

**CONFERENCE DES FINANCEURS DE LA
PREVENTION DE LA PERTE D'AUTONOMIE
DES PERSONNES AGEES DE L'ALLIER**

1

**SCHEMA DE PREVENTION DE LA
PERTE D'AUTONOMIE DES
PERSONNES AGEES DE L'ALLIER**

2016-2020

DIAGNOSTIC

DES BESOINS

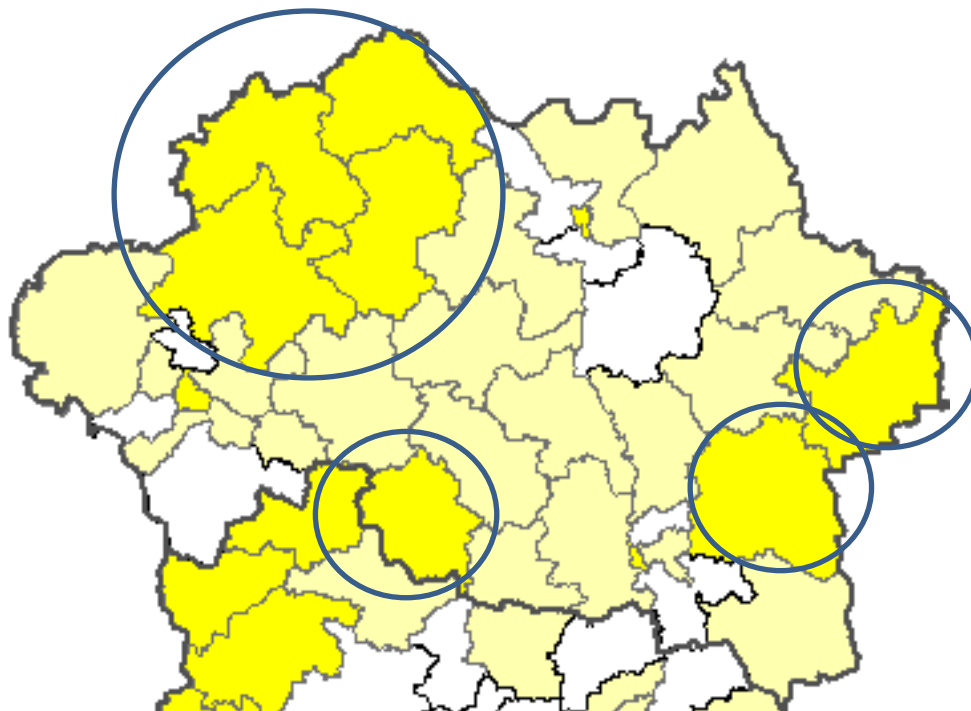
ET DE

L'OFFRE

2

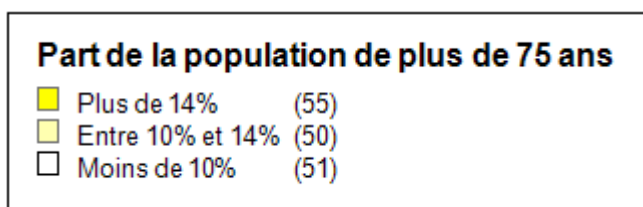
QUELQUES DONNEES TERRITORIALES

**Part de la population de 75 ans et plus sur le
Département de l'Allier**



3

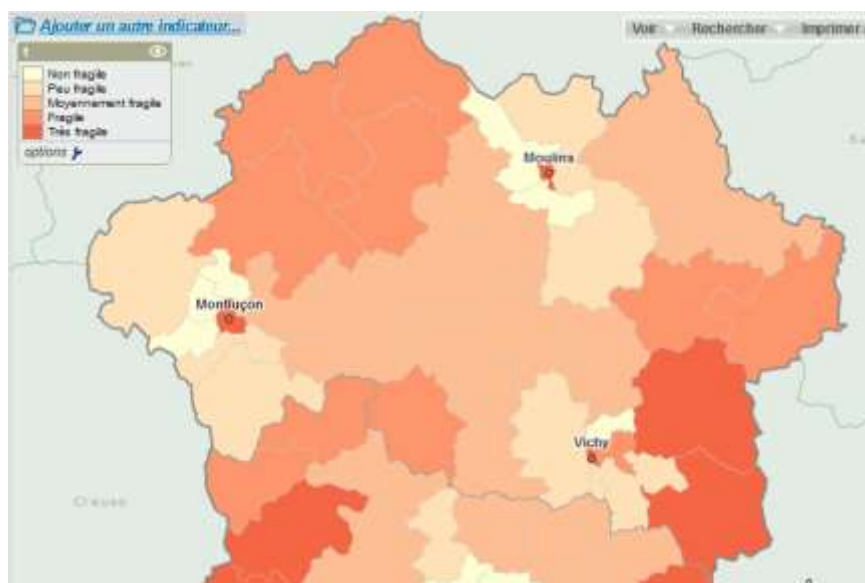
Source : INSEE – 2009



Territoires avec une part de personnes de plus de 75 ans élevée :

- Nord Lapalisse
- Sud Dompierre-sur-Besbre
- Bourbon-L'Archambault
- Nord Hurriel
- Sud Gannat

QUELQUES DONNEES TERRITORIALES



4

Source : SIG – CARSAT, 2013

Les facteurs de risques utilisés par la CARSAT :

- retraités bénéficiaires de la pension de réversion,
- retraités exonérés de la CSG,
- âge des retraités

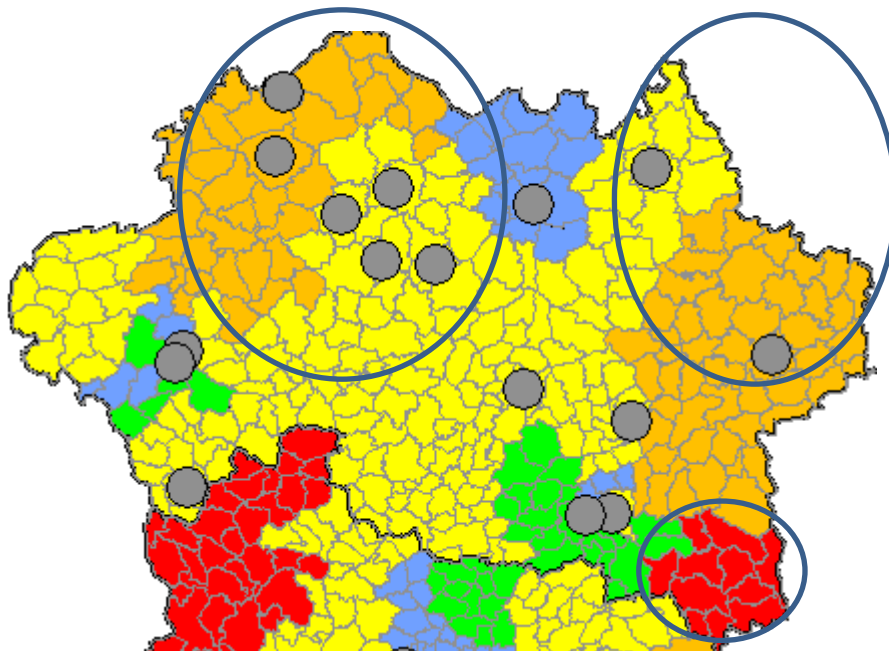
LISTE DES CANTONS (ANCIEN DECOUPAGE) AVEC UN RISQUE TRES ELEVE DE FRAGILITE
(source : CARSAT Auvergne, 2013)

55 ans - 79 ans	80 ans et plus
<ul style="list-style-type: none">*Moulins*Vichy*Montluçon*Mayet-de-Montagne (Lapalisse)	<ul style="list-style-type: none">*Le Donjon (Dompierre-sur-Besbre)*Neuilly-le-Réal et Jaligny-sur-Besbre (Moulins 2)*Lapalisse*Mayet-de-Montagne*Souvigny

❖ Zones moins touchées autour des grandes villes, zones rurales bénéficiant des infrastructures urbaines.

