

—
**EXTRAIT DU REGISTRE DES
DELIBERATIONS DE L'ASSEMBLEE**

1^{ère} RÉUNION DE 2012

Séance du 19 janvier 2012

CG 12/1^{ère}/V-01

L'an deux mil douze, le 19 janvier, les membres du Conseil Général légalement convoqués se sont réunis à l'Hôtel du Département sous la présidence de M. Jean-Michel BAYLET, Président du Conseil Général. Après avoir constaté le quorum légal, l'Assemblée départementale peut valablement délibérer.

Présents : MM, Albert, Astoul, Astruc, Aurientis, Baylet, Bésiers, Cambon, Capayrou, Dagen, Deprince, Empociello, Garrigues Francis, Garrigues Roland, Gonzalez, Guillamat, Hébral, Lacombe, Lavabre, Marty Michel, Marty Patrick, Massip, Mouchard, Quéreilhac, Roger, Roset, Tabarly et Viguié ;

Absents excusés ayant donné procuration de vote : MM. Descazeaux, Moignard et Raynal.

**ORGANISATION SOCIALE ET MEDICO SOCIALE
SCHEMAS 2011-2015**

Depuis 1989, le Conseil Général s'est attaché à inscrire ses politiques d'aide aux personnes âgées, aux personnes handicapées, de Protection Maternelle et Infantile -PMI- et d'Aide Sociale à l'Enfance -ASE- dans le cadre de schémas pluriannuels dit d'organisation sociale et médico sociale qui sont conçus comme des instruments d'évaluation, de concertation, de coordination et de prospective.

C'est ainsi, que trois séries de schémas ont déjà été adoptées en vue d'assurer l'organisation territoriale de l'offre de services de proximité.

Il convient, aujourd'hui, d'adopter de nouveaux schémas appelés à orienter nos politiques entre **2011 et 2015** ainsi que je vous l'avais annoncé dès le Budget Primitif 2009 et rappelé lors de notre dernière Décision Modificative.

Tel est l'objet des 4 rapports particuliers soumis à votre examen qui concernent donc, respectivement, les personnes âgées, les personnes handicapées, la PMI et l'ASE ; chacun de ces rapports présentant :

- le bilan de réalisation du schéma précédemment arrêté,

- un état descriptif de l'offre de service existante ainsi que les perspectives d'évolution des besoins à satisfaire,
- des propositions d'orientation de nos politiques.

Vous voudrez bien trouver, ci-après, un rappel du cadre méthodologique et juridique régissant ces projets de schéma ainsi que les principales mesures préconisées.

I - Cadre méthodologique et juridique

Pour mettre au point ces différents schémas, j'ai souhaité que l'on engage une concertation la plus large possible. Vous trouverez en annexe 1 l'inventaire des thématiques soumises à concertation et le relevé des partenaires conviés à faire part de leurs analyses et de leurs contributions.

Il convient de noter que les règles d'élaboration et d'application des schémas ont été réformées par la loi HPST "Hôpital, Patients, Santé et Territoires" du 21 juillet 2009.

1/ Cette réforme a posé les principes suivants :

- les schémas concernant l'enfance doivent être adoptés par les Conseils Généraux en tenant compte des orientations fixées par le représentant de l'Etat pour les établissements et services relevant de l'ASE et de la Protection Judiciaire de la Jeunesse -PJJ-,

- les schémas relatifs aux personnes handicapées ou en perte d'autonomie, doivent être adoptés par les Conseils Généraux en concertation avec le représentant de l'État dans le département et l'Agence Régionale de Santé (ARS).

Pour cette dernière institution, la concertation doit prendre la forme d'une présentation des projets devant une commission composée de représentants de l'Etat, des collectivités locales et des organismes de sécurité sociale.

Les projets qu'il nous appartient d'adopter, aujourd'hui, seront donc présentés devant cette commission au sein de laquelle, le Conseil Général de Tarn-et-Garonne est représenté par M. Jacques Tabarly en qualité de membre titulaire et M. Jacques Moignard en tant que suppléant.

