



# **CONFERENCE DES FINANCEURS DE LA PREVENTION DE LA PERTE D'AUTONOMIE DES PERSONNES AGEES DES ARDENNES**

**DIAGNOSTIC DES BESOINS DES SÉNIORS DE 60 ANS ET  
PLUS ET RECENSEMENT DES INITIATIVES LOCALES**

## SOMMAIRE

EDITO .....	3
Rappel du cadre réglementaire .....	7
Méthodologie d'enquête.....	8
Connaissance des personnes âgées : quelques données socio démographiques .....	9
1. Présentation du territoire départemental.....	9
2. Un territoire vieillissant.....	11
3. Des 60 ans et plus de plus en plus nombreux sur tous les territoires ardennais.....	13
Les seniors ardennais et la vie familiale.....	18
Habiter chez soi .....	20
La santé des seniors ardennais .....	22
1. Généralités .....	22
2. La dépendance .....	23
Les ressources socio-sanitaires du département des Ardennes.....	24
1. L'offre sanitaire .....	24
2. L'offre sociale .....	26
3. L'offre spécifique pour les personnes âgées et personnes dépendantes .....	28
a. Les établissements : .....	28
b. La prise en charge à domicile : .....	29
c. Les réponses spécifiques : .....	29
d. Pour les aidants proches : .....	29
Le recensement des initiatives locales sur le département des Ardennes.....	31
1. Généralités .....	31
2. Les aides techniques individuelles.....	32
3. Les actions de prévention collectives.....	33
a. Public cible des actions : .....	33
e. Le financement des actions : .....	34
f. La typologie des actions collectives de prévention : .....	34
g. Les actions de prévention sur le département : .....	35
4. Les actions d'aide aux aidants proches .....	41
L'avis des professionnels ardennais .....	42
1. Dimension physique .....	43
a. Une diminution de la vue et de l'ouïe .....	43
b. Une dénutrition accentuée par la précarité.....	44

2. Dimension sociale.....	45
a. L'isolement social et familial.....	45
b. La « génération sandwich » ou génération pivot.....	46
c. Les aidants, une population silencieuse et fragile .....	46
3. Dimension environnementale.....	47
a. L'habitat ardennais pas ou mal adapté source de perte d'autonomie.....	47
b. La mobilité.....	48
c. Le manque d'information et la complexité des demandes.....	48
4. Les autres axes de travail possibles du point de vue des professionnels.....	49
Les besoins des seniors : résultats de l'enquête.....	52
1. Méthodologie .....	52
2. Résultats.....	53
a. Généralités :.....	53
d. Les actions collectives de prévention :.....	54
e. Les besoins des seniors en matière d'aménagement des habitations.....	56
f. Les besoins des aidants :.....	58
Conclusion.....	60
Annexes.....	61

## EDITO



Selon l'INSEE, les ardennais de 60 ans et plus pourraient représenter 28% de notre population d'ici 2020 et seraient même plus d'un sur trois en 2040. Face à ces prévisions démographiques, les seniors deviennent un enjeu majeur de la prévention.

Cet allongement de l'espérance de vie n'est pas sans incidence sur la situation des personnes âgées en matière de mobilité, logement, isolement, dépendance, santé... C'est pourquoi, de longue date, le Conseil Départemental œuvre à la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées ardennaises dans tous les pans de leur vie :

- Au titre de sa politique du logement, à l'appui d'un Plan Départemental de l'Habitat dont « le défi du vieillissement de la population » constitue une des grandes orientations, ou par son programme « habiter mieux en Ardennes » pour l'adaptation des logements aux personnes vieillissantes,
- Au titre du maintien à domicile en proposant des aides humaines et techniques dans le cadre de l'APA (Allocation Personnalisée d'Autonomie), en développant la méthode MAIA (Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie) pour maintenir les seniors les plus en difficulté dans leur logement, mais également en favorisant la création de SPASAD (Services Polyvalents d'Aide et de soins à Domicile),
- Au titre de l'accompagnement social, par un soutien financier aux associations qui agissent auprès des personnes âgées isolées et/ou en situation de précarité, ou encore par une mobilisation des agents des Maisons des Solidarités qui interviennent au quotidien auprès de nos aînés.

Au demeurant, si de nombreuses actions sont déjà en œuvre sur notre territoire, elles ne suffisent pas à répondre à l'ensemble des besoins. C'est pourquoi le Département des Ardennes, en partenariat avec l'ARS, a souhaité mettre en place dès 2016 la « Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées » en vue de conforter son engagement dans une politique de prévention volontariste et ambitieuse, centrée sur le « bien-vieillir en Ardennes ».

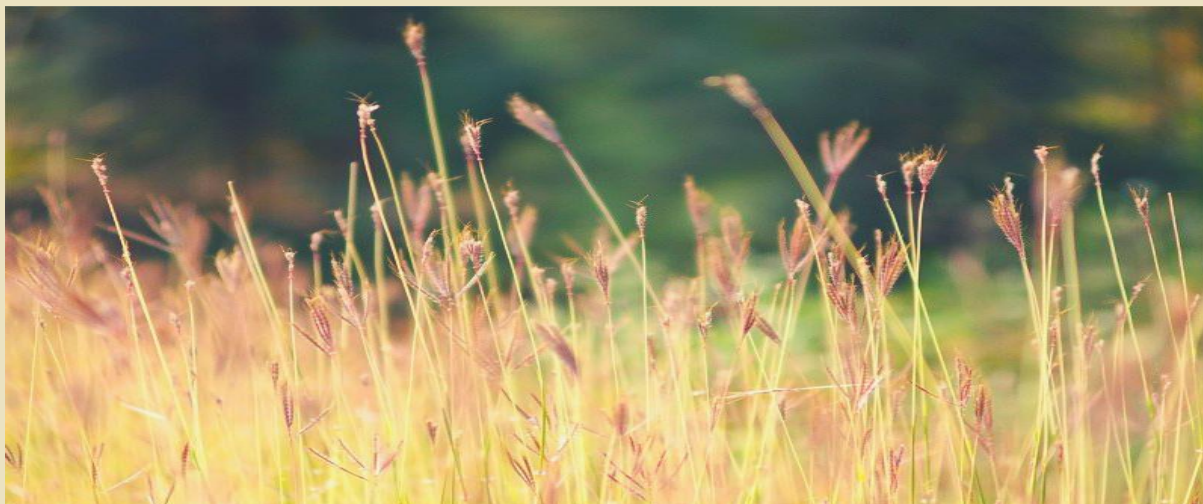


Le premier programme d'actions en 2016 aura vu les acteurs locaux proposer 87 projets, dont 59 auront bénéficié d'un financement pour un coût total avoisinant les 530 000€.

Le diagnostic territorial réalisé au 1er semestre 2017 permet aujourd'hui à la Conférence des financeurs de définir son programme coordonné d'actions individuelles et collectives de prévention pour les 4 années à venir, en complément des prestations légales ou réglementaires déjà déployées sur le département.

La Conférence contribuera ainsi à améliorer la visibilité des actions existantes et à couvrir les besoins non couverts, dans une volonté résolue d'agir ensemble en faveur de la préservation de l'autonomie de nos personnes âgées ardennaises.

**MME BERENGERE POLETTI, PRESIDENTE DE LA CONFERENCE DES FINANCEURS  
DES ARDENNES**



La loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement prévoit la mise en place dans chaque département d'une « Conférence des Financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées de plus de 60 ans ».

Installée le 9 décembre 2016 dans les Ardennes, la Conférence des Financeurs est chargée (art. L.233-1 du CASF) d'établir un diagnostic des besoins des personnes âgées de 60 ans et plus résidant sur le territoire départemental ; de recenser les initiatives locales ; de définir un programme coordonné de financement des actions individuelles et collectives de prévention.

Ce dispositif est destiné à favoriser et approfondir la concertation entre le Département, qui en assure la présidence, l'Agence régionale de Santé, qui assure la vice-présidence et les autres acteurs intervenant dans le financement de la prévention de la perte d'autonomie.

Les financements alloués par la CNSA à la conférence des financeurs, interviennent en complément des prestations légales ou réglementaires mises en œuvre par ces acteurs.

Par définition, la perte d'autonomie se traduit par des incapacités à réaliser diverses activités quotidiennes, dues à des limites fonctionnelles. Elle peut s'expliquer par différentes causes, incluant notamment diverses pathologies, les accidents, la vulnérabilité sociale, ou encore médicale. La prévention a donc pour objectif de retarder au maximum l'apparition de ces facteurs.

En 2016, un premier appel à projet départemental a permis d'octroyer des subventions, au titre du concours de la conférence des financeurs, à 8 résidences autonomie et 59 porteurs de projets. Permettant ainsi de développer la prévention de la perte d'autonomie sur le territoire sur de nombreuses thématiques de santé pour 4219 séniors ardennais.

Bien vieillir à domicile en bonne santé c'est être doté de moyens à domicile et en établissements.

Face à l'évolution des besoins de la population des séniors, le Conseil Départemental des Ardennes et l'Agence Régionale de Santé Grand-Est, en partenariat avec les membres de la Conférence des Financeurs, doivent organiser une réponse sur le territoire afin que chaque séniors reste acteur de sa vie.

Par notre action commune et l'émergence d'une intelligence collective, la Conférence des Financeurs impulse et renforce l'action coordonnée des acteurs de la prévention de la perte d'autonomie.

*M. NICOLAS VILLENET, VICE PRESIDENT DE LA CONFERENCE DES FINANCEURS  
DES ARDENNES*

## RAPPEL DU CADRE RÉGLEMENTAIRE

« L'adaptation de la société au vieillissement est un impératif national et une priorité de l'ensemble des politiques publiques de la Nation » stipule l'article 1 de la loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement. Cette loi d'orientation et de programmation repose sur trois piliers : anticiper pour prévenir la perte d'autonomie, adapter les politiques publiques au vieillissement, améliorer la prise en charge des personnes en perte d'autonomie.

Ce projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement, tel qu'il a été adopté en première lecture à l'Assemblée Nationale le 17 septembre 2014 et au Sénat le 19 mars 2015, prévoit la mise en place, dans chaque département, d'une « Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées ».

Elle rassemble, au niveau local, les financeurs de la prévention de la perte d'autonomie pour établir sur le territoire départemental un programme coordonné des financements des actions individuelles et collectives de prévention. Ce programme vise à répondre aux besoins des personnes âgées de soixante ans et plus, en corrélation avec les spécificités en terme de démographie, conditions socio économiques, état de santé et de perte d'autonomie, les problématiques identifiées par les professionnels, et l'existant disponible sur le territoire en matière de prévention.

Le projet de loi susmentionné prévoit que « le programme défini par la conférence porte sur :

1. *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 prévue au 5° du I de l'article L. 14-10-1 du présent code*
2. *L'attribution du forfait autonomie mentionné au III de l'article L. 313-12 du présent code*
3. *La coordination et l'appui des actions de prévention mises en œuvre par les services d'aide et d'accompagnement à domicile intervenant auprès des personnes âgées*
4. *La coordination et l'appui des actions de prévention mises en œuvre par les services polyvalents d'aide et de soins à domicile*
5. *Le soutien aux actions d'accompagnement des proches aidants des personnes âgées en perte d'autonomie*
6. *Le développement d'autres actions collectives de prévention ».*

La conférence réunit les régimes de base d'assurance vieillesse et d'assurance maladie, les institutions de retraite complémentaire, les organismes régis par le code de la mutualité et l'Agence nationale de l'habitat sous la présidence du président du conseil départemental. Elle est présidée par le Président du Conseil départemental, représenté par Mme Poletti et a pour Vice Président le délégué départemental des Ardennes de l'ARS grand Est représenté par M. Villenet. De plus, elle fédère les acteurs du secteur sur des actions et des stratégies partagées au service de la construction de réponses plus lisibles et cohérentes pour les personnes ciblées par la loi.

## MÉTHODOLOGIE D'ENQUÊTE

Le diagnostic réalisé dans le cadre de la conférence doit permettre de repérer les besoins des personnes âgées de soixante ans ou plus en matière de prévention au sens large et les initiatives locales menées sur le territoire ardennais. Il est réalisé en 4 phases concomitantes.

- **Recensement des données sociodémographiques de territoire** : ce bilan dans les Ardennes a été réalisé sur la base de diagnostics existants (INSEE, DATIS, Observatoire des fragilités, CLS,...). Les échanges et apports des partenaires de la conférence ont permis d'enrichir ce document.
- **Recensement des initiatives locales** : un recensement des actions réalisées sur le territoire (accès aux équipements et aides techniques individuelles, actions individuelles et collectives de prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées, actions destinées aux proches aidants) a été réalisé. Ce recensement s'est effectué par enquête auprès des acteurs concernés, sur la base d'un questionnaire en ligne diffusé à plus de 600 structures, mairies, professionnels,... Le taux de retour s'est élevé à 8 %.<sup>1</sup>
- **Recensement des besoins des seniors et des aidants**<sup>2</sup> : un diagnostic des besoins du public cible de l'action, à l'appui d'un questionnaire préétabli et avec l'accord préalable des usagers, a été mis en place. 1 084 seniors ardennais âgés 60 ans et plus (54% de taux de réponses) ont pu s'exprimer sur leurs besoins en matière de prévention, d'amélioration de l'habitat et de soutien aux aidants.
- **Recensement des besoins des seniors du point de vue des professionnels du territoire** : afin d'affiner le diagnostic des besoins et problématiques des seniors en matière de perte d'autonomie, 53 professionnels et élus ont été rencontrés<sup>3</sup>. Ces différents entretiens ont permis d'aborder plusieurs thèmes :
  - Les actions en cours sur leur territoire et champ d'intervention en matière de prévention : nature des actions, thématiques traitées, évaluation, partenariat et financement
  - Les problématiques identifiées par les professionnels, en fonction des classes d'âges et du sexe des usagers : raisons principales de la perte d'autonomie, besoins en terme de prévention et/ou soins, besoins exprimés / ressenti des seniors, zoom sur les populations « silencieuses »
  - Les problématiques identifiées auprès de la population des aidants
  - Un espace d'expression libre concernant les souhaits des professionnels et des élus en matière de projets novateurs autour de la prévention de la perte d'autonomie.

---

<sup>1</sup> Questionnaire en annexe 1

<sup>2</sup> Questionnaire en annexe 3

<sup>3</sup> Liste des professionnels rencontrés en annexe 7



## CONNAISSANCE DES PERSONNES ÂGÉES : QUELQUES DONNÉES SOCIO DÉMOGRAPHIQUES

### 1. Présentation du territoire départemental



Le département des Ardennes est un territoire à dominante rurale, il est situé dans la région Grand Est. La densité de population du département des Ardennes est de 54,62 habitants au km<sup>2</sup>. Son territoire s'étend sur une superficie totale de 5 229 km<sup>2</sup>, ce qui en fait le 70<sup>ème</sup> département français par sa superficie. Le département regroupe 463 communes rassemblées en 19 cantons.

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2017, le territoire ardennais compte ainsi **8 établissements publics de coopération intercommunale dont 7 communautés de communes** : le Pays Rethélois, Ardenne Rives de Meuse, Vallées et Plateau d'Ardenne, les Crêtes Préardennaises, les Portes du Luxembourg, l'Argonne ardennaise, Ardennes Thiérache et une communauté d'agglomération, Ardenne Métropole.

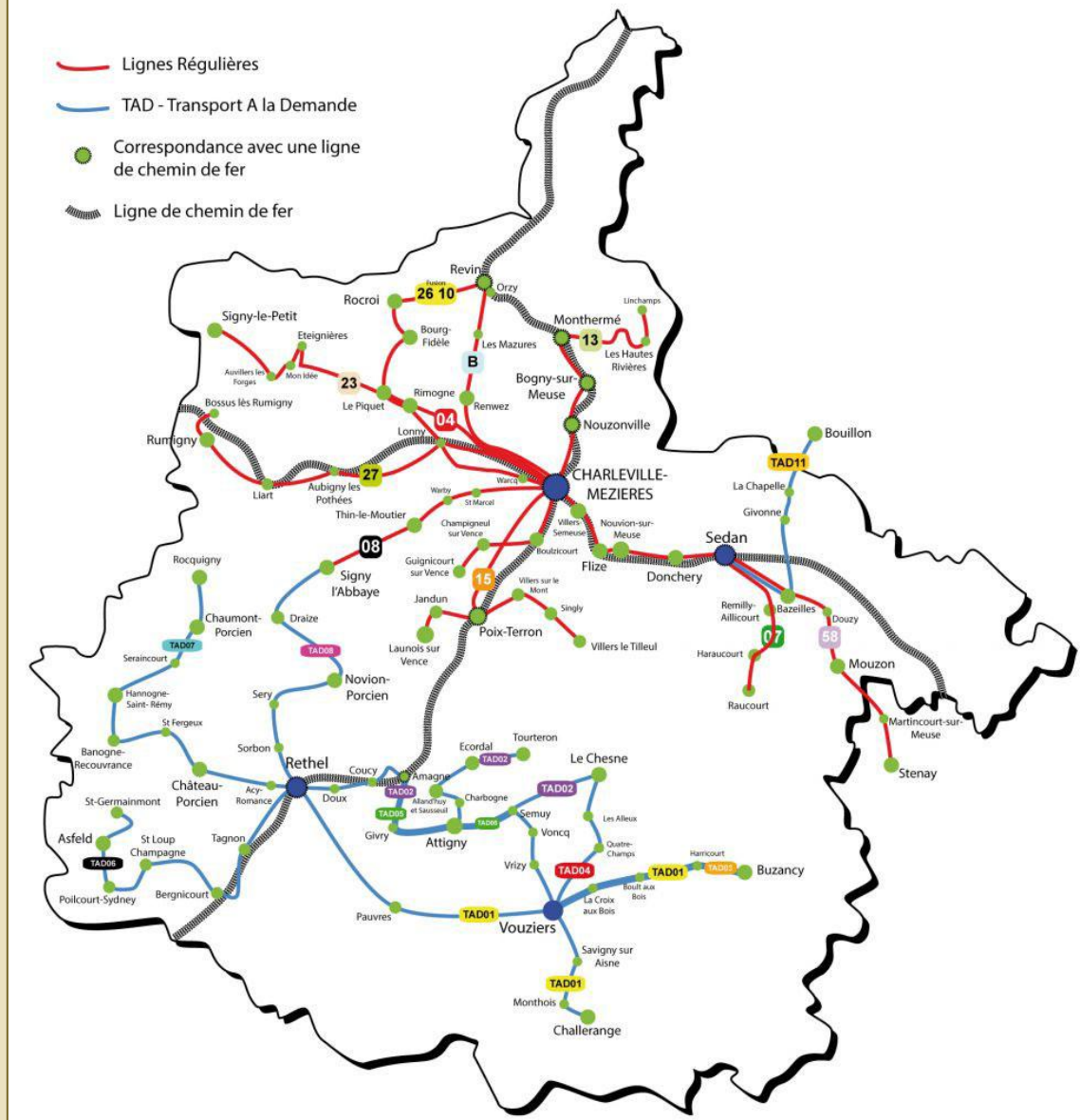


Dans les Ardennes, le réseau de lignes interurbaines s'articule autour de<sup>4</sup> :

- 10 lignes régulières
- Un service de transport à la demande (TAD) desservant des pôles de transport comme les gares SNCF du département, mais aussi des pôles d'intérêts (centres commerciaux, administrations, hôpitaux ...) à des fréquences et des horaires plus adaptés.
- Un accès ferroviaire entre les grandes villes du département et de la région, une ligne TGV vers la capitale.

---

<sup>4</sup> Source Conseil Départemental des Ardennes 2016



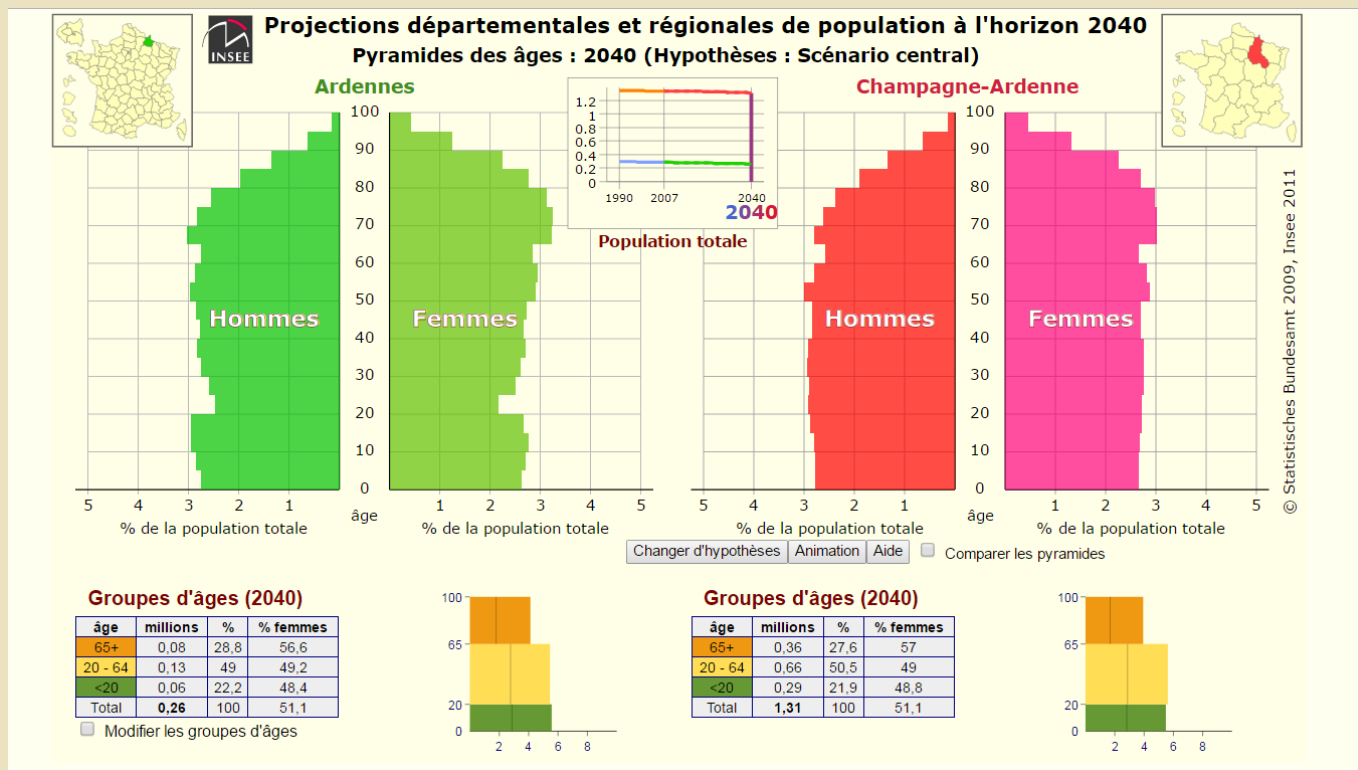
## 2. Un territoire vieillissant...

Depuis plus de 30 ans, les Ardennes perdent des habitants. Le solde naturel y est de plus en plus faible et le déficit des arrivées sur les départs s'intensifie. Les projections de population s'inscrivent dans cette tendance.

**A l'horizon 2030, les Ardennes ne compteraient plus que 257 000 habitants<sup>5</sup>, soit 30 000 de moins qu'en 2005. Avec une perte de population de 10,4% au cours de cette période,**

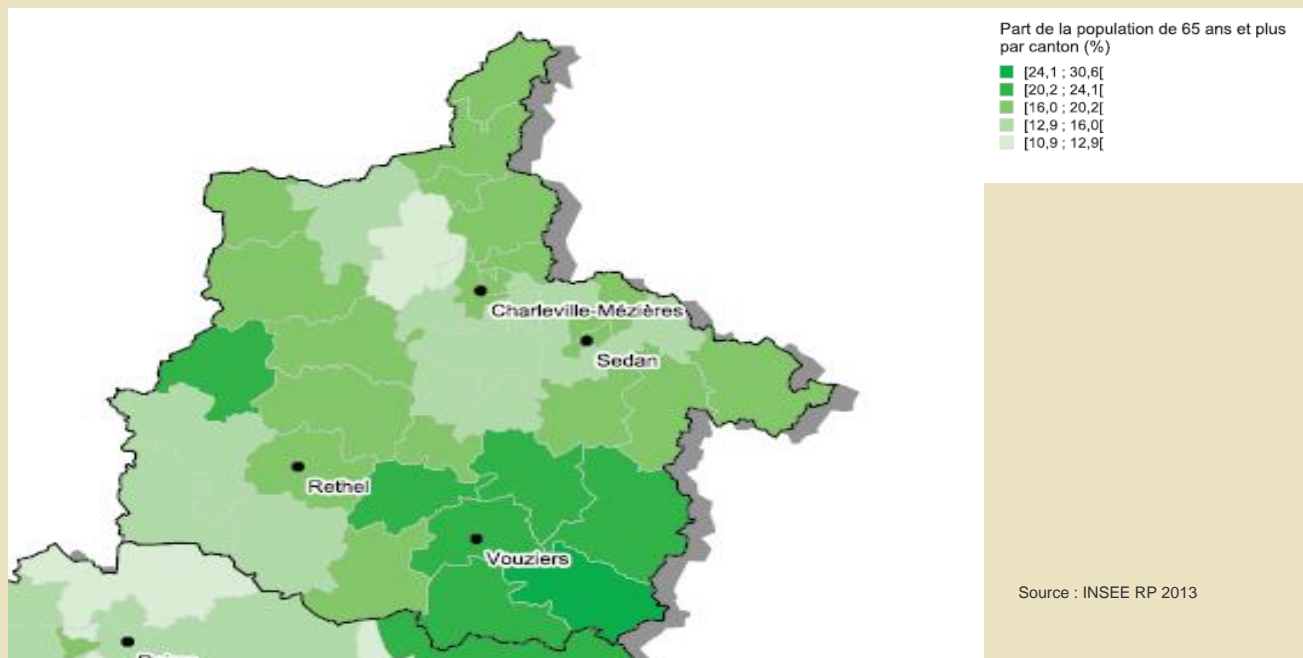
<sup>5</sup> INSEE Flash N°79, 01/07/2007

l'ampleur de la baisse démographique serait la plus importante de France après celle de la Haute-Marne et du Cantal. Le solde naturel se dégraderait rapidement et dès 2017, le nombre des naissances pourrait être inférieur au nombre de décès.



### 3. Des 60 ans et plus de plus en plus nombreux sur tous les territoires ardennais

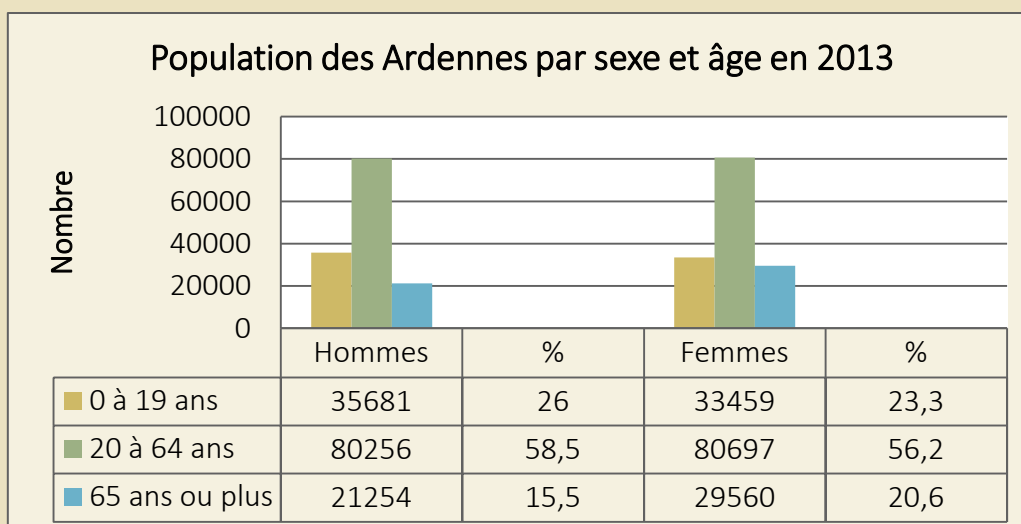
Le département des Ardennes comptait **280 907 habitants en 2013**. Parmi eux, **70 035 personnes étaient âgées de 60 ans et plus, soit 22.1% de la population<sup>6</sup>**. Ainsi, cette population âgée est très présente dans les Ardennes.



Sur le territoire de l'Argonne ardennaise au Sud est du département, les personnes de 65 ans et plus sont surreprésentées. Les grandes agglomérations du département se démarquent comme des territoires aux populations plus jeunes. La part des habitants de 65 ans et plus n'y excède pas les 20%, excepté pour le secteur du Vouzinois.

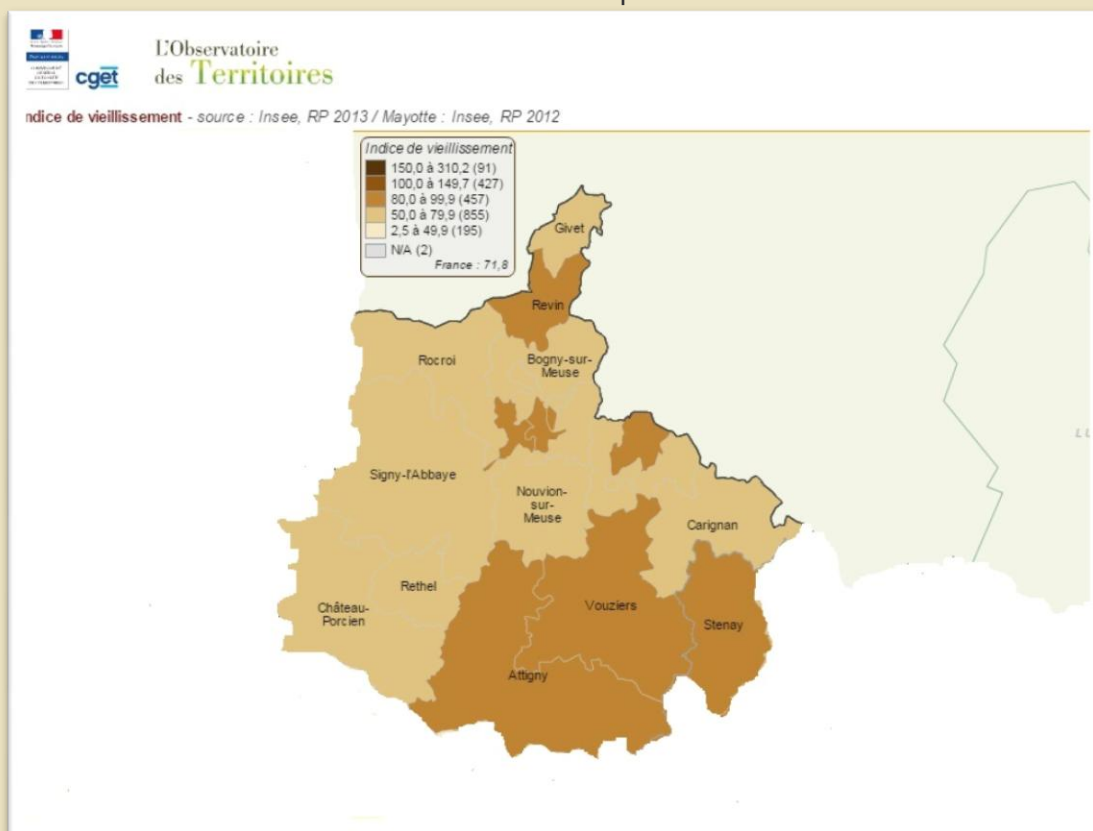
Depuis 2007, la part des 60 ans et plus dans la population totale ne cesse d'augmenter, à contrario de la population plus jeune qui décroît. En 2007, les aînés représentaient 21.5% de la population totale. En 2020, elle représentera 28% et **en 2040, 34.3 % de la population totale Ardennaise**.

