

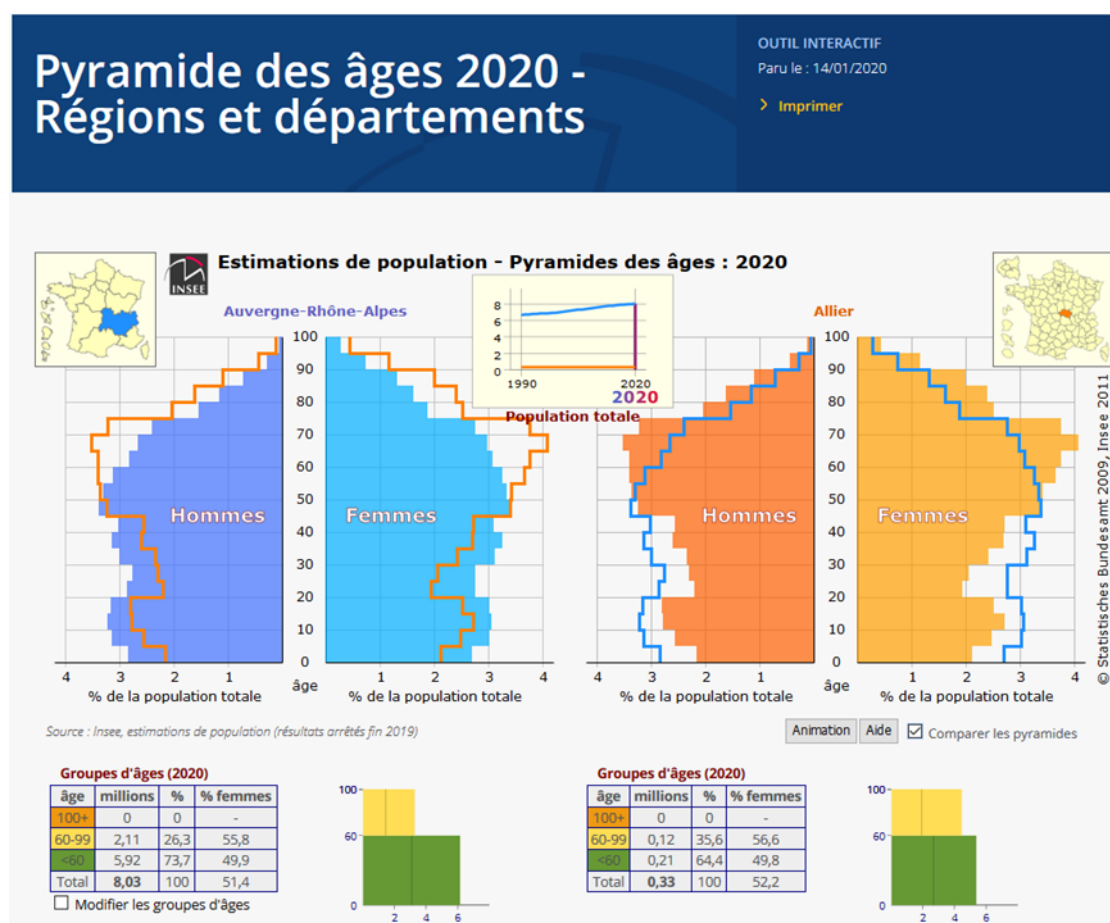
SCHÉMA DE PRÉVENTION DE LA CONFÉRENCE DES FINANCEURS DE LA PRÉVENTION DE LA PERTE D'AUTONOMIE 2021 – 2025



Table des matières

Introduction	1
Diagnostic des besoins et de l'offre.....	3
Quelques données territoriales.....	3
Le recensement des besoins.....	7
Les cartographies de l'offre	10
Bilan de l'ancien schéma de prévention	14
Axes du schéma de prévention.....	25
AXE 1 : Renforcer la connaissance de l'existant et structurer la coordination des actions	25
AXE 2 : Étendre certains dispositifs et leur impact auprès des populations	26
AXE 3 : Accompagner l'action de prévention menée par les services intervenant au domicile	27
AXE 4 : Structurer la réponse au besoin de lien social et d'aide humaine chez les personnes isolées.....	28
AXE 5 : Renforcer le travail autour de l'adaptation de l'habitat	29

Introduction



Selon l'Institut National de la Statistique et des Études Économiques (INSEE), les personnes âgées de 60 ans et plus représentent environ 36% de la population du département de l'Allier, en 2020. C'est donc presque 4 personnes sur 10 qui pourraient bénéficier d'actions de prévention, en partie financées par la Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie (CFPPA).

Cette instance décisionnaire est présidée par le Conseil départemental de l'Allier (CD 03) et vice présidée par l'Agence Régionale de Santé Auvergne Rhône-Alpes (ARS Ara). Elle a été mise en place en 2015, suite à la mise en application de la Loi d'Adaptation de la Société au Vieillissement (ASV) du 28 décembre 2015.

Cette instance a pour principale particularité de regrouper les différents financeurs d'actions de préventions du département. Parmi ceux-ci, nous

Conseil départemental de l'Allier (03)

retrouvons des représentants de la Caisse d'Assurance Retraite et de la Sécurité Au Travail Auvergne (CARSAT), de la Mutualité Sociale Agricole (MSA), de l'Agence Nationale de l'Habitat (ANAH), de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM), de la Mutualité Française Auvergne, de l'Agirc-Arrco et enfin, de mairies (principalement celles de Moulins, Montluçon et Vichy, qui sont les trois villes les plus importantes du département).

Le montant du concours alloué par la Caisse Nationale de la Solidarité pour l'Autonomie à la Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie. Il est fixé annuellement, d'une part pour le forfait autonomie, d'autre part pour les actions de prévention. La Caisse Nationale de la Solidarité pour l'Autonomie, en tant qu'organisme financeur, veille au respect de grands axes initialement prévu par la Loi d'Adaptation de la Société au Vieillessement, du 28 décembre 2015. Ces axes permettent de créer le cadre et de formaliser les attentes de la Caisse Nationale de la Solidarité pour l'Autonomie, envers la Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie. Dans ce cadre, un bilan est à retourner chaque année avant le 30 juin pour l'activité N-1.

Depuis sa mise en place, il est prévu que cette instance permette un « effet de levier », c'est-à-dire que sa mission principale est de faire émerger et de soutenir financièrement la mise en place d'actions de prévention, à destinations des personnes âgées de 60 ans et plus, du département. La principale application concrète de cet effet consiste à favoriser l'essaimage des actions. On entend par cette expression, le fait d'accompagner les porteurs de projets dans l'élargissement de leur champ d'action. Au lieu de réaliser des actions seulement près de leur siège social, les porteurs de projets sont encouragés à élargir leurs actions à un plus large périmètre, tel que par exemple, leur territoire d'action possible.

Le schéma de prévention de la Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie est donc un outil à destinations des potentiels porteurs de projet du département. Celui-ci permet de fixer le cadre de la

Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie, mais également d'informer et d'accompagner ces derniers, dans la réalisation de leurs actions de prévention.

Tout d'abord, vous retrouverez, dans ce schéma, des informations propres au département de l'Allier, concernant les personnes âgées de 60 ans et plus, leurs besoins en matière d'actions de prévention et l'offre déjà présente sur le territoire. Ensuite, vous découvrirez le bilan du premier schéma de prévention. Enfin, vous aurez un rappel des 5 grands axes de la Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie, ainsi que les fiches actions qui présenteront les orientations pour les 5 prochaines années.