2/ Parallèlement, la législation prévoit que les créations de places doivent désormais faire l'objet d'une procédure d'appel à projet. Seules les extensions de capacité non importantes (extension inférieure à 30% de la capacité initiale dans la limite de 15 places) échappent à cette procédure de mise en concurrence.

Cela signifie, en pratique, que l'ouverture des établissements médicalisés pour personnes âgées et personnes handicapées est soumise à l'autorisation conjointe des Présidents de Conseils Généraux et des Directeurs d'ARS, sous réserve de leur conformité aux schémas départementaux et aux schémas régionaux arrêtés par les ARS.

II - Orientations préconisées

A - Schéma relatif aux personnes âgées

Notre politique d'aide aux personnes âgées s'appuie, principalement, sur trois composantes inter-dépendantes : l'accueil en établissement, le maintien à domicile et l'hébergement en famille d'accueil.

Ainsi que détaillé en annexe 2, les orientations que je vous propose de retenir s'articulent autour des axes suivants :

1/ - Dispositions concernant les établissements

L'ensemble des objectifs retenus dans le schéma 2004-2008 a été réalisé : sur les **702** nouvelles places prévues, toutes ont fait l'objet d'une programmation avec obtention des crédits soins.

Sur ces 702 nouvelles places, il restait 382 places à installer fin 2009 et seulement 171 places aujourd'hui (dont 119 seront installées en 2012).

Ainsi, il est recensé, en Tarn-et-Garonne, **3172** places d'accueil installées et/ou programmées (+16,42% d'augmentation par rapport au précédent schéma) compte non tenu des places d'accueil familial offertes (119 places mixtes personnes âgées ou personnes handicapées et 53 places uniquement personnes âgées) installées et des **66** places supplémentaires mixtes programmées dans le cadre des "Villas Edéniales".

Suite à l'installation de ces nouvelles places, le niveau d'équipement du Tarn-et-Garonne est passé du 8ème rang régional, fin 2008, au **4ème rang régional** en janvier 2010.

Les orientations proposées tiennent compte de ce bilan ainsi que de divers indicateurs de besoins, dont :

- Les études démographiques de l'INSEE prévoyant, pour le Tarn et Garonne :
 - une évolution des 75 ans et + inférieure à la moyenne régionale de 2010 à 2015 (+ 3,20 % contre 4,09 % en moyenne) et une décélération de cette évolution de 2015 à 2020 (+ 1,82 % contre 1,79% en moyenne régionale),

- une évolution des 85 ans et + dans la moyenne régionale de 2010 à 2015 (+ 19,81 %) et une décélération de cette évolution de 2015 à 2020 (+ 8,13 % contre 10,37% en moyenne régionale).

- Les conditions d'utilisation du parc actuel caractérisées par :
 - un taux d'occupation de 98% seulement (**40 places** libres en moyenne dans les EHPAD en 2009 et **60** en 2011),
 - un accueil de résidents extérieurs au Département pour 20% des capacités,
 - un taux de renouvellement annuel des résidents de 20%.

- Le constat d'une réduction des listes d'attente : en 2009, seulement 254 personnes figuraient sur les listes d'attente dont 91 personnes d'origine extérieure au Tarn et Garonne, soit une réelle demande départementale de **163** personnes. Ce nombre est à rapprocher des **382** places non encore installées à la même période.

- Une répartition équilibrée des établissements sur le territoire départemental.

- Un taux d'occupation des places en accueil familial de **74,75 %**.

- Les développements donnés en Tarn-et-Garonne aux politiques de maintien à domicile (1er rang régional pour le taux d'APA à domicile).

a) Orientations concernant l'évolution quantitative de l'offre :

- consolidation du parc actuel (et des lits en attente d'ouverture) sans création d'établissement nouveau,

- seules des extensions non importantes (moins de 30% de la capacité initiale dans la limite de 15 lits) paraissent indiquées sous réserve :

- de la réalité des besoins recensés, en respectant l'équilibre des places du bassin de vie,

- de l'obtention des crédits soins,

- de la validation des PPI (plan pluriannuel d'investissement) correspondants.

b) Orientations concernant l'évolution qualitative de l'offre :

- coordination de l'offre d'accueil en établissement,

- diversification et adaptation de l'offre existante en vue d'optimiser la prise en charge de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés,

- amélioration de l'accueil et de l'hébergement des personnes âgées au travers de la poursuite du conventionnement tripartite, de la lutte contre la maltraitance et de la promotion de la bientraitance,

- accompagnement des restructurations des établissements non encore rénovés.

