



Hautes-Alpes
le département



CONFERENCE DES FINANCEURS DE LA PREVENTION DE LA PERTE D'AUTONOMIE DES HAUTES-ALPES

Programme coordonné de financement des actions
individuelles et collectives de prévention
2022-2026

Mars 2022

Autonomie des personnes âgées - Conférence des financeurs - Hautes-Alpes



Table des matières

1	LA CONFÉRENCE DE FINANCEURS DE LA PRÉVENTION DE LA PERTE D'AUTONOMIE DANS LES HAUTES-ALPES.....	5
1.1	Les missions de la Conférence des Financeurs	5
1.1.1	Le cadre législatif et règlementaire	5
1.1.2	Le rôle de la Conférence des Financeurs	6
1.1.3	Les membres de la Conférence des Financeurs.....	6
1.2	Les publics visés par la prévention.....	7
1.2.1	Les personnes âgées de 60 ans et plus	7
1.2.2	Les aidants familiaux et proches aidants	7
1.3	Les axes d'intervention de la Conférence des Financeurs des Hautes-Alpes	7
1.3.1	L'accès aux équipements et aides techniques individuelles	8
1.3.2	Forfait autonomie	9
1.3.3	Soutien aux proches aidants.....	10
1.3.4	Les actions collectives de prévention.....	10
2	LE DIAGNOSTIC TERRITORIAL DES PERSONNES ÂGÉES DE 60 ANS ET PLUS DANS LES HAUTES-ALPES	12
2.1	Une dynamique démographique croissante	12
2.2	Un vieillissement démographique marqué inégalement sur le territoire	15
2.3	Des logements majoritairement occupés par des femmes âgées propriétaires et isolées.....	17
2.4	Les ressources des ménages Haut-Alpins disparates.....	19
2.5	Des aînés fragilisés dans le sud du Département	20
3	LES ACTEURS MOBILISÉS DANS L'OFFRE D'ACTION DE PRÉVENTION ET LE RECENSEMENT DES INITIATIVES LOCALES	22
3.1	Le Conseil Départemental des Hautes-Alpes.....	22
3.1.1	Le soutien à l'autonomie par les prestations individuelles pour les personnes âgées.....	22
3.1.2	Le dispositif d'aides techniques	22
3.1.3	Les subventions aux associations.....	23
3.1.4	Le diagnostic des aidants.....	23
3.1.5	Les Accueillants familiaux pour personnes âgées	23
3.1.6	Le public sénior dans les dispositifs Revenu Solidarité Active (RSA) ...	24
3.1.7	Le public sénior dans les dispositifs du Fonds de Solidarité pour le Logement (FSL)	25
3.1.8	L'engagement du Département en faveur de l'habitat inclusif.....	25

3.1.9	Le Programme d'Intérêt Général Plus.....	26
3.1.10	Le Schéma Départemental Unique Des Solidarités (SDUS)	27
3.1.11	Le Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie (CDCA) 28	
3.2	L'Agence Régionale de Santé	28
3.3	L'Agence Nationale de l'Amélioration de l'Habitat	30
3.4	La Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Hautes-Alpes.....	30
3.5	L'offre des Caisses de retraites en inter régime	32
3.5.1	La Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail	33
3.5.2	La Mutualité Sociale Agricole.....	35
3.5.3	Les Institutions de Retraite Complémentaire AGIRC-ARRCO	36
3.6	La Fédération Nationale de la Mutualité Française	38
3.7	Les acteurs et le recensement des initiatives locales	38
4	LE BILAN DES ACTIONS DE PRÉVENTION 2017-2020	39
4.1	Les actions collectives de prévention	39
4.2	Les actions de soutien et d'accompagnement des proches aidants.....	40
4.3	Les aides techniques individuelles	40
4.4	Le forfait autonomie.....	42
4.5	La couverture territoriale des actions de prévention 2016-2020.....	43
4.5.1	Les actions collectives de prévention.....	44
4.5.2	Les actions de soutien et d'accompagnement des proches aidants	44
4.5.3	Les aides techniques individuelles.....	44
4.5.4	Le forfait autonomie	44
5	LE PROGRAMME COORDONNÉ DU FINANCEMENT DES ACTIONS DE PRÉVENTION	45
5.1	Axe 1 : Être autonome et vieillir en bonne santé	46
5.1.1	Contexte général et enjeux actuels.....	46
5.1.2	Les objectifs stratégiques et opérationnels	48
5.2	Axe 2 : Lutter contre l'isolement des personnes âgées vulnérables	49
5.2.1	Contexte général et enjeux actuels.....	49
5.2.2	Les objectifs stratégiques et opérationnels	50
5.3	Axe 3 : Favoriser un habitat adapté avec l'accès aux équipements et aides techniques individuelles pour retarder l'entrée dans la dépendance.....	50
5.3.1	Contexte général et enjeux actuels.....	50
5.3.2	Les objectifs stratégiques et opérationnels	51

5.4	Axe 4 : Améliorer la gouvernance et la prospective locale en matière de prévention de la perte d'autonomie.....	52
5.4.1	Contexte général et enjeux actuels.....	52
5.4.2	Les objectifs stratégiques et opérationnels.....	53
5.5	Axe 5 : Soutenir les actions d'accompagnement des proches aidants des personnes âgées en perte d'autonomie.....	53
5.5.1	Contexte général et enjeux actuels.....	53
5.5.2	Information.....	54
5.5.3	Formation.....	55
5.5.4	Soutien psychosocial.....	56
5.5.5	Objectifs stratégiques et opérationnels.....	57

Introduction

Si la longévité est une chance, elle est aussi un défi de société que la Loi relative à l'Adaptation de la Société au Vieillessement (ASV)¹ propose de relever, en créant une nouvelle donne qui repose sur un ensemble de mesures d'anticipation, de prévention et d'accompagnement.

La Conférence des Financeurs est l'un des dispositifs institués par la Loi ASV : « *Dans chaque Département, une Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie des personnes âgées établit un diagnostic des besoins des personnes âgées de soixante ans et plus résidant sur le territoire départemental, recense les initiatives locales et définit un programme coordonné de financement des actions individuelles et collectives de prévention. Les financements alloués interviennent en complément des prestations légales ou réglementaires. Le diagnostic est établi à partir des besoins recensés* ».

1 LA CONFÉRENCE DE FINANCEURS DE LA PRÉVENTION DE LA PERTE D'AUTONOMIE DANS LES HAUTES-ALPES

1.1 Les missions de la Conférence des Financeurs

1.1.1 Le cadre législatif et réglementaire

La loi d'Adaptation de la Société au Vieillessement du 28 décembre 2015

La Conférence des Financeurs de la prévention de la Perte d'Autonomie est l'un des dispositifs phares instauré par la loi d'Adaptation de la Société au Vieillessement (ASV) du 28 décembre 2015. « L'objectif de faire monter en puissance les politiques de prévention suppose de définir des stratégies régionales et locales mieux coordonnées, à la fois dans leur cible, leur contenu et leur déploiements territorial ».

Le décret n°2016-209 du 26 février 2016

Ce décret d'application est relatif à la Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie des Personnes Âgées. Il précise la procédure d'élaboration et d'adoption ainsi que le contenu du programme coordonné de financements des actions individuelles et collectives de prévention. Il mentionne le public visé et les conditions de ressources pour les aides techniques individuelles. Enfin, il indique la composition et le fonctionnement de la Conférence des Financeurs.

Le plan national de santé publique du 26 mars 2018

Ce plan national vise en priorité la prévention pour rester en bonne santé tout au long de la vie. Il prévoit plusieurs mesures concernant le « Bien vieillir et la prévention de la perte d'autonomie » des personnes âgées à domicile ou en établissement. Les priorités portent sur les bienfaits de l'activité physique et de l'alimentation, les

¹ Loi d'Adaptation de la Société au Vieillessement du 28 décembre 2015

repérages et les prises en charge précoces, le passage à la retraite, le lien social et la lutte contre l'isolement, l'aménagement du logement et l'accès à des aides techniques.

1.1.2 Le rôle de la Conférence des Financeurs

Le rôle de la Conférence des Financeurs est d'assurer un « effet de levier sur les financements que les membres de la Conférence des financeurs consacrent à la prévention de la perte d'autonomie ». Il s'agit de s'appuyer sur les actions et circuits financiers existants et propres à chaque acteur sans créer une logique de fonds dédiés. Les concours de la Conférence des Financeurs versés par la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie n'ont pas vocation à financer de manière pérenne des actions, ni à se substituer à des financements existants. Le périmètre d'intervention de la Conférence des Financeurs dépasse les seules actions financées par les concours spécifiques versés par la CNSA.

La réussite de la Conférence des Financeurs résulte de l'engagement de l'ensemble des acteurs concernés par la prévention de la perte d'autonomie et repose sur une gouvernance partagée de l'ensemble des parties prenantes.

1.1.3 Les membres de la Conférence des Financeurs

La composition de la Conférence des Financeurs est définie par Loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement et précisée par le Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF)².

La Conférence est présidée par le Président du Conseil Départemental des Hautes-Alpes ou son représentant. Le Directeur régional de l'Agence Régionale de Santé ou son représentant en assure la vice-présidence.

Outre sa présidence et sa vice-présidence, la conférence est composée des membres de droit, titulaires et suppléants, désignés comme suit :

- Un représentant du Conseil Départemental des Hautes-Alpes (CD05),
- Un représentant de l'Agence Nationale de l'Habitat (ANAH),
- Un représentant de l'Association des Maires de France des Hautes-Alpes (AMF05)
- Un représentant de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM),
- Un représentant de la Mutualité Sociale Agricole (MSA),
- Un représentant de la Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail (CARSAT),
- Un représentant des Institutions de Retraite Complémentaire,
- Un représentant désigné par la Fédération Nationale de la Mutualité Française.

² L'article L.233-3 et R. 233-13 du Code de l'Action Sociale et des Familles.

1.2 Les publics visés par la prévention

1.2.1 Les personnes âgées de 60 ans et plus

La Conférence des Financeurs des Hautes-Alpes, s'adresse à des personnes âgées de 60 ans et plus vivant à domicile ou dans une résidence autonomie.

Par ailleurs, les dépenses au titre des équipements et des aides techniques individuelles et des autres actions collectives de prévention financées par la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie doivent pour au moins 40% de leur montant être destinées à des personnes qui ne sont pas éligibles à l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie (APA). Il appartient à la Conférence des Financeurs de déterminer les modalités de mise en œuvre de cette règle.

1.2.2 Les aidants familiaux et proches aidants

La Conférence des Financeurs s'adresse à des personnes qui sont proches aidants ou aidants familiaux dans les Hautes-Alpes.

L'aidant familial est la personne qui vient en aide, à titre non professionnel, à une personne âgée dépendante ou à une personne en situation de handicap de son entourage, pour les activités de la vie quotidienne.

Cette aide régulière est permanente ou non. Elle peut prendre différentes formes comme les soins d'hygiène et de confort, l'accompagnement à l'éducation et à la vie sociale, les démarches administratives, la coordination, la vigilance, le soutien psychologique, les activités domestiques...

1.3 Les axes d'intervention de la Conférence des Financeurs des Hautes-Alpes

La loi relative à l'Adaptation de la Société au Vieillessement (dite loi « ASV ») prévoit six axes du programme coordonné de financement :

1. L'amélioration de l'accès aux équipements et aux aides techniques individuelles,
2. L'attribution d'un forfait autonomie par le Département aux résidences autonomie via un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM),
3. La coordination et l'appui des actions de prévention mises en œuvre par les Services d'Aide et d'Accompagnement à domicile (SAAD),
4. La coordination et l'appui des actions de prévention mises en œuvre par les Services Polyvalents d'Aide et de Soins à Domicile (SPASAD),
5. Le soutien aux proches aidants,
6. Le développement d'autres actions collectives de prévention.

Chaque Conférence des Financeurs décide, parmi les axes proposés, ceux qu'elle souhaite mettre en œuvre dans le programme coordonné de financement des actions individuelles et collectives de prévention.

1.3.1 L'accès aux équipements et aides techniques individuelles

Le Département des Hautes-Alpes, les Caisses de retraites, la Mutualité Française et les Caisses Primaires d'Assurance Maladie financent dans le cadre des dispositifs actuels des aides techniques individuelles.

L'article L.233-1 du CASF prévoit la possibilité pour la Conférence des Financeurs de contribuer à « l'amélioration de l'accès aux équipements et aux aides techniques individuelles favorisant le soutien à domicile, notamment par la promotion de modes innovants d'achat et de mise à disposition et par la prise en compte de l'évaluation ».

L'amélioration de l'accès aux équipements et aux aides techniques individuelles peut être favorisée par des dispositifs ou actions d'information, de sensibilisation et de conseil, ou par l'aide au financement individuel des aides techniques. Ces financements n'ont toutefois pas vocation à se substituer au financement de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA). La loi prévoit que les financements alloués dans le cadre de la Conférence des Financeurs sont complémentaires aux aides légales (APA). Elles sont accordées aux personnes selon des conditions de ressources et un taux de participation, dans la limite d'un plafond d'aide, figurant dans le règlement intérieur des aides techniques individuelles.

La mobilisation de compétences spécifiques pour l'évaluation de la situation des personnes telles que des ergothérapeutes est un atout pour favoriser l'accès aux aides techniques des personnes âgées.

Les aides éligibles au concours de la CFPPA sont « *Les équipements et aides techniques individuelles sont tout équipement, instrument, dispositif, système technique ou logiciel adapté ou spécialement conçu pour prévenir ou compenser une limitation d'activité, destiné à une personne âgée de 60 ans et plus* ».

Ils doivent contribuer :

- À maintenir ou améliorer l'autonomie dans la vie quotidienne, la participation à la vie sociale, les liens avec l'entourage ou la sécurité de la personne,
- À faciliter l'intervention des aidants qui accompagnent la personne,
- À favoriser ou accompagner le maintien ou le retour à domicile.

Ne sont pas éligibles au concours :

- L'adaptation individuelle de l'habitat qui intervient sur le bâti,
- Les aides à l'hygiène ou matériel à usage unique (alèses, protections urinaire...) qui peuvent être financées dans le cadre de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) le cas échéant.

Les aides et équipements techniques éligibles ne sont pas déterminés selon une liste définie par la CFPPA des Hautes-Alpes, elles font l'objet d'une étude au cas par cas par les services du Département et le bureau de la Conférence des Financeurs des Hautes-Alpes.

1.3.2 Forfait autonomie

Une des ambitions de la loi d'Adaptation de la Société au Vieillessement (ASV) est de permettre aux personnes âgées de préserver au mieux leur autonomie, en leur apportant un soutien en fonction de leurs besoins. Les habitats avec services participent à cette démarche. La loi renforce le rôle et la place des résidences autonomie dans le panel des « habitats intermédiaires », notamment avec la modernisation de cette offre et la valorisation de sa mission de prévention (ouverture sur la cité, en associant des personnes âgées extérieures et financement des actions de prévention de la perte d'autonomie).

Le Forfait autonomie permet d'apporter un soutien financier dans la mise en œuvre d'actions individuelles et collectives de prévention de la perte d'autonomie. Les typologies d'actions éligibles au forfait autonomie sont :

- Maintien et entretien des facultés : physiques, cognitives, sensorielles, motrices et psychiques,
- Ateliers de prévention santé : la nutrition, la diététique, la mémoire, le sommeil, les activités physiques et sportives, l'équilibre et la prévention des chutes,
- Le repérage et la prévention des difficultés sociales et de l'isolement social, le développement du lien social et de la citoyenneté,
- L'information et le conseil en matière de prévention en santé et d'hygiène,
- La sensibilisation à la sécurisation du cadre de vie et le repérage des fragilités.

Le Forfait autonomie peut également financer des dépenses de fonctionnement et d'intervention :

- Rémunération de personnels (animateurs, ergothérapeutes, psychomotriciennes, diététiciens...) hors personnels de soins donnant lieu à une prise en charge pas la Sécurité Sociale,
- Recours à un ou plusieurs intervenants extérieurs, ou des jeunes en service civique.

Ces différentes personnes doivent disposer de compétences en matière de prévention de la perte d'autonomie.

Le Forfait autonomie est alloué par le Département à la résidence autonomie sous réserve de la conclusion d'un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM). Ce dernier définit les objectifs à atteindre, en termes d'actions de prévention à mettre en œuvre, ainsi que les moyens alloués pour y parvenir. Le contenu du CPOM est déterminé en conformité avec le programme coordonné de la Conférence des Financeurs.

1.3.3 Soutien aux proches aidants

Répondre à l'enjeu majeur de reconnaissance et de soutien des aidants (information, évaluation des besoins, répit, congés...).

Mobiliser les institutions en faveur des aidants, mieux coordonner leurs interventions.

Construire une vision partagée des enjeux tenant compte des interventions respectives des partenaires pour le soutien aux proches aidants et de renforcer l'articulation de leurs actions et des leviers mobilisés.

La Conférence des Financeurs doit permettre d'organiser la complémentarité des actions, d'assurer la bonne couverture du territoire, de prévoir les moyens permettant d'assurer la visibilité de l'ensemble des actions pour les aidants et pour les professionnels en contact avec eux.

Les actions de soutien aux proches aidants des personnes âgées en situation de perte d'autonomie sont éligibles au concours « Autres actions de prévention » depuis la promulgation de la Loi n°2019-485 du 22 mai 2019 visant à favoriser la reconnaissance des proches aidants. Cette loi intègre dans la négociation collective des mesures destinées à faciliter la conciliation entre vie professionnelle et vie personnelle des salariés proches aidants. Elle prévoit également d'expérimenter un dispositif de « relayage » du proche aidant par des professionnels médico-sociaux.

Les actions d'information ou de sensibilisation doivent bénéficier directement et prioritairement aux aidants de personnes âgées de 60 ans et plus en situation de perte d'autonomie.

1.3.4 Les actions collectives de prévention

Le développement des actions collectives de prévention doit s'appuyer sur les priorités données par le plan national de santé publique ainsi que les besoins identifiés sur le territoire dans le cadre du diagnostic. L'objectif du développement de ses actions est de permettre aux personnes âgées fragilisées et ou vulnérables de vivre le plus longtemps possible en bonne santé.

