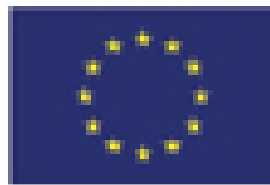


**Communauté de Communes
des Monts d'Alban**

**BESOINS EN INFRASTRUCTURES ET SERVICES
POUR LES PERSONNES AGEES**

Etude réalisée avec la participation financière de :



Phase 1 : État des lieux partagé

SOMMAIRE

| | | |
|---------------|--|-----------|
| 1 | UNE VOLONTE COLLECTIVE | 7 |
| 1.1 | Les fondements de la réflexion collective..... | 7 |
| 1.2 | Le regard d'une collectivité sur l'avenir de ses aînés | 9 |
| 2 | UNE DYNAMIQUE TERRITORIALE A SOUTENIR | 10 |
| 2.1 | Un contexte rural et attractif | 10 |
| 2.2 | La mobilité sur le territoire : une nécessité | 11 |
| 2.3 | Des enjeux démographiques avérés..... | 13 |
| 2.4 | Caractéristiques socio-économiques | 20 |
| 3 | UN ENJEUX MAJEUR : MAINTENIR LE LIEN | 23 |
| 4 | UN HABITAT EN COURS D'AMELIORATION | 25 |
| 5 | DES SERVICES REpondant AUX BESOINS MAIS A SOUTENIR | 27 |
| 6 | UN SOUTIEN MEDICAL BIEN STRUCTURE | 29 |
| 7 | LA COMPASSATION DE LA PERTE D'AUTONOMIE | 35 |
| 8 | LE CONTEXTE POLITIQUE ET JURIDIQUE ACTUEL | 38 |
| 8.1 | Le contexte législatif..... | 38 |
| 8.2 | Les orientations politiques..... | 42 |
| ANNEXE | EVALUATION DES BESOINS DE LA POPULATION LOCALE : RESULTATS DE L'ENQUETE | 45 |
| 1. | Méthodologie..... | 46 |
| 2. | Population de moins de 60 ans..... | 48 |
| 3. | Population de plus de 60 ans | 58 |
| | CONCLUSION DE LA PHASE 1..... | 68 |

AVANT PROPOS

Pour répondre à l'enjeu de l'avancée en âge de la population et la grande diversité des situations des seniors, le gouvernement, dans le cadre de ses politiques sanitaires, sociales et médico-sociales, a fixé comme prioritaire le développement d'une politique de santé de proximité à destination des personnes âgées.

Cependant, les politiques nationales, régionales et départementales doivent être renforcées par des points d'appuis locaux sur des territoires proches des usagers.

Dans ce contexte, face au **vieillissement de la population** sur son territoire (35 % de la population avait plus de 60 ans en 1999) et afin d'intégrer les **projets émergents** (Alban, Teillet, Massals, Villeneuve sur Tarn) **la communauté de communes des Monts d'Alban, a souhaité bâtir les éléments d'une politique globale d'accompagnement de la personne âgée favorisant le maintien à domicile**, permettant de répondre aux **besoins de l'ensemble de la population et basée sur la coordination des acteurs** sociaux, médico-sociaux et sanitaires.

Cette **politique**, inscrite dans les **axes stratégiques** retenus par **le Pays de l'Albigeois et des Bastides** en ce qui concerne notamment **les mesures de nature à favoriser le maintien à domicile des personnes âgées**, doit être mise en **adéquation** avec le **Schéma gérontologique du Tarn** et les orientations privilégiées sur le secteur des Monts de Lacaune.

Par ailleurs, cette réflexion s'est inscrite dans une **démarche de développement durable** du territoire, certains travaux pourront d'ailleurs alimenter l'élaboration de l'agenda 21 de la communauté de commune. Cette démarche, assise sur des principes et la prise en compte d'enjeux globaux sur un territoire donné doit permettre d'élaborer un plan d'actions stratégique au regard des **problématiques sociales, environnementales et économiques**. La nécessaire **transversalité** de cette démarche permet d'aboutir à la définition de **projets partagés** par l'ensemble des acteurs du territoire et favorisant une **gouvernance efficiente** du dispositif dans le temps.

En effet, la **mobilisation locale des nombreux et divers acteurs** est une des clés de réussite d'une démarche telle que celle envisagée tant en termes de contenu (qualité des projets) que de modalités de mise en œuvre future (qualité de la démarche globale).

Dans cette perspective, le présent diagnostic a été élaboré à partir d'une méthodologie participative :

☒ Un groupe de travail – comité de pilotage a été constitué permettant d'impliquer les élus locaux, des acteurs de la prise en charge et des représentants de la population :

- Monsieur Jean-Louis FOURNIER, Conseiller Général
- Monsieur Jacques FABAS, Maire d'Alban
- Madame Aline ROBERT, Maire de Curvalle
- Monsieur Jean-Louis FABRE, Maire de Massals
- Monsieur Ernest DUMAS, Maire de Miolles
- Monsieur Damien CHAMAYOU, Maire de Paulinet
- Monsieur Jean-Luc ESPITALIER, Maire de Saint-André
- Monsieur Francis BOULARAN, Maire de Teillet
- Monsieur Jean-Louis PUECH, Maire du Fraysse
- Monsieur Patrick CARAYON, Maire de Rayssac
- Monsieur Jean-Marie TURC, Conseil Général du Tarn
- Monsieur FAGE, DDASS du Tarn
- Monsieur Robert LOUBIÈRE, Président du GAL
- Mesdames BARTHES – DAUREL – LE PASTUREL - COTTEREAU, infirmières à Alban
- Mesdames JALBY- GELINEAU – RIMET - COURDIER, infirmières à Curvalle
- Mesdames CROS – VILLARD - RATINET, infirmières à Massals
- Madame Geneviève DEFOLIE, Infirmière
- Madame Michèle SAUNAL, Infirmière coordinatrice SSIAD, ADMR et CLIC du Sidobre et des Monts d'Alban
- Monsieur André FESQUET, Médecin
- Monsieur Farzad KAVEH, Médecin
- Monsieur Carlos FERNANDEZ, Kinésithérapeute
- Madame Agnès HERRERO, Kinésithérapeute
- Monsieur Didier MARTIGNAC, Pharmacie
- Madame Michèle DUBOIS-BENISTANT, Pharmacie
- Monsieur Marin POUSTHOMIS, Président ADMR Alban-Le Fraysse
- Madame Claire GASC, Présidente ADMR de Teillet
- Madame Jacqueline BLANC, Présidente ADMR Paulinet- Massals
- Madame Eliane GANNAC, Club de l'Amitié de Teillet
- Monsieur André RODIÈRE, Club du 3e Age d'Alban
- Madame Martine LACLAU, Familles Rurales Paulinet

Ce groupe a été mobilisé à cinq reprises :

- Le 15 décembre 2005
- Le 18 janvier 2006
- Le 15 février 2006
- Le 8 mars 2006
- Le 22 mars 2006

⊗ Une enquête a été menée auprès de la population en décembre 2005 / janvier 2006

⊗ Des rencontres individuelles ont été menées auprès :

- des élus des communes de la communauté de commune,
- des instances représentatives du CLIC,
- des acteurs contribuant à la prise en charge des personnes âgées.

⊗ Une analyse documentaire a permis de structurer et d'objectiver les réflexions du groupe de travail.

L'ensemble de ces travaux a permis d'aboutir à une vision partagée de la situation des seniors sur le territoire et de proposer des axes d'amélioration de la politique d'accompagnement et de soutien des personnes âgées et de leur entourage.

1.1 Les fondements de la réflexion collective

Si le mot vieillesse a longtemps rimé avec sagesse, comme c'est le cas encore dans beaucoup de sociétés, de nos jours, la **vieillesse est associée** à une période de **fragilité physique, psychologique et sociale**. Cependant, un autre regard peut-être porté sur elle :

✓ **Le vieillissement, processus naturel**, constitue un élément inhérent à la personne humaine. Il a ceci de particulier qu'il est l'aboutissement de toute une vie, et que de ce fait il est chargé de l'histoire, de l'expérience de ce que chacun a vécu.

✓ C'est un temps où chaque homme, où chaque femme, en raison du changement de statut social, du changement dans son corps, de l'évolution de ses capacités physiques et intellectuelles, de la diminution de son réseau social, se retrouve confronté à la **nécessité de se forger une nouvelle image de soi**, exercice parfois difficile compte tenu des évolutions sociologiques.

De plus, l'entrée dans la phase de la **vieillesse des familles éclatées** constitue une autre réalité de notre époque. Pour la première fois, une population importante de personnes devenues âgées aura connue le divorce ou la séparation avec les conséquences qui en découlent au plan des relations familiales, notamment avec les enfants. Outre les difficultés financières, il est probable qu'un certain nombre de ces personnes connaîtront dans leur vieillesse des **situations d'isolement** qui auront des répercussions sur leurs comportements et leur mode d'existence.

✓ Tout au long de sa vie, chacun doit **apprendre à accepter de vivre des pertes**, des séparations, des changements - ce que les psychanalystes appellent le **travail de deuil** - parce que cette période de la vie est proche de la mort, ce travail prend une dimension particulière.

Ces différentes considérations s'avèrent être la source de l'ambition de tout un territoire quand à sa volonté de définir politique d'accompagnement et de soins aux personnes âgées.

En ce qui concerne le mot « **dépendance** », celui-ci exprime l'idée de **manque d'autonomie**, de **subordination à autrui**, ce qui implique **une nécessaire solidarité**. Son sens a évolué jusqu'à induire une représentation sociale de la dépendance extrêmement négative sous forme de « charge financière » et de « problème social » pour la société.

Les personnes qui rencontrent des difficultés en vieillissant ont ainsi été étiquetées et stigmatisées sous l'appellation de « personnes âgées dépendantes », cette dénomination ne retenant que les notions d' « **incapacité à faire** » qu'elle **confond** avec le **besoin d'aide**, alors que ce sont pourtant deux notions distinctes.

C'est pourquoi il semble nécessaire de retenir la notion de désavantage social ou de handicap telle qu'elle a été définie dans la classification internationale des handicaps. Six dimensions sont ainsi retenues, l'atteinte de l'une ou l'autre de ces dimensions confère alors automatiquement un handicap :

- La mobilité, la possibilité de se mouvoir de façon efficace dans son environnement
- L'indépendance physique pour les actes élémentaires de la vie quotidienne
- L'occupation de son temps de façon normale, c'est-à-dire compte tenu de son âge, de sa culture
- L'orientation dans le temps et dans l'espace
- L'intégration sociale
- La suffisance économique

L'évolution de la définition de la dépendance fait qu'aujourd'hui parler de vieillesse revient trop généralement à évoquer les revers liés au vieillissement. En utilisant le mot dépendance, en effet, on lui donne un sens négatif en oubliant que tout être humain a besoin des autres pour échanger, communiquer, vivre. Il s'agit donc avant tout d'un problème culturel, d'une démarche qui consiste à penser ce que chacun, quel que soit son âge, peut apporter à la Société. Tout en affirmant le droit au soin, le vieillissement ne doit pas être synonyme de maladie mais uniquement d'un risque de plus grande vulnérabilité face aux troubles qui touchent une partie de la population.

1.2 Le regard d'une collectivité sur l'avenir de ses aînés

L'ensemble des travaux et réflexions menées doit s'inscrire dans les fondements et les valeurs portés collectivement :

- ⊗ **L'étude à pour objectif de permettre à chaque personne âgée du territoire de vivre le mieux possible dans son environnement et de proposer les réponses les plus efficaces aux besoins explicites ou implicites des personnes âgées et de leur entourage. Il s'agit de permettre aux personnes âgées de vivre au mieux les derniers temps de leur vie.**
- ⊗ Il ne s'agira en aucun cas de faire des choix « à la place de » : la personne doit être en mesure d'envisager elle-même son avenir. Tout le monde se doit de respecter ses choix et de ne rien décider à sa place. Cependant, si la personne âgée est confrontée à certaines situations défavorables (danger pour soi-même, environnement à risque, manque d'entourage : médecin, infirmières, entourage familial, ...) il appartient à la collectivité de l'accompagner de façon personnalisée.
- ⊗ Il s'agit aussi de respecter la volonté des personnes âgées qui souhaitent rester chez elles même dans un environnement et des conditions défavorables.
- ⊗ Le projet doit permettre de proposer une réponse sur mesure, territorialisée et coordonnée.
- ⊗ La réflexion devra permettre de réinterroger l'ensemble des dispositifs favorisant l'autonomie (matériels, infrastructures, services : prestations de services, services sociaux, services médico-techniques, services soignants, ...).
- ⊗ Un des facteurs majeurs contribuant à l'autonomie des personnes âgées est le maintien et l'animation du tissu social : cette thématique induira l'ensemble des réflexions menées.
- ⊗ Confrontées à la grande dépendance de leurs aîeux, les familles doivent faire des choix : il s'agit aussi de les soutenir dans ce moment difficile et d'éviter, autant que faire ce peut, la culpabilité induite par le sentiment d'abandon de leurs aînés.
« Accompagner tant qu'on le peut » a des limites. Il s'agit de contribuer au maintien de l'équilibre physique et psychologique de la famille et de chacun de ses membres.

2 UNE DYNAMIQUE TERRITORIALE A SOUTENIR

2.1 Un contexte rural et attractif

Situé à l'est du Tarn et à une vingtaine de kilomètres environ de la préfecture albigeoise, la Communauté de Communes des Monts d'Alban est traversée par l'axe routier structurant Albi – Millau.

| | <i>Communauté de Communes</i> | <i>Tarn</i> | <i>Midi Pyrénées</i> | <i>France</i> |
|--|-------------------------------|-------------|----------------------|---------------|
| Densité de population (habitants au Km2) | 14, 6 | 60 | 56 | 108 |

Le territoire de la Communauté de commune est un territoire rural d'une superficie de 212 Km2 disposant d'une faible densité de population. De ce fait, le territoire se trouve confronté à un habitat éclaté.

Cet environnement confronté à des conditions climatiques parfois défavorables en hivers, a favorisé le développement d'une forte identité culturelle sur le territoire. Pays de terroir, la population a développé de valeurs morales fortes (pragmatisme, franchise,...) et ancré des habitudes de convivialité. Les moments d'échanges autour d'un bon repas font partie, entre autre, des moments privilégiés favorisant cette convivialité. De plus, ces valeurs collectives permettent de renforcer la sécurité des biens et des personnes qui affiche des indicateurs plus favorables que d'autres territoires.

La population s'avère très attachée à son identité faisant peu référence à une appartenance départementale ou régionale : un sentiment de repli sur soi-même peut même parfois être évoqué.

Néanmoins, les zones d'attraction des bourgs se sont construites autour des foires qui favorisent encore, même si dans une moindre mesure de nos jours, la convergence de population (Alban au nord du territoire et Réalmont au sud du territoire).

Espace naturel et attractif de par son environnement paysagé, patrimonial et climatique (hivers certes rigoureux mais été moins chaud que dans les vallées), les Monts d'Alban pourraient attirer des populations souhaitant vivre dans un cadre de vie calme et profiter d'une très bonne qualité de l'air. En la matière, une étude aurait conclu que la zone géographique profitait d'un « Air vivifiant et sédatif favorable au vieillissement sans morbidité. »

2.2 La mobilité sur le territoire : une nécessité

Bien que traversé par un axe routier structurant, les déplacements au sein du territoire peuvent être difficiles et ce particulièrement en hivers. En effet, la communauté de communes est maillée de nombreuses petites routes départementales qui suivent les aléas d'un contexte géographique escarpé.

Dans ce contexte, et au regard d'un habitat dispersé sur le territoire les enjeux en matière de transport sont majeurs. Plusieurs éléments doivent alors être pris en compte :

- ↳ De nombreuses personnes vivent au sein de maisons ou fermes isolées et ne disposent pas de moyens de locomotion. (Cf. résultats enquête et recensement INSEE)
- ↳ En ce qui concerne la population âgée, les déplacements peuvent s'avérer être source d'angoisses et tout particulièrement lorsqu'il s'agit de se déplacer vers les grosses agglomérations (Albi, Toulouse, ...)
- ↳ L'augmentation prévisible des coûts de l'énergie sur un territoire où la population est obligée de beaucoup se déplacer.
- ↳ En matière de déplacements collectifs, peu de dispositifs perdurent aujourd'hui. Il existe un service de Minibus qui se déplace sur commande. Ce service, est géré par la collectivité avec le soutien du Département, de la région et des communes. Par manque d'information ce service s'est affaibli. Il devra faire l'objet d'un repositionnement.

