



*DIRECTION DE LA SOLIDARITÉ DÉPARTEMENTALE*

# *SCHÉMA DÉPARTEMENTAL*

## *ADULTES HANDICAPES*

*2017-2021*

Envoyé en préfecture le 26/03/2018

Reçu en préfecture le 26/03/2018

Affiché le

The logo for SLOW, consisting of the word "SLOW" in a stylized, italicized font with a blue-to-purple gradient.

ID : 082-228200010-20180313-CD20180313\_9-DE

# **I – BILAN DU SCHÉMA DÉPARTEMENTAL 2011/2015**

## I - BILAN DU PRÉCÉDENT SCHÉMA DÉPARTEMENTAL 2011 - 2015

Rappel des orientations	Réalizations
<p><b><u>Orientation n°1</u> : Evolution et adaptation de l'offre d'accompagnement :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● S'assurer de l'installation de 82 places programmées fin 2009, mais non installées, soit :                     <ul style="list-style-type: none"> <li>+ 15 places d'ESAT (Rives de Garonne)</li> <li>+ 36 places de MAS (Fonneuve)</li> <li>+ 9 places de SSIAD (réparties sur 6 SSIAD)</li> <li>+ 13 places pour handicapés vieillissants à Bordeneuve</li> </ul> </li> <li>● Redéployer des places existantes pour s'adapter à l'évolution des besoins :                     <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evolution des places de FH (Foyer d'Hébergement) en places de SAVS (Service d'Accompagnement à la Vie Sociale) et de FO (Foyer Occupationnel)</li> <li>- Recherche de solutions alternatives à l'hébergement collectif et sécurisation de la prise en charge</li> </ul> </li> </ul>	<p>Installation effective de la totalité de ces 82 places, sur la durée du schéma 2011 - 2015</p> <p>→ 10 places du FH de la glacerie, à Goudourville, ont été redéployées en :                      + 2 places de SAVS                      + 8 places de FO (5 places en internat / 3 en externat)                      (arrêté du 7 janvier 2013)</p> <p>→ Sur les 150 places de Foyer d'Hébergement, 82 personnes sont hébergées en petites villas ou appartements, soit plus de la moitié des places.</p> <p>→ Groupe de travail mis en place en 2014 avec l'ensemble des FH du département : rédaction d'une charte relative à la sécurisation de l'accueil en Foyer d'Hébergement « éclaté » (cf charte annexée en fin de bilan), suite aux réunions de travail des 18 juin, 7 août et 10 septembre 2014</p>

<b>Rappel des orientations</b>	<b>Réalisations</b>
<p>- Création de places de SAMSAH psychique, par transformation de places de SAVS</p> <p>- Autoriser des extensions non importantes de capacité, en fonction de la réalité des besoins et en vue d'accompagner des projets de restructuration des locaux.</p>	<p>→ 10 places de SAMSAH psychiques ont été créées au 1<sup>er</sup> janvier 2014, 5 sur le bassin de santé de Moissac, 5 sur le bassin de santé de Montauban.</p> <p>→ - FH : + 1 place FH Pech Blanc (12 mars 2015)                      + 2 places FH de Cos à Montauban (15 novembre 2015)</p> <p>- FO : + 1 place (1<sup>er</sup> sept 2009)                      et + 2 places (9 mai 2016) au FO internat « La Clare » à Albias                      + 3 places au FO sans hébergement Sol'Handi (25 novembre 2013)                      + 1 place au FO sans hébergement Pousiniès (30 octobre 2014)</p> <p>- SAVS : + 5 places SAVS Pech Blanc (au 1<sup>er</sup> mars 2015)</p>
<p><b><u>Orientation n°2</u> : Clarifier l'articulation entre tuteur et SAVS et / ou autres établissements d'hébergement</b></p>	<p>→ Mise en place d'un groupe de travail réunissant l'ensemble des SAVS du département, l'UDAF, l'Association de mandataire libéral (AMSPM), AT Occitania</p> <p>Transmission d'un courrier et des conclusions de ce groupe de travail (réuni les 24 juin et 9 septembre 2015) :</p> <p>- au Juge des Tutelles                      - à la Directrice DDCSPP</p>
<p><b><u>Orientation n°3</u> : Prise en compte du vieillissement des travailleurs en ESAT</b></p> <p>Objectif : clarifier les modalités de financement des postes à temps partiel auprès du ministère concerné et / ou de la CNSA.</p>	<p>→ Pas de cadre spécifique concernant cette thématique</p>

Rappel des orientations	Réalizations
<p><b>Orientation n°4 : Optimiser la prise en charge des personnes handicapées vieillissantes :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Création d'une unité spécialisée et médicalisée de 30 lits pour personnes handicapées vieillissantes, par transformation de lits d'EHPAD à Lavit de Lomagne.</li> <li>- Installation de 10 lits pour handicapés vieillissants par extension de la structure « Las Canelès » à Valence d'Agen</li> <li>- Recherche d'une solution de médicalisation de la structure pour handicapés vieillissants « Las Canelès » à Valence d'Agen</li> </ul>	<p>→ Unité PHV de 15 places créée en 2014 ; poursuite de la réflexion sur un financement adapté.</p> <p>→ Arrêté d'autorisation d'extension de capacité du 20 juin 2016. Travaux d'extension en cours de réalisation</p> <p>→ Arrêté de création de 10 places de Foyer d'Accueil médicalisé du 11 décembre 2012 Installation de 5 places au 1<sup>er</sup> juillet 2013 et de 5 places au 1<sup>er</sup> juillet 2014</p>
<p><b>Orientation n°5 : Mutualisation des moyens et des compétences</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- en permettant notamment aux FH qui le souhaitent, d'accueillir des travailleurs en provenance d'un autre ESAT</li> </ul>	<p>→ Réponse apportée dans le contenu des arrêtés départementaux portant renouvellement des autorisations pris pour l'ensemble des FH du département au 1<sup>er</sup> janvier 2017, qui prévoient (art. 2) : « l'accueil d'adultes handicapés travaillant en ESAT ». Les FH sont donc ouverts à l'ensemble des travailleurs d'ESAT.</p>
<p><b>Orientation n°6 : S'assurer de la mise en œuvre effective et dans la durée de la démarche qualité</b></p>	<p>→ Mise en place, par l'ensemble des établissements concernés, de la démarche d'évaluation interne et externe</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Grille d'analyse type établie par l'ARS (ex Midi-Pyrénées) en partenariat avec les départements pour instruire les évaluations internes et externes</li> </ul>

<b>Rappel des orientations</b>	<b>Réalisations</b>
	<p>- Sur 17 établissements et services du secteur handicap concernés :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 14 (82 %) établissements ont fait l'objet d'un renouvellement tacite d'autorisation</li> <li>• 3 (18 %) établissements ont fait l'objet d'un renouvellement d'autorisation avec observation</li> </ul> <p>A noter que 6 cabinets d'évaluateurs externes différents sont intervenus sur ce secteur</p> <p>( NB : source :bilan de synthèse – Service Tarification DSD – février 2016)</p>
<p><b><u>Orientation n°7 :Optimiser le fonctionnement de la MDPH</u></b></p> <p>- Rôle d'observatoire de la MDPH à développer en diffusant notamment un rapport annuel d'activité, pour alimenter l'information et la réflexion des membres de la CDAPH</p>	<p>- Rapport d'activité précis et détaillé élaboré dans le cadre d'une trame nationale, décliné au niveau local, validé en COMEX, présenté en CDCA et transmis à la CNSA</p> <p>- Amélioration de la présence de la MDPH sur l'ensemble du territoire départemental à travers les MDS :</p> <p>-&gt; Mise en place d'atelier d'information et de sensibilisation à destination des professionnels des MDS</p> <p>- Élaboration et diffusion d'un livret d'accueil à destination des professionnels</p> <p>- Mise en place d'une gestion des flux d'entrée à l'accueil</p> <p>- Mise en place d'un serveur vocal interactif</p>

<b>Rappel des orientations</b>	<b>Réalisations</b>
<p><b>Orientation complémentaire</b></p> <p>- Délibération de l'Assemblée départementale (19/01/2012) adoptant le schéma 2011-2015 + <b>vœu relatif à la prise en charge des enfants handicapés</b></p>	<p>- Installation de la commission des situations critiques</p> <p>- Consolidation du GIP MDPH par le Département par l'intermédiaire d'une subvention d'équilibre annuelle ( DM du 15 octobre 2016)</p> <p>Créations de places secteur enfance</p> <p>- IME : + 66 places</p> <p>- SESSAD : + 86 places</p> <p>- ITEP : + 10 places</p>

## SYNTHÈSE GÉNÉRALE

L'ensemble des objectifs prévus dans le précédent schéma 2011-2015 a été réalisé, à l'exception :

- de la transformation de 30 places d'EHPAD de Lavit en place pour handicapés vieillissants, partiellement réalisée ;
- et de l'extension de + 10 places pour handicapés vieillissants de la structure « Las Canales » à Valence d'Agen, en cours de réalisation.

A noter que le bilan est établi fin 2015.

**Annexe : Charte relative à la sécurisation de l'Accueil en Foyer d'Hébergement « éclaté » pour Adultes Handicapés**  
(réunions des 18 juin, 7 août et 10 septembre 2014)

**CHARTRE RELATIVE A LA SÉCURISATION DE L'ACCUEIL  
EN FOYER D'HÉBERGEMENT "ÉCLATÉ"  
POUR ADULTES HANDICAPES EN TARN-ET-GARONNE**

**Préambule :**

Le schéma départemental pour les Adultes Handicapés établi pour la période 2011-2015 et adopté par l'Assemblée Départementale, a retenu une orientation (n° 1) relative à l'évolution et l'adaptation de l'offre d'accompagnement, avec comme objectif de continuer à "rechercher des solutions alternatives à l'hébergement collectif (...), visant à favoriser l'autonomie des résidents, **tout en s'assurant d'un accompagnement sécurisé**".

La présente charte vise à répondre à cet objectif.

**1 - Définition :**

**Les foyers d'hébergement pour adultes handicapés** assurent l'hébergement et l'entretien des personnes adultes handicapées qui exercent une activité pendant la journée, en milieu ordinaire, dans un établissement ou un service d'aide par le travail (ESAT), ou dans une entreprise adaptée.

Selon les foyers, il peut s'agir de personnes handicapées physiques ou mentales.

Les foyers d'hébergement pour adultes handicapés sont souvent annexés à des ESAT, peuvent prendre des formes diverses et laisser plus ou moins de place à l'autonomie sociale (définition : annuaire "action sociale" le portail des professionnels du social et du médico-social).

Le fonctionnement de ces établissements peut ainsi varier :

- au niveau de la formule d'hébergement, pouvant aller du bâtiment spécifique et autonome, aux petits groupes de logements diffus dans l'habitat ordinaire,
- et, au niveau de l'encadrement, qui peut laisser une part plus ou moins importante à l'autonomie sociale, avec une participation à la vie du foyer (cf. site officiel de l'administration française - [service-public.fr](http://service-public.fr)).

**En Tarn-et-Garonne**, les foyers d'hébergement sont annexés à des ESAT et peuvent accueillir des personnes travaillant dans divers ESAT.  
Ils sont organisés :

- en structure d'hébergement collectif,
- et/ou en hébergement "semi-collectif" ou individuel, correspondant à des lieux de vie "éclatés", favorisant l'accès à l'autonomie

## **2 - Sécurisation des locaux :**

Les foyers d'hébergement "éclatés" constituent des lieux d'accueil d'une capacité au maximum de 6 personnes.

Dans ce cadre, ils ne relèvent pas de la réglementation des ERP mais de l'habitation.

Les établissements s'engagent à transmettre au SDIS - 4 rue Denis Papin BP 755 82013 MONTAUBAN Cedex - les plans relatifs (ou esquisse avec note descriptive en l'absence de plan) à ces hébergements éclatés, en vue d'obtenir un avis technique visant à **optimiser la sécurisation de ces locaux** : emplacement de D.A.F. (détecteur autonome avertisseur de fumée) obligatoire en 2015, choix de certains matériaux, extincteurs....

## **3 - Sécurisation de la prise en charge :**

### **→ Intervention des équipes éducatives :**

L'intervention (ou un contact) journalière avec une équipe éducative est mise en place pour les personnes hébergées en foyer d'hébergement "éclaté".

Dans tous les cas de figure, une astreinte est mise en place.

### **→ Gestion des urgences :**

- Les numéros de téléphone de l'équipe, ainsi que les numéros d'urgence (15, 18...) font l'objet d'un affichage mural, positionné au niveau d'un téléphone fixe ou portable, installé dans le lieu d'hébergement.

- Ces numéros de téléphone de l'équipe éducative concernée, des veilleurs de nuit se trouvant sur l'unité collective, et des personnels d'astreintes, peuvent être enregistrés sur les téléphones portables personnels des adultes handicapés hébergés en structure "éclatée", ou sur le téléphone portable mis à disposition par l'équipe.

- Une sensibilisation aux gestes de premiers secours et des conduites à tenir en cas d'incidents sont systématiquement proposées aux personnes en structure "éclatée".

#### **4 - Engagements réciproques :**

Chaque personne accueillie en Foyer d'Hébergement "éclaté" doit :

- Disposer d'un contrat de séjour, et/ou d'un document individuel de prise en charge déclinant en application de l'article D 311 du CASF :
  - la définition avec l'usager ou son représentant légal des objectifs de la prise en charge,
  - la mention des prestations d'action sociale ou médico-sociale, éducatives, pédagogiques (...) mises en place,
  - la description des conditions de séjour et d'accueil.

Ce document est décliné dans le cadre d'un projet d'accompagnement personnel.

● Etre sensibilisé au contenu du règlement de fonctionnement du Foyer d'Hébergement, qui s'applique également aux unités éclatées ; le règlement de fonctionnement, figurant en annexe du livret d'accueil, est systématiquement remis et signé par la personne accueillie ou son représentant légal (cf. article L 311.7 du CASF.)

Envoyé en préfecture le 26/03/2018

Reçu en préfecture le 26/03/2018

Affiché le

The logo for SLO (Société de Logement de l'Orne) is located in the top right corner. It consists of the letters 'SLO' in a bold, blue, sans-serif font, with a stylized blue wave or swoosh underneath the letters.

ID : 082-228200010-20180313-CD20180313\_9-DE

## **II - DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES ET SOCIO-ÉCONOMIQUES LOCALES**

## **II - DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES**

### **II.1. Progression de la population par rapport à la moyenne nationale**

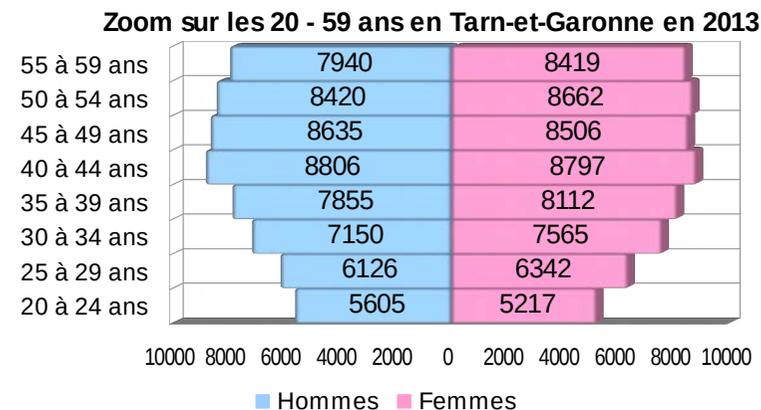
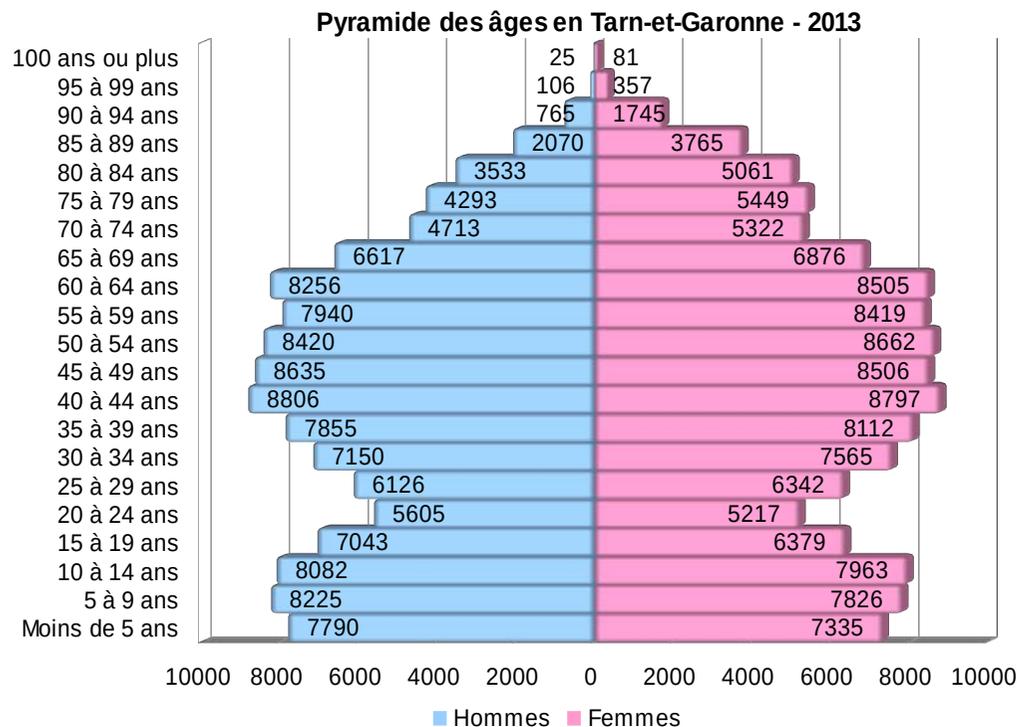
Avec 3 718 km<sup>2</sup> de superficie, le Tarn-et-Garonne est l'un des départements les moins étendus de France métropolitaine. Son territoire est composé de 195 communes, 15 cantons, 2 arrondissements (Montauban et Castelsarrasin). La population du Tarn-et-Garonne s'établit à 250 342 habitants en 2013.

	<b>2007</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>Evolution en % (2007-2013)</b>
Tarn-et-Garonne	231760	246971	250 342	8,02%
Occitanie	5 371 099	5 626 858	5 683 878	5,82%
France métropolitaine	63 600 455	65241241	63 697 865	0,15%

*Source : INSEE, RP 2013*

### **La progression de la population entre 2007 et 2013 est plus rapide en Tarn-et-Garonne que la moyenne nationale.**

En raison d'une proportion importante des moins de 20 ans par rapport à la population totale, le département est relativement jeune. Par ailleurs, la population y est inégalement répartie : elle se concentre dans la vallée de la Garonne et surtout autour de Montauban et au sud, au sein du couloir Montauban – Toulouse.



L'étude de la structure de la population du Tarn-et Garonne montre que la proportion des personnes :

- de - de 20 ans est de 24,22 % contre 22,92 % pour l'Occitanie et 24,55 % pour la France
- de 20 à 59 ans est de 48,80 % contre 50% pour l'Occitanie et 51,45 % pour la France
- de 60 ans et + est de 29,98 % contre 27,08 % pour l'Occitanie et 24,00 % pour la France
- de 75 ans et + est de 10,89 % contre 10,67 % pour l'Occitanie et 9,13 % pour la France
- de 85 ans et + est de 3,56 % contre 3,43 % pour l'Occitanie et 2,84 % pour la France

## II.2. Evolution de la population des 20-59 ans

	RP 2013			RP 2008			Evolution des 20 -59 2008 -2013
	Population totale	Population de la tranche 20-59	% de la tranche 20-59 / population totale	Population totale	Population de la tranche 20-59	% de la tranche 20-59 / population totale	
France	65 564 756	33 731 666	51,45%	63 961 859	34 080 935	53,28%	 -1,02%
Occitanie	5 683 878	2 841 980	50,00%	5 419 946	2 810 139	51,85%	 1,13%
Tarn-et-Garonne	250 342	122 158	48,80%	235 915	119 885	50,82%	 1,90%

Source : INSEE

NB : Les résultats 2013 du recensement de la population sont comparables avec ceux de 2008, c'est à dire que la collecte d'information s'appuie sur la même base de données.

La part des 20-59 ans en Tarn-et-Garonne se situe légèrement en deçà de la moyenne régionale et nationale. Par contre, il est noté une plus forte évolution du nombre des 20-59 ans en Tarn-et-Garonne entre 2008 et 2013, comparativement aux évolutions régionales et nationales.

## II.3. Les chiffres clés du handicap

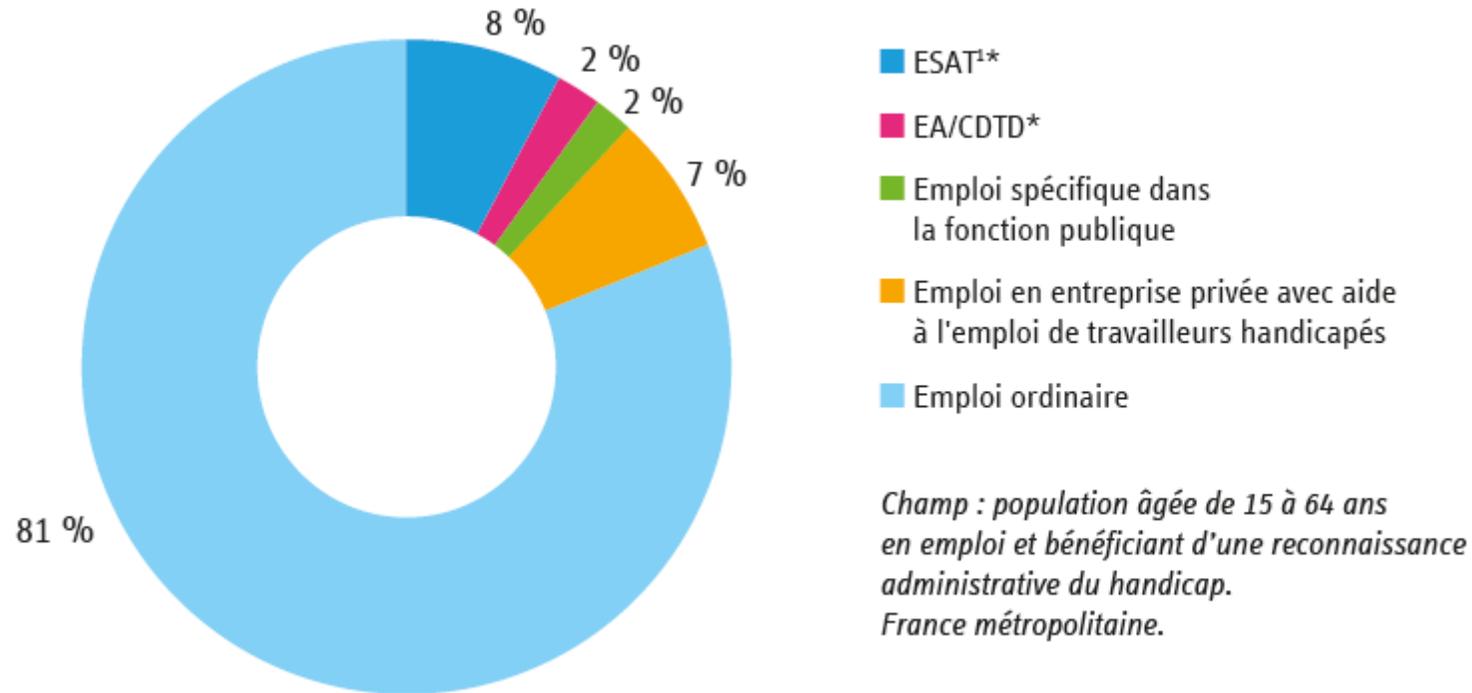
Le handicap est une notion complexe à définir. Il n'existe pas de recensement des personnes en situation de handicap, mais des données issues d'enquête ou de sources administratives, qui permettent d'approcher la situation concernée.

« Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. » **Loi du 11 février 2005, article 14.**

### Approche de la situation du handicap en France

- **12 millions** de français sur 65 millions en 2015 sont touchés par un handicap. Parmi eux, 80% ont un handicap invisible, 1,5 millions sont atteints d'une déficience visuelle et 850 000 ont une mobilité réduite. Ainsi l'INSEE estime que:
  - **13,4%** ont une déficience motrice,
  - **11,4%** sont atteints d'une déficience sensorielle,
  - **9,8%** souffrent d'une déficience organique,
  - **6,6%** sont atteints d'une déficience intellectuelle ou mentale,
  - **2 à 3%** de la population utilise un fauteuil roulant.
  
- **1 million** d'Établissements Recevant du Public (ERP) sont soumis aux obligations de la loi du 11 février 2005. Celle-ci prévoit notamment que tout ERP doit désormais être accessible à tous, à compter du 1er janvier 2015. Une exception est faite s'il a déposé un dossier d'Ad'Ap (agendas d'accessibilité programmée) en préfecture ou s'il est en train de réaliser cette démarche.
  
- **6%** : la loi fixe à tout établissement privé ou public de 20 salariés et plus une obligation d'emploi de travailleurs handicapés à hauteur minimale de 6% de son effectif total. Les employeurs privés et publics peuvent s'acquitter de cette obligation légale d'emploi selon plusieurs modalités. Ils peuvent notamment contribuer indirectement à l'emploi des personnes en situation de handicap, en ayant recours à des prestations fournies par le secteur protégé.
  
- **2,51 millions** de personnes bénéficiant d'une reconnaissance administrative de leur handicap (RQTH) sont bénéficiaires de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés (OETH). Parmi eux :
  - **81%** occupent un emploi ordinaire,
  - **8%** travaillent au sein d'un établissement et service d'aide par le travail (ESAT),
  - **7%** occupent un emploi en entreprise privée avec une aide à l'emploi de travailleurs en situation de handicap,
  - **2%** travaillent en entreprise adaptée (EA).

### Type d'emploi occupé par des personnes handicapées



Source : INSEE Enquête emploi 2013 : traitement DARES

ESAT : Établissements et services d'aides par le travail

EA / CDTD : Entreprises adaptées / Centres de distribution de travail à domicile

#### **II.4. Données locales**

Les données présentées ci-dessous concernent les chiffres relatifs aux bénéficiaires de "rente accident du travail" attribuées par la CPAM ou la MSA, ainsi que le nombre de bénéficiaires d'une majoration tierce personne - MTP - et de l'AAH.