Diagnostic des besoins et de l'offre

Quelques données territoriales

Le département de l'Allier est un territoire principalement composé de communes rurales. De plus, selon une étude de l'Institut National de la Statistique et des Études Économiques (INSEE) parue en janvier 2020, l'Allier est le deuxième département le plus âgé de la région Auvergne Rhône-Alpes (derrière le Cantal), mais également le dixième département le plus âgé de France. La principale particularité du département de l'Allier, est qu'à ses communes rurales, s'ajoutent 3 villes principales. En effet, contrairement aux autres départements qui ont qu'une seule grande ville, le département de l'Allier peut compter sur les 3 principales villes que sont Moulins, Montluçon et Vichy.

Dans le cadre de ce schéma de prévention, le public cible se trouve être les Bourbonnaises et les Bourbonnais âgés de 60 ans et plus.

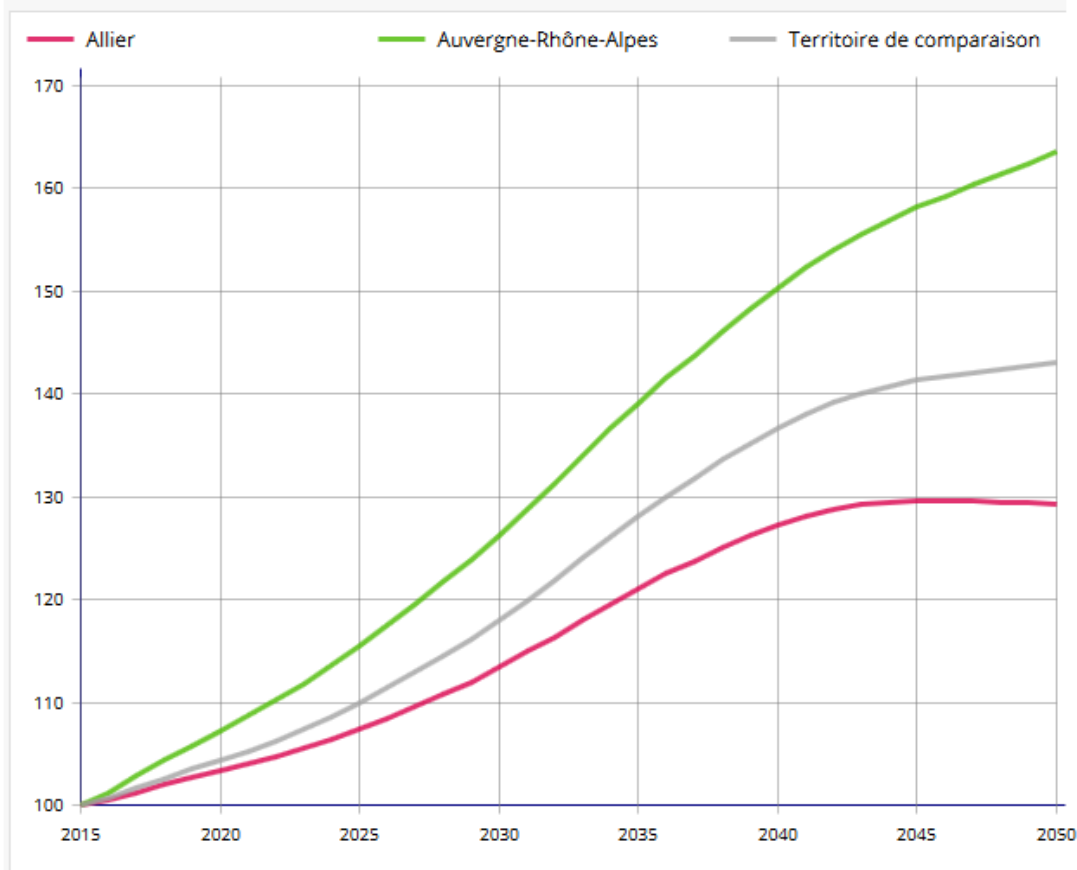
Comme le département de l'Allier est déjà vieillissant, celui-ci ne devrait pas subir une hausse importante du vieillissement de la population, dans les années à venir. En effet, l'Allier compte parmi les départements qui auront d'ici 2050, le taux de croissance le plus faible de la région, en ce qui

Conseil départemental de l'Allier (03)

concerne le vieillissement de la population. Néanmoins, le nombre de personnes âgées dépendantes dans l'Allier devrait quand même être multiplié par 1,3 d'ici 2050.

Une croissance du nombre de seniors dépendants moins rapide dans l'Allier qu'ailleurs d'ici 2050

Évolution du nombre de seniors dépendants entre 2015 et 2050, en base 100 en 2015



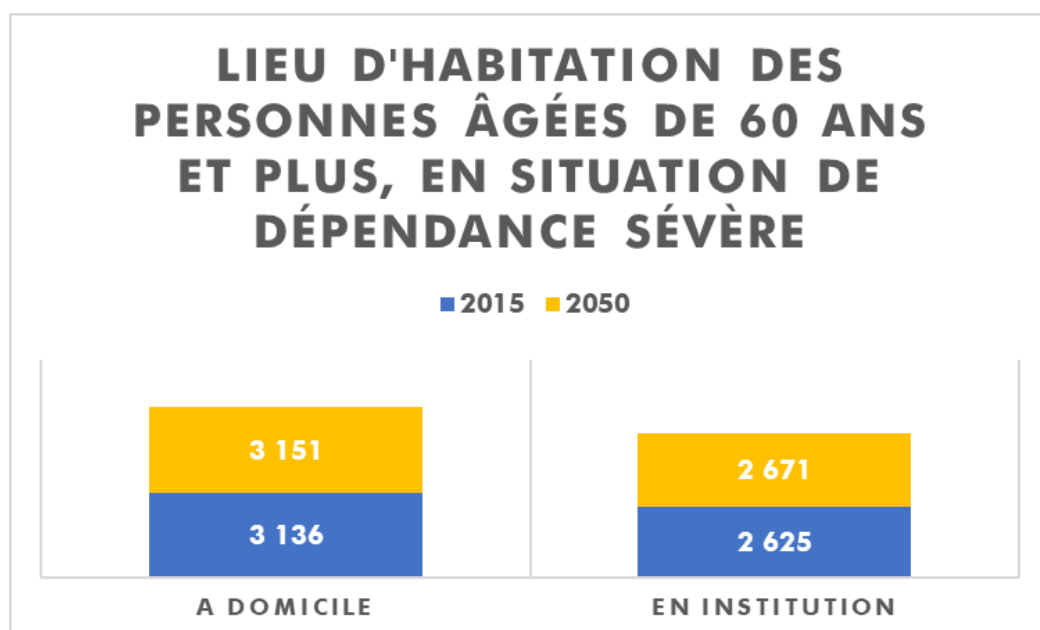
Source : Insee-Drees, modèle de projection de personnes âgées dépendantes

En ce qui concerne ce schéma de prévention, nous nous intéresserons plus particulièrement à la période 2021 – 2025.

Selon une enquête publiée par l'INSEE en février 2020, durant la période 2021 – 2025, le nombre de personnes âgées dépendantes dans l'Allier devrait passer de 20 263 en 2021 à 20 911 en 2025. Cela représente une augmentation de 648 personnes, soit d'environ 3,2 %.

	Allier	Auvergne-Rhône-Alpes
Année	Nombre de seniors dépendants	Nombre de seniors dépendants
2021	20 263	329 442
2022	20 401	334 155
2023	20 559	339 042
2024	20 728	344 443
2025	20 911	350 154

Malgré la progression du nombre de situation de dépendance, pour les personnes âgées de 60 ans et plus, celles-ci préfèrent vivre le plus longtemps possible à domicile. En effet, 14 941 personnes âgées de 60 ans et plus, vivaient à leur domicile en 2015, contre 4 535 en institution. En 2050, le nombre de personnes âgées de 60 ans et plus vivant à leur domicile devrait être de 20 164 contre 4 966 personnes en institution. Cela représenterait donc une augmentation d'environ 35 % en 35 ans.