Nombre de voitures par ménage de la Communauté de Communes

| | <i>Moins de 60 ans</i> | <i>60 à 74 ans</i> | <i>75 ans ou plus</i> | <i>Total</i> |
|-----------------|------------------------|--------------------|-----------------------|--------------|
| aucune voiture | 26 | 44 | 139 | 209 |
| 1 voiture | 216 | 214 | 109 | 539 |
| 2 voitures ou + | 345 | 124 | 37 | 506 |
| Total | 587 | 382 | 285 | 1 254 |

Enjeux

- ⊗ Anticiper et prévenir la carence énergétique annoncée et les conséquences induites en terme de coûts
- ⊗ Favoriser la mobilité sur le territoire
- ⊗ Etoffer l'offre en matière de logement à destination des personnes isolées leur permettant de se rapprocher des bourgs structurants (Teillet, Alban, Massals)

Orientations proposées

- ⊗ Dans le cadre de l'élaboration de l'agenda 21 un travail sera mené sur la maîtrise énergétique
- ⊗ Envisager l'implantation de tournées de bus sur différents secteurs (ex : Teillet, Alban), réinterroger la prestation à proposer au regard des besoins : ligne régulière ou service sur commande ?
L'essoufflement du recours au service de transports en commun pourrait entraîner sa disparition. Deux actions semblent nécessaires :
 - communiquer autour du service
 - adapter le service aux besoins de la population
- ⊗ Proposer des petites unités de vie favorisant le maillage du territoire et permettant de rapprocher les personnes âgées isolées et peu mobiles des commodités. Ces dispositifs pourraient prendre plusieurs formes :
 - Soit antennes d'établissements EHPAD
 - Soit petites unités de vie
 - Soit accueil familial

2.3 Des enjeux démographiques avérés

➤ **Le bassin de vie de cette étude correspond aux cantons de la communauté de communes des Monts d'Alban :**

- Alban
- Curvalle
- Le Fraysse
- Massals
- Miolles
- Paulinet
- Saint-André
- Teillet

L'ensemble de ces deux cantons se situe dans l'aire d'attractivité d'Albi et de Toulouse pour les services à dimension régionale.

➤ **Un bassin de vie élargi a été défini pour cette étude, en fonction de la mobilité de la population, due essentiellement à l'accessibilité et aux équipements existants.**

Il comprend donc en plus de la communauté de commune, les communes de :

- Ambialet
- Balaguier sur Rance
- Fauch
- La bastide Solages
- Le Travet
- Masnau Massuguiès
- Montfranc
- Mont-Roc
- Plaisance
- Pousthomy
- Rayssac
- Roumégoux
- St Antonin de Lacalm
- St Salvi de Carcavès
- Terre-Clapier

➤ Répartition de la population totale sur le bassin de vie élargi :

| Communauté de Communes | 1999 | Variation annuelle 1990 à 1999 |
|-------------------------------|--------------|--------------------------------|
| Alban | 848 | - 0,71% |
| Curvalle | 494 | - 0,69% |
| Le Fraysse | 372 | - 0,61% |
| Massals | 155 | - 0,42% |
| Miolles | 118 | - 1,07% |
| Paulinet | 570 | - 0,93% |
| Saint-André | 106 | + 0,43% |
| Teillet | 442 | - 3,44% |
| Communauté de communes | 3 105 | - 1,1 % |

| Bassin de vie élargi | 1999 | Variation annuelle 1990 à 1999 |
|-------------------------------|--------------|--------------------------------|
| Ambialet | 381 | - 0,14 |
| Balaguier sur Rance | 100 | - 0,43 |
| Fauch | 392 | + 1,49 |
| La bastide Solages | 97 | - 1,49 |
| Le Travet | 137 | - 0,16 |
| Masnau Massuguiès | 310 | - 1,68 |
| Montfranc | 135 | - 1,73 |
| Mont-Roc | 173 | - 2,53 |
| Plaisance | 228 | Stable |
| Pousthomy | 186 | - 0,75 |
| Rayssac | 295 | - 0,55 |
| Roumégoux | 186 | + 0,36 |
| St Antonin de Lacalm | 237 | - 0,28 |
| St Salvi de Carcavès | 101 | - 0,11 |
| Terre-Clapier Alban | 215 | - 0,15 |
| Communauté de communes | 3 173 | |

Le département du Tarn a vu sa population croître de 0,02 % tous les ans entre 1990 et 1999. Cette augmentation est due à un solde migratoire positif (+ 0,13 %) quand le solde naturel s'avérait être négatif (- 0,11 %). Dans le même temps, la population de la Communauté de Communes et du bassin de vie élargie diminuait. Cependant, ce phénomène pourrait s'inverser. En effet, les premiers résultats du recensement 2004 – 2005 affichent des indicateurs favorables sur les communes recensées (Ambialet + 2,7 %, Le Masnau Massuguiès + 0,6 %, St Antonin de Lacalm + 0,4 %, Le Fraysse + 0,7 %) à l'exception d'une commune (Le Travet - 0,4 %).

En ce qui concerne l'aménagement du territoire, des zones du territoire se désertifient d'habitants permanents : certaines personnes vivent désormais dans des zones isolées.

L'ensemble des travaux menés lors de cette étude a permis de mettre en évidence une inquiétude collective quand au maintien de la population jeune sur le territoire (enquête, élus,)

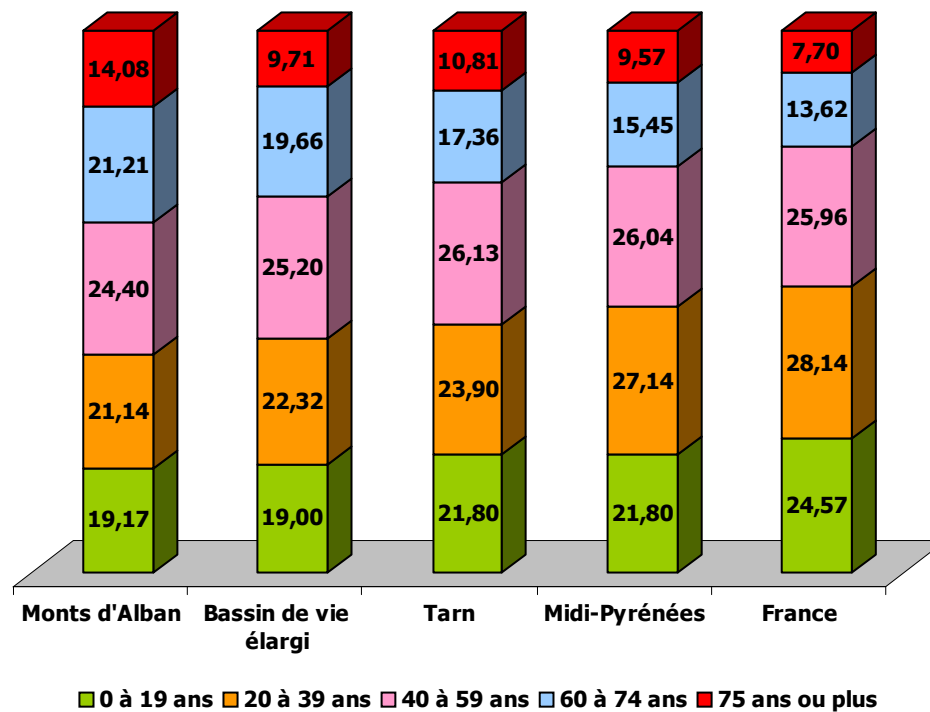
Cependant, notons que les comportements des jeunes générations évoluent : nombreux sont ceux qui souhaiteraient rester sur le territoire moyennant l'accès aux infrastructures nécessaires, à savoir :

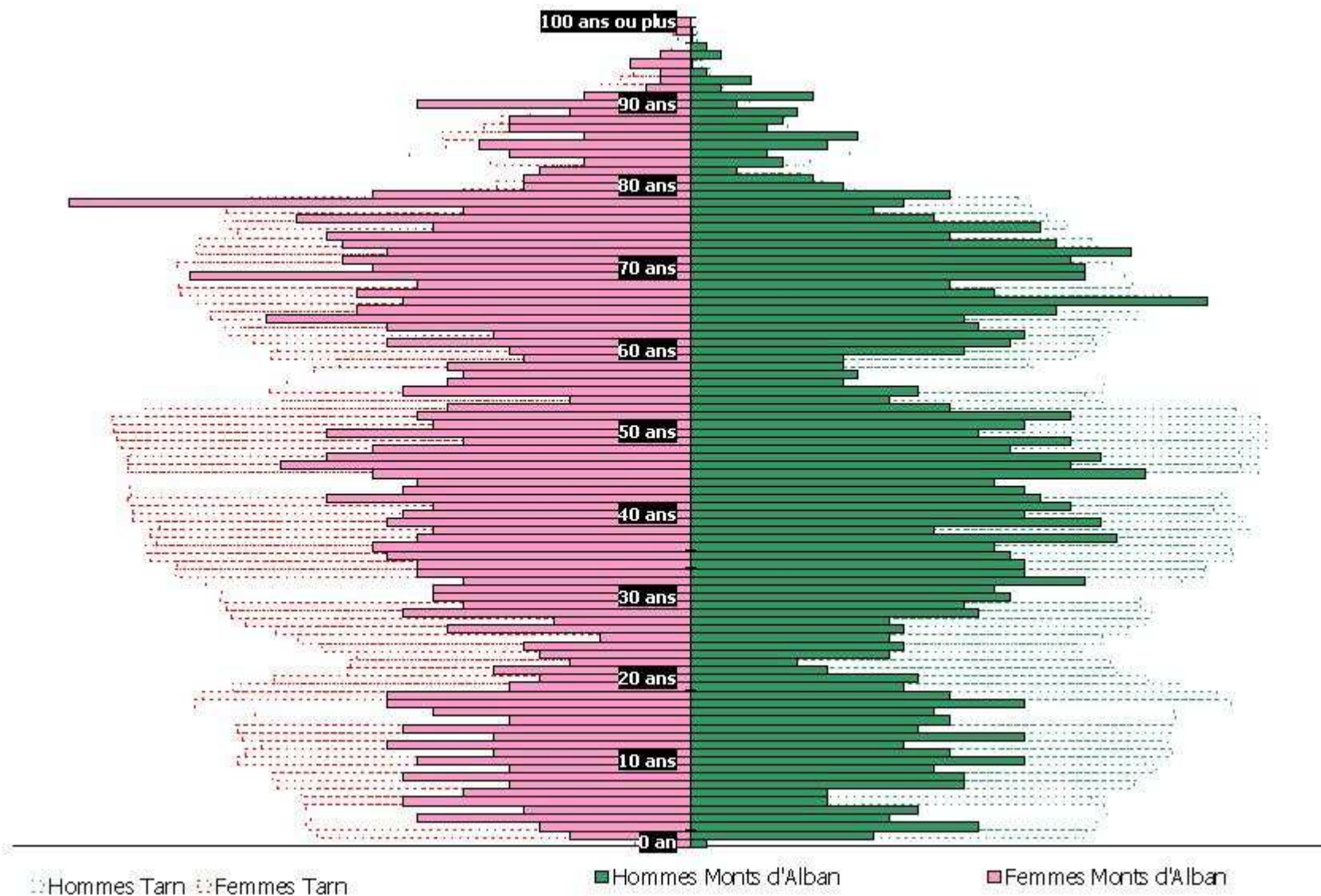
- de façon prioritaire la possibilité d'avoir une activité professionnelle sur le territoire (15 projets de création d'entreprise sont en cours de réflexion),
- la possibilité de se loger : le manque de logement disponible et de terrain à construire s'avère être un frein au maintien de la population sur le territoire,
- des commerces et services permettant aux habitants de vivre dans les conditions socialement attendues par les jeunes générations.

Au regard de ce contexte, une volonté politique active en matière d'offre de logement et d'animation de la vie économique a permis d'observer l'implantation de familles depuis le dernier recensement sur la Communauté de Communes. Cependant, l'ensemble des acteurs estime que des actions doivent être menées afin de maintenir les jeunes générations sur le territoire.

➤ **Structure de la population**

**Analyse comparative de la structure de la population par tranche d'âge en %
(Source INSEE, recensement 1999)**





La population sur le territoire est une **population vieillissante**.

| | <i>Communauté de Communes</i> | <i>Tarn</i> | <i>Midi Pyrénées</i> | <i>France</i> |
|--------------------------|-------------------------------|-------------|----------------------|---------------|
| Indice de Vieillessement | 151,93 | 99,3 | 84,7 | 64,3 |

| | <i>Communauté de Communes</i> | <i>Tarn</i> | <i>Midi Pyrénées</i> | <i>France</i> |
|-----------------------------|-------------------------------|-------------|----------------------|---------------|
| % des personnes de + 60 ans | 29,13 soit 904 | 27,22 | 24 | 20,6 |
| % des personnes de + 75 ans | 14,08 Soit 437 | 10,74 | 9,29 | 7,58 |

Avec 643 000 personnes âgées de 60 ans et plus en 2004, Midi-Pyrénées fait partie des régions les plus âgées de France. Les seniors représentent près d'un quart de la population régionale contre seulement 21 % en moyenne en France métropolitaine.

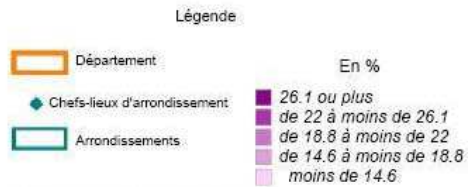
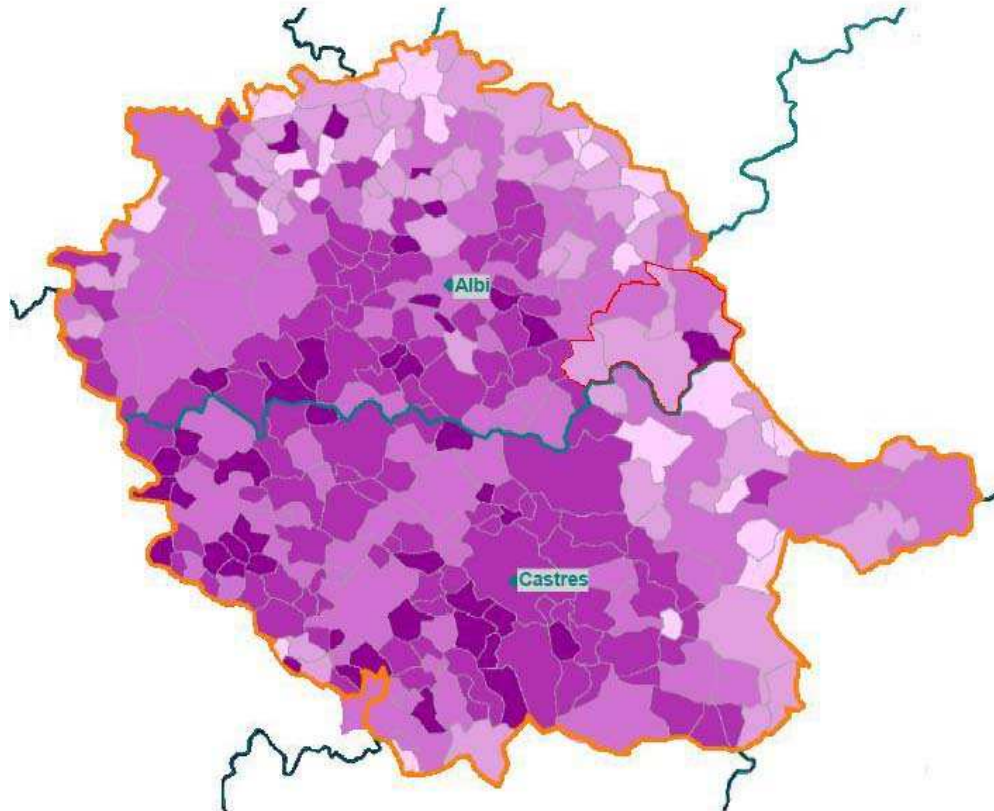
Sur la communauté de commune considérée, l'indice de vieillissement est largement supérieur aux indicateurs du département, de la région et a fortiori de la France entière.