QUELQUES DONNEES TERRITORIALES

**Indicateur composite de la précarité sociale 2013
(méthode SIG) pour les 55 ans à 79 ans
avec le lieu d'implantation des Ateliers Equilibre 2013**



5

Source : SIG – CARSAT, 2013

Les facteurs de risques utilisés par la CARSAT :

- retraités bénéficiaires de la pension de réversion,
- retraités exonérés de la CSG,
- âge des retraités.



Accompagnement Passage à la retraite 2013

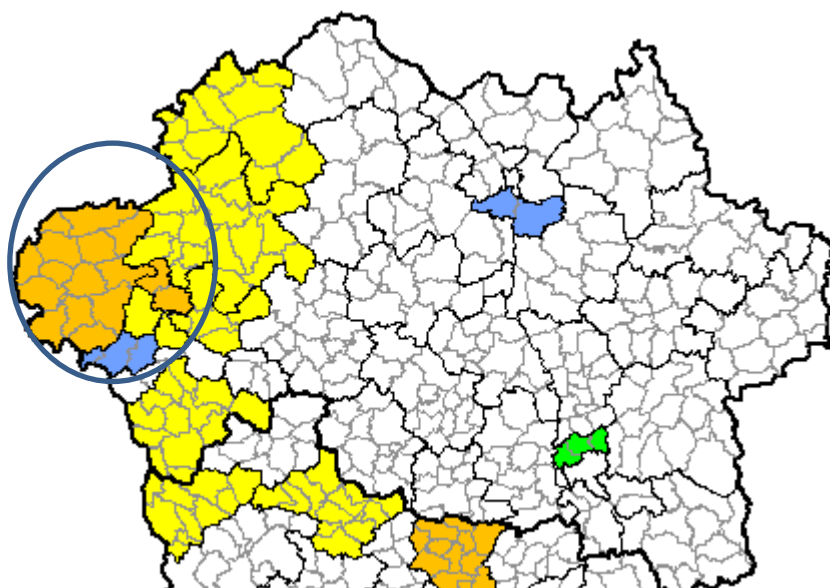
● Présence d'une réunion d'information

Actions Aide aux Aidants Familiaux 2012/2013

● Présence d'une action

- Cantons (ancien découpage) avec des risques marqués :**
- Lapalisse
 - Dompierre-sur-Besbre
 - Bourbon-L'Archambault

QUELQUES DONNEES TERRITORIALES

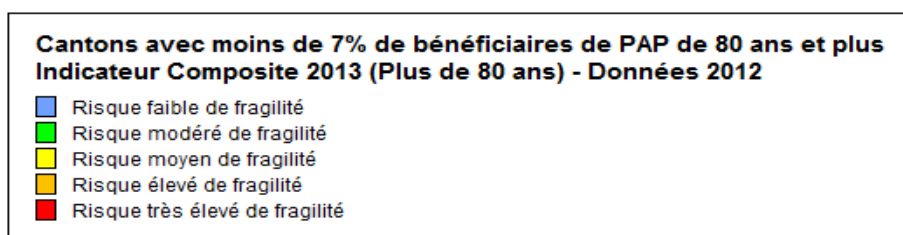


Source : SIG – CARSAT, 2013

Les facteurs de risques utilisés par la CARSAT :

- retraités bénéficiaires de la pension de réversion,
- retraités exonérés de la CSG,
- âge des retraités.

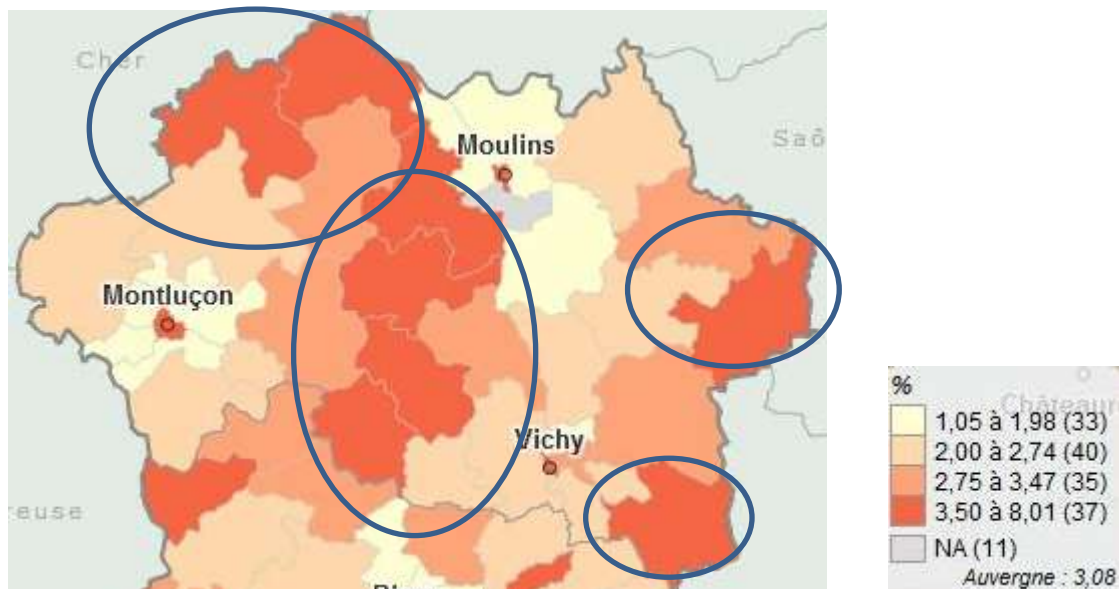
**Indicateur composite de la précarité sociale 2013
(méthode SIG) pour les 80 ans et plus
ou la densité de bénéficiaire de PAP est
inférieure à 7%**



Canton (ancien découpage) avec des risques marqués : HURIEL

QUELQUES DONNEES TERRITORIALES

Part des retraités bénéficiaires du minimum vieillesse/ nombre total de retraités du régime général – 2011



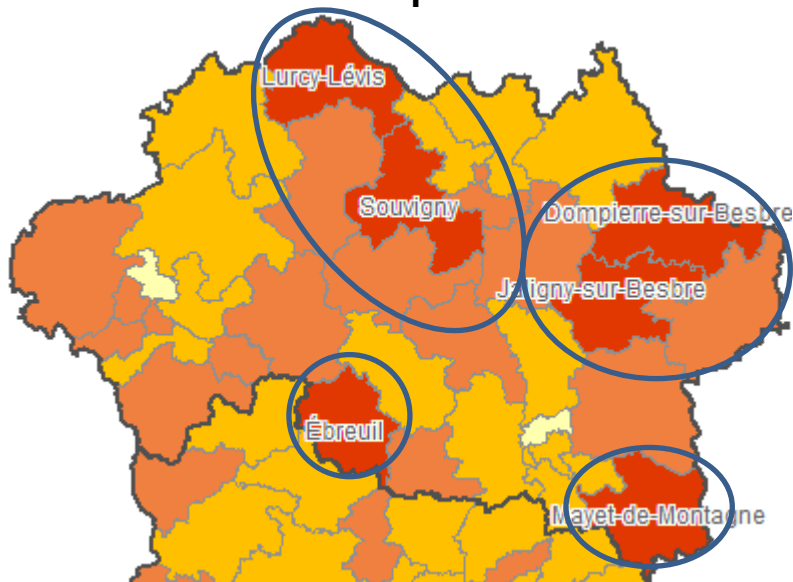
Source : SIG – CARSAT, 2013

Cantons (ancien découpage) aux pourcentages les plus élevés :

