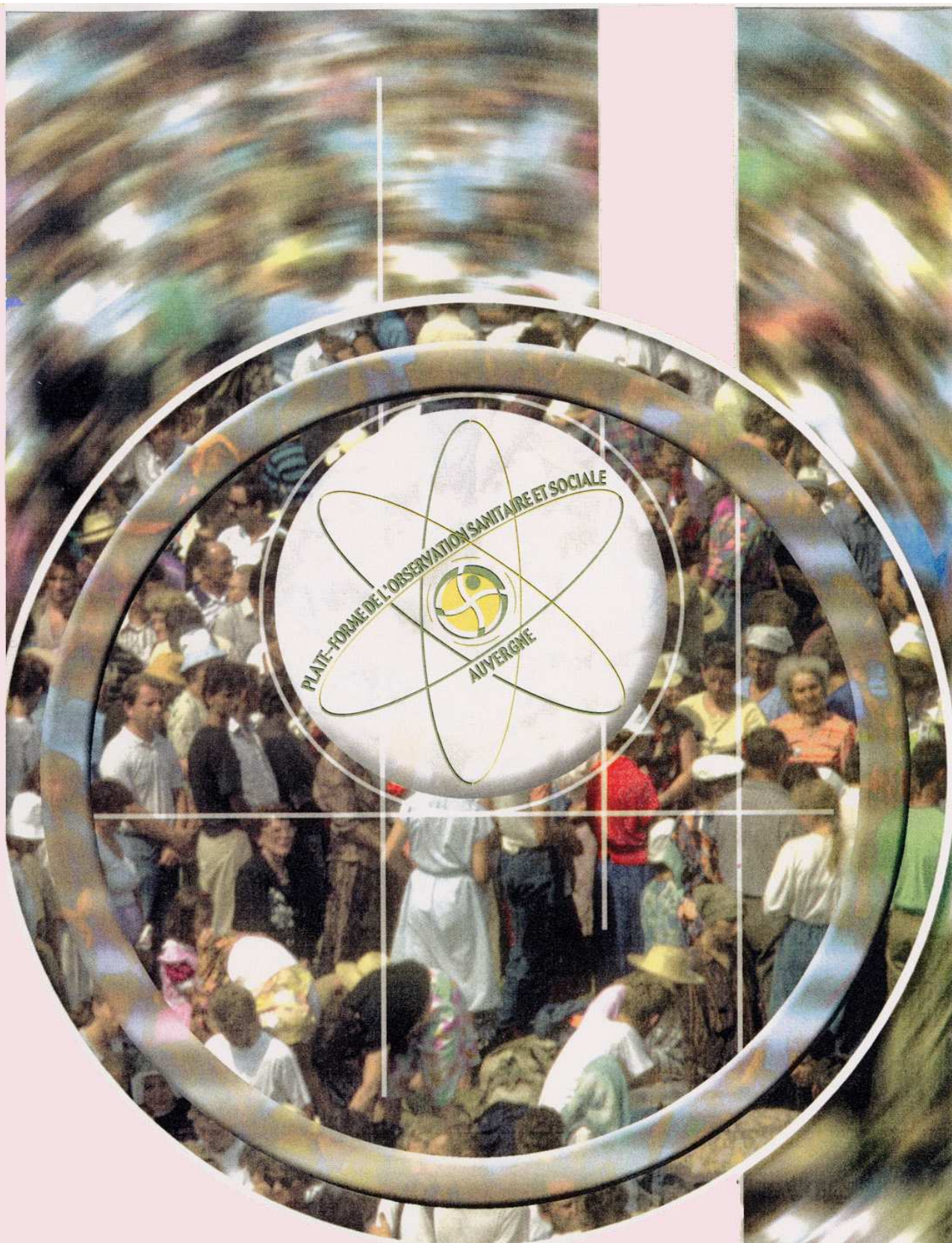




Isolement des personnes âgées et des personnes handicapées en milieu rural

Auvergne - décembre 2007

Sommaire

Introduction

p. 2

Contexte géographique et démographique

p. 3

- I. L'Auvergne : une géographie propice à l'isolement
- II. Les aspects socio-démographiques de la région Auvergne

Les effets de l'isolement

p. 6

- I. Eloignement des communes aux services à la population et aux services de santé
- II. Solitude et fragilité
- III. Des difficultés pour les aidants

Besoins et solutions

p. 12

- I. Les services et dispositifs de transport : élément clé dans la lutte contre l'isolement
- II. Les services et dispositifs d'aide à la personne
- III. L'aide au répit : diverses formules ponctuelles à envisager

Les enjeux

p. 20

- I. Les sources d'information
- II. Vers une démarche qualité des services à la personne
- III. Des acteurs multiples

Conclusion

p. 27

Introduction

Malgré les difficultés liées à l'âge et/ou au l'handicap, la majorité des personnes âgées et des personnes handicapées souhaitent demeurer à leur domicile.

En effet, le **domicile** représente à la fois un lieu d'identité et de souvenir, un lieu d'intimité synonyme de tranquillité et d'indépendance sociale ainsi qu'un lieu de sécurité, notamment face à la peur de l'inconnu.

Cependant, ce choix de vie peut engendrer pour ces personnes dépendantes un certain nombre de difficultés notamment en terme d'isolement. Il s'agit là d'un aspect encore plus vrai en milieu rural, du fait de la faiblesse du tissu social alentour.

Cet isolement revêt deux aspects :

- d'une part, l'**isolement géographique**

Les effets de l'isolement géographique se traduisent par les difficultés d'accessibilité aux services de tous ordres : économique, de santé, culturels, de transports... Les difficultés pour les services d'aide à la personne à assurer le maintien à domicile sont également à prendre en compte (temps de trajet, couverture géographique de certains services...).

- d'autre part, l'**isolement social**

L'isolement social se mesure par le nombre de contacts sociaux et se définit comme une séparation avec le milieu. Sont considérées comme isolées, les personnes n'ayant eu que 4 contacts ou moins d'ordre privé au cours d'une semaine.

La dépendance est définie comme le besoin d'aide pour accomplir les actes essentiels de la vie quotidienne ou le besoin d'une surveillance régulière.

⇒ Dès lors, pour ces personnes en situation de dépendance, souhait de vie à domicile en milieu rural et besoin de vie sociale sont-ils incompatibles ?

Objectif :

Cette étude veut mesurer les effets de l'isolement des personnes en perte d'autonomie sur les territoires ruraux. Elle ambitionne de mettre en avant et de valoriser les expériences existantes sur ces territoires isolés et, de la sorte, de fournir des éléments importants pour la mise en œuvre d'actions à réaliser dans le cadre du Programme Régional de Santé Publique (programme 6).

Partenariat :

Pilotage de l'étude :

- Jocelyne MICHAUX, AROMSA
- Huguette PERRIER, DRASS
- Nathalie GRAS, PFOSS

Avec la participation :

Des Conseils Généraux de la région Auvergne, de la DRASS, des DDASS de chaque département, des CLIC du Puy-de-Dôme, de la DRE, de l'INSEE, des MSA 63 et 43, de la Fédération départementale des centres sociaux de l'Allier et de la Fédération Régionale des Clubs ruraux des Aînés.

Pour en savoir plus :

- Les services d'aide à domicile en Auvergne, Service Statistique de la DRASS Auvergne, Janvier 2001
- Les services d'aide à domicile pour personnes âgées et handicapées en Auvergne, Plate-forme de l'Observation Sanitaire et Sociale, juin 2002
- Vivre à son domicile à 70 ans ou plus, Service Statistique de la DRASS Auvergne, novembre 2003.
- Les personnes handicapées vivant à domicile en Auvergne, Service Statistique de la DRASS Auvergne, Octobre 2004.
- Les services de soins infirmiers à domicile en Auvergne, Service Statistique de la DRASS Auvergne, 2005
- Les personnes âgées potentiellement dépendantes, Insee Auvergne, La Lettre n°41, Février 2007
- Les personnes handicapées vieillissantes à domicile en 2005, Plate-forme de l'Observation Sanitaire et Sociale, Mars 2007
- L'Auvergne, un diagnostic pour préparer l'avenir, INSEE, Juin 2005
- Les tableaux économiques de l'Auvergne, INSEE, édition 2005 - 2006

Chapitre premier : Contexte géographique et démographique

I - L'Auvergne : une géographie propice à l'isolement.

➤ Une région montagneuse et enneigée :



Insee, Les Tableaux économiques de l'Auvergne. Edition 2005-2006

La première région française de montagne

Les quatre départements qui composent l'Auvergne, constituent la bordure nord-est du Massif Central. Plus de la moitié des communes de cette région est classée en zone de montagne.

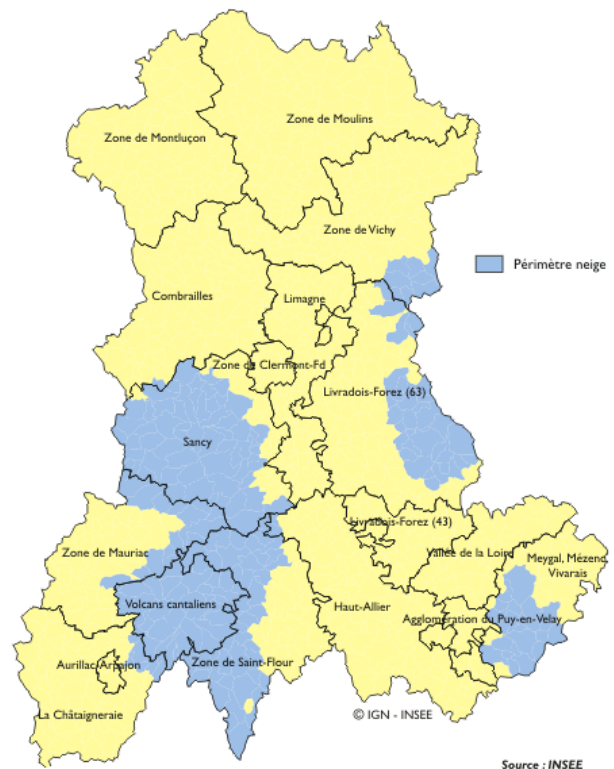
L'altitude de la région varie de 200 mètres au nord de l'Allier jusqu'à près de 1900 mètres dans le massif des Monts Dore (Puy de Sancy 1886 mètres d'altitude) et celui des Monts du Cantal (Plomb du Cantal 1855 mètres).

