



Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie des Côtes d'Armor



L'AUTONOMIE EN ACTIONS

CONFÉRENCES DES FINANCEURS : VERS UNE DYNAMIQUE TERRITORIALE DE PRÉVENTION





1. Présentation générale

Une innovation de la Loi ASV

La conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées est l'un des dispositifs phares de la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement (loi ASV).

Elle a pour objectif de **coordonner** dans chaque département **les financements** de la prévention de la perte d'autonomie **autour d'une stratégie commune**.

Le public visé : **les 60 ans et plus et leurs aidants**



Les missions confiées à la Conférence des Financeurs

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.

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

Le diagnostic est établi à partir des besoins, recensés notamment par le schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale (CD) et par le projet régional de santé (ARS).



Les objectifs de la Conférence des Financeurs :

Sur la base du diagnostic des besoins :

- définir une **stratégie globale de prévention** de la perte d'autonomie
 - s'appuyant **sur l'existant** (inventaire des initiatives existantes)
 - et sur des **actions nouvelles**
 - pouvant être **réalisées en interne** par les membres de la Conférence,
 - et/ou **confiées à des opérateurs externes.**

6 axes de travail ont été définis par le législateur pour organiser le programme coordonné de financement des actions de prévention :





2. Les financements

L'objectif de la Conférence des Financeurs est de **coordonner les financements** dédiés à la prévention de la perte d'autonomie par l'ensemble de ses membres, qu'il s'agisse - ou non- de prestations légales ou réglementaires.

Les financements spécifiques alloués par la CNSA aux Départements ne doivent intervenir qu'**en complément des financements existants** : aides légales et extra légales des caisses de retraite et des mutuelles, de la CPAM, aides de l'ANAH, droit au répit au titre de l'APA...

Ils sont également complémentaires des financements identifiés dans le cadre de la **convention de modernisation** du secteur de l'aide à domicile que le Département mobilise depuis une dizaine d'années.

3. Les éléments saillants issus des diagnostics

Démographie

2012 : 178 650 personnes âgées de 60 ans et plus, représentant 30 % de la population

une augmentation de 25 % prévue entre 2015 et 2030 : **226 650** personnes à horizon 2030

18 000 bénéficiaires de l'APA en 2016 =>une estimation de + 3 000 à 4 000 personnes âgées dépendantes à horizon 2030 (20 à 22 000 personnes)

