramont-de-Quercy		1	2	9	12		3			3	15
Montagudet		1	1		2	1	1		1	3	5
Montaigu-de-Quercy	1	7	13	34	55	5	9	2	5	21	76
Montbarla		2		1	3		1			1	4
Puycomet		1	3	13	17		1	1	1	3	20
Roquecor		2	2	8	12		1			1	13
Saint-Amans-de-Pellagal		1	1	3	5			1	1	2	7
Saint-Amans-du-Pech			1	3	4			1	1	2	6
Saint-Beauzeil	1		1	1	3					0	3
Sainte-Juliette				1	1					0	1
Sauveterre		1		4	5		1		1	2	7
Touffailles	1	1	3	5	10		1	1		2	12
Tréjols		2	3	2	7					0	7
Vaileilles		1		2	3		2			2	5
Vazerac		3	1	10	14	2	2		1	5	19
TOTAL CANTON	6	59	78	209	352	25	46	16	36	123	475

Communes par cantons	APAA DOMICILE					APA EN ETABLISSEMENT					TOTAL GENERAL
Quercy Aveyron	GIR1	GIR2	GIR3	GIR4	TOTAL	GIR1	GIR2	GIR3	GIR4	TOTAL	
ALBIAS	1	7	10	31	49	6	7	3	2	18	67
Auty				4	4	1		1	1	3	7
Cayrac				4	4	2		1	1	4	8
L'honor de Cos	2	5	8	18	33	1	6	2	2	11	44
Lamothe capdeville		2	5	6	13			1	1	2	15
Mirabel	1	2	5	10	18	1	5	2	3	11	29
Molières		5	8	27	40	1	3	1	1	6	46
Montalzat		1	2	3	6	2	1			3	9
Montastruc		1	2	3	6					0	6
Montfermier			1	4	5					0	5
Montpezat-de-Quercy		4	4	13	21	2	7	5	1	15	36
Piquecos			4	1	5		3		2	5	10
Réalville	2	6	10	17	35	2	9	1	4	16	51
Saint-Vincent			1	3	4					0	4
Villemade		5		4	9		3			3	12
TOTAL CANTON	6	38	60	148	252	18	44	17	18	97	349
Quercy Rouergue	GIR1	GIR2	GIR3	GIR4	TOTAL	GIR1	GIR2	GIR3	GIR4	TOTAL	
Castanet		3	1	7	11		5	1	1	7	18
Caylus		6	7	23	36	8	3	4	6	21	57
Cayriech				4	4					0	4
Cazals			3	3	6		2	1	3	6	12
Espinas	2			1	3			1	1	2	5
Féneyrols		1		1	2	1	1			2	4
Ginals			1	4	5	1	3		1	5	10
Labastide-de-Penne		1		1	2					0	2
Lacapelle-Livron				3	3					0	3
Laguépie		2	5	10	17	2	4	5	6	17	34
Lapenche	1	2	2	2	7					0	7
Lavaurette	1	2	3		6	1	1		1	3	9
Loze				1	1		3	2		5	6
Monteils	2	3	2	11	18	2	2	2	3	9	27
Mouillac				2	2					0	2

Communes par cantons	APA A DOMICILE					APA EN ETABLISSEMENT					TOTAL GENERAL
Parisot		3	6	8	17	3	2	2		7	24
Puylagarde	2	3	4	6	15					0	15
Puylaroque			3	4	7		3	1	1	5	12
Saint-Antonin-Noble-Val		2	4	19	25	5	8		8	21	46
Saint-Cirq	1			2	3		2	1		3	6
Saint-Georges		1			1		1			1	2
Saint-Projet	1	1		5	7		2	1	1	4	11

Communes par cantons	APAA DOMICILE					APA EN ETABLISSEMENT					TOTAL GENERAL
Casques		2	1	5	8	1	2			3	11
Golfech		7	3	8	18	2		1	1	4	22
Goudourville	1	3	4	18	26		2	1	1	4	30
Lamagistère		8	6	13	27		3	2	1	6	33
Montjoi			4	3	7	1	1			2	9
Perville			3	3	6			1	1	2	8
Pommevic		1	1	9	11		1			1	12
Saint-Clair			2	3	5					0	5
Saint-Nazaire-de-Valentane		1	5	10	16	2	1		1	4	20
Saint-Paul-d'Espis		3	4	9	16	2		2		4	20
Saint-Vincent-Lespinasse		3	5		8		1			1	9
Valence d'Agen	2	23	36	133	194	11	30	10	17	68	262
TOTAL CANTON	5	58	88	246	397	24	46	18	26	114	511
Verdun sur Garonne	GIR1	GIR2	GIR3	GIR4	TOTAL	GIR1	GIR2	GIR3	GIR4	TOTAL	
Aucamville			3	7	10	2	4	1	1	8	18
Beaupuy			1	1	2	1			3	4	6
Bouillac		2	2	5	9		3			3	12
Campsas	1			7	8	1	4	1	1	7	15
Canals			1		1		3	2		5	6
Dieupentale			1	4	5	1	3	2	2	8	13
Fabas			1	9	10		2			2	12
Grisolles		2	6	34	42	11	18	14	6	49	91
Mas-Grenier		2	8	14	24	1	1	1	2	5	29
Pompignan			1	5	6		4	1	2	7	13
Saint-Sardos		3	6	8	17		3	3		6	23
Savenès		1	5	5	11	1		1		2	13
Verdun sur Garonne		1	10	36	47	7	18	10	10	45	92
TOTAL CANTON	1	11	45	135	192	25	63	36	27	151	343
TOTAL 2015	54	605	840	2561	4060	405	859	429	558	2251	6311