Les montagnes auvergnates se caractérisent par une succession de plateaux relativement peuplés à une altitude moyenne variant de 500 à 1200 mètres d'altitude. Ainsi, les communes dont le chef-lieu est à moins de 500 mètres d'altitude représentent seulement le tiers de la superficie régionale.

De plus, parmi toutes les régions françaises, l'Auvergne est celle où les habitants vivent le plus haut : 490 mètres d'altitude en moyenne, soit 340 mètres de plus que la moyenne nationale.

Isolement et enneigement

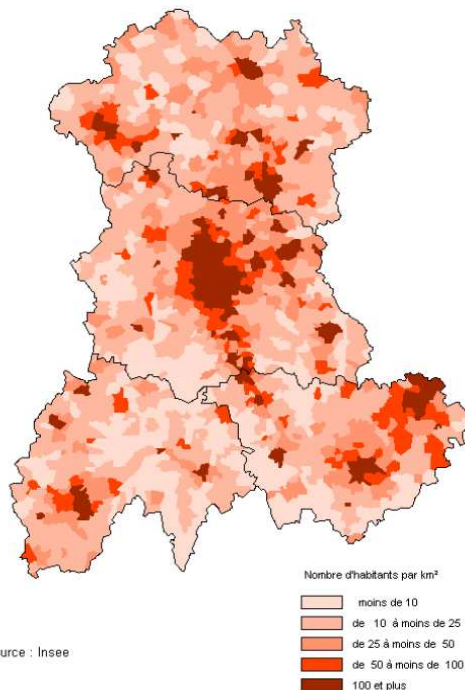
Le réseau routier, souvent en altitude, peut être soumis en hiver à des conditions atmosphériques extrêmes (neige, verglas, formation de congères...). Ces conditions météorologiques peuvent dès lors être à l'origine de fermeture de cols, de routes secondaires... et peuvent en conséquence, aggraver l'isolement de certains habitants.



Source : INSEE

➤ **Le poids de la ruralité :**

Densité de population en 1999



Des zones désertées :

L'Auvergne est une région peu peuplée, marquée par une faible natalité et un net vieillissement de la population.

Avec 50 habitants au km², la densité auvergnate est inférieure de plus de moitié à celle de la France métropolitaine et de l'Union européenne.

La population de la région est inégalement répartie. Le département du Puy-de-Dôme regroupe près de la moitié des habitants, et plus de la moitié de la population urbaine de la région. Le taux d'urbanisation est de 65% (il est de 82% pour la France métropolitaine), mais varie de 38% pour le Cantal à 81% pour le Puy-de-Dôme.

Le relief et la faible densité de population restent encore des contraintes limitant la couverture en infrastructures des technologies de l'information et de la communication, malgré la volonté des institutions départementales et régionales.

C'est pourquoi elle est identifiée dès l'après-guerre comme étant la partie centrale de ce qui est nommé « la diagonale du vide ».

II - Aspects socio-démographiques de la région Auvergne :

➤ **Augmentation du nombre de personnes âgées potentiellement dépendantes :**

Au recensement de 1999, l'Auvergne comptait 192.800 personnes âgées de 70 ans ou plus, soit 34.000 de plus qu'il y a 10 ans. Cette population représente 14% de la population auvergnate et devrait s'accroître de 17.000 personnes d'ici 2015.

A cela vont s'ajouter les générations nombreuses issues du baby-boom qui franchissent le seuil des 60 ans.

⇒ Au regard des hypothèses démographiques retenues par l'Insee, d'ici dix ans, la population totale auvergnate augmenterait de 0,5% à 1,5%.

Le nombre d'auvergnats âgés de 60 ans ou plus croîtrait plus fortement (+ 21%).

Dès lors, alors qu'en 2005 la part des 60 ans et plus atteint 25% de la population auvergnate (21% pour la métropole), cette part devrait être de 30% en 2015.

➤ **Des besoins d'aide à domicile croissants :**

Le risque de perte d'autonomie, qu'elle soit physique ou mentale, augmente avec l'âge.

Selon l'INSEE (enquête HID 1998-1999), **la population auvergnate potentiellement dépendante devrait croître de 16% d'ici 2015.**

Corollaire de l'augmentation du nombre des personnes dépendantes, les besoins d'aide à domicile vont également augmenter (augmentation en termes de temps effectif et en termes de personnel).

Les difficultés s'accroissent avec l'âge :

⇒ Un peu plus de 20% des personnes de plus de 70 ans éprouvent des difficultés dans au moins un des actes essentiels de la vie courante (s'habiller et se déshabiller seul, se laver entièrement et manger). Pour 7% d'entre elles, accomplir ces actes seules sont source d'embarras. L'âge est là aussi, un facteur aggravant. Ces personnes font toutes appel à une aide extérieure : elles se font principalement assister par une infirmière ou une aide soignante pour s'habiller et se laver et par les personnes de la famille pour manger.

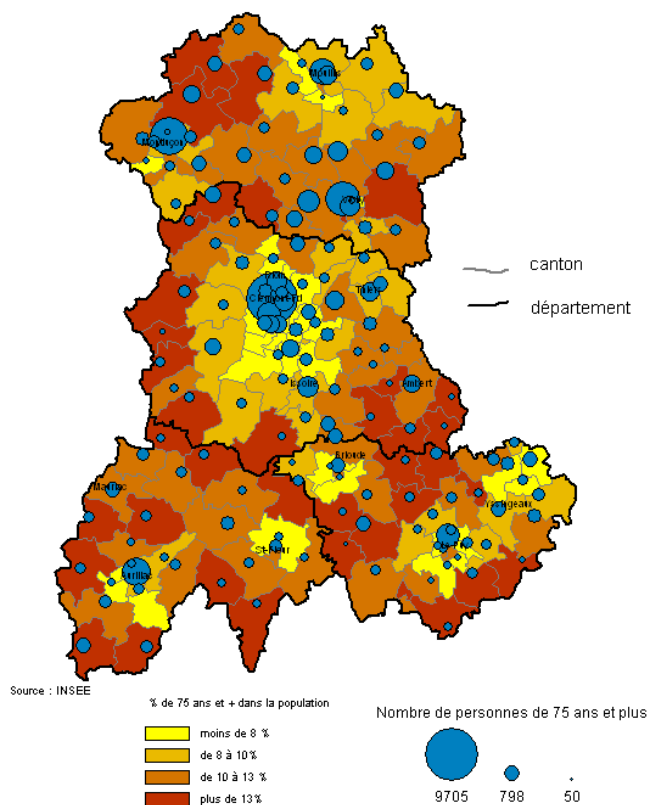
et surtout à partir de 85 ans :

⇒ Lorsqu'il s'agit d'accomplir les trois activités de la vie quotidienne (faire ses courses, faire la cuisine, effectuer les tâches ménagères), un peu plus d'un tiers des personnes souffrent de difficultés pour y parvenir et pour 17% d'entre elles, les trois activités leur posent problème. Ces difficultés s'accroissent avec l'âge, en particulier lorsqu'il s'agit d'aller faire ses courses : 87% peuvent le faire sans rencontrer trop de difficultés entre 70 et 75 ans contre 36% après 85 ans. Elles font appel en priorité à leur famille qui les aide aussi à cuisiner et effectuer les tâches ménagères. Toutefois, lorsqu'une aide ménagère intervient à leur domicile, c'est essentiellement pour ces deux activités de cuisine et de ménage.

Source : Insee – DRASS – Enquête sur les personnes de 70 ans ou plus en Auvergne – 2002

➤ Des espaces ruraux avec une population âgée et à faible revenu :

Population des 75 ans et plus
en 1999



A noter que 44% des personnes de plus de 70 ans habitent en zone rurale.

Dans 37 cantons auvergnats : + de 13% de la population est âgée de 75 ans et plus.

Hors de toute influence urbaine, l'espace rural, et notamment les zones de massif, est caractérisé par une population où les jeunes sont sous-représentés par rapport aux générations âgées.

Au sud de la région sur une large bande du Cantal et de la Haute-Loire ainsi que dans les zones montagneuses des Combrailles et du Livradois dans le Puy-de-Dôme, la moitié de la population a déclaré moins de 10 500 euros. Ce revenu fiscal médian est inférieur de 5 000 euros à celui de la périphérie urbaine. Ces cantons montagneux sont, pour la plupart, encore plus marqués par l'activité agricole que le reste de l'espace rural. La part des personnes âgées et des retraités de l'agriculture, disposant de faibles retraites, y est prédominante.

Il est par ailleurs important de rappeler que les faibles revenus représentent un frein logique à l'entrée en institution.

Chapitre second : les effets de l'isolement.