LIEU D'HABITATION DES PERSONNES ÂGÉES DE 60 ANS ET PLUS, EN SITUATION DE DÉPENDANCE MODÉRÉE

■ 2015 ■ 2050

EN INSTITUTION

1 910

2 295

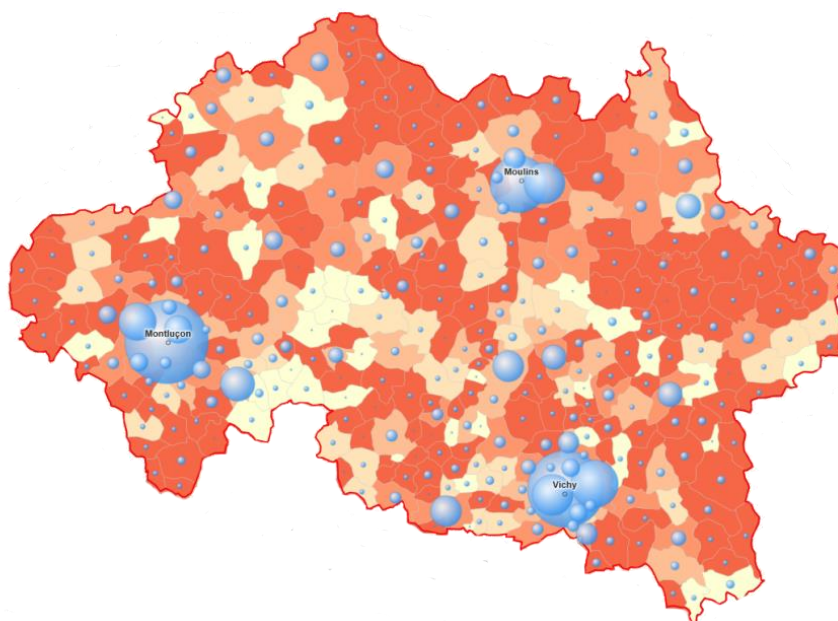
A DOMICILE

11 805

17 013

6

- 1 Nombre de retraités à risque de fragilité du régime général - Population totale de 55 ans et plus 2019 ▼
2 Part des retraités / nombre total de retraités de l'interrégime (%) - 60 ans et plus 2018 ▼



En plus d'être un axe prioritaire des politiques publiques, la réalisation d'actions de prévention, ainsi que les actions liées à l'adaptation du logement représentent un réel enjeu actuel. Plus particulièrement pour les potentiels porteurs de projet du département de l'Allier.

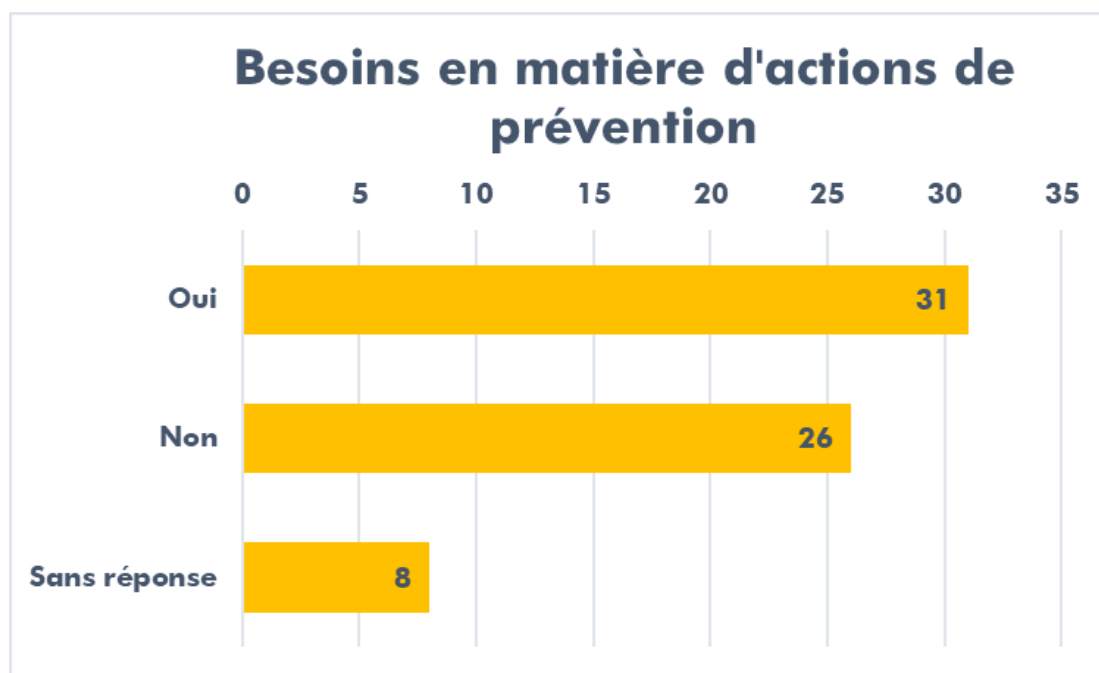
Le recensement des besoins

Afin de recenser au mieux les besoins en matière d'actions de prévention, à destinations des personnes âgées de 60 ans et plus dans l'Allier, nous avons réalisées différentes enquêtes.

Tout d'abord, nous avons commencé par interroger, à l'aide de questionnaires, les potentiels porteurs de projet. On entend par porteurs de projet, les principaux acteurs concernés par le domaine de la prévention auprès des personnes âgées de 60 ans et plus. Parmi ceux-ci, nous pouvons par exemple retrouver, les maires, les représentants des Centres Communaux d'Actions Sociales (CCAS), les représentants d'Établissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes et non dépendantes (EHPAD et EHPA), les représentants des Centres Sociaux (CS) et enfin les représentants des Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD). Au total, se sont plus de 500 questionnaires qui ont été envoyés. Le taux de réponse final est d'environ 18 %. Lorsque nous avons demandé à ce panel de répondant s'ils avaient repéré des besoins, en matière de préventions, à destinations des personnes âgées, 48 % d'entre eux (soit l'équivalent de 31 structures) ont répondu que « oui ». Près de la moitié des potentiels porteurs de projet ont donc bien conscience de l'existence et de l'importance des besoins en matière d'actions de prévention, dans le Département de l'Allier (03).

Conseil départemental de l'Allier (03)

Ensuite, dans le cadre d'une seconde enquête par questionnaire, nous avons interrogé un échantillon de bénéficiaires d'aide sociale (plus précisément de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie – APA – évalué



