

## II. Diagnostic de l'offre et des besoins

### A. Analyse sociodémographique du territoire

Le département de la Haute-Vienne compte, en 2020, **379 249 habitants** selon les estimations de l'Institut national de la statistique et des études économiques<sup>1</sup> (INSEE). Elle représente environ **6,2 % de la population** de la région de la Nouvelle-Aquitaine, comptant au total 6 148 663 habitants en 2021.

Entre 2016 et 2021, la population s'est accrue d'1,1 % soit 4 271 habitants en plus, après une baisse constatée d'environ - 0,6 % entre 2011 et 2016. L'évolution démographique du département est similaire sur la période 2016-2020 à celle observée au sein de la région Nouvelle-Aquitaine (+ 1,03 % de croissance) mais apparaît néanmoins plus fluctuante. Le revenu médian au sein du département s'élève à 20 860 euros bruts annuels, pour un taux de pauvreté toutes populations confondues de 15,5 %<sup>2</sup>, contre 13,4 % en Nouvelle-Aquitaine et 14,6 % en France métropolitaine<sup>3</sup>. L'espérance de vie moyenne s'élève enfin à 82,25 ans, soit une moyenne similaire au niveau métropolitain.

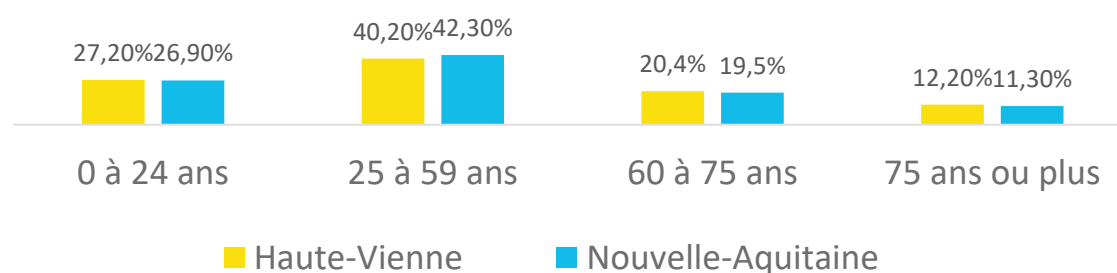
- **Analyse sociodémographique de la population âgée**

Un territoire d'ores et déjà plus âgé que le reste de la région Nouvelle-Aquitaine et une trajectoire de vieillissement à anticiper

**Point méthodologique** : L'indice de vieillissement rapporte la population âgée de 65 ans et plus à la population âgée de moins de 20 ans. Un indice de 100 signifie que le territoire pris en compte présente 100 personnes âgées de 65 ans et plus pour 100 personnes âgées de 20 ans et moins.

Depuis 2017, la part des 60 ans et plus a connu une augmentation sur le département et représente 32,6 % de sa population totale en 2020 (+ 1,3 %). Celle-ci reste

Répartition de la population en classes d'âge en 2020



<sup>1</sup> INSEE : 2022, JO du 1/01/2022

<sup>2</sup> INSEE : Base des niveaux de ressources (FILOSOFI)

<sup>3</sup> Ministère de l'économie – Publication de Madame Agnès Bénassy-Quéré, en date du 15.11.2021

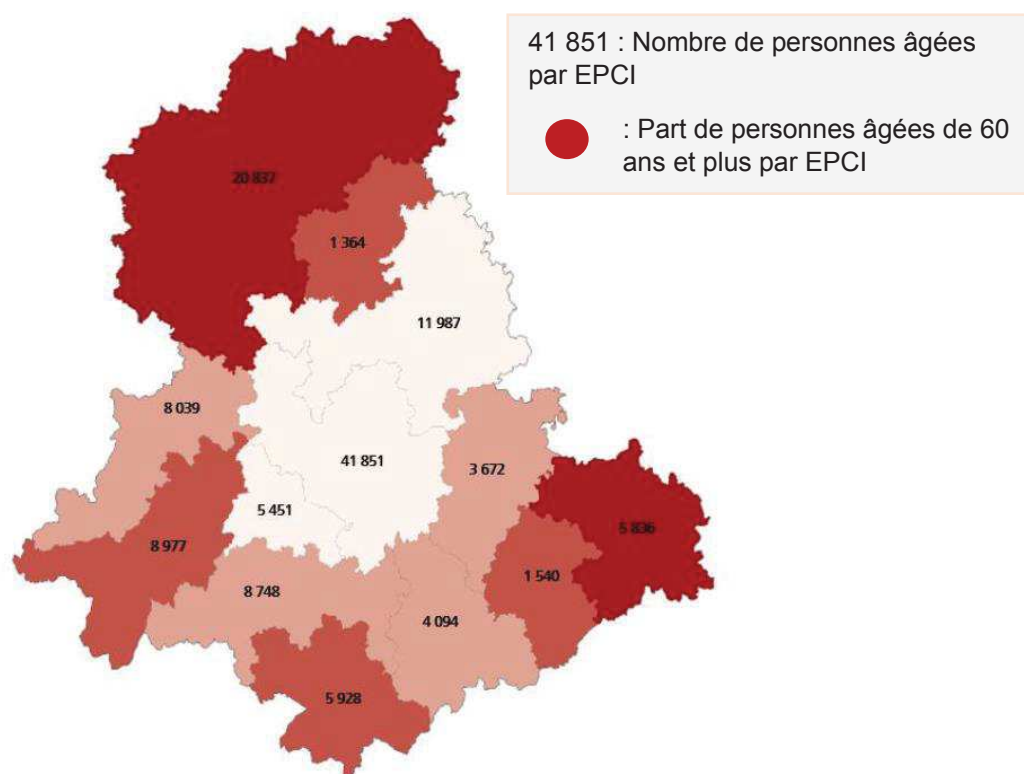
cependant modérée par rapport à d'autres départements et à l'évolution régionale (+ 12,5 %).

L'indice de vieillissement au sein du département est, par ailleurs, nettement plus important qu'au niveau national (111,3 contre 79,9) mais en situation médiane en Nouvelle-Aquitaine.

Le département présente en conséquence un profil démographique spécifique relativement à la région Nouvelle-Aquitaine, avec une part de population âgée plus importante aujourd'hui et un rythme d'évolution de la part de population âgée attendu plus faible entre 2020 et 2050. La trajectoire de vieillissement est en cela en avance de plusieurs années relativement au rythme constaté à l'échelle régionale. En 2017, les retraités représentaient d'ores et déjà la catégorie socio-professionnelle la plus importante au sein du département : 33,6 % en 2017 contre 32,5 % en 2012.

### Une part de personnes âgées en proportion de la population totale plus importante en milieu rural

#### *Répartition de la population âgée de 60 ans et plus par EPCI en Haute-Vienne*



Les territoires infra-départementaux les plus vieillissants sont situés dans les zones faiblement urbanisées en milieu rural, c'est-à-dire dans le Nord et le Sud-Est du territoire. Les territoires les plus marqués par le vieillissement de la population sont :

- la Communauté de Communes Haut Limousin en Marche : 33,9 % ;
- la Communauté de Communes des Portes de Vassivière : 33,2 %.

Les zones plus dynamiques sont au contraire concentrées autour des grandes aires urbaines :

- la Communauté Urbaine Limoges Métropole : 21,5 % ;
- la Communauté de Communes du Val de Vienne : 21,2 %.

Un niveau de vie des personnes âgées proche de la médiane nationale mais inférieur au niveau régional

**Médiane du niveau de vie des personnes âgées en 2018 (en euros)**

<u>Haute-Vienne</u>	<u>France métropolitaine</u>	<u>Nouvelle-Aquitaine</u>
20 860 €	20 970 €	21 290 €

Les personnes âgées de 60 ans et plus disposent d'un niveau de vie en moyenne plus faible par rapport aux moyennes régionales. Le taux de pauvreté des 60-74 ans est de **10 %**, celui des 75 ans et plus de **11 %**.

Pour 1 000 personnes de 60 ans et plus, 30 % bénéficient du minimum vieillesse (contre 29 % et 28 % à l'échelle nationale et régionale). La médiane du niveau de vie en 2018 en Haute-Vienne s'élève enfin à 20 860 € contre 21 290 € au niveau de la région.

Une hausse du nombre de personnes âgées à anticiper

**Perspectives d'évolution de la population âgée entre 2020 et 2030**

	2020	2025	2030	Evolution 2020-2025 (en valeur)
Populations de 60 ans et plus	119 170	122 916	126 662	3 746
<b>Total des allocataires APA</b>	<b>8 978</b>	<b>9 260</b>	<b>9 542</b>	<b>282</b>

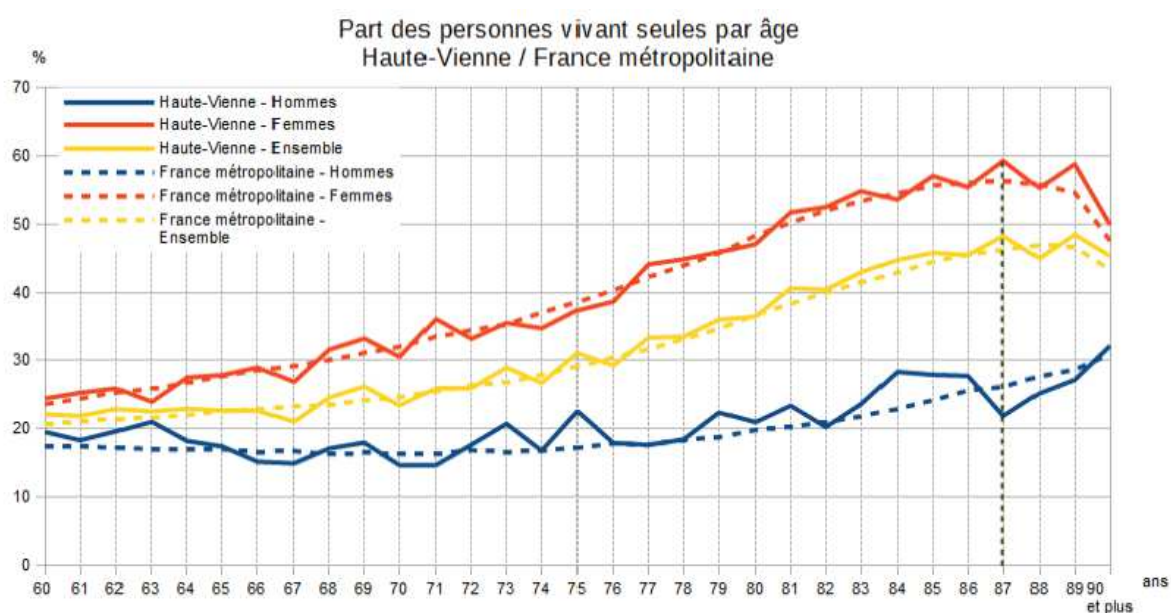
A l'horizon 2050, la proportion des personnes âgées va augmenter au sein du département. Les projections de population sont fondées sur la base du modèle de l'Outil méthodologique de projection d'habitants, d'actifs, de logements et d'élèves (OMPHALE) de l'INSEE, à partir de données datées de 2017. Le modèle intègre trois scénarios de projection de population, le scénario central, le scénario

« Population basse » et le scénario « Population haute ». Au vu des évolutions démographiques constatées sur le territoire entre 2017 et 2020, le scénario central est ici retenu pour l'analyse des projections de population.

En 2050, la part des 60 ans et plus représentera dans la population du département environ **35,5 % selon le scénario central** (OMPHALE, INSEE). En 2020, la part de cette catégorie représentait 32 % de la population totale.

L'âge moyen en Haute-Vienne devrait être de **46,2 ans en 2050**. En 2020, l'âge moyen en Haute-Vienne était de 43,5 ans (INSEE).

### Une part de personnes âgées vivant seules plus importante qu'à l'échelle de la France métropolitaine



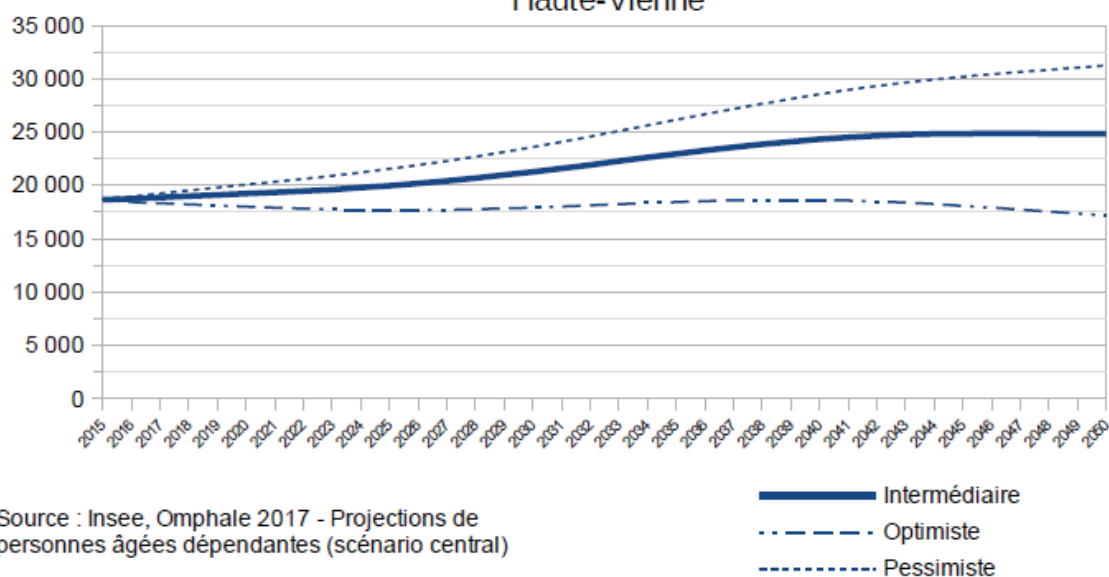
4

A âge égal, les femmes âgées vivent plus souvent seules que les hommes, et ce à l'échelle du département comme de la France métropolitaine. Si l'écart homme-femme est peu marqué à 60 ans, il augmente progressivement en raison d'une espérance de vie plus longue des femmes et d'un veuvage plus précoce lié à l'écart d'âge avec le conjoint. La part de personnes âgées vivant seules est plus importante en Haute-Vienne d'environ 2 points parmi les populations de plus de 85 ans.