**Bénéficiaires de l'APA à domicile en Tarn-et-Garonne (total : 4060)
- Situation au 31 décembre 2015 -**

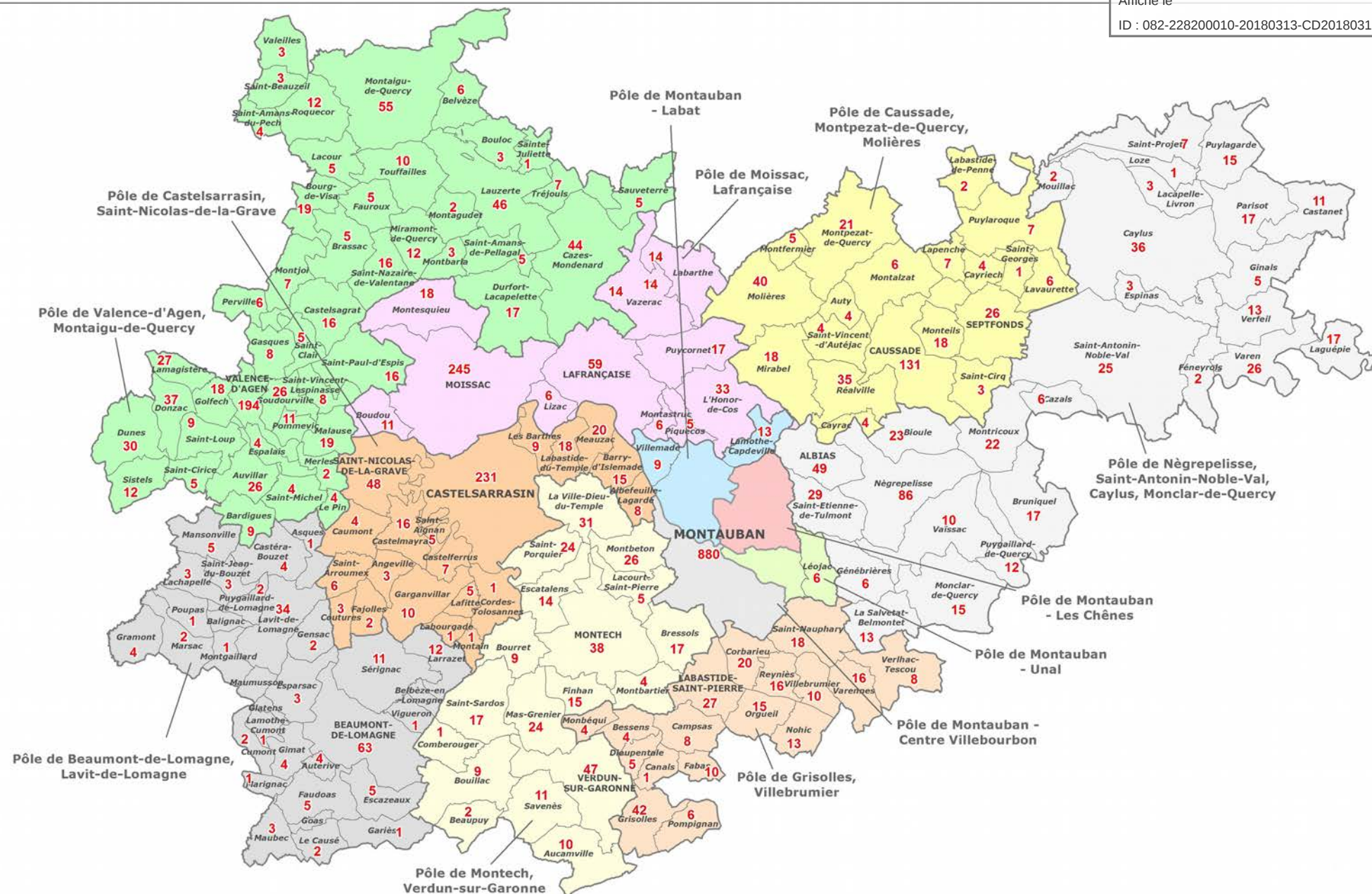
Envoyé en préfecture le 26/03/2018

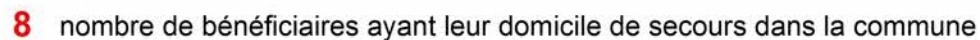
Reçu en préfecture le 26/03/2018

Affiché le

SLOW

ID : 082-228200010-20180313-CD20180313_9-DE



Affiché le 

Envoyé en préfecture le 26/03/2018

Reçu en préfecture le 26/03/2018

Affiché le

 SLO

ID : 082-228200010-20180313-CD20180313_9-DE

SYNTHÈSE GÉNÉRALE ÉTABLISSEMENTS - DOMICILE

- Constat d'un vieillissement de la population : évolution des 60 ans et + de 2020 à 2040 supérieure à la moyenne régionale ;
- Plus de 80 % des personnes hébergées sont du Tarn-et-Garonne ;
- Un niveau de dépendance qui s'accroît en EHPAD (738), un âge moyen des résidents en augmentation (86 ans et 1 mois), un renouvellement accéléré de la population (tous les 3 ans) ;
- Une liste d'attente équivalente à celle enregistrée sur le précédent schéma pour les EHPAD, une demande enregistrée pour les logements foyers ;
- Un taux d'occupation en EHPAD qui reste dynamique ;
- Un taux d'équipement dans la moyenne régionale (MP) pour les EHPAD, en deçà de la moyenne pour les USLD et au dessus pour les accueils de jour ;
- Un taux d'équipement inférieur à la moyenne départementale sur les bassins de vie de Lafrançaise et de Labastide Saint Pierre ;
- Stabilisation de l'APA avec confirmation de la prépondérance de l'APA à domicile ;
- Mise en œuvre rapide des éléments de la loi vieillissement
- Un territoire bien irrigué en matière de services à domicile ;
- Une coordination territoriale à construire .

AXES STRATÉGIQUES

- 1) Adéquation de l'offre aux besoins**
- 2) Place des USLD dans la prise en charge des personnes âgées et articulation avec le médico-social**
- 3) Prise en charge des personnes handicapées vieillissantes en EHPAD**
- 4) Offre d'habitat intermédiaire**
- 5) Coordination des services intervenants à domicile**
- 6) Prévention de la perte d'autonomie**

1) Adéquation de l'offre aux besoins

Axe stratégique 1

ADÉQUATION DE L'OFFRE DÉPARTEMENTALE AUX BESOINS DES PERSONNES ÂGÉES

Fiche Action 1.1	Adaptation des capacités des places d'EHPAD
Enjeux - problématiques	- Forte évolution démographique enregistrée en Tarn et Garonne et + forte croissance démographique de France prévue pour le département en 2040 - Constat d'un vieillissement de la population avec une projection d'évolution des 60 ans et plus, supérieure en Tarn-et-Garonne de 2020 à 2040, à la moyenne régionale (ex Midi-Pyrénées) - 2 bassins de vie Lafrançaise et Labastide St Pierre présentant des taux d'équipement en places d'accueil pour personnes âgées inférieurs aux autres secteurs du département - Des EHPAD présentant des capacités ne permettant pas d'optimiser leur fonctionnement : - 3 EHPAD avec des capacités < ou = 50 places - 5 EHPAD présentant des capacités comprises entre 50 et 60 places - Diminution de la capacité de 50 places d'EHPAD , en lien avec la création de 61 places d'USLD
Pilote	Conseil Départemental / ARS
Partenaires concernés	EHPAD du département
Modalités de mise en œuvre de l'action	- Accompagner l'installation des 35 places d'hébergement permanent d'EHPAD autorisées au 1^{er} août 2017 dans le cadre de la procédure « d'Extension Non Importante » de capacité (ENI) et poursuivre l'ajustement de l'offre départementale par extension non importante de capacité, dans le respect des orientations du Projet Régional de Santé 2018-2022 - Poursuivre l'ajustement de l'offre par appel à projet : • prioritairement sur les EHPAD de faible capacité • et /ou sur les secteurs du département sous-équipé • dans le respect : des orientations du PRS 2018-2022 , de la réalité des besoins recensés à satisfaire ,d'un équilibre de places sur le bassin de vie concerné, de la validation des PPI correspondant