<sup>6</sup> INSEE, Comparateur de territoire ; 29/06/2017



De plus, dans les Ardennes, les hommes âgés de 60 ans peuvent espérer vivre encore 21.6 années, et les femmes 26.5 années<sup>7</sup>, ce qui conduit aujourd'hui les professionnels du secteur médico-social à réfléchir à leur future prise en charge. Le taux de mortalité standardisé des 65 ans ou plus de 42,3‰, classe notre département dans les territoires les plus fragiles de France.

L'indice de vieillesse de la population ardennaise<sup>8</sup> est de 73,5. Les cantons du sud Ardennes, de Charleville Mézières et de la pointe du département présentent un indice de vieillissement plus élevé.



Source Observatoire des Territoires

<sup>7</sup> INSEE FLASH, 23/07/2014

<sup>8</sup> Nombre de personnes de 60 ans et plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans



## LA PRÉCARITÉ DES SENIORS ARDENNAIS



Selon l'INSEE en 2012, « les situations de précarité sont plus fréquentes en Champagne-Ardenne qu'en France métropolitaine. **Avec 14,6 % de la population sous le seuil de pauvreté, elle se situe au 6<sup>e</sup> rang des régions les plus défavorisées** ». Cette position s'explique en grande partie par la spécificité de son marché du travail. En effet, comme la plupart des régions industrielles, la Champagne-Ardenne est confrontée, depuis plusieurs décennies, aux restructurations de ce secteur qui dégradent la demande d'emploi et les conditions de vie des ménages.

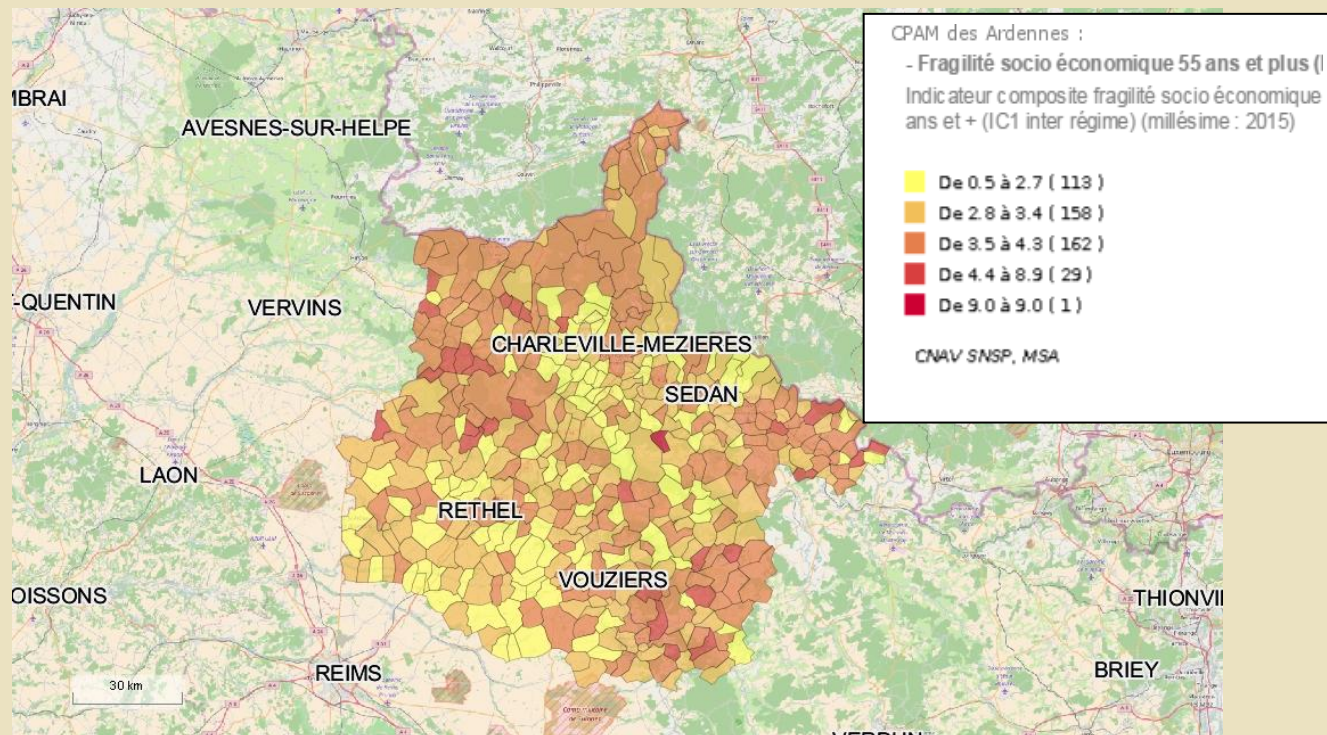
Les fragilités sociales ne sont cependant pas uniformes sur le territoire champardennais. La précarité est particulièrement prégnante dans certaines communautés d'agglomération (Charleville-Mézières, Troyes, Reims), dans la communauté de communes de Sedan et dans quelques communautés plus rurales et industrielles, principalement dans le nord des Ardennes. **Ces territoires accueillent 63 % des personnes à bas revenu résidant dans la région.** D'autres communautés de communes sont moins durement confrontées à la précarité mais présentent tout de même des fragilités.

**Le département des Ardennes est celui qui présente la plus grande fragilité.** La précarité y est fortement liée à l'emploi et à l'insertion sociale et professionnelle. Le sous-indicateur qui la mesure, situe les Ardennes au 5<sup>e</sup> rang des départements. Le taux de chômage est élevé (12,1 % contre 9,5 % en France métropolitaine). Les plus de 50 ans sont 8.9% à être sans emploi (7% sur la région grand Est).

L'ensemble de ces éléments de contexte pèsent indéniablement sur la situation de nos aînés et leurs conditions de vie après 60 ans.



L'indicateur composite de précarité de l'observatoire des fragilités<sup>9</sup> de la CPAM montre un territoire très fragile, notamment sur certaines communes situées sur la Thiérache ou le Vouzinois



**En 2015, 56 605 personnes étaient retraitées dans les Ardennes.** Parmi ces personnes, 2,9% percevaient le minimum vieillesse. Certaines communes comme Sedan et Charleville sont plus touchées encore par la précarité des seniors, avec un taux de bénéficiaires du minimum vieillesse à 5,6%. Le sous indicateur lié aux aides sociales classe les Ardennes au 5<sup>e</sup> rang des départements où la population âgée est la plus aidée.

Selon les données de la CARSAT et de la MSA en 2015, **5 017 personnes de 60 ans et plus, bénéficient de l'Aide Complémentaire Santé (ACS) et 430 plans d'actions personnalisés ont été mis en place.** Il existe une faible demande d'aide sur les sorties d'hospitalisations des seniors ardennais (1% des demandes sur la région). Par contre, concernant les secours exceptionnels attribués, le département est situé en seconde position (21.8% des demandes) de la région Grand Est.

Concernant la précarité monétaire, les Ardennes se situent au 13<sup>e</sup> rang des départements métropolitains. Le niveau de vie médian par unité de consommation **est inférieur de 2 000 euros à celui de la France métropolitaine** et la proportion de personnes qui vivent sous le seuil de pauvreté est beaucoup plus élevée (18,6 % contre 13,5 %) <sup>10</sup>. Pour les 60/74 ans, le taux de pauvreté est de 11,4% et celui pour les plus de 75 ans est de 9,9%. En effet, le

<sup>9</sup> 3 facteurs de risque de fragilité ont été retenus pour mesurer ce score de fragilité socioéconomique des territoires permettant de déterminer individuellement le poids par retraité :

- L'âge des retraités
- Le bénéfice ou non d'une pension de réversion
- L'exonération ou non de la CSG

<sup>10</sup> Observation sociale des territoires de Champagne-Ardenne - Février 2013

montant global mensuel moyen de la pension servie par le régime général<sup>11</sup> pour un ardennais à la retraite n'est que de 685 € par mois.

Le baromètre de l'action sociale locale 2014 montre la place spécifique des grandes villes dans la prise en charge des personnes âgées. Si les sollicitations des personnes retraitées sont en moyenne considérées en hausse par un quart des répondants (26 %), cette proportion atteint presque la moitié (47 %) des CCAS des villes de plus de 30 000 habitants. La Banque de France confirme la tendance au vieillissement de la population des personnes surendettées. Ainsi, la tranche des personnes âgées de 65 ans et plus a fortement progressé, passant de 4,3 % à 8,4 % de 2001 à 2015.

Le surendettement des personnes âgées de 65 ans et plus peut avoir pour causes une diminution des revenus, des budgets contraints, une augmentation des charges, des difficultés financières anciennes voire récurrentes. De plus, une entraide générationnelle marquée par une fragilisation due à l'aide financière que les personnes ont apportées à un membre de leur famille en recourant au crédit après avoir épuisé leur épargne est de plus en plus prégnante (5 % des situations).

La fragilité des ardennais peut donc être non seulement monétaire mais peut prendre également d'autres formes comme des conditions de logement difficiles, des risques d'isolement social et géographique. Si le grand âge voit croître les facteurs de fragilité, les personnes âgées ne sont pas égales devant ces risques.

---

<sup>11</sup> Ensemble des avantages de droit direct et de droit dérivé servis : montant de base après application des règles de minimum (minimum contributif ou minimum des pensions de réversion) et maximum (écrêtement du plafond de la Sécurité sociale) + compléments de pensions éventuels. Montant brut avant prélèvements sociaux et hors régimes complémentaires.

## LES SENIORS ARDENNAIS ET LA VIE FAMILIALE



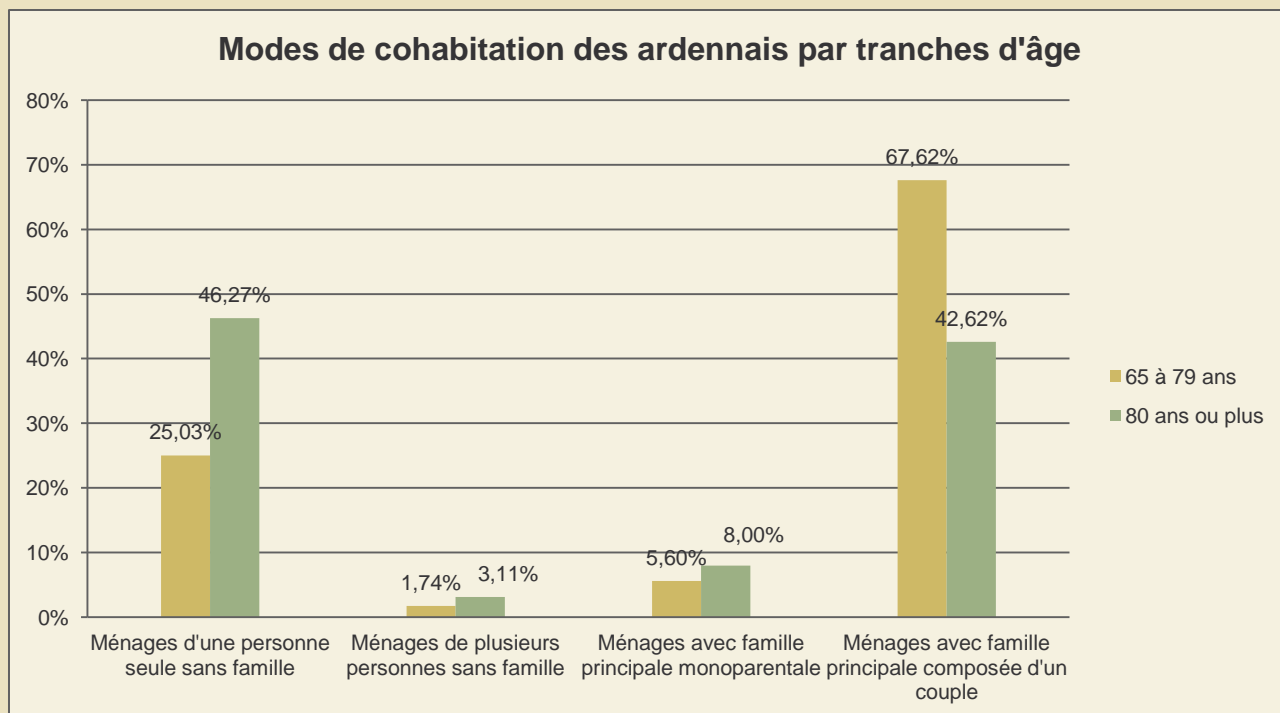
En France, **65.6% des personnes de 65 à 79 ans vivent en couple**<sup>12</sup>. Les seniors vivent plus longtemps avec leur conjoint qu'auparavant du fait de l'allongement de l'espérance de vie. Dans le département, les deux tiers des 65-79 ans vivent en couple. On peut atteindre 73,1% pour les « jeunes seniors » (55-64 ans).

Certains territoires ont une forte concentration de personnes de plus de 65 ans vivant seules : c'est le cas notamment de Rethel, Mouzon, Carignan ou Nouzonville. Un peu plus d'un ardennais sur deux de plus de 80 ans vit seul. Ces spécificités soulignent l'importance de prendre en considération les réalités locales.

Après 65 ans, la proportion des hommes vivant seuls est très inférieure (7,7% pour les 65/79 ans ; 8,93% pour les 80 ans et plus) à celle des femmes (17,7% pour les 65/79 ans ; 37,34% pour les 80 ans et plus). L'âge avançant ne réduit pas la différence de statut pour les femmes, elles vivent majoritairement seules. Cela s'explique notamment par l'espérance de vie des hommes plus courte que celle des femmes.

---

<sup>12</sup> France, portrait social, édition 2016 - Insee Références



Sur le territoire national, à 65 ans, 75 % des personnes sont grands parents. A 70 ans, ils sont 80 % à avoir des petits enfants. 15,1 millions de grands-parents étaient recensés en 2011 en France. Parmi les plus de 75 ans, 20 % n'ont pas de petits enfants. 14 % n'ont pas eu d'enfant, 6 % n'ont pas de petits-enfants malgré le fait d'être parents.

Pour une forte proportion, les grands-parents s'occupent de leurs petits-enfants. On observe entre les générations des services spécifiques et réciproques : garde des petits-enfants, soutien aux personnes âgées en cas de nécessité, aide aux études.

En France, 83 % des personnes qui ont des petits-enfants en bas âge les gardent soit pendant les vacances soit dans la vie quotidienne, et 34 % le font régulièrement de façon quotidienne ou hebdomadaire.

**Les grands-parents âgés de 75 ans ou plus, résidant dans les Ardennes, ont en moyenne 5,6 et 6,5 petits-enfants**, contre 5,4 en moyenne en Champagne Ardenne, et 5,2 en France.



## HABITER CHEZ SOI



Inadapté, l'habitat peut devenir un facteur d'apparition de la fragilité. D'après une étude de la CNAV et de l'ANAH réalisée en 2013, en France, seuls 6 % des logements sont adaptés à la perte d'autonomie alors que 80 % des personnes âgées souhaitent rester vivre le plus longtemps possible dans leur logement.

**Aujourd'hui, dans les Ardennes (comme en France), 95 % des personnes de plus de 60 ans vivent à leur domicile.**

Dans le département, 74,29% des ménages de plus de 65 ans sont propriétaires de leur logement (75 % dans la France entière).

78,13 % des ménages de 65 ans et plus résident dans une maison. La proportion de résidents en maison individuelle tend également à se réduire avec l'avancée en âge et ceci de manière quasi-générale, tout en restant partout largement dominante : 78 % des ménages de 65–79 ans vivent dans une maison contre 76 % pour les plus de 80 ans.

Près de la moitié de ces maisons disposent de 5 pièces et plus, les seniors occupent majoritairement des logements de grande taille. « *Un logement de grande taille est généralement peu adapté à la vie d'une personne dépendante : présence d'escaliers, salle de bains à adapter, entretien de la maison et du jardin, charges financières induites*<sup>13</sup> ».

---

<sup>13</sup> Insee, Décimal, N°315, février 2012

L'ancienneté du logement peut avoir des conséquences sur sa qualité : obsolescence du bâti, niveau de confort et performance énergétique insuffisante. En 2008, en région Grand Est, 24,7 % des ménages (soit 577 800 ménages) sont en situation de vulnérabilité face à leurs dépenses énergétiques<sup>14</sup>. Ils consacrent plus de 8 % de leur revenu au chauffage de leur logement. **La facture annuelle pour le chauffage s'élève en moyenne à 1 650 euros dans la région.** La proportion de ménages vulnérables est plus élevée qu'en moyenne nationale (14,6 %). Le niveau de vulnérabilité énergétique dépend à la fois du climat, du niveau de vie des ménages et de l'ancienneté du bâti.

Selon l'enquête « Budget des Familles » de 2010 de l'Insee, les seniors font face à des dépenses énergétiques plus importantes que le reste des ménages. Ainsi, un ménage dont la personne de référence a plus de 70 ans consacre 8 % de son budget pour l'énergie liée à son logement alors qu'un ménage dont la personne de référence à moins de 30 ans en consacre 3 % en moyenne.

Selon l'étude de l'ONPE de novembre 2016, 39% des plus de 60 ans sont en précarité énergétique sur le département, voire 42% en fonction des indicateurs de mesure retenus. Ce qui représente 35 % des retraités.

**Le département des Ardennes est un des départements français où la part des bénéficiaires du Tarif de Première Nécessité (TPN) est le plus important (entre 11,20% et 18,30%).**

Si l'idée de vivre dans un logement adapté correspond à une préoccupation forte des personnes vieillissantes, cela ne signifie pas pour autant qu'elles sont prêtes à changer de lieu de vie. L'attachement au quartier, aux relations sociales nouées autour du lieu de vie et au logement qu'ils occupent depuis plusieurs décennies sont autant d'éléments susceptibles d'expliquer cette faible mobilité. De manière générale, la mobilité résidentielle diminue avec l'âge. Outre le fait que les Ardennais sont principalement propriétaires et le changement de logement est souvent associé à la vente du logement, il faut aussi pouvoir (re)trouver un logement adapté en terme d'accessibilité.

### **La vie en établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA)**

En France, au-delà de 75 ans, 9 % des personnes vivent dans un établissement pour personnes âgées (EHPA), versus 11,3 % dans les Ardennes.

On dénombre, sur le département des Ardennes, 3 209 places ouvertes en établissements pour personnes âgées en 2014 et 64% sont des places pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).

**Dans le département des Ardennes en 2016, le taux d'équipement en places d'hébergements pour personnes âgées<sup>15</sup> (126 places) est supérieur au taux moyen national (123,4 places).**

---

<sup>14</sup> INSEE dossier Grand EST, 22/09/2016

<sup>15</sup> DRESS Santé ; 03/10/2016



## LA SANTÉ DES SENIORS ARDENNAIS

### 1. Généralités



L'espérance de vie à la naissance dans la région est inférieure à la moyenne nationale, les indicateurs sont encore plus défavorables pour les Ardennes avec une **espérance de vie à la naissance des hommes de 77 ans et pour les femmes de 83,7 ans**. Si on se rapproche des derniers âges de la vie, l'espérance de vie à 60 ans est de 21,6 ans pour les hommes et pour les femmes des 26,5 ans.

**Concernant la mortalité, le taux dans les Ardennes s'élève à 9,8‰.** Le taux de mortalité standardisé des 65 ans ou plus est de 42,3 ‰, contre 36,8 ‰ pour la France, ce qui place le département dans les 10 départements ayant le taux le plus conséquent. Ces indicateurs sont à associer à une mortalité prématurée plus forte, notamment sur la partie évitable.

En effet de nombreux facteurs associés comme la consommation d'alcool, de tabac, les affections de longue durée de type diabète, ou encore les troubles du comportement, n'épargnent pas le département, le rendant plus fragile aux décès.

Sur le territoire national, 59,57 % des décès ont lieu en centre hospitalier et 10,5 % en EPHA ou EPHAD.

Le taux de suicide chez les personnes âgées reste élevé en France : 28 % des suicides ont concerné des personnes âgées de plus de 65 ans, principalement des hommes.

## 2. La dépendance

Actuellement la perte d'autonomie liée à l'âge commence aux alentours de 83 ans en moyenne. En France, 8% des personnes âgées de plus de 60 ans et 20% des personnes âgées de plus de 85 ans sont dépendantes, soit une personne sur cinq. Actuellement dans les Ardennes, les plus de 80 ans sont au nombre de 13 000 et passeraient en 2040 à 28 300. Ces projections auront des conséquences sur le maintien à domicile et sur la prévention de la perte d'autonomie.

Une récente étude de l'INSEE<sup>16</sup> montre que les hommes et les femmes sont inégaux face à l'espérance de vie sans incapacité. Ainsi, un homme âgé aujourd'hui de 50 ans peut espérer vivre 17 années de retraite en bonne santé contre 21 pour une femme du même âge. Une fois l'incapacité déclarée, les hommes décèdent en moyenne plus vite (après 3,9 années) que les femmes (après 5,7 années).

L'état de dépendance est l'une des conséquences importante du vieillissement de la population française. La définition de la dépendance couramment admise est le besoin d'une tierce personne pour effectuer les actes essentiels de la vie courante (effectuer sa toilette, se déplacer, s'alimenter, s'habiller...).

Les Ardennes sont caractérisées par un fort taux de bénéficiaires APA à domicile (73%) par rapport à ceux hébergés en EHPAD<sup>17</sup>. **Les Ardennes sont au 99<sup>ème</sup> rang des départements les moins dépendants.**

La grille AGGIR<sup>18</sup> concernant des seniors ardennais à domicile laisse apparaître un fort pourcentage de personne en GIR 2 et 4 :

- GIR 1 : 2% dans les Ardennes et au national
- GIR 2 : 20 % Ardennes contre 17 % au national
- GIR 3 : 17 % Ardennes contre 22 % au national
- GIR 4 : 61% Ardennes contre 59 % au national

Le département est caractérisé par un fort taux de pénétration APA<sup>19</sup> dans la population de plus de 75 ans, que ce soit en institution, au domicile ou les deux cumulés (données 2016) :

	Ardennes	France Métropolitaine
Domicile	20.6%	12.1%
Etablissement	7.5%	8.5%
<b>Domicile + établissement</b>	<b>28.6%</b>	<b>20.6%</b>

Les seniors sont aussi fortement représentés en tant que particuliers employeurs. Les plus de 60 ans sont au nombre de 3 658 pour un nombre déclaré d'heures de travail de 225 113 heures (les plus de 80 ans représentent 53.55% du total).

<sup>16</sup> France, portrait social, édition 2016 - Insee Références

<sup>17</sup> INSEE Flash Grand Est ; 09/12/2016

<sup>18</sup> Grille AGGIR (Autonomie Gérontologique Groupes Iso Ressources) est un outil de mesure de l'autonomie, à travers l'observation de 10 activités que peut ou non effectuer la personne âgée : se laver, s'habiller... Elle calcule le niveau de dépendance de la personne âgée, résidant à domicile ou en établissement, qui, par la suite impliquera ou non l'attribution de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA).

<sup>19</sup> Le taux de pénétration de l'APA est calculé de la façon suivante : il s'agit du nombre de bénéficiaires APA rapporté à la population âgée de plus de 75 ans, pour chaque département.

## LES RESSOURCES SOCIO-SANITAIRES DU DÉPARTEMENT DES ARDENNES

### 1. L'offre sanitaire



Dans les Ardennes, les données relatives à la densité des professionnels de santé exerçant une activité à titre libéral ou mixte sont assez préoccupantes :

	Alsace Champagne Ardenne	Ardennes	France métropolitaine
<i>Densité pour 100 000 habitants en 2015</i>			
<b>Médecins généralistes</b>	106	94	105
<b>Médecins spécialistes</b>	85	44	94
<b>Chirurgiens dentistes</b>	59	44	57
<b>Infirmiers</b>	138	140	163
<b>Masseurs kinésithérapeutes</b>	82	89	100
<b>Pédicure-podologue</b>	15	14	20

Source STATISS 2015-ARS

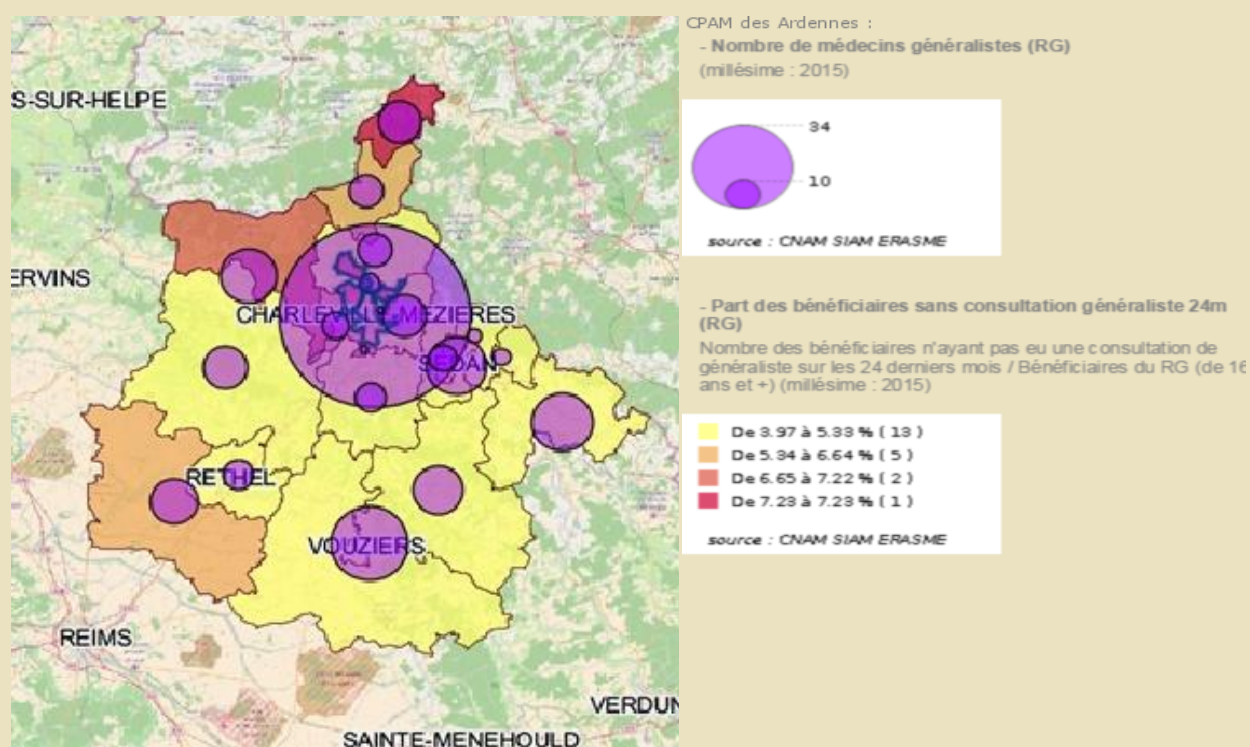
Afin de lutter contre cette désertification médicale, le Conseil départemental a fait le choix, en 2013, de soutenir financièrement les créations des maisons de santé pluridisciplinaires. Actuellement 6 sont opérationnelles, et 4 sont en projet.

Par ailleurs, la loi santé du 26 janvier 2016 promeut de nouveaux dispositifs comme **les plateformes territoriales d'appui (PTA)**. Celles-ci sont soutenues par les initiatives des

professionnels de santé. L'objectif est d'apporter un soutien pour la prise en charge des situations complexes, sans distinction d'âge et de pathologie, à travers 3 types de missions :

- l'information et l'orientation des professionnels vers les ressources sanitaires, sociales et médico-sociales,
- l'appui à l'organisation des parcours complexes, dont l'organisation des admissions et des sorties des établissements,
- le soutien aux pratiques et aux initiatives professionnelles en matière d'organisation et de sécurité des parcours, d'accès aux soins et de coordination.

Le comité de sélection des projets de PTA de la région Grand Est a donné un avis favorable à la reconnaissance du réseau ADDICA-CAREDIAB en tant qu'opérateur de la PTA départementale. Ce projet s'appuie sur le dispositif de Coordination d'intervention en Médecine Générale mené depuis 2015 sur le Vouzinois, l'extension du dispositif se fait dans un premier temps sur le territoire du Sud-Ardenne.