##### II - 4 - 1 - Bénéficiaires de rentes accident du travail en Tarn-et-Garonne

<b>Années</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>Variations 2013/2015</b>
Régime général	3961	3995	3976	<b>+ 0,38%</b>
Régime agricole	1046	1099	1110	<b>+ 6,12%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>5007</b>	<b>5094</b>	<b>5086</b>	<b>+ 1,58%</b>

On note une augmentation des bénéficiaires d'une rente accident du travail tous régimes confondus de 1,58% avec un nombre de bénéficiaires quasi stable au niveau du régime général. Par contre, les bénéficiaires relevant du régime agricole ont plus nettement progressé avec + 6,12% entre 2013 et 2015.

II - 4 - 2 - Bénéficiaires de rentes accident du travail sur la grande région Languedoc-Roussillon -Midi-Pyrénées

Départements de Languedoc- Roussillon -Midi-Pyrénées	2013		2014		2015		Variation 2013/2015 en %	
	Régime général	Régime agricole	Régime général	Régime agricole	Régime général	Régime agricole	Régime général	Régime agricole
Tarn-et-Garonne	3961	1046	3995	1099	3976	1110	+0,38%	+ 6,12%
Ariège	2499	681	2468	708	2437	725	-2,48%	+ 6,46%
Aveyron	4922	929	4876	1037	4810	1044	-2,28%	+ 12,38%
Haute-Garonne	16107	1747	16019	1810	15731	1842	-2,33%	+ 5,44%
Hautes-Pyrénées	4319	913	4270	948	4169	962	-3,47%	+5,37%
Lot	2504	341	2484	374	2438	376	-2,64%	+ 10,26%
Tarn	8216	1050	8221	1119	8101	1134	-1,40%	+8,00%
Gers	2572	2266	2548	2382	2531	2429	-1,60%	+ 7,19%
Aude	6186	789	6235	839	6163	861	-0,37%	+9,13%
Gard	14071	4018	14296	4142	14505	4183	+3,08%	+3,11%
Hérault	16591	2752	16621	2884	16670	2959	+0,48%	+7,52%
Lozère	1437	571	1453	603	1451	633	+0,97%	+10,86%
Pyrénées- Orientales	6795	900	6793	928	6673	979	-1,80%	+8,78%
<b>TOTAL</b>	<b>90180</b>	<b>18003</b>	<b>90279</b>	<b>18873</b>	<b>89655</b>	<b>19237</b>	<b>-0,58%</b>	<b>+6,85%</b>

Sur la grande région Languedoc-Roussillon-Midi-Pyrénées, la tendance est la même que sur le département du Tarn-et-Garonne : le nombre de bénéficiaires d'une rente AT relevant du régime général a fortement diminué (-0,58%) alors qu'à l'inverse, celui du régime agricole est en augmentation (+6,85%).

### II - 4 - 3 - Bénéficiaires d'une MTP en Tarn-et-Garonne

Années	2013	2014	2015	Variations 2013/2015
Régime général	75	74	75	0,00%
Régime agricole	Non disponible	Non disponible	5	ND
TOTAL	ND	ND	19	ND

On constate une stabilité entre 2013 et 2015 du nombre de bénéficiaires d'une MTP relevant du régime général.

Les données concernant le régime agricole n'ont pu être communiquées par la Mutualité Sociale Agricole, ne permettant pas d'établir d'éléments de comparaison.

Départements de Languedoc-Roussillon -Midi-Pyrénées	2013		2014		2015		Variation 2013/2015 en %	
	Régime général	Régime agricole	Régime général	Régime agricole	Régime général	Régime agricole	Régime général	Régime agricole
Tarn-et-Garonne	91	Nc	90	Nc	87	5	-4,94%	Nc
Ariège	75	16	74	17	75	17	0,00%	+6,25%
Aveyron	94	Nc	92	Nc	91	Nc	-3,19%	Nc
Haute-Garonne	410	47	409	52	422	53	+2,93%	+12,76%
Hautes-Pyrénées	90	16	92	16	90	17	0,00%	+6,25%
Lot	62	Nc	60	Nc	51	2	-17,74%	Nc
Tarn	190	Nc	179	Nc	174	Nc	-8,42%	Nc

Gers	43	33	44	39	43	42	0,00%	+27,27%
Aude	113	11	111	11	118	10	4,43%	-9,09%
Gard	318	54	304	59	298	67	-6,29%	+27,78%
Hérault	417	54	423	63	400	69	-4,07%	+27,78%
Lozère	31	17	31	19	31	19	0,00%	+11,76%
Pyrénées-Orientales	211	20	199	19	193	20	-8,53%	0,00%
TOTAL	2145	Nc	2108	Nc	2073	Nc	-3,35%	Nc

Les données relatives aux bénéficiaires de la Majoration Tierce Personne du régime agricole n'ont pu être recueillies sur l'ensemble des départements. On notera toutefois que sur les 9 départements répertoriés complets, le nombre de bénéficiaires de la MTP enregistre une augmentation entre 2013 et 2015 comprise entre +6,25 à +27,78%. Le seul département dont le nombre de bénéficiaires a diminué est l'Aude (-9,09%).

Concernant la branche régime général, la tendance est inversée avec une diminution de -3,35% sur la grande région sur la même période. Le département de Tarn-et-Garonne a enregistré une baisse supérieure à la moyenne régionale (-4,94%).

#### II - 4 - 4 - Bénéficiaires de l'AAH au 31 décembre 2013-2014 et 2015 en Tarn-et-Garonne

##### **- En Tarn-et-Garonne**

Années	2013		2014		2015		Variations 2013/2015	
	CAF	MSA	CAF	MSA	CAF *	MSA	CAF	MSA
AAH liquidées totalement	3310	128	3409	108	3395	102	2,56%	-20,31%
AAH liquidées partiellement	1371	279	1965	264	1892	212	38,00%	-24,02%
AAH non liquidées	583	41	502	43	545	53	-6,52%	29,27%

CAF \*: données 2015 non consolidées à +/- 10% par rapport aux données consolidées qui seront connues au 01/07/2016.

L'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH) est destinée à apporter une aide financière aux personnes handicapées disposant de revenus modestes. L'ouverture du droit à cette allocation est décisionnée par la CDAPH, son versement à l'utilisateur est assuré par l'organisme payeur (Caisse d'Allocations Familiales ou Mutualité Sociale Agricole).

Le montant de l'AAH versé est calculé en fonction des ressources de la personne handicapée. C'est ainsi qu'un usager peut se voir attribuer une AAH à taux plein, on parle de liquidation totale, ou à taux partiel, on parle de liquidation partielle.

Enfin, si l'utilisateur perçoit des ressources qui dépassent le plafond fixé par la réglementation, l'organisme payeur ne lui versera aucune allocation malgré une éligibilité médicale (allocation non liquidée).

Le tableau comparatif ci-dessus tient compte de ces différentes catégories de bénéficiaires selon leur adhésion au régime général (CAF) ou au régime agricole (MSA).

Le nombre de bénéficiaires d'une AAH liquidée en totalité ou en partie, tous régimes confondus, est en augmentation de plus de 10% entre 2013 et 2015. Alors que le nombre de bénéficiaires du régime agricole a diminué de - 22,85%, celui du régime général est porté en augmentation de + 12,95%.

Situation en Languedoc-Roussillon-Midi-Pyrénées au 31 décembre 2014

<b>AAH au 31/12/2014</b>							
<b>Grande Région Languedoc- Roussillon -Midi-Pyrénées</b>	<b>Population Département (données définitives populations légales)</b>	<b>CAF</b>		<b>MSA</b>		<b>TOTAL CAF + MSA</b>	<b>% de bénéficiaires par rapport à la population de chaque département</b>
		AAH liquidées totalement	AAH liquidées partiellement	AAH liquidées totalement	AAH liquidées partiellement		
Tarn-et-Garonne	253577	3409	1965	108	264	5746	2,27%
Ariège	158154	1764	1116	60	186	3126	1,98%
Aveyron	287806	2700	2339	106	552	5697	2,21%
Haute-Garonne	1306125	12307	7602	65	247	20221	1,55%
Hautes-Pyrénées	236996	3293	2057	93	235	5678	2,40%
Lot	181165	1866	1290	100	415	3671	2,03%
Tarn	391048	4322	3037	82	220	7661	2,81%
Gers	196930	2105	1627	92	303	4127	2,10%
Aude	372259	5165	3344	77	196	8782	2,36%
Gard	742441	7292	4469	120	293	12174	1,64%
Hérault	1097047	14020	7633	303	421	22377	2,04%
Lozère	81100	1079	1348	38	116	2581	3,18%
Pyrénées- Orientales	466712	6808	3108	254	542	10712	2,29%
<b>TOTAL</b>	<b>5771360</b>	<b>66130</b>	<b>40935</b>	<b>1498</b>	<b>3990</b>	<b>112553</b>	<b>1,95%</b>

La proportion de bénéficiaires de l'AAH rapportée à la population de chaque département place le Tarn-et-Garonne au ~~6ème rang de la grande~~ région Languedoc-Roussillon-Midi-Pyrénées avec 2,27%. Ce taux est toutefois supérieur à la moyenne de la région qui est située à 1,95%, ce qui montre une certaine fragilité financière de la population handicapée (l'AAH étant liquidée en fonction d'un plafond de ressources).

La Haute-Garonne présente le taux le moins élevé avec 1,55% et la Lozère le plus élevé avec 3,18%.

#### II - 4 - 5 - Le fonds de compensation du handicap

Le fonds de compensation du handicap, géré par la MDPH, est une caisse alimentée en Tarn-et-Garonne par des financeurs qui sont l'Etat, le Conseil Départemental, la CPAM et la MSA. Ce fonds vient majorer les montants de la PCH accordés au titre des aides techniques, de l'amélioration du logement et de l'adaptation des véhicules, afin de réduire le reste à charge des personnes handicapées.

Les aides du fonds sont attribuées par un comité de gestion, instance qui regroupe les financeurs et qui établit son propre règlement intérieur. Le comité de gestion a été installé, en Tarn-et-Garonne le 11 septembre 2007.

##### - Les contributions des financeurs

Financeurs	2013	2014	2015	Total
Etat	0,00 €	20 870,00 €	33 796,00 €	54 666,00 €
Conseil Départemental	30 000 €	30 000 €	30 000 €	90 000,00 €
MSA	12 000,00 €	0,00 €	10 400,00 €	22 400,00 €
CPAM	20 000,00 €	11 629,35 €	20 000,00 €	51 629,35 €
TOTAL	62 000,00 €	62 499,35 €	94 196,00 €	218 695,35 €

Il convient de noter qu'en 2013, l'Etat n'a pas versé de participation, mais qu'en 2015, il a augmenté le montant versé.

La contribution 2014 de la MSA a été versée en août 2015, si bien qu'aucune participation de la MSA n'a été enregistrée en 2014.

- L'emploi des crédits du fonds de compensation

Années	Nombre de dossiers	Masse financière
2013	64	62 558,38 €
2014	71	77 665,59 €
2015	52	50 536,66 €
TOTAL	187	190 760,63 €

Le Comité de Gestion du Fonds de compensation peut se réunir une à plusieurs fois par an en fonction du nombre de dossiers réceptionnés. Le Comité s'est réuni une seule fois par an ces 3 dernières années en raison d'une tendance à la baisse du nombre de saisine.

Depuis son installation en 2007, le montant des engagements du Fonds de compensation s'élève à 904 477,59 € pour un total de 668 dossiers.

## **II.5. Impact social et financier des politiques d'aide aux adultes handicapés**

### **II-5-1 L'Allocation Compensatrice et la Prestation de Compensation du Handicap**

Instituée aux termes de la loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées, l'Allocation Compensatrice Tierce Personne est servie au bénéfice des personnes handicapées ayant besoin de l'aide d'une tierce personne pour les actes essentiels de la vie qui ne bénéficient pas d'une MTP allouée par leur caisse d'Assurance maladie.

La loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées a modifié le dispositif de l'ACTP avec la mise en place de la Prestation de Compensation du Handicap – PCH – qui se substitue à l'ACTP à compter du 1er janvier 2006.

Cependant, les personnes admises au bénéfice de l'ACTP avant cette date peuvent continuer à la percevoir, tant qu'elles en remplissent les conditions d'attribution à chaque renouvellement des droits. Afin d'exercer leur droit d'option, les personnes sont informées au préalable des montants de l'ACTP et de la PCH qui leur seraient versés.

La PCH est une prestation en nature destinée à financer des dépenses correspondant aux besoins et au projet de vie de la personne dans un plan personnalisé de compensation.

Elle comporte cinq éléments :

1er élément : aides humaines pouvant aller jusqu'à 24 heures sur 24.

2ème élément : aides techniques.

3ème élément : aménagement du logement et frais de déménagement, aménagement du véhicule et surcoûts liés aux transports.

4ème élément : charges spécifiques et exceptionnelles.

5ème élément : aide animalière.

La PCH est accordée dans le cadre du maintien à domicile mais des dispositions spécifiques sont prévues pour les personnes handicapées hébergées dans un établissement médico-social ou hospitalisées dans un établissement de santé.

II-5-2- Tableau d'évolution ACTP – PCH de 2013 à 2015

	ACTP				PCH			
	Nombre de bénéficiaires au 31/12 (droit ouvert)	Variation	Dépense proratisée	Variation	Nombre de bénéficiaires au 31/12 (droit ouvert)	Variation	Dépense proratisée	Variation
2013	327		(2 195 259,31 €)		1 118		(5 933 860,84 €)	
dont moins de 60 ans	227		1 523 926,19 €		907		4 813 964,03 €	
2014	305	- 6,73 %	(2 130 842,71 €)		1 185	+ 5,99 %	(5 933 672,05 €)	
dont moins de 60 ans	213	- 6,17 %	1 488 096,71 €	- 2,35 %	965	+ 6,39 %	4 832 062,05 €	+ 0,38 %
2015	292	- 4,26 %	( 1997 629,83 €)		1 298	+ 9,54 %	(5 962 675,47 €)	
dont moins de 60 ans	194	- 8,92 %	1 327 192,42 €	- 10,81 %	1 044	+ 8,19 %	4 795 865,32 €	- 0,75 %

Ce tableau met en évidence une diminution des bénéficiaires de l'allocation compensatrice depuis la création de la PCH.

Pour mémoire,

- au 31/12/2005 (droit ouvert) : 548 bénéficiaires de l'ACTP, dont 444 de – de 20 ans
- au 31/12/2006 (droit ouvert) : 55 bénéficiaires de la PCH, dont 52 de – de 20 ans.

Toutefois le nombre de bénéficiaires de la PCH est nettement supérieur au nombre de personnes qui renoncent à l'ACTP. Cet élément s'explique par des critères d'éligibilité à la PCH différents de ceux de l'ACTP. De plus, avec la création notamment des aides techniques, de l'aménagement, du logement et du surcoût transports, on peut voir apparaître des bénéficiaires qui n'émargeront que ponctuellement à la PCH.

II-5-3 - Étude CNSA

La CNSA, Caisse Nationale de Solidarité pour l'autonomie a engagé une étude en 2013 sur l'ACTP et la PCH.  
 Une extraction des données concernant les départements de la région est présentée dans le tableau ci-dessous :

2013	Moyenne Nationale	Aude	Ariège	Aveyron	Gard	Gers	Haute-Garonne	Hautes-Pyrénées	Hérault	Lot	Lozère	Pyrénées Orientales	Tarn	Tarn-et-Garonne
Dépenses PCH/ personnes de 20 à 59 ans	44,00 €	83,00 €	46,00 €	56,00 €	38,00 €	57,00 €	56,00 €	59,00 €	72,00 €	66,00 €	80,00 €	85,00 €	33,00 €	46,00 €
Répartition des dépenses entre AC/PCH	PCH 75% ACTP 25%	PCH 82% ACTP 18%	PCH 70% ACTP 30%	PCH 85% ACTP 15%	PCH 76% ACTP 24%	PCH 78% ACTP 22%	PCH 83% ACTP 17%	PCH 71% ACTP 29%	PCH 83% ACTP 17%	PCH 87% ACTP 15%	PCH 78% ACTP 22%	PCH 81% ACTP 19%	PCH 63% ACTP 37%	PCH 72% ACTP 28%
Répartition des dépenses entre PCH adultes et PCH enfants	PCH A 88% PCH E 11%	PCH A 90,6% PCH E 9,4%	PCH A 83,8% PCH E 16,2%	PCH A 80,8% PCH E 19,2%	PCH A 95,3% PCH E 4,7%	PCH A 93,8% PCH E 6,2%	PCH A 85,8% PCH E 14,2%	PCH A 86,10% PCH E 13,9%	PCH A 97,1% PCH E 2,9%	PCH A 88,1% PCH E 11,9%	PCH A 93,6% PCH E 6,2%	PCH A 87,5% PCH E 12,5%	PCH A 87,8% PCH E 12,2%	PCH A 81,9% PCH E 18,1%
Dépenses de PCH/nombres de bénéficiaires de PCH % J/moyenne nationale	7372 €	7873 € 107%	7488 € 102%	6266 € 85%	7410 € 101%	7479 € 101%	9343 € 127%	9008 € 122%	12271 € 166%	8987 € 122%	6492 € 88%	10248 € 139%	5487 € 74%	5020 € 68%
Dépenses PCH Adultes / nombre	7123 €	7599 €	7226 €	6282 €	7436 €	7286 €	9106 €	8824 €	12297 €	8652 €	6329 €	9980 €		

de bénéficiaires PCH Adultes		107%	101%	88%	104%	102%	128%	124%	173%	121%	89%	140%		
2013	Moyenn e Nationa le	Aude	Ariège	Aveyro n	Gard	Gers	Haute- Garonn e	Hautes- Pyréné es	Hérault	Lot	Lozère	Pyréné e s Orient ales	Tarn	Tarn-et- Garonn e
Dépenses PCH Enfants/ nombre de bénéficiaires PCH Enfants	9636 €	12059 €	9213 €	6196 €	6912 €	12423 €	11097 €	10347 €	11478 €	12620 €	10604 €	12001 €	8657 €	10600 €
		125%	96%	64%	72%	129%	115%	107%	119%	131%	110%	131%	90%	110%
Variation dépenses PCH 2013/ dépenses PCH 2012	8%	7%	6%	5%	20%	15%	11%	9%	9%	3%	5%	9%	2%	3%
Les bénéficiaires:														
Nombre de bénéficiaires PCH/1000 personnes de 20 à 59 ans	6	10,6	6,2	9	5,2	7,6	6	6,5	5,8	7,3	12,2	8,3	6	9,2
Nombre de bénéficiaires PCH/1000 personnes de 0 à 59 ans	4	7,2	4,3	6,2	3,5	5,3	4,2	4,6	4	5,1	8,5	5,6	4,1	6,2

L'analyse de ce tableau démontre les éléments suivants :

- En ce qui concerne les dépenses de PCH rapportées au nombre de personnes de 20 à 59 ans, seuls le Tarn et le Gard sont inférieurs à la moyenne nationale. Le Tarn-et-Garonne et l'Ariège se situent immédiatement au dessus, ce qui conforte l'hypothèse d'un bon encadrement des plans d'aide.

- En ce qui concerne la répartition des dépenses entre PCH et ACTP, le Tarn-et-Garonne présente un taux d'ACTP supérieur à la moyenne nationale, ce qui permet de constater que les bénéficiaires de l'Allocation Compensatrice ont tendance à la conserver plutôt que d'opter pour la PCH. On observe également cette tendance dans le Tarn, les Hautes-Pyrénées et l'Ariège.

- En ce qui concerne la répartition des dépenses entre PCH Adultes et PCH Enfants, le Tarn-et-Garonne présente un taux de PCH Enfants supérieur à la moyenne nationale, ce qui traduit un droit d'option entre la PCH et les compléments de l'AEEH plus important au profit de la PCH. Ce même constat est posé sur la moitié des départements de la région.

- En ce qui concerne les dépenses de PCH rapportées au nombre de bénéficiaires, neuf départements de la région présentent un taux supérieur à la moyenne nationale, l'Hérault avec 166% a le taux le plus fort, ce qui dénote des plans d'aide élevés ; le Tarn-et-Garonne avec un taux de 68% de dépenses rapportées au nombre de bénéficiaires est le moins élevé de la région. Cela peut se traduire par des plans d'aide moyens et/ou un nombre de bénéficiaires élevé.

- En ce qui concerne les dépenses PCH adultes rapportées au nombre de bénéficiaires adultes, le constat ci-dessus dressé se dessine à nouveau. L'Hérault présente un taux de 173% de la moyenne nationale, taux le plus élevé. Le Tarn-et-Garonne avec 63% est le moins élevé de la région.

- En ce qui concerne les dépenses de PCH Enfants rapportées au nombre de bénéficiaires enfants, quatre départements présentent un taux inférieur à la moyenne nationale, les neuf autres ont un taux supérieur sachant que la moyenne nationale est supérieure de 35% à celle du secteur adulte.

- En ce qui concerne la variation des dépenses PCH 2013/2012, le taux national est de 8%, le Tarn avec 2% et le Tarn-et-Garonne avec 3% maîtrisent particulièrement leurs dépenses. Le Gard, le Gers et la Haute-Garonne avec respectivement 20%, 15% et 11% ont des taux les plus élevés.

- En ce qui concerne le nombre de bénéficiaires rapportés à 1000 personnes de 20 à 59 ans, le Tarn-et-Garonne est au dessus de la moyenne nationale en seconde position d'où un nombre de bénéficiaires élevé. Seuls l'Hérault et le Gard sont en deçà du taux national. Mêmes observations pour le nombre de bénéficiaires rapportés à 1000 personnes de 0 à 59 ans, le Tarn-et-Garonne est cependant en troisième position comme l'Aveyron.

## II-5-4 - L'aide ménagère à domicile

Les personnes handicapées ne disposant pas de revenus excédant un plafond - plafond d'attribution de l'allocation supplémentaire du fonds de solidarité vieillesse (800 € en 2015) - et nécessitant une aide pour l'accomplissement des tâches ménagères peuvent bénéficier de l'aide ménagère à domicile allouée par le Conseil Départemental au titre de l'aide sociale. Dans l'hypothèse où leurs ressources excèdent le plafond, elles peuvent solliciter leur caisse d'assurance maladie.

<b>Année</b>	<b>Dépenses</b>	<b>Évolution des dépenses</b>	<b>Nombre de bénéficiaires</b>	<b>Évolution du nombre de bénéficiaires</b>	<b>Nombre d'heures</b>	<b>Évolution du nombre d'heures</b>
<b>2013</b>	15 441,20 €		11		810	
<b>2014</b>	12 173,39 €	- 21,2 %	10	- 9 %	702	- 13,3 %
<b>2015</b>	7 783,21 €	- 36,1 %	4	- 60 %	325	- 53,7 %

Ce tableau met en exergue une forte diminution du nombre des bénéficiaires depuis 2013.

Cette diminution s'explique par l'augmentation du montant de l'AAH à taux plein (AAH 800,45 € au 1er septembre 2014, complément de ressources 179,31€ au 1er avril 2010). Ces deux allocations cumulées sont largement supérieures au plafond d'attribution de l'aide ménagère au titre de l'aide sociale.

## II-5-5 - 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.

II-5 5-1 Le dispositif

	2013		2014		2015	
	<i>Tarn-et-Garonne</i>	<i>Dont MAF de Ste-Juliette et Montagudet</i>	<i>Tarn-et-Garonne</i>	<i>Dont MAF de Ste-Juliette et Montagudet</i>	<i>Tarn-et-Garonne</i>	<i>Dont MAF de Ste-Juliette et Montagudet</i>
<b>PERSONNES ACCUEILLIES</b>						
<b>Personnes accueillies, au 31 décembre :</b>	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)	58	(dont 4 en MAF)	62	(dont 2 en MAF)
<b>Prestations aux personnes accueillies :</b>						
- Aide sociale	39		42		62	
- Allocation Personnalisée d'Autonomie	63		58		42	
- Allocation Compensatrice + PCH	14		15		16	
<b>ACCUEILLANTS FAMILIAUX</b>						
<b>Accueillants familiaux agréés, au 31 décembre</b>	93	(dont 6 en MAF)	94	(dont 2 en MAF)	86	(dont 2 en MAF)
- dont membres de couples accueillants familiaux	11		12		9	
<b>Capacité d'accueil, au 31 décembre :</b>	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 handic.	129	(dont 18 en MAF)	129	(dont 6 en MAF)	143	(dont 6 en MAF)
<b>TAUX D'OCCUPATION</b>						
<b>Personnes accueillies/Capacité d'accueil</b>	74,4 %		72,6 %		76,1 %	



## II-5-5-2 L'aide sociale pour la prise en charge des frais d'hébergement en accueil familial

En application du Code de l'Action Sociale et des Familles, les personnes handicapées accueillies en famille peuvent bénéficier de l'aide sociale pour la prise en charge de leurs frais de séjour si leurs ressources sont insuffisantes pour couvrir la totalité du coût du contrat.

Le Conseil Départemental a mobilisé les moyens ci-après :

Années	Nombre de personnes handicapées bénéficiaires	Evolution	Dépense annuelle	Evolution ( * )
2013	30		219 821,82 €	
2014	19	- 36,7 %	249 545,00 €	+ 13,5 %
2015	21	+ 10,5 %	193 922,55 €	- 22,3 %

## II - 6 - L'accueil en institution

Les personnes handicapées peuvent, sur décision de la CDAPH – Commission des droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées - être orientées vers un établissement d'hébergement adapté à leur handicap.

Les frais sont à la charge du Conseil Départemental qui récupère une partie des ressources de la personne handicapée.

Les établissements concernés par les orientations sont :

- Les SAVS ou SAMSAH : Service d'accompagnement à la Vie Sociale ou Service d'Accompagnement Médico Social pour Adultes Handicapés. Ces services interviennent dans le cadre de l'accompagnement à domicile. Il n'y a pas de récupération sur les ressources des bénéficiaires.

- Les foyers d'hébergement de travailleurs handicapés : Il s'agit d'établissement d'hébergement pour les travailleurs d'ESAT qui ne peuvent réintégrer leur domicile.

- Les foyers occupationnels et établissements pour handicapés vieillissants.

- Les foyers d'accueil médicalisés.

- Les MAS : ces établissements relèvent d'une prise en charge par la Caisse de Sécurité Sociale et non par le département.

Il y a lieu de préciser qu'un jeune adulte âgé de 20 ans peut être maintenu en structure pour enfant de type IME, sur décision de la CDAPH, faute de place dans les structures pour adultes. Dans ce cas, les frais de séjour en IME sont à la charge du Conseil Départemental si l'établissement vers lequel il est orienté est de compétence financière du Département, à la charge de l'Etat si l'établissement est de compétence financière de l'Assurance Maladie ( MAS ). Par ailleurs, les personnes handicapées peuvent également intégrer une maison de retraite – EHPAD – ou un Logement Foyer. L'admission ne nécessite pas une décision de la CDAPH. Cependant, si le demandeur a moins de soixante ans, une dérogation doit être demandée auprès de Monsieur Le Président du Conseil Départemental.