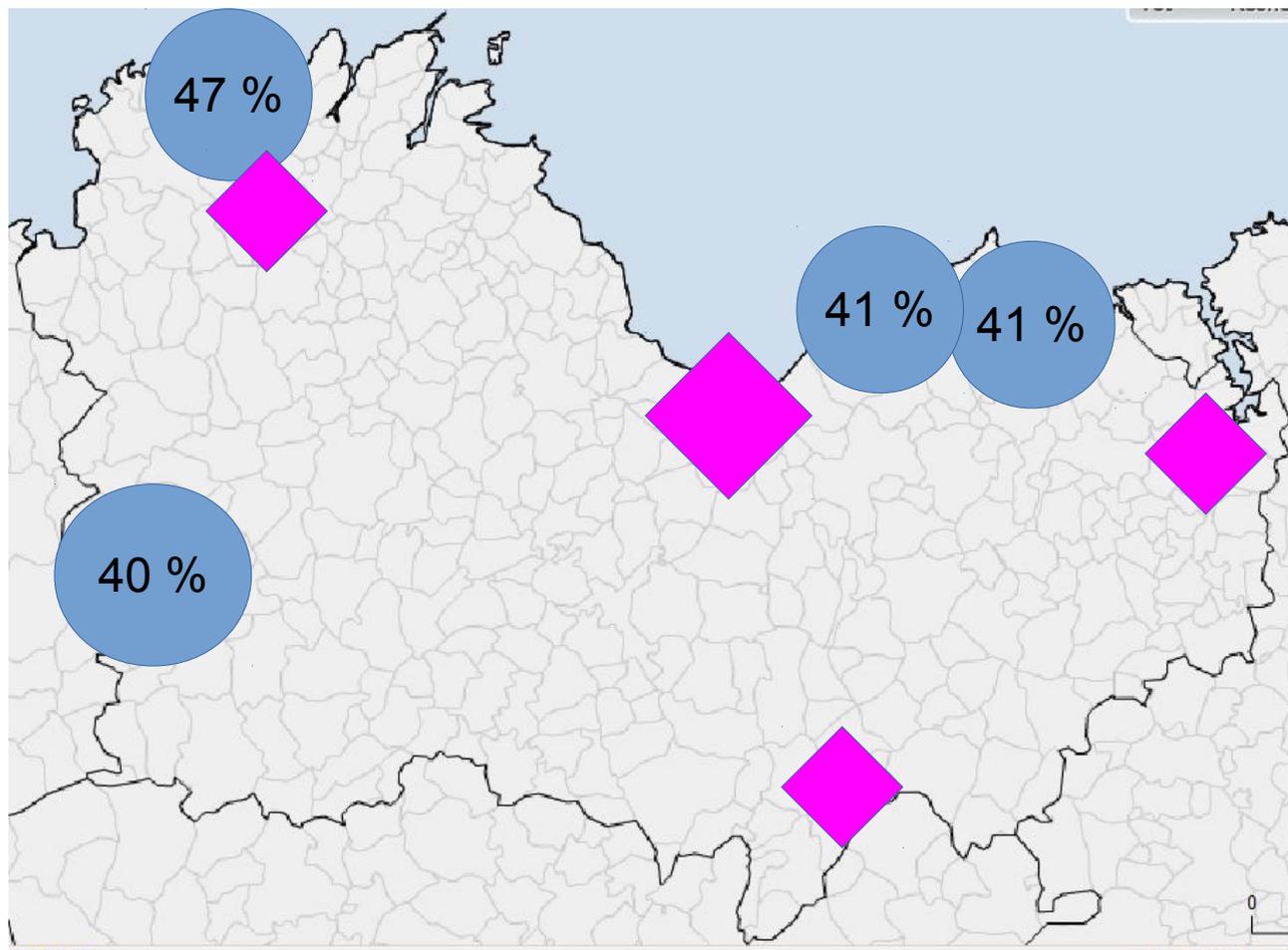
répartition	2012	%	2030
60-74 ans	106 610	60 %	135 390
75-84 ans	50 432	28 %	63 462
+85 ans	21 608	12 %	27 198
total	178 650		226 650

+ de 200 000 personnes
concernées par le programme
coordonné
1/3 population

Démographie (suite)

Des disparités territoriales :

4 secteurs (**Perros-Guirec, Callac, Côte de Penthièvre, Pays de Matignon**) marqués par un taux de +60 ans de 40 à 47 % de la population, contre une moyenne départementale de 26 %



mais cette répartition n'est **pas celle des personnes âgées dépendantes**, concentrées sur l'agglomération brioquine et, dans une moindre mesure, Lannion, Dinan et la Cidéal

Indice de vieillissement !!!

(nb personnes +65 ans pour 100 personnes de moins de 20 ans)