<sup>4</sup> INSEE : Portrait de la population âgée en Haute-Vienne (2020, à partir de données datées de 2018)

## Une évolution du niveau de dépendance attendue à la hausse d'ici 2050

Évolution du nombre de personnes de 60 ans ou plus dépendantes d'ici 2050  
selon les trois hypothèses  
Haute-Vienne



5

Le modèle de l'Outil méthodologique de projection d'habitants, d'actifs, de logements et d'élèves (OMPHALE) de l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE) est ici complété par une projection de l'évolution du niveau de dépendance à horizon 2050, selon trois scénarios. Selon le scénario le plus pessimiste, les personnes de 60 ans ou plus dépendantes dans le département seraient plus de 31 000 en 2050, contre 18 000 en 2017 (25 000 selon le scénario intermédiaire, et 17 000 selon le scénario optimiste). Cette croissance serait par ailleurs moins rapide que sur le reste du territoire national selon les scénarios centraux. La dépendance sévère, analysée dans le tableau ci-dessous et regroupant les personnes en GIR 1 et 2, augmenterait ainsi de 0,3 % en Haute-Vienne entre 2030 et 2050, contre 0,8 % en France métropolitaine.

<sup>5</sup> INSEE : Modèle OMPHAMLE 2017 – Evolution de la population âgée dépendante

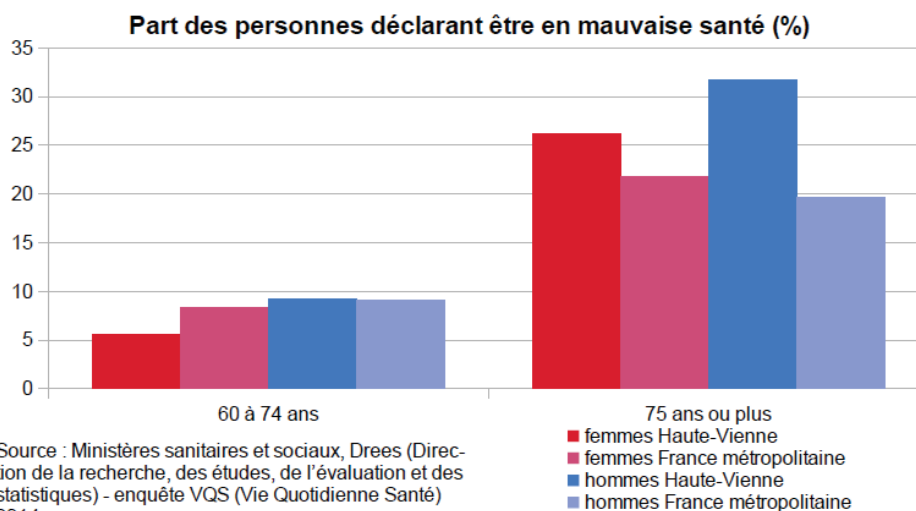
## Taux de croissance annuel moyen de la population dépendante (%)

Scénario central – hypothèse intermédiaire

	Haute-Vienne		France métropolitaine	
	2015-2030	2030-2050	2015-2030	2030-2050
Personnes dépendantes	0,9	0,8	1,5	1,2
dont dépendance sévère	-0,1	0,3	0,6	0,8

Source : Insee, Omphale 2017 – Projections de personnes âgées dépendantes

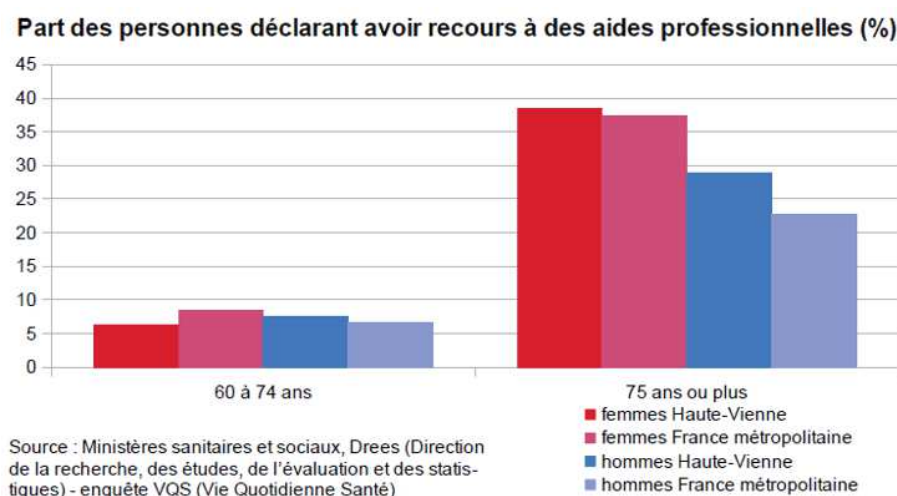
Un état de santé ressenti en moyenne plus dégradé que sur le reste du territoire national



La dernière étude de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) datant de 2014 sur l'état de santé de la population en Haute-Vienne montre également une dégradation de l'état de santé des personnes âgées de plus de 75 ans plus forte que sur le reste du territoire national. En effet, plus de 26 % des femmes de plus de 75 ans résidant au sein du département déclarent leur état de santé comme mauvais ou très mauvais, contre 22 % pour la moyenne nationale. Ce chiffre monte à plus de 31 % chez les hommes de Haute-Vienne (19 % au niveau national).

## Un recours aux aides professionnelles également plus important en Haute-Vienne qu'à l'échelle de la France métropolitaine

6



Le recours aux aides professionnelles par les personnes âgées est plus élevé en Haute-Vienne que sur le reste du territoire national parmi la population de plus de 75 ans. L'écart avec la France métropolitaine est notamment plus important parmi les hommes de plus de 75 ans. 28,5 % des hommes Haut-Viennois de plus de 75 ans indiquent ainsi bénéficier d'une aide professionnelle, contre 23 % à l'échelle métropolitaine.

## Une part de personnes âgées de plus de 85 ans résidant au sein de zones peu densément peuplées plus importante qu'à l'échelon national

Tableau d'analyse du lieu de résidence des personnes âgées selon la densité communale

	Haute-Vienne		France Métropolitaine
	Effectifs	Répartition (%)	Répartition (%)
Denses et de densité intermédiaire	7 320	<b>47,3</b>	63,1
Peu ou très peu denses sous influence de la ville	5 185	33,5	29,5
Peu ou très peu denses hors influence de la ville	2 973	<b>19,2</b>	7,4
Ensemble des communes	15 478	100	100 <sup>7</sup>

<sup>6</sup> DREES : Enquête VQS

<sup>7</sup> INSEE : Recensement général de la population 2020

Le département de Haute-Vienne est également marqué par une proportion plus importante de personnes âgées de 85 ans ou plus résidants dans des communes peu ou très peu denses, hors influence de la ville (19,2 % contre 7,4 % au niveau national). Les personnes âgées sont en effet moins nombreuses à résider dans les villes denses ou de densité intermédiaire (47,3 % sur le département contre 63,1 %). Le profil géographique du territoire départemental induit en ce sens des enjeux d'accompagnement de personnes âgées en territoire rural plus prégnants qu'à l'échelle de la métropole.

### Les personnes âgées de 85 ans ou plus éloignées du panier vie courante par bassin de vie

Nombre d'équipements du panier de la vie courante présents sur la commune

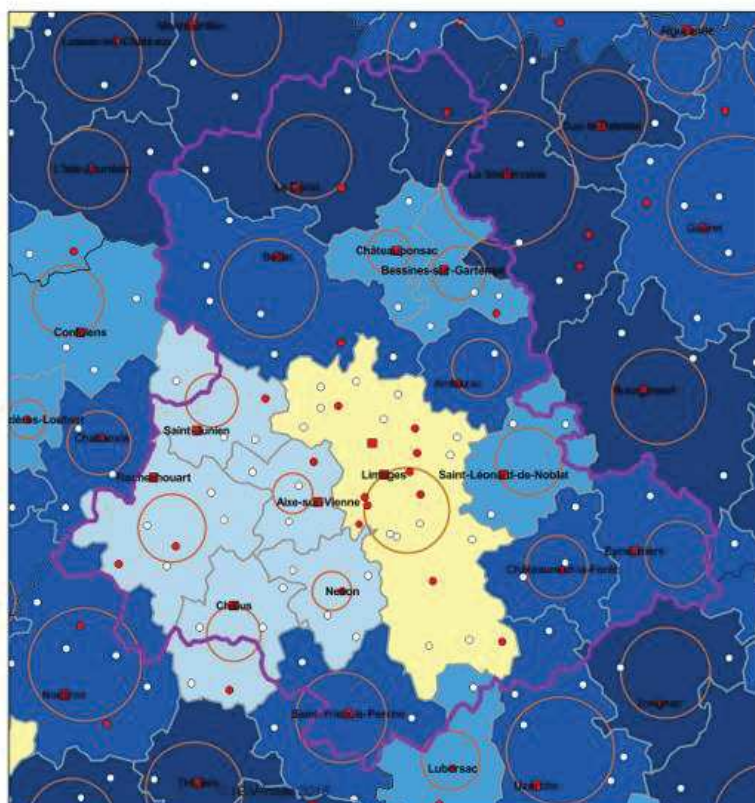
- de 20 à 22
- de 15 à 19
- de 7 à 14

Nombre de personnes de 85 ans ou plus éloignées de 7 mn ou plus du panier d'équipements par bassin de vie



en % des 85 ans ou plus du bassin de vie

- 55%
  - 40%
  - 25%
  - 10%
- Haute-Vienne  
  autres départements  
  bassin de vie



8

Ces constats sont à mettre en parallèle avec les enjeux d'accessibilité rencontrés sur le territoire et avec le panier de vie courante des ménages, un indicateur défini par l'INSEE et comprenant 22 équipements ou services, choisis en fonction de la proximité, de la mobilité qu'ils impliquent, de l'importance qui leur est donnée au quotidien et de leur fréquence d'usage.

Au sein du département, une forte proportion de personnes âgées de 85 ans ou plus sont éloignées de 7 minutes ou plus du panier d'équipements le plus proche au sein département. Les communes situées au nord du département présentent le taux de personnes âgées de 85 ans et plus éloignées du panier de vie courante le plus important, supérieur à 55 % des personnes au Nord de Bellac.

<sup>8</sup> INSEE : Eloignement des personnes âgées au panier de vie courante, 2018



**Personnes éloignées de plus de 7 minutes du panier de vie courante, selon l'âge et le mode de cohabitation.**

	Isolé en logement ordinaire	Couple sans enfant en logement ordinaire	Autre mode de cohabitation en logement ordinaire	Ensemble des ménages ordinaires	Hors logement ordinaire
<b>60 à 74 ans</b>	2 504	8 022	1 493	12 020	19
<b>75 à 84 ans</b>	1 905	2 934	665	5 504	46
<b>85 ans ou plus</b>	1 085	689	332	2 106	65 <sup>9</sup>

En Haute-Vienne, 17,1 % des 85 ans et plus vivant à domicile sont éloignés des services courants, soit 2 110 personnes en 2018. Parmi elles, 52 % vivent seules. Ces situations d'isolement s'aggravent avec le temps, prenant notamment en compte un équipement en voiture décroissant avec l'âge. Les femmes seules de 85 ans ou plus disposent par ailleurs moins souvent d'une voiture que les hommes (63 % des hommes de 85 ans ou plus vivant à plus de 7 minutes du panier de vie disposent d'une voiture, contre seulement 18 % des femmes de cette tranche d'âge).

**Synthèse des principaux constats :**

En synthèse, on note que le département de la Haute-Vienne connaît une augmentation de sa population de 60 ans et plus depuis 2017 (+ 1,3 % en 2020), qui représentent près d'une personne sur trois (32,6 %). Ce vieillissement de la population est particulièrement accentué dans les zones faiblement urbanisées en milieu rural, c'est-à-dire dans le Nord et le Sud-Est du territoire.

A ce titre, le territoire est marqué par une séparation entre urbain et rural avec une forte proportion de personnes âgées agglomérées dans les communes peu denses.

