

# PRIAC 2010 - 2013

## INDICATEURS ET CRITERES DE PROGRAMMATION



## Indicateurs et critères pris en compte pour chacun des secteurs

- *enfants handicapés*
- *adultes handicapés*
- *personnes âgées :*

- ↪ La démographie de la population concernée
- ↪ Le taux de équipement en établissements et services
- ↪ La dépense euro par habitant
- ↪ La capacité effective de réalisation sur un exercice donné
- ↪ Les orientations régionales.

# Secteur Enfants Handicapés

# Les projections démographiques enfants 2007-2015

population de 0 à 19 ans

Départements	Estimation de population 2007(ELP)	Projection de population 2015	Evol 2007 / 2015
Ariège	32 197	26 888	-16,49%
Aveyron	57 421	45 127	-21,41%
Haute-Garonne	293 834	316 716	7,79%
Gers	37 781	30 316	-19,76%
Lot	34 655	29 208	-15,72%
Hautes-Pyrénées	47 586	40 218	-15,48%
Tarn	82 406	67 244	-18,40%
Tarn et Garonne	54 562	46 779	-14,26%
Midi-Pyrénées	640 442	602 496	-5,92%

# Le taux d'équipement en établissements et services pour enfants au 31/12/2009

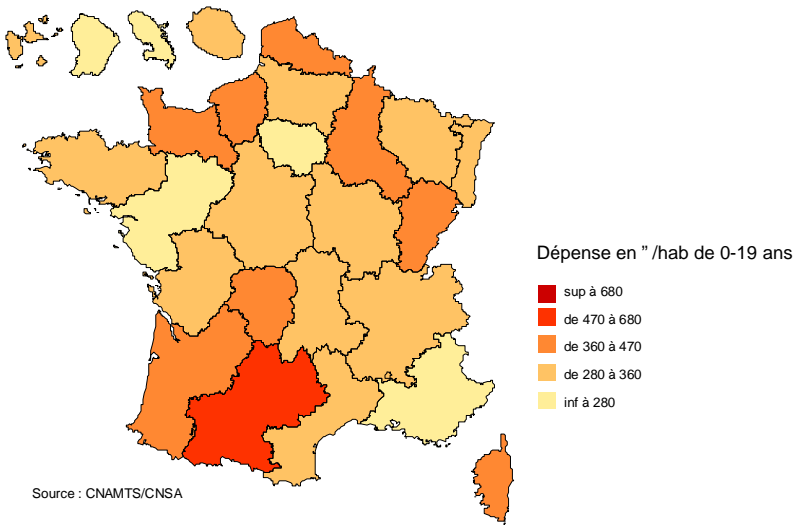
en places autorisées pour 1000 habitants de 0 à 19 ans par déficience et mode de prise en charge

Départements	Déficience intellectuelle Autisme		Polyhandicap et handicap moteur		TCC - Handicap psychique		Déficience sensorielle		Toutes déficiences		Toutes prises en charge
	éta- blis- sement	en service	éta- blis- sement	en service	éta- blis- sement	en service	éta- blis- sement	en service	éta- blis- sement	service	
Ariège	5,84	3,23	0,75	0,00	1,71	0,93	0,00	0,28	8,29	4,44	12,73
Aveyron	5,14	1,74	0,66	0,21	2,84	0,52	0,75	0,47	9,39	2,94	12,33
Haute-Garonne	2,97	0,85	1,21	0,15	2,97	0,92	1,32	0,69	8,48	2,62	11,10
Gers	8,23	0,32	1,06	0,00	4,21	2,65	0,00	0,26	13,50	3,23	16,73
Lot	6,29	0,95	0,52	0,78	1,15	0,78	0,00	0,63	7,96	3,15	11,11
Hautes-Pyrénées	6,85	1,79	1,85	0,42	4,01	1,43	0,00	0,53	12,71	4,16	16,87
Tarn	4,59	0,93	0,51	0,00	2,71	1,36	1,15	0,30	8,96	2,60	11,55
Tarn et Garonne	4,12	1,26	0,70	0,27	0,79	0,48	0,00	0,22	5,61	2,24	7,84
Midi-Pyrénées	4,40	1,14	1,01	0,19	2,73	1,03	0,82	0,52	8,95	2,88	11,83