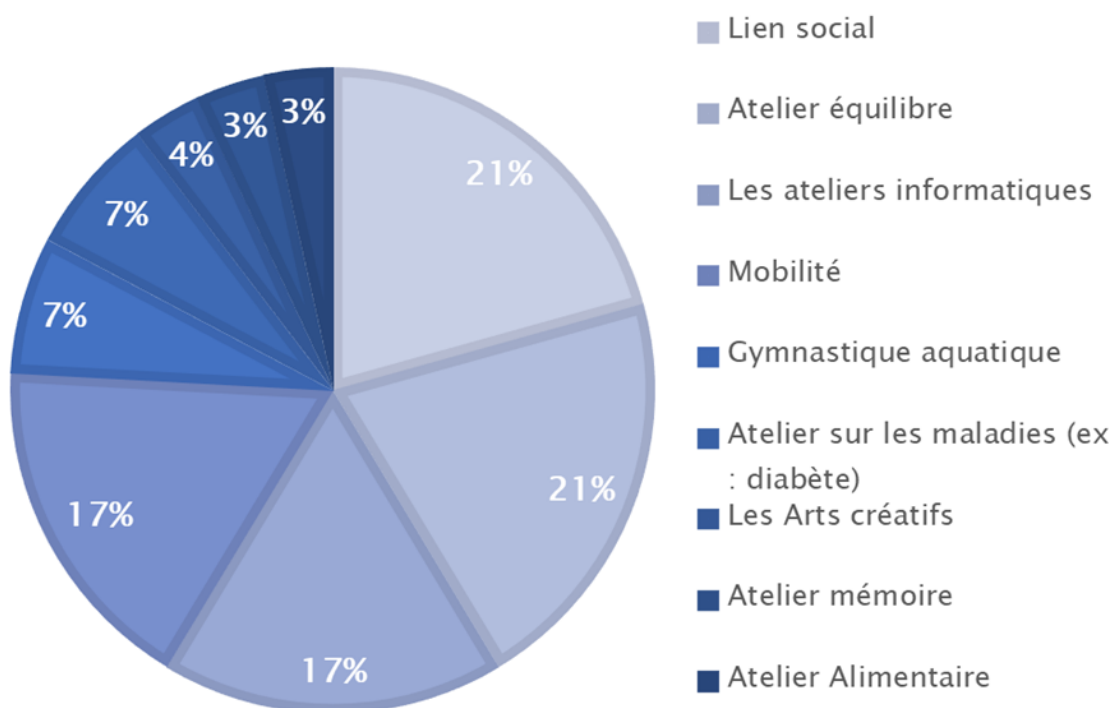
8

Groupe Iso-Ressource –GIR- 4), concernant leurs besoins en matière d'actions de prévention.

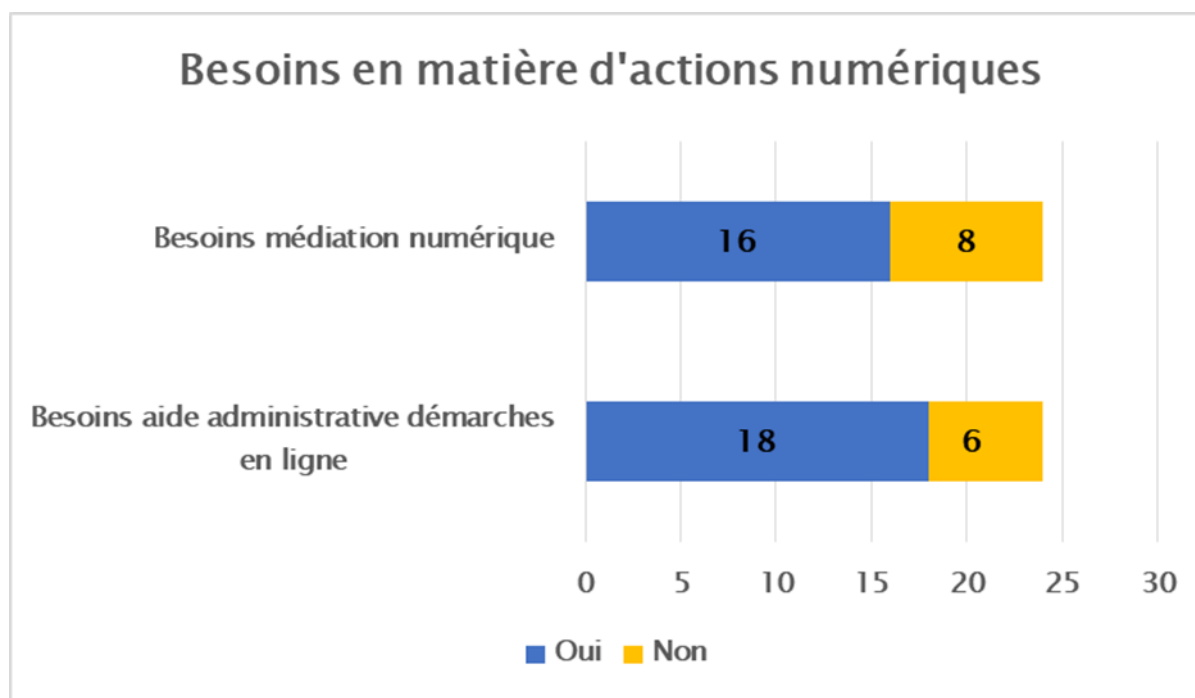
Suite à cette enquête, nous avons pu faire les constats suivants :

Tout d'abord, sur l'ensemble des personnes interrogées, 6 d'entre elles ont déclaré avoir besoin d'actions de prévention, qui favorisent le lien social, pour rompre l'isolement. Ensuite, 6 autres personnes seraient intéressées par des actions de prévention axées sur les risques de chutes à domicile. 5 personnes ont mis en évidence un besoin concernant des actions liées à des ateliers numériques. Le même nombre de personnes a également formulé le besoin d'actions qui abordent la mobilité. Après, 2 personnes seraient intéressées par la réalisation d'ateliers de gymnastique aquatique et 2 autres à la réalisation d'ateliers sur les maladies (exemple : diabète). Enfin, les 3 dernières personnes seraient, quant à elles, individuellement intéressées par des actions de préventions axées sur les arts créatifs, les ateliers mémoire et les ateliers alimentaire.

BESOINS EN MATIÈRE D' ACTIONS DE PRÉVENTION



A l'aide de ce même échantillon, nous avons également voulu recenser l'existence réelle de besoins concernant la médiation numérique, ainsi que l'aide administrative (plus précisément concernant la réalisation des démarches en ligne). Nous avons donc pu constater que plus de 70 % des personnes interrogées seraient intéressées par des actions de prévention sur le thème de la médiation numérique. De plus, en ce qui concerne l'aide administrative, ils seraient près de 93 % à être intéressés par des actions d'aide administrative, ou d'accompagnement pour les démarches en ligne.



Les cartographies de l'offre

Maintenant que nous avons identifié les besoins en matière d'action de prévention, nous allons pouvoir nous intéresser à l'offre déjà présente sur le territoire, en matière d'action de prévention. Pour cela, nous nous baserons sur les cartographies des actions réalisées en 2017 et 2018. La représentation cartographique des actions de l'année 2019 étant actuellement en cours de réalisation.

Nous débuterons donc notre analyse à partir des données de 2017. Sur la carte présentée ci-dessous, nous pouvons remarquer que la couverture du territoire, en matière d'actions de prévention à destinations des