A noter également un fort degré d'isolement des personnes âgées sur le territoire puisque plus d'une personne sur deux de 85 ans et plus vit seule à domicile, avec des niveaux d'équipements différents (63 % des hommes ont une voiture contre 18 % des femmes). Le Nord du Département comprend également plus de 55 % de personnes éloignées de plus de 7 minutes des services courants.

<sup>9</sup> INSEE : Eloignement des personnes âgées au panier de vie courante, 2018

Ce profil géographique induit par conséquent des enjeux d'accompagnement de personnes âgées plus prégnants en territoire rural que sur la métropole de Limoges.

- **Analyse sociodémographique de la population en situation de handicap**

#### Une hausse du nombre de personnes en situation de handicap entre 2017 et 2019

Entre 2016 et 2020, le nombre des allocataires de l'Allocation aux adultes handicapés (AAH) **a augmenté de + 7 %** sur le territoire de la Haute-Vienne. Cette évolution se confirme également à l'échelle de la Nouvelle-Aquitaine (+ 11 % de bénéficiaires de l'AAH sur la même période). En 2019, le nombre des allocataires de l'AAH était de 9 100 personnes.

- le taux de bénéficiaires AAH par rapport à la population départementale a connu une augmentation : **de 2 % en 2016 à 2,44 % de taux de bénéficiaires en 2020 ;**
- à l'échelle régionale, le département de la Haute-Vienne est le 4<sup>ème</sup> département avec la plus importante part de personnes en situation de handicap ;
- la part des 60 ans et plus dans cette catégorie de la population a également progressé : de 1 620 à 1 723 personnes.

Il convient de nuancer cette hausse au regard de l'évaluation des critères permettant d'identifier les personnes handicapées. Les évolutions réglementaires nationales liées à l'attribution de l'AAH ont en effet eu un impact sur l'évolution du nombre d'allocataires entre 2015 et 2020. Les modifications des modalités et des critères d'attribution, notamment définies dans le guide pratique sur l'attribution de l'AAH (DGCS) en 2017, ont nécessairement induit une augmentation du nombre d'attributions, sans lien direct avec l'évolution démographique de la population en situation de handicap en Haute-Vienne.

## Une évolution à la hausse du nombre de personnes en situation de handicap entre 2017 et 2019

### Evolution du nombre de Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) entre 2017 et 2019

	2017	2018	2019	Evolution 2017-2019 (en %)
Haute-Vienne	8 869	9 020	9 097	2,6%
Nouvelle-Aquitaine	114 461	120 684	122 965	7,4%
France métropolitaine	1 129 284	1 194 462	1 221 448	8,2%

Entre 2017 et 2019, le département de la Haute-Vienne a connu une augmentation de + 1,3 % de la part des personnes reconnues RQTH par rapport à la population active des 20-60 ans. Le pourcentage de personnes RQTH par rapport à la population active est passé de 17 % à 18 %. Comparativement aux autres départements de la Nouvelle-Aquitaine, la Haute-Vienne est le deuxième département après les Landes en termes d'évolution à la hausse.

## Une grande majorité d'allocataires résidant à domicile et vivant seuls

Taux d'allocataires de l'AAH et de la PCH résidant à domicile en 2019

	Taux d'allocataires de l'AAH et de la PCH vivant à domicile en 2019
Lot et Garonne	82,8%
Vosges	83,3%
Haute-Vienne	<b>87,7%</b>

87,7 % des allocataires de l'AAH et de la PCH résident à domicile au sein du département, soit un taux comparativement plus important relativement aux départements de même strate. Par ailleurs, parmi les bénéficiaires de l'AAH résidant à domicile, 67 % vivent seuls et 27 % vivent seuls avec un ou plusieurs enfants. Seuls 6 % des bénéficiaires de l'AAH vivent en couple avec ou sans enfant.

### Situation familiale des allocataires de l'AAH résidant à domicile en 2019



## B. Les besoins et l'offre dans le secteur des personnes âgées

- Un taux d'équipement à destination des personnes âgées en baisse

Un taux de bénéficiaires de l'APA légèrement inférieur aux départements voisins

L'allongement de la durée de vie et la progression du nombre de personnes atteignant un âge avancé induisent une augmentation du nombre de personnes en perte d'autonomie. Le taux de bénéficiaires de l'APA (à domicile et en établissement) en Haute-Vienne (7,4 % en 2020) est légèrement inférieur à celle d'autres départements voisins comme la Corrèze ou la Dordogne (8 % et 8,6 %).

#### L'APA :

Mise en place le 1<sup>er</sup> janvier 2002, l'APA est destinée aux personnes âgées de 60 ans et plus résidant en France de façon stable et rencontrant des difficultés pour accomplir les actes essentiels de la vie courante.

L'APA est une prestation personnalisée et individuelle, les dépenses sont ainsi adaptées aux besoins particuliers de chaque personne. Le montant de l'allocation est calculé en fonction du degré de dépendance et des ressources du bénéficiaire.

La perte d'autonomie des bénéficiaires s'effectue sur la base de la grille AGGIR, harmonisée au niveau national. En fonction des résultats, la personne est classée dans l'un des six Groupes iso-ressources (GIR), de 1 à 6. Les GIR 1 à 4 ouvrent le droit à l'APA, le GIR 1 représentant le niveau de dépendance le plus élevé.

Les bénéficiaires de l'Aide sociale à l'hébergement (ASH) rapportés aux places d'hébergement pour personnes âgées représentaient, en 2019, **11,3 % contre 11,8 % à l'échelle régionale**.

L'ASH permet de prendre en charge tout ou partie des frais liés à l'hébergement d'une personne âgée en établissement ou chez un accueillant familial. Elle est versée par le Département.

Elle est allouée aux personnes répondant aux critères d'attribution suivants :

- avoir plus de 65 ans (ou plus de 60 ans si l'on est reconnu inapte au travail) ;
- vivre en France de façon stable et régulière, c'est-à-dire de manière ininterrompue depuis plus de 3 mois (si la personne âgée est étrangère, elle doit avoir en plus un titre de séjour en cours de validité) ;
- avoir des ressources inférieures au montant des frais d'hébergement.

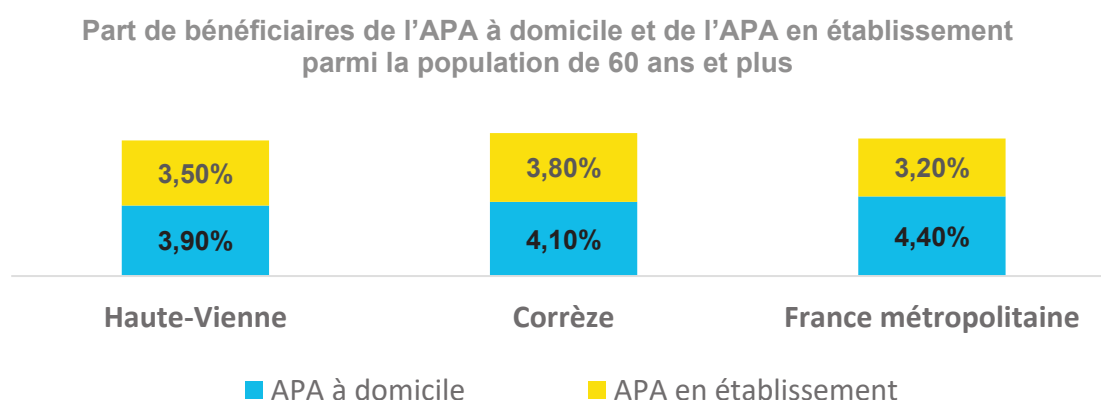
Une concentration des bénéficiaires APA plus importante au sein des territoires urbains

**Part de bénéficiaires APA parmi la population âgée au sein des MDD**

MDD	Part en % parmi les 65 ans et plus	Part en % parmi les 75 ans et plus
Nord Agglomération	5%	10%
Nord Haute-Vienne	10%	19%
Ouest Haute-Vienne	10%	19%
Sud Agglomération	16%	36%
Sud Haute-Vienne	10%	19%

En 2020, la Haute-Vienne comptabilise **8 978 bénéficiaires de l'APA** (en établissement et à domicile confondus). Le nombre de bénéficiaires de l'APA en établissement **est plus important dans les zones urbanisées**, dans le centre du département autour de Limoges. A l'inverse, le Nord Haute-Vienne présente une faible part de bénéficiaires APA en établissement.

## Une part plus importante de bénéficiaires de l'APA à domicile que de l'APA en établissement



Deux facteurs peuvent expliquer ce résultat. D'une part, les personnes âgées de 60 ans et plus conservent une volonté d'autonomie dans leur mode de vie. Un déficit d'offre d'hébergement à destination des personnes âgées peut, d'autre part, expliquer ce constat.

En 2020, **4,6 % des 60 ans et plus vivent en établissement**. La majorité des personnes âgées vit en couple (62 %), contre 30,7 % vivant seules. **3,9 % des 60 ans et plus sont bénéficiaires de l'APA à domicile en 2020** contre 3,5 % des 60 ans et plus pour l'APA en établissement. Au niveau national, 4,4 % sont bénéficiaires de l'APA à domicile contre 3,2 % en établissement. Une plus grande proportion des 75 ans et plus bénéficie également de l'APA à domicile que de l'APA en établissement (10,3 % contre 9,4 %).

## L'augmentation de la part de population âgée de 75 ans et plus induit une baisse du taux d'équipement à destination des personnes âgées

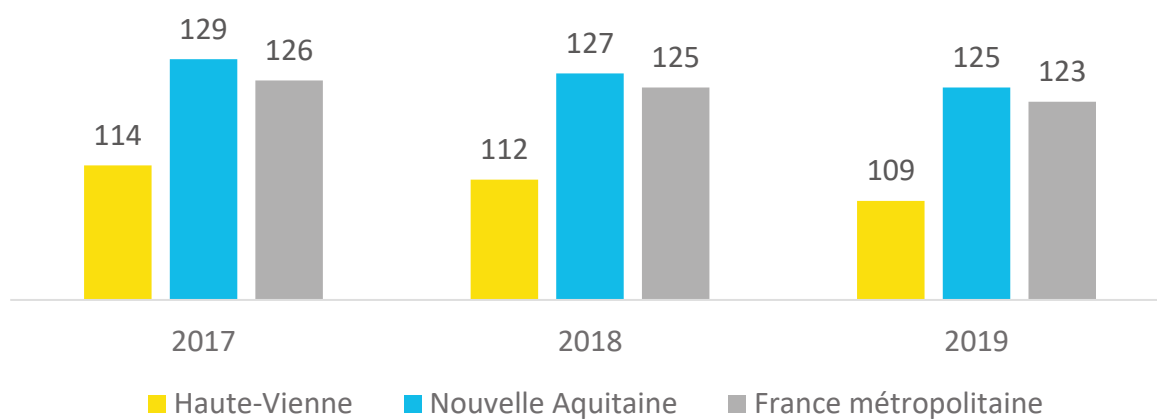
Malgré la création de nouvelles places, l'offre sur le territoire est marquée par une diminution du taux d'équipement puisque la part des 75 ans et plus dans la population augmente.

A l'échelle régionale en 2017, pour 1 000 personnes de 75 ans et plus, la Haute-Vienne affichait un taux d'équipement de **114 places**. C'est un taux inférieur à la moyenne nationale ainsi qu'à des départements de mêmes strates comme les Vosges (149 places) ou le Cher (137 places).