I - Eloignement des communes aux services à la population et aux services de santé :

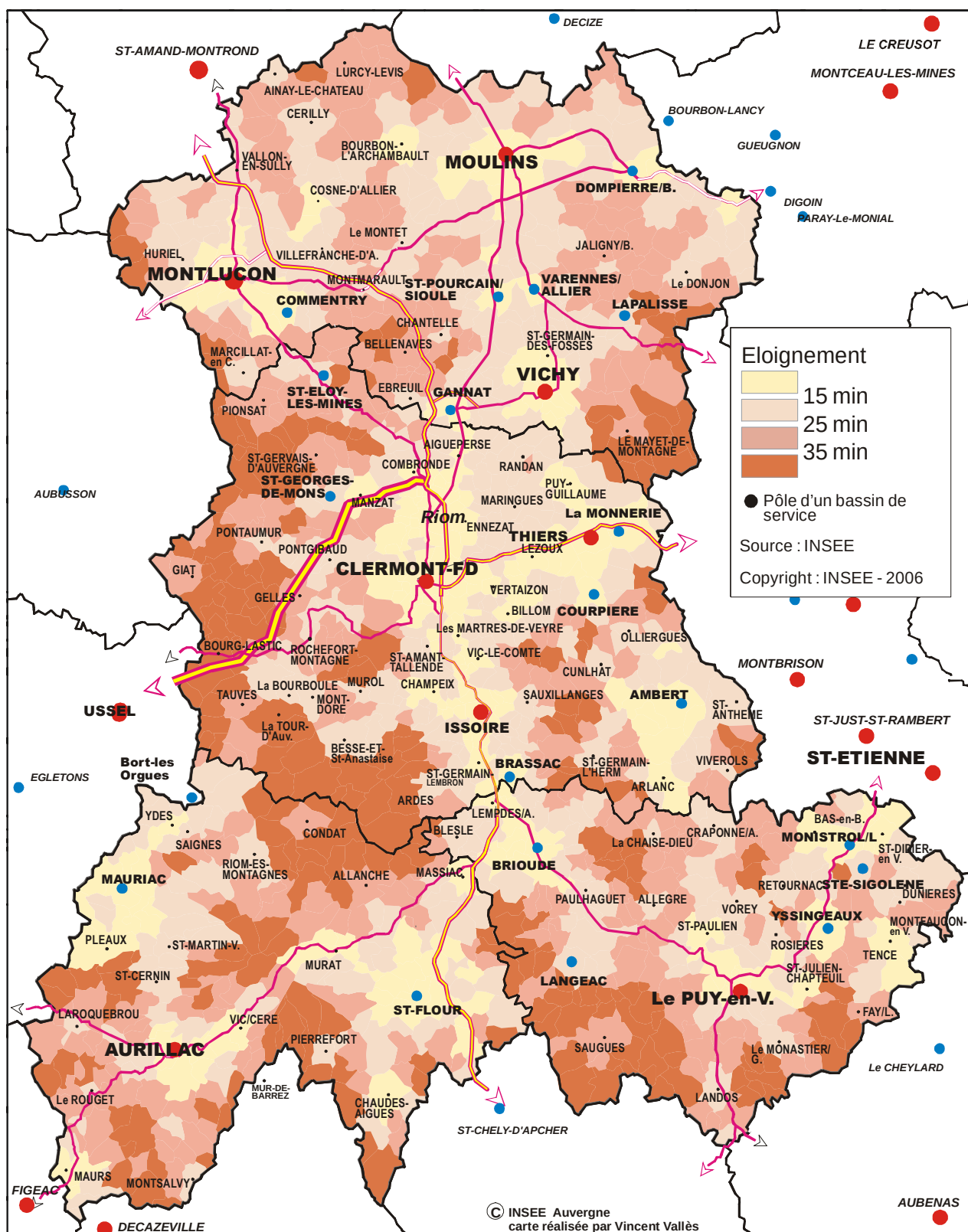
Les effets de l'isolement géographique se traduisent par les difficultés d'accessibilité aux services de tous ordres : économiques, de santé, culturels...

Dans cette étude, destinée aux personnes âgées et handicapées dépendantes, nous n'avons pas pris en compte l'accès à l'emploi et à la l'éducation.

Le temps moyen de trajet dépend de la répartition de la population âgée entre les différentes communes du canton, de la répartition des équipements dans ou hors de la commune et des conditions de circulation (type de route, vitesse autorisée, congestion du réseau, déclivité, sinuosité, enneigement, etc.). Par convention, les déplacements à l'intérieur de la commune sont considérés comme nuls. L'accessibilité générale moyenne de la population âgée de la région est de 13 minutes ; les communes dont l'indicateur

d'éloignement dépasse 30 minutes peuvent être considérés comme celles présentant les principales difficultés d'accessibilité aux différents services. Elles sont situées principalement dans les territoires montagneux et ruraux qui connaissent un fort vieillissement et un déclin de leur population. Quatre espaces ont pu être distingués : les Combrailles et le Sancy, le Livradois - Forez, la montagne bourbonnaise, l'Artense et les monts du Cantal, l'ouest et le sud du département de la Haute-Loire.

Eloignement aux services à la population et aux services de santé par commune



➤ Difficultés d'accès aux services :

Les six bassins de vie de Giat, Condat, Saint-Gervais-d'Auvergne, La Tour-d'Auvergne, Pontaumur et le Mayet-de-Montagne font partie des trente-deux bassins de vie ruraux métropolitains dont la population est à plus de trente minutes de l'ensemble des services et de l'emploi. Plus globalement, l'Auvergne fait partie d'un vaste ensemble incluant neuf régions (Champagne-Ardenne, Bourgogne, Franche-Comté, Centre, Poitou-Charentes, Limousin, Aquitaine, Midi-Pyrénées et Corse) où le niveau d'accessibilité est le plus contraignant.

Dans les deux-tiers des bassins de vie de ces régions sont enregistrés des temps d'accès supérieurs à la moyenne nationale pour chacune des catégories d'équipements. En effet, la faible densité ne permet pas le maintien ou le développement de certains services à la population.

🔗 *Le temps d'accès aux services de santé en France est de 5 à 6 minutes alors qu'il est de 25 minutes en Auvergne.*

➤ Difficultés d'accès aux soins :

En Auvergne, hormis les agglomérations de plus de 30 000 habitants, seules les sous-préfectures de Mauriac, Saint-Flour, Brioude, Ambert, Thiers et Riom disposent d'une structure hospitalière. Globalement, la population des bassins de vie des bourgs et petites villes auvergnates, distantes de seize minutes, est plus proche de ces services de santé que la moyenne nationale.

Cependant, dans vingt-deux bassins de vie, les plus éloignés des centres hospitaliers, les temps d'accès aux services de santé sont deux fois plus élevés que cette moyenne. Près de 110 000 auvergnats (soit 8% de la population) habitent dans ce type de bassins.

Cet éloignement des structures hospitalières est toutefois compensé par une bonne couverture en équipements de santé de base. Les densités médicales calculées sur l'ensemble des bassins de vie ruraux pour les médecins, dentistes, pharmaciens et infirmiers sont équivalents ou supérieures à celles des autres bassins métropolitains.

L'accessibilité à ces services de proximité est proche de cinq minutes. Pour huit bassins de vie auvergnats, situés essentiellement dans les Combrailles et dans le massif du Sancy, il faut deux fois plus de temps qu'en moyenne régionale et nationale pour accéder aux centres hospitaliers et aux services de santé.

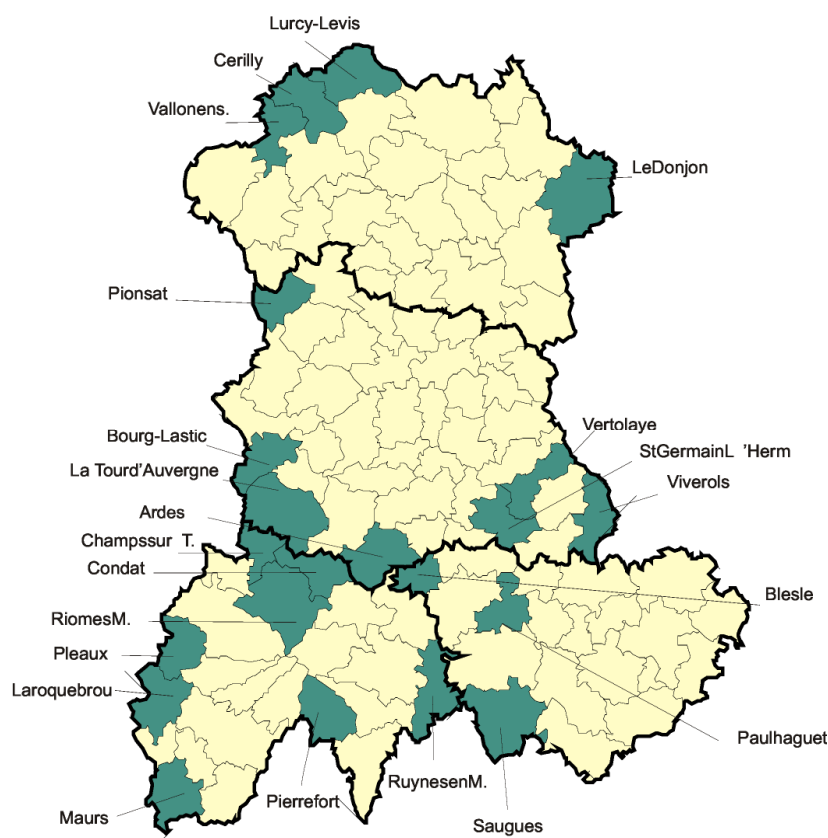
Un enjeu du Schéma Régional de l'Organisation Sanitaire auvergnat :

Un des enjeux majeurs du **Schéma Régional de l'Organisation Sanitaire (S.R.O.S.)** dans notre région est l'accès aux soins.

Optimiser les moyens, accroître l'efficacité globale des systèmes de soins passent par une meilleure organisation.