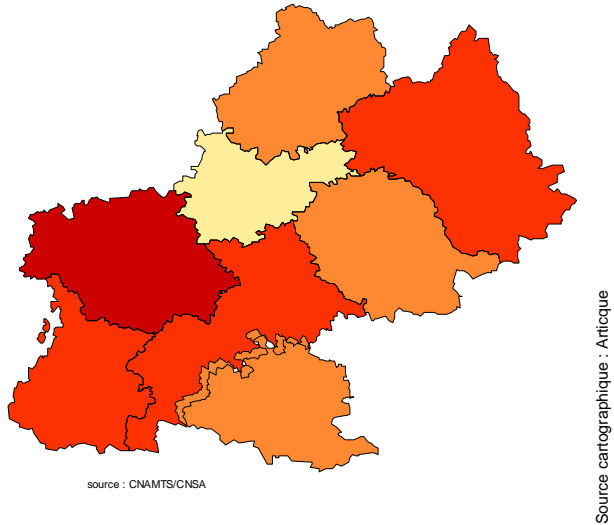
calculés à partir des dernières estimations locales de population au 01/01/2007 établies par l'INSEE

# La dépense euro par habitant

Dépense Assurance Maladie Enfants Handicapés en 2008



Dépense Assurance Maladie Enfants Handicapés en 2008  
région MIDI-PYRENEES



## La capacité effective de réalisation sur un exercice donné

à partir de l'état d'avancement des projets dans les départements de la région pour la prise en charge des enfants handicapés.

# Les orientations régionales



## Proximité et équité territoriale :

- poursuivre le rééquilibrage de l'offre en faveur des départements les plus en difficulté au regard d'une analyse multicritère en sachant que c'est un objectif à mener sur le long terme compte tenu des faibles marges de manœuvre dont dispose la région;
- répondre de façon adaptée aux besoins spécifiques de certaines populations :
  - **Autisme :**
    - **par le développement des services (SESSAD),**
    - **en proposant une palette de possibilités de prise en charge** (accueil de jour, hébergement temporaire, internat, semi-internat, etc) et en **assurant une complémentarité de l'offre,**
    - **en dégageant des moyens dans les établissements pour** mettre en place des unités de petite capacité : tenter une expérimentation **sur 2009-2013 dans les établissements volontaires**
  - **Déficiences sensorielles :**
    - **par le redéploiement et la mise à disposition des moyens concentrés sur la Haute-Garonne vers les autres départements,**
    - **par la requalification des moyens ,**
    - **par le développement de la mutualisation à partir des plateaux techniques dont bénéficie la Haute-Garonne**



## Diversification de l'offre :

- développer les services pour mieux répondre aux besoins de maintien à domicile ou laisser le vrai choix aux personnes handicapées et à leur famille



## Poursuivre le soutien à la scolarité en milieu ordinaire par :

- une meilleure anticipation des moyens à mettre en œuvre pour accompagner les avancées de la carte scolaire,
- une meilleure formation /information des personnels et de la communauté éducative à certains types de handicaps : autisme, déficients sensoriels .
- un meilleur accompagnement du développement de sections professionnelles dans le second degré pour favoriser ensuite une intégration dans le milieu ordinaire de travail.

# Secteur Adultes Handicapés

# Les projections démographiques adultes 2007 - 2015

population de 20 à 59 ans

Départements	Estimation de population 2007 (ELP)	Projection de population 2015	Evol 2007/2015
Ariège	74 041	67 095	-9,38%
Aveyron	136 180	115 454	-15,22%
Haute-Garonne	686 393	708 447	3,21%
Gers	90 144	78 304	-13,13%
Lot	83 594	75 171	-10,08%
Hautes-Pyrénées	115 881	101 860	-12,10%
Tarn	184 386	162 835	-11,69%
Tarn et Garonne	117 785	106 555	-9,53%
<b>Midi-Pyrénées</b>	<b>1 488 404</b>	<b>1 415 721</b>	<b>-4,88%</b>