### Capacité installée en établissement (2020)

	Hébergement permanent	Hébergement temporaire	Accueil de jour
EHPAD	3 800	136	158
Etablissements d'accueil non médicalisés (dont Résidences autonomie et Petites unités de vie (PUV), hors EHPA)	551	9	-
<b>TOTAL</b>	<b>4 351</b>	<b>145</b>	<b>158</b>

### Evolution du taux d'équipement PA entre 2017 et 2019 (Nombre de places pour 1 000 personnes de 75 ans et plus)



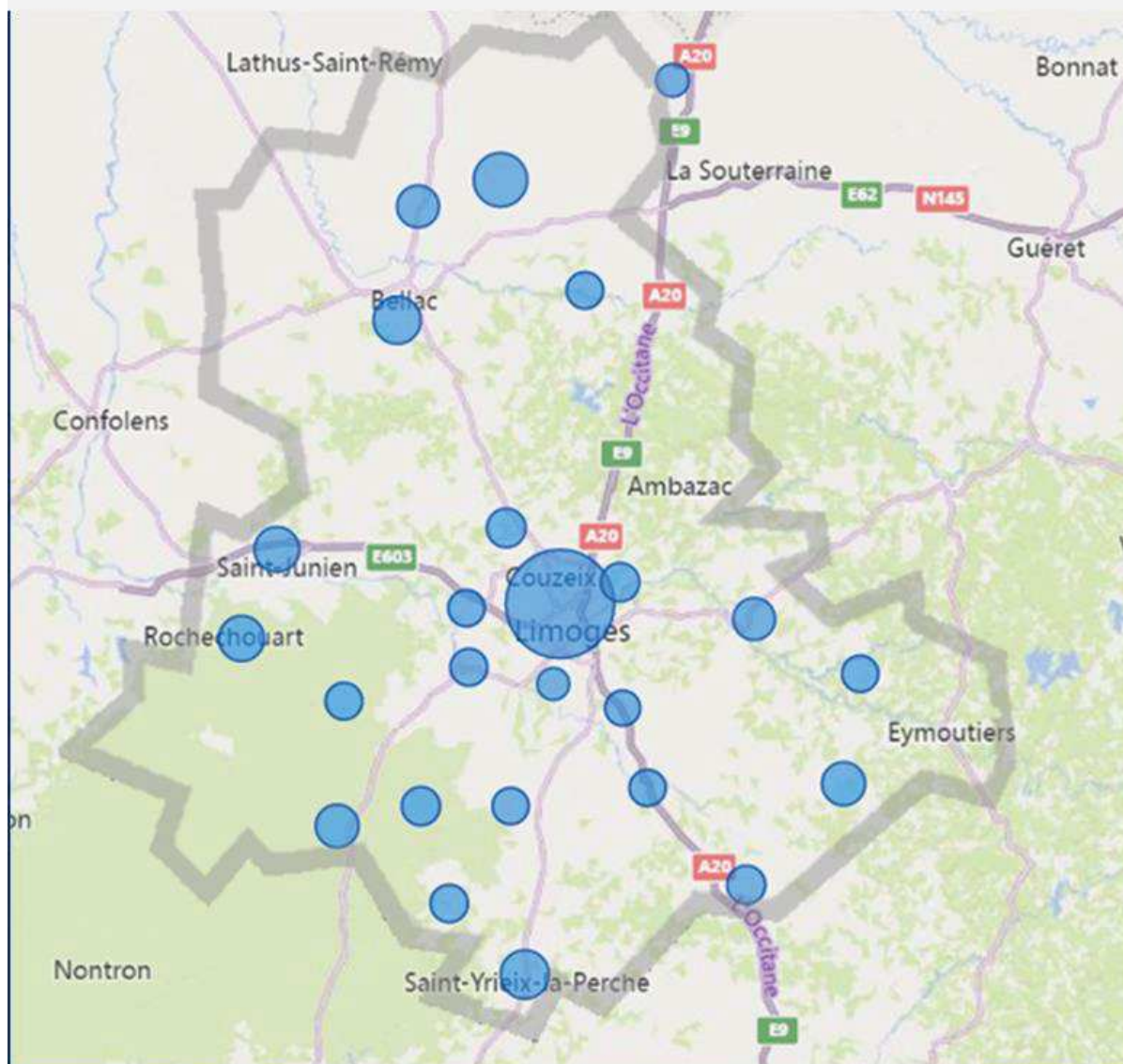
**Point méthodologique :** Les analyses infra-départementales présentées ci-après se fondent sur un découpage géographique par EPCI en cinq territoires, portant la dénomination suivante :

- **Saint-Yrieix-la-Perche** : CC du pays de Saint-Yrieix, CC Pays de Nexon Mont-de-Chalus, CC Briance Sud Haute-Vienne ;
- **Eymoutiers** : CC Briance – Combade, CC de Noblat, CC des portes de Vassivière ;
- **Saint-Junien** : CC du Val-de-Vienne, CC Ouest-Limousin, CC Porte Océane du Limousin ;
- **Nord-Bellac** : CC Elan Limousin Avenir Nature, CC Gartempe - Saint Pardoux, CC Haut Limousin en Marche ;
- **Limoges** : CU Limoges - Métropole.





Une offre d'EHPAD inégalement répartie sur le territoire départemental

## Offre d'hébergement permanent en EHPAD



### Légende :

 : Localisation de l'offre selon le nombre de places par commune.

 : Frontière départementale

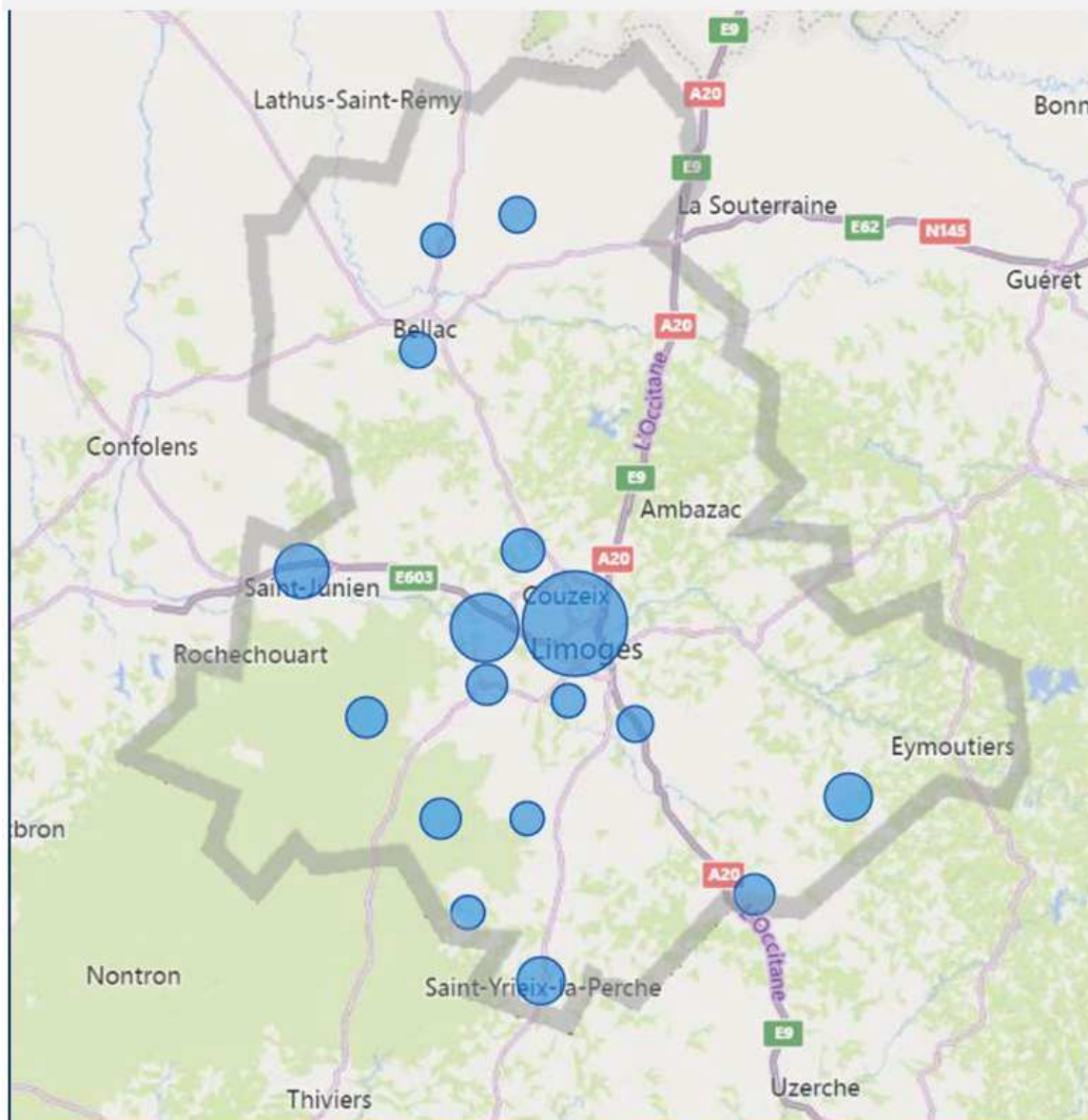
La cartographie départementale de l'offre d'hébergement permanent en EHPAD met en avant une localisation en apparence bien répartie sur le territoire. Les taux d'équipement réalisés à l'échelle infra-départementale dénotent néanmoins d'une inégale répartition des places en fonction des besoins de la population

âgée. Les taux d'équipement pour 1 000 personnes de 75 ans et plus en hébergement permanent en EHPAD s'élèvent ainsi à 130 places à Saint-Yrieix-la-Perche, contre seulement 44 places pour Limoges et sa périphérie.


Taux d'équipement (nb places / 1 000 hab) de 75 ans et plus	Hébergement permanent en EHPAD
Saint-Yrieix-la-Perche	130,63
Eymoutiers	88,21
Saint-Junien	62,18
Nord-Bellac	84,37
Limoges	44,42
<b>Taux d'équipement départemental</b>	<b>84,70</b>


Les disparités observées en matière de taux d'équipement en places d'EHPAD sont notamment issues des logiques d'implantation territoriale préalables des établissements sur le territoire. La volonté d'un positionnement des EHPAD au plus près du lieu d'habitation d'origine et les logiques d'aménagement territorial ont ainsi conduit à des implantations au sein de chaque canton, sur une logique géographique plutôt que d'adaptation aux besoins locaux identifiés. Les trajectoires démographiques des dernières décennies et les dynamiques de rapprochement des personnes âgées d'une offre de services, le plus souvent localisée au sein des centres urbains, induit aujourd'hui des taux d'occupation variables sur le territoire et un manque de places en centre Haute-Vienne. Le présent schéma de l'autonomie définit en ce sens un enjeu de rééquilibrage des places au sein du département, autour de la recherche d'un juste équilibre entre l'aménagement du territoire et la réponse aux besoins des populations.

## Offre d'hébergement temporaire en EHPAD



### Légende :

 : Localisation de l'offre selon le nombre de places par commune.

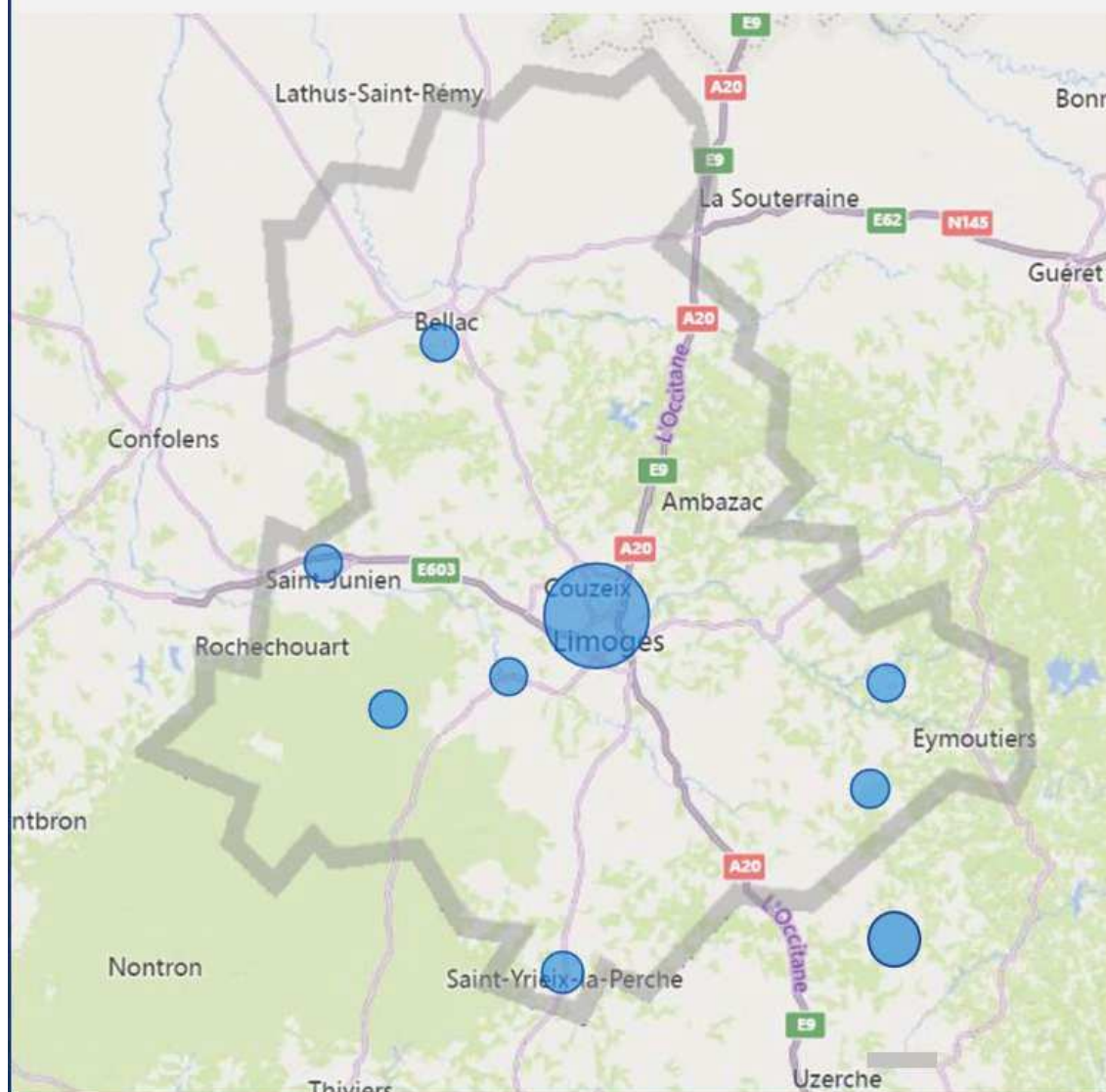
 : Frontière départementale

L'offre d'hébergement temporaire en EHPAD se concentre par ailleurs au sein de la métropole de Limoges ainsi qu'au Sud-Ouest du territoire départemental. L'Est du département apparaît sous-doté en matière d'hébergement temporaire, observant des temps d'accès à l'offre plus importants relativement au reste du département.