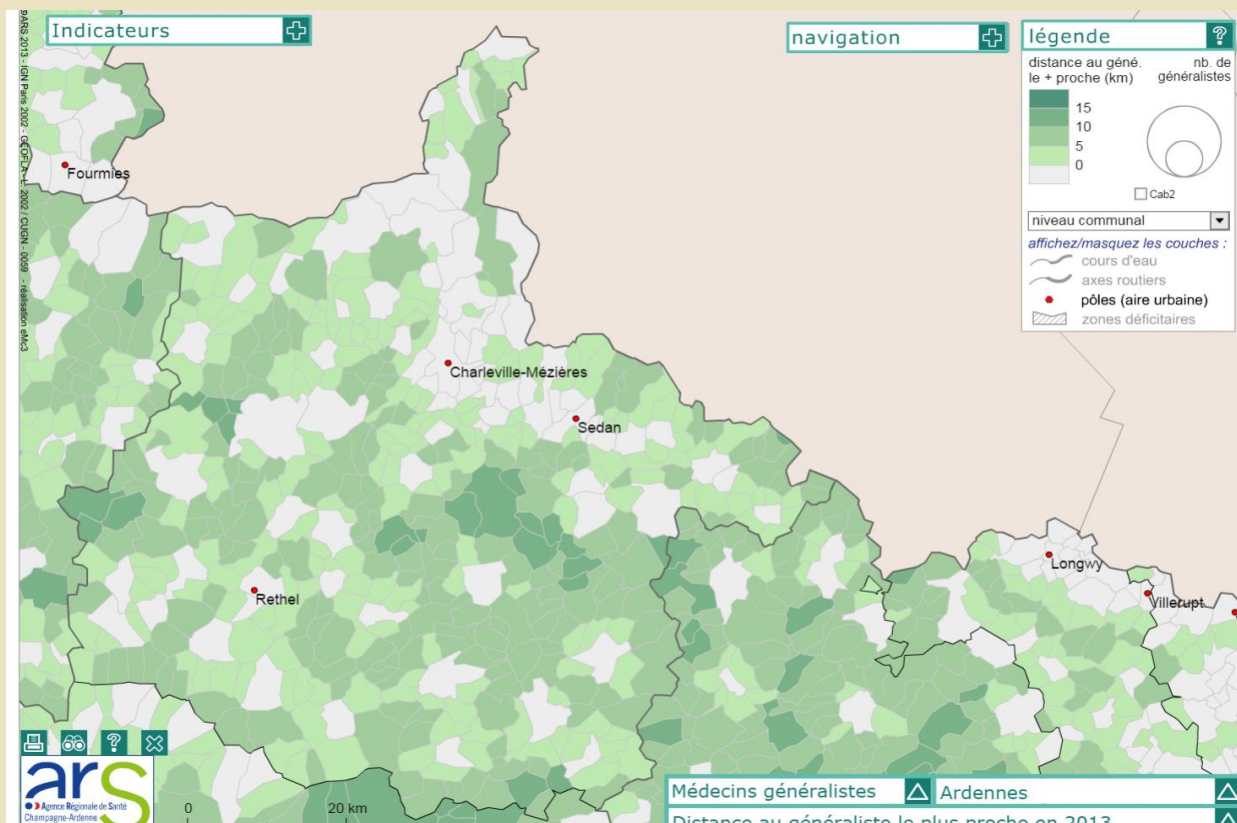


Carte croisant les données inter-régimes du nombre de patients de plus de 60 ans n'ayant pas eu recours à un médecin généraliste et le nombre de médecins généralistes

De nombreux seniors ardennais restent encore sans suivi médical, du fait :

- De la précarité de leur situation, et notamment des « restes à charge » aux bénéficiaires,
- De la démographie médicale du département (cf. carte ci-dessous sur la distance d'accès aux médecins généralistes le plus proche).





## 2. L'offre sociale

**Les centres communaux d'action sociale (CCAS)** animent une action générale de prévention et de développement social dans leur commune, en liaison avec les associations et les institutions publiques ou privées. Ils représentent de ce fait une des institutions locales de l'action sociale par excellence. Le CCAS développe différentes activités en direction des habitants de sa commune : personnes âgées, personnes en situation de handicap, enfants, familles en difficultés, personnes en situation d'exclusion... De nombreux C.C.A.S. sont, par ailleurs, gestionnaires d'établissements et services sociaux et médico-sociaux (résidences autonomie, services d'aide à domicile, établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, structures d'accueil de la petite enfance, centres de loisirs...).

**Les caisses de retraite développent une politique d'action sociale destinée à prévenir le risque de perte d'autonomie des personnes âgées.** Elles mettent en place et soutiennent dans chaque région des offres de prévention. Elles proposent :

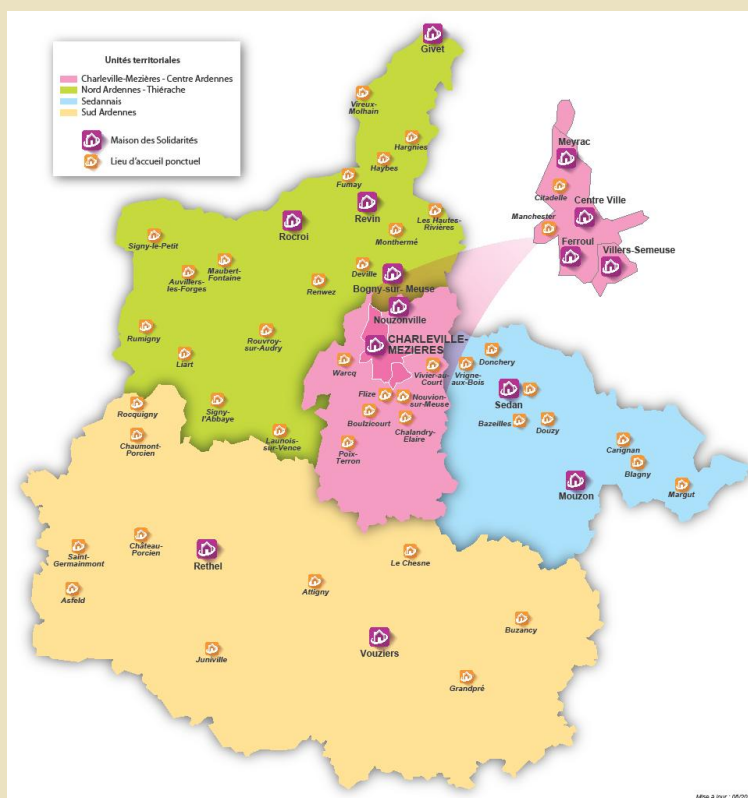
- des informations et des conseils pour bien vivre sa retraite,
- des programmes d'actions collectives de prévention pour bien vieillir sous forme d'ateliers : atelier équilibre, nutrition, mémoire... Leurs objectifs : favoriser la participation sociale des personnes âgées et leur permettre d'adopter des comportements favorables en santé,
- un accompagnement renforcé lorsqu'un retraité est fragilisé à l'occasion d'un événement de rupture, comme le veuvage ou le retour à domicile après hospitalisation, et qu'il rencontre des difficultés à continuer de vivre à domicile. Une évaluation globale des besoins à domicile est réalisée (informations et conseils personnalisés, aides à la vie quotidienne, maintien du lien social...) et des aides personnalisées diversifiées peuvent être octroyées.

**Le Conseil Départemental a mis en place les maisons départementales des solidarités (MDS) qui sont au nombre de 13 sur les Ardennes.** Elles sont réparties sur l'ensemble du Département (43 lieux d'écoute ponctuels) afin d'assurer aux habitants et aux usagers un service public de proximité. De plus, en fonction des besoins, des visites à domicile peuvent être organisées.

Au sein des Maisons des Solidarités, les professionnels du Conseil départemental orientent vers l'une des 4 missions suivantes :

- Accompagnement social (difficultés familiales, financières ou administratives...)
- Insertion et développement social (bénéficiaires du RSA, difficultés financières liées au logement...)
- Enfance-Parentalité (femmes enceintes, enfants de 0 à 6 ans, accompagnement à la parentalité...)
- Personnes âgées – Personnes handicapées (maintien à domicile des personnes âgées, aide au financement de la prise en charge...)

Désormais, les coordinateurs gérontologiques des différents territoires du département assurent les missions auparavant réalisées par les CLICs (Centre Local d'Information et de Coordination gérontologique).



En alliant proximité et égalité de traitement, la loi du 11 février 2005 met en place une nouvelle architecture institutionnelle pour l'accompagnement du handicap et de la perte d'autonomie en créant les Maisons Départementales des Personnes handicapées (MDPH). C'est un lieu unique destiné à faciliter les démarches des personnes handicapées. La MDPH offre un accès unifié aux droits et prestations prévus pour les personnes handicapées dans le département des Ardennes (08). La MDPH exerce une mission d'accueil, d'information, d'accompagnement et de conseil des personnes handicapées et de leur famille ainsi que de sensibilisation de tous les citoyens aux handicaps.



Il existe également des services sociaux au sein même des entreprises pour assurer le suivi social des salariés et retraités (SNCF, ERDF...).

### 3. L'offre spécifique pour les personnes âgées et personnes dépendantes

#### a. Les établissements :

Le taux d'équipement des Ardennes<sup>20</sup> pour l'accueil des personnes âgées est largement en dessous de la moyenne nationale et régionale excepté pour les places en services de soins à domicile :

	Alsace Champagne Ardenne Lorraine	Ardennes	France métropolitaine
<i>En nombre de places pour 1000 habitants de 75 ans et plus</i>			
Taux d'équipement en places dans les structures non EPHAD	29.0	21.2	25.7
Taux d'équipement en places dans les EPHAD	100.8	94.1	100.4
Taux d'équipement en places dans les services de soins à domicile (SSIAD+SPASAD)	18.5	21.6	19.8

Le département des Ardennes compte **32 établissements pour personnes âgées dépendantes et 8 résidences autonomie**<sup>21</sup> dont le nombre de lits et places est réparti comme suit :

	Hébergement permanent	Hébergement permanent Alzheimer	Hébergement temporaire	Hébergement temporaire Alzheimer	Accueil de jour	Accueil de jour Alzheimer	PA SA	Résidences autonomes
Charleville Mézières et agglomération	676	37	24	0	18	0	14	159
Nord Ardennes Thiérache	587	43	9	8	6	6	0	0
Sedanais	507	29	0	2	6	0	28	106
Sud Ardennes	525	32	0	6	6	0	0	94

**130 places** existent sur le département pour des **admissions en unité de soins longue durée**.

<sup>20</sup> STATISS 2015

<sup>21</sup> Données Conseil Départemental des Ardennes 2017

**1894 places sont habilitées ASH** sur l'ensemble des établissements pour personnes âgées dépendantes.

**Les personnes âgées ont aussi la possibilité d'entrer dans un béguinage** (*ensembles immobiliers spécialement conçus pour accueillir des habitants âgés sous forme de petits ensembles pavillonnaires ou maisonnées en rez-de-chaussée*). **1 seul béguinage existe actuellement sur le département, sur la ville de Vireux.**

*b. La prise en charge à domicile :*

La vie à domicile doit relever du choix de la personne et de ses proches. Ce souhait clair de vivre ou de rester à domicile est l'une des conditions d'un soutien à domicile réussi. Il existe plusieurs types d'aides pouvant être mobilisées par les personnes et les familles :

- Les Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD) : 14 organismes peuvent actuellement intervenir soit en tant que mandataire soit en tant que prestataire.
- Les Services de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD) et Services Polyvalents d'Aide et de Soins A Domicile (SPASAD) : 5 services (SSIAD) assurent les soins pour les 594 places disponibles sur le département, 3 SPASAD sont en expérimentation.
- L'Hospitalisation à Domicile (HAD) : 2 structures couvrent le département des Ardennes, le GCS et le GHSA.
- L'accueil familial : 40 personnes sont agréées pour accueillir des personnes âgées en 2016.
- Les soins palliatifs à domicile sont assurés par les SSIAD et les SPASAD.

*c. Les réponses spécifiques :*

- 2 équipes spécialisées Alzheimer interviennent sur le territoire carolomacérien, le sedanais et le secteur du nord Ardennes Thiérache.
- 2 consultations mémoires sont accessibles au centre hospitalier de Sedan et de Charleville Mézières.
- 1 unité cognitivo-comportementale est active sur le territoire
- Pour les situations complexes, le dispositif MAIA Ardennes permet de mettre en place une prise en charge coordonnée entre les différents professionnels dans l'intérêt du patient.
- Le réseau Arduin'age assure une prise en charge adaptée aux besoins des patients gériatriques, tant sur le plan de l'éducation pour la santé, de la prévention, du diagnostic, que du soin.

*d. Pour les aidants proches :*

2 haltes répit (Charleville Mézières et Carignan) existent sur le département, permettant aux aidants de prendre du temps pour soi. Plusieurs actions existent aussi en soutien de ces mêmes aidants (cf. recensement des initiatives locales).

## Synthèse des principales données<sup>22</sup>

	Indicateur	Territoires les plus fragiles
<b>Un vieillissement de la population ardennaise</b>	21.5% de personnes âgées de plus de 60 ans en 2007, 28% en 2020 et 34.3% en 2040	Canton de Vouziers, d'Attigny, Signy l'abbaye
	Indice de vieillesse de la population ardennaise : 73.5	Canton de vouziers, d'Attigny, signy l'abbaye et Revin
<b>Une solitude assez prégnante</b>	Plus d'un ardennais sur 2 de plus de 80 ans vit seul. Forte concentration des plus de 65 ans vivant seul sur certains territoires	Rethel, Mouzon, Carignan, Nouzonville
	27 482 personnes de plus de 65 ans vivent dans une zone peu dense voir très peu dense en population et services	Roquicigny, Rumigny Regniowez, Neuville-lez-Beaulieu
<b>Une précarité qui s'accroît</b>	Taux de pauvreté des 60/74 ans : 11.4% et 9.9% pour les plus de 75 ans	
	Montant mensuel moyen de la pension du régime général : 685 € par mois	
	2.9% des retraités perçoivent le minimum vieillesse	Sedan et Charleville, territoire nord Ardennes
<b>La fragilité du territoire</b>	Indicateur de fragilité socio économique moyen des Ardennes 3.61 en 2015	Zone de la Thiérache et du nord Ardennes principalement
<b>Une espérance de vie après 60 ans plus faible qu'au niveau national</b>	21.6 années pour les hommes ardennais 26.5 années pour les femmes ardennaises	
<b>Une dépendance qui augmente</b>	8 696 bénéficiaires de l'APA à domicile ou en établissement  + 10.45% entre 2012 et 2016	
<b>Un recours aux soins plus difficile</b>	5.4% de la population du vouzinois est à au moins 20 minutes d'un centre de santé de proximité, le taux en France étant de 0.5%	
	En moyenne 5.9% des plus de 60 ans n'ont pas eu recours à un médecin généraliste, la pyramide d'âges des médecins est élevée	Canton de Givet et de Charleville Mézières nord Tétaigne, Artaise le Vivier, Atruche
	Démographie médicale : 8.3 médecins généralistes pour 100 000 habitants (8 pour 100 000 en Champagne Ardenne). Certains territoires sont peu couverts	Revin, bogny, Nouvion sur Meuse

<sup>22</sup> Données 2012/2016 : INSEE; Observatoire des Fragilités ; observatoires des territoires ; DRESS

## LE RECENSEMENT DES INITIATIVES LOCALES SUR LE DÉPARTEMENT DES ARDENNES



La Conférence des Financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées du département des Ardennes est chargée de définir un programme coordonné de prévention pour les années 2017 à 2020. Dans cet objectif, doit être établi un diagnostic des besoins des personnes âgées de soixante ans en matière de prévention santé et de perte d'autonomie. Pour pouvoir obtenir une vision la plus globale possible et ainsi croiser les besoins et les offres sur le département, un recensement 2016 des initiatives locales en termes de prévention et d'aides techniques individuelles a été formalisé par le biais d'un questionnaire en ligne. Ce document en ligne a permis de répertorier les actions de santé au sens large du terme (santé physique, mentale et sociale). Pour exemple, les rencontres organisées pour les bénéficiaires telles que des ateliers mémoire, des activités de loisirs ou encore le soutien apporté en matière d'aides techniques individuelles comme l'amélioration du logement, mais aussi des actions intégrées à des programmes pluriannuels de prévention.

Ce questionnaire était divisé en 4 parties (cf. annexe 1) :

- Une présentation de la structure
- les aides techniques individuelles demandées et allouées en 2016
- les actions collectives de prévention santé (1 fiche pour chaque action portée et mise en œuvre en 2016)
- les actions d'aide aux aidants proches (1 fiche pour chaque action portée et mise en œuvre en 2016).

### 1. Généralités

Ce document en ligne a été envoyé à plus de 600 mairies, associations, structures, mutuelles. A ce jour 48 réponses ont été obtenues (soit 8% de retour)<sup>23</sup>.

---

<sup>23</sup> Liste des structures ayant répondu en annexe 2



Les principaux répondants sont les associations (25%), les centres sociaux (25%), les résidences autonomes et les caisses de retraite (8.5% chacune). De façon générale, il s'agit principalement de structures implantées sur le département des Ardennes.

## 2. Les aides techniques individuelles

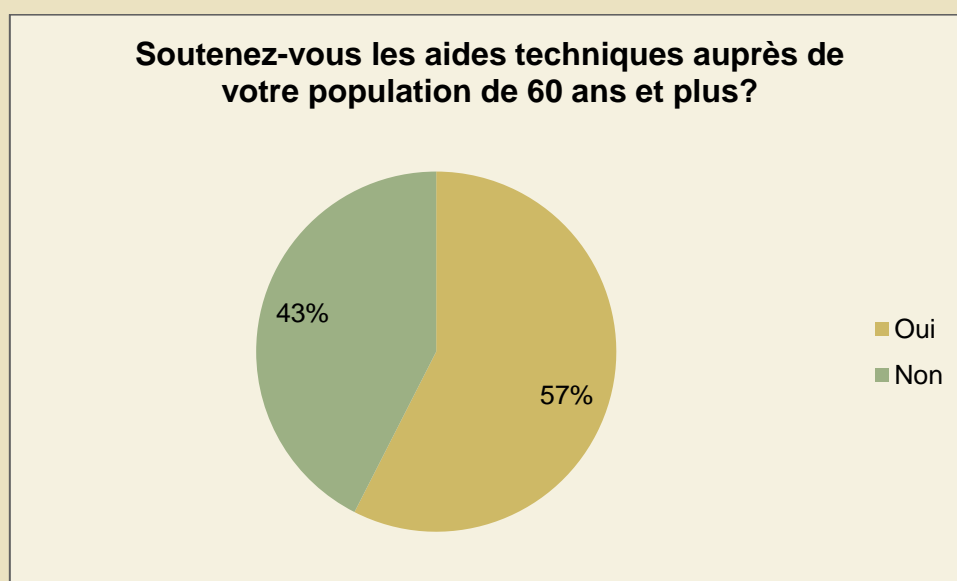
Selon la définition officielle référencée dans l'arrêté spécifique à la Conférence des Financeurs, il s'agit de *tout équipement, instrument, dispositif, système technique ou logiciel adapté ou spécialement conçu pour prévenir ou compenser une limitation d'activité, destiné à une personne âgée de soixante ans et plus. L'aide technique doit 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.

Plus précisément, les aides techniques concernées sont les suivantes :

- Aides techniques inscrites à la liste des produits et prestations remboursables par la sécurité sociale
- Autres aides techniques telles que...
  - TIC (technologies de l'information et de la communication) pour l'autonomie et la sécurisation de la vie à domicile et le maintien du lien social,
  - Téléassistance,
  - Pack domotique,
  - Autres technologies, (autres aides techniques en particulier celles contribuant à la prévention du risque de chute au domicile : barre d'appui dans la salle de bains, rehausseur de wc, main courante dans un escalier...).

Lors de cette enquête nous avons souhaité connaître les éventuels freins financiers à l'installation des aides techniques individuelles soumises à la participation financière des demandeurs en interrogeant la participation des acteurs :



**57% des répondants soutiennent les aides techniques** auprès de leurs bénéficiaires. Les répondants qui aident les habitants sont principalement des associations (25%) et les résidences autonomie (16%).

La majorité des répondants soutiennent les aides techniques individuelles, principalement par la mise à disposition de celles-ci ou par une contribution financière sous forme d'aide attribuée pour leur installation aux demandeurs. 6 répondants aident les demandeurs à installer ces aides directement chez eux, soit 21.4%.

**54.8% des aides techniques individuelles donnent lieu à une participation financière du bénéficiaire**, celles-ci ne sont soumises à condition de ressources que dans 35% des cas et plafonnées dans 37.5% des situations.

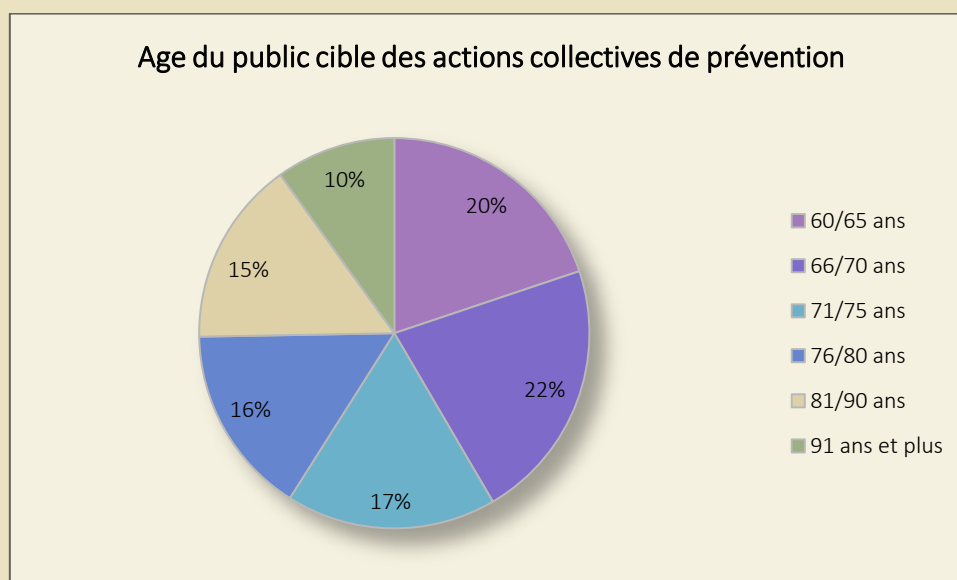
**2 694 aides techniques individuelles ont été sollicitées par des particuliers auprès des répondants et 2 017 aides ont été accordées en 2016, soit un taux d'attribution de 74.8%.**

### 3. Les actions de prévention collectives

**83.3% des répondants mettent en place des actions collectives de prévention.** Ceux-ci sont majoritairement des centres sociaux (36.3%), des associations (24.2%) et des établissements pour personnes âgées (18.2%)

#### *a. Public cible des actions :*

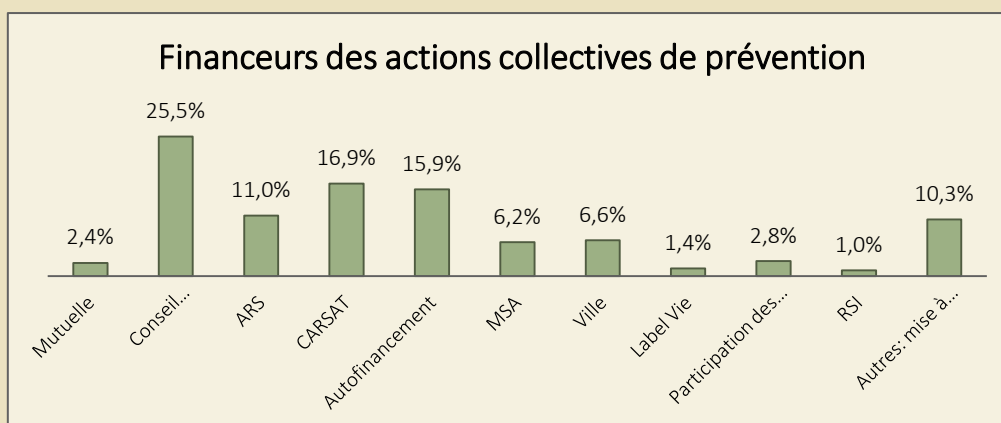
Les actions de santé collectives sont fréquentées le plus souvent par les 60/70 ans (41.5%). On peut noter, au regard des réponses apportées par les professionnels, que ceux-ci fréquentent principalement les centres sociaux pour bénéficier de ces activités.



On note une réelle disparité de fréquentation entre les hommes et les femmes, ce qui conforte le constat des professionnels du département. En effet, en 2016, **2 878 hommes et 6 295 femmes** ont pu bénéficier des actions collectives de prévention (représentation par sexe à mettre en rapport avec l'espérance de vie). 6 253 personnes supplémentaires ont participé à des actions collectives, mais n'ont pu être classées par sexe, soit un total de 15 426 participations sur l'année (certains ont bien sûr participé à plusieurs actions).

*e. Le financement des actions :*

Le principal financeur de ces actions est le conseil départemental, sans que l'on puisse différencier ce qui est du ressort de la Conférence des Financeurs ou des attributions financières de droit commun. Puis viennent la CARSAT (16.9%), et les autofinancements (15.9%). Ces actions sont autofinancées par la structure par choix, mais également par méconnaissance des diverses offres du territoire (appel à projet, conférence des financeurs,...) c'est le cas notamment pour les « petites » associations ou mairies.



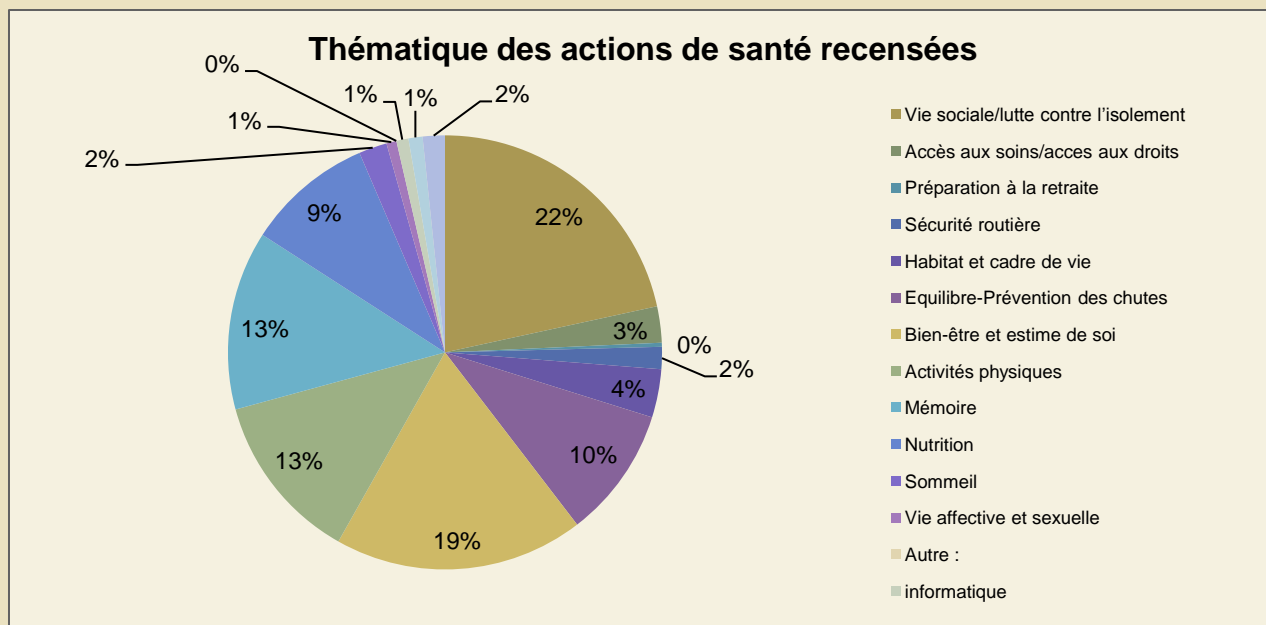
*f. La typologie des actions collectives de prévention :*

Sur l'année 2016, **1 055 actions ont été recensées.**

La majorité des actions relèvent des thématiques suivantes :

- Vie sociale et isolement (144 actions),
- Bien-être et estime de soi (124 actions),
- Activités mémoire (89),
- Activités physiques (84).

Certaines actions qui ont été citées à de nombreuses reprises par les répondants ont fait l'objet d'une classification dans la catégorie « autres ». Il s'agit des ateliers informatiques (6), des ateliers intergénérationnels (7) et des actions en direction des aidants (11).



Certaines actions sont organisées en programmes de plusieurs séances et couvrent de nombreuses thématiques de santé (mémoire, alimentation,...). Les activités sportives représentent la part la plus importante car elles se font de façon très régulière (plusieurs fois par semaine, toute l'année : yoga, gym douce, danse,...).

31% des actions sont des initiatives nouvelles, voire innovantes. Cependant la quasi-totalité des actions va être reconduite sur 2017. Ce recensement nous permet d'établir une cartographie de la prévention en direction des seniors.

*g. Les actions de prévention sur le département :*

Les actions ne couvrent pas l'ensemble du territoire ardennais. Certaines agglomérations du département, de par leur densité de population, figurent logiquement parmi les territoires développant le plus d'actions et qui s'adressent à un plus grand nombre de personnes. Ainsi, certains territoires paraissent plus dynamiques que d'autres du fait d'une forte présence des acteurs sur le territoire (centre social, associations,...). De façon générale, et pour l'ensemble des thématiques, le nord Ardennes est fortement actif.

La répartition géographique des actions est relativement proportionnelle à la démographie du département. La densité du territoire peut constituer un frein aux actions collectives.