- Bourbon-L'Archambault
- Souvigny
- Lapalisse
- Dompierre-sur-Besbre
- Le Mayet-de-Montagne

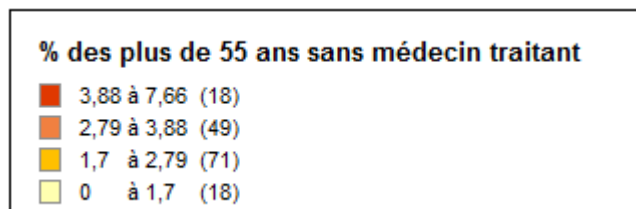
QUELQUES DONNEES TERRITORIALES

Part des 55 ans et plus sans médecin traitant en 2012



8

Source : SIG – CARSAT, 2013



Cantons (ancien découpage) aux pourcentages les plus élevés :

- Lurcy-Lévis (nouveau canton de Bourbon-L'Archambault)
- Souvigny
- Lapalisse
- Dompierre-sur-Besbre

QUELQUES POINTS DE REPERES ISSUS DES CARTOGRAPHIQUES DE LA CARSAT

Cinq anciens cantons dans l'Allier sont considérés comme des zones aux risques plus élevés.

Quatre zones sont présentées comme les plus fragiles et correspondent aux **grandes villes** : Moulins, Vichy et Montluçon, auxquelles s'ajoute le **Mayet-de-Montagne** (intégrée au nouveau canton de Lapalisse).

Aucun territoire ne représente un taux de bénéficiaires de Projet d'aide personnalisé inférieur à 7%.

L'Allier est particulièrement touché par le chômage des seniors (plus de 50 ans).

Le Mayet-de-Montagne constitue la zone la plus fragile et à risques et ne dispose pas d'action de prévention ou d'offre de service suffisante. Elle a constitué en 2014 une **zone prioritaire**.

L'atelier équilibre a connu une évolution dans son implantation (aujourd'hui une plus grande répartition sur le territoire avec notamment une présence dans 3 zones à risques) même si le sud-est, particulièrement fragile, n'est pas touché.

Concernant les **actions collectives de service social**, elles sont bien réparties, notamment dans les grandes villes.

Une zone d'ombre existe toujours à l'est où les risques sont élevés.

EN SYNTHÈSE...

Quelques chiffres clés :

- ❑ 40% de la population aura 60 ans ou plus à l'horizon 2025 (31% actuellement) : 22 579 personnes ont entre 55 et 59 ans, soit 6,5% de la population.
- ❑ 20% des 80 ans et plus sont dépendants. (87% de GIR 3-4 et 13% de GIR 1-2) contre 2% des 60-79 ans.
- ❑ 46% des plus de 75 ans vivent seuls, majoritairement des femmes.
- ❑ 43,9% des logements des personnes âgées ont été construits avant 1949. La problématique du logement contribue à la fragilisation et est accentuée dans le parc locatif.

10

Une paupérisation de la population et notamment des plus âgés :

- ❑ Un accroissement de la précarité due à une surreprésentation des retraités du monde agricole.
- ❑ Département fortement touché par le chômage des séniors.
- ❑ Pauvreté plus prononcée dans les agglomérations et à l'est du département.

Différence de territoires entre urbain et rural :

- ❑ Le Mayet-de-Montagne constitue la zone la plus fragile.
- ❑ Moulins, Vichy et Montluçon constituent aussi des zones à risque.
- ❑ Difficulté de mobilité forte en milieu rural contribuant à l'isolement des personnes.
- ❑ 45% des 80 ans et plus vivent en milieu rural dont 70% sont des femmes.

Un accès au soin difficile :

- ❑ Désertification médicale et paramédicale.
- ❑ Forte demande d'aide humaine et de lien social.
- ❑ Un taux d'équipement en EHPAD, SSIAD/SPASAD similaire au reste de l'Auvergne et du territoire français.
- ❑ En-deçà pour ce qui concerne les non-EHPAD.

Sources : CARSAT, les CCAS, SIG CARSAT, MSA, CLIC, CD03, ADIL, ANAH, STATISS, Observatoire social du Département.

DONNEES DEPARTEMENTALES

(source : DREES, 2013)	Part des personnes âgées selon leur mode de cohabitation							
	Personnes de 60 ans et plus				Personnes de 75 ans et plus			
	Ne vivant pas seules :				Ne vivant pas seules :			
	en couple, en couple ou seules avec leur(s) enfant(s)	en institution	autres cas	Vivant seules	en couple, en couple ou seules avec leur(s) enfant(s)	en institution	autres cas	Vivant seules
Allier	60,2	5,2	3,8	30,8	45,1	10,3	4,1	40,5

11

Ces données constituent des taux plus élevés que sur le reste du territoire national

2013, source STATISS	APA Dom.	APA Etb.	Total APA	Total pop. « 60 ans et plus »	Part de la pop. « 60 ans et plus »
Allier	5 733	4 881	10 614	108 517	31%

DONNEES DEPARTEMENTALES

Département <i>(source : DREES, 2013)</i>		Taux de bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA)					
		Bénéficiaires de l'APA à domicile ou en établissement		Bénéficiaires de l'APA à domicile		Bénéficiaires de l'APA en établissement	
		en % de la population de 75 ans et plus	Rang	en % de la population de 75 ans et plus	Rang	en % de la population de 75 ans et plus	Rang
03	Allier	23,3	73	12,6	57	10,7	87

En perspective du reste du territoire nationale

Une part de la population de « 60 ans et plus » supérieure aux données nationales... pour une part de cette population majoritairement féminine, **vivant seule** parmi les plus élevée de France... avec **un taux de bénéficiaires de l'APA domicile plutôt dans la moyenne nationale.**

PROJECTIONS EN TERMES DE STRUCTURE PAR AGE ET DE DEPENDANCE

Évolution de la population âgée et de la population dépendante par tranche d'âge dans l'Allier

Tranches d'âge	Variation 2010-2030 (en %)			
	Population de 60 ans ou plus	Population de 60 ans ou plus potentiellement dépendante		
		Scénario pessimiste	Scénario intermédiaire	Scénario optimiste
60-69 ans	+ 12,3	+ 11,0	+ 4,4	- 3,8
70-79 ans	+ 28,3	+ 18,5	+ 8,9	- 3,0
80 ans ou plus	+ 29,3	+ 31,6	+ 25,0	+ 14,9
dont 90 ans ou plus	+ 125,8	+ 112,9	+ 106,7	+ 94,1
Ensemble	+ 22,1	+ 26,2	+ 18,9	+ 8,6