Envoyé en préfecture le 26/03/2018

Reçu en préfecture le 26/03/2018

Affiché le

 SLO

ID : 082-228200010-20180313-CD20180313_9-DE

Public visé	Personnes âgées dépendantes
Calendrier de réalisation	Durée du schéma
Indicateurs de suivi	Nombre de places d'EHPAD supplémentaires installées

Axe stratégique 1

ADÉQUATION DE L'OFFRE DÉPARTEMENTALE AUX BESOINS DES PERSONNES ÂGÉES

Fiche Action 1.2	Adaptation des capacités des places des Résidences Autonomie (RA)
Enjeux - problématiques	- Nouveau cadre juridique des Résidences Autonomie (Loi ASV du 28 décembre 2015 – décret du 27 mai 2016) et requalification des ex-logements foyers en Résidences Autonomie - Mission de prévention de la perte d'autonomie confiée aux RA - Constat d'une liste d'attente de ressortissants tarn-et-garonnais pour ce type de structure (34 personnes) - Diminution de l'offre de places d'hébergement non-médicalisées (logements foyers) entre les 2 derniers schémas (-27 places)
Pilote	Conseil Départemental
Partenaires concernés	Résidences Autonomie du département
Modalités de mise en œuvre de l'action	Accompagner les projets d'extension non importante des Résidences Autonomie du département en fonction : • des besoins repérés , tout particulièrement sur le secteur de l'intercommunalité des 2 Rives et de Montaigu de Quercy • des restructurations / réhabilitations de locaux conduisant à des ajustements de capacité (+ 3 places en cours d'installation à la MARPA de La Ville Dieu) • des équilibres recherchés entre fonctionnement et investissement
Public visé	Personnes âgées répondant aux critères d'entrée en Résidences Autonomie
Calendrier de réalisation	Durée du schéma
Indicateurs de suivi	Nombre de places de Résidences Autonomie supplémentaires créées

Axe stratégique 1

ADÉQUATION DE L'OFFRE DÉPARTEMENTALE AUX BESOINS DES PERSONNES ÂGÉES

Fiche Action 1-3	Apporter une réponse adaptée à l'évolution des publics accueillis en EHPAD
Enjeux - problématiques	- recensement dans le département (fin 2015) de 377 places d'hébergement spécialisées dans l'accueil de personnes âgées atteintes de maladie Alzheimer ou de troubles apparentés, de 122 places de pôle d'activités et de soins adaptés (PASA), de 12 places unité d'hébergement renforcé (UHR) - augmentation de la prévalence des maladies neurodégénératives avec troubles du comportement associés : + 75 % de cas de démences dans la population générale entre 2010 et 2030, majoritairement maladie Alzheimer (étude INSERN la démence en 2030) - constat d'une rapide évolution des publics accueillis en EHPAD et de l'adaptation nécessaire des modalités d'accompagnement
Pilote	ARS/Conseil Départemental
Partenaires concernés	EHPAD /Centres hospitaliers /filière gériatrique
Modalités de mise en œuvre de l'action	- repérer les ressources mobilisables sur le territoire en appui des professionnels des EHPAD (liens avec les gériatres notamment) - définir les modalités d'un soutien spécifique des équipes dans l'accompagnement des personnes accueillies , notamment dans les EHPAD concernés par l'ouverture d'une unité sécurisée - poursuivre les partenariats entre EHPAD et UHR pour sécuriser , sur des temps définis, la prise en charge des troubles du comportement et partager des compétences et expériences - apprécier l'opportunité et la faisabilité d'ouvrir une UHR sur le bassin de santé de Montauban non couvert, dans le respect des orientations définies dans le PRS
Public visé	Personnes âgées souffrant de maladies neuro-dégénératives avec troubles associés
Calendrier de réalisation	Durée du schéma
Indicateurs de suivi	Nombre de places d'UHR ouverture des nouvelles places adaptées à la prise en charge de ces publics

Axe stratégique 1

ADÉQUATION DE L'OFFRE DÉPARTEMENTALE AUX BESOINS DES PERSONNES ÂGÉES

Fiche Action 1.4	Adapter les structures d'hébergement pour personnes âgées à l'évolution des besoins des publics et des exigences réglementaires
Enjeux - problématiques	- Nécessité de proposer des hébergements en adéquation avec l'évolution des besoins de prise en charge des personnes âgées (profils Alzheimer notamment...) - Nécessité de respecter les évolutions réglementaires en matière de sécurité et d'accessibilité en particulier - Problématique liée au renchérissement des prix de journée hébergement, impactés par les investissements réalisés - Optimisation nécessaire des plans de financement des opérations d'investissement, en vue de maîtriser l'impact de ces opérations sur les prix de journée payés par les résidents et/ou l'Aide Sociale départementale.
Pilote	Conseil Départemental
Partenaires concernés	EHPAD, résidences autonomie
Modalités de mise en œuvre de l'action	- Poursuite de la mobilisation des 2 politiques d'aide à l'investissement sur le secteur des établissements pour personnes âgées développées par le Conseil départemental soit : → FAMEPA : Fonds d'Aide à la Modernisation des Etablissements pour Personnes Agées → FACE : Fonds d'Aide à la Construction et à l'Extension d'Etablissements - Prioriser l'accompagnement des opérations : ► ne répondant plus aux normes de sécurité, avec notamment : ● reconstruction de l'EHPAD de Castelsarrasin géré par le CHIC de Castel / Moissac, en cours ● reconstruction des EHPAD gérés par le Centre Hospitalier de Montauban, validée sur le principe ● restructuration d'une dernière tranche de l'EHPAD gérée par le CH de Caussade, à l'étude

Envoyé en préfecture le 26/03/2018

Reçu en préfecture le 26/03/2018

Affiché le

 SLO

ID : 082-228200010-20180313-CD20180313_9-DE

	► nécessitant une adaptation et/ou construction de locaux (dédoublément chambres doubles), en lien avec l'évolution des pathologies et des profils des résidents (de type Alzheimer notamment)
Public visé	Personnes âgées hébergées en EHPAD
Calendrier de réalisation	Durée du schéma

2)Place des USLD dans la prise en charge des personnes âgées et articulation avec le médico-social