Les principales thématiques des actions éligibles aux appels à initiatives sont les suivantes :

- Santé Globale et Bien vieillir dont : nutrition, mémoire, sommeil, activités physiques et atelier équilibre, prévention des chutes, bien-être et estime de soi, santé bucco-dentaire, prévention de la dépression/du risque suicidaire, autres actions,
- Lien Social,
- Habitat et cadre de vie,
- Mobilité (dont sécurité routière),
- Accès aux droits,
- Usage du numérique,
- Préparation à la retraite,
- Autres actions collectives de prévention.

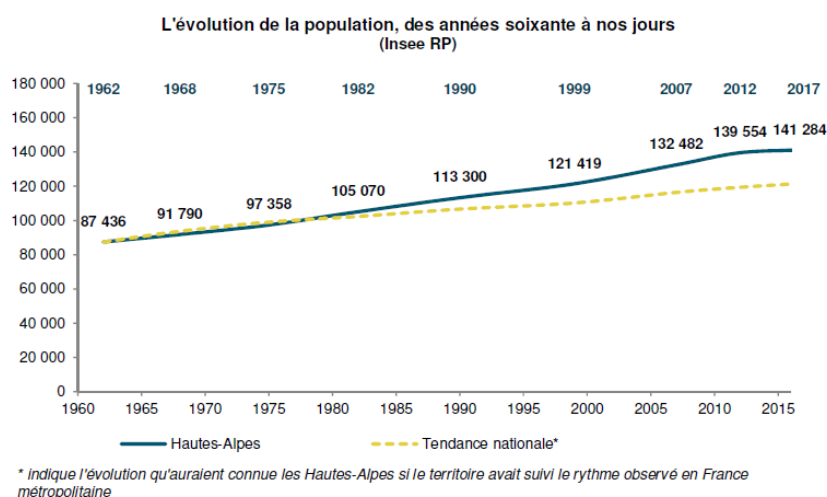
En ce qui concerne le format des actions collectives de prévention, celles-ci doivent être réalisées en présentiel prioritairement ou en distanciel ponctuellement, dans des lieux fixes ou itinérants.

2 LE DIAGNOSTIC TERRITORIAL DES PERSONNES ÂGÉES DE 60 ANS ET PLUS DANS LES HAUTES-ALPES

Les données suivantes sont issues du Diagnostic territorial des personnes âgées des Hautes-Alpes réalisé en novembre 2021 par le Compas et financé par la Conférence des Financeurs des Hautes-Alpes. Les données détaillées sont consultables dans le diagnostic complet annexé au présent programme coordonné de financement des actions individuelles et collectives de prévention 2022-2026 (Annexe1).

2.1 Une dynamique démographique croissante

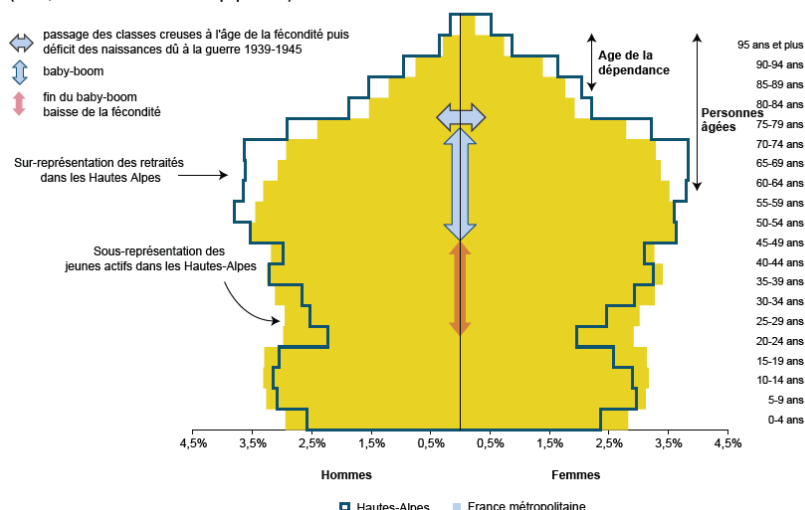
Avec 142 000 habitants début 2019, les Hautes-Alpes se situent parmi les départements les moins denses de la France. Cependant la population des Hautes-Alpes a connu une légère progression de 4,4 % entre 2009 et 2019 (environ 5 950 habitants supplémentaires), soit supérieure à la moyenne nationale 3,8%.



Depuis les années 1962, la dynamique démographique du Département connaît une progression régulière avec une dynamique plus forte à partir des années 80 et une accélération au début des années 2000 grâce au solde naturel. En revanche, elle connaît un ralentissement entre 2012 et 2017. Les Hautes-Alpes ont connu une augmentation de population de +0,2 % grâce à une progression du solde de migratoire excédentaire (+ 346 personnes sur la période 2012-2017), le solde naturel étant quasiment presque nul depuis 2012.

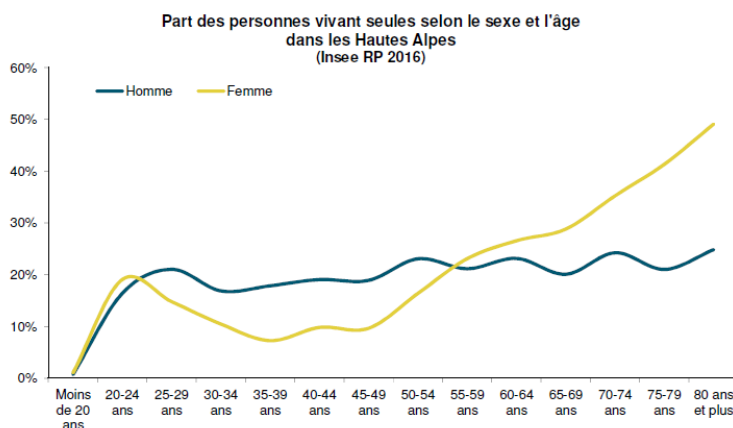
La pyramide des âges des Hautes-Alpes est marquée par une sous-représentation des jeunes actifs hommes et femmes et une sur-représentation des retraités, voire des actifs en fin de carrière (55-64 ans). Les séniors en âge d'être potentiellement dépendants sont également sur-représentés (85 ans et plus).

Comparaison France métropolitaine / Hautes-Alpes au 1er janvier 2019
(Insee, estimations localisées de population)



En 2016, dans les Hautes-Alpes, 46,2 % des ménages, soit près de la moitié des ménages du Département, sont composés d'un seul adulte vivant seul (80%) ou avec enfants (20%).

Les personnes seules dans leur logement sont majoritairement des hommes avant 60 ans (35 à 49 ans 67%), puis des femmes âgées par la suite (70 ans et plus 43%).

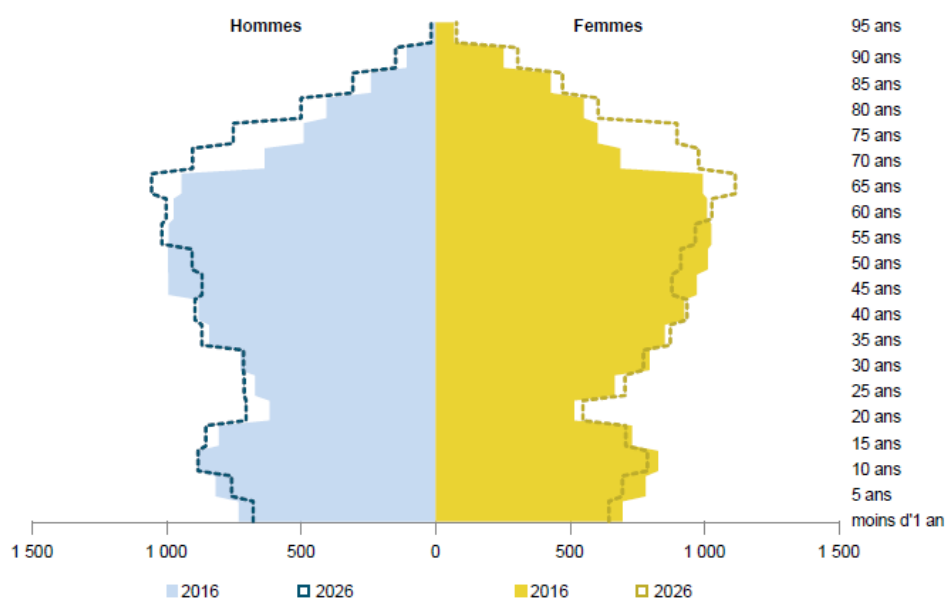


Hautes Alpes	Projections en fonction de l'évolution attendue du parc de logements						
	2016	2021	2026	2031	2036	Evolution 2021-2026	
						Effectif	%
moins de 20 ans	31 433	30 740	30 110	29 760	29 750	- 990	- 3,2%
20-39 ans	28 480	28 820	29 550	30 290	31 160	+ 2 340	+ 8,1%
40-59 ans	39 067	37 640	36 970	36 330	36 500	- 1 140	- 3,0%
60-79 ans	31 759	35 740	38 750	39 850	39 630	+ 3 890	+ 10,9%
80 ans et plus	10 367	11 010	12 200	14 800	17 230	+ 6 220	+ 56,5%
Total	141 106	143 950	147 580	151 030	154 270	+ 10 320	+ 7,2%

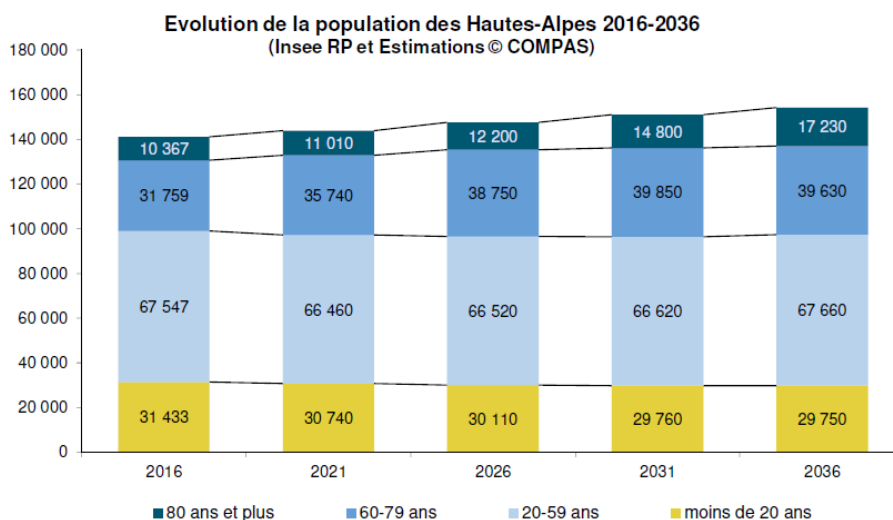
Sources : Insee RP & estimations © Compas

À moyen terme, la population totale devrait continuer de progresser. Un gain de plus de 10 320 habitants est ainsi attendu entre 2021 et 2026. Cette hausse sera principalement portée par celle des personnes âgées, notamment les 60-79 ans (+ 3 890) et les 80 ans et plus (+ 6 220).

Comparaisons de la structure par âge des Hautes-Alpes entre 2016 et l'horizon 2026
(Insee RP et Estimations © COMPAS)



L'avance en âge des générations dites du « Baby-boom », entraîne un inéluctable vieillissement de la population. Cela signifie d'intégrer dans la réflexion le passage de cette génération de « Papys-boomers ». Situés aujourd'hui entre la fin d'une activité professionnelle et parmi les plus jeunes des retraités, ils vont impacter fortement les effectifs des séniors et à moyen terme les personnes âgées en perte d'autonomie. Cette évolution va notamment avoir un impact fort sur le volume de prestations en direction des séniors.



La part des 60-79 ans va passer de 25% en 2021 à 26 % en 2036 (processus de vieillissement) soit 35 740 à 39 630 personnes. Les personnes âgées de plus de 80 ans représenteront en 2036 près de 11 % de la population totale (conter 8 % en 2021) et leur effectif devrait atteindre 17 230 personnes.

2.2 Un vieillissement démographique marqué inégalement sur le territoire

Les 60 ans et plus représentent 44 746 personnes en 2019, soit un peu plus d'un tiers de la population des Hautes-Alpes (31,6 %). Ce qui positionne les Hautes-Alpes dans les Départements ayant un taux de personnes âgées relativement élevé au regard de la moyenne métropolitaine 26,4 % et régionale 29,3 %.

	Nombre de personnes âgées	Part parmi l'ensemble de la population			
		60-74 ans		75 ans et plus	
		Nbre	Part (%)*	Nbre	Part (%)*
CC Serre-Ponçon Val d'Avance	1 879	1 227	16,3%	652	8,7%
CC Buëch-Dévoluy	3 056	1 941	20,9%	1 115	12,0%
CC du Guillestrois et du Queyras	2 356	1 591	19,9%	765	9,6%
CC Serre-Ponçon	5 320	3 313	20,6%	2 007	12,5%
CA Gap-Tallard-Durance	14 187	8 631	17,2%	5 556	11,0%
CC Champsaur-Valgaudemar	3 595	2 201	19,9%	1 394	12,6%
CC du Sisteronais-Buëch	8 690	5 329	21,4%	3 361	13,5%
CA du Briançonnais	5 439	3 525	17,1%	1 914	9,3%
CC du Pays des Ecrins	1 865	1 194	17,9%	671	10,0%
Agence Nord	13 294	8 499	18,4%	4 794	10,4%
Agence Gap Drac Buech	15 368	9 161	19,3%	6 206	13,1%
Agence Gap Durance	13 464	8 622	18,2%	4 843	10,2%
Hautes-Alpes	42 126	26 282	18,6%	15 844	11,2%
PACA	1 426 156	878 183	17,5%	547 972	10,9%
France métropolitaine	16 349 766	10 302 636	16,0%	6 047 130	9,4%

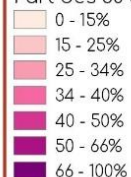
* Dans la population totale

Source : Insee, RP 2016

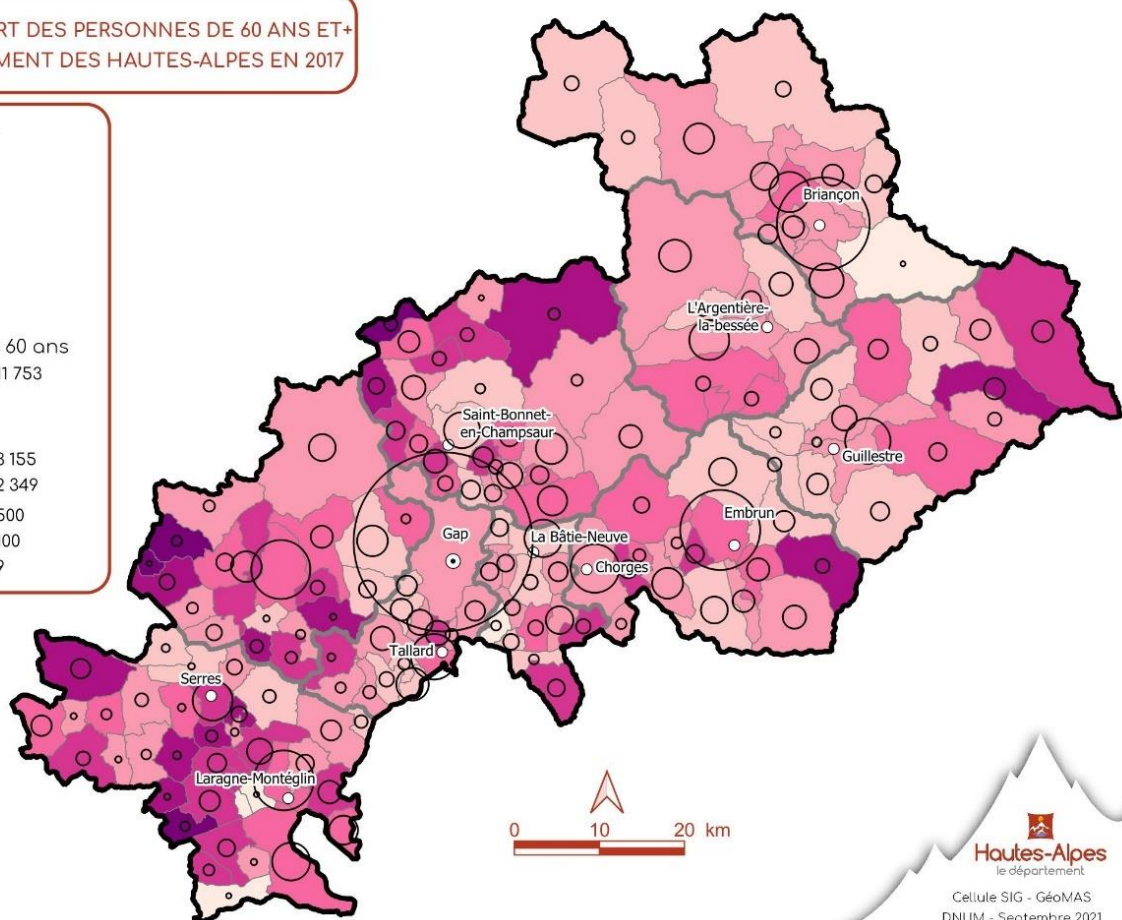
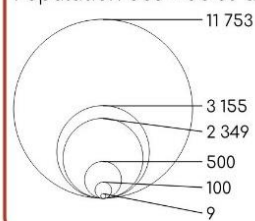
En 2016, 42 130 personnes de 60 ans et plus sont recensées dans les Hautes-Alpes, dont 26 282 personnes (18,6 %) sont âgées de 60-74 ans et 15 844 personnes (11,2 %) de 75 ans et plus. La Communauté de Communes du Sisteronais Buëch présente la part de population la plus âgée avec 21,4 % des 60 ans et plus et 13,5 % des 75 ans et plus. La Communauté d'Agglomération de Gap-Tallard-Durance possède l'effectif le plus important du département avec 14 190 personnes de 60 ans et plus.

REPARTITION ET PART DES PERSONNES DE 60 ANS ET+
DANS LE DEPARTEMENT DES HAUTES-ALPES EN 2017

Part des 60 ans et +



Population des + de 60 ans



Dans le Département des Hautes-Alpes, les 75 ans et plus représentent 11,6 % de personnes en 2019 soit un taux supérieur à la moyenne régionale (11,1%) et nationale (9,4 %). Par ailleurs, entre 2009 et 2019 le taux d'évolution du nombre de personnes âgées de 75 ans et plus a augmenté de 21,7 % dans les Hautes-Alpes, soit 2 924 personnes supplémentaires.