Aujourd'hui, la part des plus de 60 ans sur le département du Tarn, représente près de 30% et les prévisions INSEE¹ prévoient une augmentation de 22 % des seniors d'ici 2015 sur la région. Cette augmentation concernerait principalement les sexagénaires (+ 44 %). Néanmoins le nombre de personne de plus de 80 ans augmenterait de 31 % sur la même période.

| <i>PROJECTIONS</i> | <i>Communauté de Communes</i> | <i>Bassin de vie</i> |
|--------------------------------------|-------------------------------|----------------------|
| Nombre de personne de 80 ans et plus | 237 | 152 |
| Perspectives à 2015 | 310 | 199 |
| Nombre de personne de 60 ans et plus | 1095 | 971 |
| Perspectives à 2015 | 1336 | 1184 |

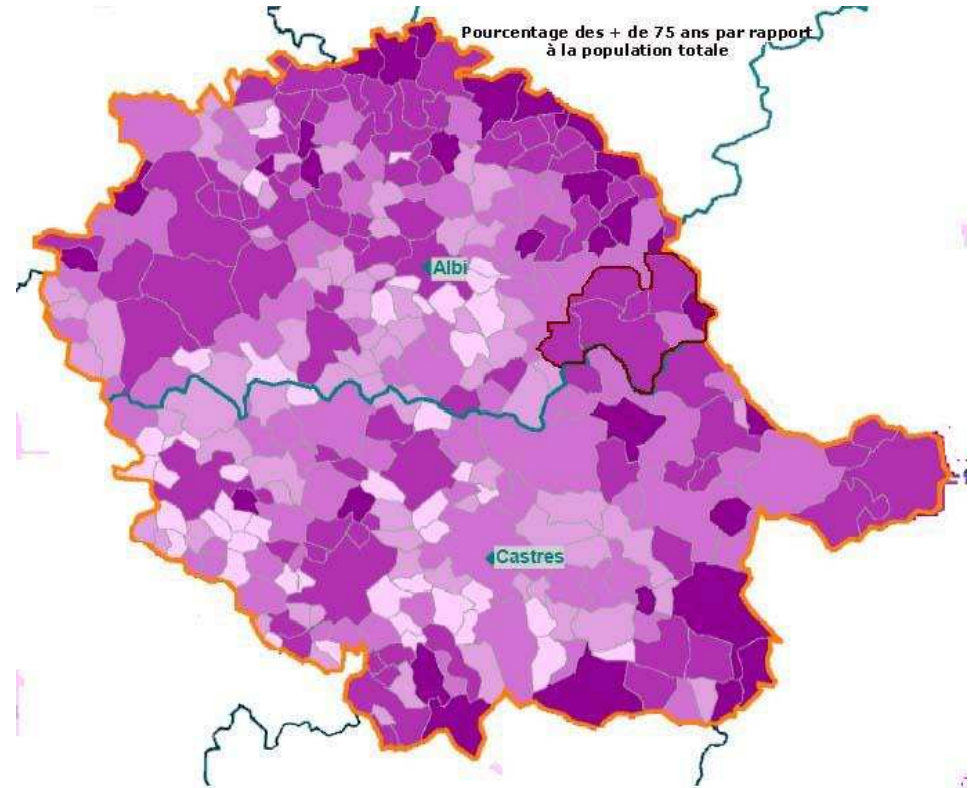
¹ Insee Midi Pyrénées – 6 pages n°88 mars 2006

Pourcentage des moins de vingt ans par rapport à la population totale



Source : recensement INSEE 1999

Pourcentage des + de 75 ans par rapport à la population totale



Source : Recensement INSEE 1999



2.4 Caractéristiques socio-économiques

2.4.1 Proportion de personnes vivant seules

Structure des ménages : Communauté de commune

| | <i>Moins de 60 ans</i> | <i>60-74 ans</i> | <i>75-79 ans</i> | <i>80 ans ou plus</i> | <i>Total</i> |
|---------------------|------------------------|------------------|------------------|-----------------------|--------------|
| Mén 1 pers: homme | 104 | 112 | 8 | 32 | 256 |
| Mén 1 pers: femme | 56 | 144 | 72 | 112 | 384 |
| Autres mén sans fam | 32 | 0 | 0 | 16 | 48 |
| Fam mono: hom+enf | 16 | 16 | 0 | 8 | 40 |
| Fam mono: fem+enf | 48 | 16 | 16 | 0 | 80 |
| Couple | 808 | 416 | 72 | 112 | 1408 |
| Total | 1064 | 704 | 168 | 280 | 2 216 |

De nombreuses personnes âgées vivent seules. 8 personnes âgées de plus de 80 ans vivent seules avec une personne à charge (Plus cf. enquête).

2.4.2 Les catégories socioprofessionnelles

Population de 15 ans ou plus par sexe et catégorie socioprofessionnelle

| <i>Catégorie socioprofessionnelle</i> | <i>TARN</i> | | | <i>CANTON D'ALBAN</i> | | |
|--|----------------|---------------------|------------------------|-----------------------|---------------------|------------------------|
| | <i>1999</i> | <i>Part par CSP</i> | <i>Evolution 90-99</i> | <i>1999</i> | <i>Part par CSP</i> | <i>Evolution 90-99</i> |
| Ensemble | 289 382 | | 1,0 % | 2 320 | | -12,8 % |
| Agriculteurs exploitants | 7 486 | 2,6 | -35,7 % | 320 | 13,8 | -21,6 % |
| Artisans, commerçants, chefs d'entreprises | 11 496 | 4 | -10,6 % | 116 | 5 | 20,8 % |
| Cadres et professions intellectuelles | 11 298 | 3,9 | 10,9 % | 44 | 1,9 | 83,3 % |
| Professions intermédiaires | 28 740 | 9,9 | 23,9 % | 184 | 7,9 | 48,4 % |
| Employés | 43 151 | 14,9 | 16,0 % | 228 | 9,8 | 14,0 % |
| Ouvriers | 40 457 | 14 | -12,4 % | 208 | 9 | -35,8 % |
| Retraités | 80 292 | 27,7 | 9,7 % | 780 | 33,6 | -3,0 % |
| Autres sans activité professionnelle | 66 462 | 23 | -7,7 % | 440 | 19 | -35,4 % |

Comme de nombreux territoires ruraux, le nombre de personne ayant une activité agricole est relativement important. Cependant, faisant écho à la pyramide des âges, le nombreux de personnes retraitées s'avère majoritaire.

Enfin le nombre de personne déclaré sans activité est important. 20% de cet effectif concerne les demandeurs d'emploi (soit 7,7 % de la population active). Par ailleurs, compte tenu de la proportion importante de travailleurs indépendants, les conjoints collaborateurs sont recensés comme « sans profession ».

2.4.3 La dynamique économique

Globalement, le niveau de ressource moyen est relativement faible sur le territoire.

La structure économique locale est considéré comme équilibrée par les acteurs : 1/3 agriculture, 1/3 artisanat et production, 1/3 services.

De nombreuses actions ont été menées par les élus locaux favorisant l'implantation de nouvelles entreprises. Néanmoins, la fermeture annoncée de la SOGEREM, société minière implantée sur la commune de Teillet est susceptible d'entraîner certaines difficultés socio-économiques sur le territoire.

L'identité culturelle territoriale a permis de maintenir jusqu'ici une réelle solidarité collective en matière d'économie locale. Désormais, il est indispensable de soutenir cette dynamique.

Dans un environnement économique en pleine mutation, le territoire, comme l'ensemble du territoire français observe un accroissement du nombre de personne en situation de précarité ou de grande précarité.

Cette précarité touche non seulement les jeunes générations sans emplois, parfois exclues des grandes agglomérations et qui s'installent en milieu rural mais aussi les personnes âgées dont le niveau de retraite agricole est souvent très faible. Ces personnes, souvent isolées, ne peuvent prétendre au soutien d'une tierce personne (famille, amis, ...).

Enjeux

L'action auprès des personnes âgées s'inscrit dans une dynamique globale de territoire :

- ⊗ Soutenir de la dynamique démographique et conserver une population équilibrée sur l'ensemble du territoire
- ⊗ Stimuler l'économie et de l'emploi
- ⊗ Maintenir et animer le tissu social
- ⊗ Proposer une réponse globale, coordonnée, respectueuse des choix individuels, en adéquation avec le revenu moyen et sur mesure, à l'ensemble des personnes âgées
- ⊗ Maîtriser la grande précarité (financière, sociale, humaine, psychologique, ...)

Orientations proposées

- ⊗ Définir une politique permettant de renforcer les modalités d'accueil (la politique du logement) et favorisant l'accueil harmonieux des nouveaux arrivants
- ⊗ Dans le cadre de l'Agenda 21, programme d'actions opérationnelles pour le 21^{ème} siècle (économique, social et environnement), travailler sur l'accueil et l'hébergement des nouvelles générations
- ⊗ Envisager l'éventualité de mutualiser des moyens au sein de la Communauté de Communes permettant de définir et mettre en œuvre une politique d'action économique et sociale : l'implication locale favorisera le soutien de partenaires extérieurs (CG, Etat, Europe). Cette politique permettrait de proposer des plans d'aide coordonnés avec les acteurs de l'action sociale favorisant l'insertion des personnes en situation de précarité.
- ⊗ Proposer les services utiles et nécessaires aux jeunes générations (crèche, ADSL, ...) et favorisant l'implantation de familles

3 UN ENJEUX MAJEUR : MAINTENIR LE LIEN

Les solidarités familiales restent encore très actives sur le territoire et les personnes âgées conservent des activités au sein de la cellule familiale très longtemps.

Néanmoins, à l'instar de l'ensemble des zones rurales du territoire français, les familles sont de plus en plus dispersées mettant à mal les systèmes familiaux.

En ce qui concerne les familles réunies sur le territoire mais ne cohabitant pas, les évolutions du contexte économique et social ne permettent pas systématiquement de faire vivre la solidarité inter-génération. En effet, de plus en plus d'habitant du territoire travaillent loin de leur domicile : ils partent le matin tôt et rentrent le soir tard.

Les évolutions socio-économiques constatées sur la France entière, peuvent aussi être enregistrées sur le territoire : individualisme, repli sur soi, ... Les valeurs de solidarité fortes qui étaient partagées s'effilochent. Enfin, l'éventualité que le déploiement des services est un impact défavorable sur les solidarités familiales et collectives peut éventuellement être envisagée.

Comme il a déjà pu être évoqué, depuis le dernier recensement des familles se sont implantées sur le territoire. Or les modalités d'accueil des nouveaux arrivants peuvent sembler insuffisantes : c'est un enjeu tant pour maintenir une identité territoriale que pour soutenir la dynamique démographique indispensable à la survie du territoire.

Les dispositifs d'accueil familial ne sont pas connus et proposés sur le territoire. Néanmoins deux familles se sont manifestées suite à un reportage télévisé.

Enfin, l'enquête a pu mettre en évidence le souhait de la population de voir se développer les échanges intergénérationnels.

En ce qui concerne les activités plus ludiques à destination des personnes âgées, il existe plusieurs clubs du 3ème âge sur le territoire qui sont très actifs. Le CCAS, des associations socioculturelles renforcent le dispositif. Cependant, il est nécessaire d'évoquer que la perte de capacités induit souvent une perte de dynamisme et d'implication dans la vie socioculturelle.

Enjeux

- ⊗ Réactiver ou maintenir les solidarités territoriales
- ⊗ Favoriser le lien entre les personnes, entre les générations au sein de la collectivité et sur l'ensemble du territoire

Orientations proposées

- ⊗ Renforcer les animations locales favorisant l'intégration des nouveaux venus : entraide, repas de voisinage, ...
- ⊗ Proposer une ou plusieurs structures favorisant les relations inter – génération

4 UN HABITAT EN COURS D'AMELIORATION

Statut du logement : Communauté de Communes

| | <i>Moins 60 ans</i> | <i>60 à 74 ans</i> | <i>75 ans ou plus</i> | <i>Total</i> |
|---------------------|---------------------|--------------------|-----------------------|--------------|
| Propriétaire | 408 | 318 | 185 | 911 |
| Locataire logt vide | 127 | 20 | 26 | 173 |
| Locataire hlm | 4 | 2 | 13 | 19 |
| Locataire meublé | 15 | 3 | 6 | 24 |
| Logé gratuitement | 33 | 39 | 55 | 127 |
| Total | 587 | 382 | 285 | 1 254 |

Statut du logement : Communauté de Communes

| | <i>Moins 60 ans</i> | <i>60 à 74 ans</i> | <i>75 ans ou plus</i> | <i>Total</i> |
|---------------------|---------------------|--------------------|-----------------------|--------------|
| Propriétaire | 408 | 318 | 185 | 911 |
| Locataire logt vide | 127 | 20 | 26 | 173 |
| Locataire hlm | 4 | 2 | 13 | 19 |
| Locataire meublé | 15 | 3 | 6 | 24 |
| Logé gratuitement | 33 | 39 | 55 | 127 |
| Total | 587 | 382 | 285 | 1 254 |

Infrastructures sanitaires : Communauté de communes

| | <i>Moins de 60 ans</i> | <i>60 à 74 ans</i> | <i>75 ans ou plus</i> | <i>Total</i> |
|------------------------------|------------------------|--------------------|-----------------------|--------------|
| Ni baignoire, ni douche | 17 | 35 | 27 | 79 |
| Baignoire douche ss. sal eau | 9 | 6 | 4 | 19 |
| 1 salle d'eau | 506 | 326 | 240 | 1072 |
| 2 salles d'eau ou plus | 55 | 15 | 14 | 84 |
| Total | 587 | 382 | 285 | 1 254 |
| WC intérieur | 560 | 347 | 264 | 1 171 |
| WC extérieur | 27 | 35 | 21 | 83 |
| Total | 587 | 382 | 285 | 1 254 |

Le territoire est homogène quand à son habitat qui est de concept traditionnel : il s'agit de maintenir cette harmonie. Les concepts architecturaux traditionnels sont majoritairement favorables à l'accueil de personnes à mobilité réduite.

Les indicateurs issus du dernier recensement peuvent laisser supposer une certaine précarité d'une part du parc immobilier. Notons cependant que des actions d'amélioration ont été mises en œuvre depuis 1999 en collaboration avec les OHLM et les équipes d'action sociale du Conseil Général.

Malgré les politiques sociales mises en œuvre de façon active sur le territoire, des foyers, repérées par les acteurs (élus, professionnels, ...), vivent dans des conditions difficiles. Ces situations de précarité peuvent effectivement avoir comme origine une situation financière défavorable mais dans certain cas elle émane des choix de vie de ces familles. Les principaux problèmes évoqués concernent le chauffage des habitations et le manque infrastructures sanitaires.

Enfin, la population, plus particulièrement les familles accueillant des personnes âgées, a pu exprimer la nécessité d'aménager l'habitat afin de pouvoir accueillir dans de bonnes conditions les aînés.

La nécessité d'anticiper l'augmentation des coûts de l'énergie sur l'organisation locale est indispensable (chauffage sur une zone aux conditions hivernales difficiles, déplacements en véhicules indispensable).

En matière d'aménagement du territoire, les élus locaux évoquent l'opportunité de maîtriser les taxes sur les produits pétroliers afin que le coût de l'énergie ne soit pas un facteur accélérant la désertification des campagnes.

Enjeux

- ⊗ Permettre aux PA de vivre dans un environnement sécurisé et sécurisant au regard de leur capacités (logement personnel ou logement de l'accueillant).

Orientations proposées

- ⊗ Dans le cadre de l'élaboration de l'agenda 21 un travail sera mené sur la maîtrise énergétique. La production collective de chauffage pourrait alors être envisagée.
- ⊗ Soutenir et renforcer l'action menée par les équipes de l'action sociale du Conseil Général en matière d'aménagement du logement.
- ⊗ Anticiper et prévenir la carence énergétique annoncée et les conséquences induites en terme de coûts.

5 DES SERVICES REpondant AUX BESOINS MAIS A SOUTENIR

La Communauté de Communes est bien structurée en matière d'accessibilité aux commerces, services et prestations. Deux pôles d'activité maillent le territoire : Alban et Teillet. Cependant, pour les personnes peu mobiles, l'accessibilité directe aux services est à renforcer : des problèmes liés aux déplacements sont évoqués (Cf.§2.2).

L'ensemble des professionnels libéraux du secteur assurent des prestations à domicile (assureurs, notaires, ...).

A ce jour plusieurs « tournées » existent : boulangerie, épicerie, coiffure, pédicure, boucherie-charcuterie sur Miolles. Il est nécessaire néanmoins d'évoquer que certains commerçants effectuant ces tournées vont partir à la retraite prochainement. La pérennité de ces services pourrait alors être remise en question. En effet, les commerçants assurant ce type de prestations sont confrontés à plusieurs difficultés :

- Tout d'abord intégrer les surcoûts liés aux déplacements dans le prix de vente tout en restant accessibles ;
- Puis disposer d'une activité commerciale suffisante pour leur garantir un revenu correct.

Ce n'est que par la maîtrise de ces deux indicateurs que les activités de tournée pourront trouver des repreneurs.