Source : Insee, Enquête Handicap-Santé (2008-2009), Omphale 2010

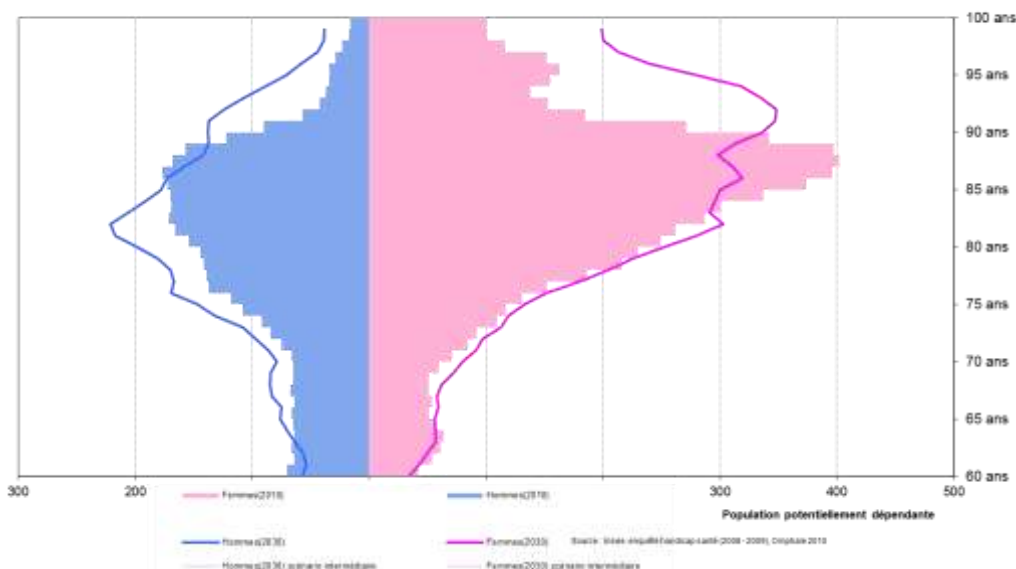
13

Des données qui invitent à renforcer le travail de prévention, mais également la réflexion sur l'évolution physiologique de l'âge et du sentiment de vieillissement.

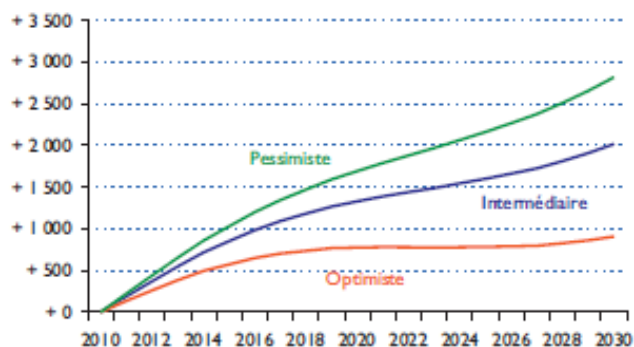
Source, INSEE, juin 2012

Veuillez sélectionner votre département et votre scénario :

Population potentiellement dépendante :
L'Allier scénario intermédiaire 2010 - 2030



Augmentation projetée du nombre de personnes âgées dépendantes à l'horizon 2030 dans l'Allier selon différents scénarios

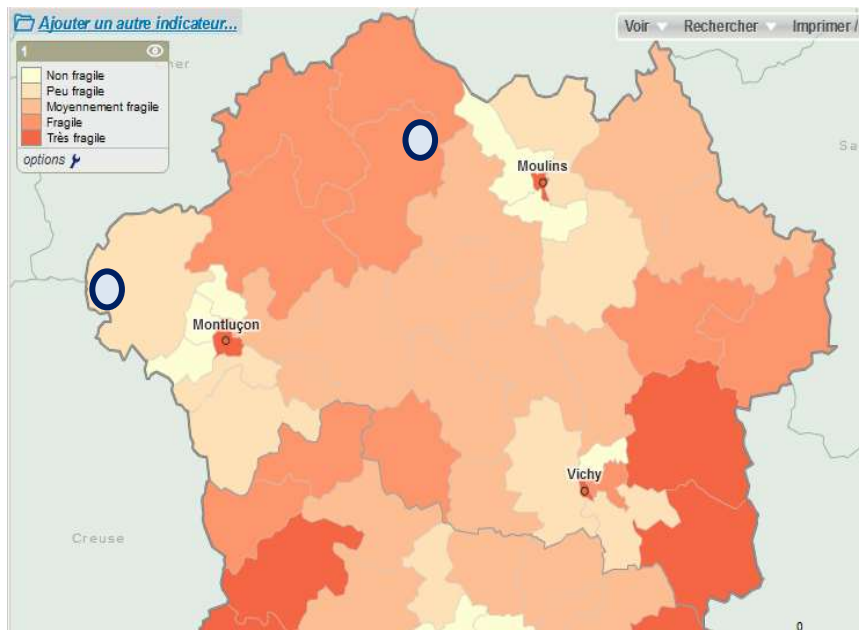


Source : Insee, Enquête Handicap-Santé (2008-2009), Omphale 2010

LA CARTOGRAPHIE DE L'OFFRE

CARTOGRAPHIE DE L'OFFRE REPEREE – MOBILITE/DEPLACEMENT/ACCESSIBILITE

La cartographie suivante présente l'offre d'actions repérée sur le territoire. Les données sont issues du tableur Excel complété par les acteurs participant à cette première démarche.



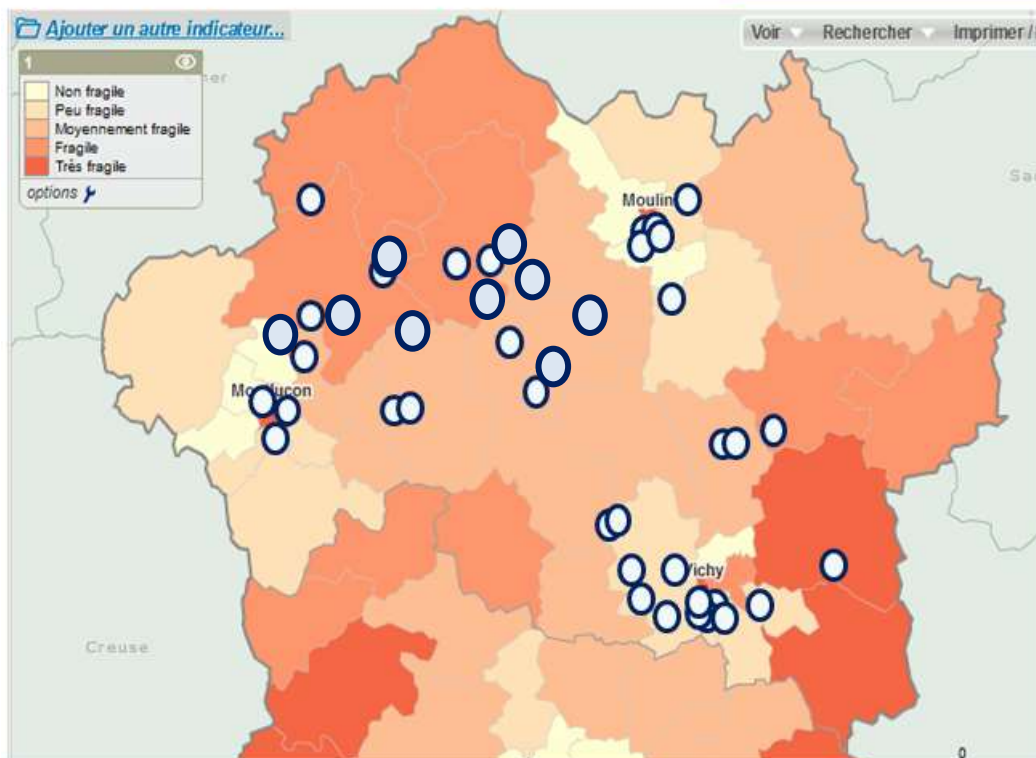
15

○ Actions situées : MSA (Mieux vivre chez soi)