2/ Dispositions concernant le maintien à domicile et l'accueil familial :

Le maintien à domicile repose, de façon significative sur l'APA mais aussi sur les services d'accueil de jour.

S'agissant de l'APA à domicile, on comptabilisait **4681** bénéficiaires au 31/12/2010. Cette aide, conformément à la réglementation, est attribuée, je le rappelle, en fonction des ressources des intéressés et de leur niveau de dépendance. Ce niveau est apprécié par nos personnels au regard d'une "grille d'analyse" réglementaire.

S'agissant de l'accueil de jour, notre Département dispose actuellement de **84** places qui nous situent au 2ème rang Régional en taux d'équipement. Nous sommes donc bien dotés.

L'accueil familial est une solution alternative de prise en charge qui est également mobilisée dans notre Département en complément d'un hébergement en établissement et du maintien à domicile. A ce jour, 90 familles sont agréées pour une capacité d'accueil personnes âgées- ou mixtes de 172 places.

Tenant compte de l'ensemble de ces données, les orientations suivantes sont proposées.

a) Orientation concernant l'évolution quantitative de l'offre

Création d'un accueil de jour supplémentaire sur un secteur non couvert sur l'Est du Département.

b) Orientations concernant l'évolution qualitative de l'offre

- poursuivre la professionnalisation des intervenants à domicile,
- optimiser le maintien à domicile en favorisant la mobilité des personnes,
- améliorer l'attractivité des accueils de jour,
- renforcer le soutien aux aidants,
- spécialiser des places Alzheimer au sein des Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD relevant de la compétence de l'Etat).

B - Schéma relatif aux personnes handicapées adultes

La politique départementale d'aide aux personnes handicapées est menée en partenariat avec la Maison Départementale des Personnes handicapées (MDPH) et la Commission des Droits et de l'Autonomie (CDA) qui est chargée de reconnaître les handicaps et d'ouvrir les droits connexes.

La responsabilité propre du Département concerne les personnes handicapées de plus de 20 ans. Notre politique repose, essentiellement, sur trois axes : l'accueil en établissement, le maintien à domicile et l'hébergement en famille d'accueil.

Au titre du précédent schéma et conformément aux dispositions prévues : **162** nouvelles places ont été autorisées et **137** places préexistantes ont été médicalisées.

Il reste deux opérations à réaliser :

- l'extension de + 10 places pour handicapés vieillissants sur Valence d'Agen, reportée pour des raisons techniques,
- et la création de 30 places spécialisées pour adultes handicapés vieillissants prévues à Lavit de Lomagne, dont la réflexion est en cours.

Ainsi, **fin 2009**, il était recensé, tous types d'établissements et de services confondus, **1402** places pour adultes handicapés + **82** places programmées, soit une capacité totale de **1484 places** (+ **33,7 %** par rapport au précédent schéma)

Cette capacité d'accueil ne tient pas compte des **26** places d'accueil familial spécifiques pour personnes handicapées et des **119** places mixtes (personnes âgées et/ou handicapées) auxquelles il faut ajouter **66** nouvelles places d'accueil mixte programmées dans le cadre des villas Edéniales.

Aujourd'hui, sur les 82 places programmées, il reste à installer 43 places soit, 36 places de Maison d'Accueil Spécialisée -MAS-, 4 places d'Etablissement et Service d'Aide par le Travail -ESAT- et 3 places d'Accueil de Jour.