En matière de services sociaux d'aide à domicile, l'ADMR intervient sur tout le territoire et propose nombre de services aux personnes âgées (petites courses, ménages, soutien, portage de repas, ...)

Cependant, le plan d'aide financé par l'APA ne permet pas toujours de financer l'ensemble des besoins lorsque la personne est très dépendante : aide ménagère, accompagnement au repas, approvisionnement, ... De plus, les frais de déplacements ne sont pas remboursés pour certains besoins de soins à domicile. Compte tenu du niveau de ressource relativement faible de la population, ces situations sont un frein à la mise en œuvre d'une politique efficiente de soutien à domicile.

Une véritable solidarité existe entre les habitants (familles, voisins) : « nous faisons tous partie d'une chaîne ». Par exemple, en ce qui concerne les offices religieux, la pratique du co-voiturage fonctionne très bien.

Le CLIC, bien que peu identifié en tant que tel, est reconnu au regard de l'action de son animatrice. Il développe une action dynamique auprès de l'ensemble des habitants. En matière d'information, les équipes des mairies s'avèrent être des interlocuteurs privilégiés de la population. Néanmoins, c'est souvent en situation d'urgence que les personnes recherchent de l'information et sollicitent les acteurs médico-sociaux.

Enjeux

- ⊗ Maintenir l'approvisionnement sur l'ensemble du territoire à des coûts accessibles
- ⊗ Favoriser et faciliter l'accès des personnes âgées aux zones de services et commerciales

Orientations proposées

- ⊗ Afin de renforcer les dispositifs une réflexion conjointe avec la MSA pourrait éventuellement permettre de financer les déplacements chez le médecin, le kinésithérapeute ou le pharmacien.
- ⊗ Mobiliser la population autour de « vivre et consommer sur place » afin de pouvoir maintenir l'activité commerciale et de service sur le territoire : communiquer dans la presse, mobiliser l'ensemble des élus, des associations et des représentants de professionnels autour de l'animation de la dynamique locale, ...
- ⊗ Rechercher des synergies entre les services existants et des prestations nouvelles : étudier la possibilité de proposer de nouvelles prestations au sens large (ex : petits travaux)
- ⊗ Réfléchir avec la Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers sur les actions pouvant être entreprises afin d'adapter les métiers et les compétences des professionnels exploitant les « tournées » : ajuster la prestation, étendre l'activité
- ⊗ Favoriser le maintien des services publics sur le territoire (poste, trésorerie, écoles, ...)
- ⊗ Mener une veille active autour du déploiement du plan Borloo et entre autre sur l'ouverture des activités d'aide à la personne au secteur marchand.
- ⊗ Etudier la possibilité d'engager la collectivité sur le financement de certaines prestations

6 UN SOUTIEN MEDICAL BIEN STRUCTURE

Professionnels de santé Exerçant à titre libéral ou salarié au 1.01.2003

Source : D.R.A.S.S. - ADELI

| Professions | MIDI PYRENEES | Tarn | FRANCE Métro | Monts d'alban |
|--|------------------|------------|-----------------|------------------|
| Médecins généralistes | 4 640 | 528 | 98 502 | |
| Médecins spécialistes | 4 996 | 621 | 102 896 | |
| Ensemble des médecins | 9 636 | 1 149 | 201 398 | |
| Chirurgiens dentistes | 2 163 | 226 | 40 648 | |
| Sages femmes | 690 | 74 | 15 684 | |
| Infirmiers diplômés d'Etat et autorisés | 20 392 | 2 335 | 377 802 | |
| Infirmiers de secteur psychiatrique | 2 984 | 548 | 50 351 | |
| Masseurs kinésithérapeutes | 2 927 | 307 | 56 924 | |
| Orthophonistes | 739 | 80 | 14 836 | |
| Orthoptistes | 194 | 11 | 2 405 | |
| Pédicures-podologues | 512 | 64 | 9 859 | |
| Ergothérapeutes | 169 | 26 | 4 683 | |
| Psychomotriciens | 333 | 38 | 5 325 | |
| Pharmaciens | 3 029 | 395 | 63 909 | |
| <i>Dont titulaires d'officine</i> | 1 525 | 198 | 28 948 | |
| <i>Nb d'officines pharmaceutiques *</i> | 1 109 | 154 | 22 882 | |
| <i>Nb de laboratoires d'analyses médicales</i> | 219 | 21 | 4 103 | |

A contrario de certains territoires ruraux, la Communauté de Communes a pu maintenir deux pôles de santé favorisant une prise en charge homogène sur le territoire : Alban et Teillet. De plus, le territoire bénéficie d'un accès facile à l'ensemble des dispositifs de prise en charge sanitaire sur Albi. Néanmoins, certaines personnes âgées ne souhaitent pas se déplacer sur Albi (appréhension de la « grande ville »).

La démographie médicale et paramédicale est en adéquation aux besoins de la population à ce jour. Néanmoins, des départs à la retraite médicaux et paramédicaux sont prévus. En ce qui concerne les infirmiers libéraux, certaines parties du territoire affichent d'ores et déjà des manques en la matière.

Néanmoins, l'accès aux services de santé en urgence est un problème reconnu sur l'ensemble du territoire. Cette situation est d'autant plus exacerbée pour les personnes âgées.

L'accès aux soins peut s'avérer difficile le soir et le week-end. En effet, depuis que les services d'orientation des urgences ont été réorganisés, des difficultés sont apparues. Tout d'abord, le contact avec l'équipe de garde par le biais d'une conversation téléphonique pose des difficultés aux personnes âgées. Ensuite, les professionnels assurant ces urgences ne connaissent pas le territoire et rencontrent parfois des difficultés pour localiser les patients. Enfin, les patients n'ont pas toujours de réponses lorsqu'ils contactent les médecins de garde. L'ensemble de ces difficultés a induit une augmentation significative du recours aux services des pompiers.

Cause d'hospitalisation

Source PMSI

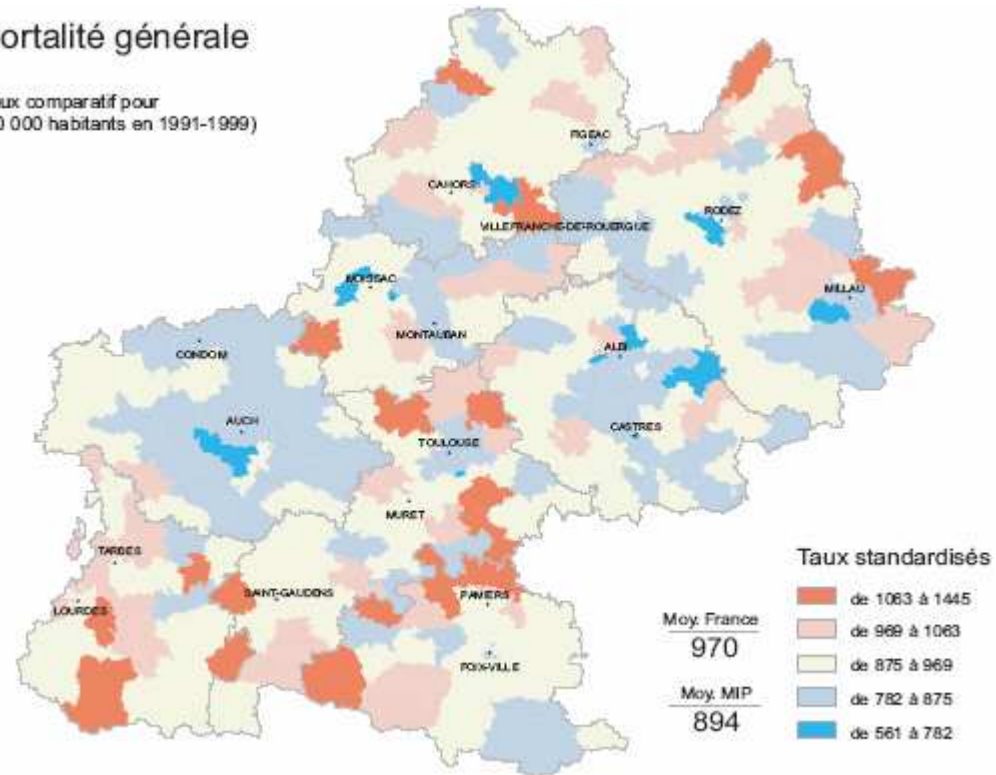
| Cause d'hospitalisation | 2004 |
|-----------------------------|------------|
| Autres | 116 |
| Orthopédie/rhumatologie | 83 |
| Digestif | 77 |
| Cardiologie | 60 |
| Ophthalmologie | 37 |
| Système nerveux | 34 |
| Obstétrique et nouveaux nés | 33 |
| Urologie / néphrologie | 31 |
| ORL / Stomatologie | 25 |
| Endocrinologie | 23 |
| Gynécologie | 22 |
| Tissus cutanés | 21 |
| Pneumologie | 20 |
| Vasculaire | 19 |
| Hématologie | 15 |
| Chimiothérapie | 10 |
| Maladies infectieuses | 7 |
| Psychiatrie | 4 |
| TOTAL | 637 |

| Site | Médecine | Chirurgie | Obstétrique |
|----------------------------|------------|------------|-------------|
| Claude Bernard | 131 | 66 | 7 |
| Toulouse Lautrec | 88 | 98 | |
| CH Albi | 87 | 27 | 11 |
| CH Toulouse | 74 | 5 | |
| Clinique St Jean à l'Union | | 9 | |
| Autres | 17 | 15 | 2 |
| TOTAL | 397 | 220 | 20 |

La principale cause d'hospitalisation concerne les profils poly-pathologiques mettant en évidence qu'il s'agit majoritairement de sujets âgés. Les personnes âgées sont principalement hospitalisées au sein des cliniques albigeoises. Celles-ci sont d'un accès direct pour les habitants de la communauté de communes. Ce constat conforte les réflexions relatives à la mobilité.

Mortalité générale

(Taux comparatif pour
100 000 habitants en 1991-1999)



Le taux de mortalité est très faible sur le territoire : il est inférieur à la moyenne régionale et nationale. Bien que la population du territoire soit vieillissante, la mortalité reste raisonnable.

Causes de décès

| <i>Source : INSERM -- service CépiDC</i> | | | | | | |
|--|---------------|------------------------|--------------|------------------------|----------------|------------------------|
| Causes de décès tous âges en 2000 | MIDI PYRENEES | | Tarn | | FRANCE Métro | |
| | Nombre | Nombre pour 100000 hab | Nombre | Nombre pour 100000 hab | Nombre | Nombre pour 100000 hab |
| Maladies infectieuses et parasitaires | 444 | 17 | 62 | 18 | 10 537 | 18 |
| dont sida et V.I.H. | 29 | 1 | 2 | 1 | 998 | 2 |
| Tumeurs | 6 919 | 265 | 1 010 | 291 | 149 399 | 252 |
| Maladies endocrin., troubles immunitaires | 990 | 38 | 150 | 43 | 18 955 | 32 |
| Troubles mentaux | 827 | 32 | 156 | 45 | 17 305 | 29 |
| dont alcoolisme | 85 | 3 | 20 | 6 | 2 903 | 5 |
| Maladies du système nerveux | 1 219 | 47 | 160 | 46 | 20 045 | 34 |
| Maladies de l'appareil circulatoire | 8 587 | 329 | 1 329 | 382 | 161 300 | 272 |
| Maladies de l'appareil respiratoire | 1 824 | 70 | 244 | 70 | 35 610 | 60 |
| Maladies de l'appareil digestif | 1 038 | 40 | 144 | 41 | 23 649 | 40 |
| Maladies de l'appareil génito-urinaire | 338 | 13 | 50 | 14 | 7 250 | 12 |
| Causes externes de blessures et empoisonnements | 1 823 | 70 | 308 | 89 | 40 892 | 69 |
| dont suicides | 384 | 15 | 76 | 22 | 10 806 | 18 |
| dont accidents de transports | 348 | 13 | 68 | 20 | 7 338 | 12 |
| Symptomes, états morbides mal définis et autres causes | 2 140 | 82 | 275 | 79 | 43 740 | 74 |
| Total toutes causes | 26 149 | 1 001 | 3 888 | 1 118 | 528 682 | 891 |

Le Tarn affiche une surmortalité liée principalement aux pathologies oncologiques et cardio-vasculaires. Le vieillissement de la population influence nettement ces indicateurs. Ces pathologies nécessitent un recours régulier à des médecins et services de spécialité.

| Services de santé | Localisation |
|---|--------------|
| <i>CONSULTATIONS AVANCEES DE PSYCHIATRIE</i> | |
| HOPITAL DE JOUR ALBAN CHS JAMET | ALBAN |
| CATTP ADULTES ALBAN CHS PIERRE JAMET | ALBAN |
| CMP ENFANTS ADO ALBAN CHS PIERRE JAMET | ALBAN |
| CMP ADULTES ALBAN CHS PIERRE JAMET | ALBAN |
| <i>PHARMACIES</i> | |
| PHARMACIE GUTIERREZ | ALBAN |
| PHARMACIE MARTIGNAC | ALBAN |
| PHARMACIE DUBOIS | TEILLET |
| <i>SSIAD</i> | |
| SSIAD ADMR ALBAN | ALBAN |
| <i>SERVICE D'AIDE AUX PERSONNES</i> | |
| SERVICE D'AIDE AUX PERSONNES - ALBAN | ALBAN |
| SERVICE D'AIDE AUX PERSONNES - PAULINET | |
| SERVICE D'AIDE AUX PERSONNES-TEILLET | TEILLET |

Les dispositifs de soin sont bien structurés (CLIC, Services de soins, médecins, aides à domicile) et donnent pleine satisfaction (Cf. enquête). Le CLIC est mal identifié par la population bien que son action soit reconnue par les professionnels. En effet, le Clic d'Alban dispose d'une autorisation de niveau 1 : il n'est pas habilité à instruire les dossiers de demande d'APA. De ce fait son image met un certain temps à s'installer. L'ensemble des personnes âgées a fortement recours au service de téléassistance.

Seules des difficultés de coordination et de continuité de la prise en charge entre les établissements de santé et les soins de villes et des carences en matière de réponse en soins de suite à une hospitalisation (convalescence) sont évoqués.

En ce qui concerne le soutien des familles et des aidants, depuis le 23 février 2006, l'association France Alzheimer assure une permanence sur Alban en partenariat avec le CLIC. Il est proposé aux familles de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et des intervenants auprès de ces personnes un accueil, une écoute, des actions de formation, des groupes d'échange et des accompagnements psychologiques individuels.

Enjeux

- ⊗ A terme maintenir l'activité médicale et paramédicale, ce qui implique entre autre :
 - Le maintien de la patientèle : l'implantation d'établissements médico-sociaux à destination des personnes âgées peut être un facteur favorable
 - Des conditions de travail facilitées
- ⊗ Assurer la prise en charge médicale continue de la population : Faut-il systématiquement amener le soin au pied du patient ? Le patient peut-il venir aux soins ?
- ⊗ Renforcer la coordination de l'action médicale et entre autre le lien hospitalisation / soins de ville

Orientations proposées

- ⊗ Un travail sur la coordination est proposé au sein du CLIC
- ⊗ Renforcer la communication autour des actions du CLIC
- ⊗ De nouveaux services pourraient être envisagés : accompagnement par une tierce personne lors des rendez-vous médicaux sur Albi, Toulouse, ...
- ⊗ Par ailleurs, les écoles et collèges du territoire s'interrogent sur les actions de prise en charge et de préventions médicales à mettre en œuvre au sein des établissements scolaires. Une réflexion sur les actions communes pourrait être envisagée.
- ⊗ L'opportunité d'implanter une maison médicale pourrait être envisagée.

7 LA COMPASSATION DE LA PERTE D'AUTONOMIE

Parler de la dépendance des personnes âgées est difficile pour tout un chacun : pour les personnes âgées qui voient leurs capacités diminuer, pour leurs familles qui sont souvent déstabilisées par la dépendance de leurs aînés, pour chacun d'entre nous que l'évocation renvoie à notre propre déclin.

Une habitante évoquait, lors de l'enquête menée :

« Je voudrais que l'on arrête d'emprisonner les vieux avec le consentement de la famille et du médecin, la personne en question n'ayant rien à dire, puisqu'elle est "VIEILLE, MALADE, DEBILE". »

La volonté de la Communauté de Communes s'inscrit dans cette dynamique : elle souhaite pouvoir proposer l'ensemble des dispositifs utiles, laissant le choix à chacun de son chemin de Vie. Naturellement, la perte de capacités est progressive de même que les besoins induits : de la vieille à l'accueil en EHPAD.