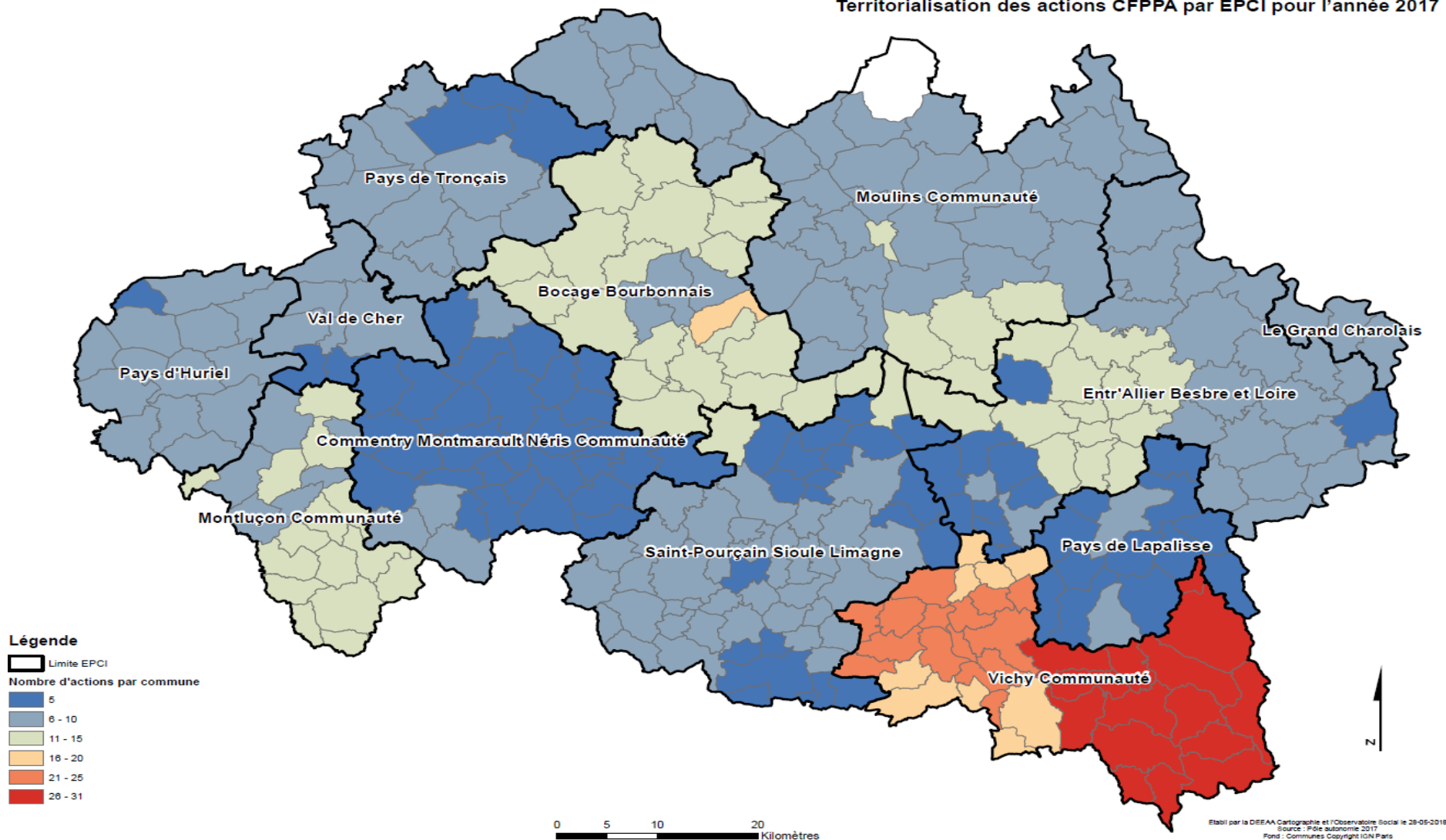
Conseil départemental de l'Allier (03)

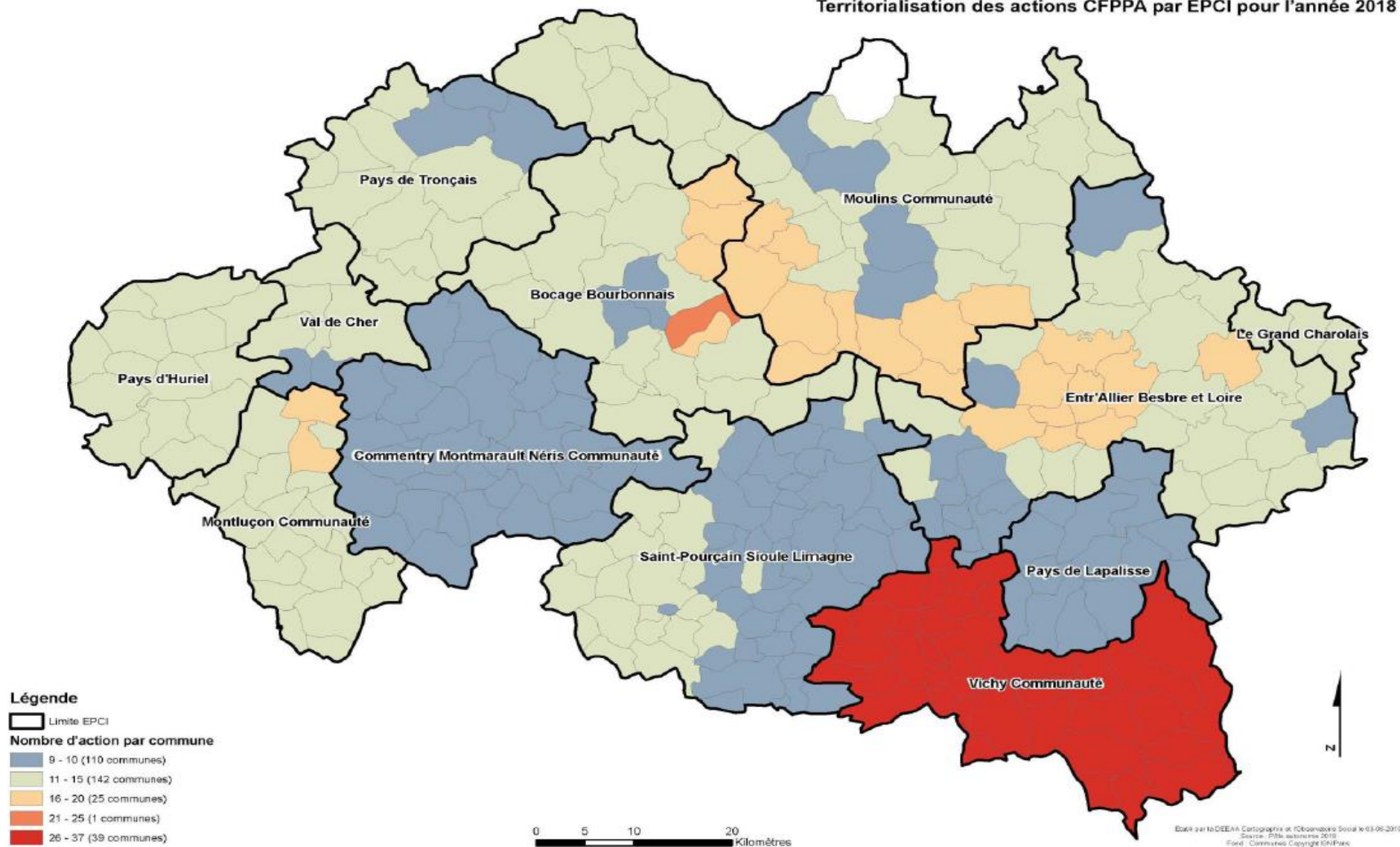
Bourbonnaises et des Bourbonnais âgés de 60 ans et plus, est hétérogène. En effet, certaines zones sont plus couvertes que d'autres. Parmi les zones les plus couvertes, nous pouvons retrouver par exemple le Sud de l'Allier, plus précisément Vichy Communauté. En ce qui concerne les zones les plus fragiles, on retrouve principalement les Communautés de Communes du Pays de Lapalisse et de Commentry Montmarault Nérès Communauté.