Actions au niveau départemental :

- CARSAT (Kit prévention)
- CD03 (Habitez mieux, transport à la demande)
- Maintien à domicile
- Cartes de stationnement, télépéage gratuit

CARTOGRAPHIE DE L'OFFRE REPEREE – SANTE/ACTIVITES PHYSIQUES



16

Actions non situées :

CARSAT, CLIC, MSA (Parcours « Prévention santé)

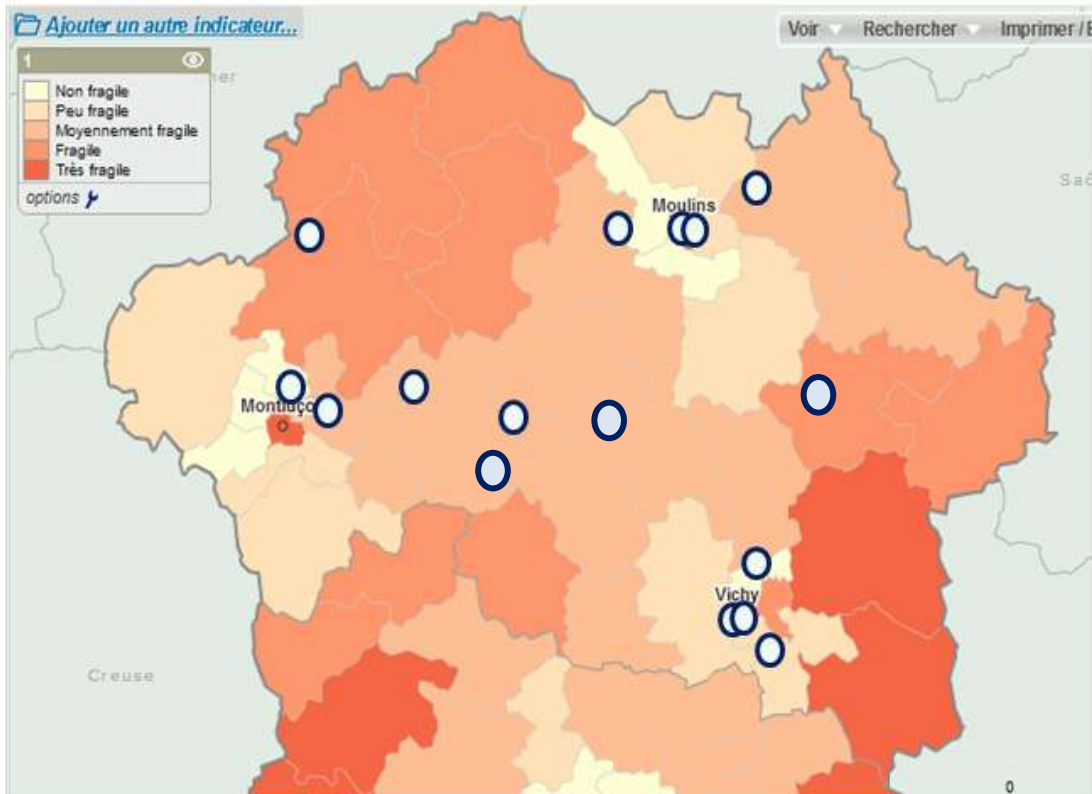
Actions au niveau départemental :

- CPAM (Programme de prévention, Vaccinations, Bilan santé)
- Dossier unique d'aide à domicile
- Foyer-Logements (Programme Sport Santé Bien-être)
- Journée neuro, géronto psychiatrique (RMA)

Actions situées :

- Plusieurs acteurs (Conférence Bien Vieillir, Atelier Bien Vieillir, Atelier équilibre)
- CRCAS (Conférence Automédication responsable – 2014, Santé en mouvement – 2014-2015, Arthrose – 2015)
- CCAS Montluçon (Conférence sur le diabète)
- Université du Temps de Vivre, Montluçon
- Mutualité française (Atelier Stop Chute, Programme La vie à pleine dent, Sensibilisation)
- CCAS (Activités sportives)

CARTOGRAPHIE DE L'OFFRE REPEREE – L'ENTRETIEN DU CAPITAL CULTUREL

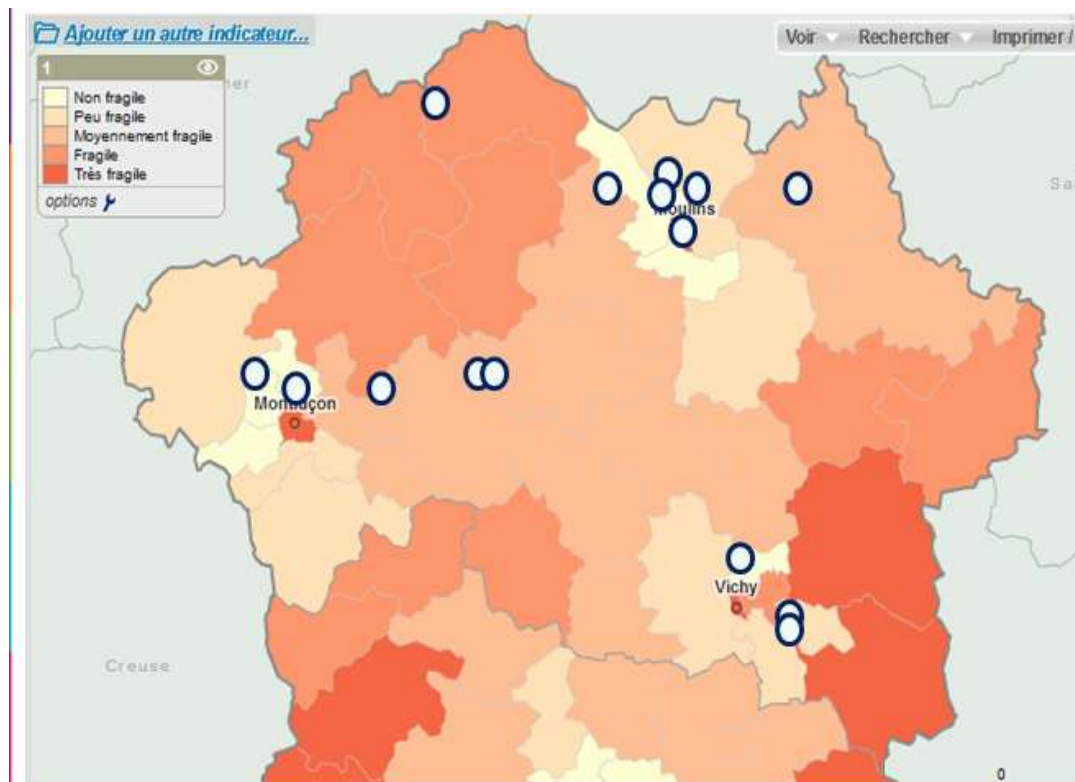


17

Actions situées :

- ARSEPT (Pep's Eureka)
- CCAS Vichy (Découverte/cognitif)
- Mutualité française Auvergne (Activ'méninges)