Taux d'équipement (nb places / 1000 hab) de 75 ans et plus	Hébergement temporaire en EHPAD
Saint-Yrieix	<b>3,42</b>
Eymoutiers	2,06
Saint-Junien	2,67
Nord-Bellac	<b>1,24</b>
Limoges	2,34
<b>Taux d'équipement départemental</b>	<b>2,29</b>


Le Nord et l'Est du département présentent des taux d'équipement en hébergement temporaire plus faibles que le reste du territoire. Les EPCI intégrés au territoire Nord-Bellac présentent notamment un taux de 1,24 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus.

## Offre d'accueil de jour en EHPAD



### Légende :

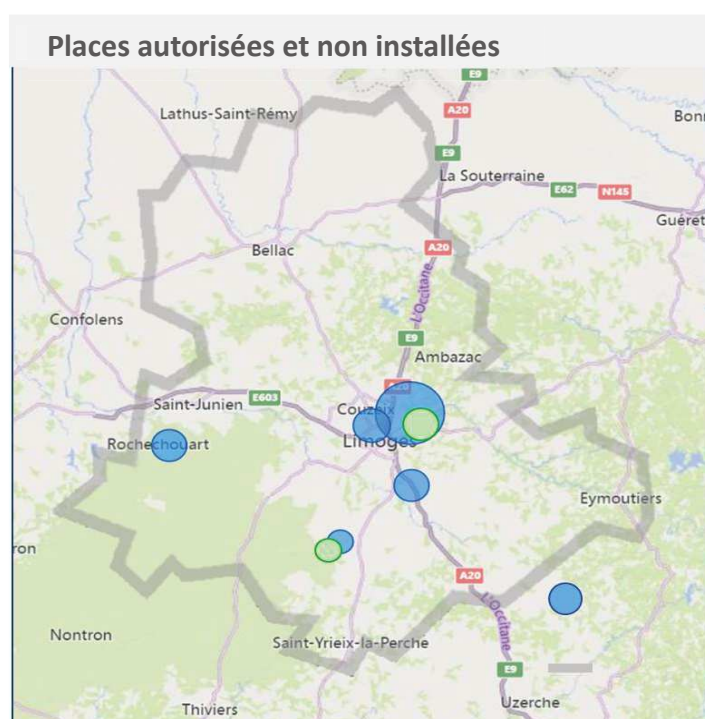
 : Localisation de l'offre selon le nombre de places par commune.

 : Frontière départementale


L'offre d'accueil de jour en EHPAD présente une organisation territoriale similaire à celle de l'hébergement temporaire, particulièrement concentrée au sein de la métropole de Limoges. Les taux d'équipement en accueil de jour sont en cela inégaux, entre 0,74 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus au Nord-Bellac et 3,82 places sur le territoire d'Eymoutiers.


Taux d'équipements PA (nb places / 1000 hab) de 75 ans et plus	Accueil de jour en EHPAD
Saint-Yrieix	2,01
Eymoutiers	<b>3,82</b>
Saint-Junien	2,67
Nord-Bellac	<b>0,74</b>
Limoges	3,39
<b>Taux d'équipement départemental</b>	<b>2,69</b>

Un total de 114 places en EHPAD autorisées mais non encore installées au sein du département à la date du 31 novembre 2021



**Légende :**

 : Localisation de l'offre selon le nombre de places par commune.

 : Frontière départementale

Commune	Hébergement permanent
Le Palais-sur-Vienne	47
Limoges	16
Boisseuil	14
Rochechouart	14
Nexon	5

Commune	Hébergement temporaire
Le Palais-sur-Vienne	13
Nexon	5

Le territoire départemental compte au total 114 places d'EHPAD, autorisées mais non encore installées au 31 novembre 2021\*, dont 18 places d'hébergement temporaire. Les places non installées sont tout particulièrement situées à Limoges et au sein de la commune du Palais-sur-Vienne. Le déficit de places constaté sur le territoire de la métropole de Limoges invite en ce sens à l'installation effective des places autorisées. Les travaux sont en cours à cet effet, en articulation avec l'ARS.

\*N.B. : 16 places ont été installées à l'EHPAD Marcel Faure en décembre 2021 soit après la réalisation du diagnostic territorial partagé.

## **L'offre d'habitat inclusif**

### Définition et cadre réglementaire de l'habitat inclusif

Le 26 juin 2020, Denis Piveteau et Jacques Wolfrom ont remis au gouvernement un rapport portant sur la notion d'habitat inclusif et le développement de solutions associées. 12 propositions y ont été formulées, prônant la refonte d'un véritable modèle. Le rapport traduit également l'émergence de nouveaux besoins alternatifs au domicile et à l'établissement. Au cours de ces dernières années, la France a vu se développer des offres d'habitats inclusifs multiples et innovantes pour répondre à un nouveau type de demande.

Face à la diversité de ces offres (conciergerie, accueil familial, colocation, habitats transgénérationnels...), le rapport Piveteau-Wolfrom s'attache à donner une définition de l'habitat inclusif, comme un « habitat Accompagné, partagé et inséré (API) ayant pour projet de permettre de vivre chez soi sans être seul » en organisant autour de logements ordinaires regroupés en unités de petite taille une solidarité de type familiale et amicale, ouverte aux services et à l'extérieur. Une définition légale de cette notion est également établie dans l'article 129 de la loi du 23 novembre 2018 portant Evolution du logement, de l'aménagement et du numérique (ELAN), et versée dans le Code de l'action sociale et des familles (CASF). L'habitat inclusif est ainsi destiné aux personnes en situation de handicap et aux personnes âgées qui font le choix, à titre de résidence principale, d'un mode d'habitation regroupé, assorti d'un projet de vie sociale et partagée. Il se caractérise par :

- la vie « chez soi » de chaque habitant ;
- la gestion libre, par chacun, de son rythme et mode de vie ;
- la mise en commun, entre habitants, de plusieurs moments de vie quotidienne ;
- la participation à la décision pour tout ce qui est mis en commun ;
- l'ouverture sur le voisinage, l'activité et les ressources de l'environnement local.

La mise en place de ce type d'habitat est également possible grâce à :

- la mise en commun de services d'aide à la personne ;
- le partage du projet ;
- la centralité, l'accès facile aux services, commerces, ou transports ;
- l'intégration dans un projet global de territoire ;
- la venue naturelle des proches ;
- l'association de bénévoles au fonctionnement du projet.

Enfin, la loi du 23 Novembre 2018 a également étendu le champ d'action de la Conférence des financeurs de l'habitat inclusif (CFHI) pour les personnes âgées et les personnes handicapées. Celle-ci est désormais chargée de recenser les initiatives locales en matière d'habitat inclusif et de définir un programme coordonné de financement.

### Enjeux territoriaux identifiés

A l'heure actuelle, le département compte au total huit solutions d'habitat inclusif réparties au centre, au nord et à l'ouest du territoire. D'autres solutions sont, par ailleurs, en cours de déploiement.

L'Etat a fait le choix de soutenir ces nouvelles formes d'habitat en délivrant depuis 2019, par le biais des ARS, un forfait habitat inclusif afin d'aider les structures à financer l'animation de la vie collective et partagée, ainsi que la coordination des intervenants extérieurs et l'appui au parcours de vie des habitants.

Toutefois, le modèle de financement a évolué depuis 2021, par le remplacement du forfait habitat inclusif par l'Aide à la vie partagée (AVP) devant désormais être financée par les Départements. Déployée de façon expérimentale puis par des Départements volontaires ayant signé une convention avec la CNSA, cette AVP est versée de manière individuelle aux habitants contrairement au forfait habitat inclusif qui s'adresse à la personne morale gestionnaire des habitats inclusifs.

Compte-tenu de l'incertitude pesant sur le modèle économique de l'habitat inclusif et du transfert de charge que cette évolution représente pour le Département, la Haute-Vienne a fait le choix d'attendre les textes généralisant la mise en œuvre de cette prestation et garantissant la pérennité des financements pour les habitants et les structures gestionnaires d'habitats inclusifs.

### Des établissements non médicalisés à destination des personnes âgées concentrés au sein de la Métropole de Limoges et au Nord du département :

La catégorisation « Etablissements non médicalisés » intègre ici l'ensemble des structures d'hébergement constitutives de l'offre intermédiaire, entre le domicile et l'EHPAD. Elle regroupe ainsi :

- les résidences autonomie ;
- les Petites unités de vie (PUV) ;
- les solutions d'habitat inclusif déployées ou en cours de déploiement ;
- les Etablissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA).

Ces différentes structures d'accueil ont en commun d'accompagner les personnes en situation de handicap et/ou âgées qui ne souhaitent pas vivre en EHPAD ou disposent d'un niveau d'autonomie non cohérent avec l'entrée au sein d'une structure médicalisée et qui ne souhaitent ou ne peuvent plus résider au sein de leur domicile d'origine.



Les taux d'équipement en établissements non médicalisés font en premier lieu état d'une concentration de l'offre au centre et au nord du territoire. Les Établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) situés en proximité de Saint-Yrieix-la-Perche ne comptent notamment aucune place en hébergement non médicalisé.

Taux d'équipements (nb places / 1 000 hab) de 75 ans et plus	Hébergement permanent en établissements non médicalisés	Hébergement temporaire en établissements non médicalisés
Saint-Yrieix-la-Perche	0,00	0,00
Eymoutiers	9,70	0,29
Saint-Junien	9,20	0,00
Nord-Bellac	19,70	0,00
Limoges	17,88	0,37
<b>Taux d'équipement départemental</b>	<b>14,31</b>	<b>0,20</b>

### Une offre de SAAD inégalement répartie sur le territoire

Liste des SAAD autorisés selon leur mode d'intervention au 15.11.2021

	Mode mandataire	Mode prestataire	Mode mandataire et prestataire
SAAD autorisés par le Conseil départemental	/	20 SAAD autorisés 1 SAAD autorisé et habilité	10 SAAD autorisés 6 SAAD autorisés et habilités
SAAD agréés par la DDETSPP	9 SAAD (non autorisés)	/	

23 SAAD prestataires disposent de leur siège au sein de la ville de Limoges, 14 au sein d'une autre commune. Les territoires urbains constituent des zones économiquement attractives avec un effet potentiellement inflationniste sur l'offre de SAAD, au sein de l'agglomération de Limoges notamment.

Les zones rurales apparaissent moins rentables et, en conséquence, non couvertes en totalité (Nord, Sud-Ouest, Sud-Est). Ces zones peuvent davantage être concernées par des situations d'isolement à domicile.

### **Une activité SAAD prestataire en berne malgré un bon taux de couverture territoriale**

La crise sanitaire liée à l'épidémie de la COVID-19 a révélé, voire amplifié, les difficultés structurelles du secteur de l'aide à domicile confronté à des problématiques de gestion et à une crise des vocations.

Aussi, le Département a fait le choix de proposer, en complément du diagnostic du schéma, une étude ciblée sur les acteurs du domicile pour lequel il est compétent.

Ainsi un Cabinet d'études a réalisé un diagnostic sur le fonctionnement des SAAD prestataires, pour lesquels il est compétent en matière de délivrance des autorisations et de contrôle. Sur la base d'un questionnaire envoyé à tous les SAAD effectivement en exercice, soit 6 SAAD habilités et 29 SAAD non habilités, et d'une étude documentaire, les résultats suivants ont été relevés.

Au préalable, il est à noter que des SAAD qui produisent des prestations similaires et ont un mode de financement quasi identique présentent des charges structurelles singulièrement différentes, tenant pour une grande partie au statut du SAAD (associatif ou lucratif).

#### *Une activité prestataire de plus en plus concurrentielle et en berne*

- une activité portée principalement par le secteur associatif, habilitée à l'aide sociale, soit 80 % des heures effectuées ;
- une part des heures réalisées par le secteur lucratif en hausse au fil des ans (concurrence accrue) ;
- un secteur lucratif se développant en multipliant les plans d'aide plus légers ;
- + de 20 % des SAAD font moins de 5 000 heures par an, un SAAD réalise plus de 400 000 heures soit 1/3 de l'activité ;
- 66 % des heures déclarées par les SAAD soit 1,08 millions d'heures en 2020 sont financées par le Conseil départemental.

#### *Des tarifs variables*

- la plus forte hausse des tarifs APA et PCH est enregistrée par les SAAD associatifs. En moyenne, ils sont passés de 21,87 € à 22,65 €. Ils sont plus élevés que dans le secteur lucratif ;
- 7 SAAD annoncent appliquer des frais de dossier ;
- en moyenne, le tarif APA de la Haute-Vienne était déjà élevé par rapport aux autres Départements par le choix qui avait été fait d'appliquer des tarifs en référence au taux de la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV). Le passage au tarif plancher a donc des effets moins forts.