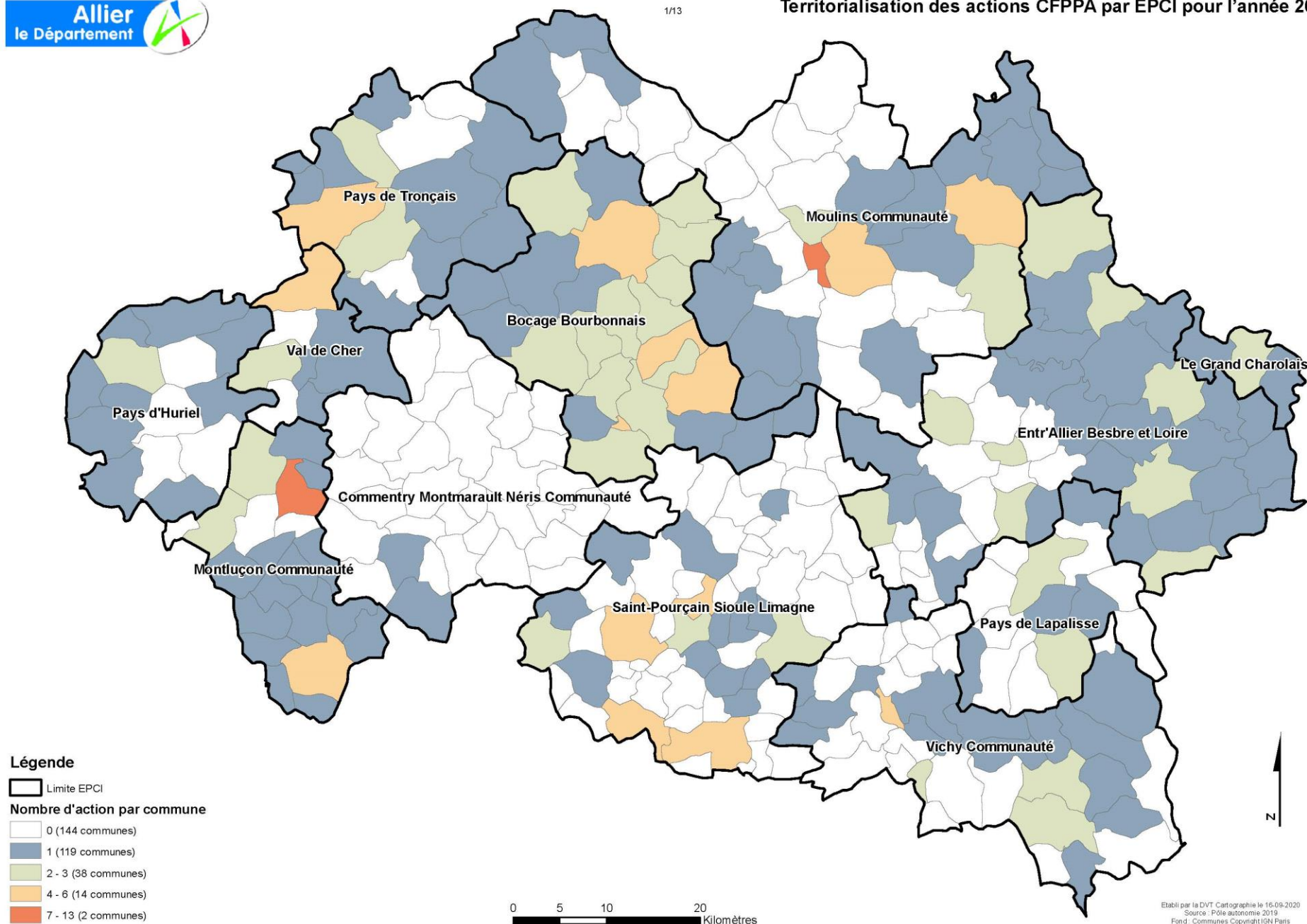
En 2018, Vichy Communauté est toujours la zone la plus couverte en actions de prévention. Les Communautés de Communes du Pays de Lapalisse et de Commentry Montmarault Nérès Communauté sont toujours peu couvert. Néanmoins, le nombre minimal d'actions portées a augmenté (il est passé de 5 à 9). On peut donc noter une légère augmentation des actions portées dans ces zones.

Un des objectifs de la Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie est de développer les actions dans des zones jugées comme étant prioritaires en vue de leur faible couverture, en matière d'actions de prévention à destinations des Bourbonnaises et des Bourbonnais, âgés de 60 ans et plus. Nous avons donc pu voir à l'aide des deux cartographies ci-dessous que les zones du Pays de Lapalisse et de Commentry Montmarault Nérès Communauté étaient concernées, mais ce ne sont pas les seuls. En effet, à celles-ci viennent s'ajouter les Communautés de Communes de Val de Cher, du Pays de Tronçais, du Pays Lévis en bocage bourbonnais, en Pays Saint-pourcinois et de la Communauté de Communes Val de Besbre – Sologne.

C'est donc environ 27 % du territoire Bourbonnais qui serait concerné par le statut de zone d'actions prioritaire. Une partie du plan d'actions présenté prochainement dans ce dossier s'intéressera principalement à ces zones définies.







Bilan de l'ancien schéma de prévention

Tableau d'évaluation du premier schéma de prévention

Tableau d'évaluation du premier schéma de prévention				
Axe du schéma	Objectifs	Indicateur de réussite	Résultats	A retenir
Axe 1 : Renforcer la connaissance de l'existant et structurer la coordination des actions	Permettre une connaissance renforcée des besoins existants	Nombre de réunions et nombre d'outils partagés	Malgré l'augmentation du nombre de dossiers déposés ces 5 dernières années, un recensement montre que la CFPPA n'est pas ou peu connue des potentiels porteurs de projets	Travailler la promotion de CFPPA surtout auprès des porteurs de projets locaux (au niveau du département de l'Allier)
	Viser à ce que chaque personne soit actrice de sa propre prévention	Taux d'alimentation / utilisation des outils	Évocation de l'idée de créer et diffuser un référentiel concernant la CFPPA et les actions qu'elle englobe	Travailler l'appropriation du schéma de prévention et encourager, dès que possible, les initiatives des porteurs de projet
	Donner une vision claire des réponses existantes sur les territoires	Niveau de remplissage et de mise à jour de la cartographie de l'offre	Recensement en cours des offres déjà présente sur le territoire : permet une actualisation	Orienter vers le remplissage et l'appropriation de l'outil développé par le dispositif Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie (MAIA)
	Construire une culture de travail commune de partage de l'information	Mesure de niveau de connaissance des dispositifs (professionnels / grand public)	Manque de fédération autour du réseau MONALISA	Volonté du Département d'agir sur cet aspect, mais manque de possibilités et plus particulièrement de moyens humains
	Mettre en œuvre un pilotage des actions de prévention sur le Département	Pertinence de l'information donnée aux professionnels et au public		
Axe 1 : Renforcer	Animer un système d'information donnant lecture des		Après 4 - 5 ans de lancement, le fonctionnement de la	Pour la gestion interne l'évaluation des actions, via Sphinx nous permet d'obtenir

Conseil départemental de l'Allier (03)

Axe 1 : Renforcer la connaissance de l'existant et structurer la coordination des actions	la connaissance de l'existant et structurer la coordination des actions	actions/partenaires avec les liens renvoyant vers les dispositifs		CFPPA s'est forgé d'expériences positives et négatives pour enfin arriver à un fonctionnement « normalisé »	une cartographie des actions ; Pour la communication vers l'externe, le nouvel outil MAIA permettrait à chaque acteur du médical, du social ou encore du médico-social d'être informé des actions prévues sur le département
		Mettre en œuvre une communication coordonnée en direction des professionnels et du grand public		Après 4 - 5 ans de lancement, le fonctionnement de la CFPPA s'est forgé d'expériences positives et négatives pour enfin arriver à un fonctionnement « normalisé »	Élaboration de flyers et de diaporama de support de présentation, à destinations des personnes externes (les membres du CDCA, qui représentent le public cible de la CFPPA et les potentiels porteurs de projets – communes, EPCI, EHPAD, EHPA, CS, SAAD)
		Développer des outils simples pour le partage d'informations		Besoin de développer la promotion des actions CFPPA vers le grand public et nos collègues des territoires des Solidarités	
		Mobiliser des ressources pour organiser la coopération	Mesure du niveau de coordination des acteurs et des actions (évaluation des effets attendus en termes de structuration et coordination : participation, couverture géographique, mutualisation, capacité d'innovation...)	Accès à la cartographie de l'observatoire Carsat et du Conseil départemental : permet de croiser les informations collectées	Orienter vers le remplissage et l'appropriation de l'outil développé par le dispositif MAIA