ATTENTION

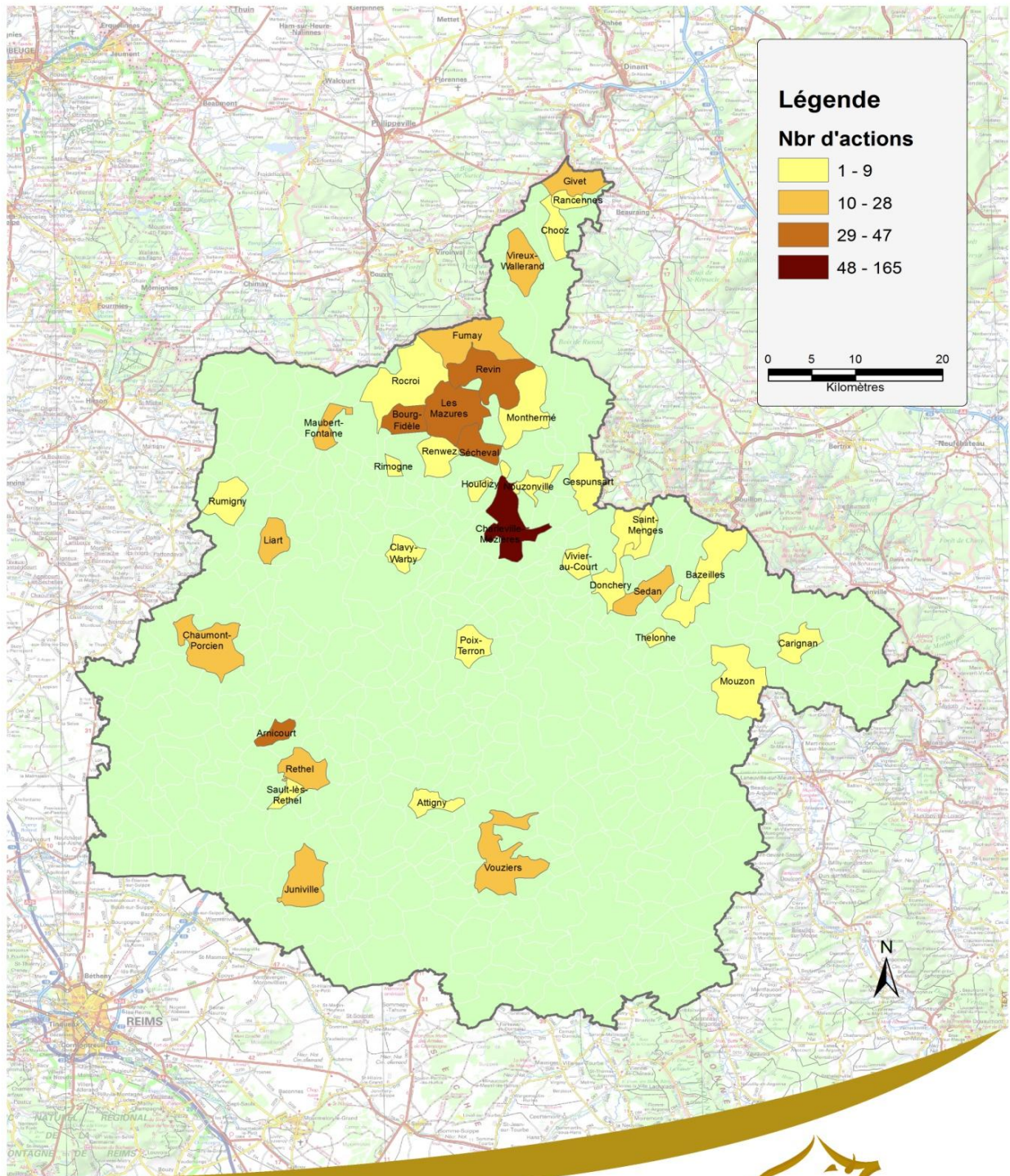
*Les Cartographies suivantes ne donnent qu'une vision parcellaire des actions déployées sur le territoire, du fait d'un faible taux de retour de l'enquête de recensement des initiatives locales.*

*De même, certaines actions s'adressent à des territoires plus étendus que ceux ciblés initialement et reproduis sur les cartes*



# Actions de prévention 2016

## Total des actions



Edition du 08/06/2017  
 Auteur: SIG CD08  
 Sources : IGN, CD08





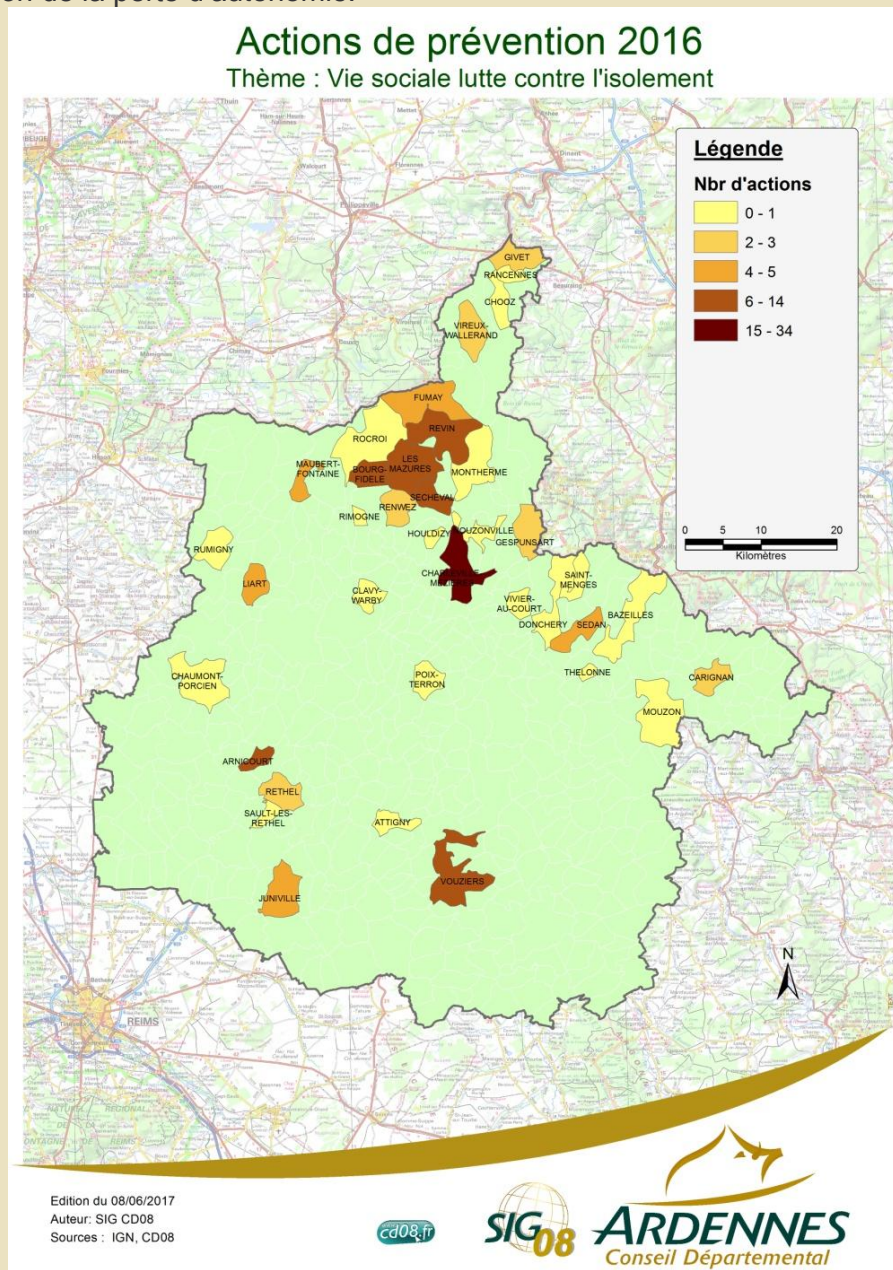
### ✓ Vie sociale et isolement

La solitude des seniors est un enjeu de société majeur. Aujourd'hui en France, les personnes en situation d'isolement relationnel sont pour 23% des personnes âgées de plus de 75 ans, soit environ 1,2 millions de personnes selon le rapport MONALISA.

Sur notre département, 144 actions ont été développées en établissement, en centre collectif ou à domicile. Ce panel d'actions vise à rompre l'isolement et à recréer du lien social, le manque de liens sociaux constituant un facteur d'accélération de la perte d'autonomie.

Aussi des actions telles que des visites de courtoisie, des après-midi cartes ou encore des visites culturelles ont permis aux seniors de se rencontrer, de (re)nouer de nouvelles relations sociales, recréant parfois une dynamique sur les territoires. Cette thématique est développée sur le territoire de façon homogène, même si des territoires comme le sud Ardennes restent encore pauvre en initiatives et actions.

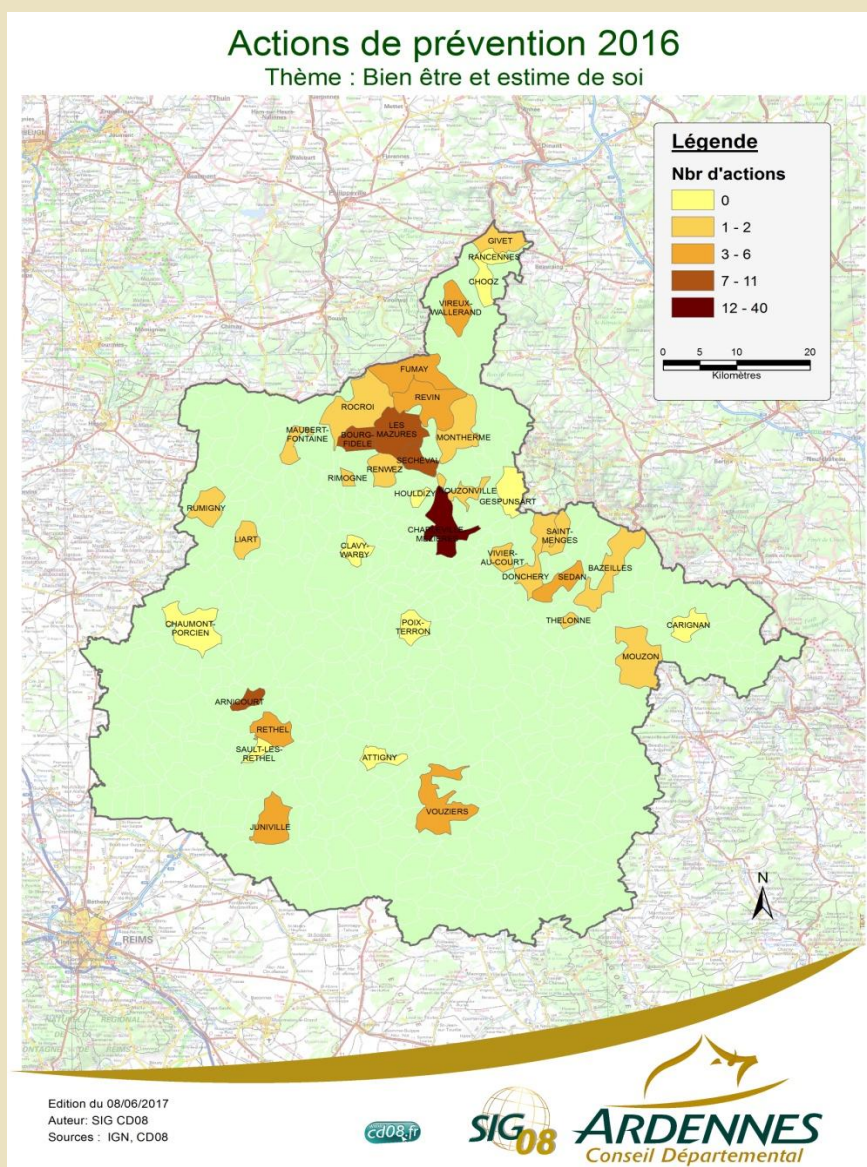
**4 539 personnes ont bénéficié de ces actions.**



### ✓ Bien-être et estime de soi

Le bien-être des seniors s'entend au sens large du terme. En effet, il peut recouvrir l'adaptation du logement (pour éviter par exemple les risques d'accident ou de chute ou pour procurer un plus grand confort au quotidien), mais aussi la participation à des activités de convivialité, l'accès au soin dans les meilleures conditions possibles. De même, l'entrée dans la phase de retraite peut impacter l'estime de soi des seniors, par un sentiment d'insécurité et ainsi les fragiliser dans leur quotidien et leurs relations aux autres. Favoriser le bien-être et développer l'estime de soi sont donc des

éléments protecteurs en matière de prévention de la perte d'autonomie. **3 953 seniors du département ont pu bénéficier des 124 actions** de prévention sur cette thématique. Les professionnels ardennais ont décliné cette thématique sous plusieurs axes comme la préparation à la retraite, les animations sur l'hygiène bucco-dentaire ou encore des ateliers sur l'alimentation et les petits budgets. Les actions « bien être et estime de soi » sont fortement développées sur le nord du territoire ardennais. Le sud du département reste encore pauvre en initiatives.





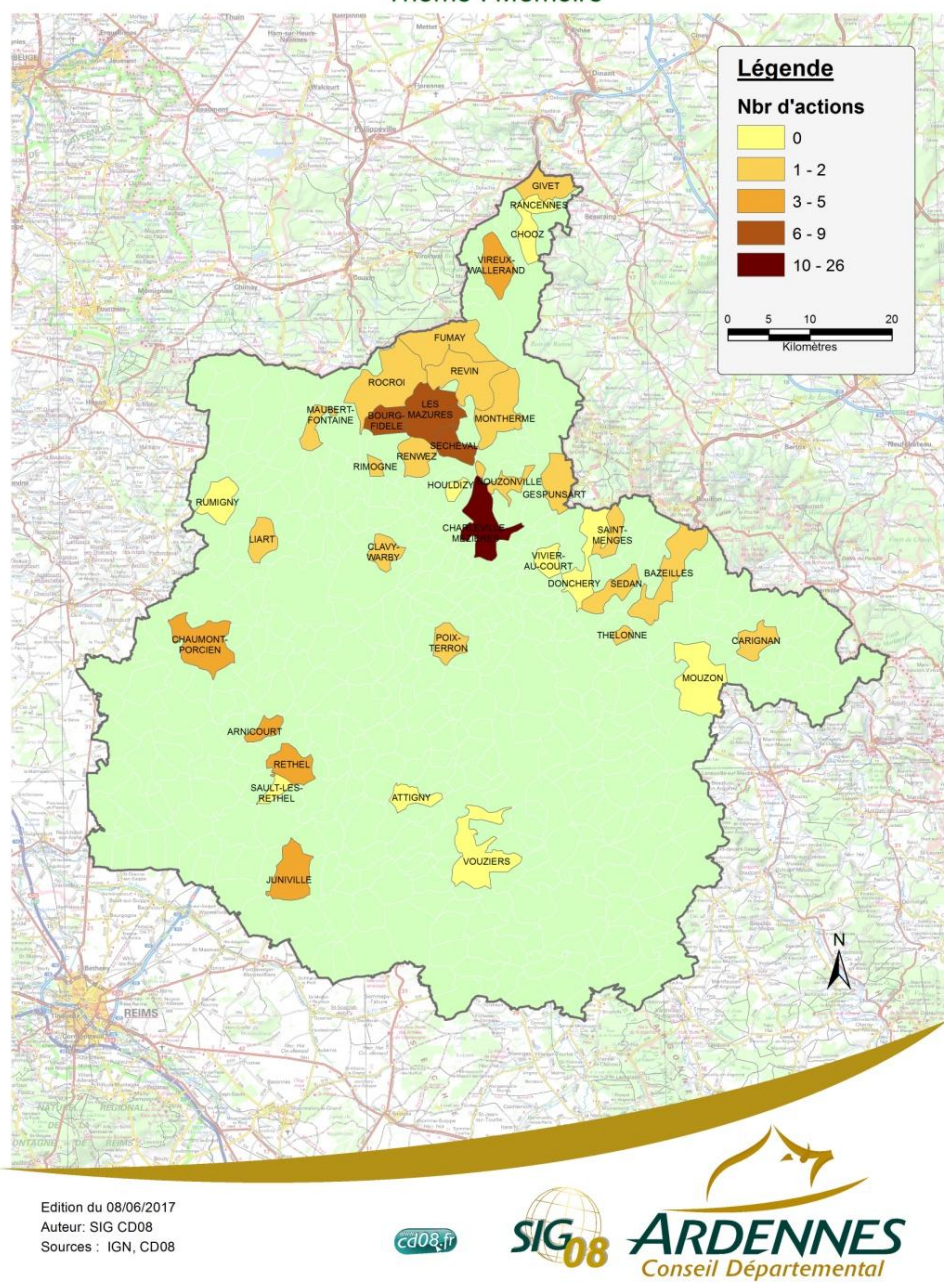
### ✓ Mémoire

La perte de mémoire, les oublis répétés et fréquents peuvent impacter la vie quotidienne des seniors, pouvant même entraîner un véritable retrait social, de peur de dévoiler ses faiblesses. Fortement plébiscitée par les seniors ardennais lors du diagnostic, cette thématique est mise en œuvre sur les Ardennes par **89 actions**, permettant ainsi à **478**

personnes de plus de 60 ans de bénéficier d'un maintien, renforcement ou développement de leur facultés cognitives. C'est une thématique en forte évolution qui s'est également déployée sur des territoires encore faiblement pourvus en animation de prévention tels que la Thiérache ardennaise.

## Actions de prévention 2016

Thème : Mémoire





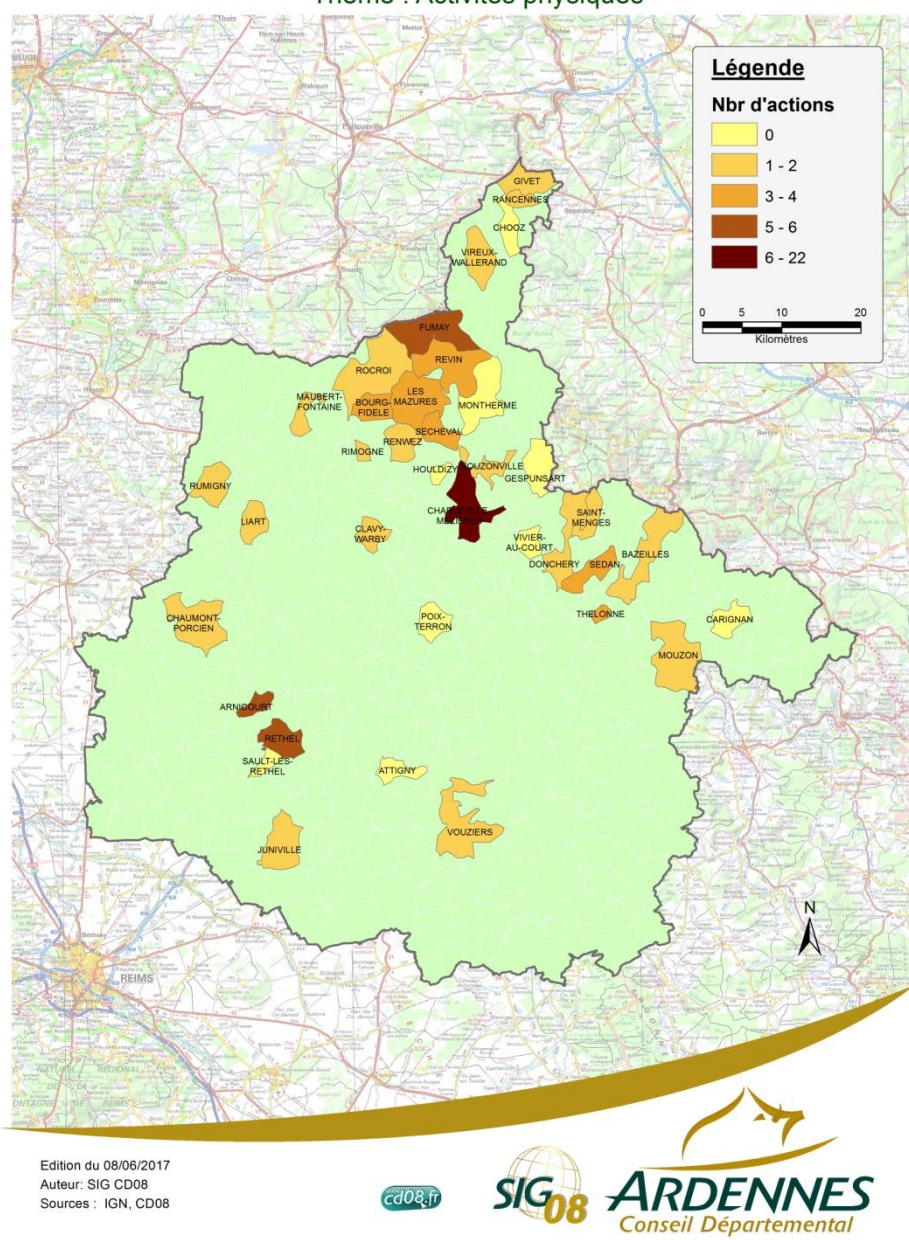
### ✓ Activités physiques

La lutte contre la sédentarité et la pratique des activités physiques pour les personnes avançant en âge ont pour but de préserver la santé des aînés, d'éviter la surcharge des soins et de prévenir la perte d'autonomie. Grâce à un réseau d'acteurs sportifs très développé sur le département, 1 473 seniors ont pu bénéficier d'une activité physique et/ou sportive en 2016. Ces activités se retrouvent sous de nombreuses formes :

gym douce, yoga, marche nordique... Les seniors participent régulièrement à ces actions qui s'inscrivent souvent dans la durée, permettant ainsi aux seniors de conforter leur capital physique et parfois de découvrir de nouvelles activités. Cette thématique est de façon homogène développée sur le territoire, même si des territoires comme le sud Ardennes restent encore pauvres en initiatives et actions.

## Actions de prévention 2016

Thème : Activités physiques



Les répondants avaient la possibilité de faire part de leurs projets pour les années à venir. Un nombre important de propositions a ainsi pu être recueilli. On note à cet effet une tendance à (re)travailler sur l'isolement des personnes âgées et la mémoire, propositions nées de leur observation quotidienne et en adéquation avec les besoins des seniors exprimés lors du diagnostic. Les partenaires du territoire souhaitent également mettre en œuvre des actions en faveur des aidants.

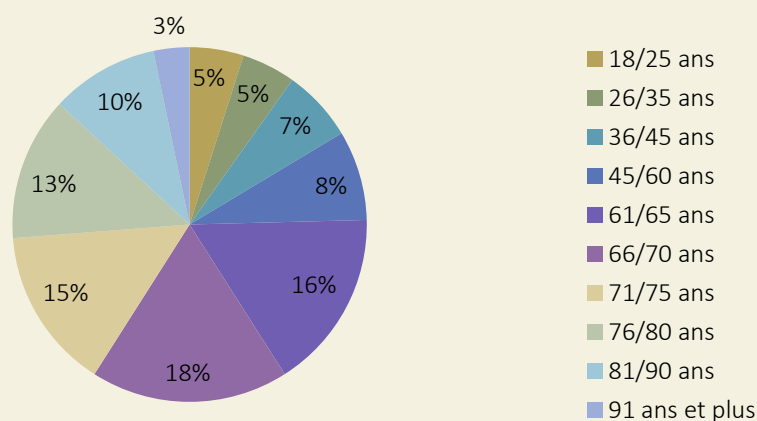
#### 4. Les actions d'aide aux aidants proches

Les actions mises en place sur le territoire ardennais sont principalement **des actions de soutien social et moral (27,7%)**, d'information (25 %) et de prévention santé (19.4%). Les acteurs de ces initiatives sont majoritairement des associations, puis des centres sociaux et des résidences autonomie.

Ces projets sont principalement financés par le Conseil départemental des Ardennes et par un autofinancement.

Le public qui fréquente ces actions (pour la plupart reconduites d'une année sur l'autre) est très large, mais une ample majorité est composée de personnes ayant entre **61 et 75 ans**, notamment des femmes (90%). **En 2016, 113 personnes ont pu bénéficier de ces actions.**

Age du public cible des actions d'aide aux aidants



## L'AVIS DES PROFESSIONNELS ARDENNAIS



Afin d'affiner le diagnostic des besoins et problématiques des seniors en matière de perte d'autonomie, 53 professionnels et élus ont été rencontrés<sup>24</sup>. Ces différents entretiens ont permis d'aborder plusieurs thèmes :

- Les actions en cours sur leur territoire et champ d'intervention en matière de prévention : nature des actions, thématiques traitées, évaluation, partenariat et financement
- Les problématiques identifiées par les professionnels, en fonction des classes d'âges, du sexe des usagers : raisons principales à la perte d'autonomie, besoins en terme prévention et/ou de soin, besoins exprimés / ressentis par les seniors, zoom sur les populations silencieuses
- Les problématiques identifiées auprès de la population des aidants
- Un espace d'expression libre concernant les souhaits des professionnels et des élus en termes de projet novateur autour de la prévention de la perte d'autonomie.

Certaines problématiques de santé et besoins identifiés auprès de la population des 60 ans et plus sont récurrents, permettant ainsi de brosser un portrait précis des seniors ardennais en 2017. Les professionnels et les élus du département qui ont identifié les difficultés des seniors, ont également été force de proposition sur chacun des sujets exposés ci-dessous.

---

<sup>24</sup> Liste des professionnels rencontrés en annexe 4



Outre une problématique d'accès aux soins liée notamment à une démographie médicale prégnante sur l'ensemble du département dont les professionnels ont bien conscience, notamment dans la difficulté à pouvoir la résorber, de nombreux problèmes de santé peuvent développer, voire accentuer la perte d'autonomie des seniors ardennais. Ceux-ci peuvent être classés en 3 catégories en lien avec la définition de la santé de l'OMS, à savoir : santé physique, sociale et environnementale

## 1. Dimension physique

### a. *Une diminution de la vue et de l'ouïe*

Pour tous, l'altération de l'ouïe est un élément de déséquilibre affectant l'état général de l'individu et sa qualité de vie. En effet, les personnes souffrant d'une baisse d'audition plus ou moins forte ont tendance à s'isoler, car les activités de groupe deviennent difficiles à vivre. Les seniors concernés s'isolent naturellement, d'une part par crainte de constituer un poids pour le groupe (devoir faire répéter), et d'autre part au regard du bienfait retiré de l'action (perte d'intérêt et de bénéfice car les informations ne sont pas ou peu comprises). De même, cette altération de l'ouïe peut interférer sur les interactions familiales, entraînant un possible risque de rupture de communication, notamment lorsque celles-ci sont



essentiellement téléphoniques. La baisse de l'audition est ainsi source potentielle de renoncement à la communication et au lien social. Ce risque peut être accentué par l'absence de spécialistes sur certains territoires, la précarité financière du senior ne pouvant supporter un éventuel reste à charge de l'équipement auditif ou des problèmes de mobilité pour accéder au soin (diagnostic tardif). A cet effet, les professionnels précisent que les seniors

équipés d'appareils auditifs éprouvent parfois des difficultés pour se déplacer afin d'assurer la maintenance des appareils, les commerces spécialisés se trouvant en ville et quand bien même des pharmacies prennent en charge certaines opérations de maintenance. Dans ce cas, les appareils finissent par ne plus être utilisés au détriment de l'intérêt qu'ils représentent en matière de maintien du lien social.

Concernant la diminution de la vue et la DMLA (dégénérescence maculaire liée à l'âge), principales pathologies identifiées par les professionnels, elles ont un retentissement important sur la mobilité et le lien social des seniors, voire sur le suivi médical. En effet, toutes les actions faisant appel à la vue sont alors compromises : s'informer (lire le journal, regarder la télévision), se déplacer (se rendre à une activité, voyager, conduire...).

Notre département ardennais est constitué de zones rurales importantes et la voiture représente souvent le seul moyen de locomotion permettant de conserver une certaine autonomie. La perte de vision peut également générer une crainte pour emprunter les transports en commun (ne pas prendre le bon bus, ne pas voir les marches, s'égarer...), ce qui réduit les déplacements aux seuls lieux connus de l'usager. Elle accentue enfin le risque d'accidents corporels (chutes) et l'autonomie dans certains actes quotidiens (erreur de prise de médicaments, utilisation des appareils ménagers...), voire d'abus de faiblesse et de maltraitance, en particulier d'ordre financier.

Dans un article de « Gérontologie et société<sup>25</sup> » Roland Covelet précise « *qu'il ne faut pas oublier que c'est grâce à nos sens que nous prenons du plaisir à vivre, qu'il s'agisse d'écouter de la musique, d'entendre des paroles gratifiantes ou simplement une voix aimée, de manger un plat savoureux, de voir un paysage, un film ou un tableau, d'observer des enfants qui jouent, de lire sur un visage un sourire ou un regard chaleureux, de sentir le soleil sur sa peau... Nous pouvons ainsi jouir directement de nos sens, mais ils nous sont également indispensables pour réaliser des activités qui donnent du sens, du plaisir ou de la gratification : jouer, bricoler, jardiner, conduire, tenir son intérieur, écrire... Les pertes sensorielles, en raréfiant les sources de plaisir, sapent l'envie de vivre* ». La prise de conscience de ses déficits sensoriels va également générer chez le déficient des craintes de ne pas pouvoir maîtriser son environnement, en particulier en cas de danger, ce qui peut entraîner :

- De l'anxiété, elle-même génératrice de troubles du comportement (agitation, agressivité...),
- Une dégradation de l'estime de soi, avec risque dépressif,
- Un repli sur soi, avec évitement des situations sociales ».

#### *b. Une dénutrition accentuée par la précarité*

De nombreux professionnels mettent en avant la dénutrition des personnes âgées comme un facteur de perte d'autonomie. En effet, lorsque celle-ci s'installe, de nombreux facteurs de co-morbidité peuvent s'y associer très rapidement et faire basculer le sénior vers la dépendance, comme par exemple la perte de masse musculaire entraînant des chutes.

Certains seniors souffrent de problèmes bucco-dentaires, rendant la mastication

difficile, difficulté parfois renforcée par l'absence d'appétit ressenti par de nombreux seniors à domicile. Les professionnels soulignent également l'incapacité de certains seniors à confectionner leurs repas du fait de la perte de mobilité ou d'un habitat inadapté à leurs difficultés (cuisine trop éloignée de la pièce de vie, étage).

Un sentiment d'isolement voire une souffrance psychologique (suite au décès du conjoint par exemple) accentue ce risque de dénutrition : perte d'envie de se confectionner des repas car

#### **Solutions envisagées et envisageables par les professionnels :**

- Camion mobile de dépistage afin d'éviter les prises en charge trop tardives (de type bilan de santé CPAM)
- Dispositif itinérant de prise en charge et de suivi : réajustement des dispositifs, petite réparation...
- Prévention secondaire en termes de rééducation visuelle : apprendre à vivre à partir d'une vision périphérique
- Mise à disposition de livres et autres supports en audio description

#### **Solutions envisagées et envisageables par les professionnels :**

- Dépistage bucco dentaire précoce : dispositif itinérant de type bilan de santé
- Accompagnement des seniors vers les lieux de commerce.
- Développement des réseaux d'entraide

<sup>25</sup> « Prendre enfin conscience des enjeux des déficits sensoriels des personnes âgées, par Roland Covelet, Gérontologie et société, 2007/4 (vol. 30 / n° 123) »



se trouvant seul, désintéressé pour l'activité même si il est précisé que ces personnes gardent malgré tout « *le petit déjeuner comme repas de référence incontournable* ».