L'équité dans l'accès aux soins conduit à une question princeps : « toutes les activités sont-elles possibles partout ? » « La qualité s'apprécie avant tout en termes de sécurité. Le principe général est que la qualité ne peut se résumer à la proximité... ».

Les 22 zones déficitaires en médecins généralistes en 2005:



La Mission Régionale de Santé Auvergne a déterminé quatre niveaux de fragilité des bassins de services intermédiaires (le plus petit territoire de l'offre de soins de premier recours) : de « très fragiles » à « pas fragiles », en passant par « peu fragiles » et « potentiellement fragiles ». Les critères retenus sont : la desserte médicale, la présence d'un seul médecin, la part des médecins âgés de plus de 55 ans, la présence des cinq services de santé (médecin, infirmier, pharmacien, dentiste, masseur kiné), la part des personnes âgées de plus de 60 ans, le nombre moyen annuel d'actes faits par médecin, le temps d'accès aux services d'urgence, le déclin démographique, la densité de population. L'analyse de ces critères a déterminé 22 zones très fragiles regroupant 234 communes et 152 000 habitants (arrêté du 25 octobre 2005).

ARH - URCAM Octobre 2005

II - Solitude et fragilité psychologique :

Les personnes handicapées et les personnes âgées installées dans les territoires ruraux constituent une population fragilisée. La perte de repères, de lien social et de solidarités locales, telles qu'elles existaient dans les villages il y a quelques décennies renforcent souvent le sentiment d'exclusion initialement lié à l'âge ou au handicap.

➤ Une impression de solitude chez les personnes handicapées accentuée :

Selon l'enquête menée par la DRASS d'Auvergne en Octobre 2004, les personnes handicapées rencontrent de nombreuses difficultés pour accéder aux équipements de proximité : poste, mairie, accès aux bus, gare SNCF, magasin d'alimentation, pharmacie, médecin, espace vert, banque... Les principales raisons évoquées sont l'éloignement des services et la difficulté pour eux de s'y rendre seul.

Dans bien des cas les personnes handicapées sont peu actives et socialement mal insérées. Elles ont rarement des activités de loisirs alors qu'elles les considèrent en principe comme très importantes. De plus, elles sont constamment confrontées à des problèmes d'accessibilité à l'extérieur.

⇒ Plus d'un tiers des personnes souffrant d'un handicap et vivant à domicile (soit 36,5%) déclarent ne jamais faire de grands déplacements (vacances, visites à des amis, à la famille...)

42% des personnes déclarent être seules pendant la journée ;

25% des personnes sont seules la nuit ; l'impression de solitude est ressentie par près d'un quart des personnes, même si la grande majorité ont des contacts réguliers avec leur famille.

Vacances, loisirs, culture, vie sociale En %

▪ Ne font jamais de grands déplacements	36,5
▪ Sont seuls pendant la journée	41,9%
▪ Sont seuls pendant la nuit	25,3%
▪ Ont le sentiment d'être isolé	23,8%
▪ Ne sortent pas	
- au spectacle	62,9%
- au restaurant	46,3%
- compétition sportive	76,6%
▪ Ne participent pas à des associations	74,1%
▪ Ne pratiquent pas de sport	75,5%

Source : DRASS d'Auvergne – Enquête menée auprès de 800 bénéficiaires de l'AAH, l'AES ou d'une pension d'invalidité - 2004

En milieu rural, ces difficultés sont encore plus vraies qu'en ville dans la mesure où les moyens de transports se font plus rares et que le tissu social est moins dense.

➤ L'isolement des personnes âgées :

Après avoir contribué à lancer un débat sur la nécessité d'assurer une veille sanitaire, la canicule de l'été 2003 a rapidement débouché sur la problématique de l'isolement des personnes âgées.

Cette situation d'isolement géographique et social renvoie à une problématique particulière, celle du suicide des personnes âgées.

En Auvergne, le taux de suicide (rapporté à la population de la classe d'âge considérée) est le plus élevé pour les 75 ans et plus.

Le suicide des personnes âgées de 75 ans et plus représente 18% des décès par suicide en 2003 en Auvergne (16% pour la France) alors que le poids des 75 ans et plus dans la population totale n'est que de 10%.

La lutte contre le suicide des personnes âgées est par ailleurs devenue une **priorité en Auvergne** (Programme 3 du Plan Régional de Santé Publique).

Il s'agit là d'une réalité préoccupante pour les territoires ruraux auvergnats qui, on l'a vu, ont une population âgée.

III - Des difficultés pour les aidants :

L'aide à domicile est surtout apportée par la famille.

Environ deux personnes handicapées sur dix reçoivent une aide personnelle pour accompagner certains actes de la vie quotidienne (se lever, se coucher, préparer les repas...). Dans 56% des cas, cette aide est apportée par un membre de la famille, dans 23% des cas par un service d'aide à domicile, dans 7% des cas par une auxiliaire de vie.

En ce qui concerne les actes essentiels de la vie (se laver, se nourrir, boire, s'habiller...), dans 47% des cas ils sont dispensés par un membre de la famille, dans 26% des cas par un service d'aide à domicile, dans 13% des cas par un infirmier ou un aide soignant et dans 9% des cas, par un auxiliaire de vie.

Une nécessité toujours en attente : la reconnaissance du rôle des « aidants » dans l'accompagnement des personnes dépendantes.

Cette reconnaissance a toutefois vu le jour avec la création du **congé de soutien familial** en 2006 et aussi avec les propositions faites par la Conférence de la famille également en 2006.

Cette dernière a alors proposé la rémunération de ce congé ainsi que le développement de formation spécifique en direction des « aidants » naturels ou la validation des acquis de l'expérience au bénéfice des personnes ayant longuement accompagné un de leurs proches.

La vieillesse et le handicap engendrent naturellement des difficultés pour les personnes en situation de dépendance, mais aussi pour leurs proches.

Le maintien à domicile nécessite en conséquence la mise en place ou le développement de dispositifs.

Plusieurs solutions ou alternatives peuvent leur être proposées.

Chapitre trois : besoins et solutions.

I - Les services et dispositifs de transport : un élément clé dans la lutte contre l'isolement.

Les dispositifs existants pour palier l'isolement géographique des habitants sont les services de transports. Toutefois, en raison du relief, des conditions météorologiques et de la faible densité, certaines zones rurales sont particulièrement mal desservies pour ne pas dire abandonnées.

➤ Les lacunes des dispositifs existants :

Le rail :

En Auvergne, les liaisons ferroviaires demeurent un point faible et les temps de trajet sont particulièrement longs. Néanmoins, depuis le début des années 2000, elles font l'objet d'investissements importants de la part de l'Etat et des collectivités territoriales, notamment de la région. L'amélioration de la rapidité des liaisons nationales et régionales ainsi que la qualité de l'offre de service (fréquence, information) sont devenues un souci et un enjeu majeur. Toutefois, ces réalisations ne concernent pas les zones les plus isolées.

La route :

Le rôle des Conseils Généraux, notamment compétents pour les liaisons intra-départementales interurbains (transports non urbains), est essentiel en la matière. Chaque département peut exercer cette compétence sous la forme qu'il estime la mieux adaptée aux spécificités des territoires, des besoins et des attentes des résidents et ce, en collaboration étroite avec les communautés de communes ou les communes elles-mêmes.



DRE Auvergne – Octobre 2004

➤ Des initiatives à valoriser :

Le transport à la demande (exemples dans la région)

Le Puy-de-Dôme

En 2002, le Conseil Général 63 décide de compléter son offre de transport en commun par un service de transport à la demande. Il s'agit d'une offre de transports collectifs qui permet de répondre aux besoins en déplacement dans des zones où la demande de transports en commun est généralement faible.

Le Puy-de-Dôme est le **premier département français** à avoir mis en place un service de transport à la demande avec le « bus des montagnes ».

Aujourd'hui, ce système souple de transport à la demande compte 23 « bus des montagnes » qui desservent les 240 communes du territoire. Il prend chaque usager à domicile pour l'emmener sur les marchés des bourgs les plus proches.

Un second dispositif est proposé par le Conseil Général 63 pour faciliter les déplacements des personnes habitant le milieu rural. Ce dispositif appelé « Mobiplus » se présente sous forme de chéquier et permet à l'usager bénéficiaire (les personnes de plus de 60 ans et les retraités notamment) de se rendre au marché, chez son médecin, coiffeur, de rendre visite à un ami, faire ses courses...

Ces systèmes de transports sont ainsi complémentaires du réseau Transdôme qui permet au public de se déplacer en milieu non urbain avec une tarification appropriée à chaque type de clientèle.

L'Allier

Le Conseil Général de l'Allier, qui assure la gestion des cars qui sillonnent le département en dehors des agglomérations, a décidé de remettre à plat l'offre existante pour aller vers un réseau de transport ouvert et performant.

Compte tenu de l'étendue du territoire départemental, les lignes régulières ne pourront pas répondre à toutes les attentes, notamment dans les zones rurales.

A cet effet, un transport à la demande sera créé. Il permettra une prise en charge des usagers à leur domicile en direction d'un centre-bourg. La destination et l'horaire d'arrivée sont fixes, avec des correspondances en car ou en train. Le retour s'effectuera dans les mêmes conditions.

Ce service s'adresse aux personnes qui ne disposent pas de moyens de locomotion et notamment aux personnes âgées. Il doit permettre de maintenir le lien social en leur donnant la possibilité de participer à diverses activités, qu'elles soient culturelles, commerciales, de nécessité (marché...), etc.

Des services qui se transportent : l'exemple des points visio-publics

La région Auvergne vient de remporter le premier prix des « Broadband Awards 2007 » de la Commission européenne pour son réseau de Points visio-publics.