Axe stratégique 2

PLACE DES USLD DANS LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES ÂGÉES ET ARTICULATION AVEC LE MEDICO SOCIAL

Fiche Action 2-1	Renforcer la lisibilité des USLD et leur complémentarité avec les dispositifs existants
Enjeux - problématiques	- constat d'une évolution substantielle des publics accueillis en USLD - constat d'un problème de repérage des USLD sur le département - contexte de créations de places d'USLD au sein de 2 établissements du bassin de Moissac (+ 61 places) avec ouverture prévue en 2018 - valoriser la place des USLD dans le parcours de la personne âgée
Pilote	ARS /CD
Partenaires concernés	4 USLD , EHPAD , acteurs intervenants à domicile
Modalités de mise en œuvre de l'action	<u>Moyens opérationnels</u> - réunion d'un 1 er groupe de travail (nov 2016) avec les 2 USLD existantes : évolution du public conforme aux évolutions réglementaires, rôle des USLD à renforcer dans un contexte d'ouverture de nouvelles places - poursuite des travaux en réunissant l'ensemble des USLD en vue de : → communiquer de façon harmonisée auprès des EHPAD du département et des acteurs du domicile → préciser le rôle des USLD (notamment dans le cadre de la prise en charge de situations complexes) → harmoniser les modalités de saisine → développer les complémentarités et les articulations avec les acteurs du domicile
Public visé	Public relevant d'une prise en charge USLD
Calendrier de réalisation	- 2018 , au moment de l'ouverture des nouvelles places d'USLD - à poursuivre sur la durée du schéma
Indicateurs de suivi	Nombre et profil des personnes prises en charge en USLD

3) Prise en charge des personnes handicapées vieillissantes en EHPAD

Axe stratégique 3

PRISE EN CHARGE DES PERSONNES HANDICAPÉES VIEILLISSANTES EN EHPAD

Fiche Action 3-1	Apporter une réponse adaptée à la prise en charge de personnes handicapées vieillissantes présentant des troubles psychiques et ou psychiatriques accueillies en EHPAD
Enjeux - problématiques	- nombre important de personnes handicapées vieillissantes accueillies dans des EHPAD du département - prise en charge de ces publics dans des unités spécifiques dédiées (EHPAD Lavit), ou dans le cadre global de l'EHPAD avec un questionnement sur la cohabitation des publics - pas ou peu de formation spécifique des personnels en charge de l'accompagnement et peu de relais pour la prise en charge de certaines pathologies notamment psychiatriques
Pilote	ARS / DSD
Partenaires concernés	Centres hospitaliers, ESMS
Modalités de mise en œuvre de l'action	- affiner l'analyse des profils accueillis et les situations nécessitant des soutiens techniques - repérer les ressources mobilisables sur le territoire en appui des professionnels des EHPAD - définir les modalités de soutien des professionnels des EHPAD : formations des professionnels, étayage et appui par l'intervention d'une équipe mobile sanitaire (intervenant dans les champs de la psychiatrie et de la gériatrie), mutualisations de compétences entre établissements du secteur PA et PH accueillant ce type de public - apprécier les modalités de mise en œuvre du forfait complémentaire prévu par la loi ASV, notamment dans le cadre des unités spécifiques
Public visé	Personnes handicapées vieillissantes présentant des troubles psychiques et/ou psychiatriques
Calendrier de réalisation	Durée du schéma
Indicateurs de suivi	Nombre de personnes accompagnées et maintenues en EHPAD à l'aide de la mobilisation d'une expertise externe

4) Offre d'habitat intermédiaire

Axe stratégique 4

OFFRE D'HABITAT INTERMÉDIAIRE POUR PERSONNES AGEES

Fiche Action 4.1	Offrir un habitat intermédiaire aux personnes âgées favorisant leur maintien à domicile par une offre de services coordonnés
Enjeux - problématiques	- multiplicité des formules proposées sans cadrage juridique précis - axe fort de la loi ASV de prévoir une offre de nouveaux logements adaptés en vue de préserver l'autonomie des personnes âgées ; intégration obligatoire dans les programmes locaux de l'habitat de la problématique de la perte d'autonomie et du handicap - besoin repéré d'un habitat adapté, en centre bourg et / ou à proximité d'un EHPAD, pour des personnes isolées en zone rurale, en vue de rompre avec l'isolement et de favoriser leur maintien à domicile
Pilote	Conseil Départemental
Partenaires concernés	EHPAD / services intervenant à domicile / bailleurs sociaux / DDT / Carsat / communes / EPCI
Modalités de mise en œuvre de l'action	<u>moyens humains mobilisés :</u> - réalisation d'une enquête départementale en vue d'essayer de recenser l'offre d'habitat adaptée aux personnes âgées - mobilisation d'un groupe de travail (réunion du 13 Octobre 2016) et réunions organisées : porteur de projet / financeurs (3 rencontres en 2017) en vue d'avancer sur un (ou des) modèle(s) d'habitat adapté à l'hébergement de personnes âgées avec une coordination des services de maintien à domicile - poursuite de l'accompagnement des porteurs de projet (bailleurs sociaux, communes, gestionnaires d'établissements et services médico sociaux pour personnes âgées) pour optimiser les plans de financement et répondre aux besoins du territoire

	<u>moyens opérationnels mobilisés</u> - habitat regroupé de petite capacité, en centre bourg, proche d'un établissement ou d'un service garantissant la coordination des interventions à domicile - mobilisation de tous les dispositifs financiers (financement CARSAT, politique du Conseil départemental de soutien au développement d'un habitat en centre bourg) en vue de proposer un loyer le plus accessible possible aux personnes âgées
Public visé	Personnes âgées isolées à domicile nécessitant d'accéder dans un logement adapté en vue de se maintenir à domicile
Calendrier de réalisation	Durée du schéma
Indicateurs de suivi	Nombre de logements adaptés créés

5) Coordination des services intervenants à domicile

Axe stratégique 5

COORDINATION GÉRONTOLOGIQUE ET OPTIMISATION DU MAINTIEN À DOMICILE

Fiche Action 5.1	Définition d'une stratégie territoriale dans le champ de l'aide à domicile et élaboration de conventions pluriannuelles d'objectifs et de moyens (CPOM) avec les services d'aide à domicile (SAAD) concernés
Enjeux - problématiques	- modifications substantielles de l'environnement législatif et réglementaire du secteur de l'aide à domicile dans le cadre de la mise en œuvre des dispositions de la loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement (ASV). - de nombreux dispositifs et actions développés partout en Tarn-et-Garonne en matière d'aide à domicile, avec cependant une nécessité de définir une politique départementale en la matière afin de mieux coordonner et optimiser les ressources allouées.
Pilote	Conseil Départemental
Partenaires concernés	CNSA ARS Services d'aide à domicile (SAAD) Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) Centres Communaux d'action sociale (CCAS) - CIAS
Modalités de mise en œuvre de l'action	Moyens humains mobilisés : Groupe de travail réunissant l'ensemble des acteurs concernés du département en vue : - de définir une stratégie territoriale départementale dans le champ de l'aide à domicile, - d'accompagner, à travers un assistant à maîtrise d'ouvrage (AMO) le Département dans l'élaboration et la négociation de CPOM avec les SAAD concernés.