- Accueil de personnes handicapées dans les établissements pour personnes âgées ( EHPAD ou Logement Foyer )

Années	Dépenses	Evolution	Nombre de bénéficiaires	Evolution
<b>2013</b>	201 747,24 €		7	
<b>2014</b>	211 401,63 €	+ 4,8 %	8	+ 14,3 %
<b>2015</b>	193 148,00 €	- 8,6 %	9	+ 12,5 %
<b>Evolution 2015/2013</b>				

- Accueil en établissements pour personnes handicapées

Années	Dépenses	Evolution	Nombre bénéficiaires	Evolution
<b>2013</b>	25 628 478,54 €		687	
<b>2014</b>	24 989 223,72 €	- 2,5 %	691	+ 0,6 %
<b>2015</b>	27 449 658,77 €	+ 9,8 %	732	+ 5,9 %
<b>Evolution 2015/2013</b>	+ 7,1 %		+ 6,6 %	

Le nombre de bénéficiaires et le montant des dépenses se sont sensiblement accrus entre 2013 et 2015.

- Dépenses par catégories d'établissements pour personnes handicapées

	2013	2014	2015	Variation 2015/2013
<b>Établissements pour enfants (amendement Creton)</b>	257 301,06 €	130 888,41 €	276 766,00 €	+ 7,6 %
<b>Foyers d'Hébergement</b>	4 578 153,99 €	4 599 628,54 €	5 094 341,48 €	+ 11,3 %
<b>Foyers Occupationnels</b>	15 009 746,64 €	14 720 273,52 €	15 710 815,34 €	+ 4,7 %
<b>Foyers d'Accueil Médicalisés</b>	4 298 060,30 €	4 437 223,07 €	4 725 143,17 €	+ 9,9 %
<b>SAVS</b>	1 430 977,94 €	999 401,35 €	1 472 903,55 €	+ 2,9 %
<b>SAMSAH</b>	54 238,61 €	101 808,83 €	169 689,23 €	+ 213 %

- Il y a lieu de noter l'important accroissement des dépenses d'hébergement en Foyer d'Hébergement.

- Effectifs d'accueils par catégories d'établissements pour personnes handicapées

	<b>31/12/2013</b>	<b>31/12/2014</b>	<b>31/12/2015</b>	<b>Variation 2015/2013</b>
<b>Établissements pour enfants (amendement Creton)</b>	2	3	7	+ 250 %
<b>Foyers d'Hébergement</b>	126	127	142	+ 12,7 %
<b>Foyers Occupationnels</b>	316	314	319	+ 0,9 %
<b>Foyers d'Accueil Médicalisés</b>	103	102	111	+ 7,8 %
<b>SAVS</b>	129	127	127	- 1,6 %
<b>SAMSAH</b>	11	18	26	+ 136 %

# **III - LA MDPH MAISON DÉPARTEMENTALE DES PERSONNES HANDICAPÉES**

### **III - LA MDPH - Maison départementale des personnes handicapées**

#### **III - 1 Fonctionnement-missions**

Une Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) a été créée au 01/01/2006 au sein de chaque département par la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. Elle prend la forme d'un GIP - Groupement d'intérêt public.

La MDPH est un lieu unique d'accueil, d'information, d'orientation et d'aide à la formalisation des demandes pour les personnes en situation de handicap, quel que soit leur âge, et leur famille.

#### **III-1-1 - Le personnel de la MDPH**

La MDPH regroupe des personnels du Conseil Départemental, de la Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations (DDCSPP), de l'Education Nationale, de l'ADIAD (Association départementale pour l'intégration d'Adultes en Difficulté) et de l'APF (Association des Paralysés de France).

Les personnels des pôles de développement social, infirmiers, médecins, référents, travailleurs sociaux, psychologues...contribuent également au fonctionnement de la MDPH pour assurer une égalité d'accès et de traitement aux usagers sur l'ensemble des territoires du Département. Le Département a également mis à disposition un 0,20 ETP d'assistante sociale a titre de référent pour le traitement amiable des litiges.

L'ADIAD a mis à disposition des moyens humains financés par le Conseil Départemental : 2 référents instructeurs pour la Prestation de Compensation du Handicap (PCH), 0,50 ETP d'ergothérapeute, 0,50 ETP de référent pour l'Insertion Professionnelle.

L'APF a mis à disposition 1 ETP d'assistante sociale sur le pôle enfants, 0,50 ETP de secrétaire et un 0,25 ETP d'ergothérapeute.

Pôle Emploi intervient au moyen d'un psychologue du travail 90 jours/an.

La MDPH est, en conséquence, la résultante d'une mutualisation de l'ensemble des moyens des différents partenaires du GIP œuvrant dans le champ du handicap.

### III-1-2 - Les instances de la MDPH

Quatre instances assurent le fonctionnement de la MDPH.

La commission exécutive (COMEX): le GIP-MDPH est administré par une commission exécutive placée sous la présidence du Président du Conseil Départemental. Cette commission comprend des représentants du Département, de l'Etat (DDCSPP), de l'Education Nationale, des organismes de sécurité sociale CAF-MSA-CPAM et des associations - Bellissen, FNATH, voir ensemble, ASEI, ADAPEI.

La commission exécutive délibère sur l'organisation générale de la MDPH, vote le budget, le rapport d'activité, autorise son président à ester en justice...

La commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) : organe décisionnel qui statue sur l'ensemble des demandes déposées par les personnes en situation de handicap, cette commission peut se réunir en séances plénières ou en séances simplifiées.

L'équipe pluridisciplinaire (EP) : cette équipe qui a vocation à faire des propositions de décisions à la CDAPH, réunit des professionnels ayant des compétences médicales ou paramédicales, des compétences dans les domaines de la psychologie, du travail social, de la formation scolaire et universitaire, de l'emploi et de la formation professionnelle. Sa composition doit permettre l'évaluation des besoins de compensation du handicap quelle que soit la nature de la demande et le type du ou des handicaps. Sa composition peut varier en fonction des particularités de la situation de la personne handicapée.

Le Comité de gestion du fonds de compensation (FDCH) : la MDPH gère un fonds de compensation du handicap chargé d'accorder des aides financières destinées à permettre aux personnes handicapées de faire face aux frais restant à leur charge après déduction de la prestation de compensation. Le fonds est alimenté par des membres contributeurs sur la base du volontariat. Les contributeurs du fonds sont membres d'un comité de gestion chargé de déterminer l'emploi des sommes versées par le fonds. En Tarn-et-Garonne, l'Etat, le Conseil Départemental, la CPAM et la MSA, sont membres du Comité de gestion du Fonds.

### III - 2 - L'activité de la MDPH

Bien que la MDPH intervienne sur l'ensemble de la population en situation de handicap, quel que soit son âge, il ne sera développé dans le présent document que l'activité relative aux adultes à savoir les + de 20 ans.

### Les décisions de la CDA Adulte 2013- 2015

Types de demande	2013			2014			2015			Evolution 2013/2015		
	Accord	Rejet	Total	Accord	Rejet	Total	Accord	Rejet	Total	Accord	Rejet	Total
AAH	1721	750	2471	2103	977	3080	1998	1097	3095	16%	46%	25%
CPR	338	651	989	357	854	1211	282	940	1222	-17%	44%	24%
RQTH	1797	102	1899	2095	108	2203	2338	106	2444	30%	4%	29%
ORP	554	69	623	671	89	760	654	128	782	18%	86%	26%
PRP			0			0			0			
PLA	657	10	667	675	28	703	635	51	686	-3%	410%	3%
AVS	19	19	38	22	15	37	11	37	48	-42%	95%	26%
ACTP	86	2	88	90		90	71		71	-17%	-100%	-19%
ACFP	3		3	0	0	0	0	0	0	-100%		-100%
CI/CP	900	439	1339	1450	875	2325	1230	1036	2266	37%	136%	69%
PCH 1	204	288	748	263	576	1198	203	622	1220	0%	116%	63%
PCH 2	102			148			150			47%		
PCH 3	99			123			153			55%		
PCH 4	55			87			92			67%		
PCH 5	0			1			0					
<b>TOTAL</b>	<b>6535</b>	<b>2330</b>	<b>8865</b>	<b>8085</b>	<b>3522</b>	<b>11607</b>	<b>7817</b>	<b>4017</b>	<b>11834</b>	<b>20%</b>	<b>72%</b>	<b>33%</b>

Ce tableau met en comparaison les 3 dernières années d'activité de la MDPH sur le public de plus de 20 ans.

On constatera une très forte augmentation de l'activité générale de la MDPH entre 2013 et 2015 sur les décisions et avis rendus (+55%).

Cette tendance est commune à l'ensemble des MDPH. En effet, dix ans après la publication de la loi du 11/02/2005, les personnes handicapées connaissent bien les droits et les prestations dont elles peuvent bénéficier. Il y a eu une réelle appropriation des dispositifs proposés. Par ailleurs, le contexte de grande précarité auquel est confronté le département vient renforcer l'augmentation des demandes liées au handicap souvent associé.

En 2015, les demandes qui ont le plus augmenté sont notamment celles relatives à la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH), aux orientations puis aux cartes (d'invalidité et de priorité) et à la PCH.

Envoyé en préfecture le 26/03/2018

Reçu en préfecture le 26/03/2018

Affiché le

The logo for SLO (Service Local d'Orientation) is located in the top right corner. It consists of the letters 'SLO' in a bold, blue, sans-serif font, with a stylized blue wave or swoosh underneath the letters.

ID : 082-228200010-20180313-CD20180313\_9-DE

## **IV - ÉQUIPEMENTS ET SERVICES EXISTANTS**

## **IV - ÉQUIPEMENTS ET SERVICES EXISTANTS**

### **IV-1 - Rappel des définitions**

#### → **Établissements et services pour travailleurs handicapés**

- **Établissement ou service d'aide par le travail (E.S.A.T.)**

Les ESAT offrent des activités productives et une prise en charge médico-sociale aux adultes handicapés dont la capacité de travail est inférieure d'au moins un tiers à celle d'un travailleur valide.

- **Foyers d'Hébergement (F.H.)**

Les foyers d'hébergement ont pour principal but d'héberger des travailleurs handicapés en provenance d'ESAT.

- **Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (S.A.V.S.)**

Ces services concourent à la préservation de l'autonomie des personnes handicapées et de leurs activités sociales en milieu ordinaire.

#### → **Établissements et services pour adultes handicapés**

Ils sont destinés aux adultes handicapés n'ayant pas une capacité productive de nature à les faire reconnaître travailleurs handicapés.

- **Foyers de Vie ou Foyers Occupationnels (F.O.)**

Les foyers occupationnels ou foyers de vie sont destinés à des personnes handicapées ne pouvant pas travailler mais ayant une certaine autonomie physique et intellectuelle. L'activité peut s'exercer en demi-internat.

- **Foyer d'Accueil Médicalisé (F.A.M.) - foyer à double tarification**

Ils ont pour vocation d'accueillir des personnes lourdement handicapées (voire polyhandicapées) qui ne peuvent exercer une activité professionnelle.

- **Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés ( SAMSAH)**

Structure innovante instituée par le décret n°2005-223 du 11 mars 2005, le SAMSAH a pour vocation, dans le cadre d'un accompagnement médico-social adapté comportant des prestations de soin, de contribuer à la réalisation du projet de vie des personnes handicapées.

- **Service d'Accompagnement Social et Socio-Professionnel (SAS-SP)**

Ce service médico-social géré par l'ADIAD assure l'accompagnement de personnes adultes handicapées, sur l'ensemble du département. La reconnaissance juridique de ce service d'accompagnement, en qualité de service médico-social, a été actée par arrêté départemental du 22 octobre 2004, après passage en CROSMS (Comité Régional d'Organisation Sociale et Médico-Sociale).

- **Maison d'Accueil Spécialisée (M.A.S.)**

Elles accueillent des adultes handicapés nécessitant une surveillance médicale et des soins constants, notamment avec la poursuite de traitements et de rééducation d'entretien.

→ **Établissements expérimentaux pour adultes handicapés vieillissants** :

Ces établissements sont de nature à accueillir des personnes handicapées vieillissantes (à partir de 45 ans) avec leurs parents.

Une partie des places en Tarn-et-Garonne a pu être médicalisée et transformée en places de FAM.

→ **Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD)** :

Les SSIAD apportent, sur prescription médicale, à domicile ou au substitut du domicile (famille d'accueil) de la personne handicapée, les soins infirmiers et d'hygiène nécessaires ainsi qu'une aide spécifique pour accomplir certains actes de la vie. Leur financement est pris en charge par les régimes d'assurance maladie.

**IV-2 - Présentation des établissements et services : capacités autorisées et financées / capacités programmées**

IV-2.1 - Capacités par type d'établissement et service

**Établissements et services pour travailleurs handicapés :**

- ESAT : 7 établissements → 468 places au 31/12/2015

<b>Etablissement</b>	<b>Gestionnaire</b>	<b>Capacité 2009</b>	<b>Capacités autorisées et financées au 31/12/2015</b>	<b>Ecart 2009/2015</b>	<b>Capacité programmée</b>
Jean Carrio à Albias	ADAPEI	77	78	+1	
Henri Fontanié à Montauban	ADAPEI	72	73	+1	
Terre de Garonne à Pommevic	ARSEAA	67	67	0	
Pousiniès à St Etienne de Tulmont	ARSEAA	85	85	0	
Le Pech Blanc à Lamothe Capdeville	Croix Rouge Française	53	58	+5	
Les Rives de Garonne à Castelmayran	ANRAS	45	60	+15	
Castelsarrasin - Ageris 82	AGERIS	45	47	+2	
<b>TOTAL</b>		<b>444</b>	<b>468</b>	<b>+24</b>	

- Foyers d'Hébergement d'ESAT : 5 établissements → 150 places au 31/12/2015

Etablissement	Gestionnaire	Capacité 2009	Capacités autorisées et financées au 31/12/2015	Ecart 2009/2015	Capacité programmée
La Glacerie à Goudourville	ARSEAA	39	29	- 10	-1
Pousiniès à St Etienne de Tulmont	ARSEAA	40	40		-1
La Clare à Albias (déménagement du FH sur Montauban)	ADAPEI	30	32	+ 2	
Le Pech Blanc à Lamothe Capdeville	Croix Rouge Française	24	25	+ 1	
Les Deux Rives à Castelmayran	ANRAS	24	24		
<b>TOTAL</b>		<b>157</b>	<b>150</b>	<b>- 7</b>	<b>-2</b>

On peut noter une diminution de l'offre de places d'accueil en foyers d'hébergement. Cette diminution doit être rapprochée de l'orientation retenue dans le précédent schéma départemental visant à « redéployer des places existantes pour s'adapter à l'évolution des besoins », avec notamment l'évolution de places de FH en places de SAVS.

De même, les FH du Département se sont majoritairement restructurés en vue de proposer un mode d'hébergement en petit collectif (villa partagée et/ou en appartements regroupés)

Par ailleurs, des ajustements de capacités ont été opérés sur les FH de la Clare et du Pech Blanc. Les places de FH représentent fin 2015, 32 % des places d'ESAT.

Il est noté sur 2016 et 2017 la suppression de 2 places de FH, en vue de redéployer des moyens pour créer des places de SAVS et SAMSAH.

- Service d'Accompagnement à la Vie Sociale : 5 services → 151 places au 31/12/2015

Etablissement	Gestionnaire	Capacité 2009	Capacités autorisées et financées au 31/12/2015	Ecart 2009/2015	Capacité programmée
La Clare à Montauban	ADAPEI	33	33		
Pousiniès à St Etienne de Tulmont	ARSEAA	21	33	+ 12	
Centre de Vie Sociale à Castelsarrasin	AGERIS	45	40	- 5	
Le Pech Blanc à Lamothe Capdeville	Croix Rouge Française	18	23	+ 5	
Centre Henri Cros à Valence d'Agen	ARSEAA	20	22	+ 2	+ 4
<b>TOTAL</b>		<b>137</b>	<b>151</b>	<b>+ 14</b>	<b>+ 4</b>

Le schéma 2004-2008 enregistrait une hausse très conséquente des places de SAVS (+124,5 %) qui s'expliquait par l'évolution sur la même période des places d'ESAT. Sur la période 2009-2015, une évolution de plus de 10 % des places de SAVS dans le département est encore enregistrée permettant de tenir compte des attentes des travailleurs handicapés en ESAT qui sollicitent un plus grand accès à l'autonomie. La transformation progressive de places de FH en places de SAVS se poursuit avec un redéploiement de 4 places supplémentaires au centre Henri Cros de Valence d'Agen réalisé au 01/01/2017.

→ **Établissements et services pour adultes handicapés :**

- Foyers de vie ( Foyers Occupationnels) : 5 établissements → 339 places au 31/12/2015

Établissement	Gestionnaire	Capacité 2009	Capacités autorisées et financées au 31/12/2015	Écart 2009/2015	Capacité programmée
Les Cèdres à Valence d'Agen	ARSEAA	58	63	+ 5	
Pousiniès à St Etienne de Tulmont	ARSEAA	36	36	0	
La Clare à Albias	ADAPEI	19	20	+ 1	+ 2
Bellissen à Montbeton	Association Bellissen	52	40	- 12	
Le Barradis à Lavit de Lomagne	APIM	180	180	0	
<b>TOTAL</b>		<b>345</b>	<b>339</b>	<b>- 6</b>	<b>+ 2</b>

Les variations de places de FO entre 2009 et 2015 s'expliquent principalement par :

- une transformation de 12 places du FO de Bellissen en places de FAM, avec l'ouverture d'un FAM de 20 places en mars 2010 ;
- une augmentation de 5 places du FO du Sirat à Valence d'Agen, dans le cadre d'une diminution de places du FH opérée concomitamment, en janvier 2013.

Depuis fin 2015, 2 places supplémentaires de FO ont été ouvertes sur le site de La Clare à Albias dans le cadre de travaux de restructuration et d'extension du FO existant.

Ces évolutions de capacité s'inscrivent dans l'orientation n°1 « Evolution et adaptation de l'offre d'accompagnement » du précédent schéma.

- Foyers de vie ( FO) sans hébergement (accueil de jour) : 6 établissements ou services → 53 places au 31/12/2015

Établissement	Gestionnaire	Capacités 2009	Capacités autorisées et financées au 31/12/2015	Écart 2009/2015	Capacité programmée
Pousiniès à St Etienne de Tulmont	ARSEAA	3	4	+ 1	
La Clare à Albias	ADAPEI	13	13	0	
Bellissen à Montbeton	Association Bellissen	15	15	0	
Sol Handi à Verfeil	Association Sol Handi	12	15	+ 3	
Bordeneuve à St Etienne de Tulmont	Association ARSEAA	0	3	+ 3	
Les Cèdres à Valence d'Agen	Association ARSEAA	0	3	+ 3	
<b>TOTAL</b>		<b>43</b>	<b>53</b>	<b>+ 10</b>	<b>0</b>

Une augmentation de + 10 places d'accueil de jour est enregistrée sur la période, avec notamment l'ouverture de 3 places en octobre 2014 dans la section pour handicapés vieillissants. L'évolution du nombre de places de FO (sans hébergement) sur cette période est supérieure à la baisse du nombre de places FO (avec hébergement).

- Foyers d'Accueil Médicalisé : 5 établissements → 145 places au 31/12/2015

Établissement	Gestionnaire	Capacité 2009	Capacités autorisées et financées au 31/12/2015	Écart 2009/2015	Capacité programmée
FAM La Vitarelle à Fonneuve internat	ASEI	28	28	0	
1/2 internat		2	2	0	
FAM "Les 4 Vents" à Lavit de Lomagne	APIM	60	60	0	
FAM Bellissen à Montbeton	Association Bellissen	0	20	+ 20	
FAM Bordeneuve à St Etienne de Tulmont (places HV)	ARSEAA	0	25	+ 25	+ 7
FAM « Las Caneles » (places HV)	ARSEAA	0	10	+ 10	
<b>TOTAL</b>		<b>90</b>	<b>145</b>	<b>+ 55</b>	<b>+ 7</b>

La période 2009 – 2015 a connu une très forte évolution du nombre de places de FAM en Tarn-et-Garonne : + 55 places, soit une augmentation de + 61 %.

Il convient de noter : - l'ouverture de 20 places de FAM à Montbeton (par transformation de 12 places du FO et création de 8 places) en mars 2010 ;

- la création de 25 places de FAM à St Etienne de Tulmont en février 2010 et juin 2011, par médicalisation de places pour « handicapés vieillissants » existantes ;

- la création de 10 places de FAM à Valence d'Agen , en juillet 2013 et janvier 2014, par médicalisation de places pour « handicapés vieillissants » existantes.

La médicalisation de places sur les 2 établissements du département spécialisés dans la prise en charge de personnes handicapées vieillissantes est conforme aux objectifs des 2 précédents schémas.

Enfin, tout récemment, + 7 places de FAM pour un public adulte autiste ont été ouvertes en janvier 2017, par extension du FAM existant de Bordeneuve et réduction de capacité de la section « Maison de retraite / handicapés vieillissants ».  
 Ce dispositif a été mis en place dans le cadre du plan autisme.

- **SAMSAH** : Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés : 3 services → 30 places au 31/12/2015

Établissement	Gestionnaire	Capacité 2009	Capacités autorisées et financées au 31/12/2015	Écart 2009/2015	Capacité programmée
SAMSAH à Moissac	ADAPEI	14 places financées	20	+ 6	
SAMSAH à St Etienne de Tulmont	ARSEAA	0	5	+ 5	+ 5
SAMSAH à Castelsarrasin	AGERIS	0	5	+ 5	+ 5
<b>TOTAL</b>		14	30	+ 16	+ 10

Il convient de noter la forte évolution des places de SAMSAH dans le département.

- Les 20 places de SAMSAH généraliste se répartissent désormais sur l'ensemble du département, avec l'ouverture d'une antenne sur Montauban.
- Il est noté la création de 10 places de SAMSAH psychique en janvier 2014, soit 5 places sur le bassin de santé de Moissac et 5 places sur le bassin de santé de Montauban.
- Depuis lors, 10 places de SAMSAH autiste ont été ouvertes en Tarn-et-Garonne en décembre 2016 (5 par bassin de santé).

Ces créations de places de SAMSAH ont été créées par transformation de places de SAVS, conformément à l'orientation n°1 du précédent schéma qui prévoyait de redéployer des places existantes pour s'adapter à l'évolution des besoins.

- Service d'accompagnement social et socio-professionnel : 1 service → 650 personnes suivies au 31/12/2015

Etablissement	Gestionnaire	Capacité 2009	Capacités autorisées et financées au 31/12/2015	Ecart 2009/2015	Capacité programmée
ADIAD à Montauban et Castelsarrasin	ADIAD	650 personnes suivies	650 personnes suivies	-	

Il est rappelé que ce service a fait l'objet d'une reconnaissance en qualité de service médico-social par arrêté départemental du 22 octobre 2004, suite à l'avis favorable émis par le CROSMS.

Ce service assume l'accompagnement social et socio-professionnel de personnes reconnues « travailleur handicapé », suite à une orientation de la CDAPH.

Le décret n° 2016-1347 du 10 octobre 2016 institue le principe de périodes de mise en situation en milieu professionnel en établissement et services d'aide par le travail (ESAT) d'adultes handicapés titulaire d'une reconnaissance de la qualité de travailleurs handicapés. Le principe repose sur la signature de conventions entre la personne handicapée, l'établissement d'accueil et l'organisme médico social accompagnant, après décision de la CDAPH. En Tarn-et-Garonne, l'ADIAD assurera cette fonction à titre gratuit.

- Maison d'Accueil Spécialisée : 3 établissements → 131 places au 31/12/2015

Établissement	Gestionnaire	Capacité 2009	Capacités autorisées et financées au 31/12/2015	Écart 2009/2015	Capacité programmée
MAS "Gérard Chambert" à Moissac	ADAPEI	55	55	0	
MAS "Les Capucines" à Nègrepelisse	APIM	40	40	0	
MAS de Fonneuve	ASEI		36	+36	
<b>TOTAL</b>		<b>95</b>	<b>131</b>	<b>+36</b>	

Il est enregistré une évolution de la capacité des MAS sur le département.

La création d'une MAS de 36 places était prévue dans le précédent schéma départemental.

→ **Établissements ou unités spécialisés pour Handicapés Vieillissants** : 3 établissements → 40 places (+3 AJ) au 31/12/2015 + 55 places en

FAM

Établissement	Gestionnaire	Capacité 2009	Capacités autorisées et financées au 31/12/2015	Écart 2009/2015	Capacité programmée
Résidence "Bordeneuve" à St Etienne de Tulmont	ARSEAA	25	10 + 3 accueil de jour (+ 25 places FAM)	- 15	- 3
Résidence "Las Cannelès" à Valence d'Agen	ARSEAA	25	15 (+ 10 places FAM)	- 10	+10
EHPAD « Unité PHV » à Lavit de Lomagne	APIM	0	15		
<b>TOTAL</b>		<b>50</b>	<b>40 + 3 AJ (+35 FAM)</b>	<b>- 10 +3 AJ</b>	<b>+ 7</b>

- Comme indiqué dans le tableau sur les places de FAM, la création de places de FAM sur les 2 structures de « Bordeneuve » et « Las Cannelès » s'est réalisée par médicalisation de places existantes pour handicapés vieillissants.

Il est également enregistré la création de 3 places d'accueil de jour dans l'unité pour handicapés vieillissants de Bordeneuve en 2011.

La médicalisation de ces places était prévue dans les orientations des 2 précédents schémas, eu égard à l'évolution des pathologies des publics accueillis.

Il est ainsi noté : - sur « Bordeneuve » : une médicalisation de la totalité des 25 places initiales et la création de 10 places supplémentaires pour HV non médicalisées (+3 places d'AJ).

- sur « Las Caneles » : une médicalisation de 10 places sur les 25 places initiales ; la création de 10 places supplémentaires pour HV prévue dans les précédents schémas est actuellement en cours de réalisation.

- En dehors de ces 2 établissements spécialisés dans la prise en charge des personnes handicapées vieillissantes, des EHPAD du département accueillent également ces publics.

Une unité spécialement dédiée a été créée à l'EHPAD de Lavit de Lomagne en 2014.

L'objectif du précédent schéma visait la création de 30 places par transformation de places de l'EHPAD de Lavit. Cet objectif n'est que partiellement atteint.