- 22 : 100,7
- 29 : 89,7
- 35 : 62,2
- 56 : 92,3

Dépendance et fragilité

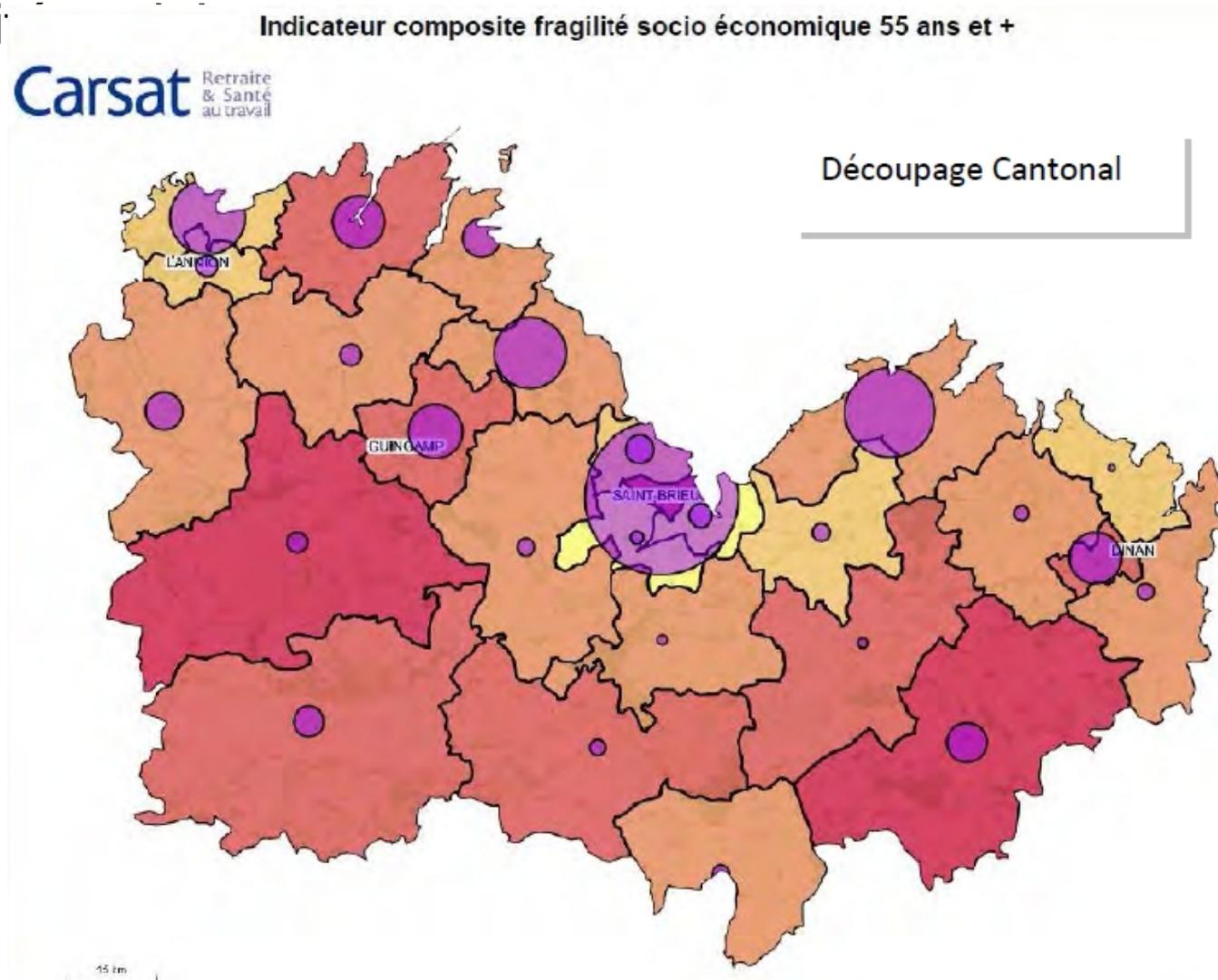
Un indicateur composite (IC1) de **fragilité socio-économique** mis au point par les branches « retraite » et « maladie » de la Sécurité

Dimensions retenues :

- l'âge des retraités
- l'isolement
- les ressources

59 900 personnes concernées par l'indicateur dans les Côtes d'Armor (+55 ans)

Dont **45 000** personnes âgées



Logement

88 000 logements occupés par les +65 ans, plutôt grands (40-100 m²)

87 % des +65 ans vivent dans des maisons dont ils sont **propriétaires** à +85 % et où ils vivent en moyenne une trentaine d'années.