	<u>Moyens opérationnels mobilisés :</u> - soutien de la CNSA dans le cadre de la convention relative au fonds d'appui aux bonnes pratiques dans le champ de l'aide à domicile permettant au Département de s'adjoindre les services d'un assistant à maître d'ouvrage (AMO) pour la définition de la stratégie territoriale comme pour la conclusion de CPOM avec les SAAD concernés.
Public visé	Personnes Agées concernées par le maintien à domicile.
Calendrier de réalisation	- Date de publication du marché : période : juillet – août 2017 - 1ère réunion plénière : début novembre 2017 - Finalisation des CPOM prévue pour le 30/06/2018 - Diagnostic territorial et proposition du schéma directeur de structuration et d'évolution de l'aide à domicile : fin septembre 2018 Plus généralement, le groupe de travail chargé du suivi de ce dossier aura pour vocation de se réunir régulièrement sur la durée d'exécution du schéma.
Indicateurs de suivi	<u>Indicateurs quantitatifs :</u> Nombre de bénéficiaires des prestations délivrées par les SAAD, niveau de dépendance, sexe, âge et répartition territoriale dans le département, équilibre économique des SAAD <u>Indicateurs qualitatifs :</u> Optimisation de la couverture territoriale du département par les SAAD, diffusion des bonnes pratiques, mutualisation des moyens entre SAAD.

Intervention Cabinet Conseil – Perennis Conseil : Mme MASSON ou Mme ROUILLON

Axe stratégique 5

COORDINATION GÉRONTOLOGIQUE ET OPTIMISATION DU MAINTIEN A DOMICILE

Fiche Action 5.2	Organisation et optimisation de la coordination gérontologique
Enjeux - problématiques	- mesurer la pertinence de la coordination actuelle et l'optimiser - application de l'article 76 de la loi ASV
Pilote	CD
Partenaires concernés	- Tous les partenaires de la coordination gérontologique : MAIA, CLIC, ILCG -ARS
Modalités de mise en œuvre de l'action	- recensement de l'existant par les MAIA à la demande de l'ensemble des membres de la table stratégique - analyse des actions menées par les différentes instances - recherche de l'équité d'actions sur l'ensemble du territoire départemental - conforter le positionnement des MDS (maisons des solidarités) dans le maintien à domicile des personnes âgées.
Public visé	Personnes âgées à domicile et leurs proches aidants
Calendrier de réalisation	Durée du schéma
Indicateurs de suivi	Couverture équitable du territoire départemental

6) Prévention de la perte d'autonomie

Axe stratégique 6

PRÉVENTION DE LA PERTE D'AUTONOMIE

Fiche Action 6.1	Actions collectives de prévention de la perte d'autonomie
Enjeux - problématiques	Application de la loi ASV portant création d'une Conférence des Financeurs
Pilote	Conférence des Financeurs (Présidence CD / Vice-Présidence ARS)
Partenaires concernés	- CNSA - membres de la Conférence des Financeurs
Modalités de mise en œuvre de l'action	- définition des axes de priorité à partir du diagnostic territorial - définition des territoires d'intervention - élaboration du cahier des charges pour l'appel à projet et lancement - analyse et sélection des projets - signature de conventions financières pour la mise en œuvre des actions retenues
public visé	Personnes âgées de 60 ans et + à domicile
Calendrier de réalisation	- Conférence des Financeurs installée le 22/09/2016 - 2ème exercice de fonctionnement en cours
Indicateurs de suivi	- Bilans d'activités des structures retenues à partir des indicateurs CNSA - nombre de personnes âgées concernées par les actions et conventions départementales

Axe stratégique 6

PRÉVENTION DE LA PERTE D AUTONOMIE

Fiche Action 6.2	Action de prévention mutualisée développée par les Résidences Autonomie du département
Enjeux - problématiques	- dynamique et logique partenariale recherchées entre ces structures à l'échelle départementale -réponse au décret du 27 Mai 2016 fixant les prestations minimales devant être délivrées par les Résidences Autonomie dont « l'accès à une offre d'actions collectives et individuelles de prévention de la perte d'autonomie »
Pilote	Conseil Départemental
Partenaires concernés	Résidences Autonomie CNSA – conférence des financeurs
Modalités de mise en œuvre de l'action	<u>moyens humains mobilisés :</u> groupe de travail réunissant l'ensemble des Résidences Autonomie du département en vue : - de définir un axe commun de prévention : thématique choisie « développement du lien social et de la citoyenneté » (axe relevant d'un financement dans le cadre du forfait autonomie) - de choisir un prestataire mutualisé entre les structures en capacité de proposer une action répondant aux attentes des RA (double dimension collective et individuelle attendue) - de créer un événementiel permettant des échanges entre les résidents <u>moyens opérationnels mobilisés</u> - conclusion de CPOM entre les RA et le Conseil départemental pour une durée de 2 ans - financement de l'action par le biais du forfait autonomie versé par la CNSA au département

Envoyé en préfecture le 26/03/2018

Reçu en préfecture le 26/03/2018

Affiché le

 SLO

ID : 082-228200010-20180313-CD20180313_9-DE

Public visé	Résidents des RA du département essentiellement
Calendrier de réalisation	Début de l'action : 30 Nov 2016 , pour une durée de 2 ans
Indicateurs de suivi	- indicateurs quantitatifs :Nombre de bénéficiaires / Niveau de dépendance des bénéficiaires / Sexe / Age (tableau de bord CNSA à renseigner annuellement sur utilisation des crédits) - indicateurs qualitatifs : réunion de bilan intermédiaire et final avec les RA