CARTOGRAPHIE DE L'OFFRE REPEREE – LA VIE SOCIALE/LUTTE CONTRE L'ISOLEMENT



18

Actions situées :

- multipartenaires (Monalisa – visites à domicile, partage de livres)
- Club restaurant de personnes âgées, Montluçon
- Centre social (Atelier informatique)

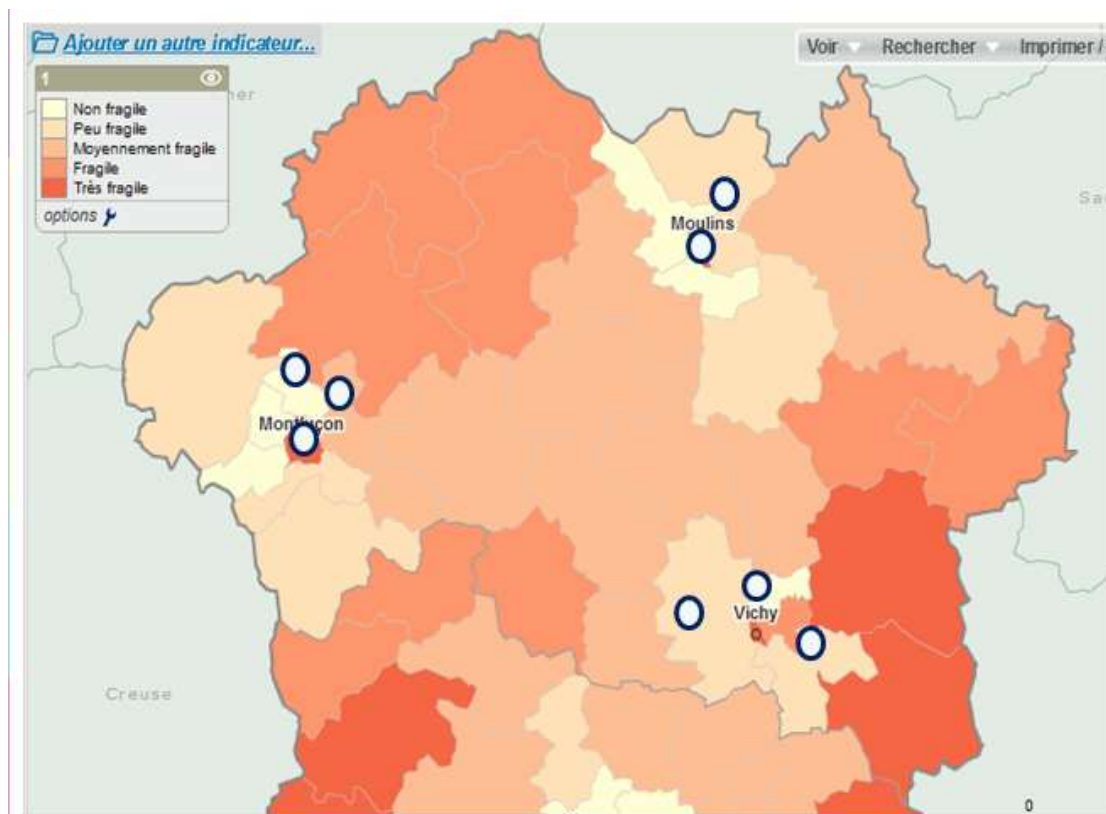
Actions au niveau départemental :

- Coopération départementale Monalisa – Atelier prévention santé
- UDCCAS03 (Lutte contre l'isolement social)
- Groupement des parkinsoniens : sorties diverses culturelles
- Centres sociaux, CARSAT, ANCV, Bocage : Programme « Séniors en vacances »

Actions non situées :

- Atelier informatique, Centre social de la Montagne Bourbonnaise + GP Informatique
- Projets de départ de groupes en vacances, CARSAT, ANCV, Département

CARTOGRAPHIE DE L'OFFRE REPEREE – ALIMENTATION/NUTRITION



19

Actions situées :

- ARSEPT (Atelier nutrition séniors)
- Mutualité française Auvergne (Temps forts pour les séniors, retraite et bonne fourchette)

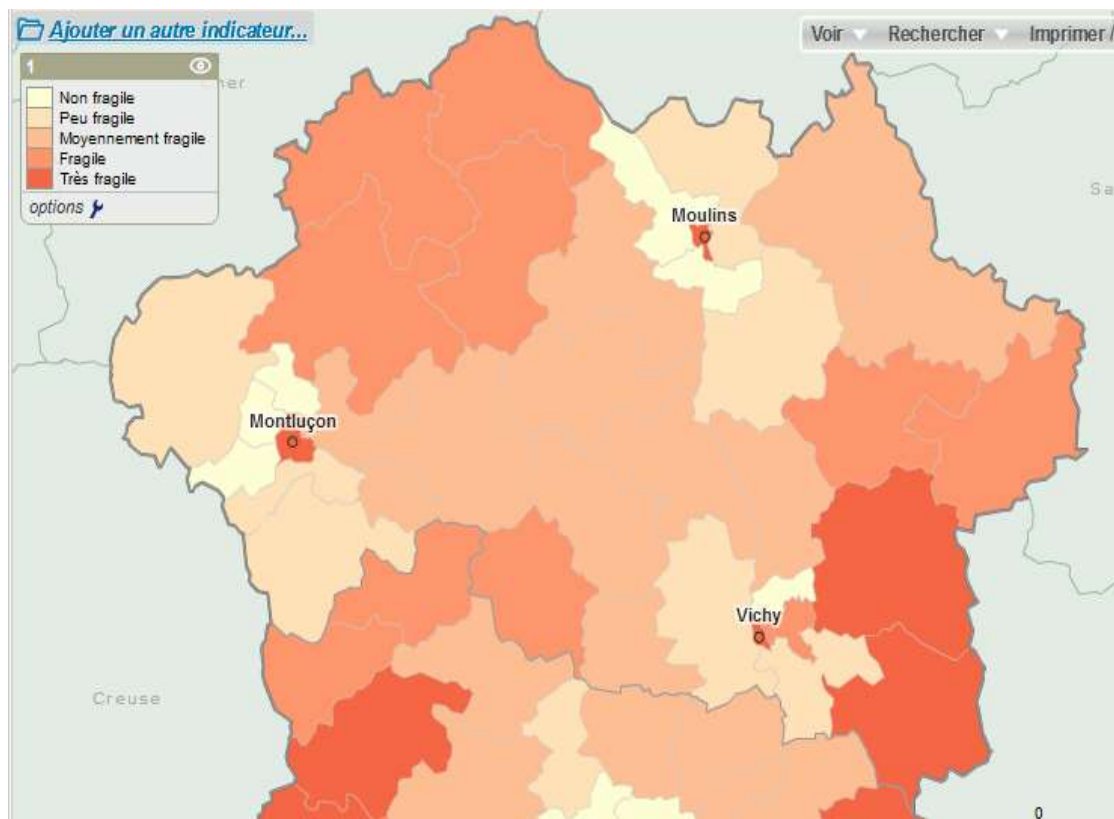
Actions au niveau départemental :

- CD03 et partenaires (Enquête prévention dénutrition – 2014 / diffusion du guide du bien manger chez soi)

Actions non situées :

- MSA (Atelier nutrition)

CARTOGRAPHIE DE L'OFFRE REPEREE – GESTION DES RISQUES/RETRAITE



20

Actions situées :

- CARSAT (Permanence retraite)
- MSA (Permanence retraite)