Les valeurs sociales partagées par les habitants permettent d'observer de nombreuses prises en charge familiales même de la grande dépendance.

Taux d'équipement au 1.01.2003 pour 1 000 habitants de 75 ans et plus
Source : DRASS - Enquête EHPA - FINESS

| Equipement | MIDI PYRENEES | Tarn | FRANCE Métro | CC Monts d'Alban Source Finess | Bassin de vie élargie |
|--|---------------|--------|--------------|--------------------------------|-----------------------|
| Taux d'équipement en structures d'hébergement pour personnes âgées (lits maison de retraite, logements de logements-foyers et lits hébergement temporaire) | 123,31 | 127,65 | 130,21 | 91,53 | 52,77 |

| | | | | |
|---|--------------|--------------|--------------|-------------|
| Taux d'équipement en places de services de soins à domicile | 16,65 | 13,42 | 15,82 | 10,3 |
|---|--------------|--------------|--------------|-------------|

Si le département du Tarn affiche des indicateurs supérieurs à la moyenne régionale, son taux d'équipement est cependant inférieur à la moyenne nationale.

En ce qui concerne la Communauté de Communes, seul un foyer logement ne répondant plus aux besoins actuels des personnes âgées, est susceptible d'accueillir des personnes souhaitant intégrer une structure adaptée à leurs difficultés. Cet établissement évoque ses difficultés de fonctionnement compte tenu de son environnement architectural et des organisations mises en place. Il n'existe pas de dispositifs EHPAD malgré des besoins réels.

Par ailleurs, il n'existe pas de dispositif adéquat d'accueil de personnes atteintes de pathologies neuro-dégénératives au sein des établissements les plus proches. Notons néanmoins que des dispositifs sont d'ores et déjà en place sur le département dont 4 consultations mémoires et un réseau gériatrique.

Offre de soins et de services aux malades Alzheimer dans les départements de Midi-Pyrénées en 2005

| | 09 | 12 | 31 | 32 | 46 | 65 | 81 | 82 | MIP |
|-------------------------------------|-------------|---------------|----------------------|--------|------------|-------------|-----------------|-------------|-----------------|
| Accueil de jour Nb/places | 4 48 pl. | 1 12 pl. | 2 42 pl. | 0 | 1 8 pl. | 4 34 pl. | 8 45 pl. | 3 38 pl. | 23 227 pl. |
| Lieux de diagnostic | 2 | 3 | 6 (dont 1CMRR) | 1 | 3 | 5 | 4 | 2 | 26 |
| Lieux d'information | 10 CLIC | 2 rés.géront. | 4 clic et 1 rés.Alz. | 4 clic | 4 clic | 6 clic | 4 clic + 1 rés. | 2 | 34 clic +4 rés. |

Lorsque la population envisage un hébergement en établissement d'accueil une appréhension collective relative aux frais est exprimée. Bien qu'il existe de nombreuses aides, une partie importante de la population a le sentiment que ces prestations ne lui sont pas accessibles.

Des familles ont rencontré des difficultés lorsque le GIR de la personne âgée a augmenté : la facture mensuelle a été augmentée et les personnes ont été contraintes de retourner à domicile car elles n'avaient plus les ressources nécessaires au financement leur prise en charge. (Ndlr : Cette évocation devrait être approfondie).

Les aidants familiaux quant à eux évoquent de nombreuses difficultés :

- Méconnaissance des pathologies
- Méconnaissance des dispositifs d'aide
- Fatigue physique et sous tendue psychologique

Depuis peu des groupes de paroles sont mis à disposition par le CLIC en collaboration avec France Alzheimer. Cependant les mesures de soutien des aidants familiaux doivent être renforcés.

En matière de difficultés liées aux des dépenses d'énergie ou aux déplacements on peut évoqué que l'opportunité de proposer sur l'ensemble du territoire et au cœur des villages des petites unités de vie pourraient endiguer des frais que l'on pourrait envisagés comme exponentiels. Si les personnes vivent sur une zone géographique conscrite cela permettra de diminuer les coûts tant pour les personnes âgées que pour les intervenants.

Si les collectivités territoriales se doivent de proposer un accompagnement des personnes âgées, elles n'en demeurent pas moins tenues d'inscrire leur politique dans le cadre voulu par le législateur (Cf. § 8).

Enjeux

- ⊗ Répondre aux besoins de l'ensemble de la population de façon coordonnée, progressive et territorialisée
- ⊗ Répondre aux besoins en matière d'accompagnement médicalisé
- ⊗ Soutenir les familles confrontées à la grande dépendance de leurs aïeuls

Orientations proposées

- ⊗ Favoriser l'aide aux aidants
- ⊗ Informer et former pour aider au mieux la personne âgée
- ⊗ Prendre le relais des aidant pendant les vacances, en cas d'absences, ... : hébergement temporaire, remplacements

8 LE CONTEXTE POLITIQUE ET JURIDIQUE ACTUEL

8.1 Le contexte législatif

8.1.1 La solidarité nationale en faveur des personnes âgées et des personnes handicapées

La loi 2004-626 relative à la **solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et handicapées**, en créant une nouvelle branche de protection sociale a souhaité couvrir le risque dépendance. La création du **Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie** doit désormais assurer un **financement pérenne de la compensation de la perte d'autonomie**.

Il ne s'agit pas seulement de structurer les ressources mais aussi de mettre en place les dispositifs nécessaires à assurer :

- ⊗ La **solidarité et la coordination** du soutien à proposer aux personnes confrontées à une dépendance
- ⊗ La **veille et l'alerte**
- ⊗ Une **proposition de services en adéquation tant quantitativement que qualitativement aux besoins des personnes dépendantes**
- ⊗ Un **accès facile pour les personnes âgées ou handicapées à la mise en œuvre de leurs droits** (décentralisation, simplification, création des guichets uniques : maison du handicap)

L'ensemble de ce dispositif est soutenu par deux plans d'actions :

- ✓ Un en faveur des personnes âgées
- ✓ Un en faveur des personnes handicapées

8.1.2 L'égalité des droits et des de la personne handicapée

La loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour **l'égalité des droits et des chances des personnes handicapées** traite en différentes parties plusieurs champs sociaux, professionnels et éducatifs du handicap.

Dans un premier temps, elle clarifie la notion de handicap en s'inspirant pour partie de la classification de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Ainsi, constitue un handicap, au sens de la 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.* »

Par ailleurs, la loi réaffirme le principe d'égalité de traitement, de droit à l'intégration et à la solidarité nationale.

En abordant le nécessaire développement de la prévention, de la recherche et de l'égalité d'accès au soins pour les personnes handicapées, elle renforce l'idée que l'Handicap doit faire l'objet d'actions d'éducation et de soutien et ce à destination de tous les publics et notamment :

- ⊗ s'adressant directement aux **personnes handicapées**,
- ⊗ visant à informer, former, soutenir psychologiquement et accompagner **familles et "aidant"**,
- ⊗ de formation et de soutien des **professionnels**,
- ⊗ d'information et de sensibilisation du **public**,
- ⊗ pédagogiques en **milieu scolaire et professionnel** et généralement dans **tous les lieux d'accueil**,
- ⊗ ...

Enfin, l'un des grands volets de la loi est celui du « **droit à compensation** ». Ainsi, toute personne handicapée a droit à la compensation des conséquences de son handicap quels que soient l'origine et la nature de sa déficience, son âge ou son mode de vie.

Le plan personnalisé de compensation, ouvrant droit à **prestation de compensation**, définit la couverture de ce droit, à savoir les besoins en aides humaines, techniques, animalières, etc. devant permettre une autonomie individuelle, sociale et professionnelle (prestation reprenant les actuelles prestations telles que l'allocation compensatrice pour tierce personne ou l'allocation compensatrice pour frais professionnels).

Si la prestation n'est pas soumise à conditions de ressources, ces dernières peuvent influencer cependant sur le taux de prise en charge.

A terme, les allocations d'éducation spéciale (AES) et personnalisées pour l'autonomie (APA), seront regroupées dans une prestation unique.

Les **maisons départementales des personnes handicapées qui regrouperont les CDES, COTOREP et Sites pour la vie autonome**, à travers l'intervention d'une équipe pluridisciplinaire, **auront la charge de l'évaluation des besoins et des propositions**.

Par ailleurs, la loi renforce les dispositifs concernant :

- l'insertion professionnelle et l'obligation d'emploi
- la scolarisation et l'enseignement
- l'accessibilité du cadre bâti, transports, nouvelles technologies
- la citoyenneté et la participation à la vie sociale

8.1.3 La réforme de la tarification des EHPAD et le conventionnement

Il existe dorénavant un lien entre le niveau de dépendance des personnes âgées prises en charge et le niveau de tarification de l'établissement, indépendamment de sa nature juridique.

Désormais, une autorisation est nécessaire pour accueillir des personnes âgées dépendantes. Elle est liée à la signature d'une convention tripartite (DDASS, Conseil Général et établissement). Cette convention devra permettre d'assurer la mise en œuvre du cahier des charges défini par le législateur.

8.1.4 Le dispositif relatif à l'aide personnalisée à l'autonomie (APA)

L'APA a été mis en place par la loi 2001-647 du 20 juillet 2001 : toute personne âgée de plus de 60 ans résidant en France, qui du fait de son état physique ou mental, n'est pas capable d'accomplir de façon autonome les actes essentiels de la vie quotidienne peut bénéficier de l'APA versée par le Conseil Général.

Le montant de l'aide est déterminé en fonction du degré de dépendance (seuls les GIR 1 à 4 en bénéficient) et des revenus de la personne.

La réforme de l'APA à domicile par la Loi 2003-289 du 31 mars 2003, allonge le délai d'ouverture des droits à l'APA et surtout a fixé par décret un nouveau plafond de ressource au-delà duquel les bénéficiaires participent financièrement à l'allocation.

Les dispositifs proposés par l'APA ont favorisé l'augmentation des demandes d'aide dans ce cadre.

8.1.5 Le programme de prévention et d'organisation des soins pour les personnes âgées fragiles 2002-2005

Ce programme de prévention, voulu par Bernard Kouchner et Paulette Guinchard-Kunstler, respectivement Ministre délégué à la santé et secrétaire d'Etat aux personnes âgées en 2002, est articulé selon trois axes :

- développer des actions de prévention répondant aux problèmes spécifiques liés à l'âge : risque de chute, dénutrition, incontinence, risques liés à la poly-médication
- adapter le dispositif de soins aux besoins spécifiques des personnes âgées
- renforcer la formation et l'exercice de la médecine gériatrique y compris pour les dimensions psychologique et socioculturelle.

Ce programme 2002-2005 est accompagné en annexe de la charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante : les deux premiers articles de cette charte rappellent que la personne âgée doit avoir la liberté de choisir son mode de vie, notamment le choix de vivre au domicile ou en établissement.

8.1.6 Programme d'action pour les personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer ou apparentée

Actuellement, on constate que 60% des personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer ou apparentée vivent à domicile y compris à un stade avancé de la maladie. Le programme a donc mis une priorité sur le soutien aux "aidant" familiaux, l'une des solutions préconisées étant le développement des places d'accueil de jour et des structures d'hébergement temporaire.

Un premier programme d'action avait été défini dans la circulaire n° 2002-222 du 16 avril 2002, comportant six objectifs :

- identifier les premiers symptômes et orienter,
- structurer l'accès à un diagnostic de qualité,
- préserver la dignité des personnes,
- soutenir et aider les personnes malades et leurs familles,
- améliorer la qualité des structures d'hébergement,
- favoriser les études et la recherche clinique.

En septembre 2004, un deuxième plan pour 2004 – 2007 a été proposé renforçant le premier. Il porte sur 10 axes prioritaires :

- Reconnaître la maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées.
- Mieux prendre en compte les besoins des malades et des familles et mettre en place une offre adaptée.
- Faciliter le diagnostic précoce afin de ralentir l'évolution de la maladie et de prévenir ses complications.
- Mettre en place une politique d'accompagnement renforcée pour les malades à un stade précoce et les familles.
- Mieux accompagner les malades qui vivent à domicile grâce à la création de 13 000 places en petites unités de vie.
Les hébergements temporaires et les accueils de jour vont être développés avec pour objectif de faire passer les seconds de 1 822 places en 2004 à 15 500 places en 2007 en petites unités de vie.
Parallèlement, le développement des réseaux gérontologiques et les réseaux ville-hôpital sera favorisé.
- Adapter les établissements d'hébergement pour personnes âgées pour prendre en compte la spécificité de cette maladie.
- Développer la formation des professionnels et aider les bénévoles.
- Faciliter la prise en charge des malades en situation de crise.
- Prendre en compte la spécificité des patients jeunes.
- Favoriser les études et la recherche clinique.

Les structures d'accueil spécialisées se doivent de disposer :

- de façon constante, d'infirmiers, de psychologues et d'aide médico-psychologique,
- de façon ponctuelle suivant le projet et le besoin, de psychomotricien, orthophoniste, kinésithérapeute, ergothérapeute et aide-soignant.

Et doivent répondre aux objectifs suivants :

- Stimuler les fonctions cognitives et préserver l'autonomie au quotidien.
- Préserver ou rétablir les contacts sociaux pour la personne accueillie
- Permettre à l'aïdant principal de « souffler » un peu sur une période de quelques jours ou semaines.
- Eviter les risques de dérives vers un hébergement permanent mal préparé.

8.2 Les orientations politiques

Différents niveaux d'orientation politique sont à prendre en compte : le niveau national, le niveau régional et le niveau départemental avec le schéma départemental des personnes âgées.

8.2.1 Au niveau national

Le soutien à domicile est l'axe prioritaire de la politique en direction des personnes âgées. Cela passe par une plus grande cohérence des réseaux de coordination gérontologique à partir des échelons de proximité (circulaire n°DAS/RV2/2000/310 du 6 juin 2000).

La création des centres locaux d'information et de coordination gérontologique (CLIC) permet de coordonner l'action. Après une phase d'expérimentation en 2000, un programme de développement des CLIC doit aboutir à l'existence d'un réseau national correctement implanté.

Les CLIC s'adressent à l'ensemble des personnes âgées dépendantes ou non.

Les missions du CLIC sont :

- d'être un lieu d'accueil, de proximité, d'écoute pour les personnes âgées et leur famille,
- d'être un centre de ressource pour les professionnels,
- de coordonner les dispositifs et animer les réseaux existants.
- Les CLIC labellisés niveaux 2 et 3 ont également dans leurs missions l'évaluation des besoins, l'élaboration et le suivi d'un "plan d'aide" équivalent à un "projet de vie" qui ne se limite pas aux prestations susceptibles d'être prises en charge par l'APA.

De plus, fin 2003, le programme d'action en faveur des personnes âgées a renforcé les actions à mener :

Plan d'action 1 : Prévention et vie sociale

- développer la prévention
- développer l'animation et la vie sociale des personnes âgées (projet personnalisé, budget activité et animation au sein des établissements, renforcer la qualité de l'accompagnement social au sein des établissements)
- Multiplier les échanges entre les générations
- Développer la solidarité entre les générations en facilitant le rôle des familles et des bénévoles

Plan d'action 2 : Favoriser la vie à domicile

- Augmenter et diversifier l'offre (création de place en HT, AJ et SSIAD)
- Développer l'innovation pour mieux personnaliser la réponse aux attentes et aux besoins

Plan d'action 3 : Améliorer l'hébergement collectif et médicaliser les établissements

- Améliorer la médicalisation en hébergement collectif
- Rénover le cadre bâti
- Créer des structures de type résidences intégrées et petites unités de vie

Plan d'action 4 : Améliorer la filière de soins gériatriques

Plan d'action 5 : Améliorer la prise en charge de la dépendance

- Améliorer l'évaluation des besoins des personnes âgées et entre autres des personnes souffrant de troubles cognitifs
- Professionnaliser l'aide, rendre les métiers plus attractifs
- Améliorer la coordination gérontologique (Cf. création du CNSA)

Plan d'action 6 : Mettre en place un plan d'alerte (plan bleu en établissement)

Dans le même temps le plan national en faveur des personnes handicapées orientait les politiques à venir :

- Le libre choix du mode de vie : permettre aux personnes handicapées de choisir leur mode d'hébergement et de mener un vie familiale, sociale et professionnelle conforme à leurs aspirations.
- La compensation personnalisée
- La participation à la vie sociale
- La simplification des démarches

8.2.2 Au niveau régional

Dès 2000, la conférence Régionale de la Santé de Midi Pyrénées évoquait la nécessité de coordonner la prise en charge des personnes âgées. Elle préconisait plusieurs axes d'amélioration :

- Favoriser le soutien de la famille, des "aidant" naturels et des professionnels : création de « lieux de ressource » (hébergement temporaire ou accueil de jour), en privilégiant la proximité et le maintien des liens sociaux.
- Améliorer les réseaux actuels : leur donner un statut formel, pérenniser le financement, professionnaliser le réseau.
- Evaluer et améliorer la place des CLIC.