Axe stratégique 6

PRÉVENTION DE LA PERTE D AUTONOMIE

Fiche Action 6.3	Adéquation de l'offre de places en accueil de jour et hébergement temporaire pour la mise en œuvre du droit au répit et de l'aide au relais
Enjeux - problématiques	- prévenir les situations de rupture à domicile (épuisement) - soutien des aidants de personnes bénéficiaires de l'APA à domicile par la mise en œuvre d'un droit au répit et de l'aide au relais - appréciation de l'offre existante sur le département pour favoriser la mise en œuvre de ces dispositifs prévus par la loi ASV - constat d'un problème de repérage et de mobilisation des places d'hébergement temporaire existantes (40 places autorisées fin 2015), dans un contexte de faible taux d'équipement (7 eme rang dans l'ex région M P)
Pilote	Conseil départemental
Partenaires concernés	ARS / plateforme d'accompagnement et de répit des aidants / MAIA /équipes médico-sociales des maisons des solidarités/ établissements gérant des places d'accueil de jour et d'hébergement temporaire
Modalités de mise en œuvre de l'action	<u>moyens humains mobilisés :</u> - information des aidants de personnes âgées bénéficiaires de l'APA à domicile par les référents PAPH de la DSD dans le cadre de la diffusion d'une plaquette d'information sur le droit au répit et l'aide au relais notamment <u>moyens opérationnels mobilisés</u> → réunion d'un groupe de travail (Mai 2017) pour appréhender la mise en œuvre de cette thématique + enquête complémentaire réalisée à l'issue de cette réunion pour vérifier l'adéquation des places HT sur le

	département → apprécier l'opportunité et la faisabilité de la médicalisation d'un accueil de jour sur le département → valoriser les places d'hébergement temporaire existantes dans le département et répondre aux nouveaux besoins repérés : création de 9 places HT , dont 7 par redéploiement possible de places existantes. Ces ajustements de l'offre doivent assurer une couverture cohérente du territoire (dans un rayon de 20 km environ) permettant la mise en œuvre du droit au répit et de l'aide au relais dans le respect des orientations du projet régional de santé 2018-2022
Public visé	Personnes âgées dépendantes à domicile soutenues par des aidants nécessitant des temps de relais ou de répit
Calendrier de réalisation	durée du schéma
Indicateurs de suivi	Nombre d'aidants bénéficiant de ces dispositifs Evolution des taux d'occupation des places HT , nombre de places HT , optimisation du fonctionnement des accueils de jour

Axe stratégique 6

PRÉVENTION DE LA PERTE D'AUTONOMIE

Fiche Action 6.4	Offrir un habitat adapté aux personnes âgées favorisant le maintien à leur domicile par l'adaptation de leur propre logement ou permettant l'accès aux locataires d'un logement
Enjeux - problématiques	- le PDH a relevé un nombre important de personnes âgées propriétaires occupants de logements inadaptés à leur âges, à leur composition familiale - Dans le cadre du PDALHPD besoin repéré d'un habitat adapté , à proximité des services et commerces, à destination de personnes isolées en zone rurale dans l'objectif de favoriser leur maintien à domicile par l'adaptation de logements de propriétaires bailleurs à loyers maîtrisés - Politique de l'Anah permettant de financer des travaux d'autonomie dans le logement sur des unités de vie adaptées à la situation familiale (âges, composition, degrés d'autonomie...)
Pilote	Conseil Départemental délégataire des aides à la pierre- Anah
Partenaires concernés	Les entrants à domicile (travailleurs sociaux, référents PA/PH), animateurs d'OPAH, EPCI, PETR, communes, Carsat, DDT
Modalités de mise en œuvre de l'action	<u>moyens humains mobilisés :</u> - Etudes pré-opérationnelles des OPAH visant à quantifier et qualifier les besoins des populations et du territoire. - Action 11 du PDALHPD : appuyer et relayer les priorités et interventions développer dans les dispositifs visant à réduire les difficultés de logement de certains publics. - accompagner et orienter les propriétaires occupants et propriétaires bailleurs dans la recherche de financements de leur projet d'adaptation de logement au vieillissement <u>moyens opérationnels mobilisés :</u> - Mise en œuvre de la politique de l'Anah par le Conseil départemental. - Mise en œuvre de la politique départementale adossée aux financements Anah accompagnant les propriétaires occupants de plus de 60 ans réalisant des travaux d'autonomie dans leur logement

Envoyé en préfecture le 26/03/2018

Reçu en préfecture le 26/03/2018

Affiché le

 SLO

ID : 082-228200010-20180313-CD20180313_9-DE

Public visé	- Personnes âgées de plus de 60 ans propriétaires occupants modestes ou très modestes en vue de se maintenir à domicile - Propriétaires bailleurs en centre bourg réalisant des travaux permettant l'accès au logement autonome à loyers maîtrisés de personnes âgées.
Calendrier de réalisation	- Convention de délégation des aides à la pierre niveau 3 - PDALHPD/ PDH 2017-2021
Indicateurs de suivi	Nombre de logements adaptés créés/an

ANNEXES

Extrait du Procès-Verbal du BP (engagement du département dans un nouveau schéma)

**EXTRAIT du REGISTRE des
DELIBERATIONS de l'ASSEMBLÉE**

2EME Réunion de 2016

Séance du 12 et 13 avril 2016

CD20160412_40
id. 2306

Les douze et treize avril deux mille seize, les membres du Conseil Départemental légalement convoqués, se sont réunis à l'Hôtel du Département, sous la présidence de Monsieur Christian ASTRUC, Président du Conseil Départemental ou son représentant.

Présents :

M. M. ALBUGUES, M. C. ASTRUC, Mme B. BAREGES, Mme M. BAULU, M. J-C. BERTELLI, M. J-P. BESIERS, Mme C. BOURDONCLE, Mme V. CABOS, Mme V. COLOMBIE, Mme F. DEBLAIS, M. J-L. DEPRINCE, M. G. DESCAZEUX, Mme M. FERRERO, M. J. GONZALEZ, M. G. HEBRARD, M. J-M. HENRYOT, Mme C. JALAISE, Mme C. LE CORRE, M. P. MARDEGAN, Mme M-J. MAURIEGE, Mme L. MORVAN, Mme M-C. NEGRE, Mme V. RIOLS, Mme D. SARDEING-RODRIGUEZ, Mme F. TURELLA-BAYOL, M. L. VIGUIE, M. M. WEILL

Le Quorum légal étant atteint, l'Assemblée départementale peut valablement délibérer.

Absent(s) ou ayant donné procuration de vote :

M. J-M. BAYLET, M. J. BEQ, M. D. ROGER

SCHÉMAS D'ORGANISATION SOCIALE ET MÉDICO-SOCIALE

En application de l'article L 312-5 du Code de l'Action Sociale et des Familles, **le Président du Conseil Départemental est compétent** pour élaborer :

- d'une part, les schémas d'organisation sociale et médico-sociale concernant les établissements et services prenant en charge, y compris au titre de la prévention, les mineurs et majeurs de moins de 21 ans, ainsi que ceux mettant en œuvre les mesures éducatives ordonnées par l'autorité judiciaire, après prise en compte des orientations fixées par le représentant de l'État dans le département.

- d'autre part, pour arrêter les schémas relatifs aux personnes handicapées ou en perte d'autonomie (personnes âgées), après concertation avec le représentant de l'État dans le département et l'Agence Régionale de Santé (A.R.S.).

L'objectif de ces schémas, qui doivent être adoptés par l'Assemblée Départementale, est d'assurer l'organisation territoriale de l'offre de services de proximité et leur accessibilité.