**La totalité des places spécialement dédiées à la prise en charge de personnes handicapées vieillissantes s'établit donc à :**

→ **75 places d'hébergement, soit :**

- **35 FAM**
- **25 HV non médicalisées**
- **15 EHPAD**

→ **3 places d'accueils de jour,  
soit 78 places.**

- Enfin, il est noté depuis fin 2015 une diminution de places pour handicapés vieillissants (au 1<sup>er</sup> janvier 2017), suite à la création de 7 places (FAM) pour adultes autistes.

→ **Services de soins infirmiers à domicile (avec places pour personnes handicapées) : 11 services** → 35 places au 31/12/2015

Au total au 31 décembre 2015, sur 691 places de SSIAD, 35 soit 5 %, concernent les personnes handicapées.

Services de Soins Infirmiers à Domicile	Gestionnaire	Capacité 2009	Capacités PH autorisées et financées au 31/12/2015	Ecart 2009/2015	Capacité total PA-PH
SSIAD de Beaumont de Lomagne	EHPAD	-	1	+1	49
SSIAD de Castelsarrasin	APAS 82	4	6	+2	92
SSIAD de Caylus	Mutualité Française UD 82	2	2	0	57
SSIAD de Grisolles	Mutualité Française UD 82	-	1	+1	66
SSIAD de Lafrançaise	Mutualité Française UD 82		2	+2	56
SSIAD de Moissac	Mutualité Française UD 82	-	1	+1	55
SSIAD de Montaigu de Quercy	ADPA	-	2	+2	45
SSIAD de Montauban	SMAD 82	16	16	0	162
SSIAD de Nègrepelisse	CH Nègrepelisse	2	2	0	43
SSIAD de Valence d'Agen	CIAS	2	2	0	52
SSIAD du CHIC de Moissac	CHIC	-	0	-	10
<b>TOTAL</b>		<b>26</b>	<b>35</b>	<b>+9</b>	<b>687</b>

Source DTARS -

Les neuf places programmées en 2009 ont été financées.

Au 31 décembre 2015, le taux d'équipement du Tarn-et-Garonne s'élève à 1,3 contre 0,7 pour Midi-Pyrénées. C'est le département le mieux doté de la région en places pou personnes handicapées.

A compter du 1<sup>er</sup> juillet 2017, le Département s'est doté de 2 SPASSAD expérimentaux (Services Polyvalent d'Aides et de Soins à Domicile) portés par l'APAS 82 de Castelsarrasin et le CIAS de Valence d'Agen comportant chacun 1 place pour adulte handicapé. Ce dispositif expérimental a été impulsé par l'ARS, financeur du SSIAD. Le Département est signataire du CPOM (Contrat d'Objectif et de Moyens) conclu pour 2 ans, en sa qualité de financeur des heures d'aide à domicile. L'objectif du SPASSAD repose sur la coordination de l'accompagnement et des soins à domicile afin d'optimiser la prise en charge des personnes handicapées à domicile.

#### IV - 2.2 Synthèse générale : capacités d'accueil et d'accompagnement pour personnes adultes handicapées

	Catégories d'établissements ou services	Nombre	Capacité au 31/12/2015		Capacités programmées	Total places installées + programmées
Établissements et services pour travailleurs handicapés	ESAT	7	468			
	Foyer d'Hébergement ESAT	5	150		-2	
	S.A.V.S.	5	151		+4	
	<b>S/TOTAL</b>	<b>17</b>	<b>769</b>		<b>+2</b>	<b>771</b>
Établissements et services pour adultes handicapés	F.O (internat)	5	339		+2	
	F.O. sans hébergement (accueil de jour)	6	53			
	F.A.M.	5	145	<i>dont 35 HV*</i>	+ 7	
	SAMSAH	3	30		+10	
	M.A.S.	3	131			
	SAS.SP	1	(650)			
	<b>S/TOTAL</b>	<b>23</b>	<b>698 (+650)</b>		<b>+19</b>	<b>717</b>
Établissements spécialisés pour handicapés vieillissants	Établissements expérimentaux *	2	28		+ 7	
	Unité HV en EHPAD	1	15			
	<b>S/TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>43</b>	<i>+ 35 places FAM dédiés HV*</i>	<b>+7</b>	<b>50</b>
SSIAD pour personnes handicapées	<b>S/TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>35</b>			<b>35</b>
<b>TOTAL GÉNÉRAL</b>		<b>54</b>	<b>1 545 (+ 650 suivis)</b>		<b>+ 28</b>	<b>1573</b>

NB : \* 35 places sur les 145 places de FAM sont dédiées à la prise en charge de personnes handicapées vieillissantes.

\* Le nombre total de places dédiées spécifiquement à la prise en charge du public handicapé vieillissant s'établit donc à : 43 +35 soit 78 places

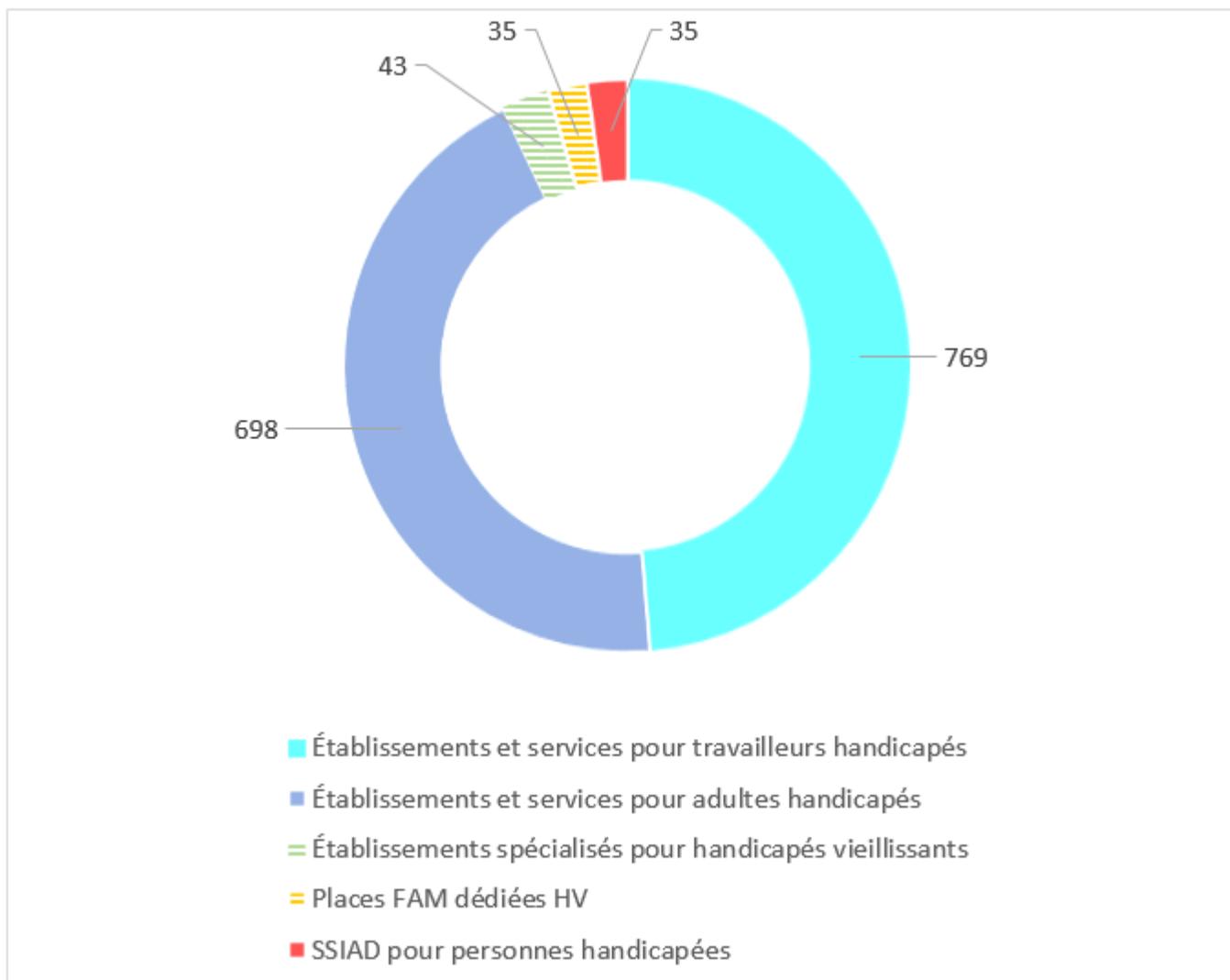
Dans le précédent schéma départemental, on notait, en 2009 : 38 établissements et services pour 1 402 places  
contre fin 2015 : 54 établissements et services pour 1 545 places (sans tenir compte des 650  
suivis réalisés par l'ADIAD).  
soit une augmentation de + **10,20 %** du nombre de places pour adultes handicapés entre les deux schémas.

En tenant compte des places programmées au-delà de 2015 et en partie déjà installées, cette évolution de places entre les deux schémas  
s'établit à : + **12 %**

Il convient également de tenir compte de l'offre supplémentaire proposée dans le département au titre de l'accueil familial, soit au 31 décembre  
2015 :

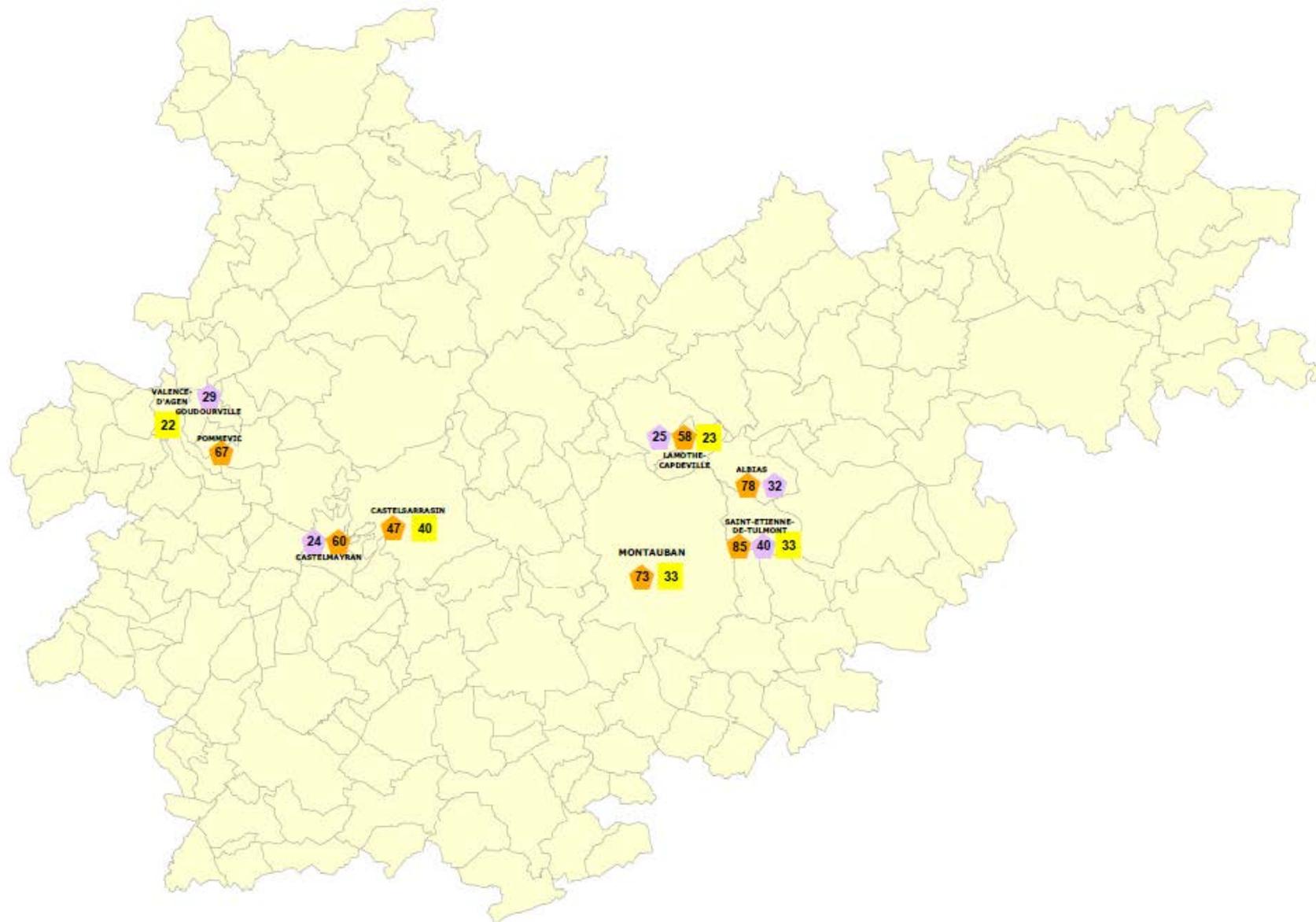
- 15 places spécifiques pour personnes handicapées
- 143 places mixtes (personnes handicapées + personnes âgées).

### Répartition des capacités d'accueil au 31/12/2015





## Établissement et services pour travailleurs handicapés au 31/12/2015



E.S.A.T.



FOYERS D'HEBERGEMENT D'E.S.A.T.



S.A.V.S.

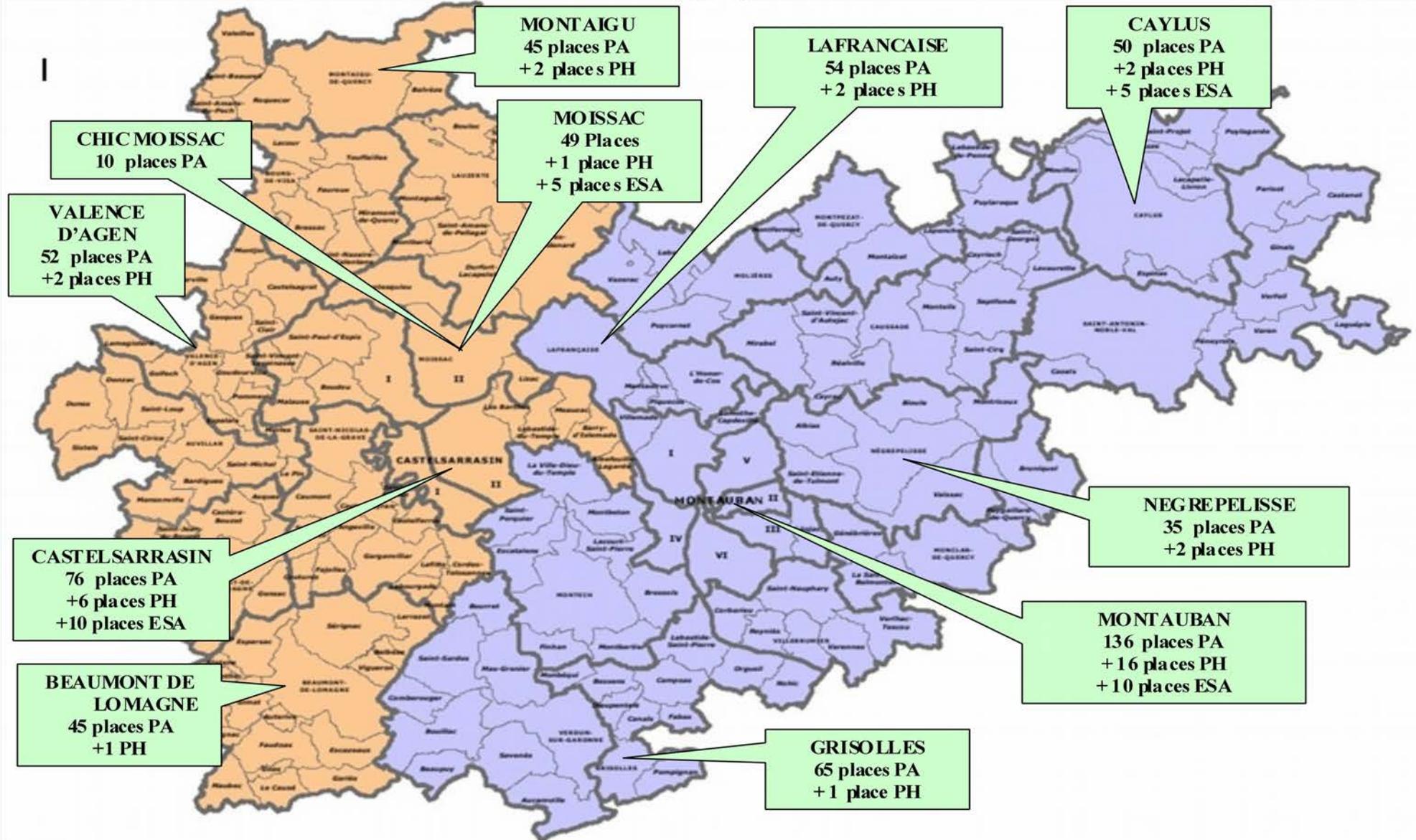
Les nombres sur les icônes correspondent aux capacités par structure



Source : ARS

# SERVICES DE SOINS INFIRMIERS A DOMICILE

## 2015





### IV-3 - Évolution des prix de journée

<b>ÉTABLISSEMENTS</b>	<b>P. J. 2010 moyen</b>	<b>P. J. 2015 moyen</b>	<b>Variation en moyenne par an</b>
<b>FOYERS OCCUPATIONNELS</b>	164,01 €	172,34 €	+ 1,01 %
<b>FOYERS D'HÉBERGEMENT D'ESAT</b>	127,64 €	136,09 €	+ 1,32 %
<b>S. A. V. S.</b>	27,39 €	24,19 €	- 2,33 %
<b>CENTRES D'ACCUEIL DE JOUR</b>	79 €	91,50 €	+ 3,15 %
<b>FOYERS D'ACCUEIL MEDICALISE</b>	135,64 €	137,86 €	+ 0,32 %
<b>ÉTABLISSEMENTS POUR HANDICAPES VIEILLISSANTS</b>	128,41 €	133,04 €	+ 0,72 %

*Commentaire* : Les évolutions moyennes annuelles des prix de journée des foyers occupationnels, foyers d'hébergement, foyers d'accueil médicalisé et établissements pour handicapés vieillissants sont maîtrisées depuis le précédent schéma.

- L'évolution à la baisse du tarif moyen des SAVS s'explique par la régularisation de capacité d'un SAVS du département, avec prise en compte des personnes suivies dans le cadre des moyens accordés.

- A l'inverse, l'évolution à la hausse du tarif moyen des accueils de jour s'explique notamment par le réajustement à la hausse des prix de jour de 2 accueils de jour historiquement bas.

#### IV-4 - Effectifs 2015 et ratio d'encadrement au 31-12-2015

ÉTABLISSEMENTS	CAPACITÉ	TOTAL ETP 2015	Ratio moyen
ESAT	468	97,83	0,21
Foyer d'Hébergement ESAT	150	82,93	0,55
S.A.V.S.	151	20,7	0,14
FOYERS OCCUPATIONNELS (internat et 1/2 internat)	392	319,22	0,81
F.A.M.	145	151,82	1,04
SAMSAH	30	10,65	0,35
M.A.S.	131	138,56	1,06
SAS.SP	<b>(650 suivis)</b>	<b>8,67</b>	
Établissements expérimentaux *	40+3 AJ	16,97	0,44
Unité HV en EHPAD	15	5	
SSIAD pour personnes handicapées	35	(données non isolées)	
<b>TOTAL GÉNÉRAL</b>	<b>1545 places (+ 650 suivis)</b>	<b>838,68</b>	

- L'ensemble des établissements et services médico-sociaux pour adultes handicapés du département emploie 838,68 ETP (hors personnel SSIAD) fin 2015, soit une évolution de près de + 10 % des effectifs par rapport au précédent schéma (ce chiffre ne tient pas compte de la totalité des personnels de remplacements).

- Les ratios en personnels les plus élevés sont enregistrés dans les MAS et les FAM qui accueillent des publics nécessitant une prise en charge plus lourde. A l'inverse, les SAVS enregistrent le plus faible ratio en personnel, eu égard aux publics accompagnés en démarche d'autonomie.

#### **IV-5 - Taux d'équipement**

sources : 1) Taux d'équipement des établissements médico-sociaux – ARS ex-Midi-Pyrénées – sept 2015

2) Taux d'équipement en établissements et services pour adultes en situation de handicap, par département de France  
 DRESS – ARS – DRJSCS – février 2015

3) Taux d'équipement des établissements médico-sociaux – ARS Région Occitanie – Avril 2016

4) Données recueillies auprès des départements ex-Midi-Pyrénées par la DSD 82 au 31-12-2015

##### IV-5.1 - Détail par type de structures et par départements de l'ex-région Midi-Pyrénées

#### **Taux d'équipement relatif aux E.S.A.T. dans l'ex-région Midi-Pyrénées**

Département	Ratio pour 1000 hab. de 20 à 59 ans	Rang de classement
ARIEGE	4,58	2
AVEYRON	4,37	3
GERS	4,21	6
HAUTE GARONNE	2,54	8
HAUTES PYRENEES	6,06	1
LOT	4,29	4
TARN	4,28	5
<b>TARN-ET-GARONNE</b>	<b>3,85</b>	<b>7</b>
<b>Ex-MIDI-PYRENEES</b>	<b>3,57</b>	

\* Données ARS – places autorisées sept 2015

Au 1er septembre 2015, le département de Tarn-et-Garonne occupe l'avant dernière place en taux d'équipement de places d'E.S.A.T. au niveau de l'ancienne région Midi-Pyrénées, soit le même classement que celui présenté dans le précédent schéma départemental.

Cependant, il convient de noter : - que le Tarn-et-Garonne se situe **au-dessus de la moyenne régionale**, sur la base de ces données comparatives établies en septembre 2015 ;

- que le Tarn-et-Garonne se situe au-dessus du taux moyen national d'équipement qui s'établit à 3,5 sur la même période de référence.

## Taux d'équipement relatif aux Foyers d'Hébergement d'E.S.A.T. dans l'ex-région Midi-Pyrénées

Département	Ratio pour 1000 hab. de 20 à 59 ans	Rang de classement
ARIÈGE	2,39	4
AVEYRON	2,42	3
GERS	2,49	2
HAUTE GARONNE	0,89	8
HAUTES PYRÉNÉES	1,90	5
LOT	3,05	1
TARN	1,44	6
<b>TARN-ET-GARONNE</b>	<b>1,23</b>	<b>7</b>
<b>Ex-MIDI-PYRENEES</b>	<b>1,48</b>	

\* Données recueillies auprès des départements ex-Midi-Pyrénées par la DSD 82 au 31-12-2015

Le département de Tarn-et-Garonne occupe le 7ème rang régional en taux d'équipement de places de foyer d'hébergement d'ESAT.

Des transformations de places de FH en places de SAVS sont observées ces dernières années en vue de tenir compte des demandes des usagers. Cette évolution est conforme aux orientations du précédent schéma départemental.

## Taux d'équipement relatif aux SAVS (Service d'Accompagnement à la Vie Sociale) dans l'ex-région en Midi-Pyrénées

Département	Ratio pour 1000 hab. de 20 à 59 ans	Rang de classement
ARIÈGE	1,28	5
AVEYRON	1,89	3
GERS	2,12	2
HAUTE GARONNE	0,67	8
HAUTES PYRÉNÉES	2,50	1
LOT	1,01	7
TARN	1,72	4
<b>TARN-ET-GARONNE</b>	<b>1,24</b>	<b>6</b>
<b>Ex-MIDI-PYRENEES</b>	<b>1,22</b>	

\* Données recueillies auprès des départements ex-Midi-Pyrénées par la DSD 82 au 31-12-2015

Le Tarn-et-Garonne occupe **le 6ème rang** en taux d'équipement de places de SAVS, soit un taux conforme à la moyenne de l'ex-région Midi-Pyrénées.

Le Tarn-et-Garonne présente un taux d'équipement cumulé SAVS+SAMSAH légèrement inférieur au niveau national, soit 1 pour 1,3 en moyenne nationale (avril 2016).

**Taux d'équipement relatif aux Foyers Occupationnels (foyers de vie)  
 dans l'ex-région Midi-Pyrénées**

Département	Ratio pour 1000 hab. de 20 à 59 ans	Rang de classement
ARIÈGE	0,79	8
AVEYRON	2,35	4
GERS	1,53	5
HAUTE GARONNE	1,34	6
HAUTES PYRÉNÉES	1,06	7
LOT	2,73	3
TARN	3,46	1
<b>TARN-ET-GARONNE</b>	<b>2,79</b>	<b>2</b>
<b>Ex-MIDI-PYRENEES</b>	<b>1,84</b>	

*\* Données recueillies auprès des départements ex-Midi-Pyrénées par la DSD 82 au 31-12-2015*

Le Tarn-et-Garonne occupe le 2ème rang régional en taux d'équipement de places de FO et se situe bien au-dessus de la moyenne régionale (ex-région Midi-Pyrénées).

Cette situation est liée à la présence, dans le département, du FO géré par l'APIM à Lavit de Lomagne, d'une capacité importante soit 180 lits après transformation de 60 lits en FAM et de 40 lits en MAS.

Le Département présente un ratio largement supérieur à la moyenne nationale, soit 1,1 en moyenne nationale (avril 2016).

**Taux d'équipement en places de Foyers d'Accueil Médicalisé par rapport à la population de 20 à 59 ans  
 dans l'ex-région Midi-Pyrénées**

Département	Ratio pour 1000 hab. de 20 à 59 ans	Rang de classement
ARIÈGE	1,74	3
AVEYRON	0,48	8
GERS	2,11	2
HAUTE GARONNE	0,74	5
HAUTES PYRÉNÉES	2,32	1
LOT	0,50	7
TARN	0,67	6
<b>TARN-ET-GARONNE</b>	<b>1,19</b>	<b>4</b>
<b>MIDI-PYRENEES</b>	<b>0,98</b>	

\* Données ARS sept 2015

Le Tarn-et-Garonne occupe le 4e rang en taux d'équipement de places F.A.M. dans l'ex-région Midi-Pyrénées, soit le même classement que lors du précédent schéma.

Le taux d'équipement du département est :

- supérieur à la moyenne régionale (ex-Midi-Pyrénées) et au taux d'équipement calculé sur la région Occitanie (0,97 en avril 2016) ;
- supérieur à la moyenne nationale (0,7 en février 2015).