#### *Une situation financière qui tend à se dégrader*

- des coûts de revient élevés pour l'ensemble des SAAD ;
- des SAAD légèrement excédentaires sur la période mais le secteur associatif enregistre une moyenne déficitaire. Les SAAD habilités sont davantage déficitaires ;
- les structures les plus fragilisées sont les très grandes et les plus petites ;
- pour converger vers un équilibre, il est nécessaire :

- o de développer la modulation du temps de travail ;
- o d'appliquer la télégestion ;
- o de réaliser entre 15 000 et 50 000 heures annuellement.

*Un niveau de qualité assez élevé*

- un respect du cahier des charges des SAAD à hauteur de 84 % et de 94 % pour les SAAD habilités ;
- 7 SAAD ayant un taux de respect du cahier des charges national inférieur à 75 %.

*Un territoire moins bien couvert en périphérie du Département*

- aucune zone blanche en matière de couverture des communes par un SAAD ;
- des SAAD habilités qui couvrent l'ensemble du Département ;
- des SAAD lucratifs qui se concentrent principalement autour de Limoges ;
- un manque d'optimisation des déplacements des salariés par les SAAD.

L'inscription dans la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2022 de la création des futurs « services autonomie » et les besoins recensés liés aux évolutions démographiques présentés ci-après conduisent le Département à inscrire dans ce schéma la possibilité de réviser ses procédures de régulation de l'offre de service d'aide et d'accompagnement à domicile, notamment en réinterrogeant les conditions d'habilitation des services, conformément à l'article L.313-9 du CASF.

- **Des besoins attendus en création de places et en matière de transformation de l'offre**

Une forte hausse attendue du nombre de bénéficiaires de l'APA d'ici à 2030

Estimation d'évolution du nombre de bénéficiaires de l'APA entre 2020 et 2030

	2020	2025	2030	Evolution 2020-2025 (en valeur)
Populations de 60 ans et plus	119 170	122 916	126 662	3 746
Allocataires APA établissement	3 798	3 917	4 037	119
Allocataires APA à domicile	4 414	4 553	4 691	139
<b>Total des allocataires APA</b>	<b>8 978</b>	<b>9 260</b>	<b>9 542</b>	<b>282</b>

Conforté par la hausse des personnes âgées, le nombre de bénéficiaires de l'APA à domicile et en établissement devrait connaître d'ici à 2025 une augmentation **d'environ + 3,2 % parmi la population âgée de 60 ans et plus** :

- + 131 allocataires APA en établissement d'ici 2025 ;
- + 151 allocataires APA à domicile d'ici 2025.

Les estimations se fondent néanmoins sur deux hypothèses, en premier lieu la constance de la part de bénéficiaires de l'APA parmi la population âgée, en second lieu le scénario central d'évolution de la population proposé par l'INSEE sur la base de données démographiques 2017. Le rythme d'évolution du nombre de bénéficiaires de l'APA proposé ci-dessus intègre donc une marge d'erreur à considérer.

### Des besoins importants en création de places et une attention relative à la transformation de l'existant

Selon l'hypothèse d'une capacité constante de places d'hébergement à destination des personnes âgées selon les données de 2020, le taux d'équipement pour la population âgée de 75 ans et plus (pour 1 000 personnes) **va connaître une évolution de – 12 % à l'horizon 2030 et – 36 % d'ici 2050.**

En supposant un nombre de places stable depuis 2020, le manque de places futur estimé est de :

- **450** places en 2025 ;
- **850** places en 2030 ;
- **2 850** places d'ici 2050.

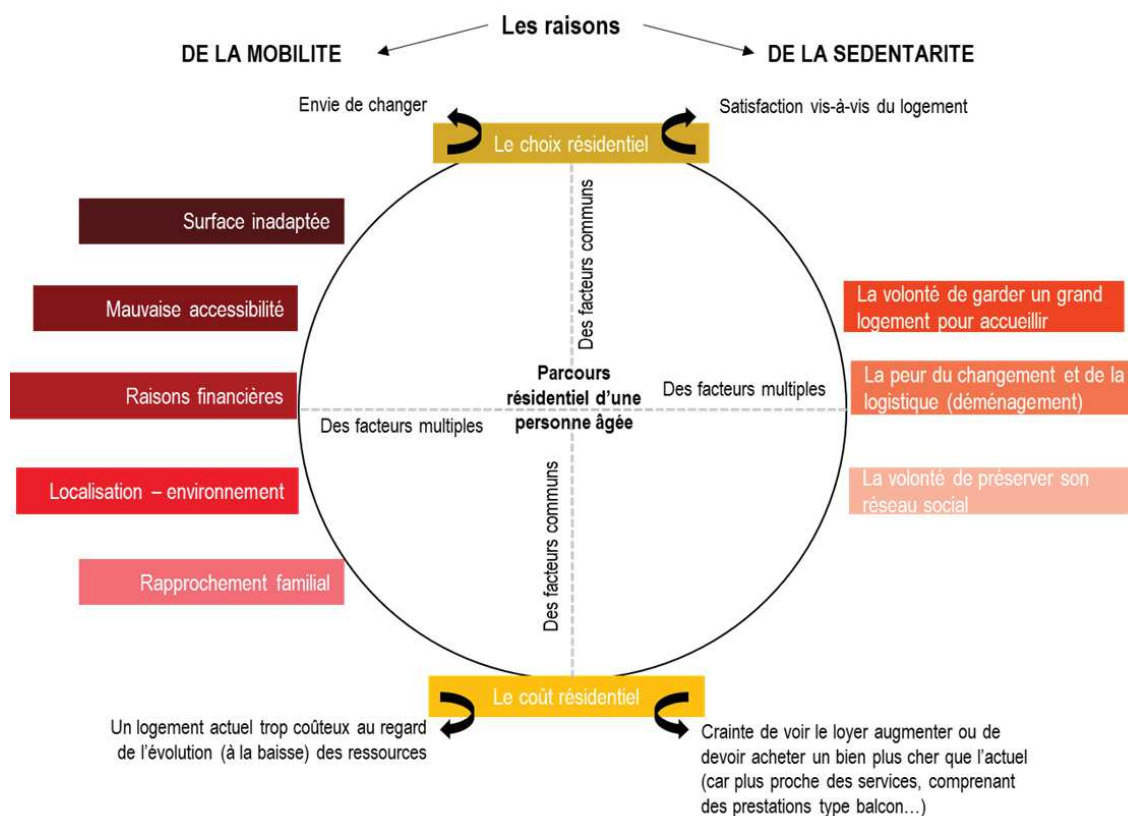
Ces simulations n'intègrent pas par ailleurs le déficit de places existantes en 2021 sur le territoire.

L'évolution démographique s'accompagne en outre d'une évolution des besoins des personnes âgées, souhaitant notamment davantage vivre à domicile, le plus longtemps possible. Au-delà de la création de places nouvelles, un travail devra être mené sur la transformation de l'offre existante autour des quatre dimensions suivantes :

- renforcement des capacités d'accompagnement à domicile ;
- réflexion sur l'évolution de l'offre d'hébergement, et notamment d'EHPAD ;
- développement de l'offre intermédiaire ;
- travaux relatifs à l'inclusion dans la cité et à l'accessibilité de l'offre.

## Un travail de considération du parcours de vie des personnes âgées à renforcer au sein du département

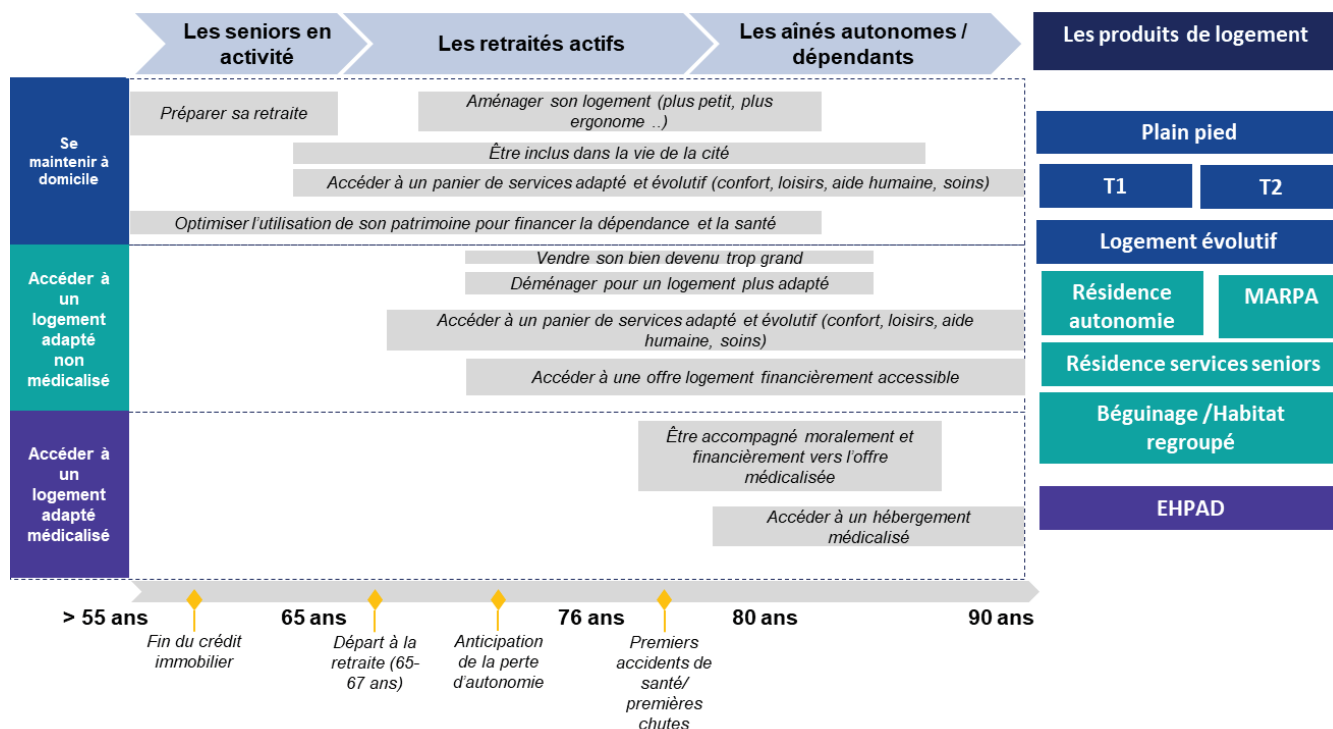
Le « choix » de la mobilité ou de la sédentarité s'effectue selon différents facteurs conditionnant la trajectoire résidentielle des personnes âgées et leurs choix individuels dans l'accès à l'offre existante. Le schéma ci-dessous, issu d'une étude nationale publiée en 2019, détaille les facteurs mis en avant par les personnes âgées interrogées en matière de parcours de vie.



10

Au-delà des choix individuels réalisés par les personnes âgées, l'âge et le niveau de dépendance influent sur les modalités d'accès à l'offre existante. Les entretiens réalisés avec les acteurs du domicile et de l'offre d'hébergement font état d'un besoin départemental de développement de réponses adaptées à chaque étape du parcours de vie des personnes âgées, du domicile à l'EHPAD. La gradation des réponses et des solutions est ainsi mise en avant comme un moyen de répondre aux attentes des publics âgés au sein du territoire départemental. Le schéma ci-dessous précise les solutions existantes à chaque âge du parcours d'une personne âgée.

<sup>10</sup> Source : Etude nationale KPMG (2019)



11

### C. Les besoins et l'offre dans le champ du handicap

- Un taux d'équipement en établissements et services inférieur à la moyenne nationale

Le taux d'équipement en matière de places à destination des adultes en situation de handicap est plus faible en comparaison de départements de mêmes strates et de la France Métropolitaine, présentant néanmoins des disparités infra-départementales marquées. Le taux d'équipement global s'élève à 4,9 places pour 1 000 personnes de 20 à 60 ans contre 5,33 à l'échelle de la France métropolitaine.