Ce prix distingue les meilleures initiatives en matière de réduction de la fracture numérique en zones rurales (163 projets déposés, 51 retenus dont 3 en France).

Déployés avec France Télécom (Orange) depuis juillet 2005 en phase expérimentale, les Points visio-publics sont des bornes de visiophonie, installées dans un lieu public bénéficiant de l'Internet haut débit, qui permettent aux administrés d'entrer en relation avec les services publics de proximité sans avoir à se déplacer. La borne équipée d'un scanner et d'une imprimante joue le rôle de guichet virtuel. Devant la satisfaction des usagers pour cette innovation sociale, le conseil régional a décidé d'étendre ces nouveaux guichets, dès 2006, avec la création de 18 sites d'accès au sein de 16 communautés de communes et de 12 bornes experts dans 6 services (ANPE, MSA, Urssaf, CAF, CRAM, Udaf de l'Allier).

Les Auvergnats devraient disposer de 60 points d'accès fin 2008 contre 21 aujourd'hui."

II - Les services et dispositifs d'aide à la personne :

L'aide à domicile vient se substituer à une prise en charge familiale ou la compléter. Elle offre des services diversifiés afin de répondre au souhait des personnes dépendantes de rester chez elles, de prévenir la perte d'autonomie et de **lutter contre l'isolement**.

Grâce à ces aides, les personnes en difficulté, âgées, handicapées ou dépendantes sont soutenues et aidées pour accomplir les gestes de la vie quotidienne. De plus, la venue de ces aides offrent à la personne dépendante un lien avec l'extérieur, avec la société.

➤ Les SSIAD en Auvergne :

Les services de soins infirmiers à domicile œuvrent au maintien des personnes âgées de 60 ans et plus (malades ou dépendants) et des personnes de moins de 60 ans présentant un handicap ou atteintes chroniques ou une affection de longue maladie en leur assurant des soins de qualité en dehors des structures hospitalières.

Leur rôle est fondamental pour assurer le maintien à domicile de ces personnes.

⇒ Dans la région Auvergne, 55 Services de soins infirmiers à domicile, offrant une capacité de 2 334 places, assurent sur prescription médicale des prestations de soins infirmiers à domicile sous la forme de soins techniques ou soins de base et relationnels auprès de personnes âgées de 60 ans ou plus malades ou dépendantes, de personnes adultes de moins de 60 ans présentant un handicap ou de personnes adultes de moins de 60 ans atteintes de pathologies chroniques.

Une couverture encore imparfaite :

Chaque SSIAD obtient après autorisation ministérielle, une zone d'action dans laquelle les professionnels peuvent intervenir en réponse aux demandes de la population.

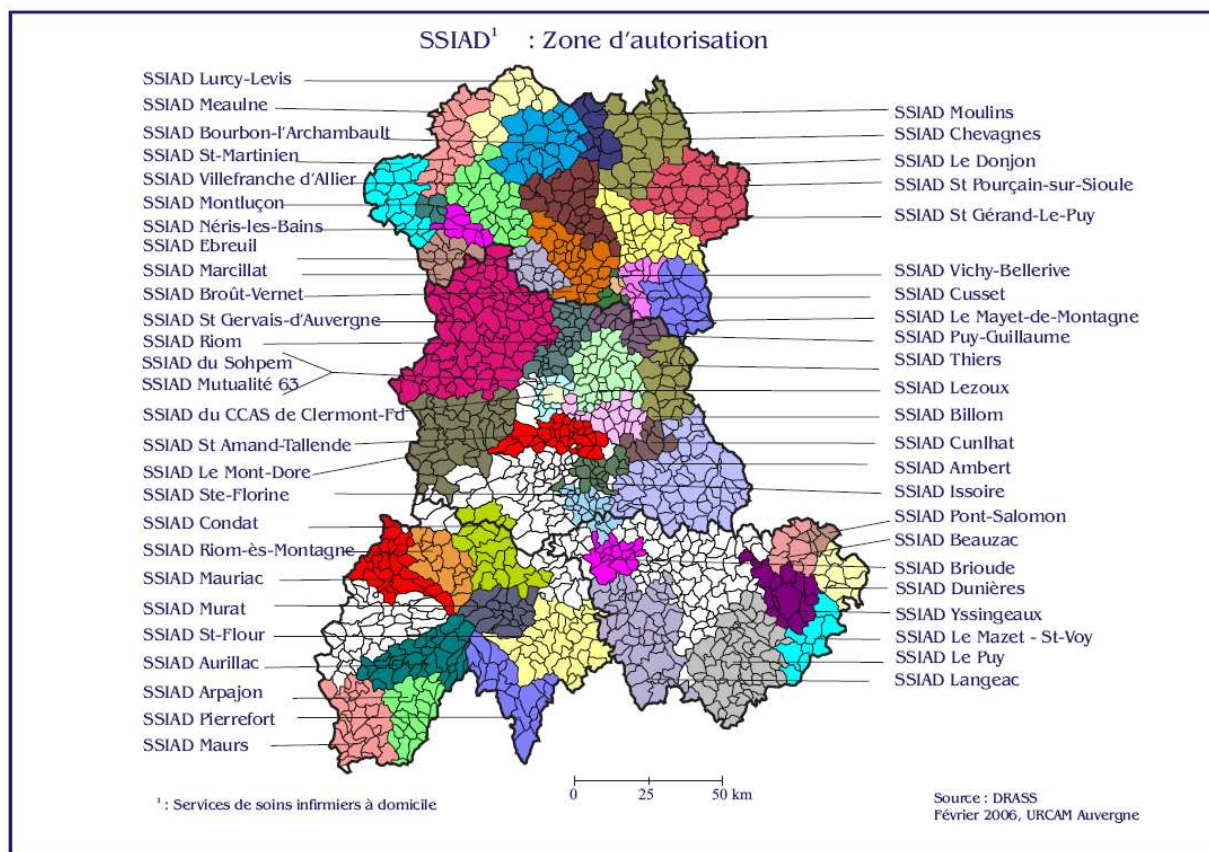
La totalité de la région n'est pas couverte.

La partie septentrionale de la région connaît une mosaïque parfaite des zones d'action, sans vide. Toutefois, au Sud, des lacunes apparaissent notamment dans le Cézalier, l'Artense, l'extrémité Ouest des monts du Cantal, dans la vallée de l'Allagnon et enfin, sur une vaste zone en Haute-Loire s'étalant du Devès au Ségolénais en englobant le plateau de la Chaise-Dieu.

Les structures apparaissent de taille très variée ; les plus grandes couvrent plusieurs dizaines de communes comme le SSIAD d'Ambert qui en compte plus de 40 ou celui de Saint Gervais-d'Auvergne qui dépasse les 70 communes.

De plus, certains secteurs n'ont pas de réelle cohérence géographique puisqu'ils englobent milieu urbain et milieu rural, plaines et montagnes. De ce fait, certaines zones reculées au sein même d'un SSIAD, demeurent moins bien couvertes que d'autres.

La distance entre les communes d'un même SSIAD oblige le soignant à couvrir un nombre important de kilomètres ce qui implique une perte de temps en déplacements et un coût d'intervention surélevé (au détriment du temps passé auprès de la personne).



Attention :

La carte fait état de la situation des SSIAD en février 2006. Depuis des modifications ont été apportées notamment dans le Puy de Dôme : extension de la zone d'intervention du SSIAD du Mont Dore au sud sur six communes, création d'un SSIAD à Besse Ste Anastaise couvrant 8 communes, extension de la zone d'intervention du SSIAD de St Amant Tallende au sud.

➤ Le portage de repas :

Comme les services d'aide à domicile, les services de portage de repas sont de plus en plus présents en milieu rural. Ils sont très prisés par les personnes âgées vivant seules.

En plus de maintenir le lien et de prévenir des situations de précarité, cette prestation vise à assurer qualité et équilibre à l'alimentation de cette population fragilisée. De ce fait, cette livraison assure tant un rôle social que sanitaire. Globalement, ce sont les structures intercommunales qui gèrent ce type de service.



➤ **La téléalarme (ou téléassistance):**

En plus d'apporter une réponse sécuritaire à ces personnes dépendantes, la téléalarme permet également la réactivation des solidarités de voisinage.

De plus, ce service n'est généralement envisagé que pour les personnes âgées dépendantes et isolées, laissant de côté les personnes handicapées ou toute autre population fragilisée. Seulement 2% des personnes handicapées vivant à domicile en Auvergne bénéficient d'un système d'alarme relié aux sapeurs pompiers.

☞ Des associations telles que **Allier Sécurité**, dans le département de l'Allier, et **Présence Verte**, dans le département du Cantal, ou des entreprises privées développent ces dispositifs. Aujourd'hui, les options concernant ces dispositifs sont nombreuses et variées et le coût d'abonnement est fonction de ces options. Néanmoins, compte tenu du très faible pourcentage de personnes disposant de ces services, il y aurait sans doute lieu d'envisager une campagne d'information y compris en direction des familles.

➤ Les réseaux gérontologiques :

Le réseau de santé personnes âgées vise au maintien à domicile, le plus longtemps possible, des personnes âgées dépendantes dans des conditions médicales et sociales optimales. Le réseau propose des soins et un accompagnement social de qualité grâce à l'intervention coordonnée, au domicile de la personne, de professionnels médicaux, paramédicaux et sociaux.

Trois points forts : le rôle pivot du médecin traitant, l'articulation entre le sanitaire et le social et, la coopération ville/hôpital.

C'est une réponse adaptée au maintien à domicile des personnes âgées dont les enjeux sont multiples et dont l'objectif est d'assurer une qualité, une sécurité et une continuité de soins à domicile au meilleur coût.