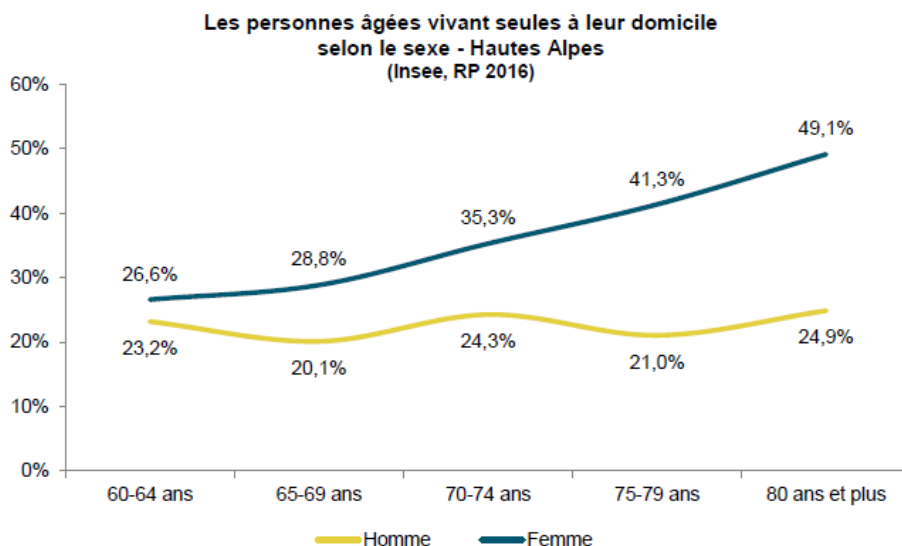
Hautes-Alpes	Projections en fonction de l'évolution attendue du parc de logements					Evolution 2021-2026	
	2016	2021	2026	2031	2036	Effectif	%
	60-74 ans	26 282	29 520	30 480	30 940	30 200	+ 960
75-84 ans	10 274	11 050	13 810	16 240	17 340	+ 2 760	+ 25,0%
85 ans et plus	5 570	6 180	6 660	7 460	9 320	+ 480	+ 7,8%
Total des 60 ans et plus	42 126	46 750	50 950	54 640	56 860	+4 200	+ 9,0%

Sources : Insee RP & estimations © Compas

En 2026, le nombre de 85 ans et plus devrait comptabiliser 6 660 personnes, à 7 460 personnes en 2031 et 9 230 personnes en 2036. Le vieillissement entraînera des répercussions sur l'emploi, le système de soin ou les relations entre générations. L'augmentation du nombre de personnes très âgées interroge évidemment la capacité de nos structures actuelles à les prendre en compte, y compris à domicile puisque c'est le souhait de la grande majorité des personnes de vieillir chez eux.

2.3 Des logements majoritairement occupés par des femmes âgées propriétaires et isolées

La proportion de personnes vivant seules à leur domicile augmente avec l'âge. Dans les Hautes-Alpes en 2016, cela concerne 25 % des moins de 70 ans et 47,5 % des 80 ans et plus soit 4 154 personnes au total.



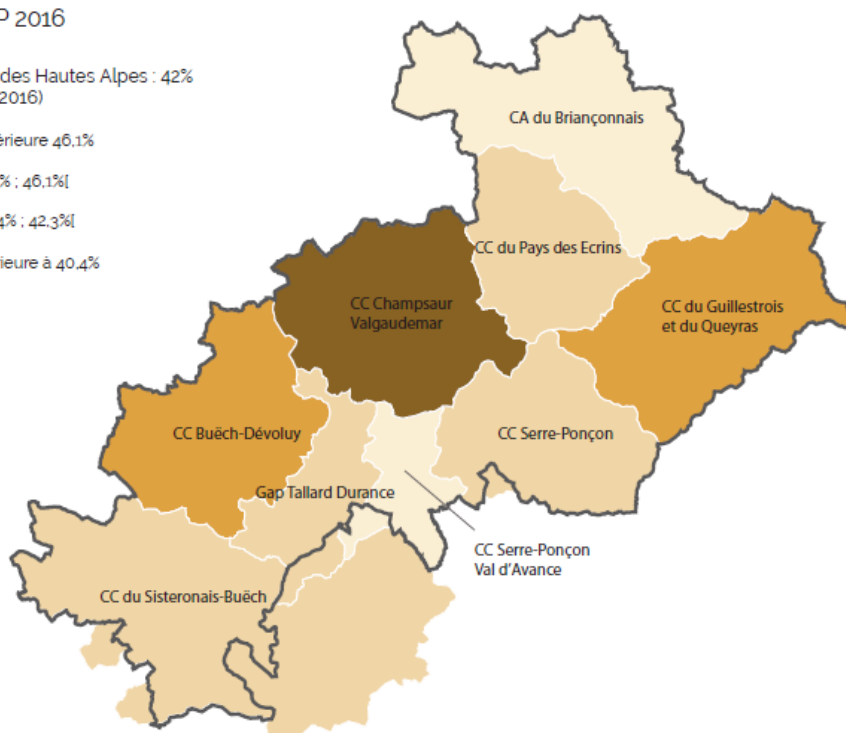
Dans les Hautes-Alpes, les écarts d'espérance de vie entre les hommes (85 ans) et femmes (89 ans) contribuent à ce que les femmes vieillissent plus souvent seules à leur domicile. Dans les 80 ans et plus, près de la moitié (49,1 %) sont des femmes contre 24,9% des hommes.

Part des 75 ans et plus vivant seuls à domicile

Insee RP 2016

Moyenne des Hautes Alpes : 42%
(Insee RP 2016)

- Supérieure 46,1%
- [42,3% ; 46,1%[
- [40,4% ; 42,3%[
- Inférieure à 40,4%



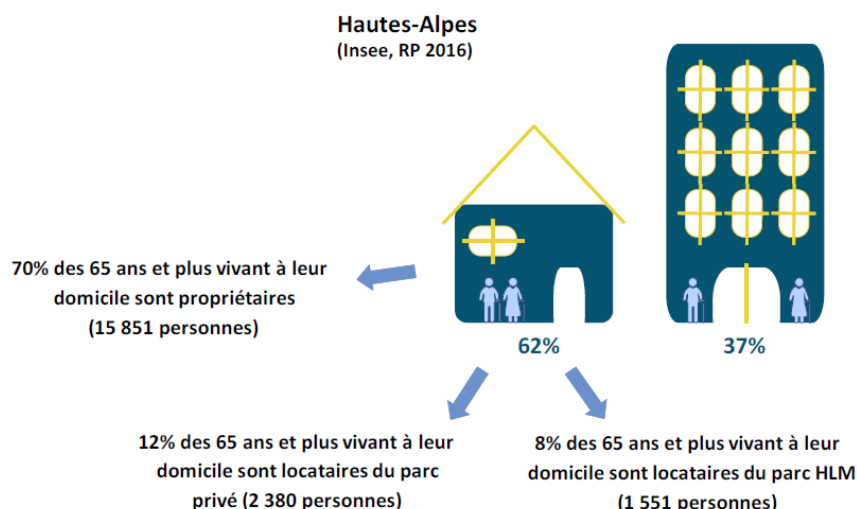
	75 ans et plus vivant à domicile	Parmi les 75 ans et plus (%)	Vivant seules à domicile	
			Nbre	Part (%)*
CC Serre-Ponçon Val d'Avance	604	92,6%	224	37,1%
CC Buëch-Dévoluy	1 079	96,8%	467	43,3%
CC du Guillestrois et du Queyras	765	100,0%	351	45,9%
CC Serre-Ponçon	1 748	87,1%	711	40,7%
CA Gap-Tallard-Durance	4 908	88,3%	2 058	41,9%
CC Champsaur-Valgaudemar	1 168	83,8%	572	49,0%
CC du Sisteronais-Buëch	3 309	98,5%	1 381	41,7%
CA du Briançonnais	1 550	81,0%	603	38,9%
CC du Pays des Ecrins	533	79,4%	223	41,8%
Agence Nord	4 125	86,0%	1 687	40,9%
Agence Gap Drac Buech	5 671	91,4%	2 569	45,3%
Agence Gap Durance	4 247	87,7%	1 661	39,1%
Hautes-Alpes	14 039	88,6%	5 919	42,2%
PACA	500 500	91,3%	211 095	42,2%
France métropolitaine	5 453 754	90,2%	2 323 562	42,6%

* Parmi les 75 ans et plus vivant à domicile

Source : Insee, RP 2016

En 2016, jusqu'à l'âge de 75 ans, 88,6 % des aînés résidant dans les Hautes-Alpes vivent à leur domicile (25 869 personnes). Après 75 ans, 89 % des personnes âgées vivent encore chez elles (14 045) et 11 % vivent en établissement (1 726 personnes).

L'isolement au sein des logements est assez contrasté entre les territoires des différentes Communautés de Communes ou d'Agglomération. La part des 75 ans et plus vivants seuls à domicile fluctue de 37 % sur les Communauté de Communes de Serre-Ponçon Val d'avance à 49 % sur la Communauté de Commune du Champsaur-Valgaudemar.



En 2016, dans les Hautes-Alpes 70 % des aînés sont propriétaires de leur logement. Cela représente 15 851 personnes âgées de 65 ans et plus qui disposent d'un patrimoine immobilier.

2.4 Les ressources des ménages Haut-Alpins disparates

Territoires*	Niveaux de vie mensuels (revenus après prestations et après impôts)									Ecart inter-décile
	1er décile	2ème décile	3ème décile	4ème décile	Médiane	6ème décile	7ème décile	8ème décile	9ème décile	
CC Serre-Ponçon Val d'Avance	960 €	1 187 €	1 346 €	1 510 €	1 653 €	1 814 €	1 978 €	2 232 €	2 662 €	1 702 €
CC Buëch-Dévoluy	906 €	1 160 €	1 318 €	1 471 €	1 620 €	1 790 €	1 982 €	2 229 €	2 669 €	1 763 €
CC du Guillestrois et du Queyras	952 €	1 188 €	1 355 €	1 510 €	1 663 €	1 819 €	2 012 €	2 302 €	2 798 €	1 846 €
CC Serre-Ponçon	946 €	1 167 €	1 349 €	1 508 €	1 668 €	1 832 €	2 039 €	2 334 €	2 841 €	1 895 €
CA Gap-Tallard-Durance	933 €	1 172 €	1 357 €	1 536 €	1 709 €	1 890 €	2 100 €	2 405 €	2 946 €	2 013 €
CC Champsaur-Valgaudemar	947 €	1 158 €	1 326 €	1 481 €	1 637 €	1 808 €	2 012 €	2 271 €	2 709 €	1 762 €
CC du Sisteronais-Buëch	838 €	1 065 €	1 237 €	1 412 €	1 587 €	1 759 €	1 973 €	2 269 €	2 739 €	1 901 €
CA du Briançonnais	960 €	1 175 €	1 342 €	1 498 €	1 656 €	1 824 €	2 021 €	2 312 €	2 854 €	1 894 €
CC du Pays des Ecrins	902 €	1 134 €	1 306 €	1 476 €	1 645 €	1 801 €	2 005 €	2 216 €	2 668 €	1 766 €
Agence Nord	930 €	1 145 €	1 309 €	1 469 €	1 651 €	1 792 €	1 999 €	2 296 €	2 798 €	1 868 €
Agence Gap Drac Buech	909 €	1 139 €	1 318 €	1 482 €	1 610 €	1 826 €	2 031 €	2 321 €	2 821 €	1 912 €
Agence Gap Durance	986 €	1 201 €	1 368 €	1 530 €	1 692 €	1 867 €	2 086 €	2 374 €	2 901 €	1 915 €
Hautes Alpes	929 €	1 160 €	1 335 €	1 500 €	1 662 €	1 834 €	2 038 €	2 324 €	2 821 €	1 892 €
PACA	852 €	1 102 €	1 312 €	1 512 €	1 710 €	1 920 €	2 171 €	2 521 €	3 143 €	2 291 €
France métropolitaine	912 €	1 162 €	1 363 €	1 551 €	1 734 €	1 933 €	2 173 €	2 519 €	3 157 €	2 245 €

*Données estimées les Agences territoriales

Source : Insee, FILOSoFI 2016

Parmi toutes classes d'âge confondues, le niveau de vie mensuel des ménages le plus faible se situe sur la Communauté de Commune du Sisteronais-Buëch avec une médiane de 1 578 € et un montant mensuel pour le 1^{er} décile de 838 €. Le niveau de vie médian le plus fort se trouve sur la Communauté d'Agglomération de Gap-Tallard-Durance. Le niveau de vie médian à l'échelle des Hautes-Alpes est de 1 662 €, soit plus faible que la moyenne régionale 1 710 € et métropolitaine 1 734 €.

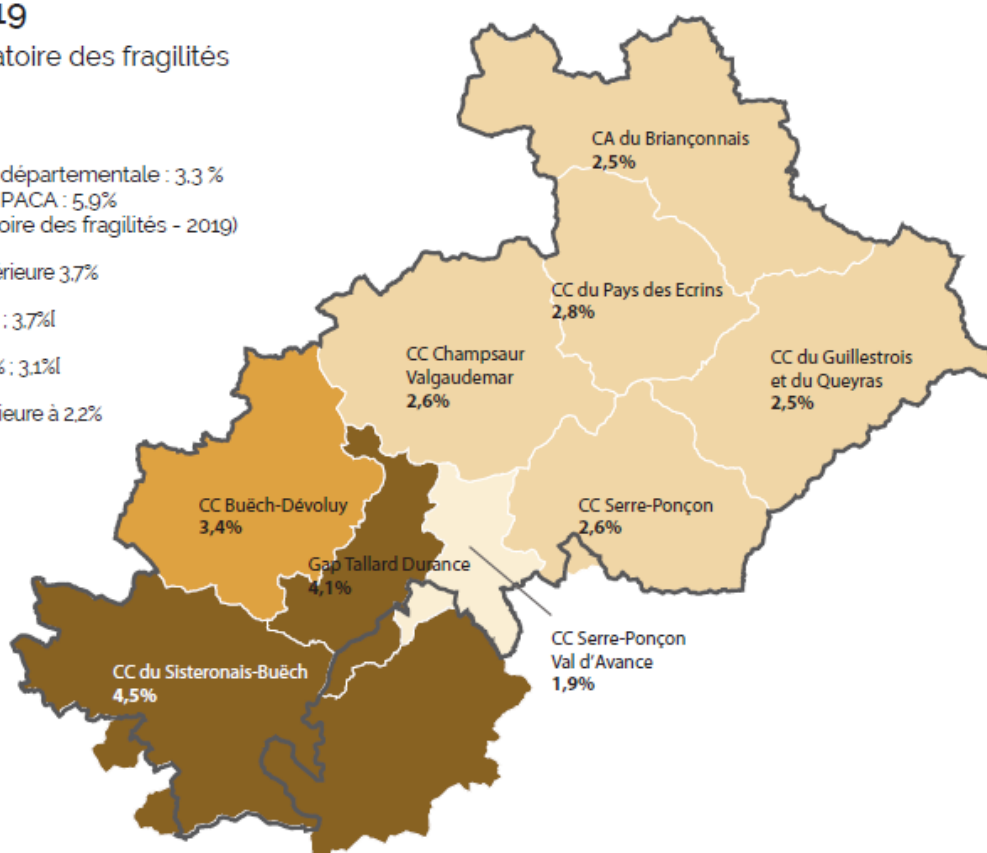
2.5 Des aînés fragilisés dans le sud du Département

Part des retraités au minimum vieillesse du régime général en 2019

Observatoire des fragilités

Moyenne départementale : 3,3 %
Moyenne PACA : 5,9%
(Observatoire des fragilités - 2019)

- Supérieure 3,7%
- [3,1% ; 3,7%[
- [2,2% ; 3,1%[
- Inférieure à 2,2%

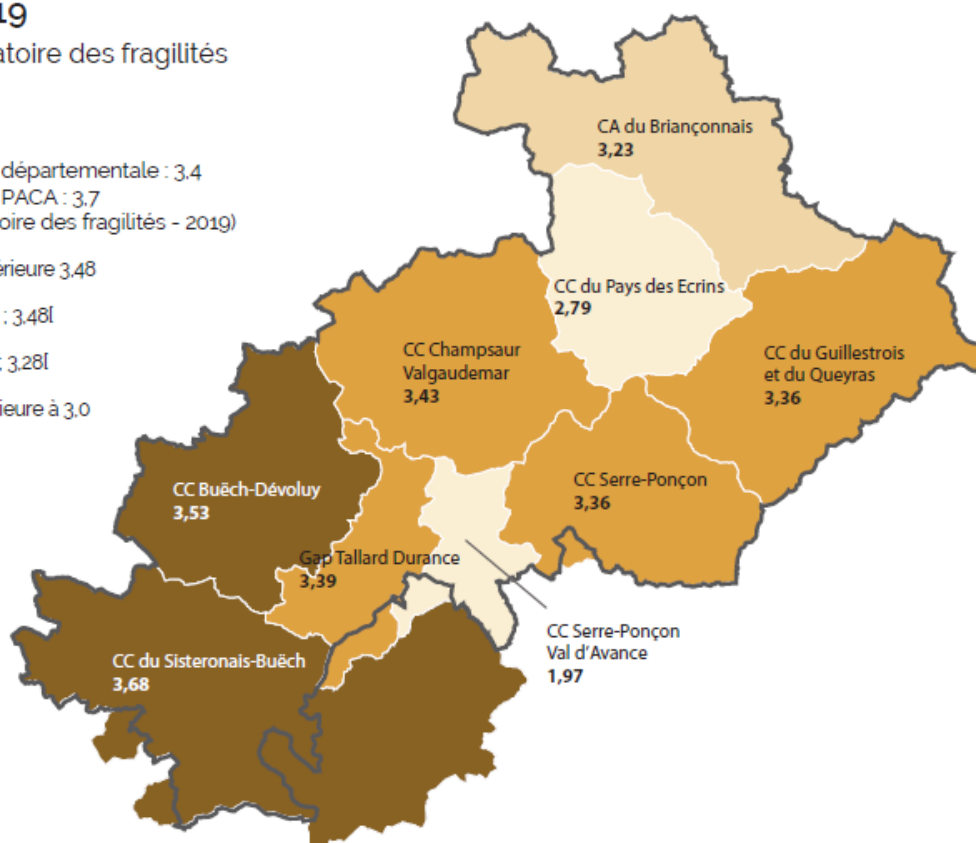
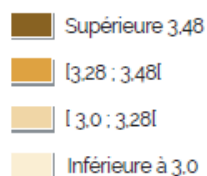


En 2019, 3 % des retraités de 60 ans et plus bénéficient du minimum vieillesse. Le sud du département est davantage concerné puisque la Communauté de Communes du Sisteronais Buëch (4,5 %) et la Communauté d'Agglomération de Gap-Tallard-Durance (4,1 %) présentent les taux les plus importants.