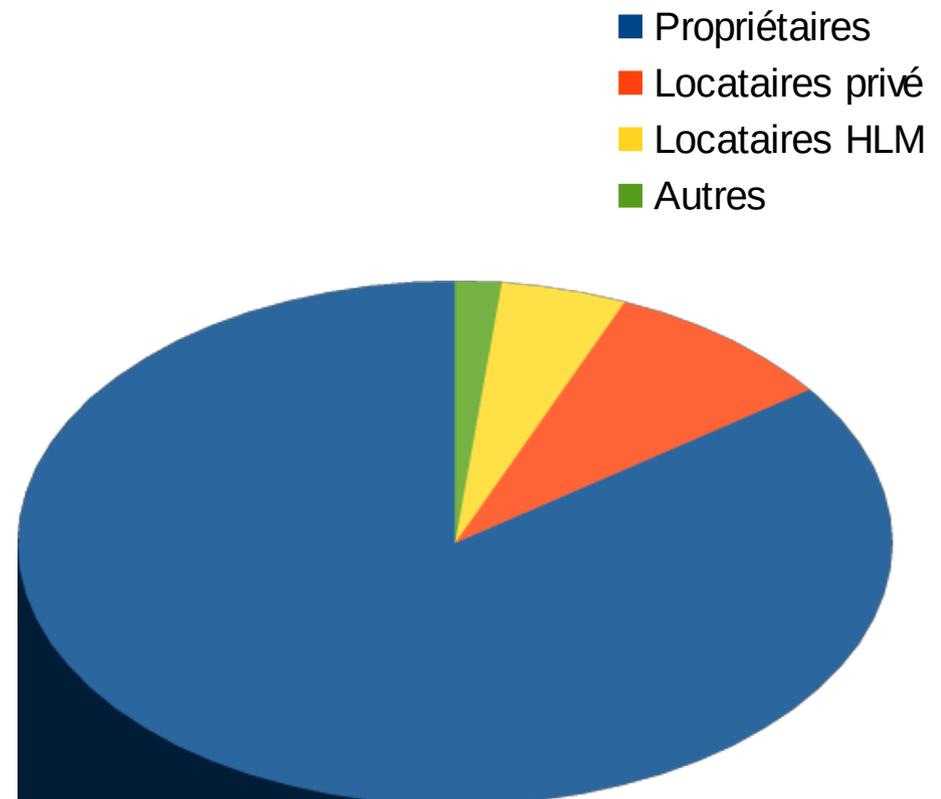
Le taux de personnes vivant seules progresse avec l'âge : 17 % entre 55 et 65 ans jusque 45 % pour les +80 ans.

Pour les +80 ans, les logements sont relativement anciens (+55 ans pour 50 % des cas) quasiment tous équipés de salles de bain (97%), chauffés à l'électricité quand anciens anciens

=> des actions à prioriser en direction des propriétaires

=> problématiques de précarité énergétique et de risques liés aux chauffages d'appoint

12 000 locataires dont 33 % dans le parc HLM (4 000 logements concernés, représentant 5 % du total)



Mobilité

80 % des +60 ans possèdent une voiture et 62 % des +80 ans possèdent un véhicule

18 000 ménages n'en ont pas

=> importance (effets volume) d'actions en direction de personnes encore mobiles

=> une préoccupation constante relevée par les portraits sociaux de territoires

Revenus et pauvreté

diminution du nombre de bénéficiaires du minimum vieillesse

un revenu médian de 19 340 € par UC pour les +60 ans

un taux de pauvreté de 7 % pour les 60-74 ans et de 11,5 % pour les +75 ans (10 % moyenne nationale) avec concentrations Bégard, Callac, COB

Les aidants

85 500 recensés sur le territoire et répartis inégalement sur le territoire

ratio 2013 : 4 aidants pour une PA à aider, ratio amené à baisser régulièrement pour atteindre 3 en 2030 (évolution de la structure de la population)

La santé

Les causes médicales de surmortalité

Surmortalité de la population des personnes âgées de plus de 75 ans / taux nationaux

1ères causes de mortalité :

- les **tumeurs malignes**
- les **maladies de l'appareil circulatoire**

A signaler : la mortalité liée à des **chutes** accidentelles, des **psychoses alcooliques** et au **suicide** est supérieure aux taux moyens nationaux et régionaux.

Alzheimer

Près de **6 800 costarmoricains** de 75 ans et plus (environ 10%) atteints de la maladie d'Alzheimer et maladies apparentées en 2013 (source cnamts).