Tous ces facteurs sanitaires sont renforcés par la précarité des seniors sur le département qui, notamment pour les plus âgés, « *préfèrent payer les factures du quotidien, et le reste on verra ...* », certaines personnes âgées étant dans l'impossibilité financière de subvenir à leurs besoins nutritionnels du fait de leur précarité monétaire et de leur problème de mobilité.

## 2. Dimension sociale

### a. L'isolement social et familial

Publié en 2013, un rapport de la Fondation de France sur les Solitudes établit que **25% des personnes âgées de 75 ans et plus sont concernées par l'isolement**. Le constat est le même au niveau du département et ce, pour l'ensemble des professionnels rencontrés au cours des entretiens.

En effet, la nouvelle société française et la situation de précarité en termes d'emploi du département, font qu'il existe une **forte dispersion géographique des familles**, entraînant un éloignement voire une absence de plus en plus importante des enfants (« *la solidarité familiale est marginale* »). Cette situation a de nombreuses répercussions auprès des seniors. Les problèmes financiers, de santé, d'habitat, ne sont **pas repérés** assez rapidement, entraînant une certaine complexité voir gravité, dans les prises en charge, d'autant que, comme l'ensemble des professionnels le précisent : « la bascule est très rapide vers la dépendance ».

Si certains seniors, surtout les plus âgés, cherchent l'isolement, mettant même en œuvre une stratégie de déprise, une majorité souffre de cet isolement et n'ose pas le manifester. Les professionnels ont explicité que les seniors n'avaient pas l'habitude de demander de l'aide, ce n'était pas leur habitude de vie. En effet, historiquement, les seniors sortaient pour faire leurs achats, ou se rendre chez le

médecin. La consommation de sorties, d'activités physiques ou de loisir n'est donc pour eux pas « culturelle ». Les seniors craignent donc de ne pas se trouver à leur place dans un groupe, notamment pour ceux isolés de longue date. Cette situation peut être renforcée par la perte d'autonomie et les difficultés de mobilité : certains refusent de sortir, craignant de ne pas être en capacité d'emprunter les transports.

Un autre phénomène agit sur les situations d'isolement à savoir l'incontinence et le tabou qui en découle, notamment dans sa verbalisation auprès de la famille et des professionnels de santé.

Une catégorie, plus fragilisée encore par cette rupture de lien social est la population des anciens travailleurs migrants. En effet, pour cette population, le lien social se faisait par le travail. La retraite sonnante, ils se trouvent sans tissu social, excepté pour ceux faisant partie d'une communauté. Ce sentiment de solitude est accentué par leur situation familiale, où

#### Solutions envisagées et envisageables par les professionnels :

- Aller au devant des personnes pour identifier les situations difficiles, assurer une fonction de veille (notamment pour repérer les habitants silencieux).
- Mettre en place des visites de courtoisie/appels téléphoniques auprès des seniors par un réseau de bénévoles.
- Permettre le transport des seniors volontaires vers les lieux d'activité par la mise à disposition de véhicules adaptés.
- A l'inverse, créer un dispositif mobile et itinérant pour se rendre dans les villages et créer du lien social tout en apportant des services supplémentaires (accès internet, soins...).
- Mettre en place un service de « papybus » à la carte de type « sortir plus » AGGIR-ARCCO.
- Sécuriser le passage à la retraite et notamment sur le volet social inhérent à la fin de l'activité professionnelle.
- Proposer des actions pour valoriser les savoirs et le capital du senior afin qu'il se sente « encore utile ».

souvent le retour au pays n'est plus envisageable, voire impossible, du fait d'un fossé trop important qui s'est creusé entre les familles. Le sénior, car il s'agit principalement d'hommes seuls, ne trouve plus sa place, ni ici, ni ailleurs. Cette situation peut être accentuée lorsque la vieillesse et la maladie s'installent, car le recours aux aidants est inexistant, et le refus d'aide à domicile de rigueur (par méconnaissance, parfois).

Paradoxalement, une catégorie de jeunes seniors est dans la surconsommation d'activités à la retraite, par peur de la solitude et de l'ennui.

### *b. La « génération sandwich » ou génération pivot*

On entend par génération sandwich ou pivot, la génération qui regroupe des personnes qui ont entre 45 et 65 ans, à la fois aidants de leurs enfants et de leurs parents, de plus en plus dépendants et susceptibles de devenir dépendants eux-même. Dans les Ardennes, les professionnels précisent que cette génération intervient bien souvent sur 4, voire 5 générations. En effet, les seniors sont sollicités par leurs parents, voire leurs grands-parents, mais également par leurs propres enfants qui sollicitent une aide pour leurs petits-enfants. Une partie de cette « génération sandwich » apparaît dans la catégorie des 60 et 70 ans de notre étude.

Cette génération est d'autant plus fragile qu'elle est souvent encore en activité professionnelle. Trouver un équilibre et du temps pour soi devient complexe au quotidien, d'autant plus qu'elle se sent redevable envers ses aïeux et investie dans son rôle de parents et de grands-parents.

C'est aussi sur cette génération que le risque de fracture sociale et d'isolement est le plus important. En effet, le fait de se consacrer quasiment uniquement à ses relations familiales, diminue peu à peu son réseau social. Et suite au décès des parents ou au départ des enfants, la solitude s'installe car le retour à la vie sociale fait alors peur.

Le fait d'être quotidiennement dans le « soin aux autres » peut également représenter une source d'épuisement et de culpabilité. Les seniors concernés ne savent pas, ne sont pas en capacité, ou ne souhaitent pas toujours solliciter de l'aide dans ces moments difficiles, craignant parfois le jugement de l'autre sur leur incapacité à apporter aide à leurs proches alors même qu'ils considèrent que cette action fait partie de leur devoir. Ce phénomène est accru par le chômage (on aide les enfants, parfois financièrement), et le manque d'infrastructures sur certains secteurs (places en crèche ou en établissement, lieux de répit).

### *c. Les aidants, une population silencieuse et fragile*

Quand on interroge les professionnels sur la situation des aidants naturels, un des premiers éléments qui ressort des constats s'avère être l'épuisement. Lorsque la relation d'aide est vécue comme une « charge » par les aidants, elle est un facteur d'épuisement qui influe notamment sur leur santé physique/psychique et son suivi, leur sommeil, leur vie sociale et relationnelle, leurs ressources financières<sup>26</sup>.

#### **Solutions envisagées et envisageables par les professionnels :**

- Travailler la communication intergénérationnelle et notamment la négociation.
- Aider les seniors à ne pas culpabiliser, à mettre des limites, à avoir confiance en soi (compétences psychosociales).
- Développer les lieux de répit
- Un lieu unique d'information et d'orientation

<sup>26</sup> APF. Une nouvelle approche des aidants familiaux : enquête sur la charge de l'aidant familial ou proche aidant. Paris : APF, 2013

Cependant, certaines personnes qui assistent leurs proches ne se reconnaissent pas dans ce vocable « d'aidant », considérant qu'il est « normal » d'aider ses proches.

Parallèlement, les professionnels font part de leur manque d'information sur les aides existantes (aides techniques individuelles et financières), incapable alors de renseigner et d'orienter les usagers vers les dispositifs adaptés (exemple des professionnels de l'aide à domicile qui sont souvent les interlocuteurs privilégiés des familles et, par conséquent, un vecteur d'information à privilégier). Ces aides techniques individuelles, si elles étaient mobilisées au besoin, pourraient soulager non seulement la personne âgée, mais également l'aidant dans des manutentions quotidiennes génératrices de problèmes de santé.

#### **Solutions envisagées et envisageables par les professionnels :**

- Création d'un guichet unique.
- Formation des professionnels et des agents d'accueil sur la connaissance des aides disponibles.
- Mise en œuvre d'une communication efficace et ciblée pour les aidants, notamment sur l'existant.
- Développement des offres de répit spécifique et notamment à domicile (baluchonnage)

Les professionnels font état d'un besoin certain de dispositifs et lieux de répit de type baluchonnage ou accueil de jour pour les aidants. Ils prônent la formation sur certaines déficiences et maladie qui mettent en grande difficulté les aidants non préparés à accompagner ces situations complexes. Les aidants se retrouvent ainsi parfois dépourvus face aux conséquences de la maladie (exemple/maladie d'Alzheimer et les troubles apparentés), qui les mettent dans des situations de grande détresse.

### **3. Dimension environnementale**

#### *a. L'habitat ardennais pas ou mal adapté source de perte d'autonomie*

Pour la première fois en 2010, le baromètre santé de l'INPES (Institut national de prévention et d'éducation pour la santé) a permis de disposer d'informations sur les accidents parmi les 75-85 ans, population particulièrement touchée par les accidents de la vie courante. La moitié de ces accidents a lieu à l'intérieur du domicile. Dans les deux tiers des cas (67 %), il s'agit de chutes, qui sont la première cause de décès accidentel chez les plus de 65 ans. Ce constat est partagé par les professionnels ardennais. En effet, les logements des seniors sont mal adaptés au vieillissement notamment en milieu rural : nombreux escaliers, maison construite sur sous-sol, demi-niveau, couloir étroit,... multipliant ainsi le risque de chutes, surtout si cette inadaptation des logements s'accompagne d'un aménagement de l'habitat dangereux : tapis, mobilier encombrant...

#### **Solutions envisagées et envisageables par les professionnels :**

- Un lieu unique d'information et d'orientation et de dépôt de demande
- Une visite d'ergothérapeute à domicile pour faire prendre conscience dans le quotidien des modifications à apporter.
- Aider les jeunes seniors à anticiper leurs besoins futurs
- Réfléchir à une saisine de la conférence des financeurs par les particuliers directement.

Ce risque de chute, souvent la porte d'entrée dans la dépendance, peut être renforcé lorsque les seniors touchés sont des personnes en fragilité (cf. zoom sur la fragilité). Leur capacité à faire face à ce stress peut être fortement mise à l'épreuve et les faire basculer rapidement. D'autant plus que selon les professionnels, peu sont au courant des aides possibles et disponibles. Parfois, alors même qu'ils disposent des informations, le chemin pour les convaincre d'y avoir recours peut s'avérer long « *on a toujours vécu comme ça...pourquoi changer maintenant, ça ne sert plus à rien* ». Les mentalités et les habitudes de vie représentent un très large frein à l'aménagement d'habitat des seniors ardennais, comme la précarité.

### *b. La mobilité*

Pour Vincent Caradec<sup>27</sup>, professeur de sociologie à l'université de Lille III, « *l'individu vieillissant est amené à réaménager son existence en fonction des contraintes qu'il doit affronter* ». Les professionnels du territoire mettent bien en exergue ce problème de mobilité, différent en fonction des caractéristiques géographiques et sociales.

Le territoire ardennais est un territoire fortement rural, où les possibilités de transports réguliers sont faibles. En effet, les transports en commun ne circulent qu'1 à 3 fois par jour, selon l'endroit. Il est difficile pour les seniors qui sont peu mobiles physiquement, d'imaginer partir une journée entière pour un rendez-vous d'une heure : où attendre, où s'arrêter faire une pause, d'autant plus lorsqu'on souffre d'incontinence ?

Les problèmes de santé sont souvent évoqués par les professionnels pour expliquer la perte de mobilité des

personnes âgées : un handicap, une difficulté à monter dans le bus, sans compter le sentiment d'angoisse et d'insécurité que les seniors ressentent lors de ces déplacements (crainte de traverser la chaussée car ils se sentent moins rapides). Les seniors ressentent le besoin d'être accompagnés dans leurs déplacements par quelqu'un de familier, le conjoint, la famille, ce qui malheureusement n'est plus souvent possible, du fait du veuvage, de l'éloignement géographique des enfants, de la perte du lien social avec le voisinage. Si certains ont mis en place des stratégies pour se déplacer (demande d'aide aux voisins par exemple, ces stratégies sont rarement pérennes), nombre sont ceux qui ont renoncé. Cette problématique est accentuée par l'absence de services de proximité en milieu rural et périurbain tels que les administrations, petits commerces, mais aussi par la précarité financière des seniors.

Pour ceux qui possèdent un véhicule, la limitation dans la mobilité est surtout géographique, on va moins loin, on ose moins, voire plus du tout. Les jeunes seniors sont quant à eux très mobiles et souffrent peu de cette problématique, d'où parfois une forme de « concurrence » entre générations de seniors, les jeunes très demandeurs d'activité occupant les places au détriment des seniors plus âgés qui hésitent à imposer leur présence, notamment lors de sorties organisées.

### *c. Le manque d'information et la complexité des demandes*

Les professionnels souhaiteraient voir la création d'un guichet unique intégrant les différentes composantes de la prise en charge (sociale, technique,...), au même titre que la MAIA intervient pour les situations complexes. Outre la méconnaissance des aides disponibles, les seniors se confrontent à la multiplicité des interlocuteurs qui les épuisent dans la prise en charge de la dépendance, en limite l'accessibilité ou complique la mise en place. D'autant que les besoins demandent souvent une réponse rapide, suite à une sortie d'hospitalisation par exemple. En effet, les seniors ne sont pas dans la projection et par conséquent dans la prévention. Ils vont chercher l'information au moment où le besoin se fait sentir et non en amont, se confrontant à la complexité des demandes qui

#### **Solutions envisagées et envisageables par les professionnels :**

- Développement du transport adapté.
- Renforcement des réseaux d'entraide de type covoiturage.
- Développement du service « sortir+ AGIRR-ARCO.
- Création des « papybus » à la carte.

#### **Solutions envisagées et envisageables par les professionnels :**

- Création d'un guichet unique.
- Formation des professionnels sur la connaissance des aides disponibles.
- Mise en œuvre d'une communication efficace et ciblée pour les jeunes seniors.

<sup>27</sup> Caradec.V, « le vieillissement au grand âge », Sciences Humaines, n°193, P-54, Mai 2008

### Zoom sur la notion de fragilité

Selon la SFGG (Société Française de Gériatrie), « *la fragilité se définit par une diminution des capacités physiologiques de réserve qui altère les mécanismes d'adaptation au stress* ».

C'est un phénomène réversible, il peut donc être travaillé en prévention afin d'éviter aux personnes âgées d'y entrer ou aider ceux qui y sont déjà à recouvrer certaines capacités. En effet, outre les phénomènes physiologiques liés à l'âge, les facteurs environnementaux impactent fortement le sujet âgé. Aussi, travailler en prévention primaire, notamment avec les jeunes seniors, peut aider à diminuer ce phénomène par des activités physiques, de nutrition, de développement des compétences psychosociales. Plus ces compétences psychosociales sont travaillées chez des sujets jeunes, plus les bénéfiques sont positifs, bien qu'elles puissent être travaillées à tous les âges de la vie. Aussi, renforcer les compétences sociales et émotionnelles, telles que les compétences de gestion émotionnelle, de régulation du stress, ou encore les compétences de résistance et de négociation, notamment dans le cas de la « génération sandwich », est une piste favorable au maintien ou à la limitation de la perte d'autonomie.

Cette dernière va de pair avec un certain nombre de recommandations qui s'articulent autour d'un trépied préventif (Aquino, 2009) qui inclut des préconisations en matière de nutrition, d'exercice physique, et de culture du lien social.

les amène souvent à renoncer.

### 4. Les autres axes de travail possibles du point de vue des professionnels

Suite à ces rencontres riches de sens et en idées, plusieurs axes émergent, que ce soit en termes de public cible, de réflexions à conduire ou d'initiatives à développer.

Ainsi, les professionnels soulignent l'intérêt de renforcer les actions auprès de certaines populations, souvent éloignées des dispositifs.

- Les jeunes seniors qui ne se projettent pas dans l'avenir
  - « la génération sandwich » et leur accompagnement
  - Les hommes, peu participatifs aux actions et aux propositions d'actions sur les territoires
  - Les seniors migrants pour des actions spécifiques.

En terme de thématiques, il semble intéressant pour les professionnels de travailler

- La mobilité adaptée
- L'« aller vers »
- Le travail sur les émotions et les compétences psychosociales
- La fracture numérique

La forme des actions à privilégier serait des actions de santé globale plutôt que thématique afin de toucher le plus grand nombre et éviter la stigmatisation et les informations sur les droits



**Autres éléments de diagnostic avancés par les professionnels et pouvant donner lieu à des orientations ou réflexions :**

- La démographie médicale du département, notamment / spécialistes
- La fragilité des jeunes seniors à l'arrivée à la retraite, notamment par un accompagnement psychologique
- La non prise en compte de la dimension affective et sexuelle des seniors et de leurs besoins
- La problématique alcool, souvent associée à une consommation médicamenteuse.

**Les professionnels interviewés classent les seniors en 4 catégories :**



- Les jeunes seniors (60/75 ans)
- Les seniors âgés (75-90 ans)
- Les plus âgés dépendants (plus de 90 ans)
- Les seniors silencieux

	<b>Les jeunes seniors (60/75 ans)</b>	<b>Les seniors âgés (75-90 ans)</b>	<b>Les plus âgés et dépendants (plus de 90 ans)</b>	<b>Les seniors silencieux</b>
<b>Problématiques et difficultés</b>	<p>Ce sont des seniors consommateurs : ils ont une bonne pratique et une bonne connaissance des médias et des outils internet, par habitude mais aussi par nécessité car les enfants sont loin.</p> <p>Ils ne sont pas dans la projection dans l'avenir, ils profitent du moment.</p> <p>Ils sont parfois dans la génération sandwich et ne voient pas arriver l'épuisement.</p> <p>Ils sont souvent dans la surconsommation d'activités (participent à toutes les activités, parfois par peur de l'ennui et de la solitude)</p> <p>Ils ont une bonne connaissance des dispositifs de droit commun.</p>	<p>Les mentalités et la culture sont prégnantes pour ce groupe type : « si untel y va je n'y vais pas », « Je n'y suis jamais allé, ce n'est pas pour moi », « Qu'est ce que les gens vont dire », « Ça a toujours été comme ça, pourquoi changer »</p> <p>Ils ont des difficultés à sortir du domicile car ils sentent que « la vieillesse arrive » et qu'ils sont moins performants. Ils ont participé mais ils ne peuvent plus participer pour des raisons diverses : perte d'autonomie, maladie, fatigue...</p>	<p>Ce sont des seniors qui sont et qui ont été peu habitués à participer, ayant un capital social et relationnel faible et des ressources économiques limitées. De plus ce sont souvent des personnes à faible mobilité physique, et sont parfois déjà entrées dans la dépendance.</p>	<p>Ils sont peu connus des services et des institutions, ils ne s'expriment pas publiquement, ne participent pas et sont susceptibles de rencontrer des difficultés d'accès à la santé (droits, prévention, curatif). Ils n'ont souvent que peu de tissu social et familial (par choix parfois).</p>
<b>Modalité de mise en œuvre des actions</b>	<p>Les besoins se situent principalement autour de la prévention, notamment la prévention globale leur permettant de ne pas être stigmatisé dans la maladie.</p> <p>Il faut leur permettre d'être dans l'anticipation et renforcer leurs compétences psycho sociales et les aider à ne pas être des futurs seniors en fragilité.</p> <p>Ils ont besoin d'être valorisés dans leur potentiel et leurs expériences.</p>	<p>Les besoins se focalisent sur le maintien du lien social, un accompagnement plus individualisé, le besoin de sortir ou de faire venir au domicile.</p>	<p>Dans ce cas, il s'agit davantage d'être dans «l'aller vers», de les sensibiliser, de les aider à ré-approprier le lien social, tout en leur proposant s'ils le souhaitent des solutions de mobilité adaptées, tout en privilégiant les interventions à domicile.</p>	<p>Travailler et consolider la veille et le repérage de cette population, grâce aux partenaires locaux sur le territoire ardennais.</p> <p>Pour ce public, il faut du temps afin de leur donner envie à recouvrer une vie sociale, et cela nécessite un accompagnement individuel et une mobilisation des acteurs dans la durée. Il faut développer les lieux de sociabilité et de culture et favoriser leurs accès.</p>

## LES BESOINS DES SENIORS : RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE



### 1. Méthodologie

Afin d'identifier les besoins des seniors ardennais en matière de prévention et de perte d'autonomie, nous nous sommes associé les compétences du réseau « La Poste », par le biais de son dispositif « Proxi Data ». Ce service permet aux facteurs de conduire un diagnostic des besoins du public cible de l'action, à l'appui d'un questionnaire pré-établi, suite à l'accord préalable des usagers. La relation de confiance existante avec les facteurs constitue un levier fort qui nous a permis de recueillir les informations auprès d'un échantillon de 1 084 seniors ardennais âgés de 60 ans et plus (54% de taux de réponses). Ces informations portaient sur les besoins en termes de prévention, d'amélioration de l'habitat et de soutien aux aidants, dans l'objectif de la réduction de la perte d'autonomie.

L'enquête s'est déroulée en plusieurs étapes :

Etape 1 : Réception des fichiers de données issue de la filiale Médiapost (agence de marketing et de communication au service des entreprises, des collectivités, des associations). Cette base est un référentiel (1<sup>er</sup> référentiel de connaissance client depuis 2004) de données comportementales réelles issues de la mutualisation de fichiers multi-secteurs, qui permet de cibler juste. Le recensement des données est inférieur à 6 mois. Une première injection de données fut faite sur la base d'une égale répartition entre les hommes et les femmes, et les personnes vivants en milieu urbain et rural, soit 2 100 personnes. Cette répartition a permis à la poste de répartir des enquêtes sur les différentes tournées des facteurs.

Etape 2 : Envoi d'un courrier d'annonce du passage du facteur (obligation réglementaire d'informer les personnes de la démarche). Pour ce faire, il convient de leur envoyer au préalable un courrier d'annonce. Ce courrier est validé par la CNIL, et le routage et la distribution sont assurés par la poste.

**Etape 3 :** Rencontre de la chargée de mission avec les facteurs afin de leur présenter la démarche, expliciter les questions et lever les freins et appréhensions liés au questionnaire.

**Etape 4 :** Passage des facteurs : le facteur se présente au domicile des seniors qui sont, libres de refuser. Les données ainsi recueillies sont transmises à la chargée de mission Conférence des Financeurs du Conseil Départemental des Ardennes pour analyse, par le biais d'une plateforme sécurisée. En moyenne, les entretiens des facteurs ont duré 15 minutes au domicile des seniors (entre 2 minutes et 1 heure).

**Etape 5 :** les informations sont étudiées et synthétisées afin d'être croisées avec les autres données du diagnostic, à savoir : littérature thématique, recensement des initiatives locales et diagnostic des besoins ressentis du point de vue des professionnels du territoire.

## 2. Résultats

### a. Généralités :

**1 084 seniors** ont répondu au questionnaire, soit un **taux de réponse de 54%**, ce qui représente 435 hommes et 649 femmes. La répartition par lieu d'habitation est la suivante :

- 53.8% des répondants habitent en milieu rural
- 46.2% en milieu urbain.

Nous maintenons ainsi une bonne représentativité entre la répartition initiale souhaitée.

Le tableau suivant présente une revue détaillée du nombre de répondants en fonction de leur âge, sexe et lieu de résidence :

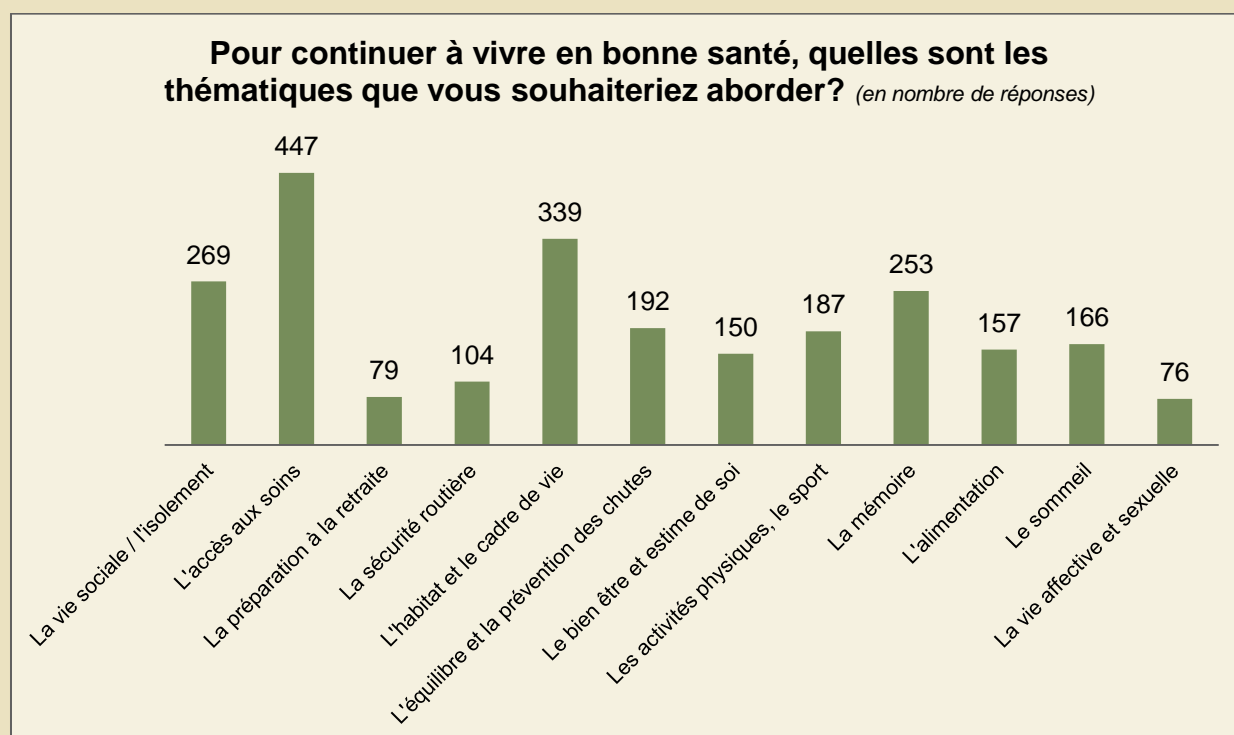
	Age <sup>28</sup>		Lieu de résidence		Sexe	
<b>Total de l'échantillon</b> <i>N : 1084</i>	60-65 ans	413	Urbain	499	Hommes	435
	66-70 ans	272				
	71-75 ans	156				
	76-80ans	85	Rural	585	Femmes	649
	81-90 ans	136				
	91 ans et plus	17				
<b>Hommes</b> <i>N : 435</i>	60-65 ans	150	Urbain	230		
	66-70 ans	113				
	71-75 ans	67				
	76-80ans	39	Rural	205		
	81-90 ans	56				
	91 ans et plus	9				
<b>Femmes :</b> <i>N : 649</i>	60-65 ans	263	Urbain	354		
	66-70 ans	159				
	71-75 ans	89				
	76-80ans	46	Rural	290		
	81-90 ans	80				
	91 ans et plus	8				

<sup>28</sup> Certains répondants n'ont pas souhaité nous spécifier leur âge

*d. Les actions collectives de prévention :*

Nous avons souhaité connaître les thématiques de santé que voudraient voir aborder les seniors lors d'actions de prévention afin de définir les priorités à développer sur le territoire. Ainsi nous leur avons posé la question suivante : Pour continuer à vivre en bonne santé, quelles sont les thématiques que vous souhaiteriez aborder ?

Pour y répondre, les seniors disposaient de plusieurs choix possibles :



Une large majorité des réponses se concentre **sur l'accès aux soins** (18.48%). Cependant, après analyse avec les facteurs, il semblerait que les seniors aient interprété cet item sous l'angle de la démographie médicale principalement. Pour autant, cela conforte la littérature et la vision des professionnels sur le manque de professionnels médicaux sur le territoire.

En second item, les seniors souhaitent voir aborder **l'habitat et le cadre de la vie** (par essence, l'amélioration du logement) pour 14.1% d'entre eux, puis viennent les actions de **lien social** et autour de **la mémoire**. Les actions les plus souvent déployées sur le territoire par les structures de proximité (cf. recensement des initiatives locales), ne sont, quant à elles, que peu sollicitées : l'alimentation, l'équilibre et la prévention des chutes. A noter, que la vie affective et sexuelle a été citée 76 fois.

Les besoins en termes d'actions sur l'habitat et le cadre de vie sont à mettre en parallèle avec les besoins exprimés sur les modifications liées à l'habitat des seniors.

Si l'on considère plus précisément les souhaits des hommes et des femmes seniors sur le département, on observe **le même classement que pour la population générale** : l'accès aux soins est plébiscité en premier lieu (21.1% pour les hommes et 16.8% pour les femmes), puis l'habitat (16.6% vs 12.2%), le lien social (10.1% vs 11.8%) et la mémoire (9.9% vs 10.7%). De façon générale, les hommes sont plus intéressés par des activités physiques, le sport et la sécurité routière et les femmes par les thématiques de l'alimentation et la prévention des chutes.



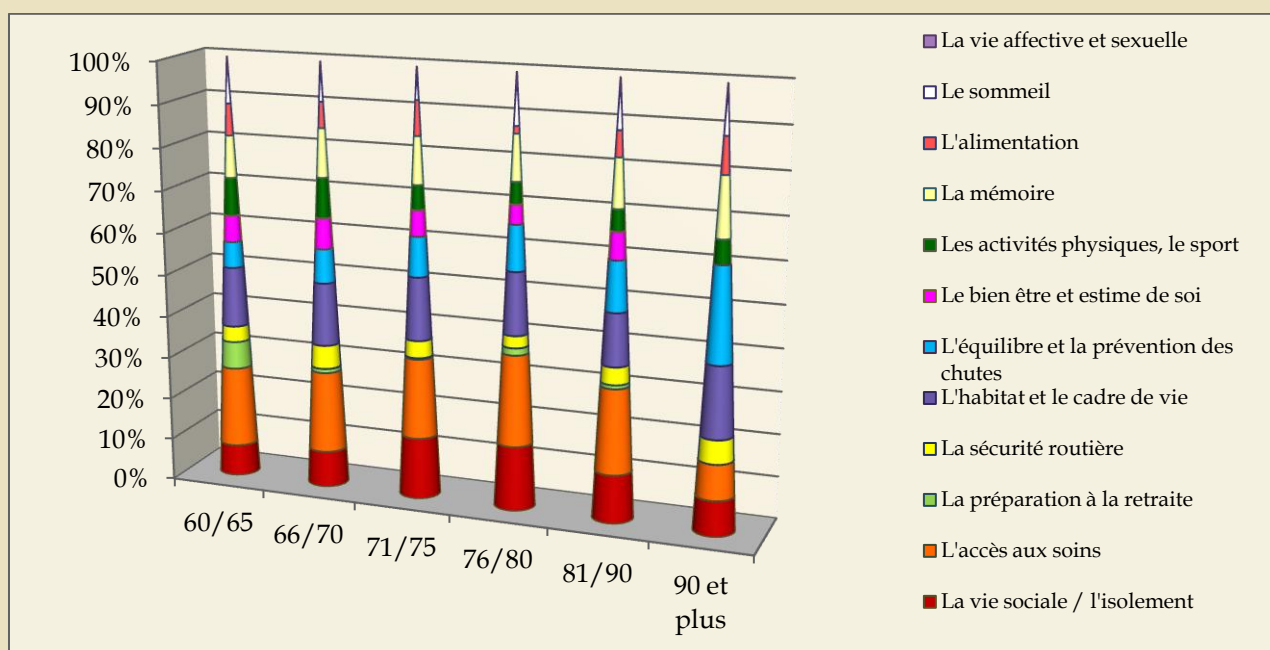
**La même répartition existe aussi quelque soit le lieu d'habitation**, hormis les actions de lien social qui arrivent en seconde position pour les personnes vivant en milieu rural et en quatrième position pour les personnes en milieu urbain. Une autre différence apparaît aussi entre ces deux groupes : la sécurité routière. Les seniors ruraux souhaitent plus que les urbains des activités sur cette thématique.