Dans le cadre des réflexions relatives au SROS de 3^{ème} génération, il s'agira de structurer la coordination de l'ensemble des intervenants médicaux, soignants, médico-sociaux, sociaux, ... au sein de la filière gériatrique.

8.2.3 Au niveau départemental

Les schémas départementaux médico-sociaux n'ont pas à ce jour fait l'objet d'une politique validée au niveau départemental. Peu de travaux sont à disposition.

ANNEXE

EVALUATION DES BESOINS DE LA POPULATION LOCALE : RESULTATS DE L'ENQUETE

1. Méthodologie

Cette étude est basée sur l'analyse de deux questionnaires proposés, sur les communes de la Communauté de Communes et aux communes limitrophes

- ↪ Aux personnes de plus de 60 ans
- ↪ Aux personnes de moins de 60 ans

Environ 2500 questionnaires qui ont été distribués : 550 ont été renvoyés (3 tardivement non intégrés). Ce taux de retour avoisinant 25 % apparaît tout à fait significatif pour ce type d'étude et met en lumière une forte mobilisation de la population sur cette problématique.

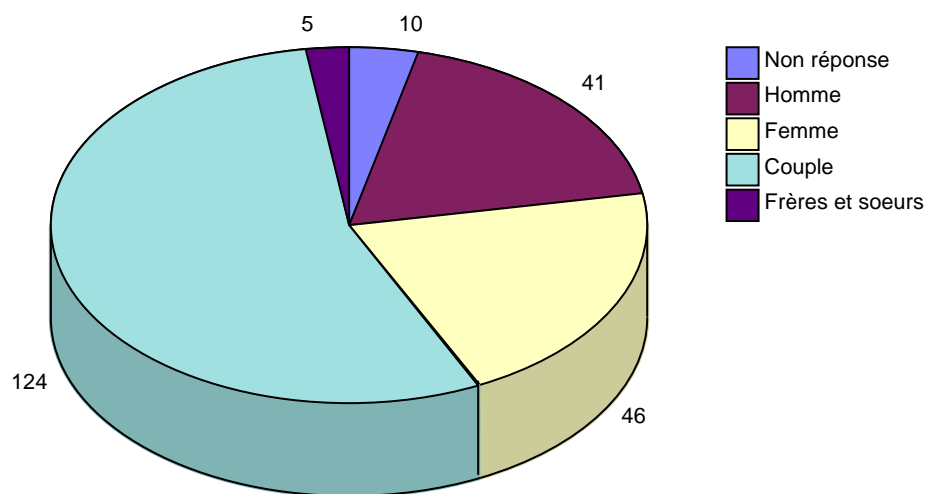
| Commune | Nb réponse moins de 60 ans | Nb réponse plus de 60 ans | Taux réponse moins 60 | Taux réponse plus 60 | Taux réponse total | Fréquence |
|-------------------------------|----------------------------|---------------------------|-----------------------|----------------------|--------------------|---------------|
| Alban | 39 | 79 | 7,17 | 26,33 | 13,98 | 21,57 |
| Paulinet | 48 | 50 | 13,19 | 24,39 | 17,22 | 17,92 |
| Teillet | 32 | 46 | 11,27 | 29,49 | 17,73 | 14,26 |
| Le Fraysse | 18 | 22 | 7,17 | 18,18 | 10,75 | 7,31 |
| Curvalle | 15 | 15 | 4,75 | 8,43 | 6,07 | 5,48 |
| Miolles | 9 | 16 | 13,04 | 32,65 | 21,19 | 4,57 |
| Massals | 7 | 8 | 6,36 | 18,18 | 9,74 | 2,74 |
| Saint André | 7 | 9 | 9,86 | 25 | 14,95 | 2,93 |
| Mont-Roc | 11 | 18 | 9,82 | 29,51 | 16,76 | 5,3 |
| St antonin La Calm | 1 | | NS | NS | NS | 0,18 |
| Rayssac | 11 | 11 | 5,37 | 12,09 | 7,43 | 4,02 |
| Non réponse | 28 | 47 | | | | 13,71 |
| Total des observations | 226 | 321 | 9,72 | 25,87 | 24,27 | 100,00 |

Une forte mobilisation sur Miolles, Teillet et Paulinet pour les moins de 60 et de Miolles, Mont-Roc et Teillet pour les + de 60.

| Tranches d'âge Moins de 60 ans | 1 ère personne | 2 ème personne |
|-----------------------------------|----------------|----------------|
| De 20 à 25 | 3 % | 3 % |
| De 26 à 35 | 13 % | 15 % |
| De 36 à 45 | 29 % | 23 % |
| De 46 à 55 | 39 % | 36 % |
| Plus de 55 ans | 15 % | 22 % |

Plus de 50 % des personnes de moins de 60 ans sont en âge d'avoir des parents vieillissants

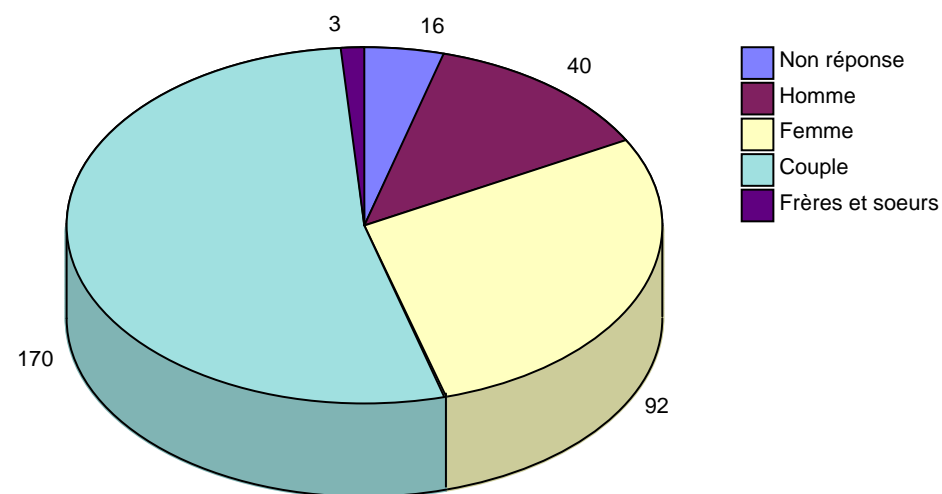
Situation familiale des moins de 60 ans



| Tranches d'âge Plus de 60 ans | 1 ère personne | 2 ème personne |
|----------------------------------|----------------|----------------|
| De 60 à 65 | 15 % | 26 % |
| De 66 à 75 | 41 % | 44 % |
| De 76 à 85 | 34 % | 27 % |
| Plus de 85 ans | 10 % | 3 % |

La grande majorité peut être confrontés à des difficultés

Situation familiale des plus de 60 ans



2. Population de plus de 60 ans

☐ Isolement

| Situation actuelle | % par rapport au nombre de personne ayant répondu |
|----------------------------------|---|
| Vous vivez seul (90 pers) | 28% |
| Vous vivez en couple | 53% |
| Vous vivez en famille | 17% |
| Autre | 1% |
| NSP | 1% |

| Voyez-vous les membres de votre famille ou des gens proches, de manière : | % par rapport au nombre de personne ayant répondu |
|---|---|
| très régulière | 58% |
| assez régulière | 32% |
| rarement | 8% |
| exceptionnellement | 2% |

- ☒ 41 personnes vivent seules et ne voient pas les membres de leur famille régulièrement.
- ☒ 55 % des personnes vivant seules ont plus de 75 ans.

| A quelle distance se situent vos plus proches voisins ? | % par rapport au nombre total |
|--|-------------------------------|
| Ils habitent à côté | 64% |
| Ils n'habitent pas à côté mais vous voyez leur résidence depuis chez vous | 27% |
| Ils n'habitent pas à côté et vous ne voyez pas leur résidence | 9% |

| Commune de résidence des personnes vivant seules | Nombre |
|--|-----------|
| Alban | 27 |
| Paulinet | 16 |
| Teillet | 8 |
| Le Fraysse | 6 |
| Curvalle | 4 |
| Miolles | 4 |
| Massals | 2 |
| Saint André | 4 |
| Mont-Roc | 4 |
| Rayssac | 1 |
| Non réponse | 14 |
| Total des observations | 90 |

- ☒ 15 personnes vivent seules, ne voient pas leur famille régulièrement et vivent sur un site isolé
- ☒ 23 % des personnes vivant seules sont des hommes et 73 % sont des femmes

□ **L'habitat**

| Votre résidence est-elle conçue pour être habitée par des personnes ayant des difficultés physiques pour se déplacer ? | % par rapport au nombre de personne ayant répondu |
|---|--|
| oui | 26% |
| Non | 54% |
| Ne sait pas | 14% |
| NSP | 6% |

60 % des familles accueillant une personne handicapée estiment avoir un logement adapté.

□ **Cohabitation avec une personne confrontée à un handicap**

| Situation du foyer | Nombre de personne handicapées |
|---|---------------------------------------|
| Vivent en couple | 9 |
| Couple âgé vivant avec un enfant handicapé | 1 |
| Personne handicapées accompagnées par des personnes de la famille elles même âgées | 9* |
| * 1 moins de 30 ans, 8 plus de 50 ans | |

20 personnes de plus de 60 ans déclarent vivre avec une personne handicapée.
 Dans 65 % des cas la personne handicapée vivant avec une personne âgée a plus de 60 ans (13).
 Pour 9 réponses, nous pouvons supposer que la personne handicapée est un membre du couple handicapé du fait de l'âge.
 Nous ne connaissons pas l'âge d'une personne handicapée.

□ **Déplacement**

| Rencontrez vous des difficultés pour vous déplacer | % par rapport au nombre total |
|---|--------------------------------------|
| oui | 32% |
| Non | 65% |
| NSP | 3% |

Les personnes ayant des difficultés à se déplacer estiment qu'il s'agit à :

- 48 % pour des déplacements quotidiens
- 51 % pour les déplacements exceptionnels
- 1 % NSP

44 % des personnes vivant seules ont des difficultés pour se déplacer.

| Pour quelles raisons rencontrez-vous ces difficultés ? (plusieurs réponses possibles) | % par rapport au nombre ayant répondu oui |
|--|--|
| secteur mal desservi par les transports en commun | 22% |
| Vous devez systématiquement demander à une personne | 56% |
| Le coût des transports | 16% |
| Difficultés physiques : vous avez du mal à vous déplacer | 53% |
| Isolement géographique du lieu de résidence | 21% |
| autres dont 2 personnes n'ont pas le permis | 3% |

❑ **Accès aux commerces et services de proximité**

| Les services de proximité (poste, boulangerie, épicerie, boucherie, ...) sont-ils | % par rapport au nombre total | % par rapport au nombre de personne vivant seules |
|---|-------------------------------|---|
| Proches de votre domicile | 41% | 47% |
| Assurés par les professionnels lors de tournées à votre domicile | 33% | 34% |
| Eloignés de votre domicile | 22% | 18% |
| NSP | 3% | 1% |

❑ **Accès aux praticiens médicaux et prévention**

| En moyenne, combien de fois rencontrez-vous un médecin généraliste ? | % par rapport au nombre total | % par rapport au nombre de personne vivant seules |
|--|-------------------------------|---|
| au moins une fois/mois | 38% | 40% |
| 1 fois tous les 3 mois | 49% | 48% |
| 1 ou 2 fois/an | 10% | 10% |
| jamais ou exceptionnellement | 3% | 2% |

| En moyenne, combien de fois rencontrez-vous un médecin spécialiste ? | % par rapport au nombre total | % par rapport au nombre de personne vivant seules |
|--|-------------------------------|---|
| au moins une fois/mois | 4% | 3% |
| 1 fois tous les 3 mois | 15% | 7% |
| 1 ou 2 fois/an | 54% | 53% |
| jamais ou exceptionnellement | 25% | 34% |
| NSP | 2% | 3% |

- ⊗ La plus part des personnes qui déclarent n'être pas suivies sont relativement jeunes (80 % ont moins de 75 ans)
- ⊗ La moitié d'entre elles n'ont recours à aucun autre service – 14 sont suivies par une infirmière (!!!) et 5 ont le soutien d'une aide ménagère
- ⊗ 11 vivent seules dont 6 âgées de 60 à 65 ans, 4 de 66 à 75 ans et 1 personne a plus de 86 ans

❑ Urgence

Un tiers des personnes ayant répondu ont eu recours à un service de santé en urgence.

Majoritairement satisfait quand à la rapidité d'intervention (88 %), les insatisfactions sont liées à :

- 50 % n'ont pas réussi à joindre le médecin de garde
- L'attente et la méconnaissance par les services d'urgence du territoire sont les autres sources d'insatisfaction

❑ Hospitalisation

| Au sujet de l'hospitalisation | OUI | NON |
|--|-----|-----|
| Avez vous été satisfait de la rapidité de la prise en charge ? | 91% | 9% |
| Avez vous été satisfait de votre séjour ? | 92% | 8% |
| Etiez vous autonome à la sortie ? | 68% | 32% |
| Votre retour à domicile était-il préparé ? | 68% | 34% |

« médecins surchargés et peu disponible » est la cause d'insatisfaction générale.

Le manque d'information et le manque d'assistance et d'accompagnement sont évoqués en cours d'hospitalisation.

50 % des personnes ont été hospitalisées à un moment ou un autre

18 % des personnes hospitalisées ont bénéficié d'un séjour en centre de convalescence

21 % des personnes n'en n'ayant pas bénéficié souhaitent bénéficier de ce service

En ce qui concerne exclusivement les personnes vivant seules, la moitié d'entre elles ont été hospitalisées :

- ☒ 41 % n'étaient pas suffisamment autonomes à la sortie et $\frac{3}{4}$ d'entre eux n'ont pas séjournés en centre de convalescence ;
- ☒ pour 72 % d'entre elles le retour était préparé

- ❑
- ❑ **Services concourants au maintien à domicile**

| Recours aux services | % par rapport au nombre total |
|---|-------------------------------|
| Passage d'une infirmière ou d'une aide-soignante à domicile | 50% |
| Femme de ménage, aide ménagère, auxiliaire de vie à domicile | 36% |
| Livraison de repas à domicile | 3% |
| Coiffeur/esthétique à domicile | 21% |
| Pédicure/podologue à domicile | 10% |
| Kinésithérapeute à domicile | 13% |
| Petits travaux (jardinage, bricolage) | 7% |
| Autres | 1% |
| Aucun | 12% |

- En ce qui concerne exclusivement les personnes vivant seules :
- 41% ont recours à des services de soin
 - 23 % ont recours aux services d'une aide ménagère
 - 24 % ont recours aux deux services
 - 35 % ne sont pas suivies (ni infirmière, ni aide ménagère)

| Niveau de satisfaction | Très satisfait | Plutôt satisfait | Plutôt pas satisfait | pas du tout satisfait | Ne sait pas |
|---|----------------|------------------|----------------------|-----------------------|-------------|
| Passage d'une infirmière ou d'une aide-soignante à domicile | 78% | 19% | | | 3% |
| Femme de ménage, aide ménagère, auxiliaire de vie à domicile | 68% | 25% | 3% | | 3% |
| Livraison de repas à domicile (11) | 27% | 27% | 9% | 9% | 28% |
| Coiffeur/esthétique à domicile | 63% | 24% | | | 13% |
| Pédicure/podologue à domicile | 70% | 18% | 3% | | 9% |
| Kinésithérapeute à domicile | 66% | 27% | | | 7% |
| Petits travaux (jardinage, bricolage) | 43% | 29% | 5% | | 23% |

□ Difficultés d'accès

| Pour quel service ? | % par rapport au nombre ayant eu des difficultés |
|--|--|
| Passage d'une infirmière ou d'une aide-soignante à domicile | 13% |
| Femme de ménage, aide ménagère, auxiliaire de vie à domicile | 77% |
| Kinésithérapeute à domicile | 17% |
| Petits travaux (jardinage, bricolage) | 13% |

| Quelles sont ces difficultés ? | % par rapport au nombre ayant eu des difficultés |
|---|--|
| Coûts des prestations | 43% |
| Isolement géographique | 3% |
| Ce service n'existe pas dans votre commune ou dans des communes proches | 10% |
| Vous ne savez pas à qui demander des informations | 10% |
| Vous n'avez pas le droit d'en bénéficier | 13% |
| NSP | 13% |

30 personnes ont rencontrées des difficultés.