Axe du schéma	Objectifs	Indicateur de réussite	Résultats	A retenir
Axe 2 : Étendre certains dispositifs et leur impact auprès des populations	Renforcer les dispositifs les plus pertinents	Nombre d'ateliers	Augmentation du nombre de projets déposés auprès de la CFPPA (passage de 46 projets portés en 2016 à 156 en 2017, soit une augmentation d'environ 239 %. Par contre, on constate une diminution d'environ 29 % du nombre de projet, entre 2017 et 2018. Enfin, on remarque une augmentation d'environ 15 % entre 2018 et 2019.	Malgré l'objectif initial de financer de nouveaux projets, le principal n'est pas le nombre de projets financés mais la qualité et la localisation des actions proposées
	Développer de nouvelles réponses	Nombre de participants		
	Couvrir les territoires les moins pourvus	Exhaustivité et qualité de la couverture territoriale	Il existe toujours la « banane du vide » mais celle-ci semble de moins en moins importante. Certaines Communauté de Communes de cette zone géographique commencent à moins souffrir de l'absence d'actions de prévention à destination des personnes âgées de 60 ans et plus (Exemples : C.M.S Villefranche-d'Allier et C.M.S Varennes sur Allier). Cet objectif reste néanmoins une priorité	Favoriser les projets prévus dans les zones les moins couvertes en actions de prévention, afin d'assurer une meilleure couverture sur le territoire
	Évaluer la qualité des réponses proposées		Augmentation du nombre de projets refusés (projets nationaux à visés commerciales) par les membres de la CFPPA (passage de 40 projets refusés en 2017 à 54 en 2019, soit augmentation d'environ 15%. Par contre diminution	Grande volonté de financer des porteurs de projets qui ont un ancrage local (les principaux refus de la CFPPA sont des porteurs de projet nationaux)

Conseil départemental de l'Allier (03)

Axe 2 : Étendre certains dispositifs et leur impact auprès des populations			probable entre 2017 et 2020	
	Favoriser installation et fonctionnement de la CFPPA	Nombre de réunions du Comité technique et évolution de la programmation	Minimum 2 rencontres par an ; Après 4 - 5 ans de lancement, le fonctionnement de la CFPPA s'est forgé d'expériences positives et négatives pour enfin arriver à un fonctionnement « normalisé »	Les phases d'installation et de mise en place de la CFPPA ont été réussies
	Développer les actions ciblées autour de la prévention routière, la prévention des addictions	Diversité des thématiques traitées	Pas de thèmes jugés prioritaires par les membres de la Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie	Volonté de ne pas cibler de thèmes, afin de profiter de la diversité proposée par les porteurs de projets, néanmoins certaines caractéristiques favorisent la prise de décision (localisation, co-financement...)
	Développer des actions sur de l'itinérant		Aspect encore prioritaire actuellement	Un des aspects prioritaires : mobilité compliquée en règle générale, surtout pour les personnes âgées vivant en milieu rural (fait partie des caractéristiques qui favorisent la prise de décision)
Axe 2 : Étendre certains dispositifs et leur impact auprès des populations	Étendre les réponses sur des territoires moins ciblés aujourd'hui	Exhaustivité et qualité de la couverture territoriale		
	Avoir une meilleure vision des perspectives de travail			Orienter vers le remplissage et l'appropriation de l'outil développé par le dispositif MAIA
	Apporter du soutien pour favoriser le « testing » de certains projets			

Conseil départemental de l'Allier (03)

--	--	--	--	--

Axe du schéma	Objectifs	Indicateur de réussite	Résultats	A retenir
Axe 3 : Accompagner l'action de prévention menée par les services intervenant au domicile	Renforcer la formation des professionnels	Composition de l'équipe mobile	Idée d'une expérimentation de l'outil Aide & Moi (application développée au national avec pour objectif de faciliter la communication entre le bénéficiaire, sa famille et les professionnels)	
	Proposer de l'ingénierie pour faciliter la mise en place d'actions collectives	Nombre de professionnels formés	Organisation et réalisation en cours de la formation Prévention des Risques liés à l'Activité Physique secteur Sanitaire et Social (PRAP2S), auprès des professionnels des services d'aide à domicile	
	Favoriser l'intervention de personnes « tiers » (exemple : ergo, kiné, psychomotricien) pour accompagner la prise de conscience		Équipe complétée récemment par un ergonome et un ergothérapeute.	
	Renforcer les capacités de repérage des risques	Nombre de situations repérées	Globalement peu de personnes formées officiellement aux repérages des risques	Volonté du Conseil départemental et de certains responsables de SAAD d'augmenter le nombre de personnes formées à ces repérages
	Centraliser l'information	Nombre d'outils	Réalisation, distribution du	Accompagner les SAAD pour

Conseil départemental de l'Allier (03)

Axe 3 : Accompagner l'action de prévention menée par les services intervenant au domicile		communs développés	référentiel socle des services d'aide à domicile ;	qu'ils s'approprient au maximum le nouvel outil
	Améliorer la cohérence de discours des intervenants	Nombre de personnes âgées équipées et taux d'utilisation		Les objectifs liés au financement d'achat de matériel informatique sont apparu au fil du temps comme étant ineligibles au concours versé par la CFPPA
	Proposer l'intervention croisée de compétences ciblées.	Nombre d'actions proposées		Nécessité de faire évoluer le plan d'aide au regard du point tablettes évoqué au-dessus

20

Axe du schéma	Objectifs	Indicateur de réussite	Résultats	A retenir
Axe 4 : Structurer la réponse au besoin de lien social et d'aide humaine chez les personnes isolées	Croiser la connaissance de chacun avec un travail entre associations, collectivités, territoires	Outils communs développés avec les partenaires, dont les collectivités	Pas d'outils actuellement ⇔ A développer	Orienter vers le remplissage et l'appropriation de l'outil développé par le dispositif MAIA
	Amplifier l'information concernant les dispositifs d'aide au déplacement/mobilités existants		Quelques services d'aide à domicile le proposent ⇔ A revoir en particulier	
	Développer les réponses en la matière hors des zones actuellement desservies	Nombre d'équipes Monalisa, ou assimilées, mises en place.	Aucune équipe Monalisa n'a été impliquée sur cet aspect, mais il fait toujours partie des priorités du Département.	Favoriser les projets prévus dans les zones les moins couvertes en actions de prévention
	Développer les ateliers contribuant au renforcement du lien social (Cf. axe 2)	Nombre de projets mis en	Augmentation des participations financières	

Conseil départemental de l'Allier (03)

Axe 4 : Structurer la réponse au besoin de lien social et d'aide humaine chez les personnes isolées		œuvre.	pour des actions liées à l'axe 2 du schéma (entre 2017 et 2018) ⇔ A calculer pour 2019 « en cours » ; bénéficiaires d'action qui crée du lien entre eux en dehors des ateliers.	
	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.	Nombre de Kits diffusés.	Recensement professionnels SAAD premiers résultats : peu de personnes formées mais volontaire pour la suite, si des formations sur ces thèmes sont possibles	Orienter vers le remplissage et l'appropriation de l'outil développé par le dispositif MAIA
	Étendre 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	Nombre de services civiques engagés ; Taux d'occupation des dispositifs de répit ; Nombre de formation, et de participants, dédiés aux bénévoles.	Le Conseil départemental n'a ni engagé de service civique, ni formé de bénévole. Néanmoins, des financements ont été alloués à des organismes favorisant ces profils pour leurs intervenants, dans le cadre de la réalisation de leurs actions	

Conseil départemental de l'Allier (03)