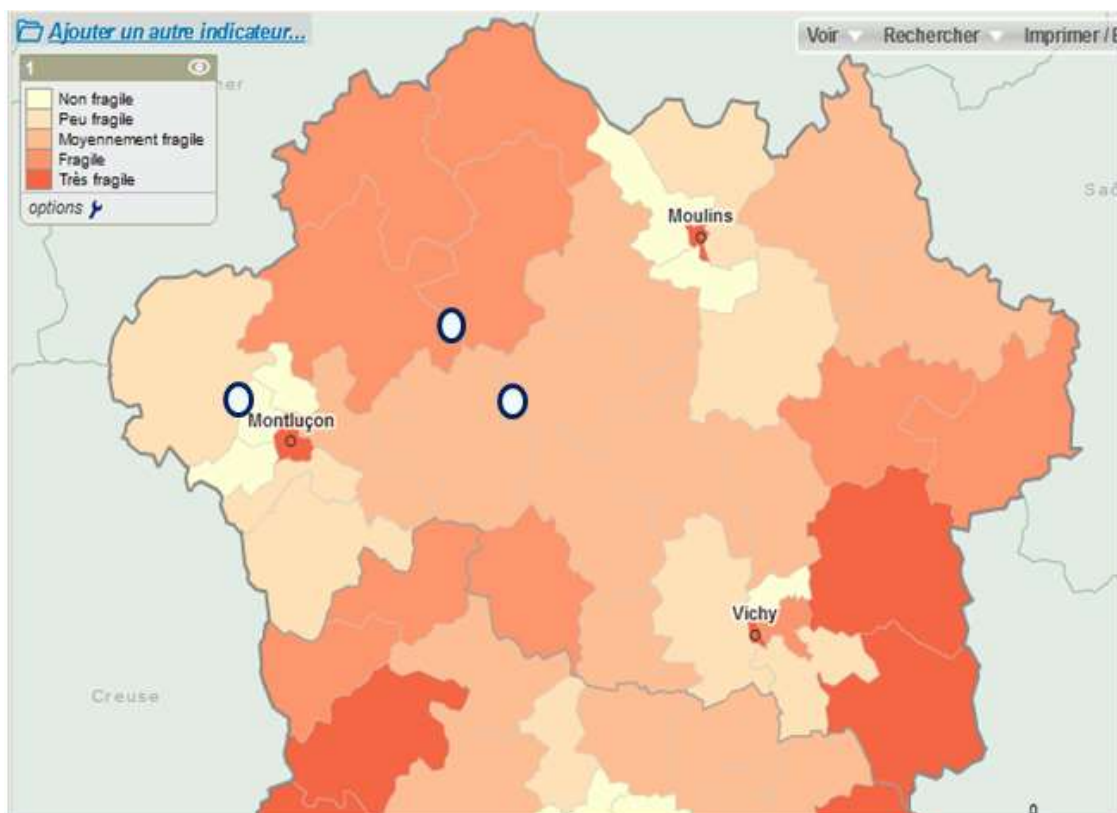
Actions au niveau départemental :

- Maintien à domicile (Sécurité)
- CARSAT (Soutien dans les situations de veuvage)
- CARSAT (Permanence retraite)

Actions non situées :

- Mutualité Française (Pas de retraite pour ma santé)
- CARSAT (Le passage à la retraite)

CARTOGRAPHIE DE L'OFFRE REPEREE – INFORMATIONS DIVERSES



21

Actions situées :

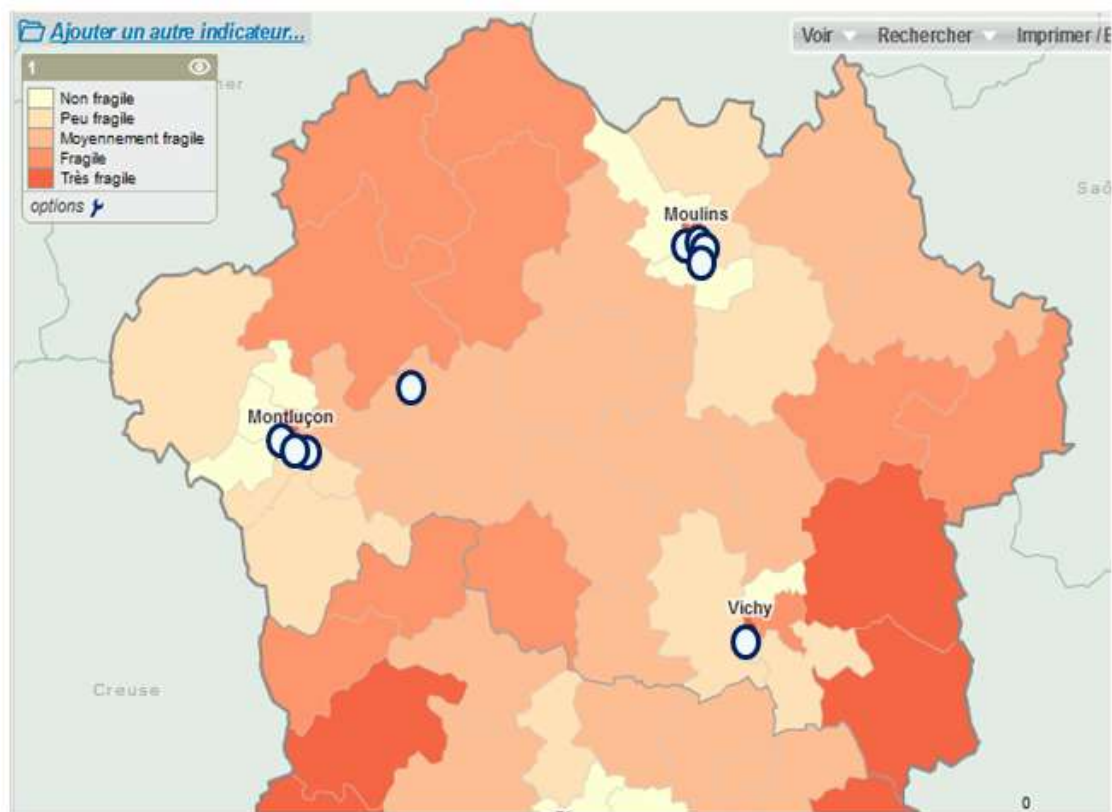
- CC Commentry/Néris-les-Bains, Commentry (Groupes de travail thématique)
- CARSAT (Forum de proximité)

Actions au niveau départemental :

- CD03 (Plaquette d'informations, bulletin d'informations, UTAS)
- Groupement parkinsoniens (Journal)
- UDCCAS03 (Réunion d'informations)

Actions non situées :

- Forum des associations
- Centres sociaux (Séances d'infos)
- MSA (Salon de la prévention)



Actions situées :

- Acteurs Moulins (Café des aidants)
- CD03 (Forum des aidants)
- UDAF (Aide tuteurs familiaux)
- Groupement parkinsonien (Journée des aidants, groupe de parole, Conférence sur la prise en charge des malades)

Actions au niveau départemental :

- Croix Marine (Aide tuteurs familiaux)
- France Alzheimer (Dotation EHPAD)
- Mutualité française (Programme Nutrimut)
- EHPAD (Accueil temporaire)
- MSA (groupe de parole, accueil de jour...)