⇒ Actuellement un seul réseau de santé personnes âgées existe sur le territoire du Cantal pour les cantons de **Murat et Allanche en lien avec l'hôpital local de Murat**.

Ce réseau permet à une cinquantaine de personnes de ce territoire avec un coefficient de dépendance supérieur à la moyenne des personnes vivant en établissement, de demeurer à leur domicile.

A noter que le réseau de santé personnes âgées est une des orientations du SROS 3 « prise en charge des personnes âgées » en aval de l'hospitalisation pour une meilleure articulation de la prise en charge en terme de coordination des soins et de continuité des soins.

III - L'aide au répit : diverses formules ponctuelles à envisager.

➤ L'aide au repos 24H sur 24H :

Ce dispositif d'origine canadienne, appelé « baluchonage », permet la mise en œuvre du droit au repos des aidants en assurant une présence 24 heures sur 24 heures.

Cependant, aujourd'hui, il est impossible à mettre en œuvre compte tenu de la législation du travail française dans la mesure où il repose sur la continuité de l'intervention (présence d'un même intervenant 24H sur 24H sur la semaine afin de ne pas désorienter la personne aidée).

Une expérimentation est envisagée sur le département du Puy-de-Dôme, en lien avec le Conseil Général. Une rencontre avec le Ministre du Travail Xavier Bertrand est par ailleurs programmée.

L'EHPAD de Chamalières souhaite mettre en place cette expérimentation. Il s'agit donc d'une piste à suivre notamment dans le cadre de la problématique Alzheimer.

Un assouplissement de la législation relative à la durée hebdomadaire du temps de travail doit être opéré.

➤ L'accueil temporaire et l'accueil de jour :

Ces deux possibilités favorisent très nettement le maintien à domicile en autorisant la personne âgée et/ou handicapée ainsi que ses aidants familiaux à sortir du dilemme « tout à domicile ou tout en institution ». Il leur permet de concevoir des projets nouveaux et de mettre leur vie en perspective plutôt que de la subir au jour le jour.

L'accueil de Jour :

L'accueil de jour a pour missions d'offrir un accueil en journée souple et modulé à des personnes dont la dépendance, le handicap, le vieillissement ou la mise à la retraite ne nécessitent pas un accompagnement permanent et fortement médicalisé. Cet accueil tend à favoriser leur développement personnel et social en accord avec leurs souhaits, leurs rythmes et leurs projets.

L'accueil temporaire :

L'accueil temporaire permet aux personnes âgées autonomes de bénéficier temporairement durant quelques semaines ou quelques mois d'un hébergement pour répondre à des besoins ponctuels et variés tels que l'inconfort de l'habitat, la sortie d'hospitalisation, l'absence momentanée de l'entourage familial, la maladie du conjoint, l'attente d'un hébergement collectif, etc.

Ces structures sont soit autonomes, soit rattachées à une institution d'hébergement permanent : hôpital, maison de retraite.

La région Auvergne dispose de 336 places d'hébergement temporaire et de 57 places d'accueil de jour.

La MSA de l'Allier, engagée en faveur de l'accueil temporaire :

La MSA de l'Allier conduit depuis plusieurs années une réflexion et des études pour le développement des solutions d'accueil temporaire sur le département de l'Allier. Une enquête de besoins a été réalisée entre septembre 2005 et janvier 2006 auprès des personnes handicapées et de leurs aidants, puis une étude de faisabilité sur le développement de solutions nouvelles entre mars et septembre 2006.

Résultats : après un important travail de communication, une augmentation du nombre de places d'accueil temporaire a été constaté un peu partout (pas de création de nouvelles structures).

➤ Hébergement d'hiver :

L'Auvergne est une région montagneuse, avec des territoires situés à haute altitude. Dès lors, les périodes hivernales peuvent être particulièrement difficiles et longues pour les personnes en situation de dépendance (difficulté d'accès, routes fermées, fragilité liée au froid...).

La solution d'un **hébergement d'hiver** peut alors être envisagée par la famille et la personne. Cette possibilité répond aux mêmes caractéristiques que l'accueil temporaire. Il est destiné à palier l'isolement pendant la période d'hiver.

Cependant, l'hébergement d'hiver bénéficie d'une faible demande. En effet, ce type d'aide renvoie à la question du retour à domicile souvent très difficile après une période de prise en charge, même partielle. Il peut en conséquence parfois conduire à un placement en hébergement.

Or, si rester à domicile isole, aller en institution déracine.

➤ **Accueil familial :**

Les seniors qui le souhaitent peuvent bénéficier d'un hébergement familial chez des particuliers. Aujourd'hui, l'Accueil Familial fait l'objet d'une réglementation à laquelle le Conseil général participe très activement puisque la loi stipule que « le Président du Conseil général organise le contrôle des accueillants familiaux, de leurs remplaçants, et le suivi médico-social des personnes accueillies ».

Les familles qui accueillent des personnes âgées ou des adultes handicapés ont par ailleurs dû préalablement obtenir un agrément du Conseil général.

Intégrée à la vie de la famille, la personne accueillie peut ainsi maintenir un réseau relationnel et une certaine insertion sociale.

Le Conseil Général du Cantal : Les unités de vie et d'accueil familial.

Les unités de vie et d'accueil familial entrent dans le cadre de l'accueil familial. Ces réalisations résultent d'une orientation du schéma départemental des équipements et services 1997-2001 qui prônait la diversification des réponses à apporter aux personnes âgées.

La Commission « action sociale et éducation » du Conseil Général a proposé de développer l'accueil de personnes âgées dans de petites unités de vie s'appuyant sur la législation de l'accueil familial.

Les intérêts d'une telle démarche ajoutaient à une forme d'accueil plus proche des personnes, des perspectives de répartition sur le territoire d'une activité permettant de créer de l'emploi, de lutter contre la dépopulation et de favoriser le développement local.

Le principe de réalisation repose sur :

- l'application de la législation de l'accueil familial : agrément donné par le Président du Conseil Général, pour recevoir 3 personnes âgées ou handicapées au maximum ;
- le recrutement et le suivi des familles d'accueil sont assurés par l'association des Cités Cantaliennes de l'Automne, en sa qualité d'employeur ;
- chaque site d'accueil réunit deux ménages dans des maisons jumelées ou voisines.

Quatre réalisations se sont succédées sur quatre sites différents (Velzic, Anglards de Salers, St Santin de Maurs et Neuvéglise).

En ce qui concerne l'accueillant familial, un stage est proposé aux candidats n'ayant pas d'expérience auprès des personnes âgées.

➤ **Les MARPA (Maison d'accueil rural des personnes âgées) :**

Les Marpa sont des petites unités de vie imaginées et mises en œuvre par la Mutualité Sociale Agricole à partir du milieu des années 1980. Elles répondent à une demande exprimée par les aînés de poursuivre leur vie dans des logements confortables intégrés à la vie locale, avec la possibilité de recourir selon les besoins de chacun aux services d'accompagnement nécessaires.

Les Marpa proposent donc des logements à usage privatif et des espaces de vie collective avec un objectif partagé par les porteurs de projet locaux et les résidents : permettre à la vingtaine de résidents accueillis de vivre comme chez eux, en enrichissant leurs activités et leurs relations sociales antérieures. La nécessaire coordination des services et interventions autour de chaque résident est assurée par une équipe professionnelle sous la responsabilité d'une responsable qui veille au respect des principes définis dans la charte des Marpa.

En Auvergne, on recense 7 MARPA :

- ⇒ 2 dans l'Allier : à Chevagnes et à Marcillat
- ⇒ 1 dans le Cantal : à Saint Martin-Valmeroux
- ⇒ 2 dans la Haute-Loire : à Loudes et à Lavoûte-Chilhac
- ⇒ 2 dans le Puy-de-Dôme : à Pérignat es Allier et à Saint-Sauves d'Auvergne

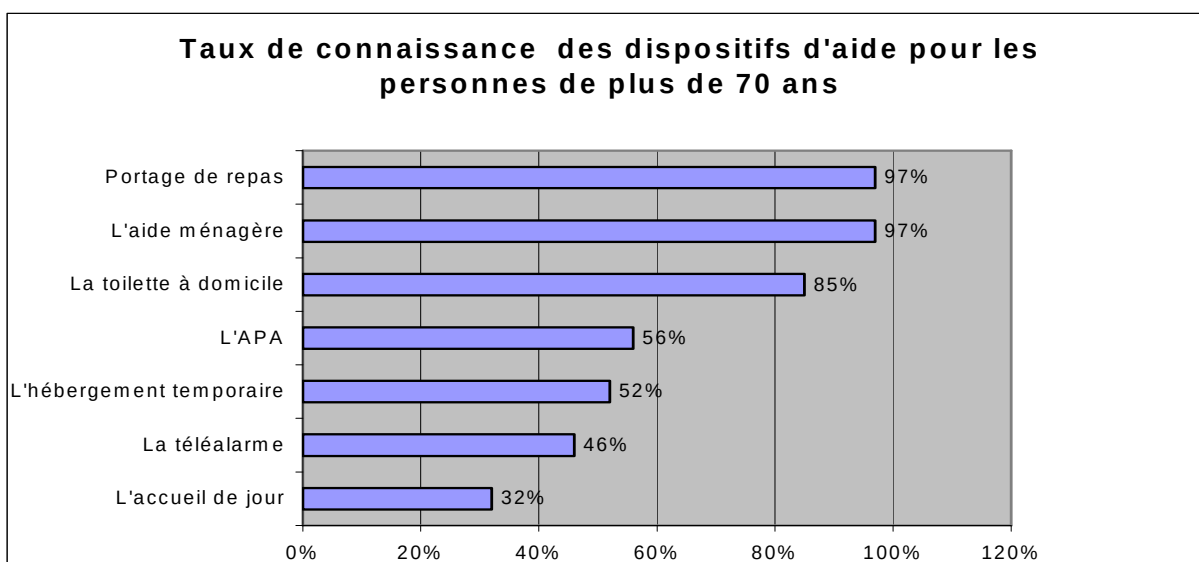
Chapitre quatre : les enjeux.