Axe du schéma	Objectifs	Indicateur de réussite	Résultats	A retenir
Axe 5 : Renforcer le travail autour de l'adaptation de l'habitat	Identifier et sensibiliser les personnes ne se sentant pas concernées aux problématiques liées à l'aménagement et l'adaptation de leur logement	Nombre de campagnes de communication ciblées et taux de retours	Réunions (plus de 60 réunions) : - Réunions avec les équipes du Département (TSD, MSD, services de l'APA), - Présence et intervention lors des salons des aînés ou journées des seniors (Vallon en Sully...), - Participation aux réunions avec la Carsat, - Réunions publiques sur les aides à l'habitat dans les territoires (au niveau des EPCI), - Présentation des bilans d'activité de la cellule habitat énergie et sensibilisation des élus sur les questions de l'habitat, - Réunion avec les professionnels et les artisans, - Participation aux forums de l'habitat (EPCI) et aux salons de l'habitat. Permanences - Permanences dans les MSAP et locaux des EPCI pour recevoir le public (fréquence d'une fois par semaine à 1 fois par mois).	
Axe 5 : Renforcer le travail autour de l'adaptation de l'habitat	Démultiplier les repérages sur le territoire et mobiliser les relais locaux	Nombre de visites internet	Il existe plusieurs types de relais : - Les services en contact avec les seniors : APA, AS, EPCI, mairie... - Les outils numériques et les sites des partenaires des programmes d'amélioration de l'habitat : Anah,	

Conseil départemental de l'Allier (03)

Axe 5 : Renforcer le travail autour de l'adaptation de l'habitat			Action Logement, Carsat, Collectivités... - Les supports de communication institutionnels, - Les réunions d'information et de sensibilisation des acteurs, - Les MSAP, - Le point rénovation info-service.	
	Favoriser l'accès aux aides techniques	Nombre de sollicitations du PRIS	Au niveau du point rénovation info service nous avons un système de comptabilisation en place depuis 2017 (appels entrants). Le PRIS reçoit de l'ordre de 5 000 appels par an avec un pic à 8 000 en 2019. (Attention il s'agit du nombre d'appels qui entre et cela intègre des demandes concernant les dossiers en cours, des renseignements sur des dispositifs autres que ceux du Département, des réorientations vers des partenaires, des erreurs de fléchage...)	Intéressant à l'avenir d'élargir l'évaluation : ne pas s'intéresser uniquement aux sollicitations du PRIS, mais aussi aux missions des SAAD
	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		Diminution du nombre de dossier soutenus (de personnes âgées de GIR 2 à 6) entre 2016 et 2018 : environ -25 %, puis augmentation d'environ 18 % entre 2018 et 2019 (soit 292 dossiers soutenus en 2019 contre 248 en 2018).	
	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	Nombre de campagnes de communication ciblées et taux de retours	Supports de communication : - Articles dans reflet d'Allier : une dizaine avec des informations sur les aides, les interlocuteurs, les modalités d'accompagnement des personnes - Articles dans la presse quotidienne	

Conseil départemental de l'Allier (03)

Axe 5 : Renforcer le travail autour de l'adaptation de l'habitat	limités.		régionale, - Plaquettes habitat et affiches distribuées dans les EPCI, MSAP et communes, - Interview dans les radios locales.	
	Approfondir les besoins en aides techniques et organiser un meilleur accès.		Expérimentation : - Travail avec l'Anah sur une expérimentation liée à l'adaptation des logements à la perte d'autonomie, - Travail avec la conférence des financeurs – expérimentation ergothérapeutes.	

Axes du schéma de prévention

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, les potentiels porteur de projet et les potentiels bénéficiaires d'action(s) de prévention (les Bourbonnaises et Bourbonnais âgées de 60 ans et plus) ;
- D'importants besoins d'une meilleure coordination des informations liées aux offres existantes sur le territoire.

25

LES ATTENDUS

- ❖ Des acteurs en capacité d'orienter au mieux les demandes ;
- ❖ Une centralisation, fluidification et mise à jour régulière de l'information attendue ;
- ❖ Une meilleure information en direction des publics cibles.

OBJECTIF : Améliorer la gestion et la transmission des informations concernant les offres existantes

LES ORIENTATIONS A DONNER

A moyen terme

- Faire connaître les actions en cours et/ou pérennes du territoire ;
- Rassembler et unifier les informations à destination externe.

A court terme

- Communiquer auprès des services et commissions internes ;
- Accentuer la communication vers l'externe (partenaires + publics cibles) ;
- Créer une dynamique de travail collectif ;
- Centraliser les informations à destination externe.

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

Le diagnostic a fait ressortir les constats suivants :

- Identification et volonté de prioriser les actions sur des zones de fragilité à prendre en compte ;
- Volonté de développer les offres proposées sur les zones pas ou peu couvertes, à l'aide d'un renforcement des coopérations et collaborations entre les différents acteurs concernés.

26

LES ATTENDUS

- ❖ Une meilleure couverture de certaines zones, notamment dans les territoires les moins couverts ;
- ❖ S'orienter vers un développement (géographique ou en qualité de réponse aux besoins) des actions existantes. Puis développer de nouvelles actions sur des zones jugées comme étant prioritaires (selon la couverture géographique et/ ou l'impact des actions).

OBJECTIF : Développer les offres sur le territoire

LES ORIENTATIONS A DONNER

A moyen terme

- Couvrir les territoires non-couverts ;
- Développer de nouveaux projets.

A court terme

- Communiquer et orienter vers les zones à prioriser ;
- Favoriser les actions menées sur les zones pas / peu couvertes ;
- Gagner en visibilité auprès des acteurs locaux ;
- Encourager les actions itinérantes et/ou co-financées.

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 ;
- Un besoin d'encourager les Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (sous – représentés parmi les porteurs de projets) à proposer des projets auprès de la Conférence des Fianciers de la Prévention de la Perte d'Autonomie, à travers des sensibilisations et un accompagnement logistique ;
- Prise en compte des difficultés liées au manque de temps, des difficultés administratives et rappel du cadre de la Conférence des Fianciers de la Prévention de la Perte d'Autonomie concernant l'éligibilité des actions.

27

LES ATTENDUS

- ❖ Davantage de sécurité et de confort 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.

OBJECTIF

Améliorer la prise en charge du maintien à domicile

LES ORIENTATIONS A DONNER

A moyen terme

- Favoriser de meilleures conditions de travail pour les professionnels qui se rendent au domicile ;
- Améliorer la communication à destination externe.

A court terme

- Former les professionnels, notamment aux repérages des fragilités et des risques d'adaptation logement ;
- Mettre à disposition des moyens utiles à leur missions ;
- Créer une dynamique de travail collaboratif ;
- Centraliser les informations à l'aide d'un outil mis à jour régulièrement.

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 terme de structures d'accueil et dispositifs ;
- Des difficultés de mobilité et d'accès aux dispositifs pour les bénéficiaires d'actions de prévention ;

28

LES ATTENDUS

- ❖ Un renforcement des capacités de repérage ;
- ❖ Un besoin de développement du travail collaboratifs entre les différents acteurs de terrains sensibilisés au repérage des personnes isolées.

OBJECTIF

Renforcer le lien social

LES ORIENTATIONS A DONNER

A moyen terme

- Travailler la gestion des informations liées au repérage des personnes isolées ;
- Développer de nouvelles actions.

A court terme

- Améliorer la coordination entre les acteurs de terrain, les partenaires et les collectivités territoriales ;
- Orienter les porteurs de projet au remplissage de l'outil MAIA, pour faire remonter les repérages de fragilités liées au lien social ;
- Évaluer la qualité des actions en cours pour améliorer et/ou innover avec de nouvelles actions plus qualitatives ;
- Répondre au mieux aux problématiques des personnes isolées.

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).

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

OBJECTIF

Favoriser le maintien à domicile

LES ORIENTATIONS A DONNER

A moyen terme

- Faciliter l'accès aux aides techniques ;
- Repérer et accompagner les usagers lors des aménagements de leur(s) logement(s).

A court terme

- Promouvoir les aides qui existent ;
- Développer les actions de communications à destinations des bénéficiaires ;
- Intégrer les Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile aux repérages des risques fragilités et aménagement logement ;
- Encourager un travail collaboratif entre les principaux acteurs de l'habitat et / ou du Grand Age.