<sup>11</sup> Schéma d'évolution du parcours résidentiel des personnes âgées – KPMG – Observatoire national des EHPAD (2019)

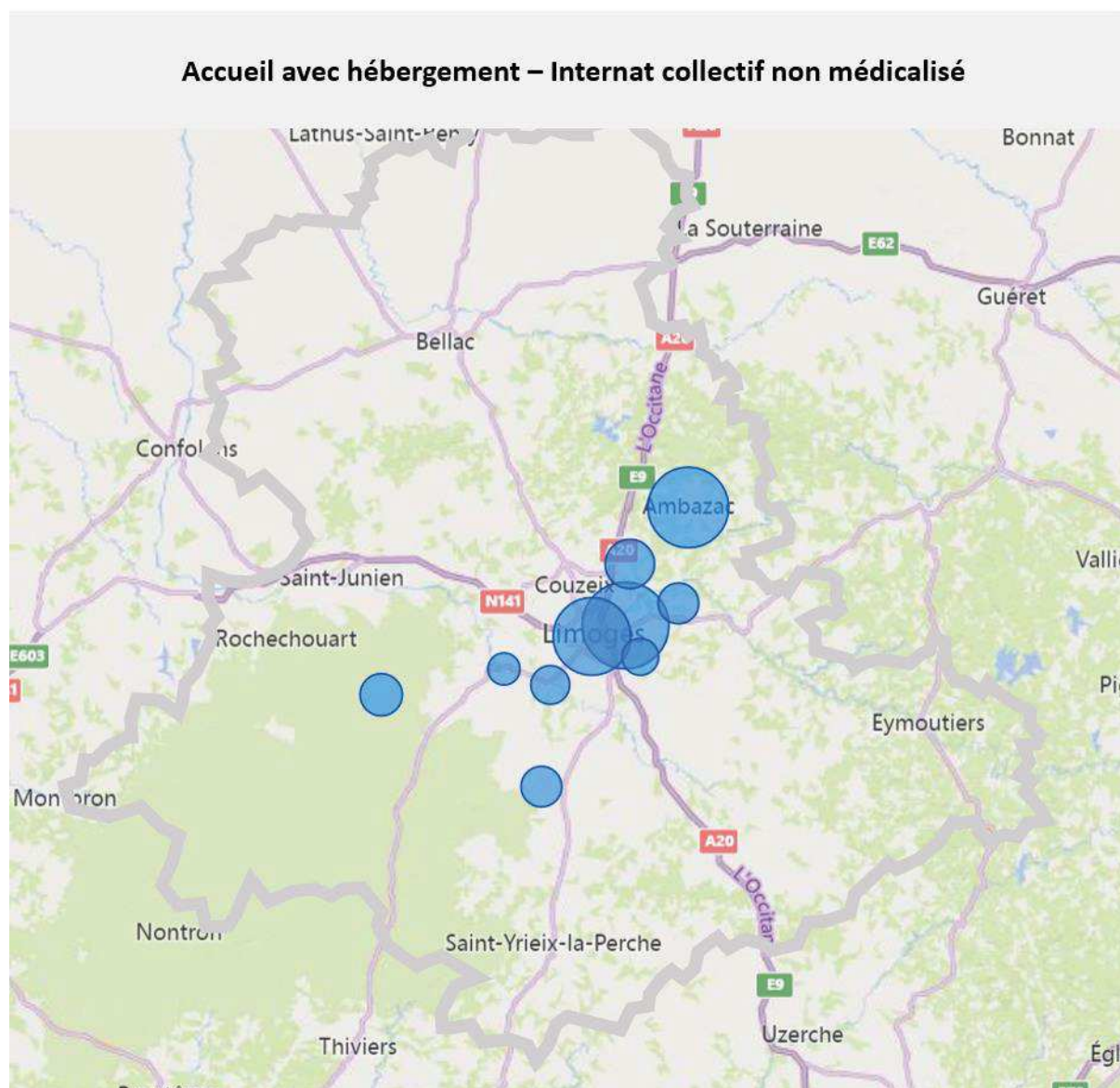
Nombre de places à destination des adultes en situation de handicap au 15/11/2021 :

Typologie d'offre	Nombre de places
Accueil avec hébergement Internat collectif	612
Accueil hors les murs	115
Accueil en journée	118
Services	597
<i>Dont SAMSAH</i>	69
<i>Dont SAVS</i>	528


Taux d'équipement pour 1000 personnes de 20 à 60 ans :


Territoire	Taux d'équipement
Haute-Vienne	4,9
Vosges	6
Cher	5,5
Allier	5,3
France métropolitaine	5,33

Un déficit en matière d'offre non médicalisée à destination des adultes en situation de handicap



**Légende :**

 : Localisation de l'offre selon le nombre de places par commune.

 : Frontière départementale

L'offre d'hébergement non médicalisé se concentre majoritairement au sein de l'agglomération de Limoges. Les EPCI en proximité d'Eymoutiers ne comptent aucune solution d'hébergement non médicalisé. A l'inverse, le territoire Nord-Bellac compte 3,22 places pour 1 000 personnes âgées de plus de 20 ans.



Les logiques d'implantation territoriale dans le champ du handicap ont répondu à des enjeux différenciés relativement à la localisation des EHPAD dans le secteur des personnes âgées. En lieu et place d'une volonté de proximité avec le lieu d'habitation d'origine, l'offre handicap s'est constituée autour d'enjeux périphériques tels que l'accessibilité de solutions de transports sur un bassin de vie et la proximité d'une offre de services afférente nécessaire à la mise en œuvre des accompagnements. Il convient, par conséquent, d'atténuer les constats infra-départementaux relatifs aux disparités des taux d'équipement d'établissements handicap, répondant à des logiques sociogéographiques départementales et non infra-départementales.

Taux d'équipements PH (nb places / 1 000 hab) de plus de 20 ans	Accueil avec hébergement Internat collectif non médicalisé
Saint-Yrieix-la-Perche	1,48
Eymoutiers	0,31
Saint-Junien	2,32
Nord-Bellac	3,22
Limoges	2,95
<b>Taux d'équipement départemental</b>	<b>2,57</b>

Une offre d'accueil médicalisé pour adultes en situation de handicap plus faible qu'au niveau régional

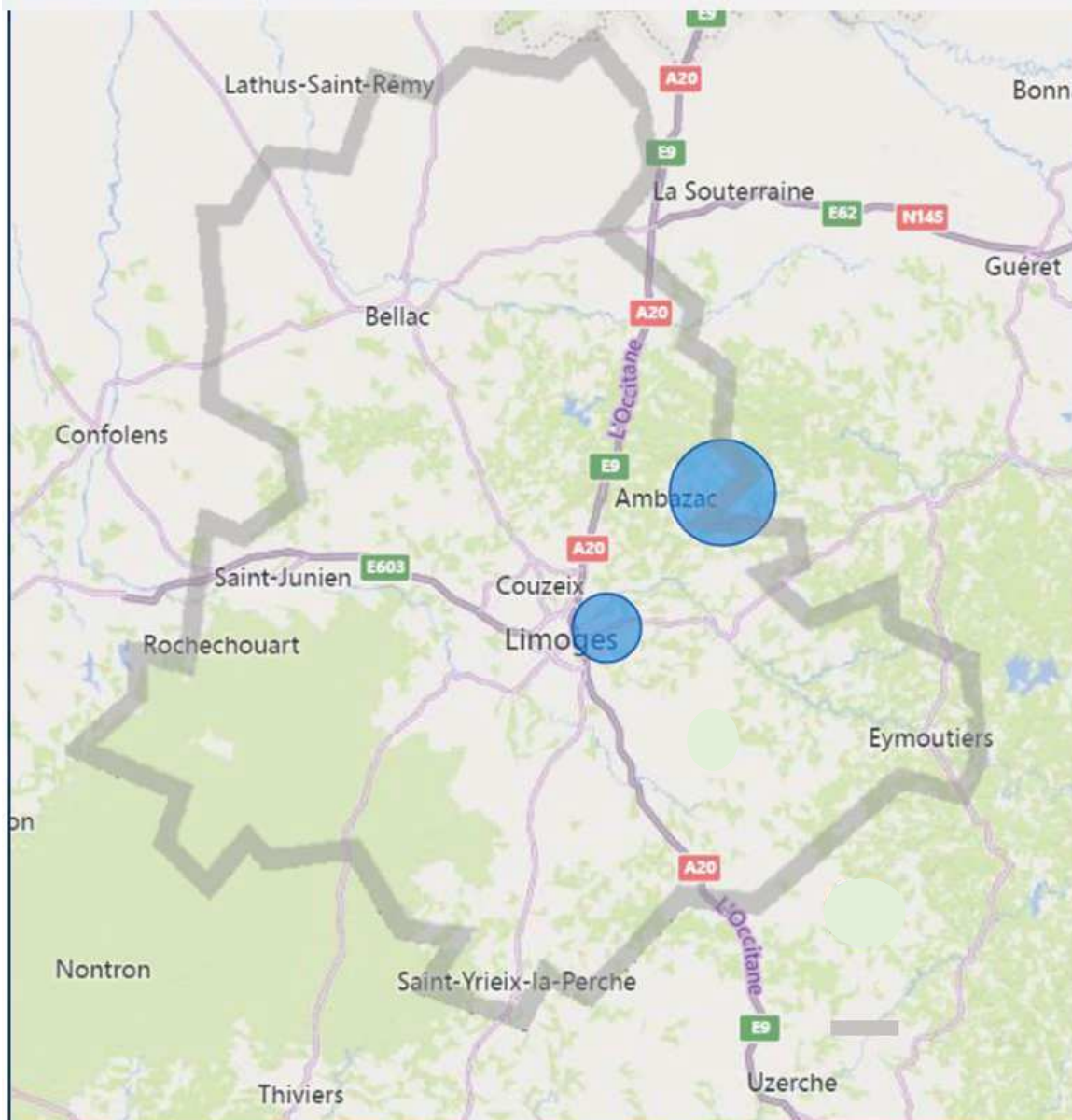
Taux d'équipement en Etablissements d'accueil médicalisé en tout ou partie (EAM) en 2020 – Comparaisons aux niveaux régional et national

	Taux d'équipement en EAM en 2020, pour 1000 personnes de 20 à 60 ans
Haute-Vienne	0,6
Nouvelle-Aquitaine	0,8
France Métropolitaine	0,7


Le taux d'équipement en places d'accueil médicalisé s'élève en Haute-Vienne à **0,6 places pour 1 000 personnes âgées de 20 à 60 ans**. Le taux est inférieur de 0,2 places pour 1 000 habitants à celui du niveau régional et de 0,1 places pour 1 000 habitants relativement à la France Métropolitaine.


Une offre d'accompagnement hors les murs concentrée au sein de la métropole de Limoges

### Accueil hors les murs Accueil avec hébergement Internat semi collectif



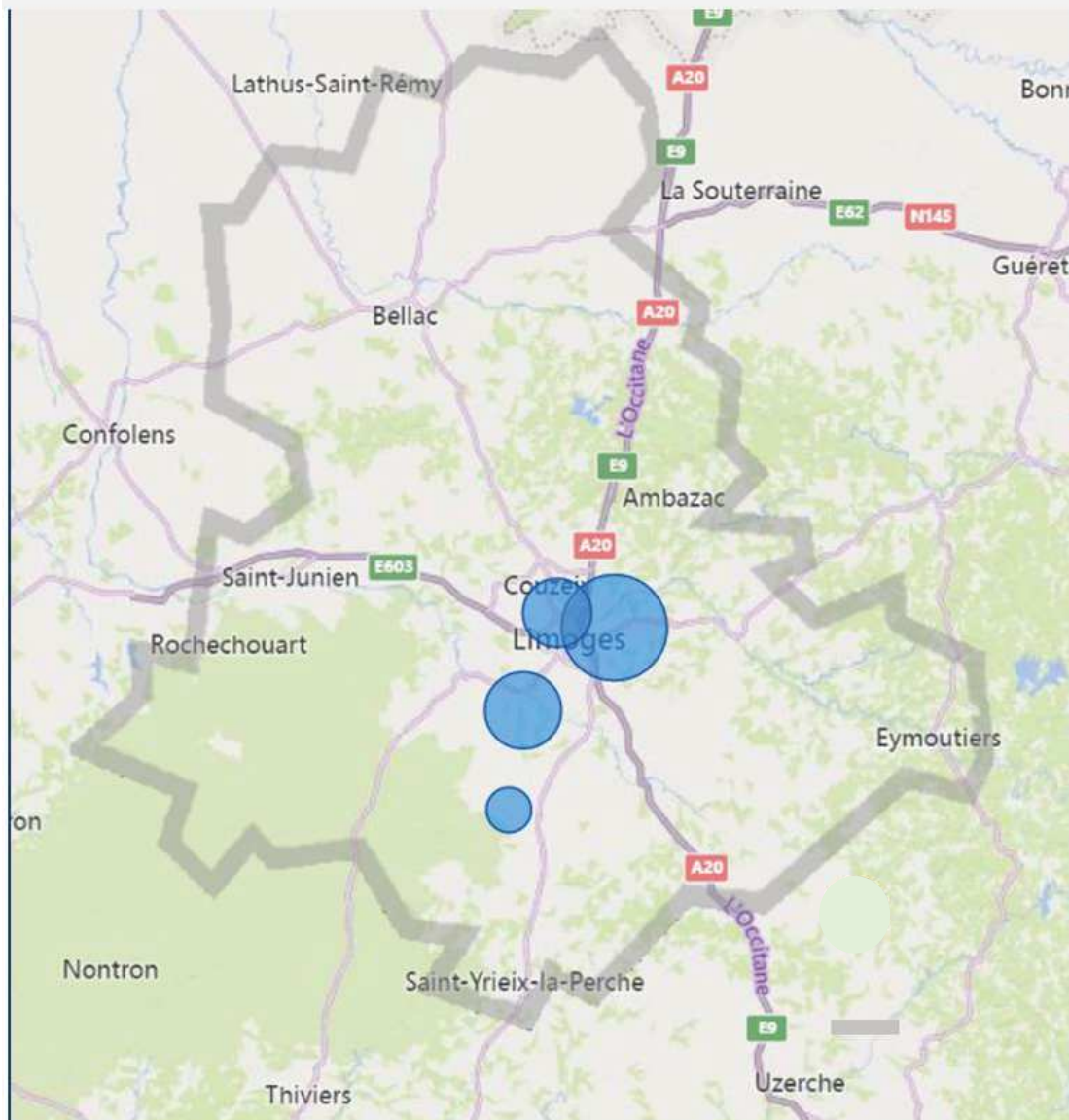
#### **Légende :**

 : Localisation de l'offre selon le nombre de places par commune.