Actions non situées :

- CARSAT (Atelier d'échanges)
- ACJ (Soutien aux aidants)

AXES DU SCHEMA

AXE 1 : Renforcer la connaissance de l'existant et structurer la coordination des actions

Le diagnostic a fait ressortir les constats suivants :

- Un déficit de connaissance des dispositifs sur les territoires par les professionnels, le public et les proches aidants.
- Une offre en direction des aidants et des Personnes Agées portée par une multitude d'acteurs restants à identifier collectivement.
- Des besoins d'une plus grande coordination de l'offre.

24

Trois niveaux d'action à prendre en compte :

- 1) Structuration de l'information ;
- 2) Transmission de l'information ;
- 3) Utilisation de l'information.

LES ATTENDUS

- ❖ des acteurs souhaitant pouvoir orienter les demandes
- ❖ une fluidification de l'information attendue
- ❖ une meilleure information en direction des publics ou de son aidant

OBJECTIFS

- ❖ Permettre une connaissance renforcée des besoins existants
- ❖ Viser à ce que chaque personne soit acteur de sa propre prévention
- ❖ Donner une vision claire des réponses existantes sur les territoires
- ❖ Construire une culture de travail commune de partage de l'information
- ❖ Mettre en œuvre un pilotage des actions de prévention sur le Département

LES ORIENTATIONS A DONNER

A moyen terme

- Animation d'un système d'information donnant lecture des actions/partenaires avec les liens renvoyant vers les dispositifs
- Mettre en œuvre une communication coordonnée en direction des professionnels et du grand public

A court terme

- Développer des outils simples pour le partage d'informations
- Mobiliser des ressources pour organiser la coopération

AXE 2 : Etendre certains dispositifs et leur impact auprès des populations

Le diagnostic a fait ressortir les constats suivants :

- Une offre marquée sur les espaces urbains et des zones de fragilité à prendre en compte.
- Des volontés exprimées de développer l'offre sur d'autres territoires par un renforcement des synergies et coopérations.

Le développement de nouvelles réponses devrait être renforcé une fois l'axe 1 mis en œuvre.

LES ATTENDUS

- ❖ Une meilleure couverture de certaines zones notamment dans les territoires les moins couverts.
- ❖ Procéder par étape. Viser d'abord les dispositifs existants à étendre, puis accroître sur d'autres zones géographiques et/ou leur impact auprès d'autres publics.

OBJECTIFS

- ❖ Renforcer les dispositifs les plus pertinents
- ❖ Développer de nouvelles réponses
- ❖ Couvrir les territoires les moins pourvus
- ❖ Evaluer la qualité des réponses proposées

LES ORIENTATIONS A DONNER

A moyen terme

- Développer des appels à projet dans le cadre de la conférence des financeurs
- Développer les actions ciblées autour de la prévention routière, la prévention des addictions
- Développer des actions sur de l'ambulancier
- Etendre les réponses sur des territoires moins ciblés aujourd'hui

A court terme

- Avoir une meilleure vision des perspectives de travail
- Apporter du soutien pour favoriser le « testing » de certains projets

AXE 3 : Accompagner l'action de prévention menée par les services intervenant au domicile

Le diagnostic a fait ressortir les constats suivants :

- Des besoins relevés d'une plus grande sensibilisation/formation des professionnels intervenant à domicile pour favoriser le repérage des risques.
- Des besoins d'optimiser le soutien technique et logistique pour monter des projets.
- Un travail prépondérant de « mise en confiance » des publics.
- Des difficultés à créer du lien/de disponibilité pour les temps de repérage au regard du temps passé auprès des personnes.

26

LES ATTENDUS

- ❖ Davantage de sécurité pour les personnes intervenant à domicile
- ❖ Un accompagnement renforcé du travail d'acceptation de la personne
- ❖ Travail de sensibilisation et de pédagogie au quotidien des professionnels, aussi en direction de la famille et proches

OBJECTIFS

- ❖ Renforcer la formation des professionnels
- ❖ Proposer de l'ingénierie pour faciliter la mise en place d'actions collectives
- ❖ Favoriser l'intervention de personnes « tiers » (exemple : ergo, kiné, psychomotricien) pour accompagner la prise de conscience

LES ORIENTATIONS A DONNER

A moyen terme

- Renforcer les capacités de repérage des risques
- Centraliser l'information

A court terme

- Améliorer la cohérence de discours des intervenants
- Proposer l'intervention croisée de compétences ciblées

AXE 4 : Structurer la réponse au besoin de lien social et d'aide humaine chez les personnes isolées

Le diagnostic a fait ressortir les constats suivants :

- Une offre départementale adaptée en termes de structures d'accueil et dispositifs.
- Des difficultés de mobilité et d'accès aux dispositifs.
- Des publics adhérant différemment aux dispositifs en fonction des territoires (zones urbaines/rurales).

27

Action en cours autour de MONALISA favorisant le travail en commun entre les associations présentes. Action à intégrer dans la préfiguration comme élément structurant de cet axe.

LES ATTENDUS

- ❖ Un renforcement des capacités de repérage et le développement du travail inter-associatif

OBJECTIFS

- ❖ Croiser la connaissance de chacun avec un travail entre associations, collectivités, territoires
- ❖ Amplifier l'information concernant les dispositifs d'aide au déplacement/mobilités existants
- ❖ Développer les réponses en la matière hors des zones actuellement desservies
- ❖ Développer les ateliers contribuant au renforcement du lien social (Cf. axe2)

LES ORIENTATIONS A DONNER

A moyen terme

- Travailler l'information et le repérage (problématique des maires de petits villages qui connaissent des situations difficiles, mais aussi l'isolement en ville), des partenariats avec la Poste pour la relation de proximité et le repérage, la question des commerces-administrations-clubs-interlocuteurs qui ferment ou sont absents en juillet/août, etc.

A court terme

- Etendre les dispositifs existants, comme les visites de bénévoles et ateliers (mémoires et autres) repérage par les CCAS/communes, soutien d'actions en cours ou à engager rapidement

AXE 5 : Renforcer le travail autour de l'adaptation de l'habitat

Le diagnostic a fait ressortir les constats suivants :

- Complexité des dossiers de financement et délai global d'obtention des aides liées à l'habitat (ANAH, collectivités, caisses de retraite, etc.).
- Accompagnement spécialisé et gratuit des personnes qui couvre l'ensemble du territoire départemental.
- Capacité de financement du reste à charge des « personnes aux revenus les plus modestes » qui reste problématique.
- Enjeu d'accès à l'information et aux aides techniques (offre, installation, utilisation).

28

LES ATTENDUS

- ❖ Réduire les délais globaux d'attribution et de versement des aides
- ❖ Trouver des modalités de financement permettant d'envisager des « coups de pouce »
- ❖ Fluidifier l'information transmise aux partenaires et aux personnes concernées

OBJECTIFS

- ❖ Identifier et sensibiliser les personnes ne se sentant pas concernées aux problématiques liées à l'aménagement et l'adaptation de leur logement
- ❖ Démultiplier les repérages sur le territoire et mobiliser les relais locaux
- ❖ Favoriser l'accès aux aides techniques

LES ORIENTATIONS A DONNER

A moyen terme

- Sécuriser le financement du reste à charge (y compris les avances de subventions et de trésorerie) pour les travaux importants à destination des personnes aux revenus les plus modestes
- Approfondir les besoins en aides techniques et organiser un meilleur accès

A court terme

- **Promouvoir et faciliter** (par de l'information et de la sensibilisation) le **déblocage** de certaines situations par des « coups de pouce » financiers d'aménagement **urgents et limités**