**Taux d'équipement en places de Maisons d'Accueil Spécialisé par rapport à la population de 20 à 59 ans  
 dans l'ex-région Midi-Pyrénées**

Département	Ratio pour 1000 hab. de 20 à 59 ans	Rang de classement
ARIÈGE	1,35	4
AVEYRON	1,79	3
GERS	1,92	2
HAUTE GARONNE	1,10	6
HAUTES PYRÉNÉES	2,64	1
LOT	1,33	5
TARN	1,05	8
<b>TARN-ET-GARONNE</b>	<b>1,08</b>	<b>7</b>
<b>Ex-MIDI-PYRENEES</b>	<b>1,34</b>	

\* Données ARS sept 2015

Le Tarn-et-Garonne est en avant dernière position pour le taux d'équipement en places de M.A.S., contre le 8ème rang régional lors du précédent schéma.

Le Tarn-et-Garonne s'est rapproché de la moyenne régionale ex-Midi-Pyrénées (écart de 0,59 à 1,10 lors du précédent schéma).

Cependant, le département présente un taux d'équipement qui reste :

- inférieur au taux régional Occitanie (1,25)
- supérieur au taux national (0,8)

## Taux d'équipement relatif aux établissements pour personnes handicapées vieillissantes dans l'ex-région Midi-Pyrénées

Département	Places			Total	Ratio	Rang de classement
	Secteur PA	Secteur PH				
		Non médicalisé	Médicalisé			
		FO	FAM			
ARIÈGE	-	-	-	-	0	8
AVEYRON	35	46		81	0,62	4
GERS		13	27	40	0,44	4
HAUTE GARONNE	36		70	106	0,14	6
HAUTES PYRÉNÉES	84			84	0,76	1
LOT		19		19	0,23	7
TARN	121	15		136	0,74	2
<b>TARN-ET-GARONNE</b>	<b>15</b>	<b>28</b>	<b>35</b>	<b>78</b>	<b>0,64</b>	<b>3</b>
<b>Ex-MIDI-PYRENEES</b>	<b>291</b>	<b>121</b>	<b>132</b>	<b>544</b>	<b>0,36</b>	
		<b>253</b>				

Dans le cadre de l'enquête réalisée par la DSD 82 auprès des départements de l'ex-région Midi-Pyrénées, ont été recensées les places réservées à l'accueil de personnes handicapées vieillissantes.

Ce premier travail de recensement avec le taux d'équipement qui en découle, doit être considéré comme une première approche, dans la mesure où l'accueil de personnes handicapées vieillissantes est pratiqué dans tous les départements, mais pas systématiquement sur un dispositif ciblé.

Le Tarn-et-Garonne occuperait la 3ème place pour ce type d'hébergement, largement au-dessus de la moyenne régionale.

Sur les 544 places recensées fin 2015, 53,5 % des places se situeraient dans le secteur des personnes âgées (EHPAD), 46,5 % des places dans le secteur du handicap.

Sur les places rattachées au secteur du handicap, 52,2 % des places sont médicalisées (FAM).

## Taux d'équipement en places de SAMSAH par rapport à la population de 20 à 59 ans dans l'ex-région Midi-Pyrénées

Département	Ratio pour 1000 hab. de 20 à 59 ans	Rang de classement
ARIÈGE	0,41	1
AVEYRON	0,23	5
GERS	0,11	7
HAUTE GARONNE	0,19	6
HAUTES PYRÉNÉES	0,05	8
LOT	0,30	2
TARN	0,24	4
<b>TARN-ET-GARONNE</b>	<b>0,25</b>	<b>3</b>
<b>Ex-MIDI-PYRENEES</b>	<b>0,21</b>	

Le taux d'équipement en places de SAMSAH, comparé entre départements de Midi-Pyrénées, n'était pas comptabilisé au moment de l'élaboration du précédent schéma départemental.

Les places de SAMSAH ont une existence relativement récente.

Le Tarn-et-Garonne occupe le 3ème rang de l'ex région Midi-Pyrénées et présente un taux légèrement supérieur au taux moyen de la région Occitanie, soit 0,21.

**Taux d'équipement en places de SSIAD pour personnes handicapées par rapport à la population de 20 à 59 ans dans l'ex-région Midi-Pyrénées**

Département	Ratio pour 1000 hab. de 20 à 59 ans	Rang de classement
ARIÈGE	0,18	5
AVEYRON	0,12	7
GERS	0,33	2
HAUTE GARONNE	0,10	8
HAUTES PYRÉNÉES	0,20	4
LOT	0,35	1
TARN	0,14	6
<b>TARN-ET-GARONNE</b>	<b>0,29</b>	<b>3</b>
<b>Ex-MIDI-PYRENEES</b>	<b>0,16</b>	

*\* Données ARS – places de SSIAD autorisées sept 2015.*

Le Tarn-et-Garonne occupait le 7ème rang régional en places de SSIAD réservées aux personnes handicapées, dans le cadre du précédent schéma. Le département occupe désormais le 3ème rang régional.

IV-5.2 - Synthèse générale des taux d'équipement du Tarn-et-Garonne par rapport à la moyenne de l'ex-région Midi-Pyrénées

	Structure pour travailleurs d'ESAT			Structures pour adultes handicapés			Structures pour PHV	Services pour adultes handicapés	
	ESAT	FH	SAVS	FO	FAM	MAS		SAMSAH	SSIAD
Tarn-et-Garonne	3,85	1,23	1,24	2,79	1,19	1,08	0,64	0,25	0,29
Ex région Midi-Pyrénées	3,57	1,48	1,22	1,84	0,98	1,34	0,36	0,21	0,16

Il convient de noter que les taux d'équipement comparés sont calculés en fonction des places d'établissement par rapport à 1 000 habitants de 20 à 59 ans. Le Tarn-et-Garonne enregistre la plus forte croissance de population au sein de la région Occitanie, y compris sur la part des 20-59 ans.

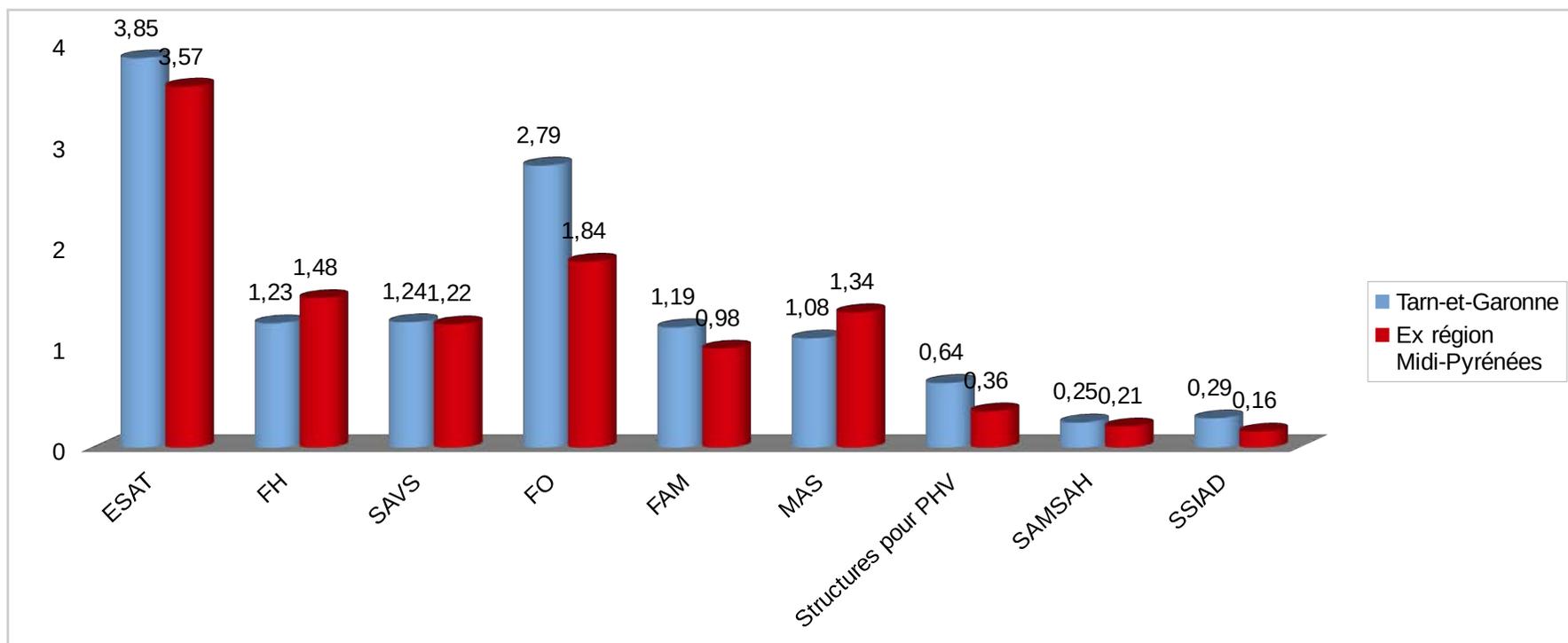
Aussi, cette forte évolution impacte tout particulièrement le calcul des ratios des taux d'équipement.

Le Tarn-et-Garonne présente des taux d'équipement supérieurs à la moyenne de l'ex région Midi-Pyrénées concernant l'ensemble des établissements et services pour les adultes handicapés, à l'exception des ratios relatifs aux foyers d'hébergement pour les travailleurs handicapés et aux MAS.

S'agissant du taux d'équipement relatif aux FH, cette synthèse met en évidence la transformation des places opérées dans le Département en vue de tenir compte d'une plus grande demande de ces publics pour accéder à l'autonomie.

S'agissant du ratio relatif aux places de MAS, l'écart avec la moyenne régionale s'est réduit par rapport au précédent schéma (0,59 contre 1,10), mais le Tarn-et-Garonne présente toujours un taux inférieur à la moyenne régionale.

### Synthèse générale des taux d'équipement du Tarn-et-Garonne par rapport à la moyenne de l'ex région Midi-Pyrénées



## **IV-6 - Caractéristiques de la population résidant dans les établissements Tarn-et-Garonnais**

### **IV-6-1 Données générales : Synthèse des principales caractéristiques des adultes handicapés en ESMS**

**Afin de faire évoluer, le cas échéant, l'offre départementale en fonction des besoins, celle-ci a été analysée du point de vue des publics pris en charge en ESMS, dont le profil a été déterminé à partir des données suivantes :**

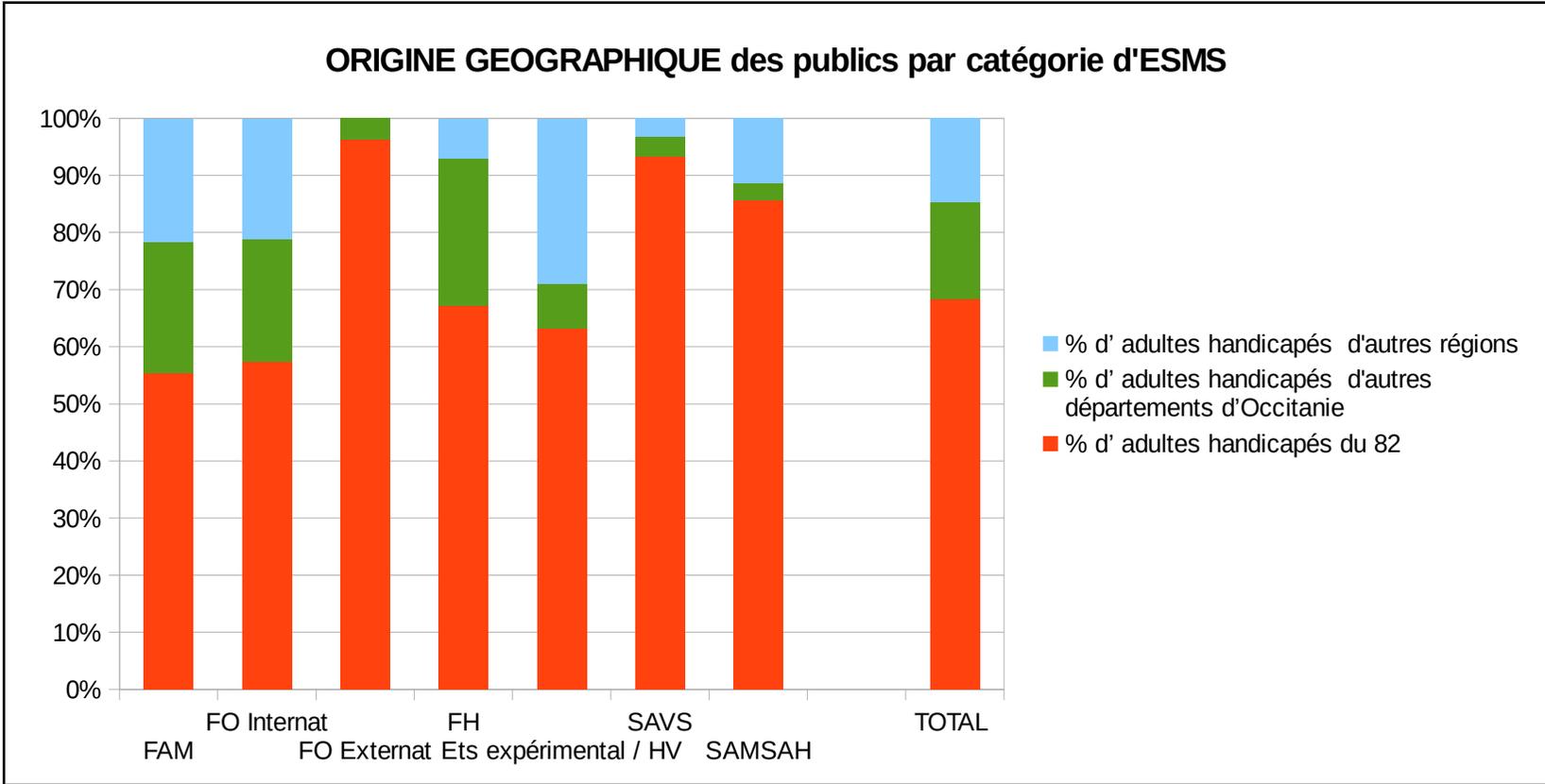
- l'origine géographique
- l'âge moyen en début de prise en charge
- l'âge moyen des publics pris en charge et la répartition par tranches d'âge et sexe
- le nombre de sorties enregistrées dans l'année en cours et la durée moyenne de séjour des publics sortis dans l'année
- les motifs de sorties
- la liste d'attente

**Afin de réaliser une photographie à l'instant T des publics par catégorie d'ESMS, les données étaient à renseigner à la date du 31/12/2015, sauf en ce qui concerne les sorties (nombre, durée moyenne de séjour et motifs de sorties), qui étaient à renseigner sur les 3 dernières années (2013, 2014, 2015).**

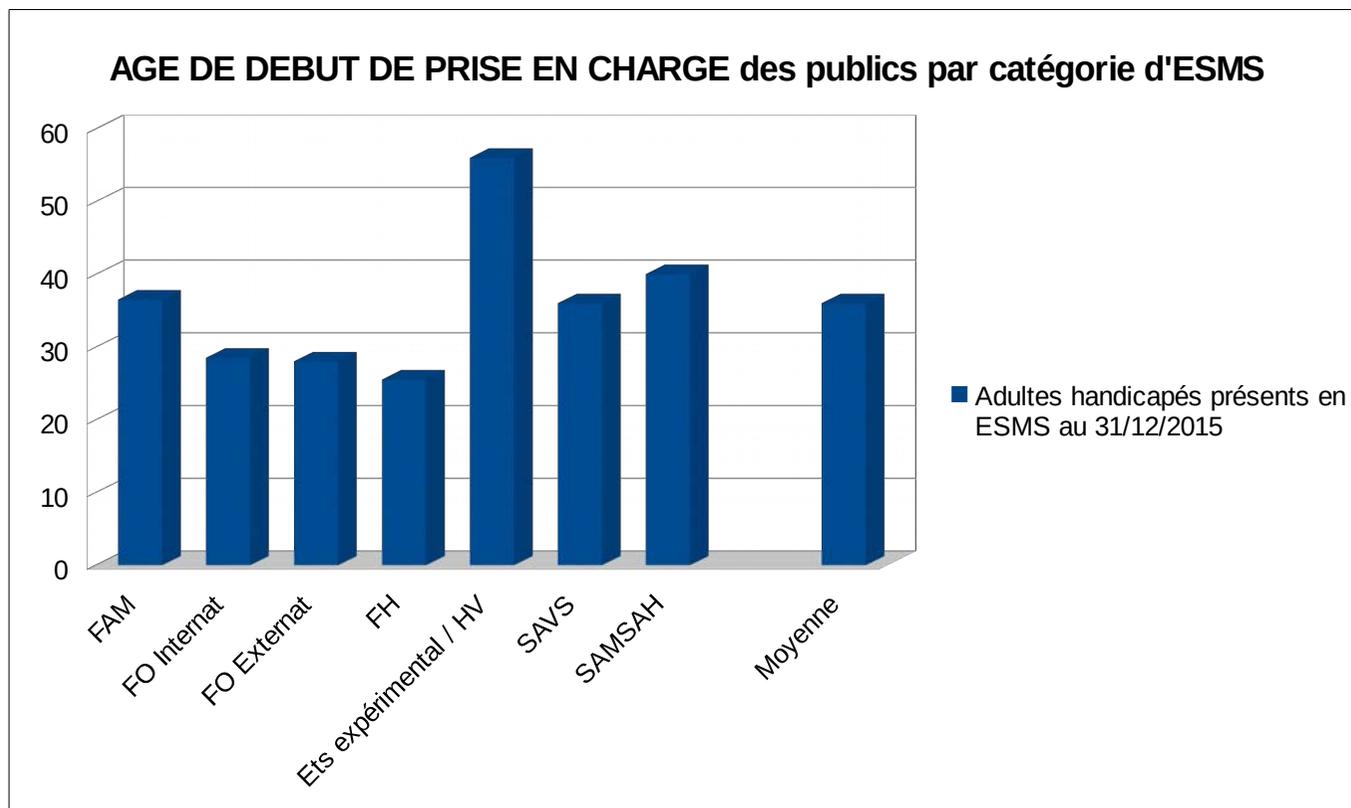
**Au total, 31 questionnaires ont été renseignés par les ESMS, avec un taux de réponse de 100 %.**

## ORIGINE GEOGRAPHIQUE des publics par catégorie d'ESMS

Origine géographique des adultes handicapés hébergés/suivis au 31/12/2015 par catégorie d' ESMS	Région OCCITANIE				Autres régions		TOTAL
	Nombre d'adultes handicapés du 82	%	Nombre d'adultes handicapés d'autres départements d' Occitanie	%	Nombre d'adultes handicapés d'autres régions	%	
<b>FAM</b>	<b>82</b>	<b>55%</b>	34	23%	32	22%	<b>148</b>
<b>FO Internat</b>	<b>190</b>	<b>57%</b>	71	21%	70	21%	<b>331</b>
<b>FO Externat</b>	<b>52</b>	<b>96%</b>	2	4%	0	0%	<b>54</b>
<b>FH</b>	<b>96</b>	<b>67%</b>	37	26%	10	7%	<b>143</b>
<b>Ets expérimental - HV</b>	<b>24</b>	<b>63%</b>	3	8%	11	29%	<b>38</b>
<b>SAVS</b>	<b>142</b>	<b>93%</b>	5	3%	5	3%	<b>152</b>
<b>SAMSAH</b>	<b>30</b>	<b>86%</b>	1	3%	4	11%	<b>35</b>
<b>TOTAL</b>	<b>616</b>	<b>68%</b>	<b>153</b>	<b>17%</b>	<b>132</b>	<b>15%</b>	<b>901</b>
<b>SAS-SP</b>	<b>650</b>	<b>100%</b>	0	0%	0	0%	<b>650</b>

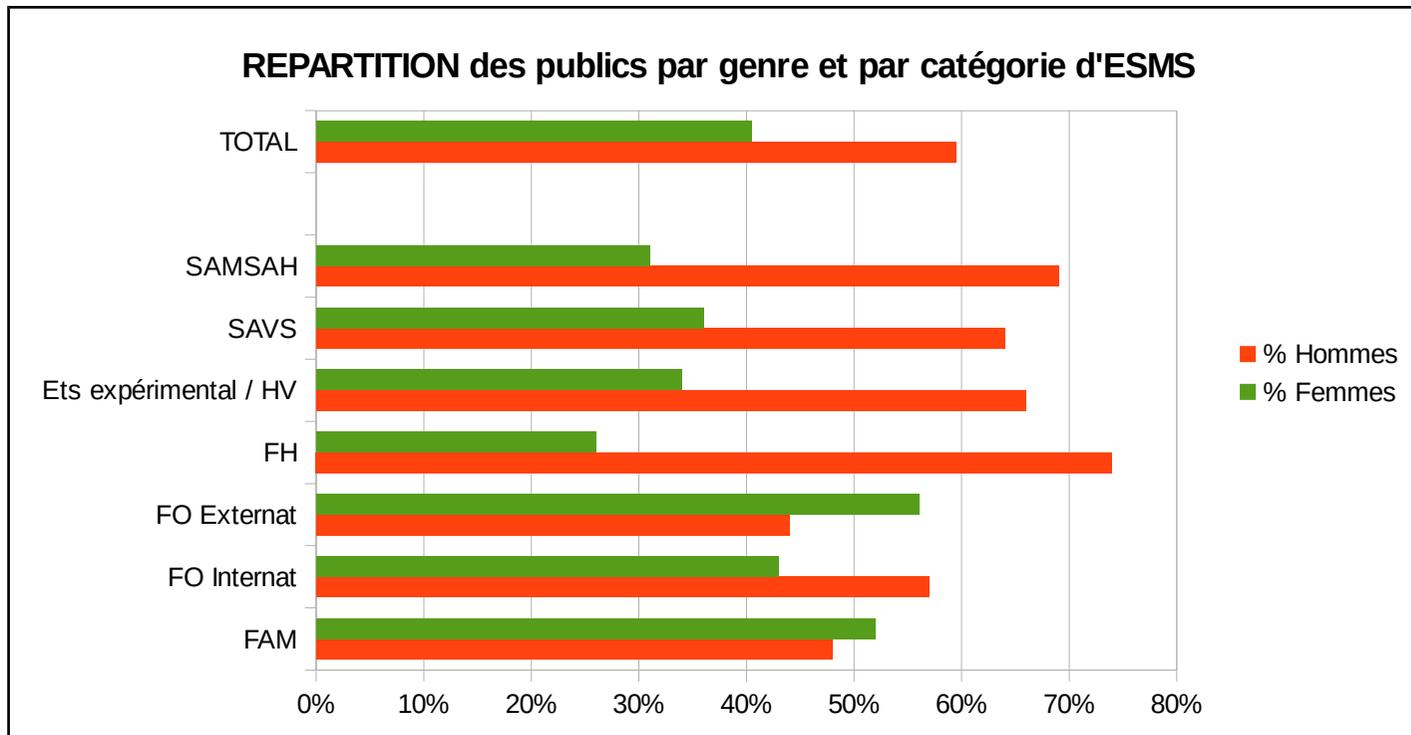


<b>AGE DE DEBUT DE PRISE EN CHARGE des publics par catégorie d' ESMS</b>		
<b>Age de début de prise en charge des adultes handicapés par catégorie d' ESMS</b>	<b>Adultes handicapés présents en ESMS au 31/12/2015</b>	<b>Adultes handicapés inscrits sur liste d'attente début 2016 (<i>nouveaux entrants potentiels</i>)</b>
<b>FAM</b>	<b>36,5 ans</b>	42 ans
<b>FO Internat</b>	<b>28,5 ans</b>	28,5 ans
<b>FO Externat</b>	<b>28 ans</b>	30,5 ans
<b>FH</b>	<b>25,5 ans</b>	22 ans
<b>Ets expérimental - HV</b>	<b>56 ans</b>	58,5 ans
<b>SAVS</b>	<b>36 ans</b>	37,5 ans
<b>SAMSAH</b>	<b>40 ans</b>	44 ans
<b>TOTAL</b>	<b>36 ans</b>	<b>37,5 ans</b>
<b>SAS-SP</b>	<b>41 ans</b>	

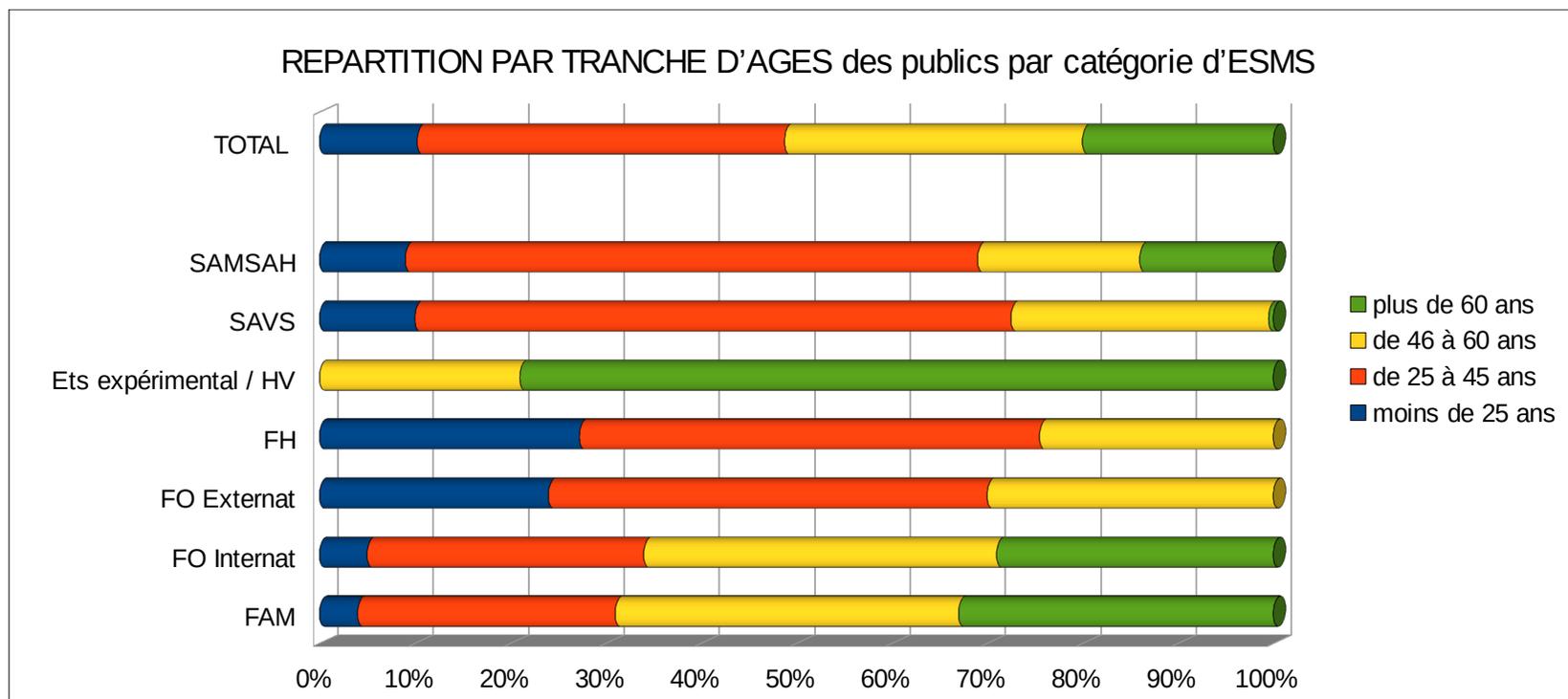


## REPARTITION des publics par genre et par catégorie d'ESMS

Répartition des adultes handicapés hébergés/suivis au 31/12/2015 par genre et par catégorie d' ESMS	Hommes		Femmes		TOTAL
	Nombre	%	Nombre	%	
<b>FAM</b>	71	<b>48%</b>	77	<b>52%</b>	<b>148</b>
<b>FO Internat</b>	188	<b>57%</b>	143	<b>43%</b>	<b>331</b>
<b>FO Externat</b>	24	<b>44%</b>	30	<b>56%</b>	<b>54</b>
<b>FH</b>	106	<b>74%</b>	37	<b>26%</b>	<b>143</b>
<b>Ets expérimental - HV</b>	25	<b>66%</b>	13	<b>34%</b>	<b>38</b>
<b>SAVS</b>	98	<b>64%</b>	54	<b>36%</b>	<b>152</b>
<b>SAMSAH</b>	24	<b>69%</b>	11	<b>31%</b>	<b>35</b>
<b>TOTAL</b>	<b>536</b>	<b>59%</b>	<b>365</b>	<b>41%</b>	<b>901</b>
<b>SAS-SP</b>	375	<b>58%</b>	275	<b>42%</b>	<b>650</b>