Compte-tenu des places ainsi créées, les taux d'équipement du Tarn et Garonne en structures pour adultes handicapés se situent :

- au dessus de la moyenne régionale, pour les places de Foyer d'Hébergement -FH-, Foyer d'Accueil Médicalisé -FAM-, Foyer Occupationnel -FO-, ESAT-,
- et, au-dessous de la moyenne régionale, pour les places de MAS et de Services de Soins Infirmiers à Domicile -SSIAD- qui relèvent de la compétence exclusive de l'Agence Régionale de Santé.

Les orientations que je propose, pour l'avenir, tiennent compte de ce bilan et des indicateurs de besoins ci-après :

- nombre de personnes en liste d'attente, qui met en évidence, en 2009 un réel besoin de **67** places supplémentaires, à rapprocher des **82** places programmées dans la même période,

- l'origine géographique des personnes accueillies dans les structures pour adultes handicapés du Tarn-et-Garonne : 37 % de non Tarn-et-Garonnais, soit 278 personnes hébergées venant d'autres Départements et, dans le même temps, 112 Tarn-et-Garonnais accueillis hors Département,

- et la tranche d'âge des 45 ans et plus qui constitue la tranche d'âge la plus représentée, soit 51,32 % des personnes accueillies.

a) Orientations concernant l'évolution quantitative de l'offre :

- faire aboutir les orientations du précédent schéma (+ 30 places handicapés vieillissants à Lavit et + 10 places handicapés vieillissants à Valence d'Agen),

- redéployer des places existantes pour s'adapter aux besoins :

- transformation de places de FH en SAVS et/ou FO,
- transformation de places de SAVS en places de Service d'Accompagnement Médico-Social pour adultes handicapés - psychique,

- autoriser des extensions non importantes de capacité, sous réserve de la vérification des besoins repérés, de l'équilibre de places du bassin de vie, des équilibres budgétaires des établissements concernés.

b) Orientations concernant l'évolution qualitative de l'offre :

- clarifier l'articulation entre tuteurs et SAVS,
- prendre en compte le vieillissement des personnes en ESAT,
- optimiser la prise en charge des personnes handicapées vieillissantes,
- mutualiser les moyens et les compétences entre établissements (séjours, sport, transport),
- consolider la démarche qualité dans les établissements,
- optimiser le fonctionnement de la MDPH.

C/ Schéma Départemental relatif à la Protection Maternelle et Infantile

La politique Départementale de PMI s'articule, principalement, autour de deux axes :

- des actions de prévention et de suivi des femmes enceintes ainsi que des enfants de moins de 6 ans et leur famille (éducation et planification familiale, accompagnement pré et post natal, bilans de santé dans les écoles maternelles, intégration en milieu scolaire des enfants porteurs de maladies chroniques ou de handicaps, en partenariat avec l'Éducation Nationale, la MDPH, etc...) d'une part, et d'autre part, l'agrément des assistants familiaux.

- des actions en direction des modes d'accueil de la petite enfance conduites en lien avec le Comité Départementale du Jeune Enfant (CODAJE) : agréments et suivis des assistantes maternelles, autorisation d'ouverture et contrôle des structures d'accueil collectif.

Fin 2010, le Département comptait **1504** assistantes maternelles pour une capacité d'accueil de **4529** enfants. Parallèlement, 33 structures d'accueil collectif étaient recensées pour une capacité d'accueil de **810** places ; leur installation étant principalement menée en partenariat avec la CAF qui prend en charge une partie des frais d'accueil des enfants. Le Département, pour sa part, intervient sous forme de subventions d'investissement (politique facultative).

Les orientations du précédent schéma (installation de la CODAJE, création de nouveaux modes d'accueil type jardins d'éveil et micro-crèche...) ayant été réalisées, je vous propose, ainsi que détaillé en annexe 4, les orientations suivantes :

a) orientation concernant l'évolution quantitative de l'offre :

Augmentation de l'offre d'accueil dans le Département en répondant aux besoins liés à l'évolution des naissances et de la population en zone urbaine et rurale. Cette augmentation est à prévoir dans le cadre des missions qui nous sont confiées en lien avec la CAF, la MSA, les Relais d'assistantes maternelles, les communes et leurs groupements afin de permettre un accès à des réponses plus adaptées en accueil collectif ou individuel.

b) orientation concernant l'évolution qualitative de l'offre :

- développer le travail en réseau pour la péri-natalité,
- développer le soutien à la parentalité.