Score moyen de fragilité des retraités de 55 ans et plus en 2019

Observatoire des fragilités

Moyenne départementale : 3,4
Moyenne PACA : 3,7
(Observatoire des fragilités - 2019)



En 2019, le score moyen³⁴ de fragilité des Hautes-Alpes est de 3,4 %. La fragilité moyenne des retraités est plus importante sur la partie sud et sud-ouest du département, avec 3,53 % pour la Communauté de Communes du Buëch-Dévoluy et 3,68 % pour la Communauté de Communes du Sisteronais Buëch.

³ Le SCORE moyen de fragilité : il est calculé en faisant la moyenne des scores individuels des individus pondérés par les effectifs associés (nombre de retraités du recensement général). Pour calculer ce score individuel, trois facteurs de fragilité sociale ont été retenus : l'âge du retraité, le fait qu'il bénéficie ou non d'une pension de réversion (facteur d'isolement social), le fait qu'il soit exonéré ou non de la CSG (facteur économique). À chacun des trois facteurs, est associé un poids en fonction de la valeur de ce facteur. La somme de ces trois poids est égale au score de fragilité du retraité. Il concerne la population des 55 ans et plus. Plus le score moyen d'un territoire est élevé, plus sa fragilité est importante.

3 LES ACTEURS MOBILISÉS DANS L'OFFRE D'ACTION DE PRÉVENTION ET LE RECENSEMENT DES INITIATIVES LOCALES

3.1 Le Conseil Départemental des Hautes-Alpes

3.1.1 Le soutien à l'autonomie par les prestations individuelles pour les personnes âgées

L'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) à domicile est une prestation qui concerne les personnes âgées de soixante ans et plus en perte d'autonomie qui ont besoin d'aide pour accomplir des actes essentiels de la vie.

L'APA est utilisée pour couvrir des dépenses relevant d'un plan d'aide individuel, élaboré avec la personne par l'équipe médico-sociale du Département lors d'une visite à domicile.

Ce plan d'aide peut comprendre :

- L'intervention d'une aide à domicile en emploi direct ou via une association prestataire de services,
- Le portage des repas et téléassistance,
- Le matériel à usage unique pour incontinence, les gants, les alèses,
- L'adaptation du logement (petits équipements ou aides techniques individuelles),
- Les frais de séjour dans une structure d'accueil de jour,
- Le soutien aux proches aidants (droit au répit et droit au relai),
- La carte d'invalidité, de stationnement et de priorité.

L'APA n'est pas un complément de ressources. C'est une prestation affectée aux besoins de la personne, évalués par des travailleurs médico-sociaux. Elle ne fait l'objet d'aucun recours sur succession, donation ou legs.

En 2022, cette aide concerne plus de 2 300 personnes sur le département des Hautes-Alpes.

L'APA en établissement aide à payer une partie du tarif dépendance en Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD). En 2022, cette aide concerne plus de 1 100 personnes sur le département.

3.1.2 Le dispositif d'aides techniques

Le Dispositif d'aides techniques (DATech) est effectif au Département depuis mars 2021 et compte une centaine de bénéficiaires par an.

L'équipe pluridisciplinaire de la Maison Départementale de l'Autonomie (MDA) évalue les besoins des usagers de 60 ans ou plus qui relèvent de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie. Certains allocataires peuvent avoir besoin d'aides techniques. Ils sont alors accompagnés par un ergothérapeute afin de choisir l'aide adaptée à leurs

besoins. Une Conseillère en Économie Sociale et Familiale intervient pour trouver, le cas échéant, les meilleures solutions pour le financement de ces aides. La MDA propose et réalise si nécessaire une avance de fonds pour financer ces aides techniques, afin qu'elles soient installées dans les meilleurs délais. Les aides financées sont principalement des barres d'appui, des rehausseurs de WC, des sièges de douche ou de bain, ainsi que des fauteuils releveurs.

3.1.3 Les subventions aux associations

Le Département soutient financièrement chaque année une dizaine d'associations qui œuvrent pour les personnes âgées. Il reconnaît ainsi le rôle d'accompagnement spécifique qu'occupent ces associations et qui est complémentaire aux missions départementales.

3.1.4 Le diagnostic des aidants

Le Département des Hautes-Alpes, en qualité de chef de file de l'action sociale départementale, a conduit avec l'appui du cabinet spécialisé une étude visant à identifier les besoins des aidants et l'offre disponible sur le territoire.

L'objectif de cette enquête est d'analyser les dispositifs à destination des aidants présents sur le territoire départemental et d'en établir une cartographie précise. C'est également organiser des temps de concertation avec l'ensemble des partenaires et professionnels de ce secteur. Le but étant de bâtir des préconisations opérationnelles pour la future stratégie départementale en matière d'aide aux aidants.

Ce diagnostic sera rendu au 1^{er} semestre 2022 et les préconisations retenues seront ensuite mises en œuvre.

3.1.5 Les Accueillants familiaux pour personnes âgées

L'accueil familial social est une solution alternative entre le maintien à domicile et l'hébergement en établissement. Il permet aux personnes âgées qui ne souhaitent ou qui ne peuvent plus vivre seules à leur domicile de profiter d'un cadre de vie familial.

L'accueil familial social consiste, pour un particulier, à héberger à son domicile, moyennant rémunération, une à trois personnes âgées. Au préalable, l'accueillant doit faire une demande d'agrément auprès du Président du Département. Cet agrément est valable 5 ans et fait l'objet d'un suivi. Des sessions de formation sont également imposées aux accueillants tout au long de la vie de l'agrément.

L'accueil familial n'est pas une prestation hôtelière. Il permet aux personnes dépendantes de bénéficier d'un environnement dans lequel elles se sentent « comme chez elles ». L'accueil s'apparente à une activité indépendante (contrat de gré à gré) et peut s'organiser de manière permanente ou temporaire.

3.1.6 Le public sénior dans les dispositifs Revenu Solidarité Active (RSA)

Si l'entrée dans le dispositif RSA est conditionnée par un âge minimal de 25 ans, il n'existe aucune limite d'âge pour s'y maintenir tant que la personne ne réunit pas les conditions pour bénéficier d'un revenu de substitution.

Le dispositif RSA a été élaboré avec une forte orientation d'insertion dans l'activité. Naturellement, au niveau des âges, la tranche des moins de 50 ans est la plus représentative (plus des deux tiers du nombre total des foyers sur le département des Hautes-Alpes). En effet, cette tranche d'âge est la plus « attendue » sur le marché de l'emploi.

Néanmoins, au fil des années, la population éligible au dispositif RSA a connu une tendance soutenue de la représentation de personnes de plus de 50 ans, en raison de la persistance du chômage des seniors et de plus en plus de la montée en charge de personnes de 60 ans et plus. Les premières personnes concernées sont d'abord celles qui ont été depuis des années en situation de grande fragilité sur le marché de l'emploi au point de ne pas pouvoir bénéficier, avant l'âge de départ à la retraite ni de l'Allocation Équivalent Retraite (AER), ni de l'Allocation Retour à l'Emploi (ARE) faute de cotisation, ni même de l'ASS pour ne pas avoir travaillé durant les 5 ou 10 dernières années selon les parcours professionnels des uns et des autres. La seconde raison réside dans les différentes réformes de l'Unedic qui ont limité le nombre de mois de compensation de l'inactivité. De même, le recul du droit légal au départ à la retraite et son mode de calcul à « taux plein » ont contribué à l'augmentation du nombre de personnes de plus de 60 ans au dispositif RSA.

Ainsi, d'un point de vue statistique, le taux de « vieillissement » du public RSA semble a priori « irréversible ». 220 BRSA ont plus de 60 ans en 2021. Les 55 à 49 ans représentent d'ores et déjà 274 foyers.

Dans le dispositif RSA, certaines personnes ont 65 ans et plus : parce qu'elles ont des droits retraites si faibles qu'elles doivent attendre leur 67^{ème} anniversaire, ne peuvent pas réunir les éléments constitutifs d'un dossier ASPA ou sont maintenues au RSA à titre subrogatoire.

La représentation des plus de 60 ans comme salariés au sein des SIAE n'est pas négligeable. Elle peut atteindre de 10 à 15 % selon les structures, le support d'activité et les lieux de résidence. Le RSA est parfois perçu comme allocation différentielle en complément à des revenus faibles qui donnent droit à des trimestres-retraite alors que le RSA – comme tout revenu de solidarité – n'est pas pris en compte pour le calcul du droit retraite.

Dernière remarque, ces chiffres pourraient être plus élevés. Le non-recours volontaire, chez les seniors est plus important que chez les moins âgés. Le Comité national d'évaluation du RSA affirmait que le non-recours avait tendance à augmenter avec l'âge : 28 % pour les moins de 30 ans, 33 % pour les 30-49 ans, 45 % pour les plus de 50 ans. Cette tendance, si elle est difficile à évaluer, est réellement observable sur notre territoire.

3.1.7 Le public sénior dans les dispositifs du Fonds de Solidarité pour le Logement (FSL)

Pour des raisons pratiques, économiques, affectives ou encore de réseau familial, de nombreuses personnes restent chez elles et préfèrent vivre en autonomie le plus longtemps possible.

Mais le coût du logement, notamment au niveau énergétique, est souvent considéré comme un fardeau budgétaire au regard des revenus modestes d'une bonne partie des personnes âgées à faible retraite (ASPA le plus souvent). C'est ainsi que la représentation des personnes âgées au FSL n'est pas négligeable.

Contextuellement, et depuis de nombreuses années, le nombre de demandes d'aides dans le cadre du Fonds de Solidarité pour le Logement (FSL) a considérablement diminué : 2171 demandes en 2019 pour 1839 demandes en 2021.

La tranche des 60 ans et plus n'est pas concernée par cette baisse. Les bénéficiaires de 60 ans et plus représentent une moyenne, sur les 3 dernières années d'environ 17 % des demandes.

Les aides sollicitées représentent globalement pour moitié l'eau et l'énergie et pour la seconde moitié des aides aux loyers. Ces aides sont accordées très majoritairement sous forme de secours, avec un faible taux de demandes de prêts.

Le budget alloué aux aides FSL pour les personnes de plus de 60 ans varie entre 60 000 € et 80 000€ par an, ce qui représente environ, 14 % des aides FSL. Représentant 18% des demandeurs en 2019, les 60 ans et plus sont passés de 15% à 16% de 2020 à 2021. Ils sont essentiellement locataires de leur logement.

3.1.8 L'engagement du Département en faveur de l'habitat inclusif

Mise en place de la Conférence des Financeurs Habitat Inclusif (CFHI)

La loi n° 2018-1021 du 23 novembre 2018 portant sur l'Évolution du Logement, de l'Aménagement et du Numérique (dite loi ELAN) définit le cadre d'application de l'habitat inclusif. Ce dispositif est destiné « *aux personnes handicapées et aux personnes âgées qui font le choix, à titre de résidence principale, d'un mode d'habitation regroupé, entre elles ou avec d'autres personnes* ». Cette solution apporte une réponse complémentaire au logement ordinaire et à l'hébergement en établissement. L'objectif de cette loi est de faire évoluer le cadre réglementaire lié à l'habitat en y incluant l'extension du champ d'action de la Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie (CFPPA) qui sera désormais compétente en matière d'Habitat inclusif pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap.

La Conférence des Financeurs de l'Habitat Inclusif (CFHI) est présidée par le Département et co-présidée par l'Agence Régionale de Santé (ARS). Elle comprendra, en plus des partenaires actuels de la CFPPA, les représentants des services départementaux de l'État compétents en matière d'habitat et de cohésion sociale.

Ainsi, la CFHI devra recenser les initiatives locales en matière d'habitat inclusif et définir un programme coordonné de financement de l'habitat inclusif. Le financement s'opérera par la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) via deux dispositifs.

Le premier concerne le « Forfait Habitat inclusif » par l'intermédiaire de l'ARS (depuis fin 2019) et le second « l'Aide à la Vie Partagée » par l'intermédiaire des Départements (depuis janvier 2021).

Le Forfait habitat inclusif

Le Forfait Habitat inclusif, créé par la Loi « ELAN » n° 2018-1021 du 23 novembre 2018, est destiné à financer l'animation du projet de vie sociale et partagée ainsi que les petits équipements nécessaires à sa mise en œuvre. Il a principalement pour objet la rémunération d'un professionnel chargé de cette animation. Le Forfait habitat inclusif est versé par l'ARS au Porteur de projets dont l'habitat inclusif a été retenu et vise à financer l'animation du projet de vie sociale et partagée de cet habitat. Il est attribué pour toute personne en situation de handicap ou personne âgée en perte d'autonomie résidant dans un habitat inclusif. Le montant du forfait par habitant est modulé en fonction du projet (durée d'animation, nature et caractéristiques des actions, partenariats développés...). Il varie de 3 000 € à 8 000 € avec un plafond de 60 000 € par habitat inclusif. L'ARS signe une convention d'objectifs et de moyens avec le porteur de projets.

L'Aide à la Vie Partagée (AVP)

La Loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la Sécurité Sociale pour 2021 et son article 34, permet aux Départements et à la CNSA de mettre en œuvre l'Aide à la vie Partagée (AVP). Le principe est proche du Forfait habitat inclusif, à la différence que ce sont les personnes, résidentes de l'habitat inclusif, qui financent le projet de vie sociale et partagée via l'aide qui leur est attribuée dans le cadre d'une prestation individuelle. L'AVP doit concerner le financement de l'animation, mais aussi celui de la coordination du projet de vie sociale ou de la régulation du « vivre ensemble ». L'AVP sera octroyée à tout résident d'un habitat inclusif dont le porteur aura passé une convention avec le Département avant le 31 décembre 2022. Le Département est fortement incité à inscrire cette mesure dans son Règlement Départemental d'Aide Sociale (RDAS). La CNSA initie donc le déploiement de l'aide à la vie partagée avec l'appui des Départements volontaires. Le pilotage de ce nouveau dispositif sera confié à la Conférence des Financeurs de l'Habitat Inclusif.

3.1.9 Le Programme d'Intérêt Général Plus

Le Département des Hautes-Alpes va lancer un nouveau programme pour l'amélioration de l'Habitat, nommé Programme d'Intérêt Général Plus (PIG+). Le programme interviendra sur le périmètre des neuf EPCI des Hautes-Alpes. Il sera financé par l'État, l'ANAH, la Région Provence-Alpes-Côte d'Azur, le Département des Hautes-Alpes, la Communauté de Communes du Sisteronais-Buëch et le Département de la Drôme. Le programme interviendra sur les thématiques suivantes : l'amélioration de la performance énergétique des logements, l'adaptation à l'âge ou au handicap,

l'accompagnement des copropriétés à titre expérimental. Le volet travaux pour l'autonomie de la personne dans l'habitat constitue un enjeu fort du PIG. Ce volet concerne les propriétaires privés qui occupent leurs logements en résidence principale. Les personnes concernées doivent ainsi pouvoir faire le choix d'adapter leur logement et de réduire les conséquences d'une perte d'autonomie sur leur vie quotidienne. Les travaux réalisés doivent permettre à l'occupant de se déplacer à l'intérieur de son logement, de se laver et d'accéder aux différents équipements.

Une animation du programme sera réalisée par un opérateur spécialisé en partenariat avec la Maison de l'Habitat et de la Maison Départementale de l'Autonomie (MDA). Les actions permettront de développer les repérages, en partenariat des acteurs spécialisés concernés (CAF, MSA, Caisse de Retraite) et d'apporter un accompagnement personnalisé (visite, diagnostic, « autonomie », rapport ergothérapeute...). Un accompagnement pour l'amélioration de la performance énergétique sera également proposé.

L'objectif du PIG+ est d'apporter une aide à 40 propriétaires occupants par an dits « modestes » et « très modestes » (selon les critères de ressources de l'ANAH) souhaitant réaliser des travaux d'adaptation de leur logement.

La date de démarrage prévisionnel du PIG + est prévue pour le deuxième trimestre 2022.

3.1.10 Le Schéma Départemental Unique Des Solidarités (SDUS)

Conformément au Code de l'Action Sociale et des Familles article L312-4 et suivants, le Département a l'obligation d'élaborer un Schéma d'organisation et de planification médico-social dans ses grands domaines de compétences que sont l'Enfance et la Famille, le Handicap et l'Aide aux Personnes Âgées. Véritables outils de planification et d'adaptation des réponses aux besoins des habitants, les schémas traduisent la volonté politique déclinée sur les territoires.

Depuis 2017, le Département a, dans une logique de parcours personnalisé global de la personne, fait le choix d'élaborer un Schéma Départemental Unique des Solidarités (SDUS) permettant ainsi de concevoir une politique de l'action sociale départementale qui transcende les politiques spécifiques.

Construit sur la base des besoins des personnes, des obligations réglementaires et des ressources du territoire, le schéma permet de dresser les lignes directrices des cinq années à venir et de s'assurer de leur adéquation permanente avec les attendus des habitants.

Porteur des valeurs du Département, le schéma est opposable et définit les prochaines actions.

Dans le vaste domaine de l'action sociale, dont le Département est le chef de file, ces valeurs sont d'autant plus nécessaires qu'elles doivent se traduire par des actions concrètes au bénéfice des plus fragiles ou vulnérables, dont les personnes âgées et handicapées.