<b>AGE MOYEN et REPARTITION PAR TRANCHE D'AGES des publics par catégorie d'ESMS</b>						
Age moyen et répartition par tranches d'âge des adultes handicapés hébergés/suivis au 31/12/2015 par catégorie d'ESMS	AGE moyen	Répartition par tranches d'âge (en nombre et en %)				
		moins de 25 ans	de 25 à 45 ans	de 46 à 60 ans	plus de 60 ans	TOTAL
FAM	52 ans	6	40	53	49	148
		4%	27%	36%	33%	100%
FO Internat	50 ans	17	96	122	96	331
		5%	29%	37%	29%	100%
FO Externat	35,5 ans	13	25	16	0	54
		24%	46%	30%	0%	100%
FH	34,5 ans	39	69	35	0	143
		27,25%	48,25%	24,5%	0%	100%
Ets expérimental – HV	64,5 ans	0	0	8	30	38
		0%	0%	21%	79%	100%
SAVS	40,5 ans	15	95	41	1	152
		10%	62,5%	27%	0,5%	100%
SAMSAH	41,5 ans	3	21	6	5	35
		9%	60%	17%	14%	100%
<b>TOTAL</b>	<b>45,5 ans</b>	<b>93</b>	<b>346</b>	<b>281</b>	<b>181</b>	<b>901</b>
		<b>10,25%</b>	<b>38,5%</b>	<b>31,25%</b>	<b>20%</b>	<b>100%</b>
SAS-SP	43,5 ans	46	304	294	6	650
		7%	47%	45%	1%	100%



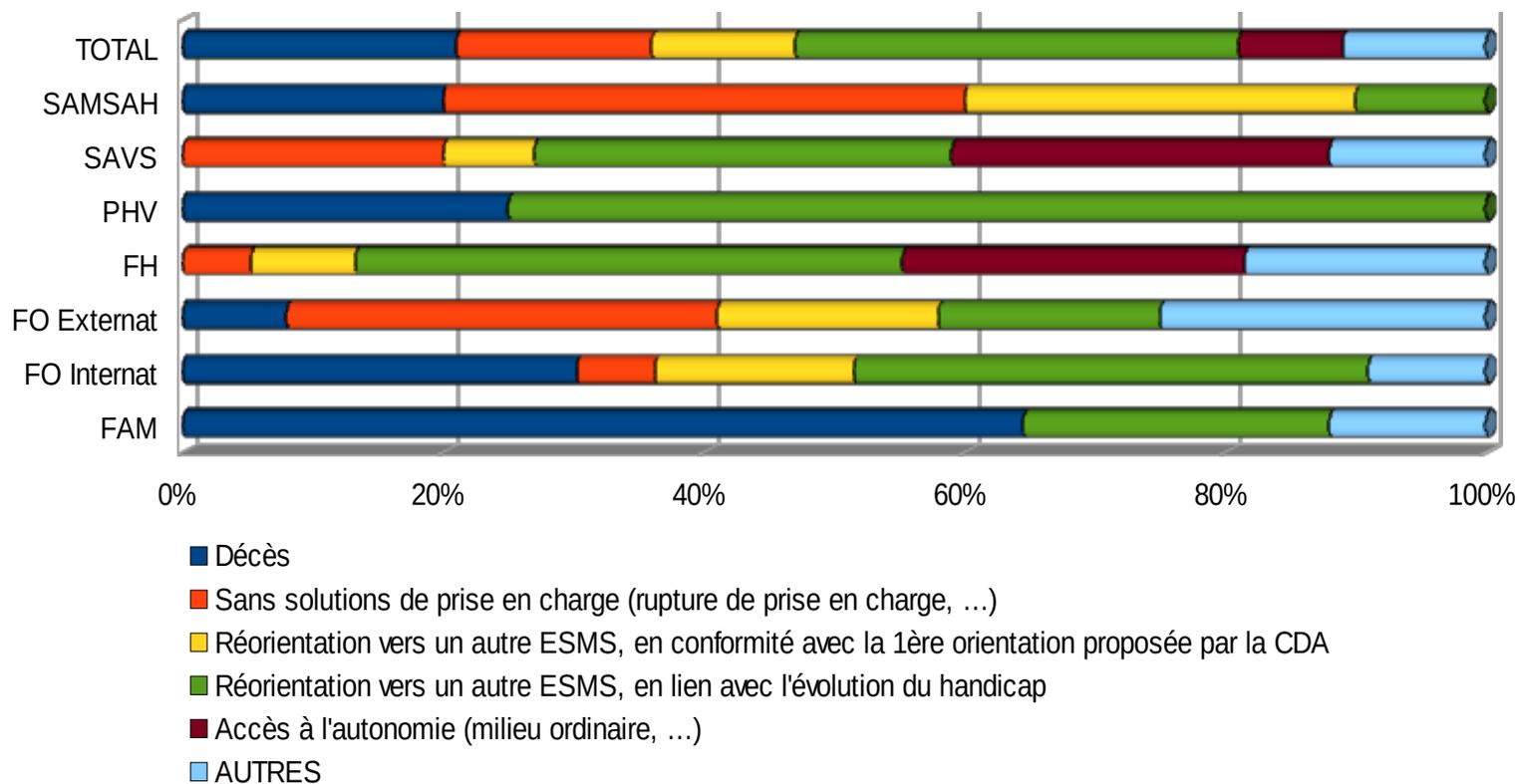
## NOMBRE DE SORTIES PAR PLACE par catégorie d'ESMS

Nombre de sorties enregistrées par place autorisée - par année et par catégorie d'ESMS	2013	2014	2015	Moyenne
<b>FAM</b>	0,04	0,04	0,04	0,04
<b>FO Internat</b>	0,04	0,02	0,04	0,04
<b>FO Externat</b>	0,02	0,12	0,14	0,09
<b>FH</b>	0,10	0,07	0,09	0,09
<b>Ets expérimental – HV</b>	0,03	0,11	0	0,05
<b>SAVS</b>	0,12	0,12	0,16	0,13
<b>SAMSAH</b>	0,20	0,17	0,03	0,13
<b>Moyenne</b>	<b>0,08</b>	<b>0,09</b>	<b>0,07</b>	<b>0,08</b>
<b>SAS-SP</b>	0,20	0,29	0,26	0,25

## MOTIFS DE SORTIES des publics par catégorie d'ESMS

Motifs de sorties des ESMS de 2013 à 2015 (en moyenne)	FAM	FO Internat	FO Externat	FH	Ets expérim ental – HV	SAVS	SAMSAH	TOTAL		SAS-SP
Décès	<b>65%</b>	30%	8%	0%	25%	0%	20%	<b>21%</b>		1%
Sans solutions de prise en charge (rupture de prise en charge, ...)	0%	6%	<b>33%</b>	5%	0%	20%	<b>40%</b>	<b>15%</b>		<b>31%</b>
Réorientation vers un autre ESMS, en conformité avec la 1ère orientation proposée par la Commission des Droits et de l'Autonomie	0%	<b>15%</b>	<b>17%</b>	8%	0%	7%	<b>30%</b>	<b>11%</b>		1%
Réorientation vers un autre ESMS, en lien avec l'évolution du handicap	24%	<b>40%</b>	<b>17%</b>	<b>42%</b>	<b>75%</b>	<b>32%</b>	10%	<b>34%</b>		2%
Accès à l'autonomie (milieu ordinaire, ...)	0%	0%	0%	<b>26%</b>	0%	<b>29%</b>	0%	<b>8%</b>		15%
AUTRES	12%	9%	25%	19%	0%	12%	0%	<b>11%</b>		<b>50%</b>
<b>TOTAL</b>	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	<b>100%</b>		100%

### MOTIFS de SORTIE des publics par catégorie d'ESMS



## IV-6-2 Analyse des données par catégorie d'établissement

### **I / Les adultes handicapés hébergés en établissement médicalisé (Foyers d'Accueil Médicalisé)**

#### **a ) Un taux d'occupation optimal pour les 5 Foyers d'Accueil Médicalisés du département, fortement impacté par l'accueil de publics non tarn-et-garonnais**

Au 31/12/2015, les Foyers d'Accueil Médicalisé (FAM) accueillent **148 adultes handicapés** et justifient d'un taux d'occupation de 100 %.

Pourtant, ces structures accueillent seulement **55 % de tarn-et-garonnais**, même si leur proportion a progressé depuis le précédent schéma (où on en comptait à peine 48%). Parmi les 45 % de publics non tarn-et-garonnais accueillis, la moitié d'entre eux viennent de départements n'appartenant pas à la région Occitanie. Les raisons sont soit géographiques, soit historiques, soit liées à la structuration du secteur du handicap. Seul le FAM de BELLISSEN à Montbeton accueille très majoritairement des tarn-et-garonnais (soit 80 %).

A contrario, seules 29 personnes handicapées originaires du Tarn-et-Garonne sont hébergées dans des FAM situés dans d'autres départements, contre 66 personnes handicapées hors 82 accueillies dans un FAM du Tarn-et-Garonne.

**Ainsi, pour 1 résident tarn-et-garonnais accueilli à l'extérieur du département, les FAM du département accueillent 2,3 résidents non tarn-et-garonnais.**

La politique d'admission en établissement relève de la responsabilité du directeur d'établissement ; il est régulièrement rappelé aux directeurs la nécessité de privilégier les demandes exprimées par les ressortissants de notre département.

Il faut toutefois rappeler que la prise en charge des résidents pour lesquels leur « domicile de secours » se situe en dehors du département de Tarn-et-Garonne (c'est à dire les personnes originaires d'autres départements) est financée par le département d'origine.

#### **b ) Une tendance à un vieillissement de la population hébergée, qui se confirme depuis le précédent schéma**

**Sur les 148 adultes handicapés accueillis au 31/12/2015, près de 25 % d'entre eux occupent des places dédiées spécifiquement à l'accueil de personnes handicapées vieillissantes** (au sein des structures de Bordeneuve à Saint-Etienne-de-Tulmont et de Las CANNELES à Valence d'Agen), occupés à peine à 50 % par des tarn-et-garonnais.

En effet, dans le cadre du précédent schéma, 35 places dédiées à l'accueil de personnes handicapées vieillissantes ont été transformées en places médicalisées de FAM.

**Dans l'ensemble, l'âge moyen des résidents en FAM est de 52 ans. Près de 70 % d'entre eux ont plus de 45 ans, contre 55 % en 2007. La tranche d'âge des plus de 60 ans représente 1/3 ( soit 33,33% ) des résidents accueillis.**

**Cette évolution s'explique surtout par la transformation en FAM de 35 places dédiées à l'accueil des personnes handicapées vieillissantes.** En effet, ces places sont occupées à 75 % par des résidents de plus de 60 ans, tandis que les autres places de FAM ne sont occupées par des « plus de 60 ans » qu'à hauteur de 20,5 %.

Il faut souligner cependant que les tranches d'âge observées ne sont pas homogènes entre les établissements. En effet, tandis que l'APIM accueille 85 % de plus de 45 ans, la Vitarelle à Fonneuve accueille un public beaucoup plus jeune, avec près de 90 % de moins de 45 ans.

Globalement, **ce vieillissement de la population hébergée en FAM** se confirme également au niveau de la liste d'attente observée puisqu' en moyenne, celle-ci concerne des personnes âgées de 42 ans, alors que les personnes hébergées fin 2015 avaient intégré la structure à l' âge de 36,5 ans.

### **c ) Un très faible nombre de places libérées sur l'année, préjudiciable aux nouveaux entrants**

Les FAM enregistrent un nombre très faible de sorties par place sur une année. En moyenne, sur les 3 dernières années, **seulement 4 places sur 100 ont été libérées sur l'année** (soit 0,04 sorties enregistrées pour 1 place disponible).

Dans l'ensemble, ces **places en FAM se sont libérées en majorité suite à :**

- **des décès, dans près de 2/3 des cas (soit 65 %)**
- des réorientations vers d'autres Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux (EHPAD, MAS, ...), en lien avec l' évolution du handicap, dans près d'un quart des cas.

**Dans le cas des places dédiées aux personnes handicapées vieillissantes, les sorties enregistrées correspondent exclusivement au décès des personnes. Quant aux autres places de FAM, elles sont libérées** en majorité suite à des décès (45,5%), mais aussi suite à des réorientations vers d'autres Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux, dans plus d'1/3 des cas. Dans le cas notamment du FAM géré par l' APIM à Lavit de Lomagne, ces réorientations sont majoritaires puisqu'elles concernent 50 % des motifs de sorties. En effet, cet établissement a la particularité de pouvoir proposer des places dédiées à l'accueil de personnes handicapées vieillissantes dans son EHPAD, avec des parcours adaptés pour ces personnes du FAM vers l'EHPAD.

## II / Les adultes handicapés hébergés en établissement non médicalisé

### A / Les résidents accueillis en internat en Foyer Occupationnel (FO-Internat)

#### **a ) Un fort taux d'occupation pour les 5 Foyers Occupationnels du département, fortement impacté par l'accueil de publics non tarn-et-garonnais**

**Les Foyers Occupationnels (FO) du département proposant un accueil en internat enregistrent un solide taux d'occupation, fortement impacté par l'accueil de publics non tarn-et-garonnais.** Au 31/12/2015, ils accueillent **331 adultes handicapés en internat** et justifient d'un taux d'occupation de 97,6 %.

Pourtant, ces structures accueillent seulement **57 % de tarn-et-garonnais**, contre 62 % fin 2009. Parmi les 43 % de publics non tarn-et-garonnais accueillis (soit 141), la moitié d'entre eux viennent de départements n'appartenant pas à la région Occitanie. Comme pour les FAM, les raisons sont soit historiques, soit liées à la structuration du secteur du handicap, soit géographiques. Le FO des Cèdres à Valence d'Agen accueille 22 % de lot-et-garonnais. Seul le FO de la CLARE à Albias accueille 100 % d'adultes originaires du département.

A contrario, seules 50 personnes handicapées originaires du Tarn-et-Garonne sont hébergées dans des FO situés dans d'autres départements, contre 141 personnes handicapées accueillies dans un FO du Tarn-et-Garonne, mais ayant leur domicile de secours dans un autre département. Ainsi, **pour 1 résident tarn-et-garonnais accueilli à l'extérieur du département, les FO du département accueillent 2,8 résidents non tarn-et-garonnais.**

#### **b ) Une tendance à un vieillissement de la population hébergée, qui se confirme depuis le précédent schéma**

**L'âge moyen des résidents en FO-Internat est de 50 ans** et est donc comparable à celui des FAM (soit 52 ans). 2/3 d'entre eux (soit 66,67%) ont plus de 45 ans, contre 52 % fin 2009. **La tranche d'âge des plus de 60 ans représente près de 30 % des résidents accueillis.**

Il convient de souligner la particularité du FO géré par l'APIM, qui accueille 51 % de résidents de plus de 60 ans avec certains résidents nécessitant un accompagnement très spécifique, mobilisant des moyens humains adaptés.

Enfin, l'âge d'entrée des publics hébergés en FO-Internat semble rester stable. En effet, la liste d'attente pour entrer en FO-Internat concerne en moyenne des personnes âgées de 28,5 ans, ce qui correspond également à l'âge d'entrée en établissement des résidents hébergés au 31/12/2015.

### **c ) Un très faible nombre de places libérées sur l'année, préjudiciable aux nouveaux entrants**

Comme en FAM, les FO – Internat enregistrent un nombre très faible de sorties par place sur une année. En moyenne, sur les 3 dernières années, **seulement 4 places sur 100 ont été libérées sur l'année** (soit 0,04 sorties enregistrées pour 1 place disponible). Ce faible nombre de sorties par place est à mettre en corrélation avec la durée moyenne de séjour (DMS) enregistrée en FO – Internat, plus longue que celle enregistrée en FAM.

#### **Les places en FO se sont libérées en majorité suite à :**

- des décès, dans 30 % des cas, même si pour l'APIM à Lavit de Lomagne, ces décès représentent 47 % des motifs de sortie, ce qui peut s'expliquer par l'âge plus avancé de leurs résidents ;
- des réorientations vers d'autres Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux (MAS, FAM, ...), qui peuvent s'expliquer dans près de 40 % des cas, par la nécessité d'une prise en charge plus adaptée au fur et à mesure de l'évolution du handicap et dans 15 % des cas, par les décisions correspondant à la 1ère orientation proposée par la CDAPH.

Ainsi, même s'il reste à vérifier que ces réorientations vers un autre établissement sont suivies d'une inscription effective, il semblerait que les adultes handicapés restent parfois hébergés en FO, faute de places en FAM.

### **B / Les résidents accueillis en accueil de jour en Foyer Occupationnel ( FO) ou FO externat**

#### **a ) Un fort taux d'occupation pour les 5 F O externat du département**

Les 5 Foyers Occupationnels (FO) du département proposant un accueil en externat / accueil de jour **enregistrent une fréquentation optimale**. Au 31/12/2015, ils accueillent **54 adultes handicapés en externat** .

A l'inverse de l'internat, ces accueils de jour ou 1/2 internat concernent 96 % de tarn-et-garonnais, conformément à la vocation même de ce mode d'accueil, qui nécessite une proximité avec le domicile.

#### **b ) Une population plutôt jeune**

A l'inverse des personnes hébergées en internat FO, on observe un **profil des publics sensiblement différent**, puisqu'il s'agit de **publics plus jeunes**, avec :

- **un âge moyen de 35 ans et demi**
- les moins de 25 ans qui représentent un quart (1/4) des publics accueillis
- aucun d'entre eux n'a plus de 60 ans

Enfin, comme pour les publics en internat, les publics suivis fin 2015 avaient intégré ce dispositif à un âge relativement jeune (28 ans), mais qui a tendance à augmenter légèrement puisque les personnes inscrites sur liste d'attente début 2016 sont âgées de 30,5 ans en moyenne.

### **c) Comme en internat, un très faible nombre de places libérées sur l'année, mais pour des raisons différentes**

Comme en internat, le nombre de sorties par place en externat est très faible, avec en moyenne, sur les 3 dernières années, **seulement 9 places sur 100 libérées sur l'année**. Dans le même temps, la **durée moyenne de prise en charge est plus courte qu'en FO-Internat**.

**Plus d'un tiers des sorties sont dues à des réorientations vers un ESMS plus adapté**, mais dans le même temps 1/3 des sorties concerneraient des usagers mettant eux-mêmes fin à leur prise en charge, avec la nécessité de devoir s'interroger sur ce résultat.

## **C / L'accueil des publics handicapés en Foyer d'Hébergement (FH)**

### **a) Un fort taux d'occupation pour les 5 Foyers d'Hébergement du département**

**Les Foyers d'Hébergement (FH) du département enregistrent un fort taux d'occupation**. Au 31/12/2015, ils accueillent **143 adultes handicapés** et justifient d'un taux d'occupation de 95,3 %, avec une proportion de tarn-et-garonnais qui reste stable depuis 2009, puisque **67 % des publics hébergés en FH sont originaires du département**.

Parmi les 33 % de publics non tarn-et-garonnais accueillis (soit 47), la Haute-Garonne et le Lot sont les deux départements les plus représentés, avec 10 % des publics accueillis originaires du département de la Haute-Garonne (comme en 2009) et 8 % du département du Lot.

C'est le Foyer d'Hébergement de la Glacière à Goudourville qui accueille la plus faible proportion de tarn-et-garonnais (soit 35 %). Cela peut s'expliquer par sa situation géographique particulière, assez éloignée des villes moyennes et en limite de plusieurs départements (Lot et Garonne, Gers et Haute-Garonne). A contrario, le FH du Pech Blanc à Lamothe Capdeville accueille la plus forte proportion de tarn-et-garonnais, soit 84 %.

Enfin, seules 34 personnes handicapées originaires du Tarn-et-Garonne sont hébergées dans des FH situés dans d'autres départements, contre 47 personnes handicapées hors 82 (ayant leur domicile de secours dans un autre département) accueillies dans un FH du Tarn-et-Garonne.

Ainsi, **pour 1 résident tarn-et-garonnais accueilli à l'extérieur du département, les FH du département accueillent 1,7 résident non tarn-et-garonnais.**

**b ) Un rajeunissement de la population accueillie en Foyer d'Hébergement, avec une majorité d'hommes.**

**L'âge moyen des publics hébergés a diminué par rapport à 2009, avec un âge moyen de 34,5 ans.** La tranche d'âge des 25 - 45 ans représente les 3/4 des publics accueillis contre les 2/3 (soit 66,67 %) fin 2009, et la tranche des moins de 25 ans concerne 27 % des publics, contre 0 % fin 2009.

Ce **rajeunissement** de la population hébergée en FH peut s'expliquer par :

- **un âge d'entrée** en établissement relativement **jeune** (25 ans),
- **une évolution de l'hébergement collectif** en structures éclatées et/ou en appartements sécurisés, qui apparaissent plus adaptés aux attentes de ces jeunes publics, en recherche d'autonomie. Cela démontre l'intérêt de poursuivre l'accompagnement des personnes handicapées au sein de FH éclatés ou dans le cadre de dispositifs de type SAVS, pour favoriser leur autonomie,
- **la création de 24 places supplémentaires d'ESAT** depuis fin 2009, qui a pu faciliter l'entrée en ESAT de publics plus jeunes.

Comme en 2009, les FH accueillent surtout des hommes puisqu'ils représentent les 3/4 de la population accueillie, contre 66 % fin 2009. Cette particularité peut s'expliquer en partie par le type d'activités proposées aux publics travaillant en ESAT, mais surtout par la mixité introduite relativement récemment dans certains FH.

Enfin, la tendance au rajeunissement de la population en FH se confirme également au niveau de **la liste d'attente observée en FH** puisqu'en moyenne, celle-ci **concerne des personnes âgées de 22 ans** alors que les **publics hébergés au 31/12/2015 avaient intégré la structure à l'âge de 25,5 ans.**

**c ) Un faible nombre de places libérées sur l'année, préjudiciable aux nouveaux entrants**

Comme pour les autres structures, on observe un faible nombre de sorties par place : **en moyenne, sur les 3 dernières années, seulement 9 places sur 100 ont été libérées sur l'année.**

La durée moyenne de séjour observée en FH est moins longue que celle constatée en FAM et en FO-Internat. Les **motifs de sortie** correspondent **pour moitié à des réorientations vers d'autres ESMS plus adaptés** et pour 26 % à des sorties positives (vers le milieu ordinaire ...).

## **D / L'accueil dédié aux personnes handicapées vieillissantes (PHV)**

### **a ) Un taux d'occupation optimal pour ce type d'établissement expérimental**

**Au cours du précédent schéma, 35 places** prévues dans le cadre d'une expérimentation dédiée à l'accueil des personnes handicapées vieillissantes (PHV) ont été **transformées en places médicalisées de FAM. En dehors de ces places médicalisées, il reste 25 places d'hébergement permanent et 3 places en demi-internat** (ou accueil de jour), **dédiées à la prise en charge de PHV** au sein de 2 structures non médicalisées.

Au 31/12/2015, ces 2 structures justifient d'un taux d'occupation optimal, mais avec **seulement 63 % de tarn-et-garonnais accueillis.**

### **b ) Un vieillissement de la population hébergée depuis 2009**

**L'âge moyen** des publics accueillis est de **64,5 ans. La tranche d'âge des plus de 60 ans est largement majoritaire** puisqu'elle représente **près de 80 % des résidents.** 2/3 des résidents accueillis au sein de ces structures expérimentales sont des hommes ; cette caractéristique a également pu être observée dans les foyers d'hébergement du département. Il convient de rappeler que ces structures ont accueilli à leur ouverture très majoritairement des travailleurs d'ESAT ayant atteint l'âge de la retraite.

En comparaison du précédent schéma et comme en FAM et en FO-Internat, on observe donc un **vieillissement de la population hébergée dans ces structures.** Ce vieillissement de la population hébergée se confirme également au niveau de la liste d'attente observée puisqu'en moyenne, celle-ci concerne des personnes âgées de 58,5 ans, alors que les personnes hébergées fin 2015 avaient intégré la structure à l'âge de 56 ans. L'entrée en établissement se fait donc plus tardivement.

### **c ) Un très faible nombre de places libérées sur l'année et la poursuite de la médicalisation de ces places qui reste posée**

Comme en FAM, en FO et FH, le nombre de sorties par place enregistré est très faible. En moyenne, sur les 3 dernières années, **seulement 5 places sur 100 ont été libérées sur l'année.**

Sur les 3 dernières années, **75 % des places ont été libérées suite à une réorientation vers un établissement plus adapté,** en lien avec l'évolution du handicap et/ou de la dépendance. **La question de la médicalisation de ces 28 dernières places reste donc posée,** même s'il faut rappeler que 35 places pour personnes handicapées vieillissantes ont été médicalisées suite à leur transformation en places de FAM dans le cadre du précédent schéma.