Il existe des initiatives, des aides et des solutions dans la région, pour aider les personnes dépendantes dans leur vie quotidienne ainsi que leurs aidants. Cependant, leur utilisation passe avant tout par une bonne information.

Divers organismes sont là pour répondre à cette enjeu de communication.

Informar, relayer, coordonner, impulser, mettre en réseau, telles sont les missions de ces structures de proximité.

I - Les sources d'information :



Sources : INSEE-DRASS Enquête sur les personnes de 70 ans ou plus en Auvergne - 2002

➤ Les Centres Locaux d'Information et de Coordination (CLIC) :

Un CLIC (Centre Local d'Information et de Coordination) est une structure de proximité pour les personnes âgées et leur entourage.

C'est un lieu d'accueil et d'écoute personnalisé, d'information et de coordination des aides, gratuit.

Les personnes et leurs familles peuvent s'informer sur leurs droits, être orientées sur les services existants et conseillées sur les possibilités de prise en charge.

Face à des difficultés pour accomplir les actes de la vie courante, le CLIC informe sur les moyens permettant de faciliter le quotidien : maintien à domicile ou possibilités d'hébergement en établissements.

Il évalue les besoins de la personne, élabore avec elle un plan d'aide individualisé, coordonne sa mise en œuvre par une mise en relation avec des professionnels de santé, des professionnels d'accompagnement à domicile et des acteurs locaux.

En Auvergne, on recense **13 CLIC** (3 dans le département de l'Allier, 3 dans le département du Cantal et 7 dans le département du Puy-de-Dôme). On en compte 530 en France.

Les CLIC réalisent et coordonnent des actions sur leur territoire afin de sortir du repli certaines personnes et de les amener progressivement vers l'extérieur.

Leur activité se fait selon deux modes d'intervention :

- une intervention individuelle (information, conseil, accompagnement...)
- une intervention collective (organisation de colloques, conférences, formations...).

➤ Les centres sociaux ruraux :

Un centre social est un foyer d'initiatives, porté par des habitants, appuyé par des professionnels capables de définir et de mettre en place un projet de développement social pour l'ensemble de la population d'un territoire.

Un centre social se veut :

- Un lieu de proximité ouvert à tous
- Un espace de projets participatifs pour que les habitants prennent des initiatives
- Une plateforme d'accompagnement de la vie associative et de tous projets personnels ou collectifs
- Un lieu de partenariat actif et ouvert
- Une équipe, composée de bénévoles et de professionnels, qui propose des activités, animations et services
- Un support d'animation globale et locale

Les 12 centres sociaux ruraux de l'Allier regroupent 202 communes (65% des communes du département) pour une population de 92 140 habitants.

Tous les détails : <http://www.centres-sociaux-allier.com>

➤ Les Maisons départementales des personnes handicapées :

La Maison départementale des personnes handicapées (MDPH) est un lieu destiné à faciliter les démarches des personnes handicapées. Celle-ci offre un accès unifié aux droits et prestations prévus pour les personnes handicapées.

Les MDPH sont présentes sur toute la région (une par département). Elles ont toute la même vocation. Elles ont été créées afin de déployer la **loi du 11 février 2005** : loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

Lieu unique d'accueil, la Maison départementale des personnes handicapées « *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* ».

La Maison Départementale des Personnes Handicapées de la Haute-Loire



Conseil Général de la Haute-Loire

II - Vers une démarche qualité des services à la personne.

➤ Besoin d'un personnel formé et compétent.

L'exercice de l'activité au domicile de la personne âgée, quelque soit le type d'intervention, se fait souvent seul sans encadrement ou en l'absence d'une équipe pluridisciplinaire. Cette situation nécessite une autonomie et une réactivité de l'intervenant face aux situations qui peuvent s'avérer délicates à gérer.

La formation des personnes est de ce point de vue incontournable.

⇒ La formation du personnel des services d'aide à domicile est une nécessité en ce qui concerne :

- ↳ la qualité des interventions à domicile ;
- ↳ la gestion des ressources humaines en terme de professionnalisation de ces métiers.

Formations et qualification

Aujourd'hui les dispositifs sont nombreux en matière de formation qualifiante, de validation des acquis de l'expérience et de formation continue.

♦ Les dispositifs de formation agréés par le Ministère chargé de l'emploi, assurent des **formations qualifiantes** pour de nombreux publics :

DEAVS : diplôme d'état d'auxiliaire de vie sociale

ADV : Assistante De Vie

DPAS : diplôme professionnel d'aide soignant

BEPA Services aux personnes : brevet d'études professionnelles agricole services aux personnes

DEAMP : diplôme d'Etat d'aide médico-psychologique.

♦ Il existe également les dispositifs d'accompagnements pour la **validation des acquis de l'expérience (VAE)** permettant aux salariés, sous certaines conditions :

D'accéder au diplôme d'assistante de vie (ADV),

D'accéder au diplôme d'état d'auxiliaire de vie social (DEAVS)

D'obtenir le diplôme professionnel d'aide-soignant (DPAS) et le diplôme d'Etat d'aide médico-psychologique (DEAMP) ;

Des formations préparatoires :

Aux modules du DPAS et du DEAMP qui n'auraient pas fait l'objet d'une validation par le jury VAE.

Des remises à niveau pour les salariés pour lesquels il apparaît qu'une telle formation est nécessaire avant de s'engager dans la procédure de validation des acquis professionnels ou pour présenter les épreuves de sélection permettant d'accéder à la formation conduisant aux épreuves pour l'obtention du diplôme professionnel d'aide-soignant (DPAS) et du diplôme d'Etat d'aide médico-psychologique (DEAMP).

La formation continue :

Les employeurs ont une obligation légale en matière de formation continue. Les salariés peuvent bénéficier de formation dans le cadre de leur emploi. Ces formations ont pour objectifs l'acquisition de nouvelles connaissances ou le développement de compétences.

Ces formations sont dispensées par des organismes agréés et répondent aux besoins des salariés.

Exemple : la CRAM Auvergne dispense de nombreuses formations en direction des aides à domicile.

➤ Prévention de la lutte contre la maltraitance.

La DRASS Auvergne se mobilise actuellement dans le cadre de la lutte contre la maltraitance dans le champ des établissements et services sociaux et médico-sociaux (aide à domicile inclus) ainsi que les services de tutelle et curatelle.

Un groupe régional travaille à la mise en œuvre locale du Plan National de développement de la bientraitance et de renforcement de la lutte contre la maltraitance.

Ce groupe s'attachera notamment à travailler le volet relatif à la formation et la sensibilisation des personnels du champ des établissements sociaux et médico-sociaux ainsi que des services de tutelle et curatelle.

Les objectifs stratégiques de ce groupe sont les suivants :

- sensibilisation et qualification des professionnels des établissements sociaux et médico-sociaux à la lutte contre la maltraitance
- développement de la bientraitance dans le champ de l'Aide à Domicile

Aussi, afin d'évaluer l'impact des différentes actions engagées depuis le début des années 2000 dans ce secteur d'activité, la DRASS a lancé fin décembre 2007, une enquête régionale.

➤ Le portage de repas et la question du suivi nutritionnel.

« Bien vieillir » passe obligatoirement par le « bien manger ».

Or, les problèmes de dénutrition sont récurrents chez les personnes âgées.

80% des personnes âgées qui entrent en établissement souffrent de dénutrition. Aussi, les services de portage de repas sont-ils une solution pour limiter ce phénomène ?

Il est difficile de répondre à cette question.

Un travail est actuellement mené par le CLIC d'Issoire sur cette problématique.

Le CLIC d'Issoire s'engage dans une démarche de qualité

Le CLIC d'Issoire-Bassin Montagne a mené une enquête sur son territoire afin de réaliser une « évaluation » de la qualité de ces services :

- état des lieux de leur service de portage
- réalisation d'une enquête de satisfaction (évaluation du profil des bénéficiaires, de leur satisfaction, prise en compte de leurs éventuelles suggestions et remarques)
- réalisation d'un rapport avec propositions de nouvelles pistes d'amélioration

Différents items ont pu être renseignés : heure d'arrivée des repas, coûts des repas, difficultés de manipulation, difficultés de mastication, appréciation des repas, régimes...

Une question sur le lien existant avec la personne qui livre les repas a également été renseignée. Au regard des résultats, ce service joue également un rôle important dans la lutte contre l'isolement de ces personnes (84% des personnes enquêtées se sentent écoutées).

Quelques pistes d'amélioration :

- Elaboration d'une fiche d'inscription incluant les coordonnées du médecin traitant, des aidants ;
- La cause de l'inscription au service doit être connue ;
- Le client doit disposer d'un minimum de deux choix pour chaque élément du repas (prise en compte de ses aversions et préservation d'une certaine liberté de choix) ; le choix doit être aisé.
- Le menu doit être clair et lisible ;
- Formation du personnel cuisinier aux habitudes alimentaires des personnes âgées ;
- Former le personnel de livraison à la détection des signes d'alerte de la dénutrition...

La rédaction d'une **Charte Qualité** « Portage de repas à domicile » est en cours d'élaboration.

III - Des acteurs multiples :

➤ Le rôle des collectivités locales et territoriales :

Aujourd'hui, afin de répondre au mieux aux besoins d'une population donnée et dans l'optique d'apporter des réponses adaptées aux spécificités d'un territoire, les notions de réseau de solidarité et de proximité sont essentielles.