Dans un contexte toujours plus contraint, il fixe des orientations concrètes pour améliorer la qualité des réponses à l'accueil, faciliter l'accès aux droits et l'accompagnement des personnes. Le schéma précise également comment mieux soutenir les personnes au quotidien, faciliter leur insertion vers l'emploi, contribuer à leur accès et à leur maintien au domicile pour parvenir à une société inclusive.

Le Département lancera les travaux du futur schéma 2022-2027 au mois de mars 2022.

3.1.11 Le Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie (CDCA)

Le CDCA a été créé par la loi ASV pour renforcer la participation des personnes à l'élaboration des politiques publiques du handicap et de la vieillesse. Le CDCA donne son avis sur les sujets concernant les personnes âgées et les personnes handicapées. Il est composé de représentants des institutions, des personnes âgées et des personnes handicapées et des professionnels.

Le rôle du CDCA est d'émettre des avis et des recommandations : prévention, accompagnement médico-social et accès aux soins, aides humaines ou techniques, transport, logement, habitat collectif, urbanisme, aide aux aidants, maintien à domicile, culture, loisirs, vie associative...

Le CDCA est, par exemple, consulté sur les schémas départementaux relatifs aux personnes handicapées ou aux personnes âgées en perte d'autonomie. Il peut débattre de tout sujet relatif aux politiques de l'autonomie et de la citoyenneté des personnes âgées et des personnes handicapées, selon des modalités d'organisation qu'il définit.

En sommeil depuis 2018, le CDCA réactivera ses travaux à compter du 22 avril 2022.

3.2 L'Agence Régionale de Santé

La prévention et la promotion de la santé

L'Agence Régionale de la Santé apporte de son côté chaque année un soutien financier aux acteurs locaux dans le cadre de sa campagne de prévention et de promotion de la santé (programme de promotion de la santé des personnes vieillissantes, soutien aux actions de prévention des chutes et de l'ostéoporose, aux ateliers mémoire et sur la nutrition). Elle dispose aussi d'un appel à projets annuel, relevant du Schéma régional de santé 2018-2023, sur la thématique du sport santé dont les actions pourraient toucher les personnes de plus de 60 ans.

L'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP)

Les programmes d'éducation thérapeutique comprennent des activités, y compris un soutien psychosocial, conçues pour rendre les patients conscients et informés de leur maladie, des soins, de l'organisation et des comportements liés à la santé et à la maladie. Ceci a pour but de les aider (ainsi que leurs familles) à comprendre leur maladie et leur traitement, collaborer et assumer leurs responsabilités dans leur propre prise en charge dans le but de les aider à maintenir et améliorer leur qualité de

vie. Avant tout, l'ETP est une posture éducative (vs prescriptive) quotidienne que choisit le soignant pour accompagner le patient et l'aider à devenir un acteur de la prise en charge de sa maladie. Le patient peut également bénéficier d'une activité éducative ciblée personnalisée, un apprentissage pratique, ponctuel, mis en œuvre par un professionnel de santé formé à l'ETP pour répondre à un besoin éducatif précis (gestion du traitement, apprentissage d'une autosurveillance, pratique d'une activité physique adaptée...)

Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS)

Les CPTS sont un enjeu majeur du plan d'égal accès aux soins et de Ma Santé 2022. L'objectif est de promouvoir l'exercice coordonné pour améliorer les prises en charge des populations et palier la baisse de la démographie médicale et soignante dans nos territoires. Les CPTS regroupent les professionnels d'un même territoire qui souhaitent s'organiser – à leur initiative – et se coordonner pour améliorer la prise en charge des patients dans un souci de continuité et de qualité des soins. Les missions socles d'une CPTS : améliorer l'accès aux soins : faciliter l'accès à un médecin traitant et améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville, organiser les parcours pluri professionnels autour du patient, développer des actions territoriales de prévention.

Le Projet Territorial en Santé Mentale (PTSM)

Le PTSM a pour premier objectif de réorganiser la santé mentale et la psychiatrie à l'échelle d'un territoire, afin de réduire les inégalités d'accès aux soins et favoriser une coordination des prises en charge de proximité. Les projets territoriaux de santé prévoient la mise en place d'actions de prévention et de promotion de la santé mentale, d'organisation des parcours de soins, d'accompagnement à l'autonomie et à l'inclusion sociale et citoyenne. En application de la loi, le décret 2017-1200 du 27 juillet 2017 a fixé six priorités que doit prendre en compte chaque projet territorial de santé mentale : le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles ; le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes présentant des troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap ; psychique, en vue de leur rétablissement et de leur insertion sociale ; l'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins ; la prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence ; le respect et la promotion des droits des personnes présentant des troubles psychiques, le renforcement de leur pouvoir de décider et d'agir et de la lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques ; l'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale.

Le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS)

Le PRAPS des plus démunis vise à réduire les inégalités de santé et à offrir aux personnes démunies des conditions d'accès aux soins adaptées. L'action du programme régional d'accès aux soins se concentre sur des publics spécifiques : les personnes sans chez soi, les jeunes en errance, les migrants, les personnes en situation irrégulière, les travailleurs saisonniers, les gens du voyage, les détenus, les personnes en situation de prostitution, les familles monoparentales. « La précarité est l'absence d'une ou plusieurs des sécurités permettant aux personnes et aux familles d'assumer leurs responsabilités élémentaires et de jouir de leurs droits fondamentaux. L'insécurité qui en résulte peut (...) avoir des conséquences plus ou moins graves et définitives. Elle conduit le plus souvent à la grande pauvreté ». Les grands enjeux du programme : avoir une politique de lutte contre les inégalités sociales coordonnée et évaluée ; favoriser l'émergence de nouvelles organisations et de nouveaux métiers ; adapter certains progrès technologiques pertinents afin de réduire les inégalités territoriales et sociales de santé ; faciliter la résolution des grands problèmes d'inégalités sociales de santé via des programmes expérimentaux et des politiques volontaristes transversales efficaces.

3.3 L'Agence Nationale de l'Amélioration de l'Habitat

L'Agence Nationale de l'Amélioration de l'Habitat (ANAH) encourage la réalisation de travaux d'amélioration des logements privés. Elle accorde des aides financières aux propriétaires occupants ayant des revenus modestes. L'ANAH aide notamment les personnes âgées propriétaires à réaliser des travaux d'adaptation nécessaires pour continuer à vivre le plus longtemps possible chez elles. Par exemple, le remplacement de la baignoire par une douche de plain-pied ou l'installation d'un monte-escalier électrique. Les locataires du parc privé sont aussi éligibles à ces aides avec l'accord de leur bailleur.

L'ANAH distingue deux types de ménages pour le calcul des aides : les ménages très modestes et les ménages modestes.

Pour les Hautes-Alpes, l'ANAH a soutenu 73 projets d'adaptation des logements au vieillissement en 2021.

3.4 La Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Hautes-Alpes

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) propose plusieurs programmes de prévention à destination des personnes de 60 ans et plus.

SOPHIA

Un service gratuit d'accompagnement à distance de l'Assurance Maladie aux personnes souffrant de pathologies chroniques (diabète et asthme) pour les aider à mieux vivre avec leur maladie, limiter les complications liées à la maladie et soutenir la motivation des patients sur le long terme, accompagner les patients qui ont en le plus besoin (écoute et accompagnement, voire suivi personnalisé par téléphone avec une infirmière-conseillère en santé) informations et des conseils réguliers (brochures,

journal des adhérents, fiches repères sur la maladie) ainsi que l'accès à un site internet avec un espace personnel et de coaching en ligne.

PRADO

Un service d'accompagnement à domicile après un accouchement, une hospitalisation liée à une chirurgie et une insuffisance cardiaque. Ce programme d'accompagnement du retour à domicile des patients hospitalisés consiste à anticiper les besoins du patient pendant la période d'hospitalisation et à le mettre en relation avec un, ou plusieurs, professionnel de santé qui le prend en charge en ville, dès que l'hospitalisation n'est plus jugée nécessaire par l'équipe médicale.

Dépistage des cancers

En collaboration avec le Centre Régional de Coordination SUD PACA, l'Assurance Maladie déploie 3 programmes de dépistages organisés des cancers.

Cancer du sein : une mammographie est proposée tous les 2 ans, pour les femmes de 50 à 74 ans, chez le radiologue de leur choix. Elle est prise en charge à 100% par l'Assurance Maladie sans avance des frais.

Cancer colorectal : un test de dépistage à retirer chez son médecin traitant lors d'une consultation ou à commander sur le site monkit.dépistage-colorectal.fr et à réaliser chez soi, pour les hommes et les femmes de 50 à 74 ans. Le test est gratuit et l'analyse du résultat pris en charge à 100% par l'Assurance Maladie.

Cancer du col de l'utérus : un frottis de dépistage à réaliser tous les 3 ans entre 25 et 30 ans après 2 examens normaux puis tous les 5 ans jusqu'à 65 ans. Le frottis peut être réalisé par un médecin généraliste, un gynécologue, une sage-femme, ou encore en laboratoire. L'analyse du frottis est prise en charge à 100% par l'Assurance Maladie sans avance des frais.

Pour beaucoup de cancers, plus le diagnostic est fait tôt, moins les traitements sont lourds et meilleures sont les chances de guérison. L'intérêt du diagnostic précoce est ainsi de mieux soigner, mais aussi de limiter les séquelles liées à certains traitements.

Campagne de vaccination anti grippale

La stratégie vaccinale vise à protéger les populations les plus exposées aux risques de complications graves en cas de grippe.

Il s'agit des personnes de 65 ans et plus, des personnes de moins de 65 ans souffrant de certaines maladies chroniques, des femmes enceintes, des personnes souffrant d'obésité, de l'entourage des nourrissons à risque de grippe grave et des personnes immunodéprimées, des aides à domicile des particuliers employeurs vulnérables bénéficiaires d'exonération. L'Assurance Maladie prend en charge leur vaccin à 100%.

3.5 L'offre des Caisses de retraites en inter régime

Dans le cadre de sa mission d'accompagnement des retraités à chaque étape de leur vie, l'Assurance retraite développe une politique d'action sociale axée sur la prévention de la perte d'autonomie.

S'appuyant sur une stratégie spécifique retracée notamment dans la convention d'objectifs et de gestion de la Caisse Nationale de l'Assurance Vieillesse (CNAV), l'action sociale est partie intégrante des missions de l'Assurance Retraite.

Centrée à l'origine sur les personnes les plus fragiles, elle s'adresse progressivement à l'ensemble des retraités dans le cadre de la politique du bien-vieillir et de la préservation de l'autonomie relevant des Groupes Iso-Ressources (GIR) 5 et 6.

Pour accompagner les retraités à tout âge, l'Assurance retraite proposent une offre de services et des réponses globales dans les différents champs du bien vieillir :

- La prévention relative aux comportements et modes de vie,
- La lutte contre l'isolement social,
- La prévention touchant à l'environnement, en particulier le logement.

Cette politique de prévention s'articule autour des trois niveaux d'intervention complémentaires proposés par l'Assurance retraite, en lien principalement avec la Mutualité Sociale Agricole (MSA). Il convient de noter que depuis le 1^{er} janvier 2020, l'Assurance Retraite a intégré le Régime Social des Indépendants (RSI) et les retraités travailleurs indépendants bénéficient donc de l'offre complète développée par l'Assurance Retraite.

Début 2014, la MSA, le RSI et l'Assurance Retraite ont adopté une convention « La retraite pour le bien vieillir, l'offre commune inter régimes pour la prévention et la préservation de l'autonomie », en définissant les contours d'une identité commune « Pour bien vieillir – Ensemble, les caisses de retraite s'engagent », marquant ainsi leur engagement à structurer l'ensemble de leurs actions en faveur du bien vieillir autour d'une approche institutionnelle commune.

Le renforcement des synergies entre les politiques de prévention des effets du vieillissement des régimes se décline sur les territoires autour de trois champs d'intervention :

- Les informations et conseils pour bien vivre sa retraite sur des thématiques telles que la nutrition,
- La mémoire, l'équilibre, le sommeil, l'activité physique, le logement, etc. en proposant aux personnes retraitées des supports d'information et des conférences de sensibilisation,
- Les programmes d'actions et d'ateliers collectifs de prévention sur les mêmes thématiques en proposant aux retraités des ateliers en groupe restreint pour des conseils personnalisés,
- Les actions individuelles à destination des retraités les plus fragiles en les accompagnant tout au long de leur retraite notamment dans des situations

particulièrement difficiles où survient un risque de perte d'autonomie (hospitalisation, perte d'un proche).

Pour être au plus près des retraités et répondre aux besoins des différents territoires, des structures locales inter régimes ont été créées par les caisses de retraite (ASEPT PACA) afin de coordonner l'offre de prévention des caisses de retraite en matière de préservation de l'autonomie et participer aux instances locales, régionales et départementales qui contribuent à la politique de l'avancée en âge.

Elles ont vocation à déployer des actions collectives à destination des seniors pour favoriser les comportements protecteurs en santé et donc prévenir la perte d'autonomie. L'ASEPT PACA organise notamment des conférences et des ateliers pour les retraités du Sud-Est.

3.5.1 La Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail

Outre les programmes inter régimes, la Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail (CARSAT) Sud-Est propose des plans d'aides personnalisés reposant sur une évaluation multidimensionnelle des besoins réalisée par un professionnel mandaté dans le cadre d'une visite à domicile.

Son accompagnement repose sur un bouquet de services : actions de prévention, aides humaines à domicile et prestations personnalisées telles que sorties véhiculées, portage de repas, assistance administrative et numérique, bien-être... Depuis juillet 2021, l'Assurance Retraite a lancé une nouvelle génération de plans d'aides Offre de Services Coordonnée pour l'Accompagnement de ma Retraite (OSCAR) reposant sur une logique de panier de services disposant de budgets dédiés. Ainsi, un OSCAR peut être composé d'un forfait prévention de 500 euros maximum pris en charge à 100%, d'heures d'accompagnement et de prévention à domicile (fonction des ressources et dans la limite de 7h/mois), d'un accès à des programmes de prévention tels que décrits ci-dessus et d'un suivi coordonné dès lors que les prestations sont diversifiées. Cette nouvelle génération de plans d'aides a été déployée en première intention sur le département des Hautes-Alpes.

Parallèlement, la Carsat Sud-Est publie chaque année des appels à projets visant à créer ou développer des aides et des services de proximité, contribuant à la préservation de l'autonomie et favorisant le lien social des retraités autonomes du Régime Général. Elle subventionne les projets en faveur du bien-vieillir, concourant à développer :

- De nouveaux services facilitant le quotidien,
- Des actions d'amélioration de la vie sociale,
- Des actions collectives pour la prévention de la perte d'autonomie,
- Des solutions innovantes dans le domaine du Bien-Vieillir et de la Silver Autonomie.

Ces appels à projets permettent de couvrir jusqu'à 50 % des frais inhérents au démarrage d'un projet, à savoir les frais d'investissement ou de fonctionnement.

Les projets développés dans les domaines de l'inclusion numérique, de la mobilité des personnes âgées et de la cohabitation intergénérationnelle, tout comme ceux permettant de créer du lien social entre les résidents et de promouvoir le Bien Vieillir, développés par les bailleurs sociaux, sont également encouragés.

La Carsat Sud-Est agit aussi sur l'axe des lieux de vie collectifs en soutenant de très nombreux projets d'habitats et domiciles alternatifs portés par les bailleurs sociaux, les collectivités locales et les associations. Dans ce cadre, son action est centrée sur le soutien des offres socialement accessibles aux retraités fragilisés (résidences autonomie, habitat inclusif, habitats intermédiaires...). Les porteurs de projets peuvent bénéficier de prêts sans intérêt ou de subventions qui peuvent couvrir jusqu'à 50 % du coût du projet. La sélection des dossiers repose sur trois axes et critères stratégiques :

- Aider les structures permettant l'amélioration de la vie sociale et la prévention de la perte d'autonomie (animation culturelle et sociale, activités physiques...),
- Favoriser les modes d'accueil intermédiaires entre l'habitat individuel et l'hébergement collectif en institution (création de logements individuels regroupés tels que les béguinages, appartements d'accueil...),
- Soutenir le développement d'un cadre de vie de qualité au sein des établissements (rénovation des résidences autonomie).

De plus, pour accompagner la nécessaire réhabilitation et transformation de l'offre de services des résidences autonomie soulignée dans le récent rapport de Luc BROUSSY, l'Assurance retraite porte depuis 2014 un plan d'aide à l'investissement dédié, abondé, depuis 2021, par la CNSA dans le cadre du Ségur de la Santé.

La question essentielle de l'habitat et du cadre de vie des retraités est au cœur de la politique de prévention de la Carsat Sud-Est qui propose une palette de solutions : accompagnements et financements de la réalisation de travaux d'adaptation des logements, conseils et solutions pour favoriser le vieillissement dans un domicile adapté, services de proximité pour le bien-vieillir.

L'Assurance retraite soutient financièrement ses retraités bénéficiaires pour réaliser des travaux d'adaptation de leur logement (adaptation au vieillissement et autonomie, lutte contre la précarité énergétique). Au-delà des aides financières accordées sous conditions de ressources, les retraités sont accompagnés tout au long du chantier par des opérateurs habitat, le cas échéant avec l'appui d'ergothérapeutes, dont l'intervention est entièrement prise en charge par la Carsat Sud-Est.

Pour adapter et équiper les logements des retraités face à leur avancée en âge, la Carsat Sud-Est finance l'achat et la pose d'aides techniques ou technologiques (barre d'appui, main courante, balisage lumineux, planche de bain, téléassistance etc.). Sur ce point, l'Assurance retraite a lancé au mois de mai 2021 le site www.bien-chez-soi.lassuranceretraite.fr pour faciliter l'information et l'accessibilité aux équipements.

Par ailleurs, l'Assurance retraite sensibilise durant la vie à la retraite sur l'importance d'entretenir sa mobilité afin de prévenir le risque de survenance de chutes, met à disposition un site web interactif <https://www.mieuxvivresonlogement.fr/> et déploie une offre d'ateliers collectifs « bien chez soi » animés par des professionnels de l'habitat.