### **III / Les adultes handicapés suivis par des services spécifiques**

#### **A / Les adultes suivis par un Service d'Accompagnement à la Vie Sociale ( SAVS )**

##### **a ) Un taux d'occupation optimal pour les 5 Services d'Accompagnement à la Vie Sociale du département**

Au 31/12/2015, les SAVS accompagnent **152 adultes handicapés** et justifient d'un taux d'occupation de 100 %.

**93 % des personnes suivies** en SAVS sont **originaires du Tarn-et-Garonne**, conformément à la vocation même de ce service, ayant pour vocation de **contribuer à la réalisation du projet de vie** d'adultes handicapés par un **accompagnement adapté**. Il s'agit de favoriser le maintien ou la restauration de leurs liens familiaux, sociaux, scolaires, universitaires ou professionnels et de faciliter leur accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité.

##### **b ) Un public plutôt jeune, mais plus âgé qu'en établissement**

**La prise en charge en SAVS correspond à un public moins jeune qu'en FH : l'âge moyen** des adultes suivis en SAVS est de **40 ans et demi, contre 34,5 ans en Foyer d'Hébergement (FH)**.

En moyenne, l'accompagnement des adultes suivis au 31/12/2015 avait démarré à l'âge de 36 ans.

**L'accompagnement réalisé dans le cadre de ce service, en vue de l'accès à l'autonomie, peut se réaliser après une période d'accompagnement en foyer d'hébergement.**

Ainsi, la tranche d'âge des moins de 25 ans est plus importante en FH qu'en SAVS, soit 27 % contre 10 %. A l'inverse, les 25-45 ans représentent 63 % de la population suivie en SAVS, contre 48 % en FH.

##### **c ) Un faible nombre de places libérées sur l'année**

Les SAVS enregistrent un faible nombre de sorties par place, mais supérieur à la moyenne enregistrée sur l'ensemble des établissements du secteur.

Sur les 3 dernières années, **13 places sur 100 ont été libérées en moyenne sur l'année** (soit 0,13 sorties enregistrées pour 1 place disponible).

Si 20 % des sorties correspondent à des ruptures de prise en charge, près de 30 % des publics quittent ce dispositif dans le cadre d'un accès à l'autonomie. Dans le même temps, **39 % des sorties sont dues à des réorientations** vers un autre dispositif.

## **B / Les adultes suivis par un Service d'Accompagnement Médico-social pour Adultes Handicapés ( SAMSAAH )**

### **a ) dans l'ensemble, un taux d'occupation optimal pour les 3 Services d'Accompagnement Médico-social pour Adultes Handicapés département**

Le SAMSAAH a pour vocation, dans le cadre d'un accompagnement médico-social adapté comportant des prestations de soin, de contribuer à la réalisation du projet de vie des personnes handicapées en favorisant le maintien ou la restauration des liens familiaux, sociaux, universitaires ou professionnels et l'accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité.

Au 31/12/2015, les SAMSAAH accompagnent **35 adultes handicapés** et justifient d'un taux d'occupation de 100 %. Si les 2 SAMSAAH spécialisés sur le handicap psychique ont fonctionné au maximum de leurs capacités dès l'ouverture, le SAMSAAH « généraliste » connaissait encore fin 2015 une montée en charge de son taux d'occupation.

**86 % des personnes suivies** en SAMSAAH sont **originaires du Tarn-et-Garonne, 3 % de la Haute-Garonne et 11 % de départements extérieurs à la région Occitanie.**

### **b ) Un public majoritairement masculin, plutôt jeune**

Les publics suivis en SAMSAAH sont majoritairement **des hommes** (près de 70%). Ils sont âgés en moyenne de **41,5 ans**. Plus largement, c'est la tranche des 25-45 ans qui est la plus représentée (soit 60%), même si près de 15 % des publics suivis a plus de 60 ans.

Il est noté la particularité du SAMSAAH « généraliste » avec une tendance à accueillir des personnes de plus en plus âgées, puisque les personnes inscrites en SAMSAAH « généraliste » ont en moyenne 52 ans, alors que les personnes suivies fin 2015 ont intégré le dispositif à 42 ans. Cette tendance est inversée dans le cas des SAMSAAH « psychique », pour lesquels la liste d'attente correspond à des personnes âgées de 36 ans en moyenne, alors que les personnes suivies fin 2015 ont intégré le dispositif à 38,5 ans.

### **c ) Un faible nombre de places libérées sur l'année**

Les SAMSAAH enregistrent un faible nombre de sorties par place. Comme pour les SAVS, en moyenne sur les 3 dernières années, seulement **13 places sur 100 ont été libérées sur l'année** (soit 0,13 sorties enregistrées pour 1 place disponible).

Les 2 SAMSAAH « psychique » n'ayant été ouverts que très récemment, ils n'enregistrent aucune sortie. Seul le SAMSAAH « généraliste » enregistre des sorties qui nécessiteraient d'être analysées plus finement.

**En effet, 40 % des sorties enregistrées correspondent à des fins / ruptures de prise en charge, 30 % des sorties sont dues à des réorientations, suite aux décisions correspondant à la 1ère orientation proposée par la Commission Départementale d'Accès à l'Autonomie et 10 % à des réorientations vers un ESMS plus adapté.**

### **C / Les adultes suivis par un Service d'Accompagnement Social et Socio-Professionnel (SAS-SP)**

Spécifique au département, ce service d'accompagnement social et socio-professionnel est mis en œuvre par l'ADIAD, exclusivement en faveur de publics tarn-et-garonnais. Il vise des personnes très éloignées de l'emploi. .

650 adultes handicapés ont pu être accompagnés sur ce dispositif au cours de l'année 2015.

#### **a ) Un public plutôt jeune et majoritairement masculin**

Les publics suivis en SAS-SP sont majoritairement des hommes (près de 60%).

En moyenne, ils ont démarré leur accompagnement vers l'âge de 41 ans et avaient 43,5 ans fin 2015. Ils se répartissent essentiellement sur 2 tranches d'âge : la tranche des 25-45 ans et la tranche des 45-60 ans, à part sensiblement égales (respectivement 47 % et 45%).

#### **b ) Des parcours plus fluides que ceux observés sur les autres services**

Les publics suivis en SAS-SP restent moins longtemps dans le dispositif (soit 4 ans en moyenne) que ceux suivis en SAVS ou en SAMSAH. En moyenne sur les 3 dernières années, **25 places sur 100 ont été libérées sur l'année** (soit 0,25 sorties enregistrées pour 1 place disponible).

Les motifs de sorties se répartissent de la façon suivante :

- 15 % des sorties enregistrées correspondent à un accès à l'autonomie et donc à des sorties « positives » ;
- 31 % des sorties sans solution de prise en charge, correspondent à un public qui n'est pas en capacité de se maintenir ou de s'insérer durablement dans l'emploi ;
- 50 % de sorties correspondent à des fins de prise en charge par l'ADIAD, soit dans le cas de suivis ne se justifiant plus, à cause d'une durée d'accompagnement trop longue et préjudiciable aux nouveaux entrants, soit pour d'autres raisons (*non respect des engagements, changement de département, perte de la reconnaissance TH, volonté de la personne de sortir du dispositif ...*).

## SYNTHÈSE

### **\* S'agissant des adultes handicapés pris en charge dans des structures d'hébergement**

**Il est noté :**

**1° ) Un faible nombre de sorties par place enregistré dans ces établissements, qui s'explique par plusieurs raisons :**

**- ces établissements justifient d' un taux d'occupation optimal, mais qui reste malgré tout fortement impacté par l'accueil de publics non tarn-et-garonnais**

A ce sujet, il convient de noter que la politique d'admission en établissement relève en effet de la responsabilité du directeur d'établissement, même si le département rappelle régulièrement aux directeurs d'établissement son souhait qu'une attention particulière soit portée aux demandes exprimées par les ressortissants de notre département.

Il faut toutefois rappeler que la prise en charge des résidents pour lesquels leur « domicile de secours » se situe en dehors du département de Tarn-et-Garonne (c'est à dire les personnes originaires d'autres départements) est financée par le département d'origine.

**- peu de mouvements d'entrée et de sortie au sein de ces établissements** puisque les prises en charge se déroulent durant toute la période de l'âge adulte ( de 18-20 ans à 60 ans ou plus)

**2° ) La nécessité d'accompagner le vieillissement de la population de ces structures,** avec un vieillissement des publics enregistré depuis le précédent schéma, tout particulièrement pour les publics en FAM , FO et structures pour HV

**3° ) La nécessité de poursuivre la médicalisation de certaines structures et/ou places,** au vu des besoins identifiés en personnel soignant, nécessaires pour faire face à l'évolution des pathologies

**4° ) L'intérêt de poursuivre l'accompagnement des personnes handicapées au sein de FH éclatés ou dans le cadre de dispositifs de type SAVS,** pour favoriser et accompagner leur projet d' autonomie

**\* S'agissant des adultes handicapés accompagnés par des services spécifiques :**

**Il apparaît :**

***- La nécessité de consolider ces services , qu'il s'agisse d'un service de type SAMSAH, avec la possibilité de suivre désormais des adultes autistes, ou d'un service de type SAVS puisque :***

- ces services ont pu justifier d'un taux d'occupation optimal, dès leur ouverture ;
- le développement de ces services correspond à une demande forte exprimée tout particulièrement par les usagers eux-mêmes ;
- ces services sont complémentaires de l'offre de prise en charge proposée en établissement

#### **IV-7 – Analyse des listes d’attente**

Un travail sur les listes d'attente a été effectué à partir de questionnaires renseignés par les structures suivantes de compétence du Conseil Départemental 82 courant mars 2016 :

- Handicapés Vieillissants (HV)
- Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS)
- Foyer d'Hébergement (FH)
- Foyer Occupationnel (FO) internat et externat
- Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM)
- Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (S.A.M.S.A.H.)

L'ensemble des établissements concernés par l'enquête a renvoyé les listes d'attente de leur structure soit :

- |  |            |
|--|------------|
| - Nombre de personnes en liste d'attente   | <b>160</b> |
| - Nombre de doublons   | - 12       |
| - Nombre de personnes hors département ou non connues<br>(sans orientations de la CDAPH 82, autres, ...) | - 71       |

**Soit 77 personnes en liste d'attente originaires du Département 82**

Sur ces 77 personnes, 27 bénéficient, en mars 2016, d'un hébergement ou d'un suivi conformes à l'orientation de la CDAPH 82.

Par ailleurs, 4 personnes enregistrées en liste d'attente pour intégrer un établissement pour Handicapés Vieillissants sont déjà prises en charge en famille d'accueil pour 3 d'entre elles et en EHPAD pour une autre personne.

***SOIT une liste d'attente de 46 personnes à analyser en mars 2016.***

Ces **46** personnes sont inscrites en liste d'attente auprès des différentes structures suivantes :

HV	SAVS	FH	FO internat	FO externat	FAM	SAMSAH généraliste	SAMSAH psychique	TOTAL
9	16	5	5	1	5	2	3	<b>46</b>

Certaines de ces personnes (5) sont déjà hébergées en établissement ; la prise en compte de leur demande (enregistrée dans le tableau ci-dessus) libère donc des places (dans l'hypothèse où leur entrée dans la structure nouvelle serait effective et permettrait de libérer simultanément la place occupée).

HV	SAVS	FH	FO internat	FO externat	FAM	SAMSAH généraliste	SAMSAH psychique	TOTAL
		- 1	- 2	- 1		- 1		<b>- 5</b>

**La demande nette s'établit donc comme suit :**

HV	SAVS	FH	FO internat	FO externat	FAM	SAMSAH généraliste	SAMSAH psychique	TOTAL
9	16	4	3	0	5	1	3	<b>41</b>

Parmi ces 41 personnes, 2 sont hébergées dans un établissement extérieur au département 82 (mais limitrophe), conforme à leur orientation. Enfin, il est noté que postérieurement à la date d'analyse de la liste d'attente (mars 2016), 13 personnes parmi les 41 personnes inscrites en liste d'attente ont intégré, depuis, un établissement du département répondant à leur orientation.

L'analyse de ces données, qui repose sur une photographie des listes d'attente en mars 2016, appelle **les observations suivantes** :

→ **Un besoin de création de places pour personnes handicapées vieillissantes** apparaît à hauteur de **9 places** ; ce besoin doit être rapproché :

● des 10 places pour handicapés vieillissants en cours de construction à Las Canelès, à Valence d'Agen. Ces nouvelles places devront donc prioritairement répondre aux demandes exprimées par des Tarn-et-Garonnais ; à noter qu'il s'agit de places non médicalisées financées par le seul département ;

● de l'objectif de création d'une unité de 30 places pour handicapés vieillissants à l'EHPAD de Lavit de Lomagne ; cet objectif n'étant que partiellement réalisé à hauteur de 15 places ;

● de la réalité de l'accueil de personnes « handicapées vieillissantes » recensée dans d'autres EHPAD du département.

→ **Un besoin de création de places de SAVS** apparaît également à hauteur de **16 places** dans le département ;

Depuis cette date, 4 places de SAVS ont été ouvertes le 1<sup>er</sup> janvier 2017 au Centre Henri Cros par redéploiement de places de Foyer d'Hébergement.

Dans le même temps, un besoin de création de 4 places de FH apparaît, mais cette demande doit être analysée simultanément à l'analyse des demandes d'entrée en SAVS.

→ **Un besoin de création de places de FAM** à hauteur de **5 places** apparaît ;

Il est enregistré l'ouverture de 7 places de FAM autiste début 2017 par transformation de places de FO. Cette réponse a concerné un public très ciblé déjà en établissement mais non inscrit en liste d'attente.

→ **Dans une moindre mesure**, une demande non satisfaite apparaît pour **4 places de SAMSAH** ; l'ouverture récente des places de SAMSAH psychique au moment de la réalisation de l'enquête n'a pas permis de recenser la réalité du besoin.

→ Par ailleurs, **3 personnes** sont recensées en attente d'entrer en **FO**. Ce nombre paraît peu élevé au regard des orientations prononcées régulièrement par la CDAPH.

*Plus globalement, la question de la mise en oeuvre des orientations prises par la CDAPH sur le secteur adulte handicapé peut être interrogée ; les familles ne procèdent pas systématiquement au dépôt d'un dossier auprès d'un établissement ou service pour lequel une orientation a été prise : 593 décisions d'orientation en ESMS (hors MAS) prises par la CDAPH en 2015 contre 77 personnes en liste d'attente fin 2015.*

L'analyse des listes d'attente reste une approche qui ne saurait être exhaustive.

Envoyé en préfecture le 26/03/2018

Reçu en préfecture le 26/03/2018

Affiché le

The logo for SLO (Service Local d'Orientation) is displayed in blue, stylized capital letters.

ID : 082-228200010-20180313-CD20180313\_9-DE

# SYNTHÈSE GÉNÉRALE ADULTES HANDICAPÉES

- Une proportion de bénéficiaires de l'AAH supérieur à la moyenne de la région Occitanie (2,27 % contre 1,95 % en moyenne régionale) ;
- Une forte évolution de l'activité de la MDPH (+ 33 % de 2013 à 2015) ;
- Une forte proportion de Tarn-et-Garonnais dans les services pour adultes handicapés (près de 100%), une moindre proportion dans les établissements (de 55% à 67%) ;
- Un vieillissement de la population accueillie dans les principaux établissements du département ;
- Un taux d'occupation optimal en établissements et services proche de 100 %;
- Des taux d'équipement en places d'établissements > à la moyenne de l'ex région Midi Pyrénées pour la majorité des structures.

# AXES STRATÉGIQUES

**1) Adéquation de l'offre aux besoins**

**2) Prise en charge des personnes handicapées vieillissantes**

**3) Alternatives à l'hébergement en institution**

**4) Développement d'actions de prévention / socialisation (sport,culture ...)**

**5) Optimisation du suivi des orientations et des parcours des personnes adultes handicapées**

Envoyé en préfecture le 26/03/2018

Reçu en préfecture le 26/03/2018

Affiché le

The logo for SLOW, consisting of the word "SLOW" in a stylized, italicized font with a blue-to-purple gradient.

ID : 082-228200010-20180313-CD20180313\_9-DE

# 1) Adéquation de l'offre aux besoins

## Axe stratégique 1

### Adéquation de l'offre aux besoins

<b>Fiche Action 1.1</b>	<b>Prise en charge soignante adaptée aux publics hébergés dans des structures non médicalisées</b>
<b>Enjeux - problématiques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evolution des profils et des pathologies des publics accueillis</li> <li>-Financement par le Conseil Départemental de personnels soignants dans des établissements non médicalisés</li> <li>- Maintenir les résidents dans leur établissement en adaptant la prise en charge</li> </ul>
<b>Pilote</b>	Conseil Départemental / ARS
<b>Partenaires concernés</b>	Foyers Occupationnels / Services de soins
<b>Modalités de mise en œuvre de l'action</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Repérage des publics nécessitant un accompagnement en soins soutenu</li> <li>- Transformation de places de FO existantes en places de FAM</li> <li>- Intervention de services de soins adaptés (HAD / SIAAD...)</li> </ul>
<b>Public visé</b>	Adultes handicapés pris en charge dans des structures non médicalisées, nécessitant un accompagnement au niveau du soin
<b>Calendrier de réalisation</b>	Durée du schéma (en lien avec le PRS)
<b>Indicateurs de suivi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de transformations de places de Foyers Occupationnels</li> <li>- Nombre d'intervention de services de soins adaptés</li> </ul>

## Axe stratégique 1

### Adéquation de l'offre aux besoins

<b>Fiche Action 1.2</b>	<b>Accompagnement de publics présentant des troubles psychiques et/ou en situation de crise en établissement</b>
<b>Enjeux - problématiques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Constat d'une évolution des publics accueillis dans des établissements non médicalisés (FH / FO), présentant des troubles psychiques graves</li> <li>- Nécessité de mettre en place un accompagnement adapté pour éviter :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- des hospitalisations en urgences</li> <li>- des ruptures de prise en charge</li> </ul> </li> <li>- objectif de mise en place d'une intervention coordonnée entre le sanitaire et le médico-social, en vue de favoriser le maintien des résidents dans leur lieu de vie</li> </ul>
<b>Pilote (s)</b>	Conseil Départemental / ARS
<b>Partenaires concernés</b>	Centres Hospitaliers SAMSAH / CMP
<b>Modalités de mise en œuvre de l'action</b>	<p><u>moyens humains mobilisés :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervention d'une équipe mobile de psychiatrie et/ou appui technique de services spécialisés (SAMSAH / CMP), en soutien des professionnels des ESMS, sur des situations de crise</li> </ul> <p><u>moyens opérationnels mobilisés</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Constitution d'un groupe de travail en vue :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- d'élaborer un document de cadrage de l'intervention</li> <li>- de cibler les situations nécessitant un appui technique</li> <li>- de repérer les ressources pouvant être mobilisées</li> </ul> </li> </ul>
<b>Public visé</b>	Public en situation de crise (notamment orientations prises par la commission d'analyse des cas critiques)
<b>Calendrier de réalisation</b>	Durée du schéma
<b>Indicateurs de suivi</b>	Nombre d'interventions de l'équipe d'appui

## Axe stratégique 1

### Adéquation de l'offre aux besoins

<b>Fiche Action 1.3</b>	<b>Accompagnement de publics présentant des troubles psychiques à domicile</b>
<b>Enjeux - problématiques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Favoriser le maintien dans la vie active et sociale de publics présentant des troubles psychiques</li> <li>- Mettre en place un accompagnement coordonné sanitaire / médico-social pour favoriser l'inclusion de ces publics dans la cité</li> <li>- Répondre aux besoins d'accompagnement repéré pour ces publics (orientation CDAPH)</li> </ul>
<b>Pilote</b>	Conseil Départemental ARS
<b>Partenaires concernés</b>	SAMSAH
<b>Modalités de mise en œuvre de l'action</b>	<p><u>moyens humains mobilisés :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Renforcer le rôle et les équipes des 2 SAMSAH psychiques pour répondre aux besoins du territoire</li> </ul> <p><u>moyens opérationnels mobilisés</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Augmenter la capacité des 2 SAMSAH psychiques du département pour répondre aux besoins sur chaque bassin de santé</li> </ul>
<b>Public visé</b>	Public orienté par la CDAPH pour un suivi SAMSAH psychique
<b>Calendrier de réalisation</b>	Durée du schéma (lien avec le PRS)
<b>Indicateurs de suivi</b>	<p>Nombre de places créées</p> <p>Nombre de personnes suivies</p>

## Axe stratégique 1

### Adéquation de l'offre aux besoins

<b>Fiche Action 1.4</b>	<b>Transformations et/ou extensions non importantes de places pour s'adapter à l'évolution des besoins</b>
<b>Enjeux - problématiques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adapter les modalités d'accompagnement des publics en fonction de l'évolution des besoins</li> <li>- Développer des passerelles entre hébergement collectif et logement individuel</li> <li>- Ajuster les capacités des établissements pour accompagner des projets de restructuration notamment</li> </ul>
<b>Pilote</b>	Conseil Départemental
<b>Partenaires concernés</b>	Établissements et services médico-sociaux pour adultes handicapés
<b>Modalités de mise en œuvre de l'action</b>	<p><i>moyens humains mobilisés :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Redéploiement des compétences et des moyens en personnels existants</li> </ul> <p><i>moyens opérationnels mobilisés</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Transformation de places de Foyer d'Hébergement collectif en places de FH « éclaté », en places de SAVS, ou de SAMSAH notamment</li> <li>- Mobilisation du dispositif juridique des ENI (Extensions Non Importantes de capacité) si nécessaire , en fonction de la réalité des besoins , pour favoriser notamment la réalisation de certaines opérations d'investissement</li> </ul>
<b>Public visé</b>	Adultes handicapés
<b>Calendrier de réalisation</b>	Durée du schéma
<b>Indicateurs de suivi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de places transformées</li> <li>- Nombre de places créées dans le cadre des ENI</li> </ul>

Envoyé en préfecture le 26/03/2018

Reçu en préfecture le 26/03/2018

Affiché le

The logo for SLOW, consisting of the word "SLOW" in a stylized, italicized font with a blue-to-purple gradient.

ID : 082-228200010-20180313-CD20180313\_9-DE

## **2) Prise en charge des personnes handicapées vieillissantes**

## Axe stratégique 2

### Prise en charge des personnes handicapées vieillissantes

<b>Fiche Action 2.1</b>	<b>Accompagnement adapté des travailleurs d'ESAT</b>
<b>Enjeux - problématiques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- accroissement des arrêts maladies, des hospitalisations de personnes handicapées vieillissantes travaillant en ESAT</li> <li>- évolution des pathologies ne permettant pas toujours d'occuper un poste de travail à temps plein</li> <li>- nécessité de favoriser le maintien à temps partiel sur le poste de travail en proposant en parallèle, des activités adaptées, un accompagnement au soin</li> <li>- axe de la circulaire du 2 Mai 2017 « accès et maintien dans l'emploi »</li> </ul>
<b>Pilote</b>	Conseil départemental /ARS
<b>Partenaires concernés</b>	Esat / Foyer d'hébergement
<b>Modalités de mise en œuvre de l'action</b>	<p><u>moyens humains mobilisés :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- redéploiement et/ou évolution des moyens en personnel existant dans les établissements pour assurer une prise en charge adaptée des travailleurs d'ESAT sur des temps non travaillés</li> </ul> <p><u>moyens opérationnels mobilisés</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- organisation de temps partiels et séquentiels en ESAT</li> <li>- développement d'ateliers de remobilisation en journée , accompagnement au soin</li> <li>- mobilisation de dispositifs de type SAVS, SAMSAH ( SACAT)</li> <li>- réflexion à mener sur le cadrage juridique pouvant être retenu</li> </ul>
<b>Public visé</b>	Adultes handicapés (vieillissants) en ESAT en difficulté pour se maintenir en permanence sur son poste de travail
<b>Calendrier de réalisation</b>	Durée du schéma
<b>Indicateurs de suivi</b>	Nombre de personnes en ESAT bénéficiant d'un accompagnement spécifique en parallèle

## Axe stratégique 2

### Prise en charge des personnes handicapées vieillissantes

<b>Fiche Action 2.2</b>	<b>Adéquation de l'offre institutionnelle à la prise en charge des personnes handicapées vieillissantes</b>
<b>Enjeux - problématiques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- constat d'un vieillissement de la population accueillie dans les établissements pour adultes handicapés du Tarn et Garonne</li> <li>- adaptation nécessaire de la prise en charge aux caractéristiques de ces publics</li> <li>- nécessité d'adapter l'offre de places à cet enjeu</li> </ul>
<b>Pilote</b>	Conseil départemental
<b>Partenaires concernés</b>	ARS
<b>Modalités de mise en œuvre de l'action</b>	<p><u>moyens humains mobilisés :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- personnels affectés dans des établissements et services spécialisés à la prise en charge des personnes handicapées vieillissantes</li> </ul> <p><u>moyens opérationnels mobilisés</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- accompagner et s'assurer de l'ouverture effective de 10 places supplémentaires programmées dans la structure spécialisée pour handicapés vieillissants de « Las Cannelès » à Valence d'Agen (orientation du précédent schéma départemental)</li> <li>- poursuivre la réflexion sur un financement adapté de la prise en charge des personnes HV dans des unités dédiées en EHPAD (unité de 15 places dans l'EHPAD de Lavit), en mobilisant notamment les dispositifs prévus par la loi ASV (forfait complémentaire)</li> </ul>
<b>Public visé</b>	Personnes handicapées vieillissantes
<b>Calendrier de réalisation</b>	Durée du schéma
<b>Indicateurs de suivi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre de places ouvertes</li> <li>Crédits spécifiques mobilisés</li> </ul>

## Axe stratégique 2

### Prise en charge des personnes handicapées vieillissantes

<b>Fiche Action 2.3</b>	<b>Préparation des travailleurs d'ESAT dans leur passage à la retraite</b>
<b>Enjeux - problématiques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- accompagner et anticiper le passage à la retraite des travailleurs d'ESAT en vue de diminuer les angoisses liées à ce changement</li> <li>-organisation de temps d'information collectifs et des temps d'accompagnement et d'information individuels pour construire et s'approprier son projet retraite</li> </ul>
<b>Pilote</b>	Conseil départemental / ESMS ayant développé des outils pour accompagner le passage à la retraite
<b>Partenaires concernés</b>	Etablissements et services pour adultes handicapés du département
<b>Modalités de mise en œuvre de l'action</b>	<p><u>moyens humains mobilisés :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- personnels des foyers d'hébergement , des SAVS , travailleurs sociaux des établissements , autres intervenants....</li> </ul> <p><u>moyens opérationnels mobilisés</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- consolider la démarche d'accompagnement des publics initiée par certains ESMS du département</li> <li>- partager les outils et compétences développées par certains établissements en vue de faire bénéficier de cet accompagnement au plus grand nombre de travailleurs d'ESAT du département</li> </ul>
<b>Public visé</b>	Travailleurs d'ESAT se rapprochant de l'âge de la retraite
<b>Calendrier de réalisation</b>	Durée du schéma
<b>Indicateurs de suivi</b>	Nombre de travailleurs d'ESAT accompagnés dans ce dispositif

Envoyé en préfecture le 26/03/2018

Reçu en préfecture le 26/03/2018

Affiché le

The logo for SLOW, consisting of the word "SLOW" in a stylized, italicized font with a blue-to-purple gradient.