Aussi, les Communautés de Communes et les Pays vont dans l'avenir être amenés à prendre en charge ces nouveaux besoins et attentes.

Cette prise en compte des personnes en situation de dépendance par les collectivités s'est déjà opérée avec les dispositifs de veille et d'alerte qu'elles doivent développer en période de canicule ou de grand froid. Les CCAS (Centre Communal de l'Action Sociale) s'inscrivent déjà dans cette logique de proximité.

Cependant, pour agir efficacement, il faut connaître. C'est pourquoi, peu à peu, les décideurs locaux s'engagent dans l'élaboration de **diagnostic territorial**.

Il s'agit en effet là d'une étape incontournable pour tout organisme (public ou privé) qui souhaite mettre en place des actions sur un territoire donné.

Le diagnostic sanitaire et social du Pays de Lafayette

Actuellement, le Pays de Lafayette en Haute-Loire (le territoire du brivadois) travaille à la réalisation d'un diagnostic sanitaire et social.

Les personnes âgées et les personnes handicapées font partie du public cible de cette étude.

A terme, cette démarche doit permettre d'apporter les connaissances et les moyens nécessaires aux acteurs de terrain, susceptibles de corriger certaines inégalités ou déficits.

Différents partenaires collaborent sur ce diagnostic, impulsé par la DDASS 43 : le Conseil Général de la Haute-Loire, le DRASS, la sous préfecture de Brioude, les communes de Brioude, Langeac, Sainte-Florine..., la MSA, la CAF, la FNARS, l'Inspection Académique, le Centre Hospitalier de Brioude...

D'autres collectivités se sont déjà engagées dans cette logique de diagnostic sanitaire et sociale (le Puy en Velay, l'arrondissement d'Ambert...). Ces réalisations sont révélatrices d'une prise de conscience progressive des collectivités territoriales de leur rôle en la matière.

➤ Le milieu associatif et le bénévolat :

En 2002, en France, 21 millions de personnes de 15 ans et plus sont membres d'une association, soit 45% . Trois grandes catégories d'associations se dessinent selon que l'adhésion est principalement motivée par la pratique d'une activité, par un désir de rencontres ou bien pour la défense d'une cause ou d'intérêts communs. Les associations de loisirs, au sens large, continuent d'attirer le plus grand nombre d'adhérents. Elles devancent les associations tournées vers la défense d'intérêts communs.

L'âge moyen des adhérents augmente du fait de la participation accrue des 60-69 ans dans tous les domaines.

Il s'agit toutefois d'un milieu en perte de vitesse (on parle même aujourd'hui de « crise du bénévolat ») qui doit faire preuve de modernisme. Aujourd'hui ces associations rencontrent une nouvelle population avec des attentes qui ne sont pas les mêmes qu'auparavant.

Les Clubs Ruraux des Aînés ont pris en compte ces changements et adaptent leurs pratiques et activités : ateliers informatiques, randonnées, atelier équilibre, atelier mémoire.... Le nombre d'adhérents a augmenté et de nouveaux clubs se sont créés.

Les ateliers équilibre :

Ces ateliers ont pour objectif de diminuer le risque de chute, leur fréquence et leur gravité chez les personnes de plus de 55 ans. Un travail sur l'impact psychologique de la chute et la confiance de la personne est également réalisé (post traumatique).

Les ateliers mémoires :

Ces ateliers consistent à mettre en place des programmes d'activation cérébrale. Ils permettent aux personnes âgées d'entretenir leurs facultés intellectuelles et relationnelles. Un animateur propose à la personne âgée des exercices ludiques ; il s'agit notamment d'apprendre à mobiliser son attention, organiser des informations, concevoir des associations d'idées, élaborer des repères dans l'espace et dans le temps.

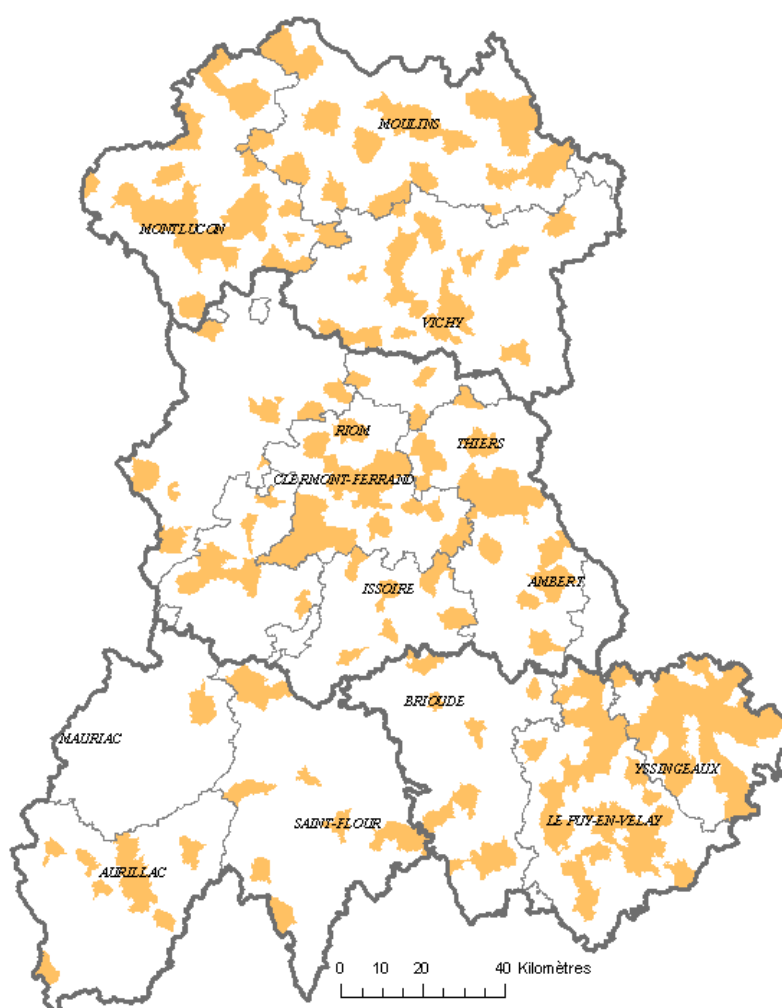
➤ Le Programme 6 du Plan Régional de Santé Publique :

Le programme 6 a pour objectif la préservation de l'**autonomie des personnes âgées** et doit être en mesure de déterminer les interventions prioritaires à mener en prenant en compte les besoins des populations en termes de prévention. Afin de rendre lisibles ces interventions, il devient nécessaire d'adopter une démarche de territorialisation des actions.

Le but final est de fournir des connaissances territorialisées sur les besoins et les réponses apportées aux populations en matière de prévention et ainsi mettre en relief d'éventuelles « zones blanches ».

Plan Régional de Santé Publique - Programme 6

Préservation de l'autonomie des personnes âgées Localisation des actions 2004 - 2006



Recensement des actions selon les données fournies par les promoteurs au 1er septembre 2007

 Recensement des actions toutes thématiques confondues  Pays  Départements

Sources : GRSP - DRASS Auvergne - IGN©
Réalisation : septembre 2007

Conclusion

La lutte contre l'isolement doit être une priorité pour l'ensemble des acteurs de la région Auvergne compte tenu de ses aspects géographiques, et socio-démographiques.

Les éléments retracés dans la première partie du document mettent en « image » que l'isolement est en grande partie dû à l'éloignement géographique : difficultés d'accès aux soins, aux services, aux personnes isolées...

Lutter contre l'isolement en mettant en place des dispositifs répondant aux besoins de la population contribue à l'aménagement du territoire : maintien de la population en zone rurale, création de services, création d'emplois...

Les solutions pour lutter contre l'isolement existent et se développent notamment par les collectivités locales ou territoriales et le milieu associatif et ce depuis de nombreuses années. Le chapitre besoins et solutions de ce document permet de mettre en lumière quelques dispositifs innovants en même temps que d'autres plus anciens.

Le nombre d'acteurs se multiplie : collectivités, milieu associatif, bénévolat, services marchands. L'articulation entre ces différents acteurs est indispensable pour répondre aux besoins de la population.

Aujourd'hui les offres sont diversifiées ce qui induit un coût pas toujours compatible avec les capacités contributives des personnes vivant en milieu rural.

Certes, il reste encore beaucoup à faire :

- pour conforter et améliorer ce qui existe notamment en terme de couverture territoriale, en terme de qualités de services...,
- pour imaginer de nouveaux dispositifs avec les acteurs de terrains et pourquoi pas en s'inspirant d'expériences y compris entre les départements de la région Auvergne,
- pour informer l'ensemble de la population sur l'ensemble des services proposés sur un territoire. Les sources d'information existent, se structurent et se coordonnent. Ce sont des aspects indispensables de l'information pour une meilleure lisibilité et une réponse adaptée aux besoins des personnes.

Les différents aspects de la lutte contre l'isolement sont nombreux et variés. Aussi il est nécessaire d'approfondir chacun d'entre eux. Ils relèvent d'opérateurs et de niveaux de décision différents ; la coordination de tous les acteurs présents sur le territoire est nécessaire pour mesurer et évaluer les besoins, proposer et mettre en place les réponses et enfin pour mesurer les effets des dispositifs mis en place.

Un grand remerciement aux membres du groupe de travail représentant les différents opérateurs (Etat, collectivités, services publics, associations, bénévoles) qui ont su faire connaître, faire partager leurs expériences sur le thème de l'isolement des personnes âgées et handicapées sur les territoires ruraux. Cet enrichissement commun permettra sans aucun doute de faire émerger de nouvelles actions de proximité.