C'est au regard de l'analyse par tranches d'âges que les différences sont les plus significatives, même si l'accès aux soins reste une thématique dominante.

Pour les plus jeunes seniors interrogés, la **préparation à la retraite** est une thématique importante à traiter. En effet, il s'agit d'un moment de transition radicale dans l'histoire de vie de chacun, qui peut être source d'angoisse et de stress pour certaines personnes. Il faut au senior appréhender une nouvelle partie de sa vie dans laquelle il va devoir prendre de nouveaux repères auxquels sont associées de nombreuses contraintes, que ce soit au niveau de l'alimentation, du sommeil, du lien social, il importe de reconstruire.

La thématique de l'isolement et de la vie sociale concerne plus spécifiquement les 70/90 ans, les jeunes seniors étant encore actifs, voir très actifs car mobiles. L'avancée dans l'âge fragilise ce lien entre les individus, notamment par la perte d'autonomie. Les professionnels rencontrés ont également évoqué cette période difficile : après la mobilité, mais avant la dépendance. Quant on étudie les réponses à la question portant sur le lien social (question 5), les seniors explicitent ces besoins de lien social par, certes des activités de proximité, des sorties organisées, mais aussi par un besoin de transport (en commun ou adapté). Le lien social et la mobilité semblent liés.

Plus on avance dans l'âge, moins les seniors semblent attirés par les activités sportives, mais ils se tournent vers des actions sur la prévention des chutes et l'équilibre. Les jeunes seniors souhaitent quant à eux renforcer leur capital santé en prévention d'une potentielle perte d'autonomie.



Thématiques santé souhaitées en fonction des classes d'âges

Dans le cadre du diagnostic de la conférence des financeurs et du futur plan de prévention à mettre en place sur le département, nous souhaitons connaître les freins à la participation aux activités collectives de prévention. Sur les 992 personnes qui ont répondu à cette question, **39.9% participent régulièrement ou le plus souvent possible** aux activités proposées. Lorsqu'ils n'y assistent pas, c'est par désintérêt pour le sujet, et ce, quelque soit leur âge, sexe ou lieu de résidence. Cette donnée est à croiser avec la carte des initiatives locales et les besoins pressentis par les professionnels, qui proposent des projets qui ne sont pas toujours en adéquation avec les besoins des personnes de plus de 60 ans.

**Les problèmes d'éloignement géographique**, si souvent explicités par les professionnels ne semblent pas être un obstacle insurmontable pour les seniors. En effet, seuls 8.1% l'ont exprimé lors du questionnaire. Viennent ensuite les problèmes d'horaires, puis de moyens de locomotion (5.5%). Le cout de l'activité n'est évoqué que pour 3% des réponses.

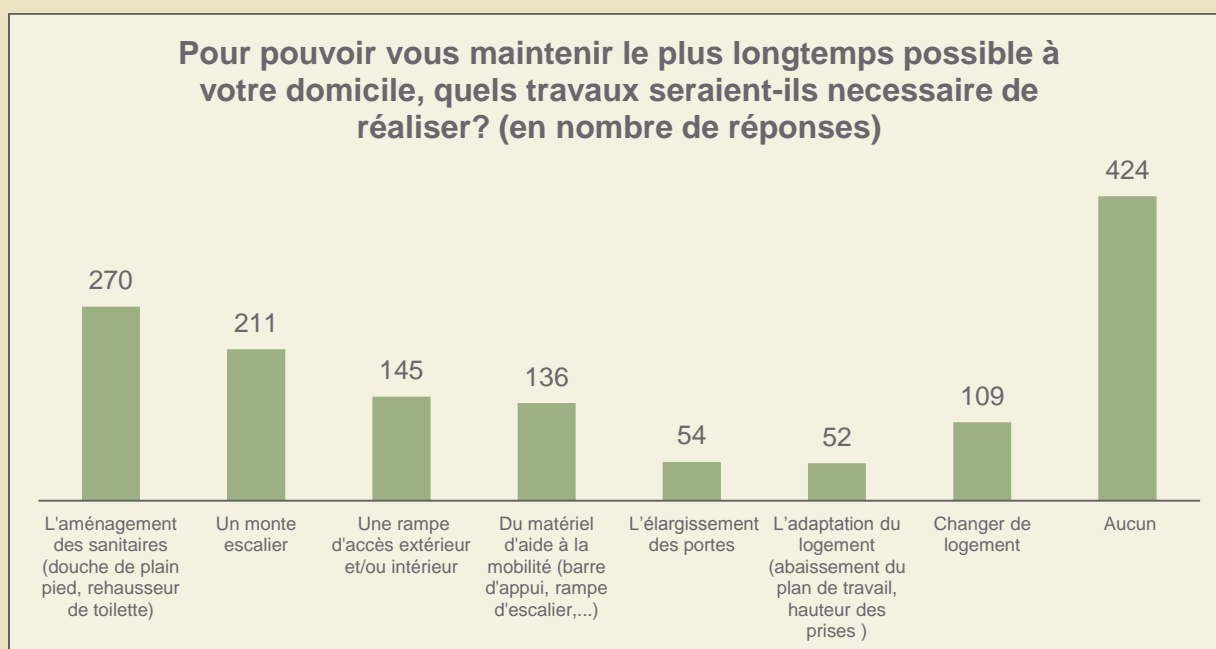
**Les hommes participent moins souvent** que les femmes aux projets de prévention (31.9% vs 37.32%). De même, ils sont moins intéressés que les femmes par les sujets proposés (37% vs 25%), ce qui conforte l'avis des professionnels, mais aussi le recensement des initiatives locales qui montrent bien la surreprésentation des femmes dans les actions. Ainsi, trop peu d'activités s'adressent spécifiquement aux hommes.

**Il n'existe que peu de différence entre les classes d'âges.** Tous soulèvent la problématique du sujet des actions. A noter cependant que les plus jeunes seniors évoquent pour plus de 10% d'entre eux les horaires inadéquats des activités comme frein à la participation.

#### *e. Les besoins des seniors en matière d'aménagement des habitations*

Afin d'identifier les potentielles aides techniques à cibler dans le cadre de l'attribution du concours de la conférence des financeurs, nous avons interrogé les seniors sur leurs besoins par le biais de la question suivante : Pour pouvoir vous maintenir le plus longtemps possible à votre domicile, quels travaux seraient-ils nécessaires de réaliser ?

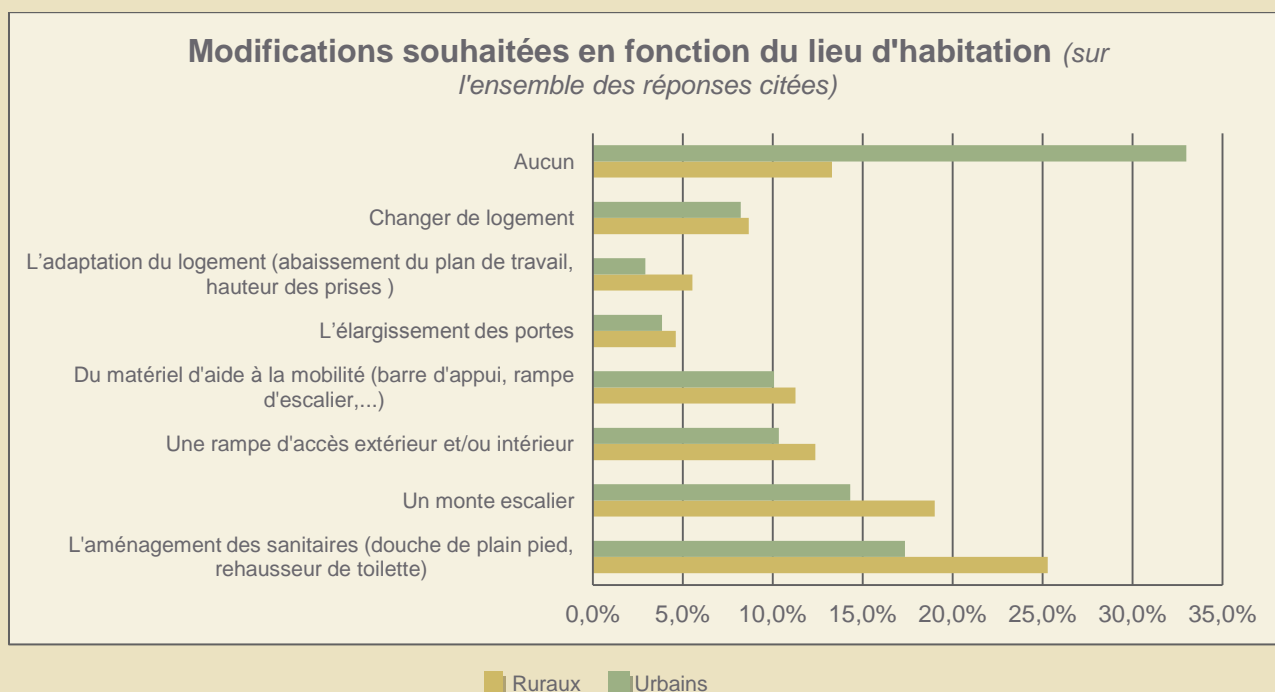
Pour y répondre les seniors disposaient de plusieurs choix possibles :



**61.95% des réponses formulées par les seniors concernent une modification de leur logement.** Aussi, même si une majorité des répondants n'identifie pas de modifications à apporter à leur habitation (30.26%), on peut noter une envie certaine de réaménager leur espace sanitaire, mais également de garder une mobilité au sein de leur logement et à l'extérieur afin de profiter de l'ensemble de leurs pièces de vie (35.11% si l'on cumule l'ensemble des items liés à la mobilité et l'accessibilité). Certains seniors ont conscience que leur logement ne serait pas adapté à leur maintien à domicile en cas de perte d'autonomie. Aussi, 7.78% d'entre eux envisagent un changement possible de logement.

Il n'existe que peu de différence entre les réponses masculines et féminines. En effet, les hommes souhaitent en premier lieu aménager leurs sanitaires (17.3% des réponses), faire poser un monte-escalier (15%), une rampe d'accès intérieur et/ou extérieur (14.7%). Les femmes quant à elles, souhaitent aussi un réaménagement de leurs sanitaires (19.7%), un monte escalier (14.1%), et en troisième lieu, des aides à la mobilité intérieure (10.9%).

**Les différences les plus importantes apparaissent entre les personnes vivant en milieu urbain et rural :**



**Les personnes vivant en milieu urbain souhaitent rarement apporter de modification à leur logement (13.3% des réponses données),** alors que les personnes en milieu rural le sollicitent dans 33.3% des cas. Les typologies d'aménagement restent sensiblement identiques, qu'ils vivent en milieu urbain ou rural. Les différences se portent principalement sur la fréquence des réponses apportées. A noter que les répondants urbains et ruraux citent à part égal la volonté de changer d'habitation afin de garder un maximum d'autonomie, et ce, le plus longtemps possible.

**Si l'on observe plus attentivement les classes d'âges, on remarque que plus les personnes sont âgées, moins elles souhaitent apporter de modifications dans leur habitat.** Les professionnels rencontrés avaient déjà souligné le fait que les seniors âgés « *ont toujours fait/vécu comme ça, pourquoi changer maintenant* ». De plus, l'âge avançant, chaque objet et espace au sein du domicile est chargé de souvenir. Aussi est-il souvent plus compliqué pour ces personnes âgées de déménager ou de s'engager dans des travaux d'aménagement. Et lorsqu'elles les personnes se décident, elles quittent généralement un lieu où elles vivaient de longue date pour un endroit souvent plus exigu. La crainte du changement est ainsi très forte et constitue un véritable obstacle. Les plus jeunes seniors

sont, quant à eux force de proposition d'amélioration de leur habitation. Ils ont bien conscience des modifications à apporter. En effet, la réponse « aucune », n'arrive qu'en seconde position pour les 60/65 ans et les 66/70 ans. Alors que pour les 76/80 ans et les 81/90, la réponse « aucune » représente en moyenne 48% des réponses. La prise de conscience pour ces publics semble donc être un enjeu majeur de prévention de perte d'autonomie en matière de communication sur les aides et dispositifs disponibles, mais aussi en termes d'accompagnement vers l'acceptation d'une perte future d'autonomie. Il faut en effet repenser le domicile et parfois vivre avec les nouvelles technologies, source potentielle d'angoisse.

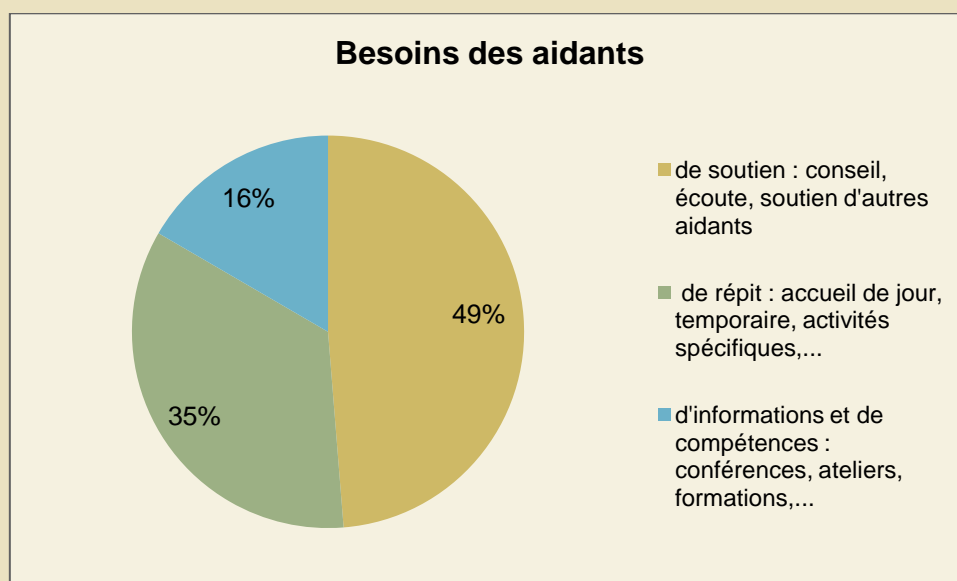
**L'aménagement des sanitaires et les aides à la mobilité restent pour toutes les classes d'âges les priorités de changement et d'amélioration.** Quant au déménagement, les volontés s'amenuisent avec l'âge.

*f. Les besoins des aidants :*

Même si la conférence des financeurs ne peut financer les actions d'accompagnement des aidants, celle-ci doit permettre d'organiser la complémentarité des actions, d'assurer la bonne couverture du territoire et de prévoir les moyens permettant d'assurer la visibilité de l'ensemble des actions pour les aidants et pour les professionnels en contact avec ces derniers. Nous avons donc souhaité connaître plus précisément les besoins des aidants du territoire, même si nombre d'entre eux ne s'identifient comme « aidants » que lorsque la situation devient complexe et difficile à prendre en charge.

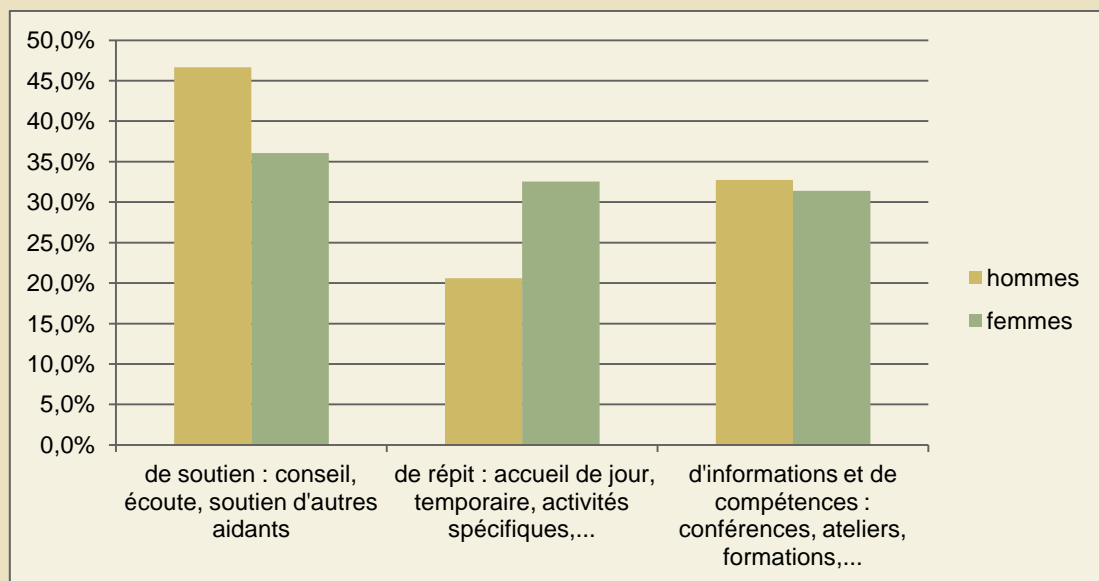
A la question « *Si vous êtes aidant d'une personne âgée ou handicapée, vous avez besoin...* », **les aidants ardennais ont exprimés majoritairement un besoin de soutien (49%).**

Bien que l'expression d'un besoin de répit soit rarement aisée à formuler pour un aidant, ce besoin a malgré tout été cité à 123 reprises (35% des réponses). Le renforcement des compétences qui a pour objet d'outiller les aidants et les soutenir dans le rôle essentiel qu'ils jouent, et notamment dans le quotidien : information sur la maladie, geste de manutention et manipulation, arrive en troisième position (16% des réponses).





Les hommes et les femmes aidants ont des besoins différents. En effet, les femmes expriment plus souvent un besoin de répit que les hommes, et les hommes plus régulièrement un besoin de compétences et de soutien.



Si l'on s'attarde plus spécifiquement sur les lieux de vie des seniors aidants ayant répondu, il s'avère que les personnes **vivant en milieu rural ont besoin de plus d'actions de soutien** que les **personnes en milieu urbain, qui elles souhaitent plus de compétences et d'informations.**

De façon générale, plus on avance dans les classes d'âges, moins les aidants s'expriment sur leurs besoins. Néanmoins, **le besoin de soutien des aidants reste la priorité pour l'ensemble des classes d'âges.**

**Si les jeunes seniors** ont besoin de soutien, ils souhaitent aussi fortement **monter en compétences** face à la maladie ou au handicap des personnes qu'ils aident au quotidien. Des formations pour comprendre et pour apprendre à gérer les troubles et les comportements d'un proche, les effets de la maladie, comment agir face à l'urgence, savoir prendre du recul, déculpabiliser, apprendre à déléguer, accepter d'être accompagné semblent être une priorité.

## CONCLUSION

La notion de « vieillissement en bonne santé » est inscrit dans le cadre du programme « **Vieillir en bonne santé** » de Santé publique France et définit par l'OMS comme : « *le processus qui vise à optimiser les chances d'une bonne santé physique, sociale et mentale et de permettre à des personnes âgées de prendre une part active dans la société, sans être victimes de discrimination et de jouir d'une vie indépendante et de bonne qualité* ».

Les trois facteurs étroitement liés et essentiels à cette notion, que sont la capacité de la personne âgée, ses aspirations et son environnement, doivent être pris en considération simultanément pour garantir le vieillissement en bonne santé. De même, bien vieillir dépend également, dans une large mesure, de l'autonomie. En effet, l'autonomie donne à une personne l'opportunité et la capacité de poursuivre son développement personnel et lui permet de préserver sa liberté individuelle. C'est dans cette perspective que les actions financées par la conférence des financeurs doivent donc être déclinées.

Le diagnostic réalisé dans le cadre de la Conférence des Financeurs de la prévention de la perte d'autonomie a permis de brosser un portrait du territoire ardennais et de mettre en lumière les besoins des personnes âgées de 60 ans et plus : des seniors de plus en plus nombreux, une précarité prégnante pour la population en générale et qui n'épargne pas les seniors, un isolement familial grandissant, des difficultés liées à la mobilité et un territoire en grande partie rural, qui majore le risque d'isolement auquel cette frange de la population peut être confrontée. Dans ce contexte, la prévention et la prise en charge de la perte d'autonomie sont un enjeu majeur qui doit être pris en compte par les acteurs, les professionnels et les élus du département.

Ce diagnostic fait apparaître des éléments de fragilité indéniables. Toutefois, les ressources du département sont grandes avec des acteurs de terrain nombreux et déjà mobilisés sur la prévention de la perte d'autonomie. Sur la base des conclusions de ce diagnostic, la Conférence des Financeurs de la prévention de la perte d'autonomie a établi un programme coordonné de financement des actions individuelles et collectives de prévention pour les années 2017/2021 dont les principaux axes sont les suivants :

- Axe 1 : Favoriser et améliorer l'accès aux aides techniques individuelles
- Axe 2 : Développer la mobilité, et notamment la mobilité adaptée, des seniors désireux de se déplacer quel que soit le besoin : accès aux soins, activités, loisirs, courses.
- Axe 3 : Lutter contre l'isolement et favoriser le maintien du lien social et intergénérationnel
- Axe 4 : Mettre en œuvre sur le territoire ardennais, le concept de « vieillir en bonne santé » :
- Axe 5 : Soutenir les actions de prévention santé pour les proches aidants

L'objectif est maintenant d'inscrire les acteurs du département dans un cadre commun et partagé d'intervention afin d'atteindre communément, d'ici 2021, nos résultats significatifs en terme de prévention de la perte d'autonomie.

## ANNEXES

- ✓ *Annexe 1 : Questionnaire de recensement des initiatives locales*
- ✓ *Annexe 2 : liste des structures ayant répondu au recensement des initiatives locales*
- ✓ *Annexe 3 : synthèse des initiatives locales*
- ✓ *Annexe 4 : carte des initiatives locales par thématiques :*
  - Accès aux soins/ accès aux droits
  - Préparation à la retraite
  - Sécurité routière
  - Habitat, cadre de vie
  - Equilibre-Prévention des chutes
  - Nutrition
  - Sommeil
  - Vie affective et sexuelle
  - Informatique
  - Intergénérationnel/ transmission de savoirs
  - Aidants
- ✓ *Annexe 5 : courrier envoyé aux seniors ardennais*
- ✓ *Annexe 6 : questionnaire de besoins des seniors*
- ✓ *Annexe 7 : liste des professionnels rencontrés*
- ✓ *Annexe 8 : bibliographie et sitographie*
- ✓ *Annexe 9 : Glossaire*

**Annexe 1 : Questionnaire de recensement des initiatives locales :**

*Réunit sous la présidence du Conseil Départemental des Ardennes, la Conférence départementale des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie a pour objectif de définir un programme coordonné de financement d'actions individuelles et collectives de prévention, destiné aux personnes âgées de 60 ans et plus, en complément notamment des prestations légales ou réglementaires. Afin de définir les axes et thématiques propres à la prévention de la perte d'autonomie dans le département, la Conférence conduit un diagnostic des besoins des personnes âgées résidant sur le territoire départemental.*

*Afin de contribuer à cet état des lieux nous souhaitons recenser pour l'année 2016 :*

- *Vos initiatives en matière d'aides techniques individuelles qui contribuent à maintenir ou améliorer l'autonomie des personnes âgées de 60 ans et plus dans leur vie quotidienne, leur participation à la vie sociale, les liens avec leur entourage ou leur sécurité, favoriser l'intervention des aidants, le maintien ou le retour à domicile (équipement, instrument, dispositif, système technique, logiciel adapté ou spécialement conçu pour prévenir ou compenser une limitation d'activité...)*
- *Vos actions collectives de prévention-santé (alimentation, sommeil, activité physique,...) prévues et en cours*
- *Vos initiatives dans le cadre de l'aide aux aidants proches.*

*Ces actions s'adressent aux personnes de 60 ans et plus ainsi qu'à leurs aidants. Celles ci peuvent être ou non financées par ailleurs.*

*Ce questionnaire est divisé en 4 parties (vous pouvez être concerné par tout ou partie du questionnaire) :*

- *Présentation de votre structure*
- *Les aides techniques individuelles*
- *Les actions collectives de prévention santé (1 pour chaque action)*
- *L'aide aux aidants proches*

*Si vous avez des questions ou rencontrez des difficultés pour remplir le questionnaire, merci de contacter la chargée de mission en charge du dossier : [audrey.ribaucour@cd08.fr](mailto:audrey.ribaucour@cd08.fr) ou 03 24 59 61 88*



**Présentation : Sous cette rubrique, une rapide présentation de votre structure**

- Quel est le nom de la structure porteuse des actions et/ou initiatives?
- Quel est l'adresse de la structure?
- Votre structure est:
  - Une mairie
  - Une communauté de communes
  - Un Centre Communale d'Action Sociale (CCAS)
  - Un centre social
  - Une caisse de retraite
  - Une mutuelle
  - Un Etablissement d'Hébergement Pour Personnes Âgées Dépendantes (EPHAD)
  - Un Etablissement Pour Personnes Âgées (EPA)
  - Une Maison d'Accueil et de Résidence pour l'Autonomie (MARPA)
  - Une résidence autonomie
  - Une association
  - Un club sportif
  - Autre :

**Aides techniques :**

*Il s'agit de 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 soixante 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.*

*Plus précisément, les aides techniques concernées sont les suivantes :*

- *Aides techniques inscrites à la liste des produits et prestations remboursables par la sécurité sociale*
  - *Autres aides techniques comme TIC (technologies de l'information et de la communication) pour l'autonomie et la sécurisation de la vie à domicile et le maintien du lien social,*
  - *Téléassistance,*
  - *Pack domotique,*
  - *Autres technologies, (autres aides techniques en particulier celles contribuant à la prévention du risque de chute au domicile (barre d'appui dans la salle de bains, rehausseur de w.c., main courante dans un escalier...).*
- Soutenez-vous les aides techniques auprès de votre population de 60 ans et plus?
    - Oui
    - Non

- Si oui sous quelle forme ?
  - Mise à disposition
  - Aides financières
  - Aides techniques à l'installation
  - Formation à l'installation
  - Autre :
- Ces actions impliquent elles une participation financière des bénéficiaires ?
  - Oui
  - Non
- Les aides techniques que vous apportez sont elles soumises à condition de ressources ?
  - Oui
  - Non
- Le financement de ces aides techniques est il plafonné ?
  - Oui
  - Non
- En 2016, combien de personnes ont sollicité des aides techniques?
- En 2016, combien de personnes ont pu bénéficier d'aides techniques ?

#### **Actions des actions collectives de prévention**

- Mettez vous en place des actions collectives de santé auprès des 60 ans et plus?
  - Oui
  - Non
- Quels est le nombre total d'actions menées en 2016?
- Outre les actions que vous allez nous présentez ci après, et au regard des besoins de votre population, sur qu'elle thématique souhaiterait vous travailler prochainement ?