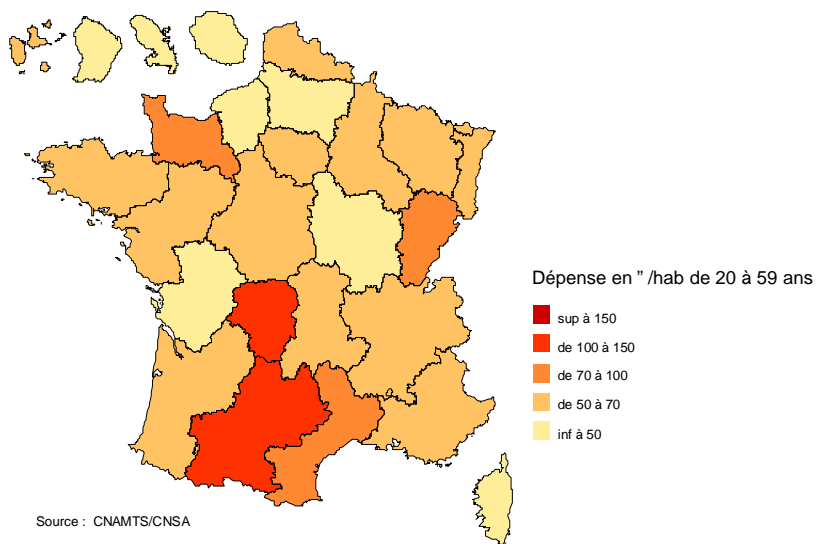
# Le taux d'équipement établissements et services pour adultes handicapés au 31/12/2009

Taux d'équipement en places financées en 2009 ou par anticipation 2010 - 2011, pour 1000 habitants de 20 à 59 ans, au 31 décembre 2009

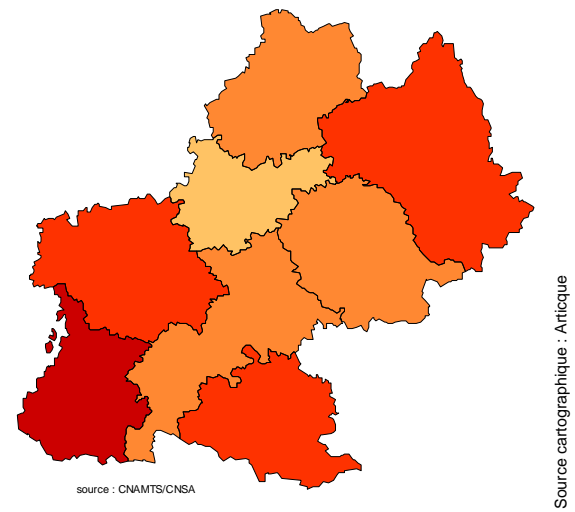
DEPARTEMENTS	MAS	FAM	SAMSAH	SSIAD PH	ESAT	CRP et CPO
<b>Ariège</b>	1,34	1,73	0,41	0,32	4,43	0,00
<b>Aveyron</b>	1,70	0,40	0,22	0,12	4,13	0,73
<b>Haute-Garonne</b>	0,87	0,74	0,17	0,10	2,60	0,78
<b>Gers</b>	1,90	1,95	0,11	0,37	4,17	0,00
<b>Lot</b>	1,32	0,24	0,28	0,33	4,01	0,00
<b>Hautes-Pyrénées</b>	2,49	2,14	0,22	0,32	5,65	0,00
<b>Tarn</b>	1,02	0,61	0,15	0,14	4,05	0,00
<b>Tarn-et-Garonne</b>	1,02	1,32	0,17	0,26	3,86	0,00
<b>Région Midi-Pyrénées</b>	<b>1,21</b>	<b>0,94</b>	<b>0,19</b>	<b>0,18</b>	<b>3,52</b>	<b>0,43</b>

# La dépense euro par habitant

Dépense Assurance Maladie Adultes Handicapés en 2008



Dépense Assurance Maladie Adultes Handicapés en 2008  
région MIDI-PYRENEES



## La capacité effective de réalisation sur un exercice donné

à partir de l'état d'avancement des projets dans les départements de la région pour la prise en charge des adultes handicapés.