ID : 082-228200010-20180313-CD20180313\_9-DE

### **3) Alternatives à l'hébergement en institution**

## Axe stratégique 3

### Alternatives à l'hébergement en institution

<b>Fiche Action 3.1</b>	<b>Accompagnement des travailleurs handicapés en sortie d'ESAT</b>
<b>Enjeux - problématiques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- difficulté repérée pour certains travailleurs handicapés en sortie d'ESAT à rompre avec l'établissement</li> <li>- nécessité pour certains d'entre eux de bénéficier d'un accompagnement pour maintenir leur insertion dans la cité</li> </ul>
<b>Pilote</b>	Conseil départemental
<b>Partenaires concernés</b>	Foyers d'hébergement /ESAT /tuteurs
<b>Modalités de mise en œuvre de l'action</b>	<p><u>moyens humains mobilisés :</u></p> <p>personnels des SAVS</p> <p><u>moyens opérationnels mobilisés</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- création de places de SAVS ( notamment par transformation de places de FH ou extension non importante de capacité), en vue d'accompagner certains travailleurs handicapés dans leur vie en dehors de l'ESAT et / ou du foyer d'hébergement</li> <li>- définir les modalités d'éligibilité à ce dispositif (critères d'entrée dans le dispositif, durée ...)</li> </ul>
<b>Public visé</b>	Adultes handicapés en sortie d'ESAT nécessitant un accompagnement dans les actes de la vie quotidienne, pour se maintenir dans un logement autonome
<b>Calendrier de réalisation</b>	Durée du schéma
<b>Indicateurs de suivi</b>	Nombre de personnes accompagnées dans ce cadre

## Axe stratégique 3

### ALTERNATIVES A L'HÉBERGEMENT EN INSTITUTION

<b>Fiche Action 3.2</b>	<b>Habitat inclusif pour personnes adultes handicapées Offre de logement adaptée</b>
<b>Enjeux - problématiques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Proposer une réponse complémentaire et intermédiaire entre le logement autonome et l'hébergement en institution</li> <li>- Apporter une réponse adaptée aux personnes handicapées garantissant autonomie de vie et accompagnement</li> <li>- Axe de travail du Comité Interministériel du Handicap (CIH) du 2 décembre 2016</li> <li>- Circulaire du 2 mai 2017</li> </ul>
<b>Pilote</b>	Conseil Départemental
<b>Partenaires concernés</b>	Gestionnaires d'établissements / bailleurs sociaux / collectivités locales / ARS
<b>Modalités de mise en œuvre de l'action</b>	<p><u>moyens humains mobilisés</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Personnels des services intervenant à domicile (SAVS / SAMSAH / SAAD / SIAD)</li> <li>- Financement d'AVS par la mutualisation de la prestation de compensation du handicap (PCH)</li> </ul> <p><u>moyens opérationnels mobilisés</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Constitution d'un groupe de travail associant les différents partenaires concernés du médico-social et de l'habitat</li> <li>- Objectiver et prioriser les besoins</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rédiger un cahier des charges en vue de mobiliser un type de logement adapté avec un accès facilité aux services</li> <li>- Mobiliser et optimiser les financements sur l'investissement et sur le fonctionnement</li> </ul>
<b>Public visé</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adultes handicapés en sortie d'ESAT</li> <li>- Adultes handicapés à domicile isolés</li> </ul>
<b>Calendrier de réalisation</b>	Durée du schéma
<b>Indicateurs de suivi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de personnes bénéficiant de ce dispositif</li> <li>- Nombre de réalisations d'habitats inclusifs</li> </ul>

## **4) Développement d'actions de prévention / socialisation (sport,culture...)**

## Axe stratégique 4

### DÉVELOPPEMENT D' ACTIONS DE PRÉVENTION / SOCIALISATION

<b>Fiche Action 4.1</b>	→ <b>Projet culturel à l'échelle départementale pour changer de regard sur le handicap</b> → <b>Création d'un opéra-contes musical</b>
<b>Enjeux - problématiques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Favoriser la rencontre entre les résidents et les personnels des différents établissements pour adultes handicapés du département en vue de créer du lien social</li> <li>- Valoriser les compétences de chacun à travers la réalisation d'un projet culturel départemental</li> <li>- Présenter un spectacle ouvert au public en vue de valoriser le travail réalisé et changer le regard porté sur le handicap</li> </ul>
<b>Pilote</b>	- Conseil Départemental / Association Départementale du Développement des Arts en Tarn-et-Garonne (ADDA 82)
<b>Partenaires concernés</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ARS</li> <li>- DRAC</li> <li>- Fondation Allier</li> <li>- Etablissements pour adultes handicapés du Tarn-et-Garonne</li> </ul>
<b>Modalités de mise en œuvre de l'action</b>	<p><u>Moyens humains mobilisés</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les artistes « Ensemble Thalia et Association Grand Air &amp; P'tits Bonheurs », pour l'animation des différents ateliers et l'accompagnement à la construction de l'opéra-contes musical</li> <li>- L'association ADDA pour l'administration, la coordination et la communication</li> <li>- Les résidents et les personnels des 9 établissements médico-sociaux associés à la démarche</li> <li>- L'association ADAPEI 12-82, association support de l'action</li> </ul> <p><u>Moyens opérationnels mobilisés</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- réponse à un appel à projet ARS / DRAC : culture / handicap et dépendance + financement Conseil Départemental</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"><li>- 2 ateliers d'1h30 par mois, par établissement ou établissements regroupés, pendant 6 mois + répétitions pendant 3 mois pour monter le spectacle</li><li>- Apport logistique des établissements (salle / matériels)</li></ul>
<b>Public visé</b>	Adultes handicapés
<b>Calendrier de réalisation</b>	9 mois à partir d'octobre 2017
<b>Indicateurs de suivi</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Nombre de participants</li><li>- Réalisation et diffusion du (ou des) spectacle(s)</li></ul>

## Axe stratégique 4

### Développement d'actions de prévention

Fiche Action 4.2	Sport et Handicap
<b>Enjeux - problématiques</b>	<p>Les personnes handicapées doivent tout particulièrement être sollicitées physiquement et intellectuellement pour éviter progressivement la sédentarité et la perte d'autonomie et ainsi palier les troubles cardio-vasculaires, l'obésité, la perte des capacités physiques et psychologiques.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Promotion, organisation et mise en œuvre d'activités physiques et sportives au sein d'établissements pour personnes handicapées</li> <li>- soutien financier du CD82 au Comité Handisport, au Comité de Sport Adapté et aux équipes Handisport relevant des sports de haut niveau</li> </ul>
<b>Pilote</b>	Conseil Départemental /Service des Sports et Loisirs
<b>Partenaires concernés</b>	Établissements médico-sociaux pour Adultes Handicapés du département
<b>Modalités de mise en œuvre de l'action</b>	<p><u>moyens humains mobilisés</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise à disposition, dans un cadre défini, d'un personnel éducateur sportif du service des Sports et Loisirs du conseil départemental</li> <li>- Les équipes pluridisciplinaires des établissements</li> </ul> <p><u>moyens opérationnels mobilisés</u></p> <p>Véhicule institutionnel Prise en charge financière pour des activités physiques et sportives (entrée piscine, prestataires sportifs extérieurs) Mise à disposition de locaux Organisation d'événements sportifs</p>
<b>Public visé</b>	Adulte handicapé mixte de 21 à 55 ans
<b>Calendrier de réalisation</b>	Interventions sur une année scolaire (d'octobre à avril) à hauteur d'une fois par semaine de 2 h par établissement.
<b>Indicateurs de suivi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bilan écrit et réalisé par le service des sports et loisirs du conseil départemental et les établissements.</li> <li>- Convention réalisée en début d'année scolaire</li> </ul>

## Axe stratégique 4

### Développement des actions de Prévention/Socialisation

<b>Fiche Action 4.3</b>	<b>Accompagnement et soutien des aidants de personnes en situation de handicap</b>
<b>Enjeux - problématiques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Axe circulaire du 2 mai 2017</li> <li>- Prévenir l'épuisement des aidants à partir d'une identification et d'une mobilisation des ressources territoriales disponibles</li> <li>- Informer, conseiller et accompagner les aidants</li> <li>- structurer une offre de répit adaptée</li> </ul>
<b>Pilote</b>	Conseil départemental / ARS
<b>Partenaires concernés</b>	
<b>Modalités de mise en œuvre de l'action</b>	<p><u>moyens humains mobilisés :</u></p> <p><u>moyens opérationnels mobilisés</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- diagnostic conjoint de l'offre territoriale existante en vue d'informer les aidants</li> <li>- repérage des aidants présentant des signes ou des risques d'épuisement</li> <li>- apprécier les besoins en places d'hébergement temporaire dans le cadre d'une aide au répit</li> </ul>
<b>Public visé</b>	Aidants des personnes en situation de handicap à domicile
<b>Calendrier de réalisation</b>	Durée du schéma
<b>Indicateurs de suivi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- réalisation d'outils d'information à destination des aidants</li> <li>- évolution de l'offre de places en hébergement temporaire</li> </ul>

## **5) Optimisation du suivi des orientations et des parcours des personnes adultes handicapées**

## Axe stratégique 5

### Optimisation du suivi des parcours de prise en charge des personnes handicapées

<b>Fiche Action 5.1</b>	<b>Déploiement du dispositif national de la « Réponse Accompagnée pour Tous » (RAPT).</b>
<b>Enjeux-Problématiques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Assurer une meilleure prise en charge des personnes handicapées pour éviter une rupture de parcours</li> <li>- Décliner de façon opérationnelle le rapport PIVETEAU « Zéro sans solution » (Article 89 de la loi relative à la modernisation de notre système de santé du 26/01/2016)</li> <li>- Répondre aux besoins des personnes handicapées dans une logique de parcours</li> <li>- Permettre une meilleure connaissance des besoins pour adapter l'offre sur le territoire Tarn-et-Garonnais</li> <li>- Complexité du dispositif nécessitant un partenariat social, médico-social, sanitaire, éducatif, ... solide sur le territoire.</li> </ul>
<b>Pilotes</b>	<p><b>Déclinaison des 4 axes du dispositif:</b></p> <p><i>axe 1 : mise en place d'un dispositif d'orientation permanent : pilotage MDPH</i></p> <p><i>axe 2 : déploiement de la réponse territorialisée: pilotage Conseil Départemental / ARS</i></p> <p><i>axe 3 : création d'une dynamique d'accompagnement et de soutien par les pairs: pilotage Associations avec contribution MDPH</i></p> <p><i>axe 4 : accompagnement du changement des pratiques: à définir</i></p>
<b>Partenaires concernés</b>	Conseil Départemental, ARS, Hôpital, Établissements et services sociaux et médico-sociaux, CPAM, CAF, Associations d'usagers et de familles des usagers, Éducation nationale, ....

<b>Modalités de mise en œuvre de l'action</b>	<p><b>Moyens opérationnels mobilisés:</b> Groupe(s) de travail autour des 4 axes du dispositif.</p> <p><b>Moyens humains mobilisés:</b> Recours à un cabinet conseil en appui technique de la démarche auprès de la MDPH et des différents pilotes.</p>
<b>Public visé</b>	Personnes handicapées (Adultes et enfants) du Département
<b>Calendrier de réalisation</b>	<p>- Accompagnement et déploiement sur 1 an, avec une période resserrée au cours des 6 premiers mois environ (lancement de la démarche, définition des modalités de déploiement, communication, ...).</p> <p>Début de l'accompagnement : octobre/novembre 2017.</p>
<b>Indicateurs de suivi</b>	<p><b>- Indicateurs quantitatifs:</b> Nombre de Plan d'accompagnement global demandé/réalisé Nombre de Groupe Opérationnel de Synthèse nécessaire Nombre d'orientations PCPE (Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées) décidonnées par la CDAPH</p> <p><b>- Indicateurs qualitatifs:</b> appréciation des effets de la mise en place de ce dispositif sur les parcours des personnes handicapées.</p>

## Axe stratégique

### OPTIMISATION DU SUIVI DES ORIENTATIONS CDAPH

<b>Fiche Action 5.2</b>	Mise en place d'un système d'information de suivi des orientations des personnes handicapées (logiciel <b>VIATRAJECTOIRE</b> )
<b>Enjeux-Problématiques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Suivre la mise en œuvre des orientations dans le contexte de la démarche de la « Réponse Accompagnée Pour Tous » (<b>RAPT</b>) dont l'entrée en vigueur est prévue au plus tard le 31 décembre 2017 ;</li> <li>- Faciliter les parcours des personnes en situation de handicap et permettre aux MDPH de mieux connaître l'offre disponible ;</li> <li>- Mieux connaître et réguler l'offre disponible pour les Conseils départementaux et les ARS ;</li> <li>- Proposer un outil interfaçable avec le SI de chaque MDPH ;</li> <li>- Permettre aux ESMS d'accéder aux décisions d'orientation les concernant et informer les MDPH des suites à donner à leurs décisions.</li> </ul>
<b>Pilote</b>	<p><b>Pilotage opérationnel:</b> ARS / Conseil Départemental</p> <p><b>Pilotage juridique:</b> ARS / Opérateur GCS Télésanté Midi-Pyrénées</p>
<b>Partenaires concernés</b>	<p>CNSA</p> <p>MDPH</p> <p>Etablissements et services sociaux et médico-sociaux</p>
<b>Modalités de mise en œuvre de l'action</b>	<p><b>Moyens opérationnels mobilisés:</b></p> <p>Formalisation de cette mise en œuvre par une lettre d'engagement du Conseil Départemental relative au déploiement de ce système d'information. Les parties signataires s'engagent à lancer la démarche et à initier les travaux dès 2017</p> <p>Poursuite des ateliers d'information et de sensibilisation pour optimiser l'appropriation des procédures par les travailleurs sociaux des Maisons des Solidarités.</p>

	<p><b>Moyens humains mobilisés:</b></p> <p>1 référent DSD au sein du Conseil Départemental                  1 référent au sein de la Direction de l'informatique                  2 référents au sein de la MDPH</p>
<p><b>Public visé</b></p>	<p>Personnes handicapées (Adultes et Enfants) du Département et plus généralement du territoire national.</p>
<p><b>Calendrier de réalisation</b></p>	<p>- Réalisation d'un état des lieux (pré-requis SI) par l'opérateur GCS Télésanté Midi-Pyrénées : dernier trimestre 2017</p> <p>- Phase de déploiement sur la période 2018-2019 à déterminer en lien avec cet état des lieux.</p>
<p><b>Indicateurs de suivi</b></p>	<p><b>- Indicateurs quantitatifs:</b></p> <p>Nombre d'usagers disposant d'une orientation par type d'ESMS                  Nombre d'orientations suivies d'effet                  Nombre d'usagers en liste d'attente (besoins/offres)</p> <p><b>- Indicateurs qualitatifs:</b></p> <p>Appréciation des effets sur les parcours des personnes handicapées disposant d'une orientation CDAPH vers un ESMS</p>

Envoyé en préfecture le 26/03/2018

Reçu en préfecture le 26/03/2018

Affiché le

The logo for SLO (Service Local d'Orientation) is displayed in a stylized blue font.

ID : 082-228200010-20180313-CD20180313\_9-DE

# ANNEXES

Envoyé en préfecture le 26/03/2018

Reçu en préfecture le 26/03/2018

Affiché le



ID : 082-228200010-20180313-CD20180313\_9-DE

## **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. DEBIAIS, 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 «adultes handicapés »**

## **1) – Listes des partenaires**

### Gestionnaires :

- des établissements et accueillant des personnes handicapées,
- des associations de personnes handicapées,
- des SSIAD proposant des places pour personnes handicapées

### Administrations :

- Direction Départementale Cohésion Sociale et Protection des Populations
- A.R.S
- DIRECCTE
- Éducation nationale
- CREAL-ORS
- DDT
- Mutualité Sociale Agricole
- Caisse Primaire d'Assurance Maladie
- Caisse d'Allocations Familiales
- Caisse Régionale d'Assurance Maladie

### Représentants des usagers :

- CODERPA
- UDAF

### Collectivités territoriales :

- Président de l'Association des Maires
- Présidents des CCAS/CIAS
- Responsables des MDS

### GIP :

- MDPH

### Associations :

- Association des accueillants familiaux
- Association LOU CAMIN

### Centres Hospitaliers :

- CH de Montauban
- CHIC Castelsarrasin/Moissac

## 2) – Modalités de participation des partenaires

### ➤ Synthèse groupe de travail et contributions écrites

#### Personnes Handicapées

Thématiques	Groupes de travail	Contributions écrites
Développement d'actions de prévention / socialisation (sport,culture ...)	8	-
- Adéquation de l'offre aux besoins - Prise en charge des personnes handicapées vieillissantes -Alternatives à l'hébergement en institution	-	12

### ➤ Dates des réunions plénières

#### 2 réunions :

- **29 septembre 2017 (matin)** : - Bilan d'exécution du précédent schéma
  - État descriptif de l'offre existante
  - Proposition d'axes stratégiques
- **29 septembre 2017 (après-midi)** : 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

AAH	Allocation pour Adultes Handicapés
ACFP	Allocation Compensatrice Frais Professionnels
ACTP	Allocation Compensatrice Tierce Personne
ADAPEI	Association Départementale des Amis et Parents d'Enfants Inadaptés
ADDA	Association Départementale pour le Développement des Arts
ADIAD	Association Départementale d'Insertion des Adultes en Difficulté
AESH	Accompagnant des Élevés en Situation de Handicap
AGERIS	Association de Gestion d'Espaces de Réhabilitation et d'Insertion Sociale
AJ	Accueil de Jour
AM	Aide Ménagère
ANESM	Agence Nationale d'Evaluation et de la Qualité des Etablissements et Services Sociaux et médico-sociaux
ANRAS	Association Nationale de Recherche et d'Action Solidaire
APF	Association des Paralysés de France
APIM	Accompagner, Partager, Innover dans le Médico-Social
ARS	Agence Régionale de Santé
ARSEAA	Association Régionale pour la Sauvegarde de l'Enfant, de l'Adolescent et de l'Adulte
AS	Aide Soignant
ASEI	Agir Soigner Eduquer Insérer
ASH	Agent des Services Hospitaliers
AVS	Auxiliaire de Vie Scolaire
C Sta	Carte de Stationnement
CAF	Caisse d'Allocations Familiales
CASF	Code de l'Action Sociale et des Familles
CCAS	Centre Communal d'Action Sociale
CD	Conseil Départemental
CDAPH	Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées
CH	Centre Hospitalier
CHIC	Centre Hospitalier Inter Communal
CI	Carte d'Invalidité
CIAS	Centre Intercommunal d'Action Sociale
CMP	Centre Médico-Psychologique
CNSA	Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie

CODERPA	Comité Départemental des Retraités et des Personnes Âgées
COMEX	Commission Exécutive
CP	Carte de Priorité
CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CPOM	Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens
CPR	Complément de Ressources
CREAI	Centre Régional pour l'Enfance, l'Adolescence et les Adultes Inadaptés
CREAI-ORS	Centre Régional d'Étude d'Action et d'Information - Observatoire Régional de la Santé
CVS	Centre de Vie Sociale
DDCSPP	Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations
DDTEFP	Direction Départementale du Travail de l'Emploi et de la Formation Professionnelle
DIRECCTE	Directions régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi
DRAC	Direction Régionale des Affaires Culturelles
EHPA	Etablissement Hébergeant des Personnes Agées
EHPAD	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
ENI	Extensions Non Importantes
EP	Équipes Pluridisciplinaires
ESAT	Etablissement et Services d'Aide par le Travail
ESMS	Etablissement et service Social et Médico-Social
FAM	Foyer d'Accueil Médicalisé
FAS	Foyer d'Accueil Spécialisé
FDCH	Fonds Départemental de Compensation du Handicap
FDT	Foyer Double Tarification
FEGAPEI	Fédération Nationale des Associations de Parents et Amis Employeurs et Gestionnaires d'Etablissements et services pour Personnes Handicapées Mentales
FH	Foyer d'Hébergement
FL	Foyer Logement
FNATH	Fédération Nationale des Accidentés du Travail et des Handicapés
FO	Foyer Occupationnel
GCS Télésanté Midi-Pyrénées	Groupement de Coopération Sanitaire Télésanté Midi-Pyrénées
GIP	Groupement d'Intérêt Public
HPST	Hôpital Patients Santé et Territoire

HV	Handicapés Vieillissants
IDE	Infirmier Diplômé d'Etat
IME	Institut Médico Educatif
INSEE	Institut National de la Statistique et des Études Économiques
ITEP	Institut Thérapeutique, Éducatif et Pédagogique
MAS	Maison d'Accueil Spécialisé
MDPH	Maison Départementale des Personnes Handicapées
MDS	Maisons Des Solidarités
MSA	Mutualité Sociale Agricole
MTP	Majoration Tierce Personne
OETH	Obligation d'Emploi de Travailleur Handicapé
ORP	Orientation Professionnelle
PCH 1	Prestation de Compensation du Handicap : Aide Humaine
PCH 2	Prestation de Compensation du Handicap : Aide Technique
PCH 3	Prestation de Compensation du Handicap : Aménagement du logement et du véhicule
PCH 4	Prestation de Compensation du Handicap : Frais Spécifiques ou exceptionnels
PCH 5	Prestation de Compensation du Handicap : Aide Animalière
PCPE	Pôle de Compétence et de Prestations Externalisées
PHV	Personnes Handicapées Vieillissantes
PRS	Plan Régional de Santé
RAPT	Réponse Accompagnée Pour Tous
RP	Recensement de Population
RQTH	Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé
SAAD	Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile
SACAT	Section Annexe du Centre d'Aide par le Travail
SAMSAH	Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés
SAS-SP	Service d'Accompagnement Social et Socio Professionnel
SAVS	Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
SESSAD	Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile

SI	Système d'Information
SPASSAD	Services Polyvalents d'Aide et de Soins à Domicile
SSIAD	Services de Soins Infirmiers à Domicile
STATISS	Statistiques et Indicateurs de la Santé et du Social
UDAF	Union Départementale des Associations Familiales

Envoyé en préfecture le 26/03/2018  
Reçu en préfecture le 26/03/2018  
Affiché le   
ID : 082-228200010-20180313-CD20180313\_9-DE

# Sommaire

I - BILAN DU PRÉCÉDENT SCHÉMA DÉPARTEMENTAL 2011 - 2015.....	3
II - DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES.....	13
II.1. Progression de la population par rapport à la moyenne nationale.....	13
II.2. Evolution de la population des 20-59 ans.....	15
II.3. Les chiffres clés du handicap.....	15
II.4. Données locales.....	18
II - 4 - 1 - Bénéficiaires de rentes accident du travail en Tarn-et-Garonne.....	18
II - 4 - 2 - Bénéficiaires de rentes accident du travail sur la grande région Languedoc-Roussillon -Midi-Pyrénées.....	19
II - 4 - 3 - Bénéficiaires d'une MTP en Tarn-et-Garonne.....	20
II - 4 - 4 - Bénéficiaires de l'AAH au 31 décembre 2013-2014 et 2015 en Tarn-et-Garonne.....	21
II - 4 - 5 - Le fonds de compensation du handicap.....	24
II.5. Impact social et financier des politiques d'aide aux adultes handicapés.....	26
II-5-1 L'Allocation Compensatrice et la Prestation de Compensation du Handicap.....	26
II-5-2- Tableau d'évolution ACTP – PCH de 2013 à 2015.....	27
II-5-3 - Étude CNSA.....	28
II-5-4 - L'aide ménagère à domicile.....	31
II-5-5 - L'accueil familial.....	32
II-5 5-1 Le dispositif.....	33
II-5-5-2 L'aide sociale pour la prise en charge des frais d'hébergement en accueil familial.....	35
II - 6 - L'accueil en institution.....	35
III - LA MDPH - Maison départementale des personnes handicapées.....	40
III - 1 Fonctionnement-missions.....	40
III-1-1 - Le personnel de la MDPH.....	40
III-1-2 - Les instances de la MDPH.....	41
III - 2 - L'activité de la MDPH.....	42
IV - ÉQUIPEMENTS ET SERVICES EXISTANTS.....	45
IV-1 - Rappel des définitions.....	45
IV-2 - Présentation des établissements et services : capacités autorisées et financées / capacités programmées.....	47
IV-2.1 - Capacités par type d'établissement et service.....	47
IV - 2.2 Synthèse générale : capacités d'accueil et d'accompagnement pour personnes adultes handicapées.....	58
IV-3 - Évolution des prix de journée.....	65

IV-4 - Effectifs 2015 et ratio d'encadrement au 31-12-2015.....	66
IV-5 - Taux d'équipement.....	67
IV-5.1 - Détail par type de structures et par départements de l'ex-région Midi-Pyrénées.....	67
IV-5.2 - Synthèse générale des taux d'équipement du Tarn-et-Garonne par rapport à la moyenne de l'ex-région Midi Pyrénées.....	76
IV-6 - Caractéristiques de la population résidant dans les établissements Tarn-et-Garonnais.....	78
IV-6-1 Données générales : Synthèse des principales caractéristiques des adultes handicapés en ESMS.....	78
IV-6-2 Analyse des données par catégorie d'établissement.....	90
IV-7 – Analyse des listes d'attente.....	102
SYNTHÈSE GÉNÉRALE PERSONNES ADULTES HANDICAPÉES.....	105
AXES STRATÉGIQUES.....	107
1) Adéquation de l'offre aux besoins.....	109
2) Prise en charge des personnes handicapées vieillissantes.....	114
3) Alternatives à l'hébergement en institution.....	118
4) Développement d'actions de prévention / socialisation (sport,culture... ).....	122
5) Optimisation du suivi des orientations et des parcours des personnes adultes handicapées.....	127
ANNEXES.....	132
Extrait du Procès-Verbal du BP (engagement du département dans un nouveau schéma).....	133
Partenaires du Département sur les politiques publiques « personnes handicapées ».....	137
Glossaire.....	140