12 % des personnes vivant seules ont eu des difficultés pour accéder à un service à domicile.

La quasi-totalité des difficultés concernent les services d'aide ménagère à domicile :

- 35 % coût de la prestation
- 17 % pas le droit d'en bénéficier
- 22 % ne sait pas à qui demander

□ **Accès à l'information**

| Interlocuteur | % par rapport au nombre total |
|--|--------------------------------------|
| vos enfants ou vos proches | 36% |
| vos médecins | 33% |
| vos infirmières | 10% |
| l'assistante sociale | 26% |
| les services de votre mairie | 6% |
| le CLIC (comité local d'information et de coordination) | 0% |
| les services du département | 6% |
| personne, je me suis débrouillé(e) tout(e) seul(e) | 3% |
| personne, je ne sais pas à qui m'adresser | 7% |
| ne se prononce pas | 3% |
| Je n'ai jamais cherché à me renseigner sur ces services | 7% |

Personnes vivant seules

- 39 % ont sollicité leurs proches
- 21 % ont sollicité leur médecin
- 26 % n'ont pas cherché à se renseigner

□ Perspectives

31 personnes envisagent de déménager pour se rapprocher du village

20 personnes envisagent de se rapprocher de leur famille

- 4 dans la commune
- 3 dans une commune avoisinante
- 5 dans le département
- 4 dans une autre région
- 5 ne se prononcent pas

| Quitter son domicile pour : | OUI | NON | Ne sait pas |
|-------------------------------------|-----|-----|-------------|
| Vivre en foyer logement | 13% | 28% | 59% |
| Prendre un appartement mieux adapté | 7% | 27% | 66% |
| Bénéficier d'un accueil ponctuel | 9% | 20% | 71% |
| Vivre en maison de retraite | 23% | 21% | 56% |

% important de personnes répondant « Ne sait pas »

| Oui, pour quelles raisons ? | % par rapport aux personnes envisageant la MR | % par rapport aux personnes qui ne savent pas |
|---|---|---|
| Mon état de santé | 41% | 12% |
| Vivre dans un endroit sécurisant | 28% | 6% |
| Ne plus être seul, rencontrer des pers. | 26% | 5% |
| Autres : NS | 2% | 2% |
| Non réponse | 3% | 76% |

Délais ?

4% dans l'année

11% dans les 5 ans

40% + 5 ans

45% NSP

| Non, pour quelles raisons ? | % par rapport aux personnes n'envisageant pas la MR |
|---|--|
| Je vis ou vivrai avec mes enfants | 33% |
| Je n'ai pas les moyens | 29% |
| Les MR que je connais ne répondent pas | 9% |
| Pas d'établissement proche | 6% |
| Autre : rester à domicile | 5% |
| Non réponse | 18% |

| Souhaiteriez-vous qu'il existe une MR située dans les Monts d'Alban | % par rapport au total |
|--|-------------------------------|
| OUI | 71% |
| NON | 1% |
| NE SE PRONONCE PAS | 28% |

Les personnes vivant seules :

- Majoritairement ne veulent pas déménager
- 17 % envisageraient de vivre en Foyer Logement
- 9% envisageraient un appartement mieux adapté
- 8% solliciterait un hébergement temporaire
- 26 % envisageraient de vivre en maison de retraite
- 32 % ne veulent pas intégrer une maison de retraite pour des raisons financières
- 23 % envisagent ces perspectives dans les 5 ans, 17 % à plus de 5 ans

3. Population de moins de 60 ans

❑ Logement

| A quelle distance se situent vos plus proches voisins ? | % par rapport au nombre total |
|---|-------------------------------|
| Ils habitent à côté | 59% |
| Ils n'habitent pas à côté mais vous voyez leur résidence depuis chez vous | 27% |
| Ils n'habitent pas à côté et vous ne voyez pas leur résidence | 9% |
| NSP | 5% |

| Votre résidence est-elle conçue pour être habitée par des personnes ayant des difficultés physiques pour se déplacer ? | % par rapport au nombre de personne ayant répondu |
|--|---|
| oui | 30% |
| Non | 59% |
| Ne sait pas | 11% |

93 % des personnes ayant répondu vivent dans une maison individuelle
% important de logements non accessibles

☐ Mobilité

| Les services de proximité (poste, boulangerie, épicerie, boucherie, ...) sont-ils | % par rapport au nombre total |
|---|-------------------------------|
| Proches de votre domicile | 36% |
| Assurés par les professionnels lors de tournées à votre domicile | 31% |
| Eloignés de votre domicile | 32% |
| NSP | 1% |

98 % des personnes interrogées disposent d'un véhicule personnel

13 personnes accueillant des personnes âgées estiment que celles-ci ont des difficultés à se rendre chez le médecin

- 1 du fait de l'éloignement
- 9 personnes sont peu mobiles
- 3 personnes ne donnent pas les raisons

❑ **Accès à l'information**

| Si vous avez été amené à vous renseigner au sujet d'une personne âgée | % par rapport au nombre total |
|--|--------------------------------------|
| vos enfants ou vos proches | 13% |
| vos médecins | 30% |
| vos infirmières | 13% |
| l'assistante sociale | 13% |
| les services de votre mairie | 15% |
| le CLIC (comité local d'information et de coordination) | 1% |
| les services du département | 7% |
| personne, je me suis débrouillé(e) tout(e) seul(e) | 6% |
| personne, je ne sais pas à qui m'adresser | |
| ne se prononce pas | 18% |
| Je n'ai jamais cherché à me renseigner sur ces services | 35% |

Personne n'évoque le fait qu'il ne sait pas où s'adresser

La cohabitation avec une personne âgée ou handicapée
 42 familles ayant répondu accueillent une personne âgée ou handicapée
 49 % ont un logement non adapté aux personnes à mobilité réduite
 10 % ne le savent pas
 3 familles accueillent 3 personnes fragiles
 10 familles accueillent 2 personnes fragiles
 29 familles accueillent 1 personne fragile

17 familles accueillent une personne handicapée

- 71 % des personnes accueillies ont plus de 60 ans
- 12 % ont entre 40 et 60 ans
- 24 % ont moins de 40 ans

❑ Urgence

52 % des familles accueillant des personnes fragiles ont eu recours à un service médical en urgence

- 18 familles sur 22 estiment avoir rapidement été prises en charge
- 1 famille évoque les difficultés liées à la méconnaissance du territoire par le SAMU

❑ Service concourant au maintien à domicile

| Recours aux services | % par rapport au nombre total |
|--|-------------------------------|
| Passage d'une infirmière ou d'une aide-soignante à domicile | 67% |
| Femme de ménage, aide ménagère, auxiliaire de vie à domicile | 43% |
| Livraison de repas à domicile | 7% |
| Coiffeur/esthétique à domicile | 29% |
| Pédicure/podologue à domicile | 19% |
| Kinésithérapeute à domicile | 29% |
| Petits travaux (jardinage, bricolage) | 5% |
| Aucun | 7% |

5 familles sur 42 avouent rencontrer des difficultés

- Pas d'hébergement temporaire
- Le coût de l'aide ménagère
- La surveillance en cas d'absence
- L'équipement de la maison

| Niveau de satisfaction | Très satisfait | Plutôt satisfait | Plutôt pas satisfait | pas du tout satisfait | Ne sait pas |
|---|----------------|------------------|----------------------|-----------------------|-------------|
| Passage d'une infirmière ou d'une aide-soignante à domicile | 75% | 21% | | | 4% |
| Femme de ménage, aide ménagère, auxiliaire de vie à domicile | 67% | 28% | | | 5% |
| Livraison de repas à domicile (3) | 67% | | | | 33% |
| Coiffeur/esthéticien à domicile | 25% | 58% | | | 17% |
| Pédicure/podologue à domicile(8) | 25% | 25% | 13% | | 37% |
| Kinésithérapeute à domicile | 75% | 8% | 17% | | |

❑ **Difficultés de recours aux services**

| Quelles sont ces difficultés ? | nombre ayant eu des difficultés | Pour quel service ? | nombre ayant eu des difficultés |
|---|---------------------------------|--|---------------------------------|
| | | Passage d'une infirmière ou d'une aide-soignante à domicile | 1 |
| Coûts des prestations | 2 | Femme de ménage, aide ménagère, auxiliaire de vie à domicile | 2 |
| Isolement géographique | 1 | Livraison de repas | 1 |
| Ce service n'existe pas dans votre commune ou dans des communes proches | 1 | Coiffeur/esthétique à domicile | 1 |
| Manque Infirmière et manque d'informations | 2 | Pédicure/podologue à domicile | 1 |

3 personnes ont rencontrées des difficultés

▣ Perspectives

| Dans l'affirmative, ces personnes résident | % par rapport au nombre affirmatif |
|--|------------------------------------|
| Dans la commune | 57% |
| Dans une commune avoisinante | 12% |
| Dans le département | 8% |
| Dans une autre région | 10% |
| NSP | 13% |

| Confronté à l'avancée en âge de vos proches envisagez vous de les accueillir ? | % par rapport au nombre total |
|--|-------------------------------|
| oui | 37% |
| non | 22% |
| ne sait pas | 41% |

| Combien de personnes âgées pourriez-vous avoir à aider ? | % par rapport au nombre total |
|--|-------------------------------|
| 0 | 14% |
| 1 | 22% |
| 2 | 34% |
| 3 | 9% |
| Plus de 3 | 11% |

15 personnes âgées pourraient être accueillies

| Les services susceptibles d'aider les aidants | % par rapport au nombre total |
|--|-------------------------------|
| Passage d'une infirmière ou d'une aide-soignante à domicile | 82% |
| Un service d'accueil en sortie d'hospitalisation | 17% |
| Femme de ménage, aide ménagère, auxiliaire de vie à domicile | 82% |
| Livraison de repas à domicile | 18% |
| Livraison de courses à domicile | 12% |
| Coiffeur/esthétique à domicile | 39% |
| Pédicure/podologue à domicile | 25% |
| Kinésithérapeute à domicile | 46% |
| Petits travaux (jardinage, bricolage) | 2% |
| Autres | 8% |
| Ne sait pas | 10% |

| Vos proches envisagent-ils ? | OUI | NON | Ne sait pas |
|------------------------------------|-----|-----|-------------|
| Vivre en foyer logement | 8% | 35% | 57% |
| Bénéficiaire d'un accueil ponctuel | 20% | 26% | 54% |
| Vivre en maison de retraite | 22% | 36% | 42% |

| Oui, pour quelles raisons ? | % par rapport aux personnes envisageant la MR |
|---|---|
| Pour des raisons de santé | 23% |
| Vivre dans un endroit sécurisant | 27% |
| Ne plus être seul, rencontrer des pers. | 21% |
| Autres | 7% |
| Non réponse | 51% |

Les autres raisons

- si la MR est à proximité
- atteint de la maladie ALZ
- Etat de santé des aidants
- C'est au libre choix de la PA

| A quelle échéance ? | % par rapport aux personnes à aider | Non, pour quelles raisons ? | % par rapport aux personnes n'envisageant pas la MR |
|---------------------|-------------------------------------|---|---|
| Dans l'année | 2% | Je souhaite accueillir mes proches | 33% |
| dans les 5 ans | 25% | Je pense que mes proches n'ont pas les moyens | 29% |
| Au delà | 49% | Les MR que je connais ne répondent pas | 9% |
| Non réponse | 23% | Pas d'établissement proche | 6% |

| Souhaiteriez-vous qu'il existe une MR située dans les Monts d'Alban | % par rapport au total |
|--|---------------------------|
| OUI | 77% |
| NON | 4% |
| NE SE PRONONCE PAS | 19% |

Et pour vous ?

37 % Le plus longtemps possible à domicile (avec aide)

34 % ne sait pas

16 % souhaitent vivre en Maison de Retraite

4 % en foyer logement ou être hébergés ponctuellement

CONCLUSION DE LA PHASE 1

EVALUATION DES BESOINS DE LA POPULATION LOCALE

AXES DE REFLEXION STRATEGIQUES

I - Remarque générale :

A l'issue de cette première étape participative que constitue l'état des lieux, il convient de **dégager les axes principaux** qui vont orienter la suite de la démarche et servir de cadre à la réflexion future.

Si les investigations que nous avons conduites, confirmées par les résultats de l'enquête donnés en annexe, confortes les informations déjà repérées par les responsables et intervenants locaux, elles permettent cependant, outre une lisibilité exhaustive du contexte local, de dessiner les contours de ce que doit être l'organisation structurelle de l'accompagnement de la personne âgée sur le territoire donné et de définir les choix stratégiques qui présideront à sa mise en œuvre.

Ces choix stratégiques devront tenir compte de plusieurs données qu'il conviendra de conjuguer dans **une même dynamique** avec une ambition maîtrisée **qui intègre la réalité d'un territoire qui dispose déjà d'une couverture de services relativement opérationnelle** dont il faut cependant préparer le renouvellement.

On notera que cette **notion d'échelle locale** est **considérée aujourd'hui** (fallait-il le redécouvrir...) **comme celle de la proximité des habitants et des territoires sur lesquels ils vivent**. C'est l'espace résidentiel (bassins de vie) qui doit proposer l'essentiel des services quotidiens, faciliter l'interconnaissance entre les personnes ayant souvent les mêmes habitudes de vie. L'échelle locale coïncide avec le territoire du quotidien de l'habitant, du citoyen, de l'utilisateur.

La Communauté des Communes des Monts d'Alban a bien compris l'enjeu de cette échelle d'intervention, pour répondre aux mieux aux besoins de la population et doit définir à présent, quant à sa population de personnes âgées, des formes d'actions pertinentes.

La relation sociale avec les habitants et les usagers, à la fois plus proche et plus fréquente, permet ainsi de recenser au plus près leurs attentes et leurs besoins. L'enquête conduite auprès des habitants des communes des Monts d'Alban a participé à cette approche de proximité.

La référence au niveau local est devenue incontournable dans la mise en œuvre des politiques publiques dont elle doit permettre une plus grande efficacité des interventions et de coordinations des acteurs territoriaux. **C'est l'enjeu qui doit à présent mobiliser les différents partenaires et acteurs locaux pour mettre en place des projets de développement cohérents et efficaces.**

II - Préconisations envisageables à l'issue de la phase 1:

Nous avons abordé les préconisations en trois volets indissociables qui régissent la progression de la démarche. Ces volets se distinguent en facteurs contraignants, pistes de faisabilités, projets possibles.

A/ Les facteurs contraignants

Les besoins en structures et services pour les personnes âgées de la communauté des communes des Monts d'Alban et des communes environnantes, devront nécessairement tenir compte :

Des grandes options qui orientent l'aménagement du territoire (agenda 21 local, politique gérontologique nationale, nouvelles dispositions légales et réglementaires, ...)