# Les orientations régionales



## Proximité et équité territoriale :

- poursuivre le rééquilibrage de l'offre en faveur des départements les plus en difficulté au regard d'une analyse multicritère en sachant que c'est un objectif à mener sur le long terme compte tenu des faibles marges de manœuvre dont dispose la région ;
  
- répondre de façon adaptée aux besoins spécifiques de certaines populations :
  - **Autisme :**
    - Par le développement des services dédiés ou en ciblant des places dédiées (SAMSAH)
    - en privilégiant les alternatives à l'institutionnalisation (AJ, HT)
    - en créant ou dégageant des moyens dans les établissements pour mettre en place des unités de petite capacité spécialisées pour autistes
    - en veillant à la formation des équipes
  - **Handicap psychique : poursuite des orientations déjà fixées :**
    - développement des services dédiés pour répondre aux besoins des personnes hospitalisées au long cours par manque de solutions d'aval
    - adaptation des structures à la prise en charge des personnes handicapées vieillissantes souffrant de handicap psychique,
    - développement de réponses adaptées aux besoins des personnes handicapées psychiques à domicile en leur proposant un accompagnement social et médico-social (GEM)
  - **Déficiences sensorielles :**
    - par la diversification des réponses et des modes de prise en charge
  - **Epilepsie non stabilisée :**
    - Rechercher une solution adaptée pour répondre au besoin spécifique non satisfait

# Les orientations régionales (*suite et fin*)



## **diversification de l'offre :**

- développer les services pour mieux répondre aux besoins de maintien à domicile et donner une réelle liberté de choix aux personnes handicapées et à leur famille.



## **contribuer à mettre en œuvre les orientations de la loi de 2005 en faveur de l'accès au travail en milieu ordinaire:**

- . définir une stratégie d'action concertée avec la DRTEFP, l'AGFIPH, les Conseils Généraux, les MDPH, et des acteurs de terrain ( ESAT, Education nationale, Chambres consulaires, services de l'emploi ) . sur certains bassins de vie lorsque cela est possible tant du point de vue de la conjoncture locale que du niveau de handicap de la personne,
- . définir une méthodologie en lien avec un département volontaire : les Hautes-Pyrénées,
- . pour l'étendre ensuite aux autres départements de la région .



## **Handicapés vieillissants :**

- . adopter et mettre en œuvre les moyens les mieux adaptés à la situation et au contexte local pour permettre un parcours harmonieux de fin de vie de la personne handicapée vieillissante.

# Secteur Personnes Agées

# Les projections démographiques personnes âgées 2007 - 2015

Population 75 ans et plus

Départements	Estimation de population 2007	projection de population 2015	Evolution 2007/2015
Ariège	17 808	18 174	2,06%
Aveyron	35 153	36 444	3,67%
Haute-Garonne	87 811	97 981	11,58%
Gers	23 537	25 033	6,36%
Lot	22 140	23 654	6,84%
Hautes-Pyrénées	27 187	28 870	6,19%
Tarn	44 393	45 671	2,88%
Tarn et Garonne	23 893	25 666	7,42%
Midi-Pyrénées	281 922	301 493	6,94%

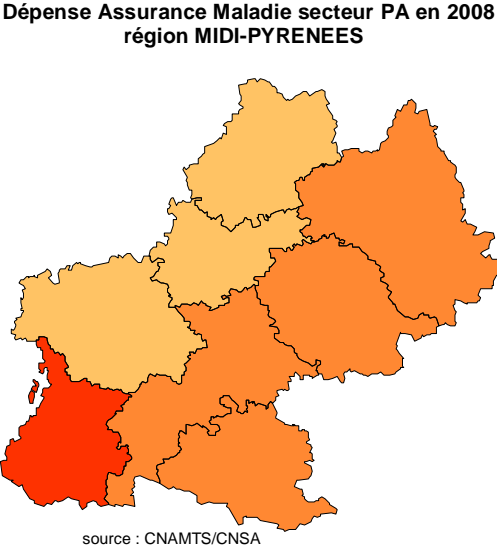
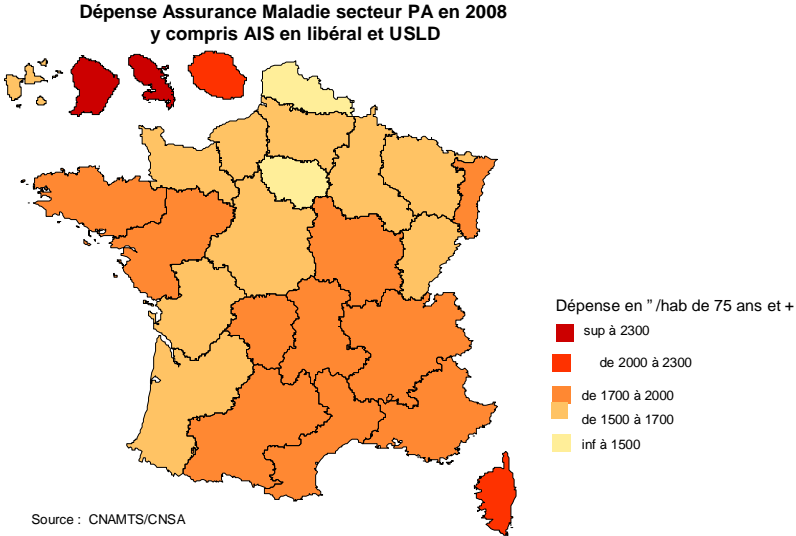
# Le taux d'équipement établissements et services pour personnes âgées au 31/12/2009