#### **Descriptif des actions collectives de prévention**

*Pour chaque action de prévention collective de santé, merci de préciser les éléments suivants, il est possible de remplir jusqu'à 12 actions (si vous en avez plus que 12 merci de nous retourner les éléments descriptifs par mail)*

- Quel est l'intitulé de votre action? :
- Dans quelle(s) villes(s) se déroule l'action (plusieurs réponses possibles)?
- Par qui cette action est elle financée (plusieurs réponses possibles) ? :
  - ARS
  - CARSAT
  - MSA
  - RSI
  - Mutuelle
  - Fondation
  - Conseil Départemental
  - Autofinancement
  - Autre :

- Quel est le nombre de femmes touchées par l'action?
- Quel est le nombre d'hommes touchés par l'action?
- Quel est l'âge des bénéficiaires de l'action (plusieurs réponses possibles)?
  - 60/65 ans
  - 66/70 ans
  - 71/75 ans
  - 76/80 ans
  - 81/90 ans
  - 91 ans et plus
- Quelles sont les thématiques de l'action (plusieurs réponses possibles)?
  - Vie sociale/lutte contre l'isolement
  - Accès aux soins/accès aux droits
  - Préparation à la retraite
  - Sécurité routière
  - Habitat et cadre de vie
  - Equilibre-Prévention des chutes
  - Bien-être et estime de soi
  - Activités physiques
  - Mémoire
  - Nutrition
  - Sommeil
  - Vie affective et sexuelle
  - Autre :
- Cette action est :
  - Une action nouvelle
  - Une action déjà reconduite
- Souhaitez-vous reconduire cette action en 2017 ?
  - Oui
  - Non

### **Actions en direction des aidants**

*Pour chaque action, merci de préciser les éléments suivants, il est possible de remplir jusqu'à 4 actions (si vous en avez plus que 4 merci de nous retourner les éléments descriptifs par mail)*

- Vos actions de soutien ou d'accompagnement des proches aidants portent sur:
  - Un soutien social et moral
  - De l'information
  - De la formation
  - De la prévention santé
  - Un lieu de répit
  - Autre :
- Par qui cette action est elle financée (plusieurs réponses possibles)?
  - ARS
  - CARSAT

- MSA
  - RSI
  - Mutuelle
  - Fondation
  - Conseil Départemental
  - Autofinancement
  - Autre :
- Dans quelle(s) ville(s) se déroule l'action (plusieurs réponses possibles)?
- Quel est le nombre de femmes touchées par l'action?
- Quel est le nombre d'hommes touchés par l'action?
- Ages des bénéficiaires (plusieurs réponses possibles)
- 18/25 ans
  - 26/35 ans
  - 36/45 ans
  - 46/60 ans
  - 61/65 ans
  - 66/70 ans
  - 71/75 ans
  - 76/80 ans
  - 81/90 ans
  - 91 ans et plus
- Cette action est :
- Une action nouvelle
  - Une action déjà reconduite
- Souhaitez-vous reconduire cette action en 2017 ?
- Oui
  - Non



✓  
Annexe 2 : liste des structures ayant répondu au recensement des initiales locales

- MGEN des Ardennes
- Groupe Associatif Siel Bleu
- ANCV
- Résidence La WARENNE
- Maison de la Nutrition
- MSA MARNE ARDENNES MEUSE
- Centre Social Orzy Animation
- FJEP centre social
- Association Ensemble Vivre et Vieillir Autrement en Ardennes dite EVA 08
- CCAS ROCROI
- Soliha Ardennes
- Hello domicile
- Communauté de Communes Ardenne rives de Meuse
- CPAM des Ardennes
- Association ECCO
- Centre socioculturel Mathilde Divoy-Peccavet
- Résidence Les Sorbiers
- Centre Socio Culturel Aymon lire
- CENTRE SOCIAL FUMAY-CHARNOIS-ANIMATION
- CENTRE SOCIAL ET CULTUREL ANDRE DHOTEL
- MARPA Lucie Gabreau
- Association Thiérache Ardennaise Animation
- FENARA 08
- CCAS de Charleville-Mézières
- Social Animation Ronde Couture
- MAIRIE DE SEDAN - SERVICE POLE SENIORS
- Escal en yvois
- Brain Up Association
- ADV - centre social Le Lien
- Comité UFOLEP Ardennes
- Fédération ADMR des Ardennes
- RESIDENCE PIERRE SIEGEL
- Mutualité Française Grand Est
- Centre socioculturel l'Alliance
- SSIAD 08 Mutualité Française Champagne Ardenne SSAM
- Carsat nord est
- Centre d'Action Sociale SNCF
- CCAS
- Espace Social et culturel Victor Hugo
- EHPAD CH-Fumay
- Comité départemental Sports pour Tous des Ardennes
- Association la Prévention Routière
- Mairie de Gespunsart
- MCL MA BOHEME

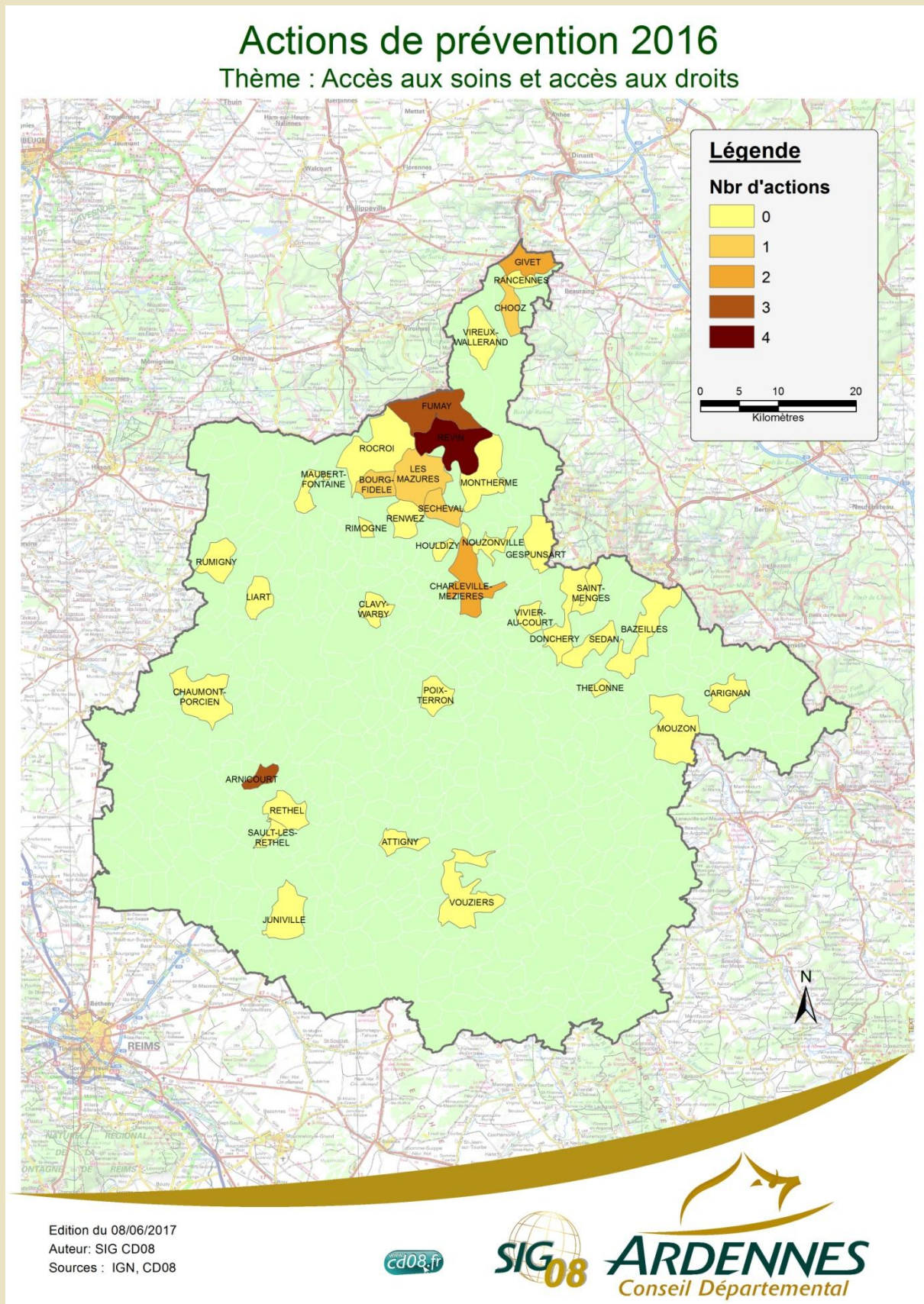
## Annexe 3 : synthèse des initiatives locales

Localisation	Vie sociale/lutte contre l'isolement	Accès aux soins/accès aux droits	Préparation à la retraite	Sécurité routière	Habitat et cadre de vie	Equilibre-Prévention des chutes	Bien-être et estime de soi	Activités physiques	Mémoire	Nutrition	Sommeil	Vie affective et sexuelle	Autre :	informatique	intergénérationnel	action en direction des aidants
Attigny										1						
Bazeilles	1					2	1	1	1	1						
Bogny sur meuse	9	3	1	1	2	1	9	6	5	4	1	1		1		
Bourg fidele	9	1		1		2	9	4	6	6	2					
Carrignan	2								1					1		1
Charleville mézieres	34	2	1	2	6	14	40	22	26	5	2	3		1	6	1
Chaumont porcien	1					5		2	3	1						
Chooz	1	1		1												
Clavy warby								1	1	1						
Donchery	1				1		1	1								
Fumay	4	3		1		5	4	5	2	3				1		
Gespunsart	2				1				1					1		
Givet	3	2		1			2	2	2	2	2					
Houldizy	1				1											
Juniville	4				1	2	4	1	4	2	1					
Les Mazures	11	1		1		2	11	3	9	7	2					
Liart	5				1	2	2	2	2							
Maubert Fontaine	4				1	2	2	2	1	2				1		1
Monthermé	1						1		1							
Mouzon	1					1	1	2								
Nouzonville	1					2	1	2	1	1						

Poix Terron						1			1	2					
Rancennes						1		1							
Renvez	2				1	1	1	1	1	1					
Rethel	2					4	4	5	4	2					1
Revin	14	4		2	3	2	6	3	2	4					3
Rimogne	1				1	1	1	1	1	1					
Rocroi	1				1	1	1	1	1	1					
Rumigny	1					1	2	1							
Saint Menges						1	1	1	2	1					
Sault les Rethel						1									
Secheval	10	1		1		2	9	4	6	7	2				
Sedan	4				3	3	3	3	1	3	2	1			
Thelonne						3	1	3	1	1					
Vireux Wallerand	3					3	3	2	3	1					
Vivier au Court	1				1		1			1				1	
Vouziers	10						3	2		2					4

## Annexe 4 : carte des initiatives locales par thématiques :

- Accès aux soins/ accès aux droits :

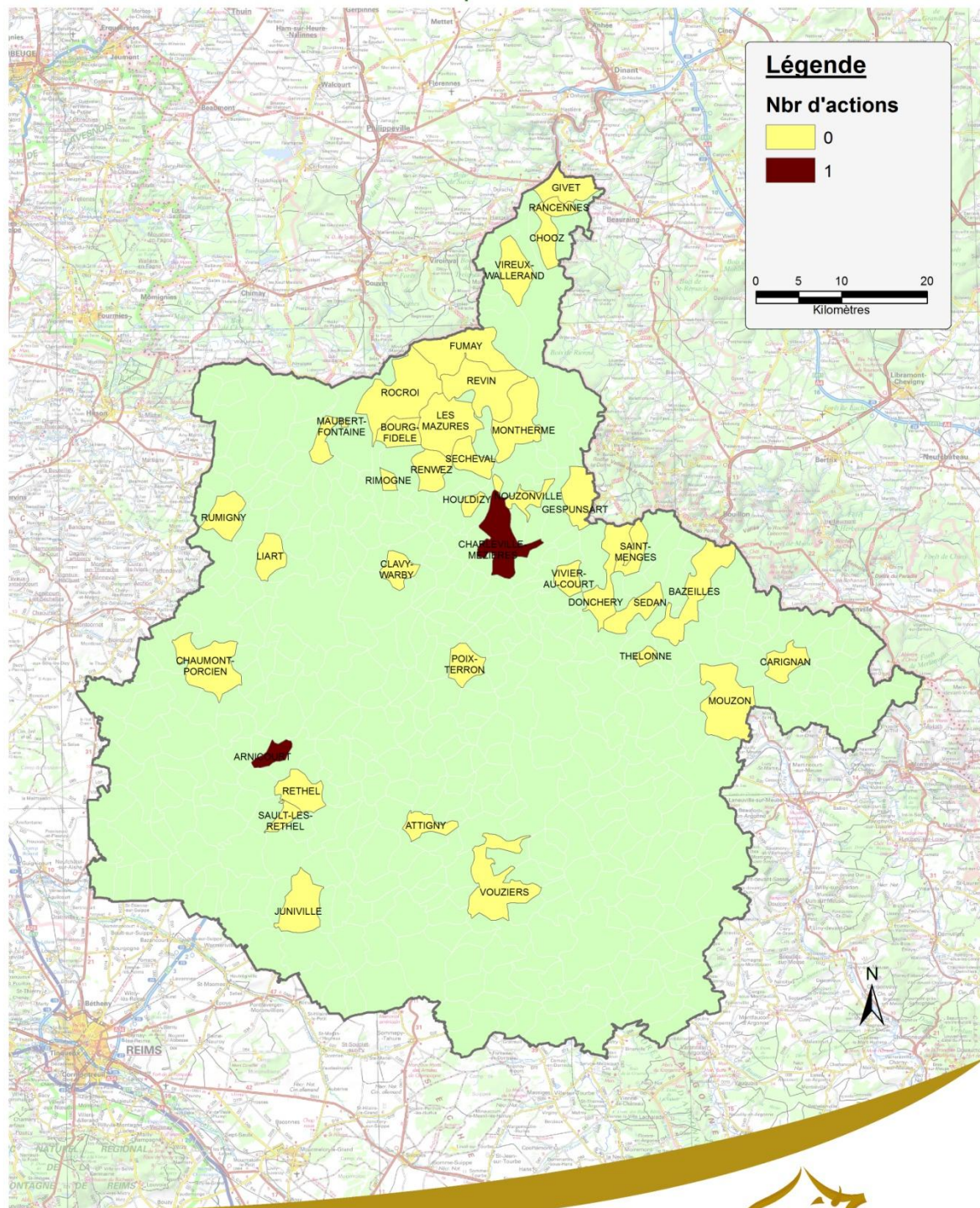




- Préparation à la retraite :

## Actions de prévention 2016

Thème : Préparation à la retraite



Edition du 08/06/2017

Auteur: SIG CD08

Sources : IGN, CD08

cd08.fr



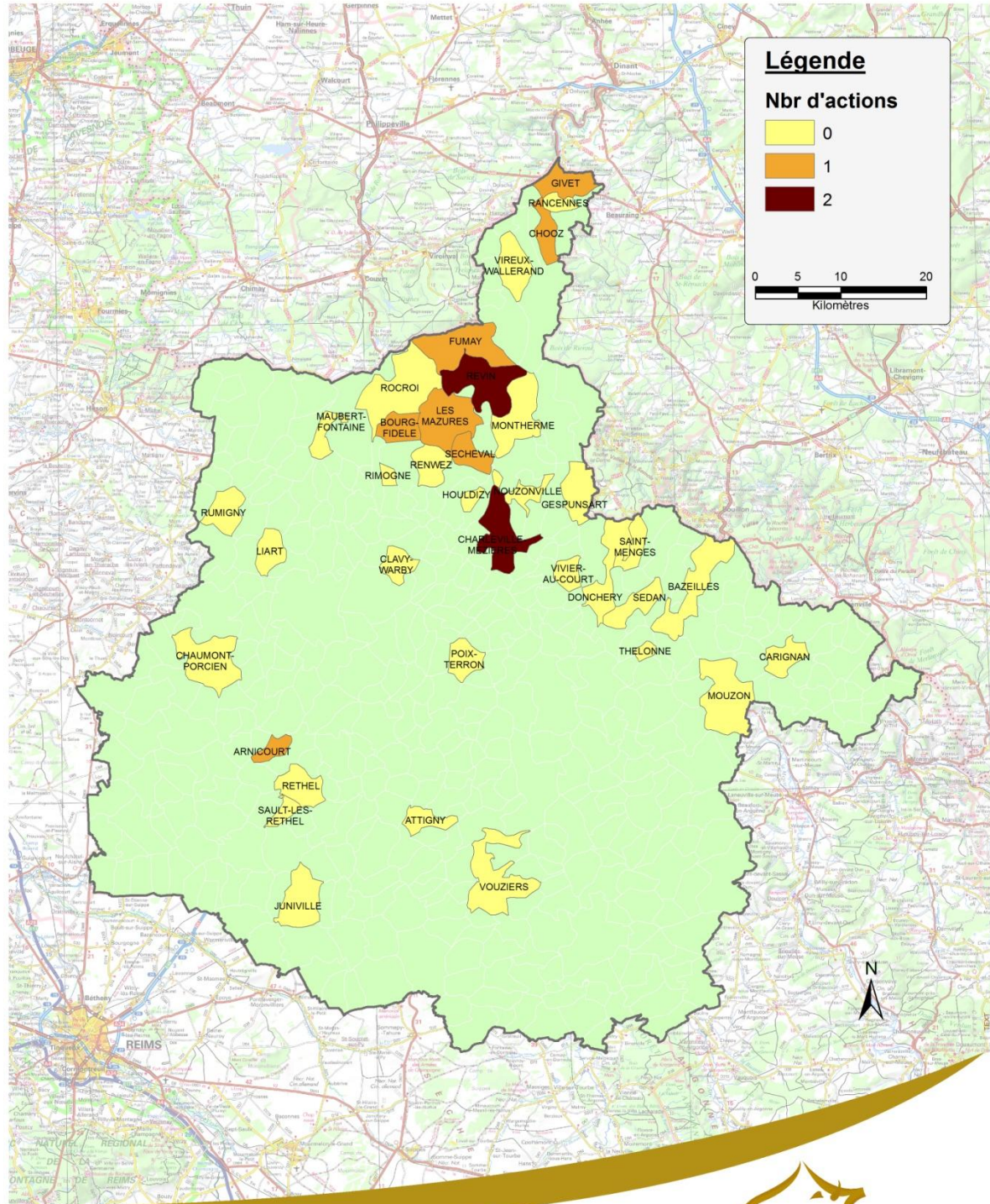
**ARDENNES**  
Conseil Départemental



- Sécurité routière :

# Actions de prévention 2016

Thème : Sécurité routière



Edition du 08/06/2017  
Auteur: SIG CD08  
Sources : IGN, CD08

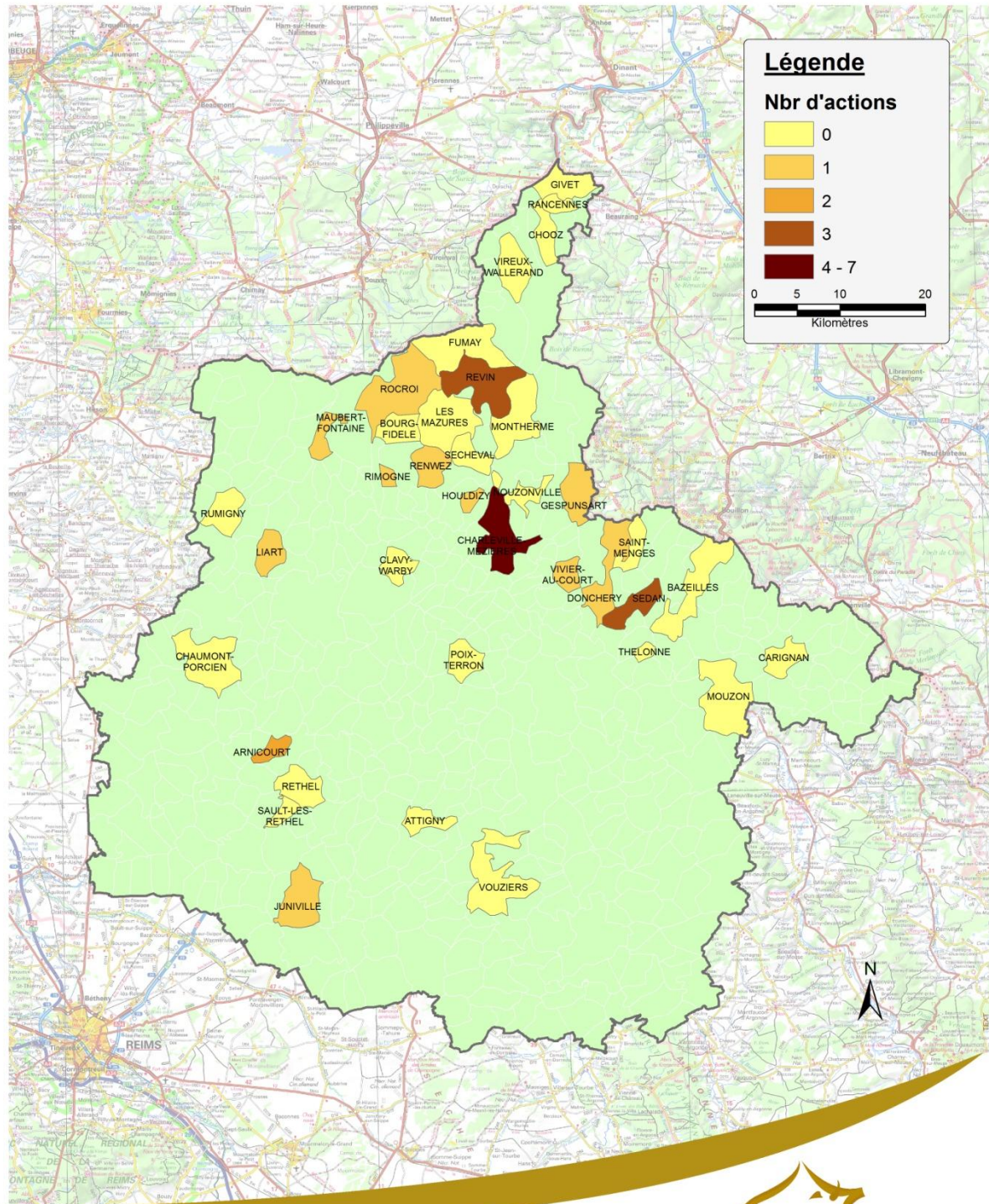




- Habitat, cadre de vie :

# Actions de prévention 2016

Thème : Habitat et cadre de vie



Edition du 08/06/2017  
 Auteur: SIG CD08  
 Sources : IGN, CD08

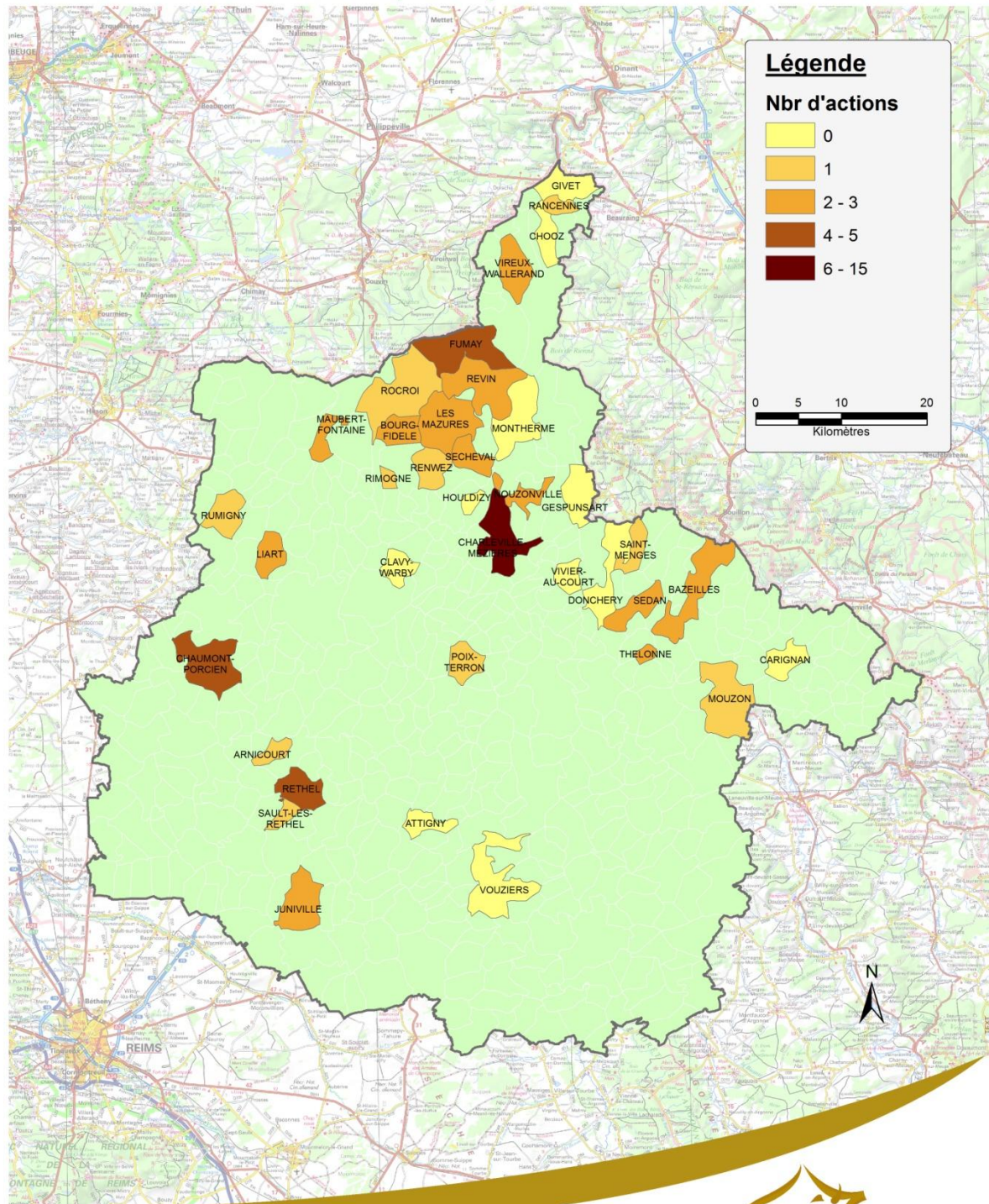




- Equilibre-Prévention des chutes :

## Actions de prévention 2016

### Thème : Equilibre prévention des chutes



Edition du 08/06/2017  
Auteur: SIG CD08  
Sources : IGN, CD08

cd08.fr

SIG 08

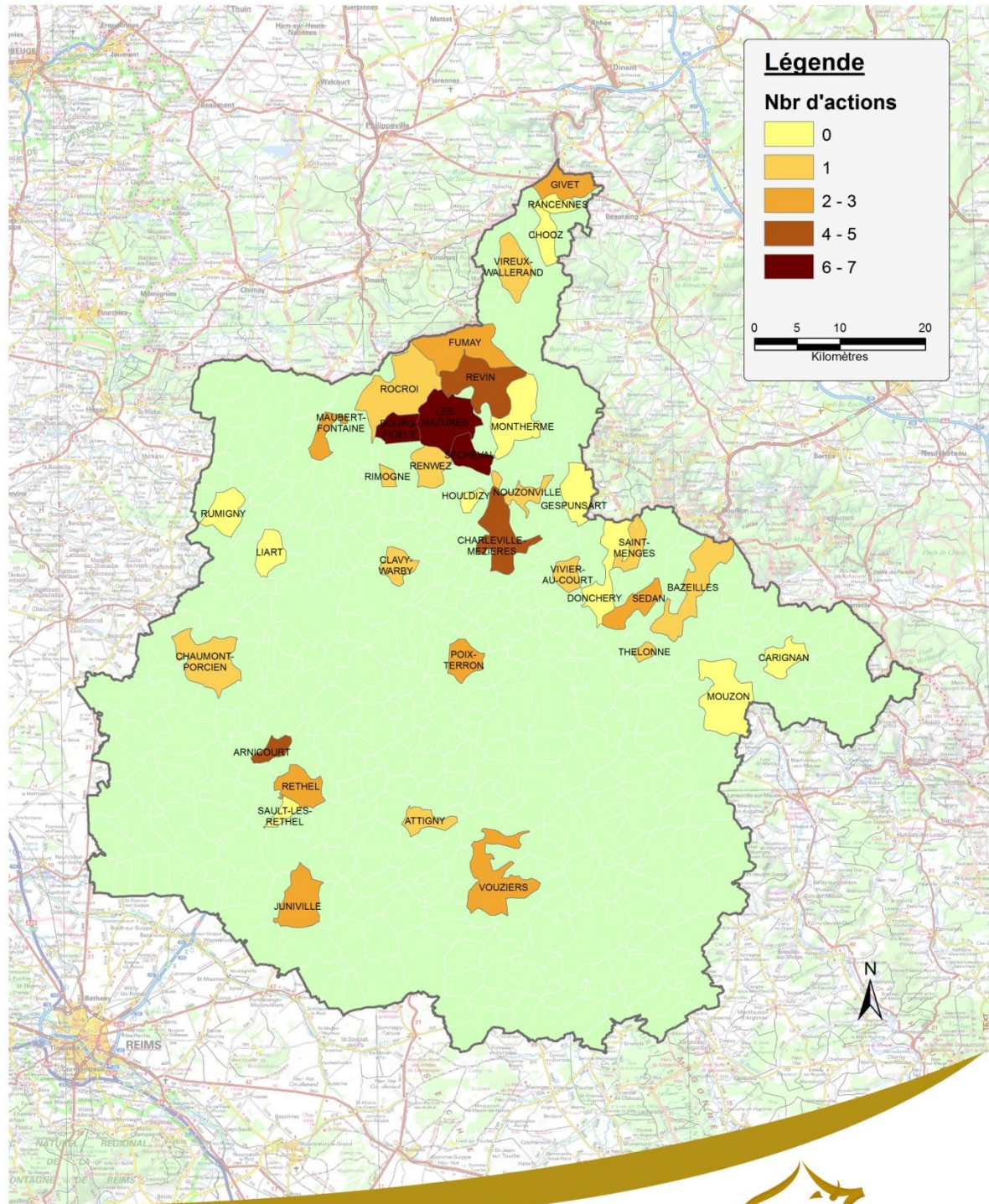
**ARDENNES**  
Conseil Départemental



- Nutrition :

# Actions de prévention 2016

Thème : Nutrition



Edition du 08/06/2017  
Auteur: SIG CD08  
Sources : IGN, CD08

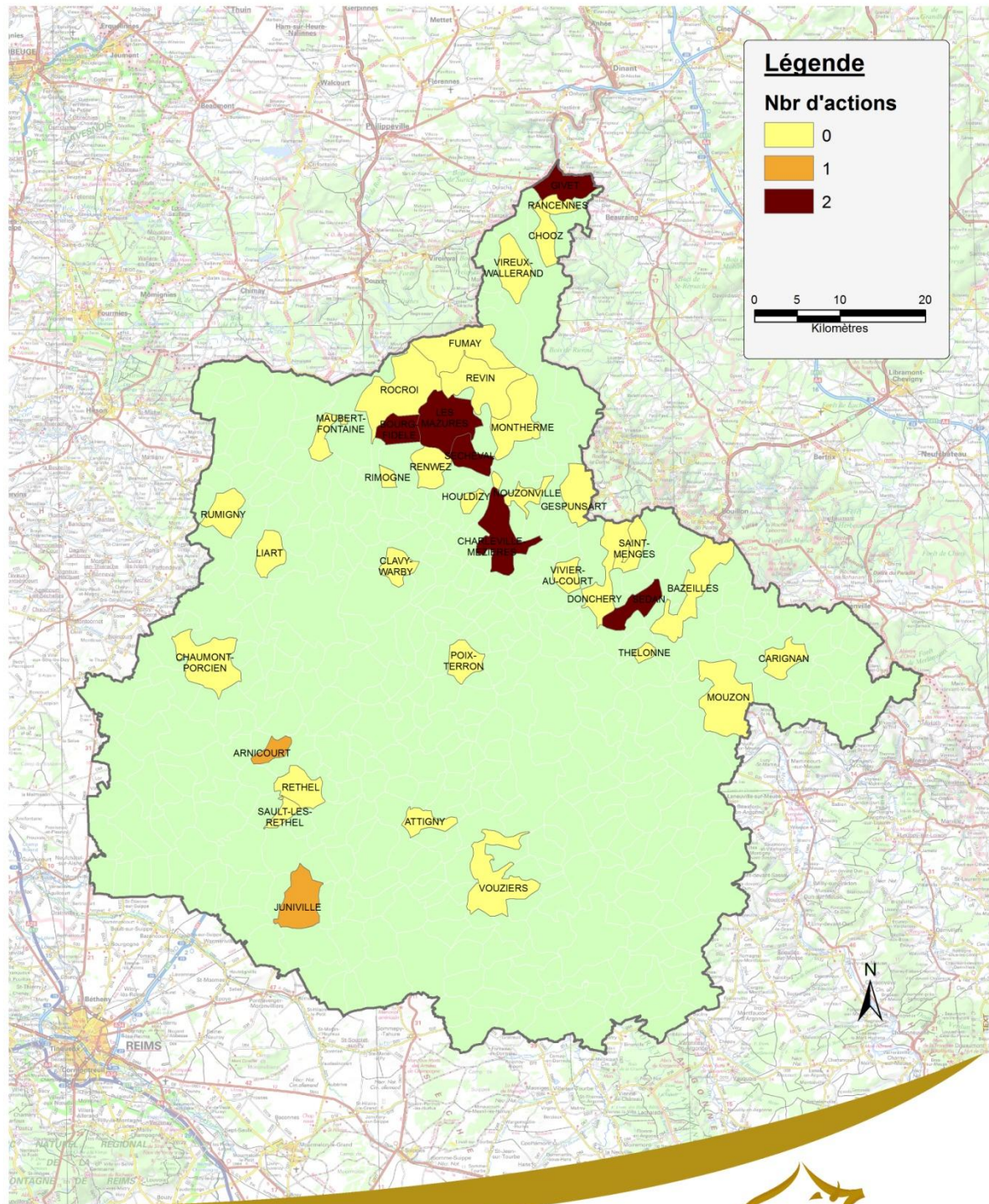




- Sommeil :