 : Frontière départementale


L'offre d'accueil hors les murs avec hébergement en internat semi-collectif est répartie entre les communes de Panazol et Saint-Laurent-les-Eglises, au centre-Est du territoire départemental. L'offre hors les murs d'appartements est également intégralement située en proximité de la métropole de Limoges.

### Accueil hors les murs - Appartement



**Légende :**

 : Localisation de l'offre selon le nombre de places par commune.

 : Frontière départementale

## Des besoins prégnants en matière d'accompagnement à domicile

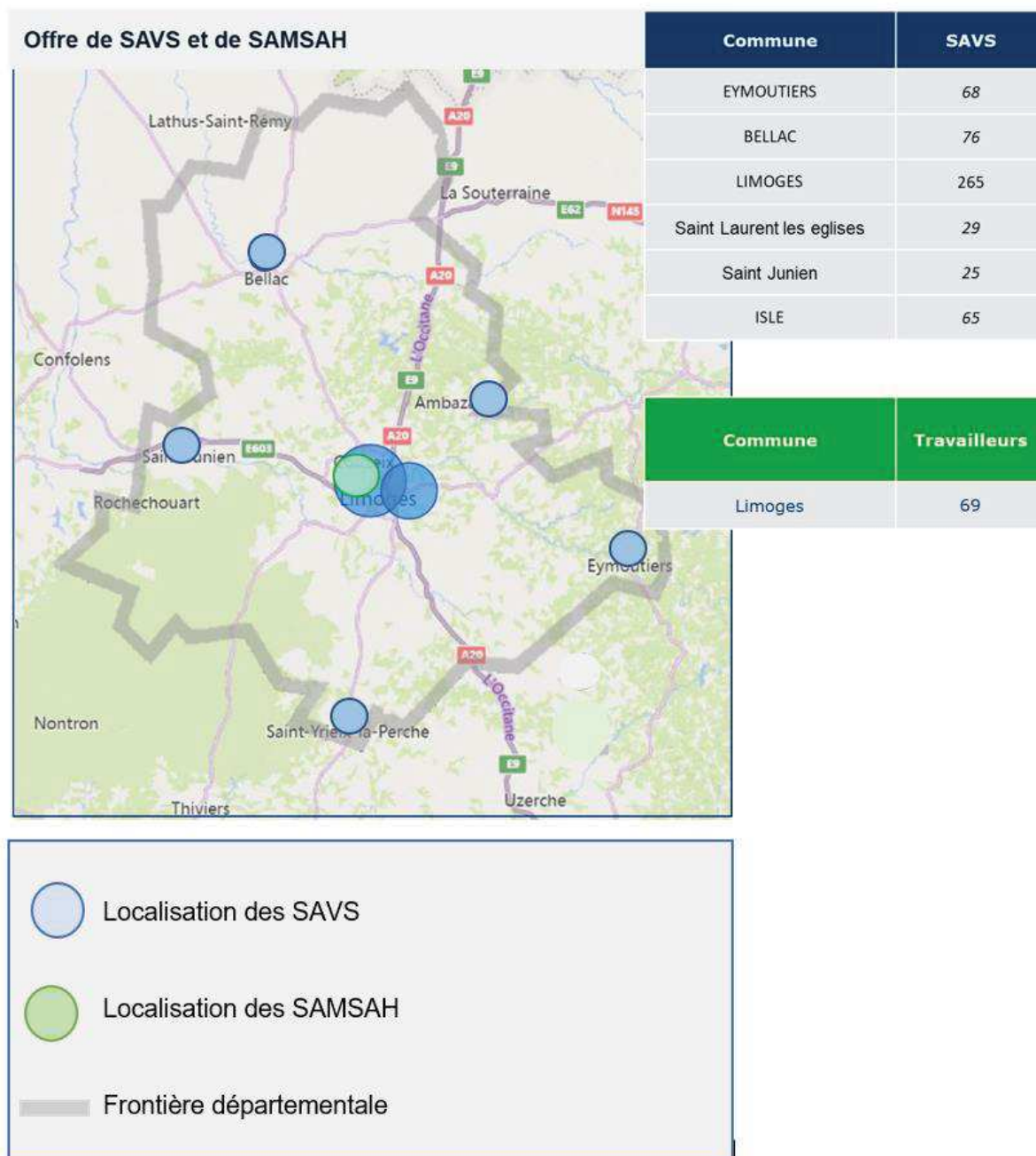
### Taux d'allocataires de l'AAH et de la PCH résidant à domicile en 2018

	Taux d'allocataires de l'AAH et de la PCH vivant à domicile en 2018
Lot et Garonne	82,5%
Vosges	83,4%
Haute-Vienne	<b>87,6%</b>

La part d'allocataires résidant à domicile peut être liée à des réalités distinctes, notamment le souhait de vivre à domicile ou, à l'inverse, un manque de solutions d'hébergement à destination de certains publics en situation de handicap.

Parmi les allocataires de l'AAH en 2018, **87,6 % d'entre eux vivent à domicile et 12,6 % vivent en institution**. A population équivalente dans d'autres départements, cette tendance se confirme puisque plus de 80 % des allocataires de l'AAH vivent à domicile.

Une offre de services (SAVS et SAMSAH) disposant d'implantations et de capacités d'intervention sur l'ensemble du territoire départemental



L'offre de Services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) bénéficie d'une répartition cohérente au sein du territoire départemental et d'une sectorisation en trois territoires infra-départementaux. Le sud-est du département est ainsi couvert par un SAVS, ainsi que le nord du territoire. Le sud-ouest compte au total deux services en capacité d'intervenir. Enfin, le centre du territoire compte cinq SAVS,

dont trois sont situés à Limoges, un au sein de la métropole et un à l'est situé à Saint-Laurent-les-Eglises.

Un Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH) de 69 places, situé à Limoges, dispose en outre d'un territoire d'intervention comprenant l'ensemble du département. Bien que l'offre apparaisse concentrée au sein de la métropole de Limoges, la localisation des antennes et le rayonnement du service permet une capacité d'intervention sur l'ensemble du territoire.

### Une trajectoire de stabilisation du nombre de personnes en situation de handicap à horizon 2050

#### Evolution attendue de la population en situation de handicap à horizon 2050

	2019	2025	2030	2050	Evolution en valeur entre 2019-2025
Population des 20-60 ans	176 064	175 517	175 127	173 565	-547
Bénéficiaires PCH / ACTP	2 410	2 403	2 397	2 376	-7
Bénéficiaires AAH	9 100	9 072	9 052	8 971	-28

A l'horizon 2050 et en se fondant sur l'évolution actuelle du nombre d'allocataires de l'AAH, la population de personnes handicapées devrait connaître une stabilisation ou une légère baisse. Les projections se fondent ici sur le modèle OMPHALE de l'INSEE, construit sur la base de données en date de 2017 et sur l'hypothèse d'une proportion constante de bénéficiaires de la PCH, de l'Allocation compensatrice tierce personne (ACTP) et de l'AAH.

Entre 2019 et 2025, le nombre d'allocataires de l'AAH **est ainsi amené à se stabiliser ou à connaître une légère baisse**. Entre 2019 et 2025, le nombre d'allocataires de la PCH **devrait également rester stable** (-7 bénéficiaires).

### Une trajectoire de transformation de l'offre à interroger au regard de la stabilisation attendue du nombre d'adultes en situation de handicap

#### Estimation de l'évolution du taux d'équipement PH à capacité constante entre 2017 et 2050

	2017	2020	2025	2030	2050
Population des 20-60 ans	177 534	172 671	175 517	175 127	173 565
Capacité installée (PH)	815	845	845	845	845
Taux d'équipement	4,6	4,7	4,6	4,6	4,6

Les projections démographiques induisent une baisse attendue de la population de 20 à 60 ans à partir de 2025, induisant une pression à la baisse sur l'offre à long

terme. Des besoins en création de places sont néanmoins identifiés sur certains types d'accueil, tels que les EAM, présentant aujourd'hui un taux d'équipement en deçà des moyennes.

L'offre est par ailleurs amenée à poursuivre les dynamiques de transformation à l'œuvre dans le secteur, et notamment autour des enjeux suivants :

- favoriser l'inclusion et l'autodétermination des publics en situation de handicap ;
- travailler à un décloisonnement de l'offre et interroger le modèle de plateformes de services ;
- identifier les manques existants en fonction des typologies d'offre et des territoires infra-départementaux.

### Focus sur les besoins d'accompagnement des Personnes handicapées vieillissantes (PHV)

Selon la CNSA, une **personne handicapée vieillissante** est « une personne qui a entamé ou connu sa situation de handicap, quelle qu'en soit la nature ou la cause, avant de connaître par surcroît les effets du vieillissement ». « Un consensus se forme autour de l'âge de 40 ans, comme âge à partir duquel une certaine vigilance s'impose » (Aide à l'adaptation et à la planification de l'offre médico-sociale en faveur des personnes handicapées vieillissantes - CNSA - Octobre 2010). Certaines personnes en situation de handicap peuvent présenter des **signes de vieillissement dès l'âge de 40 ans** ou à l'inverse, connaître une avancée en **âge similaire à la population générale**.

Le territoire départemental compte aujourd'hui **47 places d'hébergement permanent** en EHPAD à destination des PHV, situées majoritairement au Nord et au Sud du territoire départemental, sur les communes de Boisseuil, d'Isle, de Magnac-Laval et de Saint-Yrieix-la-Perche. Les entretiens réalisés avec certains directeurs d'EHPAD du département font état de **difficultés d'accompagnement** de ces publics dans le champ des personnes âgées, dont notamment :

- des ratios d'encadrement moindres dans le champ des personnes âgées relativement au secteur du handicap ;
- un besoin d'individualisation des prestations en lien avec des profils de PHV particulièrement distincts.

L'accompagnement des PHV invite également à un renforcement des capacités des accueils médicalisés dans le champ du handicap, afin de faciliter l'accompagnement de ces publics directement par ces structures, et non nécessairement en EHPAD.

## Focus sur les besoins d'accompagnement des proches aidants de personnes âgées et/ou en situation de handicap

Près de 80 % de l'aide apportée aux personnes âgées au quotidien est aujourd'hui fournie par leur entourage, principalement leurs conjoints ou descendants, malgré le développement important des services de soins et d'assistance, y compris à domicile. Au total, selon les données 2019 de la DREES, ce sont 21 % des personnes âgées de 75 ans et plus à domicile qui déclarent disposer d'une aide indispensable d'un ou de plusieurs proches au quotidien. En France, les « aidants » ou « proches aidants » de personnes âgées, malades ou en situation de handicap représentent aujourd'hui entre 8 et 11 millions de personnes, selon les estimations 2018 du baromètre annuel des aidants de la fondation APRIL.

Selon ces chiffres, l'aide porte sur les tâches ménagères (dans 80 % des cas), les courses (70 %), la gestion du budget (50 %) et sur les soins personnels (toilette, habillage, aide à l'alimentation), dans une proportion variable de 0 à 100 % en fonction du degré de dépendance. Les proches aidants sont désormais reconnus par les pouvoirs publics comme des acteurs incontournables de l'aide à domicile dont il faut, par conséquent, préserver la santé et la qualité de vie. Outre les aidants de personnes âgées, catégories autour desquelles ont eu tendance à se concentrer longtemps les politiques publiques, il existe une galaxie de situations dans lesquelles le terme de « proche aidant » peut être utilisé. De l'accompagnement par un adolescent d'un parent malade ou en situation de handicap à la prise en compte des parents d'enfants en situation de handicap, la diversité des situations et des formes de l'aide induit un enjeu croissant d'individualisation des plans d'aide et des solutions à apporter.

### Un contexte réglementaire impliquant une meilleure prise en compte des proches aidants

La loi relative à l'ASV, promulguée en 2015, donne la priorité à **l'accompagnement à domicile** afin que les personnes âgées puissent vieillir chez elles dans de bonnes conditions. La création des CFPPA et la mention du rôle des proches aidants ont constitué des avancées sérieuses dans la reconnaissance du rôle des aidants et dans la prise de conscience de la nécessité de transformer l'offre existante. Le rapport Libault, rendu public en 2019 et établissant des recommandations relatives à la définition et à la mise en œuvre des politiques publiques de l'accompagnement des personnes âgées, prévoit en sus parmi les leviers d'action majeurs un axe intitulé « Aider les proches aidants et rompre l'isolement des personnes âgées ». La loi n° 2019-485 du 22 mai 2019 vise à la mise en place d'un statut de proche aidant, facilitant le repérage des fragilités ainsi que l'identification des besoins. Enfin, la présentation officielle de la stratégie nationale de mobilisation et de soutien aux aidants, présentée au dernier trimestre 2019, vient préciser les priorités nationales d'accompagnement des proches aidants pour rompre l'isolement des proches aidants et les soutenir au quotidien dans leur rôle.



L'ensemble des rapports parlementaires et institutionnels ainsi que les textes de loi récents dans le champ de l'autonomie intègrent ainsi l'enjeu de l'accompagnement et du soutien aux proches aidants, notamment à partir des constats identifiés par les acteurs du secteur et par les aidants et leurs représentants.