Taux d'équipement en places financées en 2009 ou par anticipation, pour 1000 habitants de 75 ans et plus, au 31 décembre 2009

DEPARTEMENT	Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (y compris USLD)	Services de Soins Infirmiers A Domicile	Accueil de Jour	Hébergement Temporaire
Ariège	107,14	22,35	4,21	2,19
Aveyron	154,18	23,87	1,88	0,91
Haute-Garonne	118,91	20,03	1,88	2,29
Gers	121,43	22,26	1,83	1,78
Lot	108,36	21,5	2,21	1,4
Hautes-Pyrénées	115,46	21,59	3,24	2,02
Tarn	124,21	21,06	2,37	1,06
Tarn-et-Garonne	116,02	24,19	3,64	1,13
<b>Région</b>	<b>122,2</b>	<b>21,62</b>	<b>2,4</b>	<b>1,68</b>

calculés à partir des dernières estimations locales de population au 01/01/2007 établies par l'INSEE

# La dépense euro par habitant



Source cartographique : Arriquoque

## La capacité effective de réalisation sur un exercice donné

à partir de l'état d'avancement des projets dans les départements de la région pour la prise en charge des personnes âgées.

# Les orientations régionales

- ↪ **Prendre en compte les orientations du Plan Alzheimer par le développement des structures de répit (AJ/HT) et des PASA, UHR et SSIAD spécialisés**
  
- ↪ **Poursuivre les priorités définies en institution et en milieu ordinaire :**
  - **sur le plan quantitatif :**
    - . réduction des inégalités interdépartementales
  - **sur le plan qualitatif:**
    - . amélioration du chaînage de la prise en charge sur chaque territoire, en articulation avec la filière gériatrique
    - . montée en charge de PATHOS
    - . développement des alternatives à l'hébergement
    - . prévention de la maltraitance
  - **en matière de diversification de l'offre de services :**
    - . maillage du territoire en SSIAD
  
- ↪ **Améliorer la qualité des prises en charge notamment en établissement :**
  - “ revisiter les projets et les adapter aux caractéristiques d'une population de plus en plus fragile,
  
  - “ Adapter le cadre bâti aux nouvelles modalités de prise en charge.

# En transversalité

# Les orientations régionales

## “ **L’Observation :**

- . Développer et soutenir les plate-formes d’observations , les observatoires et les Centres Ressources de la région

## “ **L’Emploi :**

- . Agir avec le Conseil Régional pour adapter le rythme des formations aux besoins de recrutement et anticiper les phénomènes: vers un plan métiers
- . Agir avec l’ensemble des acteurs du secteur pour mieux qualifier les communautés d’établissement et institutionnelles au plus près du terrain par la formation continue

## “ **L’Articulation avec le sanitaire :**

- . Développer les coordinations :
  - “ en matière de santé publique et et prévention
  - “ dans le cadre des réseaux
- . et mieux prendre en compte les orientations des SROS notamment « gériatrie » et « service de suite et de réadaptation »

## “ **L’Investissement :**

- . se saisir des leviers existants : le Plan d’aide à l’investissement (PAI), le CPER dans son volet territorial, les PLS
- . pour adapter le bâti aux besoins toujours en évolution des prises en charge