D – Schéma relatif à l'Aide Sociale à l'Enfance

La politique d'aide sociale à l'enfance se décline principalement autour des trois axes suivants :

- l'aide à domicile : actions éducatives à domicile, service de prévention spécialisée, etc...,
- la prise en charge physique : établissements, familles d'accueil et tiers dignes de confiance,
- des actions complémentaires : adoption, prévention des mauvais traitements, etc...

Pour exercer ses missions, le Département s'appuie aujourd'hui sur les moyens suivants :

- **499** places en famille d'accueil correspondant à 239 assistants familiaux dont **144** employés directement par le Conseil Général,

- **208** places en établissement avec 151 places en Maison d'Enfants à Caractère Social (MECS), au Centre Départemental de l'Enfance et de la Famille et en lieux de vie ainsi que 57 places en établissement d'accueil mère-enfant.

Le développement du partenariat et de la concertation, tel que prévu dans le précédent schéma, a permis de mieux remplir nos missions. En matière de soins, les avancées constatées doivent être renforcées dans le cadre de notre quatrième schéma, qui propose, ainsi que détaillé en annexe 5, d'arrêter les orientations suivantes :

a) orientation concernant l'évolution quantitative de l'offre :

- redéployer et adapter la capacité des établissements aux besoins présents et futurs des bassins de vie dans le cadre de la capacité totale autorisée.

En effet, bien que l'on puisse constater, ces dernières années, une croissance du nombre d'enfants confiés à notre service et relevant d'un placement en établissement, il s'avère que les capacités d'accueil existantes sont suffisantes pour faire face à cette évolution. Effectivement, 8 places autorisées et non installées (pour des raisons de sous-occupation) peuvent être réactivées en tant que de besoins et d'autre part, des places autrefois occupées par des enfants originaires d'autres Départements peuvent aujourd'hui être utilisées par nos services (suite à des changements de politique de placement de ces Départements).

b) orientations concernant l'évolution qualitative de l'offre :

- articuler le champ socio-éducatif avec le secteur de pédo-psychiatrie et les centres médico psycho pédagogiques,

- amener les modes d'accueil existants à s'adapter pour répondre aux besoins d'accueil spécifiques.

Compte tenu de ce qui précède et vu les rapports particuliers qui les présentent en détail, je vous saurais gré, après en avoir délibéré, de bien vouloir adopter les 4 projets de schéma 2011-2015 destinés à orienter nos politiques en faveur des personnes âgées, des personnes handicapées, de la PMI et de l'ASE, ainsi que le vœu relatif à la prise en charge des enfants handicapés tel qu'annexé demandant à l'ARS de créer les conditions nécessaires à l'accueil de ces enfants dans des structures adaptées, conformément aux décisions rendues par la Commission des Droits et de l'Autonomie des personnes handicapées.



Vu le rapport de Monsieur le Président,

Vu le vœu présenté par les membres des 5^{ème} et 1^{er} commission,

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

Vu l'avis de la commission des finances,

Après en avoir délibéré,

LE CONSEIL GENERAL

- Approuve les 4 schémas 2011-2015 relatifs à l'organisation sociale et médico-sociale destinés à orienter les politiques en faveur des personnes âgées, des personnes handicapées, de la PMI et de l'ASE présentant pour chacun :
 - le bilan de réalisation du schéma précédemment arrêté,
 - un état descriptif de l'offre de service existante ainsi que les perspectives d'évolution des besoins à satisfaire,
 - des propositions d'orientation des politiques du Conseil Général ;
- Adopte le vœu tel qu'annexé et demande à l'ARS de renforcer la prise en charge des enfants handicapés.

Adopté à l'unanimité.

Le Président,