La Carsat Sud-Est agit enfin au côté des bailleurs sociaux pour adapter les logements du parc social à la transition démographique, prévenir et accompagner les locataires fragilisés et soutenir l'émergence d'habitats alternatifs accessibles à tous. Depuis 2020, l'attribution d'aides financières pour la réalisation de travaux d'adaptation des logements dans le parc social s'accompagne systématiquement de la signature d'une convention entre la Carsat Sud-Est et les bailleurs sociaux pour dépasser le seul soutien financier et déployer des dispositifs visant à renforcer le repérage et l'accompagnement des retraités fragiles, développer des actions de prévention et de lutte contre l'isolement et enrichir les pratiques professionnelles.

3.5.2 La Mutualité Sociale Agricole

Les actions proposées par la Mutualité Sociale Agricole (MSA) en cohérence avec son Plan d'Action Sanitaire et Sociale 2021-2025 sont les suivantes :

- Favoriser l'accompagnement à domicile des retraités et prévenir la perte d'autonomie des plus fragiles, par la mise à disposition d'un panier de services individuel sous forme d'aides financières. Ce « panier » repose sur de l'aide à domicile, de l'Aide au Retour à Domicile après Hospitalisation (ARDH), du portage de repas, de la téléassistance, de l'adaptation du logement, de l'aide à la mobilité et de l'aide au maintien du lien social.
- Soutenir les aidants familiaux qui partagent le quotidien des personnes en perte d'autonomie liée à l'âge, au handicap ou la maladie en favorisant l'aide au répit notamment par le développement du service « Bulle d'air » sur le territoire qui permet l'intervention de relayeurs.
- Favoriser l'adaptation de l'habitat à la perte d'autonomie, notamment en soutenant les projets d'habitats regroupés/inclusifs sur les territoires ruraux.
- Lutter contre l'isolement des personnes âgées en développant des actions et services à destination des personnes âgées et de leur territoire. Le développement des chartes de solidarités avec les aînés a pour double objectif de redynamiser l'ensemble des liens de solidarité (familiaux, voisinage, générations, associatives) autour et avec les aînés et de reconstituer une offre de services à caractère plus professionnel adaptée et dimensionnée aux besoins sociaux et médicaux.
- Agir pour la prévention de la perte d'autonomie et la promotion du bien vieillir, notamment par la mise en œuvre d'ateliers d'éducation à la santé.
- Dans le cadre de sa participation à la politique de santé publique, la MSA participe également aux programmes de dépistage organisé des cancers et à la campagne de vaccination antigrippale.

3.5.3 Les Institutions de Retraite Complémentaire AGIRC-ARRCO

L'action sociale AGIRC-ARRCO détermine périodiquement des orientations prioritaires mises en œuvre par les institutions de retraite complémentaire. Pour la période 2019-2022, quatre orientations prioritaires ont été fixées :

- Agir pour bien vieillir,
- Soutenir et accompagner les proches aidants,
- Accompagner l'avancée en âge en perte d'autonomie,
- Soutenir le retour à l'emploi des plus fragiles.

Ces orientations s'adressent à l'ensemble des Groupes Iso Ressource de 1 à 6. Dans ce cadre-là, l'ensemble des institutions de retraite complémentaire déclinent des actions communes et notamment :

Des bilans de prévention

Les centres de prévention Agirc-Arrco, au nombre de 14, sont répartis dans toute la France et disposent d'une couverture régionale. Ils offrent aux ressortissants de l'Agirc et de l'Arrco et à leurs conjoints, la possibilité de faire gratuitement un bilan préventif personnalisé. Ce bilan est réalisé par une équipe pluridisciplinaire et aborde à la fois les aspects médicaux, psychologiques et sociaux. Les centres sont ouverts à toute personne âgée de 50 ans et plus, active ou retraitée, relevant des régimes de retraite Agirc et Arrco, et à son conjoint. Le Centre de Prévention PACA-Corse a son siège à Marseille. Il réalise sur les territoires des campagnes de bilans décentralisées de manière régulière ou ponctuelle.

Des actions collectives de prévention

Le comité Action Sociale PACA Corse établit un programme annuel régional (différencié sur les départements en fonction des besoins et des acteurs locaux) abordant les thématiques suivantes :

- La prévention santé,
- La prévention bien-être,
- L'isolement et le lien social,
- L'aide aux aidants.

Le comité Action Sociale PACA-Corse relaie sur les départements les campagnes nationales de l'AGIRC ARRCO entre autres :

- Préparation retraite : « Les RDV de la retraite »,
- Prévention primaire : « La semaine de prévention », la campagne de prévention « anti-chutes »,
- Lien social : le dispositif « Service Civique Solidarité Senior »,
- Aide aux aidants : « journée nationale des Aidants ».

Des prestations d'aide au maintien à domicile

Le dispositif « Sortir plus » met à la disposition des bénéficiaires un accompagnateur, véhiculé ou non, pour leur permettre d'aller faire des courses ou en promenade, de se rendre chez des amis, à la banque, chez le coiffeur, etc..., favorisant ainsi la mobilité et le lien social, facteurs d'un vieillissement réussi. Ce dispositif est ouvert aux personnes isolées de 75 ans et plus, retraitées Agirc-Arrco. Le financement est effectué sous la forme de Chèques Emploi Service Universels (CESU) préfinancés et nominatifs, attribués par les caisses de retraite complémentaire. Chaque chéquier a une valeur de 150 € et comprend 10 chèques de 15 € chacun. Chaque personne peut bénéficier de trois chéquiers par an maximum. Une participation financière est demandée pour chaque chéquier (15 € pour le premier chéquier, 20 € pour le deuxième et 30 € pour le troisième).

Le dispositif « Bien chez moi » : Un ergothérapeute se rend au domicile du bénéficiaire afin d'identifier les difficultés rencontrées au sein de son domicile, d'analyser les risques (de chute par exemple), et de suggérer des solutions pratiques adaptées à ses habitudes de vie et à son environnement pour améliorer son confort et sa sécurité. Ce dispositif est ouvert aux retraités Agirc-Arrco de 75 ans et plus. Une participation forfaitaire de 15 € est demandée à la fin de la visite de l'ergothérapeute. Le reste de la prestation est prise en charge par la caisse de retraite complémentaire.

Le dispositif « Aide Momentanée à Domicile » : L'Aide à domicile momentanée permet d'intervenir auprès de personnes ne bénéficiant pas d'une aide régulière mais étant confrontées à une difficulté passagère (handicap temporaire, maladie, absence de l'aidant habituel...) susceptible, à terme, de les fragiliser durablement. Elle peut prendre la forme d'une aide au ménage, à la toilette, aux courses, à la préparation de repas, etc. Ce dispositif s'adresse aux retraités Agirc-Arrco de 75 ans et plus. Le coût de la prestation est entièrement pris en charge par les caisses de retraite complémentaire.

3.6 La Fédération Nationale de la Mutualité Française

Le service de prévention et promotion de la santé de la Mutualité Française Sud possède une antenne à Gap. La Fédération œuvre pour concevoir et décliner le programme régional mutualiste sur tous les territoires de la région. Dans les Hautes-Alpes, la Mutualité Française déploie de nombreux ateliers sur la thématique de la prévention : Médicament Souvenir, atelier Nutrition Seniors, atelier Équilibre Seniors, atelier Mémoire Seniors... Grâce au soutien financier de la Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie des Hautes-Alpes, la Mutualité Française a pu développer sur le territoire des Check-up Santé Seniors lors des forums "Bien vieillir et préparer ma retraite" qui sont organisés.

3.7 Les acteurs et le recensement des initiatives locales

Acteurs	Santé globale	Lien social	Habitat cadre de vie	Mobilité	Accès aux droits	Usage numérique	Préparation à la retraite	Aides techniques individuelles	Soutien aux proches aidants
Associations									
AMF05									
AGIRC-ARRCO									
ANAH									
ARS									
CARSAT									
CPAM									
Département									
Mutualité Française									
Mutualité Sociale Agricole									
Communes									
Intercommunalités									

Plusieurs acteurs interviennent chacun dans leur domaine de compétence à construire une offre globale et collective de prévention à la perte d'autonomie.

4 LE BILAN DES ACTIONS DE PRÉVENTION 2017-2020

Les données suivantes sont issues du bilan des actions de prévention 2016-2020 réalisé par la Conférence des Financeurs des Hautes-Alpes. Les données détaillées sont consultables dans le document complet annexé au présent programme coordonné de financement des actions individuelles et collectives de prévention 2022-2026 (Annexe 2).

4.1 Les actions collectives de prévention

Nombre de participants	Nombre d'actions réalisées	Montant dépensé
10 533 participants	1 264 actions	1 100 453 euros

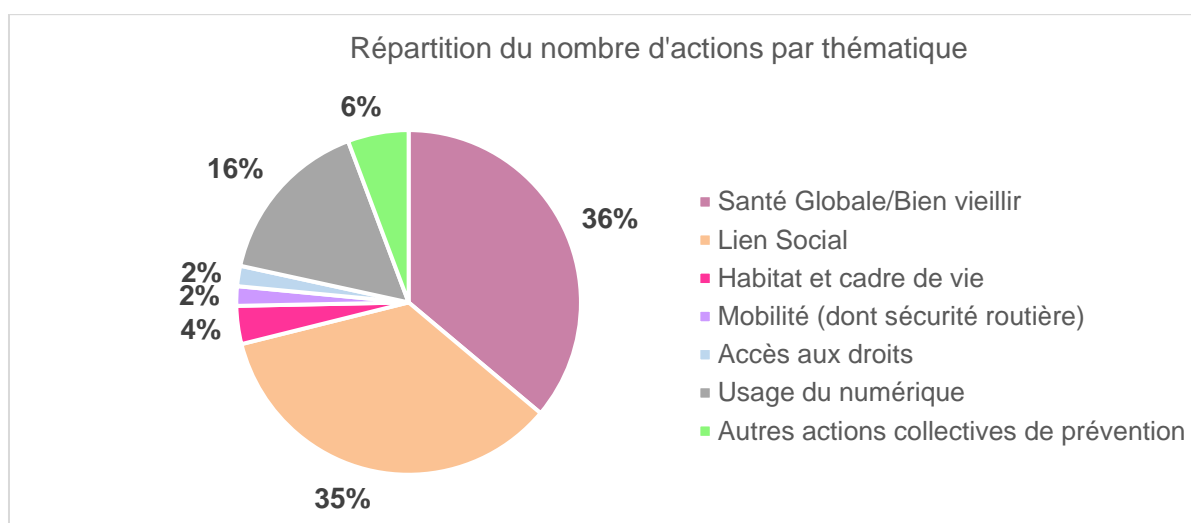
Source : CFPPA – CD05 – 2017 à 2020

De 2017 à 2020, la Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie a octroyé 1 100 453 € de subventions pour la réalisation de 1 264 actions collectives de prévention auprès de 10 533 bénéficiaires âgés de 60 ans et plus.

Genre	GIR	Classe d'âge
63 % de femmes	58 % GIR 5 et 6	39 % des 60-69 ans

Source : CFPPA – CD05 – 2017 à 2020

Parmi les 10 533 participants, 63% d'entre eux sont des femmes, 58 % sont en GIR 5 et 6 et 39% ont entre 60 et 69 ans.



De 2017 à 2020, parmi les 1 264 actions réalisées 36 % d'entre elles représentent le thème de la « santé globale et du bien vieillir », puis 35 % sur le « Lien social » et 16% sur « l'usage du numérique ».

4.2 Les actions de soutien et d'accompagnement des proches aidants

Nombre de participants	Nombre d'actions réalisées	Montant dépensé
89 aidants	18 actions	37 685 euros

Source : CFPPA – CD05 – 2020

En 2020, la Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie a octroyé 37 685 € de subventions pour la réalisation de 18 actions collectives de prévention auprès de 89 aidants.

Genre	Classe d'âge
79 % de femmes	60 % moins de 60 ans

Source : CFPPA – CD05 – 2020

Parmi les 89 aidants, 79% d'entre eux sont des femmes, et 60 % ont moins de 60 ans.

En 2020 et 2021, l'ensemble des actions financées concerne uniquement la thématique « information et de soutien des proches aidants ».

4.3 Les aides techniques individuelles

Nombre de bénéficiaires	Montant accordé	Montant mandaté
97 bénéficiaires	37 049 €	30 084 €

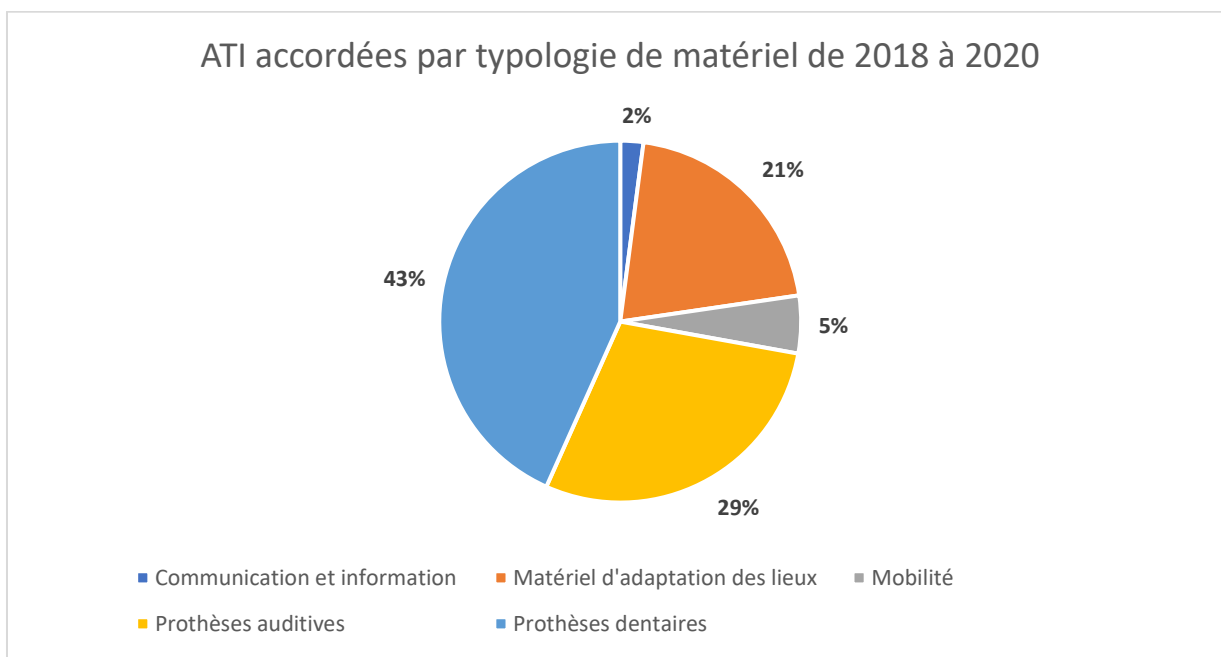
Source : CFPPA – CD05 – 2018 à 2020

Entre 2018 et 2020, 97 aides techniques individuelles ont été octroyées par la Conférence des Financeurs, soit 37 049 euros d'aides accordées, pour 30 084 euros d'aides mandatées. Cela représente 0,22 % de la population des personnes de 60 ans et plus dans les Hautes-Alpes. Les orientations sont majoritairement issues de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) des Hautes-Alpes (66 %), puis des Référentes Autonomie du Département par l'intermédiaire de l'Aide Personnalisée d'Autonomie (APA) (30 %). L'exigence de la loi qui demande que le concours versé au titre des ATI bénéficie au moins à 40 % à des personnes non éligibles à l'APA est donc largement respectée sur la période de 2018 à 2020.

Genre	GIR	Classe d'âge
64 % de femmes	69 % GIR 5 et 6	46 % des 60-69 ans

Source : CFPPA – CD05 – 2018 à 2020

Parmi les 97 bénéficiaires, 64% d'entre eux sont des femmes, 69 % sont en GIR 5 et 6 et 46 % ont entre 60 et 69 ans.



Source : CFPPA – CD05 – 2018 à 2020

Parmi les aides techniques individuelles accordées de 2018 à 2020, les demandes les plus sollicitées sont les prothèses dentaires (43 %), puis les prothèses auditives (29 %) et enfin le matériel d'adaptation des lieux (21 %). Cependant, il est constaté une forte diminution des demandes de prothèses dentaires et auditives en 2020 au profit de matériel d'adaptation des lieux.

4.4 Le forfait autonomie

Nombre de participants	Nombre d'actions réalisées	Montant dépensé
6 580	82 actions	103 854 euros

Source : CFPPA – CD05 – 2016 à 2020

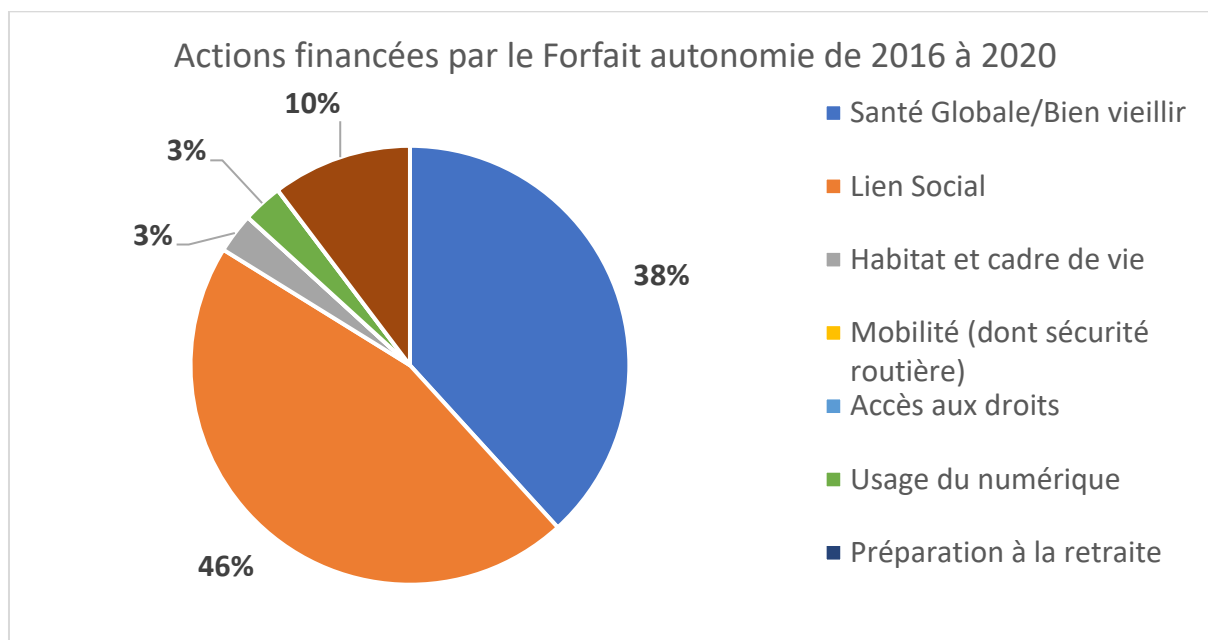
De 2016 à 2020, la Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie a octroyé 103 854 € de subventions pour la réalisation de 82 actions collectives de prévention auprès de 6 580 participants âgés de 60 ans et plus.