# Actions de prévention 2016

Thème : Sommeil



Edition du 08/06/2017  
Auteur: SIG CD08  
Sources : IGN, CD08

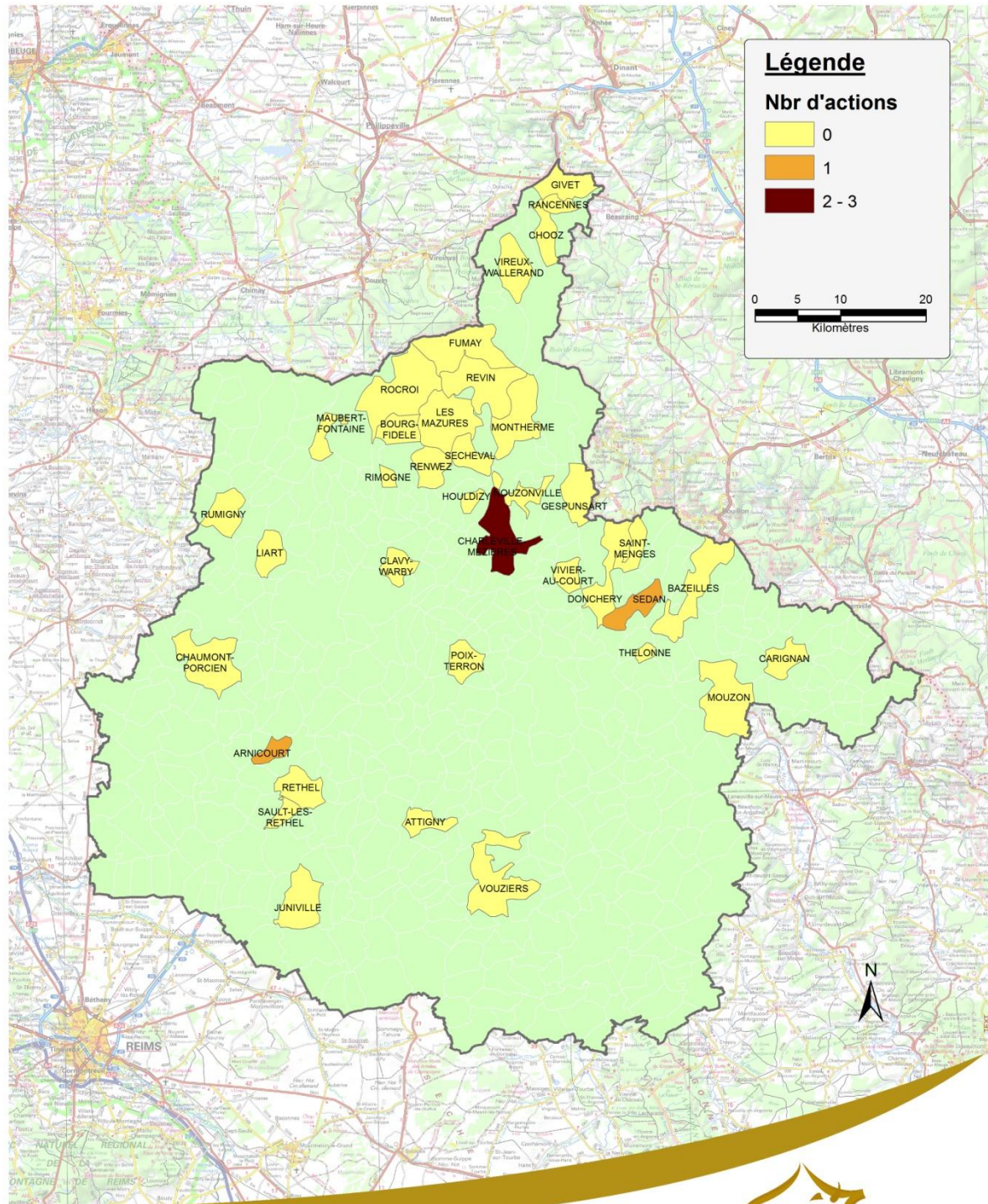




- Vie affective et sexuelle :

## Actions de prévention 2016

Thème : Vie affective et sexuelle



Edition du 08/06/2017  
Auteur: SIG CD08  
Sources : IGN, CD08

cd08.fr



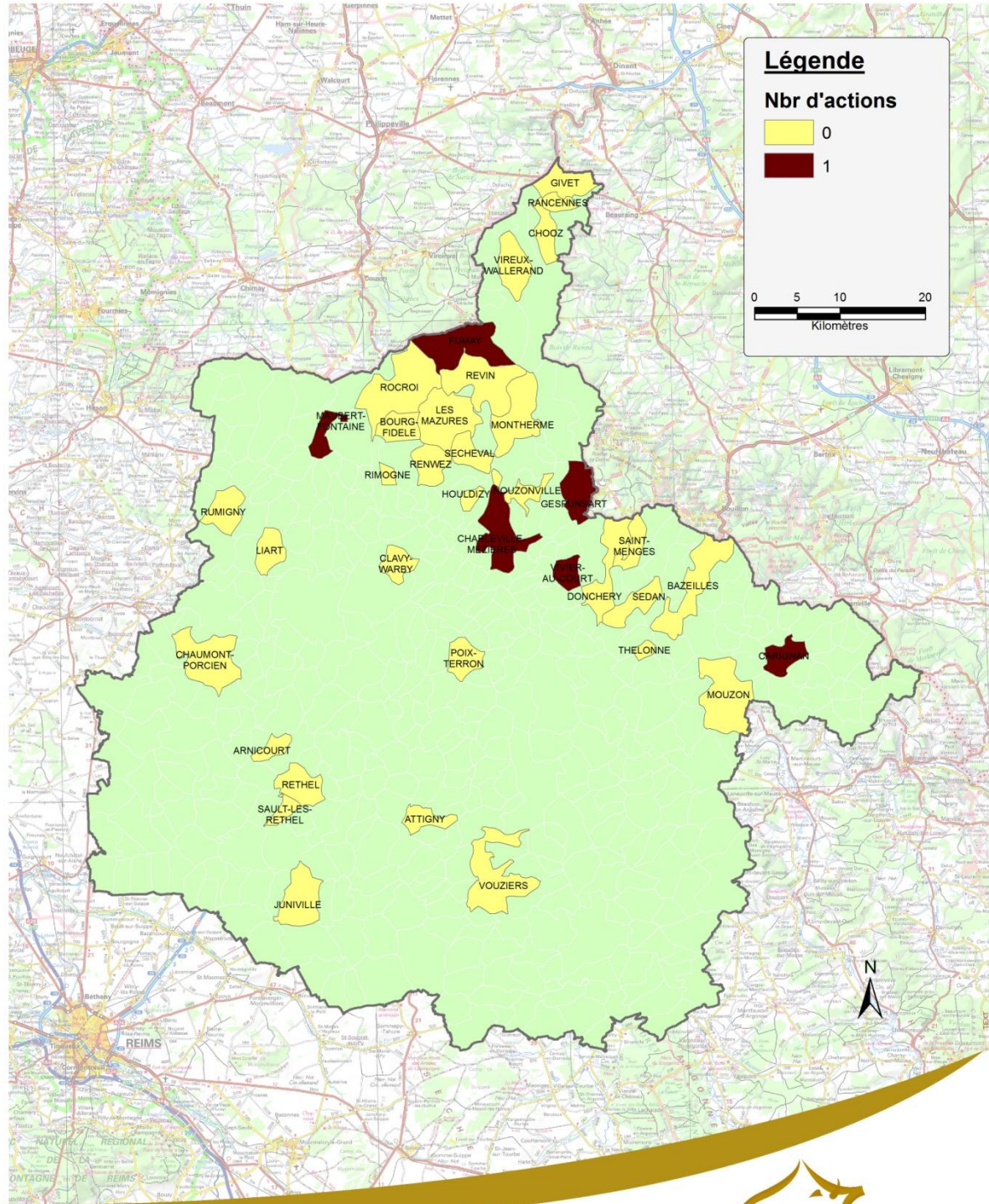
**ARDENNES**  
Conseil Départemental



- Informatique :

# Actions de prévention 2016

## Thème : Informatique



Edition du 08/06/2017  
 Auteur: SIG CD08  
 Sources : IGN, CD08

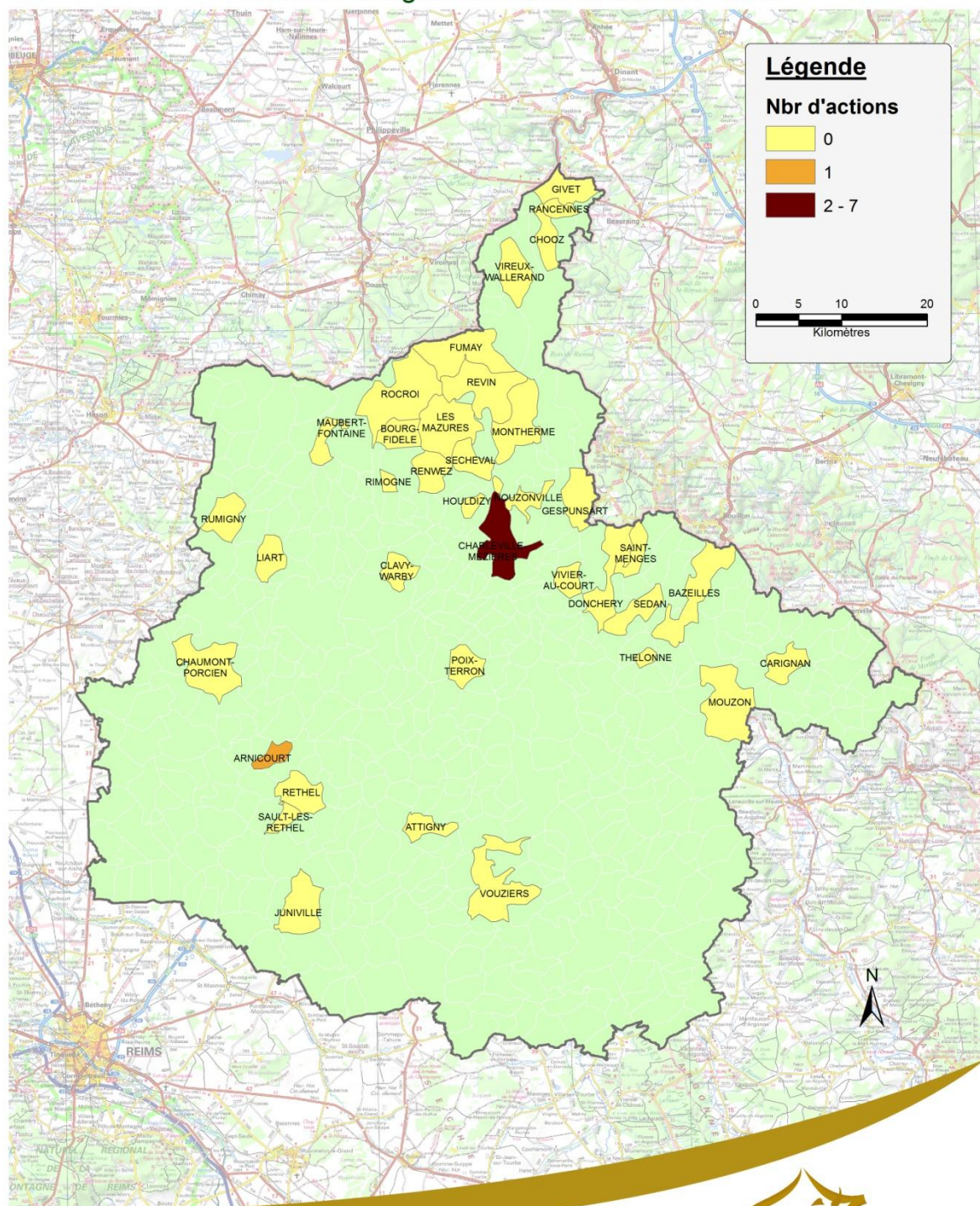




- Intergénérationnel/ transmission de savoirs :

## Actions de prévention 2016

### Thème : Intégration transmission de savoir



Edition du 08/06/2017  
Auteur: SIG CD08  
Sources : IGN, CD08

cd08.fr

SIG 08

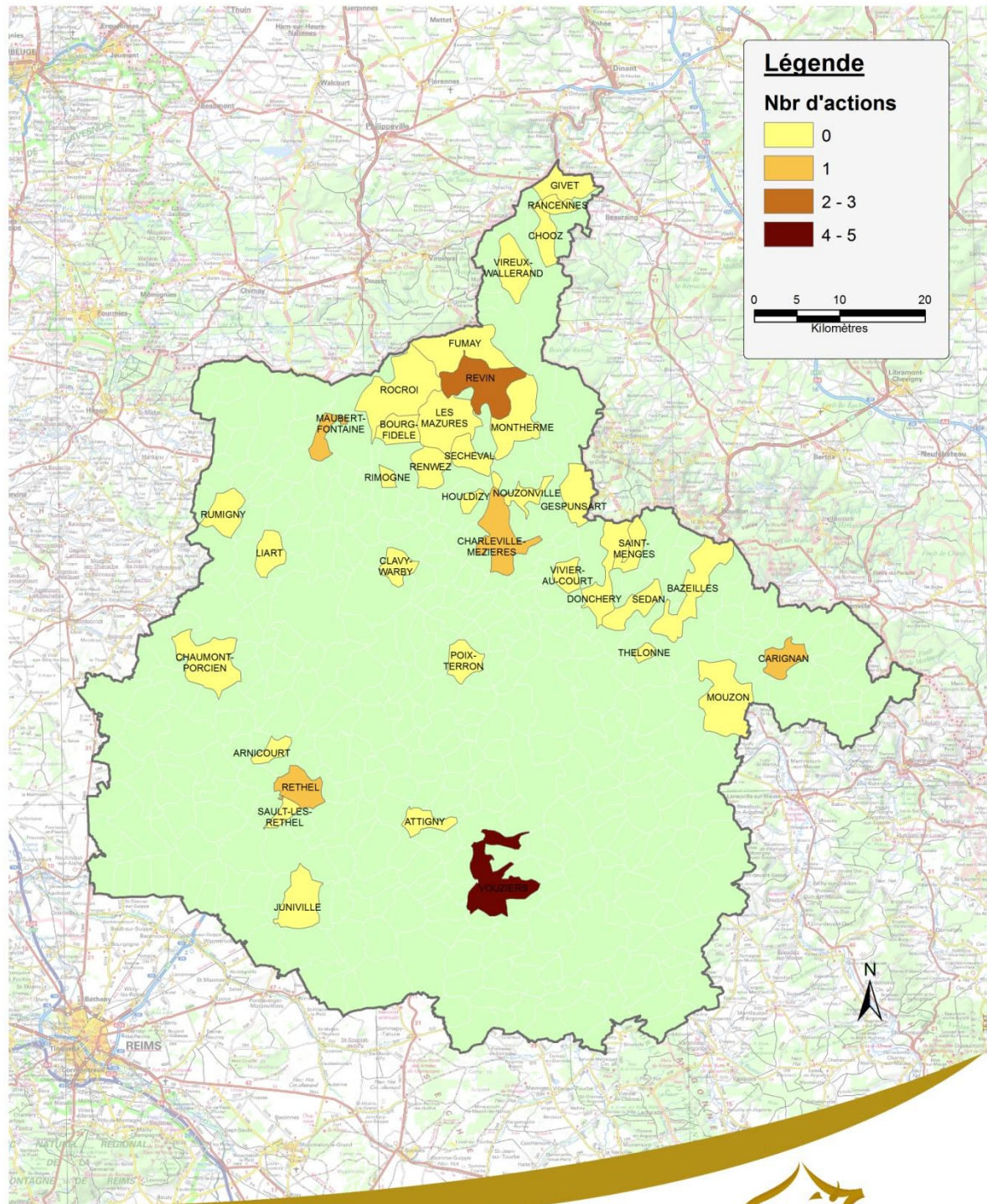
**ARDENNES**  
Conseil Départemental



- Aidants

# Actions de prévention 2016

Thème : Action en direction des aidants



Edition du 08/06/2017  
Auteur: SIG CD08  
Sources : IGN, CD08

cd08.fr

SIG 08

**ARDENNES**  
Conseil Départemental



✓ *Annexe 5 : Courrier préalable envoyé aux seniors*

Charleville-Mézières, le

Direction générale adjointe Solidarités et Réussite

Politique sociale

Personnes Agées – Personnes Handicapées

Adresse

Le Conseil Départemental des Ardennes et ses partenaires vont prochainement mettre en place un plan de prévention de la perte d'autonomie pour les personnes âgées de 60 ans et plus sur le département dans le cadre de la Conférence des Financeurs.

Afin d'adapter ce plan à vos éventuels besoins actuels et futurs, nous souhaiterions recueillir votre avis sur les thèmes suivants :

- Les actions de prévention santé,
- L'aménagement de votre habitation,
- Et, si vous êtes concernés, vos besoins en tant qu'aidant d'une personne âgée, malade ou dépendante.

Nous allons remettre à votre facteur une liste de quelques questions qu'il vous posera courant du mois de mai, au moment de la distribution de votre courrier.

Nous vous précisons que votre facteur est tenu au secret professionnel, en conséquence, seul l'agent affecté au projet du Conseil Départemental des Ardennes sera informé de vos réponses, qui seront transmises automatiquement par celui-ci. L'entretien avec votre facteur n'a pas de caractère obligatoire, vous êtes libre d'accepter, de refuser.

Je vous remercie donc de réserver le meilleur accueil à votre facteur et de bien vouloir consacrer quelques instants à cet échange.

La Présidente de la Conférence des Financeurs,

Bérengère POLETTI

*« Les informations recueillies lors de la visite de l'agent de la Poste feront l'objet d'un traitement informatique par le Conseil Départemental des Ardennes. Les destinataires de vos données personnelles sont le Conseil Départemental des Ardennes et la Poste. Conformément à la loi « Informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant au Conseil Départemental des Ardennes. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant dans les conditions susvisées »*

✓ *Annexe 6 : questionnaire besoins des seniors*

*Bonjour, Le Conseil Départemental des Ardennes vous a fait parvenir un courrier vous informant de mon passage. Il souhaite vous poser quelques questions sur vos besoins en termes de prévention santé et de perte d'autonomie.*

1. Quel est votre âge?

- Entre 60 et 65 ans
- Entre 66 et 70 ans
- Entre 71 et 75 ans
- Entre 76 et 80 ans
- Entre 81 et 90 ans
- 91 ans et plus

2. Pour continuer à vivre en bonne santé, quelles sont les thématiques que vous souhaiteriez aborder ?

- La vie sociale / l'isolement
- L'accès aux soins
- La préparation à la retraite
- La sécurité routière
- L'habitat et le cadre de vie
- L'équilibre et la prévention des chutes
- Le bien être et estime de soi
- Les activités physiques, le sport
- La mémoire
- L'alimentation
- Le sommeil
- La vie affective et sexuelle

3. Participez-vous aux manifestations/actions proposées près de chez :

- régulièrement ou le plus souvent possible
- non car c'est trop cher
- non car les horaires ne me conviennent pas
- non car le sujet ne m'intéresse pas
- non car c'est trop loin de chez moi
- non car ce sont des actions collectives
- non car je n'ai pas les moyens de m'y rendre

4. Pour pouvoir vous maintenir le plus longtemps possible à votre domicile, quels travaux seraient-ils nécessaires de réaliser ?

- L'aménagement des sanitaires (douche de plain pied, rehausseur de toilette)
- Un monte escalier
- Une rampe d'accès extérieur et/ou intérieur
- Du matériel d'aide à la mobilité (barre d'appui, rampe d'escalier,...)
- L'élargissement des portes
- L'adaptation du logement (abaissement du plan de travail, hauteur des prises)
- Changer de logement
- Aucun

5. Pour rester en contact avec votre famille, vos amis, votre entourage, vous avez besoin :

- D'activités de proximité
  - De sorties organisées
  - De rencontrer d'autres personnes
  - Plus de transport en commun de proximité
  - D'un transport adapté pour venir me chercher à domicile
  - De l'achat et l'installation de matériel informatique
  - D'apprendre à utiliser internet pour pouvoir converser avec ma famille mes amis
  - De partager mon domicile avec quelqu'un d'autre
6. Si vous êtes aidant d'une personne âgée ou handicapée, vous avez besoin :
- de soutien : conseil, écoute, soutien d'autres aidants
  - de répit : accueil de jour, temporaire, activités spécifiques,...
  - d'informations et de compétences : conférences, ateliers, formations,...

✓ *Annexe 7 : Liste des professionnels rencontrés dans le cadre du diagnostic*

- Maison de la Thiérache : 2 professionnels
- EPHAD Centre hospitalier Sedan : 1 professionnel
- ADAPAH: 3 professionnels
- CCAS de Charleville: 3 professionnels
- CCAS revin: 3 professionnels
- ADMR: 15 élus et bénévoles
- ASMUP: 4 bénévoles et élus
- Maison de la Thiérache: 2 professionnels
- Foyer AFTAR : 3 professionnels
- Communauté de communes des crêtes pré ardennaises : 2 professionnels
- MAIA : 1 professionnel
- Coordination gérontologique du sedanais : 7 professionnels
- Mr Bourgeois : élu du conseil Départemental et maire d'Attigny

## Annexe 8 : Références bibliographiques et sitographie :

## Données démographiques et géographiques:

- [http://www.ardennes.cci.fr/pdf/conjoncture/chiffres\\_Ardennes\\_2015-16.pdf](http://www.ardennes.cci.fr/pdf/conjoncture/chiffres_Ardennes_2015-16.pdf)
- <http://www.cd08.fr/mobilites/le-transport-interurbain/se-deplacer-dans-les-ardennes>
- <https://www.insee.fr/fr/statistiques/fichier/1289313/fla077960.pdf>
- <http://www.observatoire-des-territoires.gouv.fr/observatoire-des-territoires/fr/indice-de-vieillessement-0>
- <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=DEP-08#chiffre-cle-1>

## La précarité :

- <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1378575>
- <http://drees.social-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/technique/publications-regionales/article/champagne-ardenne>
- <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1285984>
- [https://www.insee.fr/fr/statistiques/fichier/1291265/observ\\_soc.pdf](https://www.insee.fr/fr/statistiques/fichier/1291265/observ_soc.pdf)
- [https://particuliers.banque-france.fr/.../enquete-typologique-surendettement\\_2012.pdf](https://particuliers.banque-france.fr/.../enquete-typologique-surendettement_2012.pdf)
- <http://www.unccas.org/barometre-de-l-action-sociale-locale-2014-l-evolution-de-la-precarite-telle-qu-elle-est-percue>

## Vie familiale :

- [https://www.insee.fr/fr/statistiques/fichier/2492220/FPORSOC16j2\\_F2.2\\_familles.pdf](https://www.insee.fr/fr/statistiques/fichier/2492220/FPORSOC16j2_F2.2_familles.pdf)
- <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1405599?geo=DEP-08>
- <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2028243?sommaire=2130729&geo=DEP-08>
- <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1281390>
- <https://www.finistere.fr/var/finistere/.../cd8e6e372ad1c4d193e41a934e8343c6.pdf>

## Habitat :

- Insee, Décimal, N°315, février 2012
- Les dépenses d'énergie des ménages depuis 20 ans, Insee Première N°1315, octobre 2010
- <https://www.finistere.fr/var/finistere/.../cd8e6e372ad1c4d193e41a934e8343c6.pdf>
- <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1405599?geo=DEP-08>
- <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2020519?geo=DEP-08&sommaire=2106126&q=anciennet%C3%A9%20logement>
- <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2044396?geo=DEP-08&sommaire=2133042&q=anciennet%C3%A9%20logement>
- <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2012690>
- [http://www.onpe.org/sites/default/files/pdf/tableau\\_de\\_bord/chiffres-cles-precarite-energetique-novembre2016.pdf](http://www.onpe.org/sites/default/files/pdf/tableau_de_bord/chiffres-cles-precarite-energetique-novembre2016.pdf)



#### La santé des seniors ardennais :

- PRS Champagne Ardenne 2012-2017 : <https://www.grand-est.ars.sante.fr/le-projet-regional-de-sante-2012-2017>
- SROS Champagne Ardenne 2012-2017 : <http://www.prs-champagne-ardenne.fr/spip.php?rubrique3>
- STATISS ACAL 2015 : <http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/apps/statiss/statiss2013/cartes/champagn.htm>
- Données du conseil départemental des Ardennes.
- <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2117283?sommaire=2117290>
- <http://social-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/sante-mentale-et-psychiatrie/article/etat-des-lieux-du-suicide-en-france>
- <http://www.credoc.fr/pdf/Rech/C256.pdf>
- <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1280972>
- Enquête bien vieillir dans la société : <http://www.unccas.eu/existe/docs/Enquete-bien-vieillir.pdf>
- Baromètre de l'action sociale locale : <http://www.unccas.org/barometre-de-l-action-sociale-locale-2014-l-evolution-de-la-precarite-telle-qu-elle-est-percue>

#### Les ressources du département :

- STATISS ACAL 2015 : <http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/apps/statiss/statiss2013/cartes/champagn.htm>
- Données du conseil départemental des Ardennes.
- Schéma Départemental 2014-2019 pour la préservation de l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées des Ardennes.
- <http://social-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiques-de-presse/article/plateformes-territoriales-d-appui-un-soutien-pour-les-professionnels-dans-l>

#### L'avis des professionnels :

- <http://www.generationsetcultures.fr/wp-content/uploads/2015/11/Lutter-contre-lisolement-Rapport-complet-statistique-PA-de-france-souetre-rollin-statistiques-2006.pdf>
- Gallou Rémi, « Le vieillissement des immigrés en France. Le cas paroxystique des résidents des foyers », *Politix*, 4/2005 (n° 72), p. 55-77.

## Annexe 9 : Glossaire

## A

ACS : Aide à la complémentaire santé

AJ : Accueil de jour

ALD : Affection longue durée

ANAH : Agence nationale de l'habitat

APA : Allocation personnalisée d'autonomie

ARS : Agence régionale de santé

ASH : Aide sociale à l'ébergement

## C

CAF : Caisse d'allocations familiales

CARSAT : Caisse assurance retraite et santé au travail

CASF : Code de l'action sociale et des familles

CCAS : Centre communal d'action sociale

CH : Centre hospitalier

CLIC : Centre local d'information et de coordination

CLS : Contrat local de santé

CMU : Couverture maladie universelle

CMU-C : Couverture maladie universelle complémentaire

CNIL : Commission nationale de l'informatique et des libertés

CNSA : Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

CNAV : Caisse nationale d'assurance vieillesse

CPAM : Caisse primaire d'assurance maladie

CPOM : Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens

## D

DMLA : Dégénérescence maculaire liée à l'âge

**E**

EHPA : Etablissements d'hébergement pour personnes âgées

EHPAD : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

EPCI : Etablissement public de coopération intercommunale

ESA : Equipe spécialisée Alzheimer

**G**

GHSA : Groupe Hospitalier Sud Ardennes

GIR : Groupe iso-ressources

**H**

HAD : Hospitalisation à domicile

**I**

INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques

INPES : Institut national de prévention et d'éducation pour la santé

**M**

MAIA : Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie

MSA : Mutualité sociale agricole

MDS : Maison des solidarités

MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées

MONALISA : Mobilisation nationale contre l'isolement des personnes âgées

**O**

ORS : Observatoire régional de santé

**P**

PA : Personne âgée

PASA : Pôles d'activités et de soins adaptés

PH : Personne handicapée

PRS : Projet régional de santé

PTA : Plateforme territoriale d'appui

## R

RSA : Revenu de solidarité active

RSI : Régime social des indépendants

## S

SAAD : Service d'aide et d'accompagnement à domicile

SMTI : Soins Médico-Techniques Importants

SPASAD : Service polyvalent d'aide et de soins à domicile

SSIAD : Service de soins infirmiers à domicile

SSR : Soins de suite et de réadaptation

## T

TPN : Tarif de première nécessité

## U

USLD : Unité de soins longue durée

Membres de droit de la conférence des financeurs des Ardennes :
---

## Bloc 1 :

- CD08
- ARS
- *Label Vie représentant la CARSAT, la MSA et le RSI*

## Bloc 2 :

- ANAH
- Ardennes Métropole
- Communauté de communes Crêtes préardennaises
- Communauté de communes Ardennes rive de Meuse
- Communauté de communes du Pays Rethelois
- Communauté de communes de l'Argonne Ardennaise
- Communauté de communes Ardennes Thiérache
- Communauté de communes Vallées et Plateau d'Ardenne
- Communauté de communes Portes de France
- CPAM
- AGGIR/ARCO
- Mutualité Française

## Bloc 3 :

- Fédération des CCAS
- MDPH
- Fédération des centres sociaux
- MAÏA
- URPSML
- ADMR
- Domicile Action 08
- ADAPAH
- DDCSPP
- IREPS