Les modalités de réalisation et d'adoption des schémas, initialement définies par la loi du 6 janvier 1986 relative à l'action sociale et médico-sociale, s'inscrivent désormais dans le cadre de la loi "Hôpital, Santé et Territoires" du 21 juillet 2009.

Par ailleurs, la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement conforte le Département, à travers notamment la réalisation du schéma gérontologique, dans un véritable rôle de pilote et de coordonnateur des dispositifs de prise en charge des personnes âgées.

Il est rappelé que le Département de Tarn-et-Garonne a réalisé 4 séries de schémas sur les secteurs des personnes âgées, des personnes handicapées, de l'enfance et de la protection maternelle et infantile, couvrant les périodes :

- 1989-1993
- 1996-2001
- 2004-2008
- 2011-2015.

Un bilan d'étape de réalisation des objectifs des schémas 2011-2015 a été présenté le 29 septembre 2015 devant les élus de la 3e commission en charge de la Solidarité, Santé, Action Sociale, Handicap et Logement.

Ces schémas étant arrivés à échéance le 31 décembre 2015, Monsieur le Président propose, conformément aux conclusions des débats tenus en 3e commission le 29 septembre 2015, d'engager leur révision durant l'année 2016 avec pour objectif de pouvoir présenter les nouveaux schémas départementaux courant 2017 à l'Assemblée.

Ces schémas quinquennaux pourront ainsi couvrir la période du mandat de la nouvelle Assemblée Départementale.

*
* *



Vu le rapport de Monsieur le Président,

Vu l'avis de la commission solidarité, santé, action sociale, handicap et logement,

Vu l'avis de la commission des finances,

Après en avoir délibéré,

LE CONSEIL DÉPARTEMENTAL

- Décide d'engager durant l'année 2016, la révision des schémas d'organisation sociale et médico-sociale, conformément aux conclusions des débats tenus en 3e commission, afin de pouvoir présenter les nouveaux schémas départementaux courant 2017.

Adopté à l'unanimité.

Le Président du Conseil Départemental,

Christian ASTRUC

Partenaires du Département concernant les politiques publiques « personnes âgées »

1) – Listes des partenaires

Gestionnaire :

- Ensemble des établissements accueillant des personnes âgées (EHPAD, Résidences Autonomie, Accueils de jour)
- Ensemble des structures d'aide à domicile
- Ensemble des Services de Soins Infirmiers à Domicile

Administration :

- Agence Régionale de Santé
- Mutualité Sociale Agricole
- Caisse Primaire d'Assurance Maladie
- Caisse d'Allocations Familiales
- Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail
- Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi
- Direction Départementale des Territoires

Représentants des usagers :

- Comité Départemental des Retraités et des Personnes Âgées
- Génération mouvement 82

Collectivités territoriales :

- Président des communautés de communes
- Président de l'Association des Maires
- Maisons Des Solidarités du Département

Associations :

- Association d'accueillants familiaux
- MAIA 82
- Association France Alzheimer

Organismes :

- Tarn-et-Garonne Habitat-
- CREAI ORS
- GCSMS Accueil Familial Sud Ouest
- Fédération FHF LRMP
- Fédération FHEAP LRMP

2) – Modalités de participation des partenaires

➤ Synthèse groupe de travail et contributions écrites

Personnes Âgées

Thématiques	Groupes de travail	Contributions écrites
Place des USLD dans la prise en charge des personnes âgées et articulation avec le médico-social	1	-
Offre d'habitat intermédiaire	3	-
Prévention de la perte d'autonomie	1	-
Adéquation de l'offre aux besoins	-	17
Prise en charge des personnes handicapées vieillissantes en EHPAD	4	-
Prise en charge des personnes handicapées vieillissantes en EHPAD	2	-

➤ Dates des réunions plénières

2 réunions :

- **8 juillet 2016** : - Bilan d'exécution du précédent schéma
 - État descriptif de l'offre existante
 - Proposition d'axes stratégiques
- **20 octobre 2017** : Échanges et concertations sur les axes stratégiques pour l'élaboration de fiches actions

Envoyé en préfecture le 26/03/2018

Reçu en préfecture le 26/03/2018

Affiché le



ID : 082-228200010-20180313-CD20180313_9-DE

Glossaire

ACTP	Allocation Compensatrice Tierce Personne
ADMR	Aide à Domicile en Milieu Rural
AIS	Service Aide Sociale
AJ	Accueil de Jour
AMO	Assistance à Maîtrise d'Ouvrage
AMP	Aide Médico-Psychologique
ANESM	Agence Nationale de l'Évaluation et de la qualité des Établissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux
APA	Allocation Personnalisée d'Autonomie
APAS	Association Promotion Autonomie et Santé
APIM	Accompagner, Partager, Innover dans le Médico-Social
ARS	Agence Régionale de Santé
AS	Assistant Social
AS	Aide Soignante
ASEI	Agir Soigner Éduquer Insérer
ASH	Agent de Service Hospitalier
ASPAM	Association d'Aide et Secours Aux Personnes Âgées de Montaigne de Quercy
ASV	Adaptation de la Société au Vieillissement
AVS	Auxiliaire de Vie Sociale
CA	Compte Administratif
CARSAT	Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail
CASF	Code de l'Action Sociale et des Familles
CCAS	Centre Communal d'Action Sociale
CD	Conseil Départemental
CDCA	Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie
CESF	Conseillère en Économie Sociale et Familiale
CH	Centre Hospitalier
CHIC	Centre Hospitalier Inter Communal
CIAS	Centre Intercommunal d'Action Sociale
CLIC	Centre Local d'Information et de Coordination
CMU	Couverture Maladie Universelle
CNSA	Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie

CODERPA	Comité Départemental des Retraités et Personnes Âgées
CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CPOM	Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyen
CRAM	Caisse Régionale d'Assurance Maladie
CT	Convention Tripartite
DDT	Direction Départementale des Territoires
DIRECCTE	Direction régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi
DSD	Direction de la Solidarité Départementale
EHPA	Établissement Hébergeant des Personnes Âgées
EHPAD	Établissement Hébergeant des Personnes Âgées Dépendantes
ESMS	Établissement Social et Médico-Social
ETP	Équivalent Temps Plein
FACE	Fonds d'Aide pour le Construction et l'Extension d'Établissements pour Personnes Âgées
FAMEPA	Fonds d'Aide à la Modernisation des Établissements pour Personnes Âgées
GIR	Groupe Iso Ressource
GMP	Gir Moyen Pondéré
HT	Hébergement Temporaire
IDE	Infirmière Diplômée d'État
ILCG	Instances Locales de Coordination Gériatrique
INSEE	Institut National de la Statistique et des Études Économiques
LF	Logement Foyer
MAIA	Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soin dans le champ de l'Autonomie
MAPA	Maison d'Accueil pour Personnes Âgées
MARPA	Maison d'Accueil Rurale pour Personnes Âgées
MDPH	Maison Départementale des Personnes Handicapées
MDS	Maison Des Solidarités
MONALISA	Mobilisation nationale contre l'isolement des personnes âgées
MSA	Mutualité Sociale Agricole
ONAC	Office National des Anciens Combattants et victimes de guerre
PA	Personnes Âgées
PAPH	Personnes Âgées Personnes Handicapées
PASA	Pôle d'Activité et de Soins Adaptés
PCH	Prestation de Compensation du Handicap