Genre	GIR	Classe d'âge
82 % de femmes	57 % GIR 5 et 6	62 % des 80-89 ans

Source : CFPPA – CD05 – 2017 à 2020

Parmi les 6 575 participants, 82% d'entre eux sont des femmes, 57 % sont en GIR 5 et 6 et 62% ont entre 80 et 89 ans.

Parmi les actions organisées entre 2016 et 2020, les plus nombreuses sont le « lien social » avec 46 % et « Santé globale et bien vieillir » avec 38 % des actions.



Source : CFPPA – CD05 – 2017 à 2020

4.5 La couverture territoriale des actions de prévention 2016-2020

Territoires	Santé globale et bien vieillir	Lien social	Habitat cadre de vie	Mobilité	Accès aux droits	Usage numérique	Préparation à la retraite	Aides techniques individuelles	Soutien aux proches aidants
CC du Briançonnais									
CC du Pays des Ecrins									
CC du Guillestrois-Queyras									
CC de Serre-Ponçon									
CC de Serre-Ponçon Val d'Avance									
CC Champsaur-Valgaudemar									
CA Gap-Tallard-Durance									
CC Buëch Dévoluy									
CA du Sisteronais-Buëch									

Le détail ateliers sur la santé globale et le bien vieillir.

Territoires	Nutrition	Mémoire	Sommeil	Activité physique et prévention des chutes	Bien être et estime de soi	Santé bucco-dentaire	Prévention de la dépression et du risque suicidaire
CC du Briançonnais							
CC du Pays des Ecrins							
CC du Guillestrois-Queyras							
CC de Serre-Ponçon							
CC de Serre-Ponçon Val d'Avance							
CC Champsaur Valgaudemar							
CA Gap-Tallard-Durance							
CC Buëch Dévoluy							
CA du Sisteronais-Buëch							

4.5.1 Les actions collectives de prévention

Globalement sur l'ensemble du Département il y a une bonne couverture du territoire en matière d'actions collectives de prévention à destination des personnes de 60 ans et plus. Les thématiques « accès aux droits » et « mobilités » sont les thématiques les moins déployées sur les Hautes-Alpes. À contrario, les thématiques « Santé globale et bien vieillir » et « lien social » sont les plus développées dans le Département.

Parmi les actions santé globale et le bien vieillir, la sous-thématique de la « prévention de la dépression et du risque suicidaire » n'a jamais été proposée jusqu'à présent. Par ailleurs, les thématiques « Sommeil » et « Santé bucco-dentaire » sont peu développées.

4.5.2 Les actions de soutien et d'accompagnement des proches aidants

Le Département des Hautes-Alpes, a conduit avec l'appui du cabinet spécialisé une étude visant à identifier les besoins des aidants et l'offre disponible sur le territoire. Le but étant de bâtir des préconisations opérationnelles pour la future stratégie départementale en matière d'aide aux aidants.

Ce diagnostic sera rendu au 1^{er} semestre 2022 (non abouti au moment de la rédaction de ce document). Lorsque les préconisations retenues seront connues, la Conférence des Financeurs pourra alors arbitrer sur les actions de soutien et d'accompagnement des proches aidants à développer sur la période 2022 à 2026. Actuellement, seules les actions d'information et de sensibilisation ont été déployées. D'autres actions comme la formation ou le soutien psychosocial pourront par la suite être envisagées si le besoin est avéré.

4.5.3 Les aides techniques individuelles

L'article D. 233-10 du CASF précise que les concours versés au titre des équipements, des aides techniques individuelles et autres actions collectives de prévention doivent, pour au moins 40 % de leur montant, être destinés à des personnes qui ne sont pas éligibles à l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA). Jusqu'en 2020, cette clause était largement respectée. Face à la baisse constatée en 2021, il semblerait judicieux de compléter les dispositifs existants par des actions d'information, de sensibilisation et de conseil auprès des publics non éligibles à l'Aide Personnalisée pour l'Autonomie.

4.5.4 Le forfait autonomie

Le mode de recensement des participants aux actions de prévention du Foyer soleil à Laragne-Montéglin est à revoir. En effet, même s'il y a 57 places autorisées en résidence et que des participants extérieurs sont acceptés, il semble peu probable de toucher 6 575 bénéficiaires. Comme évoqué, un nouveau mode de comptage sera mis en place à compter de 2021 pour être plus proche de la réalité.

5 LE PROGRAMME COORDONNÉ DU FINANCEMENT DES ACTIONS DE PRÉVENTION

Le programme coordonné de financement des actions individuelles et collectives de prévention vise à définir une stratégie départementale coordonnée en matière de prévention de la perte d'autonomie en priorisant des axes de développement ou d'amélioration, des publics-cibles et des territoires. En outre, il détermine le financement des actions en complément des prestations légales ou réglementaires. Par ailleurs, il donne un cadre et des objectifs aux opérateurs de terrain, qui seront chargés de mettre en œuvre leurs initiatives au profit de la prévention de la perte d'autonomie, et aux opérateurs susceptibles d'être retenus dans le cadre de marchés publics. Enfin, ce programme d'actions à vocation à soutenir des actions collectives et des aides individuelles.

Rester à son domicile le plus longtemps possible...dans les meilleures conditions. « Neuf Français sur dix (90 %) préféreraient adapter leur domicile si leur état se dégradait sous l'effet de l'âge plutôt que d'aller en maison de retraite ». « A l'inverse, 9 % des personnes interrogées préféreraient intégrer un établissement spécialisé »⁵. Tels sont les résultats d'un sondage mené auprès d'un échantillon représentatif de la population française, au cours de l'année 2012.

Vieillir à domicile oui, mais vieillir en bonne santé et dans les meilleures conditions qui soient. En effet, les personnes rencontrées à domicile sont conscientes que l'avancée en âge est synonyme de danger, de fragilisation pouvant entraîner une perte d'autonomie.

Plusieurs facteurs expliquent cela, la fin d'une activité professionnelle, le rétrécissement du réseau relationnel, un logement inadapté, à quoi peuvent s'ajouter des facteurs aggravants tels que la maladie, la perte du conjoint, les difficultés liées à la mobilité, des ressources financières parfois modestes.

À cela, il convient d'ajouter le caractère rural marqué du département, des conditions climatiques et une topographie qui impactent la mobilité de tous, en particulier celle des personnes âgées de 60 ans et plus.

Face à ce constat, il s'agit d'accompagner ces hommes et ces femmes dans la gestion et la préservation de leur capital autonomie, à travers le développement d'actions de prévention collective.

⁵ Sondage Opinion Way Dépendance et Maintien à Domicile, mars 2012

S'appuyant sur un diagnostic des besoins et un recensement des actions existantes, visant à favoriser le parcours de vieillissement des personnes de plus de soixante ans en développant une prévention globale, le programme coordonné est structuré autour de quatre axes retenus par la CFPPA des Hautes-Alpes :

Axe 1 : Être autonome et vieillir en bonne santé,

Axe 2 : Lutter contre l'isolement des personnes âgées vulnérables,

Axe 3 : Favoriser un habitat adapté avec l'accès aux équipements et aides techniques individuelles pour retarder l'entrée dans la dépendance,

Axe 4 : Améliorer la gouvernance et la prospective locale en matière de prévention de la perte d'autonomie,

Axe 5 : Soutenir les actions d'accompagnement des proches aidants des personnes âgées en perte d'autonomie.

5.1 Axe 1 : Être autonome et vieillir en bonne santé

5.1.1 Contexte général et enjeux actuels

Chacun dispose de ressources d'ordre matériel mais aussi en termes d'instruction, de santé, de capital social et symbolique, pour faire face aux accidents de la vie. Selon Paul SIVADON⁶, l'autonomie est l'art de gérer ses dépendances.

Avec l'avancée en âge, les plus vulnérables sont en difficulté pour faire face aux aléas. Bien que sujet à de nombreux déterminants, dont certains échappent au contrôle de l'individu, chacun est néanmoins impliqué pour la satisfaction de ses besoins et désirs.

L'autonomie peut être définie comme la capacité d'arbitrer entre plusieurs possibilités et de choisir ce qui apparaît comme raisonnable en fonction de ce que l'on est. Plus largement, l'autonomie est la capacité de se fixer des buts, de se donner des fins, de le signifier à d'autres et de recevoir un éclairage sur comment et en vue de quoi on veut vivre : la capacité à donner du sens à sa vie dans un dialogue avec autrui⁷.

L'autonomie et tout particulièrement l'autonomie fonctionnelle est un capital que nous avons à gérer du mieux possible tout au long de notre vie et à préserver le plus longtemps possible. La responsabilité de chacun est engagée.

Une activité physique régulière, une alimentation adaptée, des activités qui entretiennent des relations sociales structurées et renforcent l'estime de soi vont contribuer au bien-être physique, social et psychique et sont déterminants pour préserver l'autonomie au cours de l'avancée en âge.

⁶ In Bruxelles santé n°59, 2010, Préserver l'autonomie de la personne âgée ?

⁷ In CNSA, Premières rencontres scientifiques sur l'autonomie, Évaluer pour accompagner, Actes du colloque du 12 février 2009, Cité des Sciences et de l'Industrie, à Paris

L'importance de l'éducation pour la santé doit être soulignée : elle doit débiter dès l'école, tout en rappelant qu'elle peut être engagée à tout âge. Il n'est jamais trop tard pour bien faire et s'impliquer dans une démarche préventive.

L'alimentation est un déterminant de la santé. L'organisme change avec l'âge. Ses besoins nutritionnels aussi : contrairement aux idées reçues, ils ne diminuent pas avec l'âge et certains augmentent même. Ce serait donc une erreur de penser qu'en vieillissant il faut manger moins. En revanche, il est important de veiller à manger mieux (il n'y a pas de mauvais aliments et aucun n'est interdit même si certains sont à limiter) et à bouger tous les jours.

Les facteurs nutritionnels jouent un rôle déterminant pour limiter la survenue de pathologies, plus encore à partir de 55-60 ans. Il s'agit de sensibiliser à l'importance d'une nutrition de qualité, mais aussi de maintenir le plaisir de manger. S'alimenter est un acte essentiel à la vie, à la santé, à la qualité de vie et au bien-être. Manger est une activité où s'expriment la transmission des savoirs, le partage, la convivialité.

La lutte contre la sédentarité et la pratique des activités physiques pour les personnes avançant en âge s'inscrivent au cœur des enjeux de santé publique. Elles ont pour but de préserver la santé des aînés, d'éviter la surenchère des soins et de prévenir la perte d'autonomie.

C'est au début des années 2000 que la pratique d'activités physiques et sportives (APS) prend une place à part entière autour de la notion de vieillissement actif défendue par l'OMS lors de la deuxième assemblée mondiale sur le vieillissement de Madrid en 2002.

L'offre d'activités physiques et sportives pour les seniors se développe par des aménagements urbains, par des propositions municipales ou associatives, par les clubs sportifs. Cette offre reste inégale selon les territoires et les populations et est parfois mal ciblée. Elle repose sur une disparité des acteurs, de leurs compétences et des financements. Le renfort de l'offre doit tendre à son accessibilité à l'ensemble du public.

La santé des aidants : 33 % des 8,3 millions d'aidants de personnes âgées, handicapées et/ou malades vivant à domicile sont retraités ou préretraités, 24 % ont entre 60 à 74 ans et 10 % ont 75 ans ou plus⁸.

De nombreux plans de santé publique mettent désormais la question du soutien des aidants, par des relais et un accompagnement, au cœur de leur stratégie.

La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, dans le cadre de la section IV de son budget, soutient depuis plusieurs années la promotion des solutions de répit et des actions de formation mises en œuvre soit par des grandes associations nationales, soit dans le cadre de programmes départementaux, en direction de tous les aidants de personnes âgées ou handicapées.

⁸ Enquête HSA 2008.

De leur côté, les caisses de retraites de base et complémentaires promeuvent et soutiennent également des actions de soutien en direction des aidants retraités.

Le passage de la vie professionnelle à la retraite constitue une étape capitale. Afin de la préparer au mieux, les caisses de retraite privilégient l'accueil en tête-à-tête, grâce à leurs réseaux d'agences respectifs.

L'enjeu autour du passage à la retraite est de développer une information et une sensibilisation autour de l'accès aux droits (santé et retraite) tout en diffusant des messages autour de la préservation de l'autonomie et du projet de vie à la retraite.

Le mal-être est l'un des problèmes de santé mentale les plus communs chez le sujet âgé. Elle concernerait 15 % des plus de 65 ans en population générale, 40 % en institution, dont 10 à 15 % dans la première année suivant l'admission. La dépression diminue la durée de vie, augmente le risque somatique, le recours aux soins et à l'hospitalisation. La dépression est une cause importante de perte d'autonomie et d'institutionnalisation. Elle est associée à un risque important de passage à l'acte suicidaire.

5.1.2 Les objectifs stratégiques et opérationnels

Les objectifs stratégiques

- Retarder l'entrée dans la dépendance par des interventions préventives,
- Prévenir et limiter l'aggravation de la perte d'autonomie,
- Garantir la santé des personnes de plus de 60 ans et préparer le passage à la retraite.

Objectifs opérationnels

- Développer la pratique d'activités physiques et sportives,
- Favoriser une alimentation favorable à la santé,
- Lutter contre la sédentarité et maintenir la mobilité : équilibre et prévention des chutes,
- Développer des sessions sur la conduite routière afin de préserver l'autonomie,
- Favoriser la santé des aidants,
- Promouvoir l'accessibilité aux soins bucco-dentaires, auditifs et visuels en envisageant la mobilité des soins en territoire rural,
- Favoriser l'entrée en retraite des séniors sans inaptitude,
- Mettre en place des temps d'information pour préparer à la retraite,
- Améliorer la confiance en soi, l'estime de soi pour garantir à la personne un état de bien-être physique, mental et social,
- Promouvoir un habitat et un cadre de vie adapté pour prévenir la perte d'autonomie,
- Former les personnes âgées à l'usage du numérique pour maintenir leur accessibilité aux équipements et services, aux loisirs et aux liens sociaux,
- Développer la pratique d'activités cognitives.

5.2 Axe 2 : Lutter contre l'isolement des personnes âgées vulnérables

5.2.1 Contexte général et enjeux actuels

L'enquête Handicap-Santé Ménages 2008 de l'INSEE a identifié un groupe de 3 millions de retraités en marge de la vie sociale (ayant un repas ou une sortie avec la famille ou des amis par mois), dont un sous-groupe de 530 000 retraités extrêmement isolés qui voient famille ou amis moins d'une fois par mois.

Les causes d'isolement peuvent être multiples : décès du conjoint, éloignement des proches, état de santé, sentiments dépressifs, précarité économique...

La notion d'isolement est donc complexe à appréhender dans la mesure où elle procède aussi "un ressenti de la personne. Elle représente un facteur de risque identifié par les gériatres comme étant un critère d'entrée dans la fragilité, d'où l'importance de repérer les personnes retraitées isolées vivant à domicile et de proposer une offre de service adaptée à destination de ce public. Les actions et thématiques multiples qui se développent sur les territoires se trouvent souvent confrontées à la difficulté de repérer ces populations par définition peu connues des services sociaux ou autres acteurs de proximité et à la complexité de l'environnement institutionnel existant sur les thématiques relatives à la perte d'autonomie.

Deux enjeux principaux président à la nécessité de prendre en compte la problématique d'isolement des personnes âgées en lien avec les caractéristiques de leurs territoires de vie.

Un enjeu de cohésion sociale et de solidarité collective avec et autour des retraités : il s'agit de remobiliser les acteurs des territoires (particuliers, associations, collectivités, organismes sociaux, etc.) sur une finalité de réactivation des solidarités de proximité. Cet enjeu concerne en premier lieu les retraités eux-mêmes, mais aussi les générations plus jeunes et les aidants familiaux.

Un enjeu de politique publique : une réponse uniquement en termes de développement de services et de structures solvabilisés par les collectivités territoriales ou les organismes de protection sociale, pour nécessaire et légitime qu'elle soit, ne permet pas de faire face à l'ensemble des questions en cause. Aussi, l'enjeu consiste à combiner une démarche de développement des solidarités « naturelles » (voisinage, intergénération, famille, etc.) à une démarche d'adaptation des services professionnels aux besoins du territoire.

Les déficiences auditives et visuelles sont un enjeu de santé et de société qui impacte la qualité de vie et le « bien vieillir » : en effet, la perte d'autonomie résulte souvent de la dégradation de la santé visuelle ou auditive des personnes, amoindrissant les interactions avec leur environnement pour les placer progressivement dans une situation d'isolement social. Ainsi, des troubles de l'audition et de la vision ne se voient pas et peuvent induire des troubles de dépression sévère et une perte d'autonomie précoce : il existe une corrélation forte entre la perte auditive et le maintien de l'autonomie et de la vie sociale.

5.2.2 Les objectifs stratégiques et opérationnels

Les objectifs stratégiques

- Lutter contre l'isolement et favoriser le lien social et l'intergénérationnel,
- Développer et favoriser la mobilité des personnes de 60 ans et plus.

Les objectifs opérationnels

- Prévenir, repérer et prendre en charge des situations d'isolement,
- Prévenir les risques de mal être pour lutter contre ses effets sur l'autonomie,
- Prévenir et accompagner les troubles sensoriels.