1. Des attentes des personnes qui ont répondu à l'enquête d'évaluation des besoins de la population locale et de la réalité économique du territoire des Monts d'Alban, notamment des limites du niveau de ressources des personnes âgées qui y résident,
2. Du contexte topographique (configuration du territoire), climatique (courbes de niveau) et sociologiques ('habitudes de vie) qui déterminent 3 sous ensemble à ce territoire : plateaux d'Alban, coteaux du Dadou et de l'Oulas et vallée du Tarn,
3. des engagements de certaines communes auprès d'établissements ou structures existantes (établissement de Trébas pour Saint André et Curvalle) et des projets à l'étude ou en cours (Alban, Teillet)
4. Des remarques faites, ou suggestions émises, par les acteurs concernés qui interviennent déjà sur le terrain : inventer un nouveau dispositif plus économique et plus humain que les grands établissements.
5. Des évolutions culturelles et économiques de la société actuelle

B/ Les orientations stratégiques

Compte tenu de l'importance donnée au « relations de proximité » la stratégie à développer devra tenir compte des bassins de vie et habitudes des personnes âgées et s'appuyer sur une coopération étroites entre les équipements et services de chacun de ces niveaux **dans le cadre d'une organisation territorialisée par bassin de vie pour les personnes âgées :**

- **Alban**
- **Teillet**
- **Villeneuve/Trébas**

Cette organisation s'appuiera pour chaque bassin de vie sur **trois domaines structurants et complémentaires :**

- **équipements d'accueil pour personnes âgées**
- **services médicaux et paramédicaux**
- **services sociaux et les services de proximité**

1. Pour les plateaux autour d'Alban :

- a) **Transformer l'actuel foyer logement** d'Alban en l'orientant vers une nouvelle destination (logements sociaux ?).
- b) **Créer**, dans le cadre de la politique communale déjà engagée, **un Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes** à Alban (EHPAD) de 70 à 80 lits plus 2 ou 3 places d'accueil de jour et d'accueil temporaire.
Cet établissement intègrerait pour sa création un transfert des lits de l'actuel foyer logement.
- c) Appuyé à cette structure, pourraient être associée la **création d'une plate-forme médicale et paramédicale ainsi qu'un service d'accompagnement psychologique et social**
- d) **Conforter les services à domicile et parfois envisager la création de petites unités de vie : regroupement de quelques personnes âgées valides ou semi-valides, notamment pendant l'hiver, sur un même site, pour faciliter l'intervention des différents services, briser leur solitude et créer une nouvelle solidarité entre elles.**

2. Pour les coteaux du Dadou et de l'Oulas autour de Teillet :

- a) Réalisation immédiate d'un **petit accueil** de type foyer de 4 ou 5 petits logements pour personnes âgées en lien avec l'équipe médicale existante et l'ADMR.
- b) Mise en place d'une **antenne délocalisée d'un EHPAD** existant (Saint Pierre de Trivisy ou Alban si le projet voit le jour). Cette structure d'une trentaine de places bénéficierait d'une mutualisation de moyens avec l'établissement dont elle dépendrait. Elle répondrait ainsi à des besoins repérés tant en terme de personnes âgées que de créations d'emplois sur cette commune.
- c) Etudier la possibilité de **créer**, en lien avec une association existante, **un équipement à destination de personnes handicapées** (Maison d'Accueil Spécialisée, ESAT, accueil de personnes handicapées âgées vieillissantes...)
- d) Renforcer et articuler sur les équipements mis en place, les services médicaux et de soins à domicile

3. Pour la vallée du Tarn autour de Villeneuve et Trébas :

- a) **Recentrer les services à domicile autour de l'établissement de Trébas** lui-même agrandi et modernisé
- b) **Mettre en place et/ou faciliter la création de petites unités de vie** telles qu'il commence à s'en développer dans certaines régions. Mise en commun de moyens entre plusieurs personnes âgées valides et/ou semi-valides qui ne souhaitent plus rester seules dans leur domicile initial

Pour l'ensemble de ces **hypothèses**, il est indispensable qu'elles soient **confirmées par le groupe de pilotage**, qu'elles soient **agréées par les responsables des sites concernés**, qu'elles fassent l'objet d'une étude de faisabilité, **en accord avec les administrations compétentes** en la matière, en lien avec le schéma départemental gériatrique du Tarn.

On notera également que l'augmentation rapide des dépenses sociales des départements, sans compensation de ressources, laisse présager un durcissement dans les exigences en « besoins attestés » et « conditions de mise œuvre » pour l'ouverture d'équipements spécifiques aux personnes âgées.

En outre la forte pression urbaine dans tous les domaines sociaux, particulièrement significative en plusieurs points du département du Tarn, risque de rendre plus difficile dans l'avenir l'acceptation de projets ruraux ; on peut aussi espérer une solidarité départementale pour privilégier des équipements ruraux accueillant des personnes âgées urbaines dans des sites où l'immobilier coûte moins cher et où les conditions environnementales (température estivale, qualité de l'air et des paysages, sérénité et tranquillité,...) sont plus favorables.

C/ les propositions d'actions

ALBAN : RESTRUCTURER LE FOYER-LOGEMENT ET CRÉER UN EHPAD

a) reconverter le foyer-logement

Le foyer logement actuel comprend 23 logements (21 T1 & 2 T2), soit une capacité d'usage actuel de 25 personnes. Comme cela apparaît dans le rapport d'étude de la SEM 81, **cette structure n'est plus adaptée à la dépendance croissante de ses résidents**. Le GMP s'établissait début 2006 à 416 (300 étant le seuil de basculement vers des établissements accueillant des personnes âgées dépendantes).

Dans ce contexte, il paraît difficile d'orienter les résidents devenus dépendants vers les structures environnantes où les places disponibles sont rares. Il paraît tout aussi difficile de les maintenir dans le foyer logement, non prévu pour accompagner la dépendance, et dont les réponses actuellement proposées, pour être transitoires, pèsent lourdement sur le budget et le fonctionnement de la structure.

Compte tenu de la situation de cet établissement, de sa conception architecturale et de sa capacité, il sera difficile de le transformer, même partiellement, en EHPAD.

L'idée de restructurer le foyer logement d'Alban n'est pas retenue. Les **lits** dont il dispose actuellement (45) seraient **redéployés vers le projet d'EHPAD**.

L'opportunité d'**intégrer cette structure dans un projet plus large de création de logements sociaux, par exemple**, est à envisager.

Les responsables du syndicat de gestion du foyer logement devront se rapprocher des responsables de l'office HLM pour préciser la situation à venir de cette structure.

b) créer un Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (E.H.P.A.D.)

En reprenant les conclusions de l'étude de faisabilité conduite par la SEM 81 concernant la création d'une maison de retraite dans la commune d'Alban, nous constatons, malgré les réserves faites à priori par la DDASS :

- Que l'opportunité de créer un EHPAD de 60 lits à Alban paraît justifiée
- Que cet EHPAD doit prévoir un secteur réservé aux personnes désorientées ainsi qu'un accueil de jour et un accueil temporaire

Opportunité de créer un EHPAD à Alban :

Si l'on constate une baisse de la population sur le territoire de la Communauté de Communes des Monts d'Alban (-9% de + de 75 ans en 10 ans), on constate en parallèle que cette population a augmentée de 13 % dans la seule commune d'Alban.

Selon le ratio départemental, les infrastructures existantes dans le périmètre d'attraction, malgré leur augmentation de capacité, laissent apparaître un déficit d'accueil pour les personnes âgées dépendantes.

Le GMP constaté actuellement pour les personnes habitants le foyer logement d'Alban est en augmentation régulière et confirme cette structure dans une évolution certaine vers un besoin en médicalisation alors que ce n'est pas sa vocation initiale.

L'acquisition d'un terrain de 3,2 ha par la commune d'Alban, proche de l'activité du cœur de ville, permettrait l'implantation de ce futur établissement dans un cadre favorable à la réalisation de véritables projets de vie pour les résidents.

Prévoir un secteur réservé aux personnes désorientées ainsi qu'un accueil de jour et un accueil temporaire :

Aujourd'hui, **on ne peut évoquer la dépendance sans penser aux problèmes que posent les personnes désorientées**, tant pour elles-mêmes que pour leur entourage familial. La longévité de la vie entraîne souvent des troubles du comportement qui nécessitent une prise en charge spécifique. Dans une réflexion plus approfondie, il conviendra de définir, au regard des ratios habituellement appliqués, la part réservée à ce type d'accueil en rapport à la capacité globale de l'établissement.

En ce qui concerne l'**accueil temporaire et l'accueil de jour**, nous constatons qu'il va de pair avec la politique de maintien à domicile de la personne âgée. Ces deux formes d'accueil ont pour vocation de soulager des familles qui ont en charge une personne âgée, de permettre à des personnes âgées de ne pas souffrir de solitude dans des périodes saisonnières ou selon des besoins ponctuels. Par ailleurs, elles préparent la personne âgée (et aussi son environnement familial) au passage vers un accueil en long séjour en établissement.

L'étude actuelle (SEM 81) concernant la création d'un EHPAD à Alban doit faire l'objet d'une réécriture qui devra intégrer d'une part **le redéploiement des lits du foyer logement**, d'autre part **l'augmentation de capacité** totale qui devrait atteindre **70 à 75 lits minimum (seuil d'équilibre budgétaire)**, ainsi que **l'accueil de personnes âgées désorientées et l'accueil temporaire et de jour**.

Le montage d'un dossier CROSMS complet doit être réalisé rapidement (terrain d'implantation, pré-projet architectural, budget prévisionnel, plan de financement, etc.)

Il convient de définir qui sera porteur de ce projet (commune d'Alban, structure intercommunale ?) pour sa réalisation comme pour sa gestion.

TEILLET : CREATION D'UN POLE GERONTOLOGIQUE

En raison des délais pour la réalisation d'un projet de création d'une antenne délocalisée d'un EHPAD extérieur à la commune de Teillet, la **création d'un pôle gérontologique** pourrait s'envisager **en deux temps** :

- a) Développer l'accueil (bâti existant) en créant **un petit accueil** comportant 4 à 6 studios et une ou deux pièces communes pour personnes âgées, en lien avec l'équipe des professionnels de santé existante, ainsi que d'ADMR, qui permettrait de répondre aux besoins immédiats de lutte contre l'isolement, d'accueil et de soins (repas, hygiène, soins...) et préparer les personnes en perte d'autonomie (et leur famille) à être prises en charge par des structures adaptées.

- b) Mise en place d'**une antenne délocalisée d'un EHPAD** existant (Saint Pierre de Trivisy ou Alban si le projet voit le jour).

Bien que cette hypothèse ne soit **pas spontanément facile à mettre en place**, il pourrait être envisagé la création d'une antenne délocalisée d'un EHPAD existant (actuellement envisagé avec la maison de retraite publique départementale de Saint Pierre de Trivisy) ou à créer (projet d'EHPAD d'Alban)

Après avoir étudié une telle éventualité, le conseil municipal de Teillet est très favorable pour qu'une telle implantation se fasse sur la commune et prêt à acquérir des réserves foncières qui permettraient cette réalisation sur un site approprié au projet d'établissement et à la qualité de vie des personnes accueillies.

Si cette option s'avère possible, il conviendra de l'officialiser auprès des autorités compétentes afin que puisse être élaborer le dossier complet de **passage en CROSMS** chargé de se prononcer sur l'opportunité du projet et en autoriser la réalisation.

Cette création pourrait servir de **deuxième pôle pour les services d'aide et de maintien à domicile**.

La **municipalité de Teillet** doit être soutenue dans cette démarche par la **CC des Monts d'Alban**

c) Etudier la possibilité de créer, en lien avec une association existante, **un équipement à destination de personnes handicapées** (Maison d'Accueil Spécialisée, ESAT, accueil de personnes handicapées vieillissantes...) Pour développer une telle hypothèse, il sera nécessaire de **se rapprocher des associations actuellement implantées dans le département** qui accueillent déjà un public personnes handicapées (ADAPEI du Tarn, APEDI Castres Mazamet, APAJH du Tarn par exemple) afin d'étudier avec elle **l'opportunité qu'elles auraient à venir s'implanter à Teillet** dans le cadre de leur développement.

VILLENEUVE/TREBAS : MISE EN RÉSEAU ET COOPÉRATION

La **capacité d'accueil de l'EHPAD de Trébas**, qui a été **augmentée** récemment, et la **capacité de l'établissement à l'étude pour Alban** **devrait permettre de répondre aux besoins de cette partie du territoire tarnais pour autant qu'une mise en réseaux objective favorise la rapidité des réponses aux attentes des familles concernées et évite l'orientation des personnes âgées vers d'autres établissements plus éloignés.**

Dans cette perspective de limitation des coûts et d'amélioration des services, des coopérations et mutualisations de moyens avec Alban et Teillet devront être recherchées.

Un EHPAD est toujours porteur de besoins en accompagnement médical et en soin. S'il permet, à travers son équipe pluridisciplinaire, d'apporter des réponses en interne, il induit, en externe, des réponses spécifiques apportées par le corps médical, paramédical et la pharmacie.

La notion de **pôle médico-social**, adossé à l'établissement ou **en binôme avec l'établissement** **permet alors de fidéliser, voire favoriser, la présence de ces compétences au sein du territoire.**

EN CONCLUSION : DÉVELOPPER LE MAILLAGE TERRITORIAL DANS LE CADRE DE LA COMPLÉMENTARITÉ DE PÔLES GÉOGRAPHIQUES REPÉRÉS.

Il s'agit de continuer à **développer un maillage territorial** que l'on pourrait imaginer **sur trois espaces territoriaux** :

- 1) Les Monts d'Alban avec comme point d'ancrage l'unité gériantologique d'Alban
- 2) Les Monts de l'Albigeois avec comme point d'ancrage l'unité gériantologique de Teillet
- 3) La vallée avec comme point d'ancrage l'unité gériantologique de Trébas

Sur chacun de ces espaces territoriaux, s'attacher à développer la politique de maintien à domicile

Bien que **déjà très opérationnelle**, il conviendrait de **favoriser le développement d'une politique de maintien à domicile** en l'intégrant dans le maillage global du territoire de manière très complémentaire aux projets de création ou de re(création) de structures d'accueil pour personnes âgées, en l'adossant à ces structures. L'objectif étant de **mettre en place et/ou développer les mutualisations possibles de moyens** tout en harmonisant les prises en charge dans des accompagnements modulables et modulés en fonction des projets de vie et de soins.

Si **le maintien en habitat individuel correspond au nouveau mode de vie**, il convient que **des relais** puissent en permettre la réalisation en cas de besoins (retour d'hospitalisation, hiver, accueil temporaire...). Dans ce contexte, les places d'accueil temporaire que pourrait proposer l'EHPAD d'Alban ou l'extension de l'établissement de Saint-Pierre apporteraient des réponses adaptées et pertinentes sur le terrain.

Ainsi organisées, la coordination, la coopération et la mise en synergie du maillage territorial (unité gériantologique d'Alban, unité gériantologique de Teillet et unité gériantologique de Villeneuve/Trébas) seraient dotées de moyens qui permettraient de répondre à une politique en faveur des personnes âgées pertinente et évolutive, du maintien à domicile jusqu'à la prise en charge dans des structures adaptées. Cette politique déjà engagée avec succès, permettrait ainsi, adossée aux structures existantes ou créées, et toujours en terme de mutualisation de moyens, **d'avoir des pôles relais et des réponses modulées sur les territoires repérés.**

Cela suppose que puisse être définie **une stratégie consensuelle de coordination** des services sur ces territoires et que les communes géographiquement les plus éloignées des centres locaux puissent proposer **des points de regroupements** pour faciliter les services aux personnes âgées de leur territoire.

Il s'agit là de développer un maillage du territoire qui favorise la mise en place de réseaux socio-économiques pertinents.

L'accompagnement de la personne âgée ne se limite pas aux soins médicaux et d'hygiène. Il doit intégrer toute une réalité de vie en proposant des réponses adaptées, c'est-à-dire modulables selon les besoins de la personne et de son environnement social et familial, tant en terme d'infrastructures que d'attention à ses attentes, avec des délais de réactions rapprochés.

Des projets de logements semi-collectifs, petites unités de vie permettraient d'une part **de lutter contre l'isolement** et, d'autre part, **de faciliter les accompagnements médico-sociaux** vers les personnes âgées qui en auraient besoin ou souhaité ce choix de vie. De telles solutions seraient parfaitement adaptées à la configuration des territoires des Monts d'Alban, que les porteurs de projets soient encouragés par les municipalités ou que les municipalités soient elles-mêmes à l'initiative de ces réalisations.

Le **soutien aux associations locales, notamment ADMR destinées aux personnes âgées** participe également à cette politique volontariste du maintien à domicile.

Une réflexion globale sur les **moyens de communication**, de lutte contre l'isolement, de **prestations personnalisées** (portage de repas, soins médicaux et paramédicaux, transports, service d'assistance à domicile, animation....) de **maintien ou d'adaptation des services de proximité feront l'objet d'un travail en réseaux adapté.**

Mais pour que l'ensemble de cette chaîne de partenariats puisse être fonctionnelle et opérationnelle, il sera nécessaire de bien **identifier les acteurs** et **d'établir des « règles du jeu »** clairement définies.

La proposition de **création d'une plate-forme médicale dans l'environnement immédiat des pôles gériatrique** permettrait de **répondre aux besoins** internes comme aux besoins externes de la population locale tout en permettant d'**offrir une structure à une équipe médicale et paramédicale** qu'il convient de **fidéliser sur le territoire.**

Cet ancrage territorial, nous l'avons dit à plusieurs reprises, doit s'appuyer sur les trois grands pôles territoriaux d'Alban, Teillet et Trébas/Villeneuve qui correspondent à des répartitions géographiques et culturelles repérées.

Pour autant, la création d'infrastructures différenciées, en compléments de celles qui sont déjà opérationnelles, ne permettent une réelle adaptation et réactivité des réponses aux besoins énoncés que si elles s'inscrivent dans un vrai réseaux de coopérations effectives où la dynamique du territoire l'emporte sur des intérêts divergents.

Cette dynamique suppose donc **concertation** avec l'ensemble des acteurs et partenaires, **harmonisation** des démarches sectorielles et **choix stratégiques partagés** afin de proposer un maillage du territoire autour de structures et de services de proximités qui évitent des déplacements difficiles à gérer ou des migrations vers d'autres territoires.