PPI	Plan Pluriannuel d'Investissement
PSP	Prestation Spécifique Dépendance
RP	Recensement de Population
SAAD	Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile
SDSPP	Service Départemental de Santé Publique et de Prévention
SSIAD	Services de Soins Infirmiers à Domicile
UHR	Unité d'Hébergement renforcé
USHPA	Unité de Soins et d'Hébergement pour Personnes Âgées
USLD	Unité de Soins de Longue Durée

SOMMAIRE

ÉTABLISSEMENTS.....	2
I - BILAN D'EXÉCUTION DU DERNIER SCHÉMA DÉPARTEMENTAL.....	4
I - 1 Réponses apportées aux orientations.....	4
I - 2 Bilan de mise en œuvre de la démarche d'évaluation.....	10
I - 2.1 - Rappel du cadre réglementaire.....	10
I - 2.2 - Outils d'analyse des rapports d'évaluations.....	11
I-2.3 Établissements et services pour personnes âgées concernés par la démarche d'évaluation externe en 2015.....	11
II - DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES.....	13
II - 1 Caractéristiques générales du département.....	13
II - 2 Structure de la population des départements de Midi-Pyrénées au 1er janvier 2015.....	16
II - 3 Évolution de la population âgée en Midi-Pyrénées : Projections de 2010 à 2040.....	18
II - 3.1 Évolution de la population des 60 ans et +.....	18
II - 3.2 Évolution de la population des 75 ans et +.....	20
II - 3.3 Évolution de la population des 85 ans et +.....	22
II - 4 Étude par canton de la population âgée.....	24
III - DONNÉES SUR L'EXISTANT.....	26
III - 1 Présentation de la filière gériatrique en Tarn-et-Garonne.....	26
III - 1.1 Contexte législatif.....	26
III - 1.2 Définition.....	26
III - 1.3 Présentation de l'existant en Tarn et Garonne.....	26
III - 2 Présentation des établissements pour personnes âgées en Tarn-et-Garonne.....	30
III - 2.1 Capacités autorisées au 31/12/2015.....	30
III - 2.1.1 - Détail par type d'établissement.....	30
III - 2.1.2 - Synthèse générale.....	34
III - 2.1.3 - Conclusion Générale.....	37
III - 2.2 Répartition géographique des établissements accueillant des personnes âgées.....	38
III - 2.3 Prix de journée hébergement et dépendance.....	43
III - 2.4 Effectifs et ratios d'encadrement des établissements.....	45
III - 2.5 Taux d'occupation des établissements du département.....	47
III - 3 Analyse du profil des résidents hébergés en établissement :.....	48
III - 3.1 Nombre de résidents hébergés par type d'établissement.....	50

III - 3.2 Origine géographique des résidents.....	51
III - 3.3 Age moyen d'entrée en institution.....	55
III - 3.4 Age moyen des résidents hébergés en établissements et tranches d'âge.....	57
III - 3.5 Mouvements des résidents en établissements.....	65
III - 3.6 État de dépendance des personnes âgées en institution.....	70
III - 3.7 Analyse des listes d'attente en établissement.....	73
III - 4 Comparaison des taux d'équipement.....	76
III - 4.1 Échelle régionale : comparaison entre les départements de Midi-Pyrénées.....	76
III - 4.2 Échelle infra-départementale :.....	80
III – 4.2.1 Comparaison entre bassins de vie.....	80
III - 4.2.2 Comparaison entre bassins de santé.....	83
MAINTIEN A DOMICILE.....	84
I - BILAN DU SCHÉMA DÉPARTEMENTAL 2011/2015.....	85
I - 1 Le schéma 2011/2015 prévoyait.....	86
I - 2 Les réalisations relatives au schéma 2011/1015.....	87
II - DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES.....	88
III – DONNÉES SUR L'EXISTANT.....	90
III- 1 Les Services d'aide et d'accompagnement à domicile.....	91
III - 1.1 Les moyens.....	91
III - 1.2 Les services ménagers au titre de l'aide sociale.....	97
III – 1.3 Le financement des services d'aide à domicile des personnes âgées par la CNSA.....	98
III – 1.4 Le fonds de restructuration de l'aide à domicile.....	99
III - 1.5 L'Allocation Compensatrice Tierce Personne – ACTP – et la Prestation de Compensation du Handicap – PCH.....	100
III – 2 D'autres services d'aide à la personne.....	102
III - 3 Les services de soins infirmiers à domicile.....	107
III - 4 La Coordination gérontologique : les Instances Locales de Coordination Gérontologique – ILCG – et les Centres Locaux d'Information et de Coordination - CLIC.....	113
III - 5 Le service PA-PH de la Direction de la Solidarité Départementale.....	115
III - 6 L'accueil familial.....	117
III - 7 La sécurité à domicile.....	121
IV - LES INFORMATIONS SIGNALANTES PERSONNES ADULTES VULNÉRABLES.....	123
V - L'APA : ALLOCATION PERSONNALISÉE D'AUTONOMIE.....	131
V - 1 Bilan des demandes reçues.....	132

V - 1.1 : évolution 2013-2015.....	132
V - 2 L'application de l'APA à domicile.....	133
V - 2.1 : L'intervention des services d'aide à domicile.....	133
V - 2.2 : La liste des services d'aide à domicile.....	133
V - 3 Les bénéficiaires de l'APA à domicile et en établissement au 31 décembre 2015.....	133
SYNTHÈSE GÉNÉRALE ÉTABLISSEMENTS - DOMICILE.....	147
AXES STRATÉGIQUES.....	149
1) Adéquation de l'offre aux besoins.....	151
2)Place des USLD dans la prise en charge des personnes âgées et articulation avec le médico-social.....	158
3) Prise en charge des personnes handicapées vieillissantes en EHPAD.....	160
4) Offre d'habitat intermédiaire.....	162
5) Coordination des services intervenants à domicile.....	165
6) Prévention de la perte d'autonomie.....	169
ANNEXES.....	177
Extrait du Procès-Verbal du BP (engagement du département dans un nouveau schéma).....	178
Partenaires du Département sur les politiques publiques « personnes âgées ».....	182
Glossaire.....	185