5.3 Axe 3 : Favoriser un habitat adapté avec l'accès aux équipements et aides techniques individuelles pour retarder l'entrée dans la dépendance

5.3.1 Contexte général et enjeux actuels

Les Français de 60 ans et plus, au nombre de 14,5 millions en 2010, seront, selon l'INSEE, 20 millions en 2030 et près de 24 millions en 2060, représentant alors le tiers de la population. Ce phénomène démographique a des effets sociétaux et économiques. Il incite notre société à s'adapter et mettre en place les meilleures conditions sociales, économiques, sanitaires et environnementales possibles pour tous.

Dans cette perspective, le logement représente un enjeu de taille. Souvent en nombre insuffisant, il n'est pas ou mal adapté au vieillissement. Or, cette adaptation est un facteur essentiel de la préservation de l'autonomie des personnes âgées, sans elle, la dépendance et l'isolement peuvent s'accroître.

Les résidences autonomie sont des lieux de vie collectifs qui représentent une offre d'habitat intermédiaire située entre le logement ordinaire et l'habitat institutionnel et constituent une réelle opportunité, une offre de logement pérenne, accessible financièrement et un cadre approprié de prévention de la perte d'autonomie et de préservation de la vie sociale permettant de faire face dans de bonnes conditions au vieillissement de la population.

La loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement entend renforcer le rôle et la place des résidences autonomie dans l'offre des logements avec services. Il s'agit de donner un nouveau souffle et de moderniser cette offre, afin de la transformer en un véritable dispositif de prévention de la perte d'autonomie. Un socle minimal de prestations sera mis en place pour que ces structures répondent mieux aux besoins de leurs usagers.

Le parcours de vieillissement peut entraîner des incapacités et des désavantages sociaux, qui nécessitent une compensation humaine et/ou technique pour « rendre accessible » les activités de la vie quotidienne rendues impossibles par la situation de handicap physique et/ou cognitif.

Aussi, **les recours à des aides techniques et des équipements** apparaissent ainsi comme des éléments fondamentaux pour prolonger l'autonomie d'une personne âgée à son domicile, permettre à la personne en situation de handicap/dépendance d'effectuer elle-même ces activités dans l'environnement dans lequel elle vit, faciliter l'intervention de l'aidant naturel ou professionnel, garantir un confort de vie et prévenir les risques d'accidents de la vie courante. Les types d'aides techniques et équipements sont variés : les aides à l'hygiène de l'élimination, les aides aux déplacements, les aides aux transferts, les aides auditives ou visuelles, les technologies de la prévention/sécurité, les technologies de la santé et la télémédecine, les technologies du lien social...

Actuellement, le soutien à domicile des personnes âgées repose principalement sur le recours à l'aide humaine, y compris pour les personnes les moins touchées par la perte d'autonomie (relevant des GIR 4 à 6). L'usage des aides techniques dans le domaine médico-social est toutefois répandu. Ainsi, un quart des personnes âgées vivant à domicile utilisent une aide technique ou ont aménagé leur logement⁹. Cette proportion passe à 86 % pour les personnes les plus dépendantes. Pour les personnes moins dépendantes, l'utilisation s'accroît fortement avec l'avancée en âge. Les aides à la mobilité sont les plus répandues (14 % des personnes âgées les utilisent) et le besoin exprimé le plus important, porte sur les aides auditives.

5.3.2 Les objectifs stratégiques et opérationnels

Les objectifs stratégiques

- Adapter l'environnement aux conséquences du vieillissement,
- Favoriser le maintien à domicile.

Les objectifs opérationnels

- Développer les actions de prévention dans les résidences autonomes,
- Améliorer les pratiques en matière d'accompagnement des aides techniques (hors bâti),
- Prendre en compte les aides techniques pouvant faciliter le rôle des aidants,
- Promouvoir des modes innovants d'achat et de mise à disposition pour améliorer la qualité et le coût des aides techniques,
- Améliorer les pratiques en matière de diagnostic habitat pour l'aménagement du logement.

⁹ Études et Résultats – DREES - N° 823, décembre 2012.

5.4 Axe 4 : Améliorer la gouvernance et la prospective locale en matière de prévention de la perte d'autonomie

5.4.1 Contexte général et enjeux actuels

Face à l'allongement de la durée de vie et au vieillissement de la population française, les pouvoirs publics sont confrontés à la nécessité de prendre en compte les effets de ce défi démographique et épidémiologique sur la société pour concevoir une société qui, dans une génération, comptera un tiers de personnes âgées de 60 ans et plus. La contrainte étant à la fois de concevoir, préparer et organiser des réponses spécifiques face aux besoins liés à l'âge, mais aussi d'intégrer, dans les politiques publiques de droit commun et dans l'offre de biens et de services, cette réalité du vieillissement de la population, dans l'idée d'une approche globale de la prévention.

Le premier diagnostic synthétique des besoins porté et élaboré par la CFPPA des Hautes-Alpes se veut être évolutif, partagé et doit favoriser une appropriation locale pour permettre l'émergence de projets sur les territoires adaptés aux besoins de la population.

Deux outils régionaux existent et sont consultables via internet pour le public et les professionnels.

L'Observatoire régional des situations de fragilités qui est un outil de diagnostic des territoires basé sur des données de cadrage générales (nombre de retraités du régime général, nombre de poly-pensionnés, âge du départ en retraite...), des indicateurs de fragilité économique et sociale, issus des bases de données de l'Assurance retraite (bénéficiaires de l'allocation de solidarité aux personnes âgées, bénéficiaires d'une pension de réversion, retraités cumulant emploi et retraite...), la localisation des actions de prévention menées par les CARSAT.

Le Système d'Information Régional en Santé de l'observatoire Régional de la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (Sirs PACA) qui permet d'avoir accès à des informations sur l'état de santé de la population régionale et certains déterminants à l'échelle de différentes zones géographiques et de réaliser des portraits de territoire.

Concernant le recensement des actions de prévention, des travaux ont été effectués pour recenser les actions financées par les membres de droit de la CFPPA des Hautes-Alpes. Là aussi, un outil en ligne existe :

L'Observation et Suivi Cartographique des Actions Régionales de Santé (OSCARS) qui permet d'accéder rapidement à une base de données détaillée des actions contribuant à l'atteinte des objectifs régionaux de santé publique, de déterminer la couverture territoriale de chacune d'entre elles, d'identifier les acteurs, les partenaires et les financeurs.

Enfin, le bilan et la révision actuel du Schéma Départemental Unique des Solidarités (SDUS) est un moment clé pour affiner le diagnostic des besoins des personnes de 60 ans et plus, via notamment un recensement analysé des ressources territoriales mais également de faire converger les orientations politiques sur la prévention de la perte d'autonomie.

5.4.2 Les objectifs stratégiques et opérationnels

Les objectifs stratégiques

- Développer une prévention globale intégrée dans l'ensemble des politiques impactant la vie des personnes de 60 ans et plus,
- Favoriser la mise en place de stratégies territoriales de prévention,
- Développer une culture commune par l'ensemble des acteurs en matière de prévention, de diagnostic et d'évaluation afin de favoriser la coordination, la synergie et l'efficacité des projets de prévention.

Les objectifs opérationnels

- Proposer un appel à projet unique sur la thématique de la prévention de la perte d'autonomie,
- Promouvoir les initiatives territoriales,
- Apporter une expertise et accompagner des projets gérontologiques territoriaux,
- Faire converger les objectifs stratégiques de chaque financeur de la prévention de la perte d'autonomie,
- Fédérer l'ensemble des acteurs du « bien vieillir » afin de favoriser l'entraide et la réflexion entre acteurs de l'autonomie.

5.5 Axe 5 : Soutenir les actions d'accompagnement des proches aidants des personnes âgées en perte d'autonomie

5.5.1 Contexte général et enjeux actuels

L'aidant familial est la personne qui vient en aide, à titre non professionnel, en partie ou totalement, à une personne âgée dépendante ou à une personne handicapée de son entourage, pour les activités de la vie quotidienne. Cette aide régulière est permanente ou non. Elle peut prendre différentes formes comme les soins d'hygiène et de confort, l'accompagnement à l'éducation et à la vie sociale, les démarches administratives, la coordination, la vigilance, le soutien psychologique, les activités domestiques...

En France, 8 à 11 millions de personnes soutiennent un proche en perte d'autonomie pour des raisons liées à l'âge, un handicap ou une maladie chronique ou invalidante. Dans les Hautes-Alpes, ce chiffre est estimé à 17 mille personnes.

Avec l'allongement de l'espérance de vie, il y aura en France trois fois plus de personnes de plus de 85 ans en 2050 et les aidants seront d'autant plus sollicités. Selon le Baromètre 2019 de la Fondation April et BVA¹⁰, 1 Français sur 6 est un aidant. 90% d'entre eux aide un membre de leur famille, dont 52% un de leur parents. 37% des aidants sont âgés de 50 à 64 ans et 57% sont des femmes. 54% des aidants n'ont pas conscience de leur rôle.

¹⁰ Agir pour les aidants, stratégie de mobilisation et de soutien 2020-2022

Par ailleurs, 8 aidants sur 10 ont le sentiment de ne pas être suffisamment aidés et considérés par les pouvoirs publics. 44% des aidants font part de difficultés à concilier leur rôle avec leur vie professionnelle, ce qui a pour conséquence un délaissement de leur propre santé pour 31% d'entre eux.

La loi relative à l'Adaptation de la Société au Vieillessement (loi ASV) du 28 décembre 2015 a renforcé le cadre d'intervention de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) en faveur des aidants. Elle pose également de nouvelles règles en matière de gouvernance locale et de coordination des acteurs et définit à cet effet le cadre des missions des Conseils Départementaux¹¹ et des Agences Régionales de Santé¹² dans la conduite des politiques publiques à destination des proches aidants.

En tant qu'instance de coordination interinstitutionnelle, la Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie (CFPPA) des personnes âgées a pour mission de définir un programme coordonné qui porte notamment sur le soutien des proches aidants à travers la définition d'une stratégie territoriale partagée.

Les actions de soutien et d'accompagnement aux proches aidants sont éligibles au concours « Autres actions de prévention » depuis l'entrée en vigueur de la loi n°2019-485 du 22 mai 2019 visant à favoriser la reconnaissance des proches aidants. Les actions éligibles doivent s'adresser prioritairement aux proches aidants de personnes âgées en situation de perte d'autonomie.

Plusieurs typologies d'actions peuvent être déployées : information, formation, soutien psychosocial. Un diagnostic territorial des aidants prévu pour le premier semestre 2022, viendra éclairer et prioriser la stratégie de soutien aux proches aidants à développer au titre des appels à initiatives déployés par la Conférence des Financeurs des Hautes-Alpes.

5.5.2 Information

Les dispositifs d'information et de sensibilisation proposent des moments ponctuels d'information collective (inscrits ou non dans un cycle) sur une thématique généraliste ou spécifique concernant prioritairement les aidants de personnes âgées de 60 ans et plus en perte d'autonomie. Ces actions peuvent prendre différentes formes :

- Conférences,
- Théâtre-forum,
- Journée d'information ponctuelle,
- Manifestation Journée Nationale de l'Autonomie,
- Centralisation de l'information (construction du contenu et ingénierie).

Ces dispositifs doivent viser au minimum vingt aidants (dérogation en cas de crise sanitaire). L'animation doit être assurée par des professionnels compétents sur les thématiques développées dans le programme de formations, sensibilisés à la problématique des aidants, ou par des personnes bénévoles obligatoirement formées.

¹¹ Article L. 113-2 du Code de l'action sociale et des familles (CASF)

¹² Article L. 1431-2 du Code de santé publique (CSP)

Le dispositif d'animation peut s'appuyer sur un binôme professionnel « aidant expert ». Dans le cas des actions collectives de type théâtre-forum, l'animation doit être assurée par une troupe de comédiens professionnels sensibilisés à la problématique des aidants.

Les techniques et outils sont divers, mais doivent être au service de la démarche et des objectifs de l'information et de la sensibilisation :

- Techniques pédagogiques : exposés, études de cas (notamment à partir des témoignages), réflexion participative, mise en situation ou mise en scène, projection et mise en perspective...
- Outils et supports pédagogiques divers : outils numériques (audio ou vidéo), cédéroms, brochures, documentaires...

Ils doivent pouvoir proposer aux aidants du territoire en complément de la thématique abordée une meilleure visibilité des dispositifs existants (plaquettes, brochures, affiches...) pour une orientation efficace.

Le format du dispositif requiert un minimum de deux heures d'intervention à organiser au regard des besoins et des contraintes des aidants sur les territoires et des thématiques choisies. Il peut être organisé selon différents formats (journée, demi-journée, soirée, en semaine ou week-end).

5.5.3 Formation

La formation repose sur un processus pédagogique permettant à l'aidant de se positionner dans sa situation (au regard de sa propre expertise, de celle des professionnels et des pairs-aidants). L'objectif est également d'acquérir des connaissances sur la pathologie ou le handicap de son proche, de renforcer ses capacités à agir dans le cadre de son accompagnement et à s'orienter vers les dispositifs d'aide adéquats.

Elle contribue à la prise de conscience par l'aidant de son rôle et de sa place en tant que proche aidant, ainsi que de la relation aidant-aidé et vise in fine la prévention des risques d'épuisement et d'isolement de l'aidant. Cette formation n'est pas une formation professionnelle dans le sens où elle n'est ni diplômante ni qualifiante.

La formation vise prioritairement le proche aidant d'une personne âgée de 60 ans et plus en perte d'autonomie. La formation peut toucher un public cible en particulier selon les objectifs retenus dans le programme d'action (en fonction du handicap, de la pathologie...) ou viser un public plus transverse comme le « café des aidants » ou cycles de formations portés par l'Association française des aidants.

La formation doit viser une moyenne de dix aidants inscrits par session (dérogation en cas de crise sanitaire). Elle doit être accessible gratuitement aux proches aidants. Le porteur incite, sans obligation, les aidants à s'inscrire dans le cycle de formation et à s'engager tout au long du processus.

La réussite du dispositif de formation peut reposer sur la sensibilisation/formation des intervenants professionnels et/ou bénévoles « aidants experts », aux techniques d'animation de groupes et aux problématiques propres aux aidants.

La participation des aidants bénévoles à une formation de formateurs est un prérequis qui permet de reconnaître l'expertise acquise dans le cadre de leur accompagnement et de garantir son utilisation dans la « juste distance » et dans un cadre partagé et validé de pratiques d'animations.

L'animation doit être assurée par des professionnels dont le champ de compétences relève des thématiques développées dans le programme de formation et qui sont sensibilisés à la problématique des aidants et/ou des personnes bénévoles formées. Le dispositif d'animation peut s'appuyer sur un binôme professionnel et « aidant expert ».

Les techniques et outils, bien qu'ils puissent être divers, doivent s'inscrire dans une même démarche conformément aux objectifs de la formation :

- Techniques d'animation de groupes facilitant l'échange, le partage d'expérience et d'expertise (écoute active, reformulation – notamment par les pairs...);
- Techniques pédagogiques : exposés, étude de cas (notamment à partir des témoignages), réflexion participative, mise en situation, projection et mise en perspective...;
- Outils et supports pédagogiques divers : affiches, classeur-imagier, bandes audio ou vidéo, cédéroms, brochures, documentaire, photolangage...

Le format du parcours de formation doit proposer un minimum de quatorze heures de formation par aidant, à organiser au regard des besoins et des contraintes des aidants sur les territoires et des thématiques choisies. Les formations peuvent être organisées selon différents formats (journée, demi-journée, soirée, week-end). Le dispositif fera l'objet d'une évaluation quantitative et qualitative par voie de questionnaire, d'enquête ou d'entretien.

5.5.4 Soutien psychosocial

Les actions éligibles sont les cafés des aidants, les groupes d'entraide, les groupes d'échanges et d'information, les groupes de parole, les groupes « d'auto-support » ...

L'objectif du dispositif vise le partage d'expériences et de ressentis entre aidants, encadrés par un personnel formé, de manière à rompre l'isolement, à favoriser les échanges et la reconnaissance réciproque et à prévenir les risques d'épuisement.

Les actions de soutien collectif doivent viser prioritairement le proche aidant de la personne âgée de 60 ans et plus en perte d'autonomie et peuvent associer des professionnels dans le cadre des groupes d'échanges mixtes. Elles doivent viser une moyenne de huit aidants inscrits au programme de soutien (dans le cadre de groupes mixtes aidants-professionnels, le nombre de proches aidants doit être à minima de quatre pour une moyenne de huit participants).

Les actions sont accessibles gratuitement aux proches aidants. Les participants sont invités, sans obligation, à s'inscrire sur toute la durée de l'action.

L'animation des séances doit être obligatoirement assurée/encadrée par :

- Un psychologue pour les groupes de parole,
- Un professionnel formé à la problématique des aidants et à l'animation de groupe ou un « aidant expert » formé à l'animation de groupe, ou encore un binôme professionnel-aidant ou expert/aidant ressource pour les autres formes de soutien collectif.

Les techniques et outils sont variables, mais doivent être au service de la démarche et des objectifs de la formation :

- Techniques d'animation de groupe facilitant l'échange, le partage d'expérience et d'expertise (écoute active, reformulation – notamment par les pairs...),
- Techniques pédagogiques : exposés, étude de cas (notamment à partir des témoignages), réflexion participative, mise en situation, projection et mise en perspective....,
- Outils et supports pédagogiques divers : affiches, classeur-imagier, bandes audio ou vidéo, cédéroms, brochures, documentaires, photolangage...

Le dispositif doit proposer un minimum de dix heures de soutien collectif à organiser au regard des besoins et contraintes des aidants et des ressources sur les territoires. Les actions font l'objet d'une évaluation quantitative et qualitative par voie de questionnaire, d'enquête ou d'entretien.

5.5.5 Objectifs stratégiques et opérationnels

Les objectifs stratégiques

- Définir une stratégie territoriale partagée sur le soutien aux proches aidants avec l'ensemble des acteurs,
- Organiser la complémentarité des actions pour permettre une meilleure structuration de l'aide aux aidants,
- Assurer une couverture territoriale équitable sur l'ensemble du département.

Les objectifs opérationnels

- Proposer des actions collectives sur l'information, la formation et le soutien psychosocial des proches aidants,
- Promouvoir et communiquer sur les initiatives territoriales en assurant une meilleure visibilité des actions à destination des aidants et des professionnels en contact avec eux,
- Fédérer les acteurs départementaux autour d'évènementiel à destination des aidants.