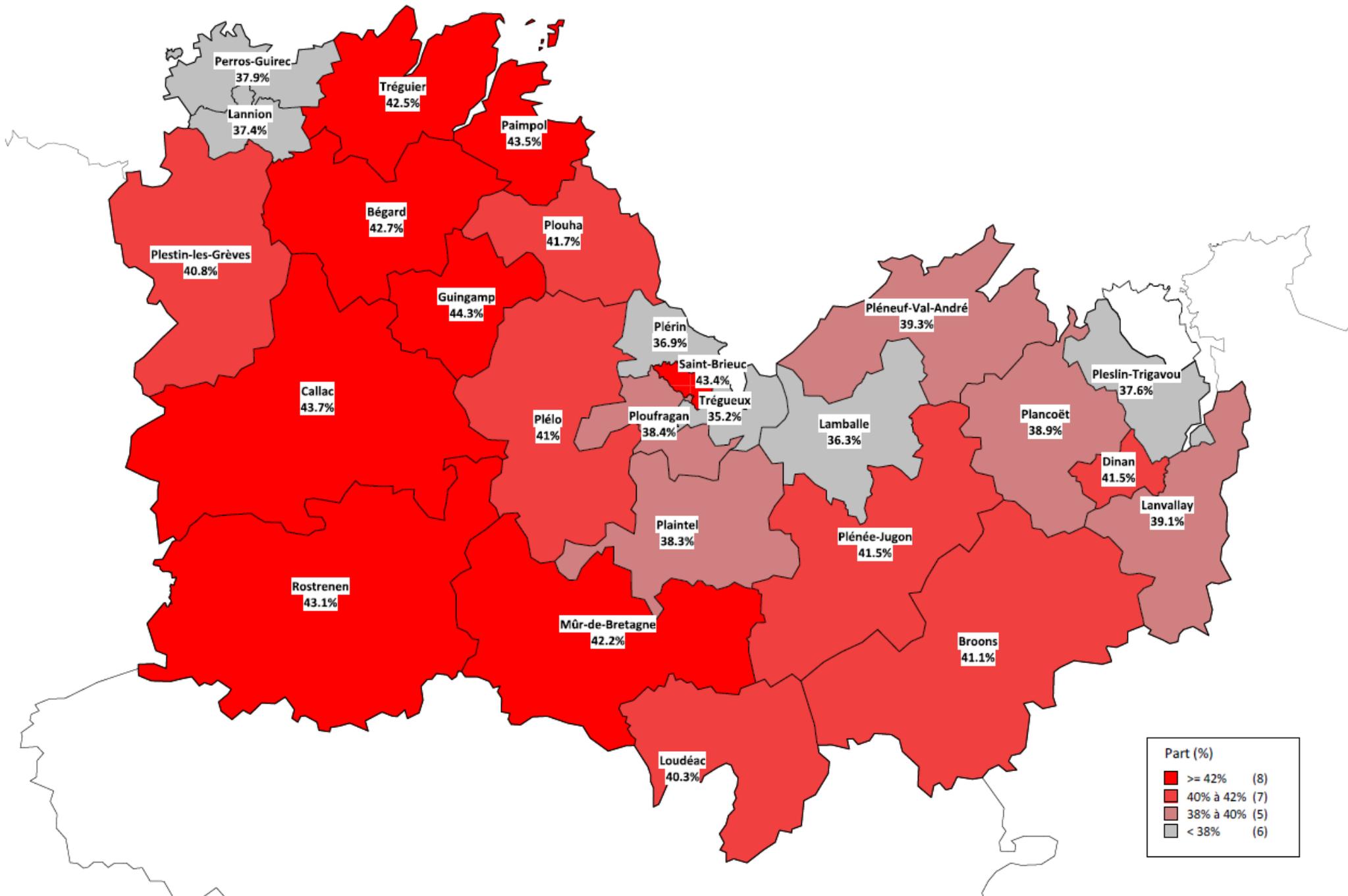
Le taux de prévalence progresse nettement **chez les femmes** de plus de 85 ans.

Affections de longue durée

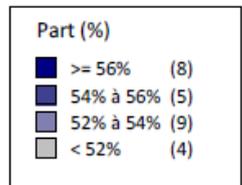
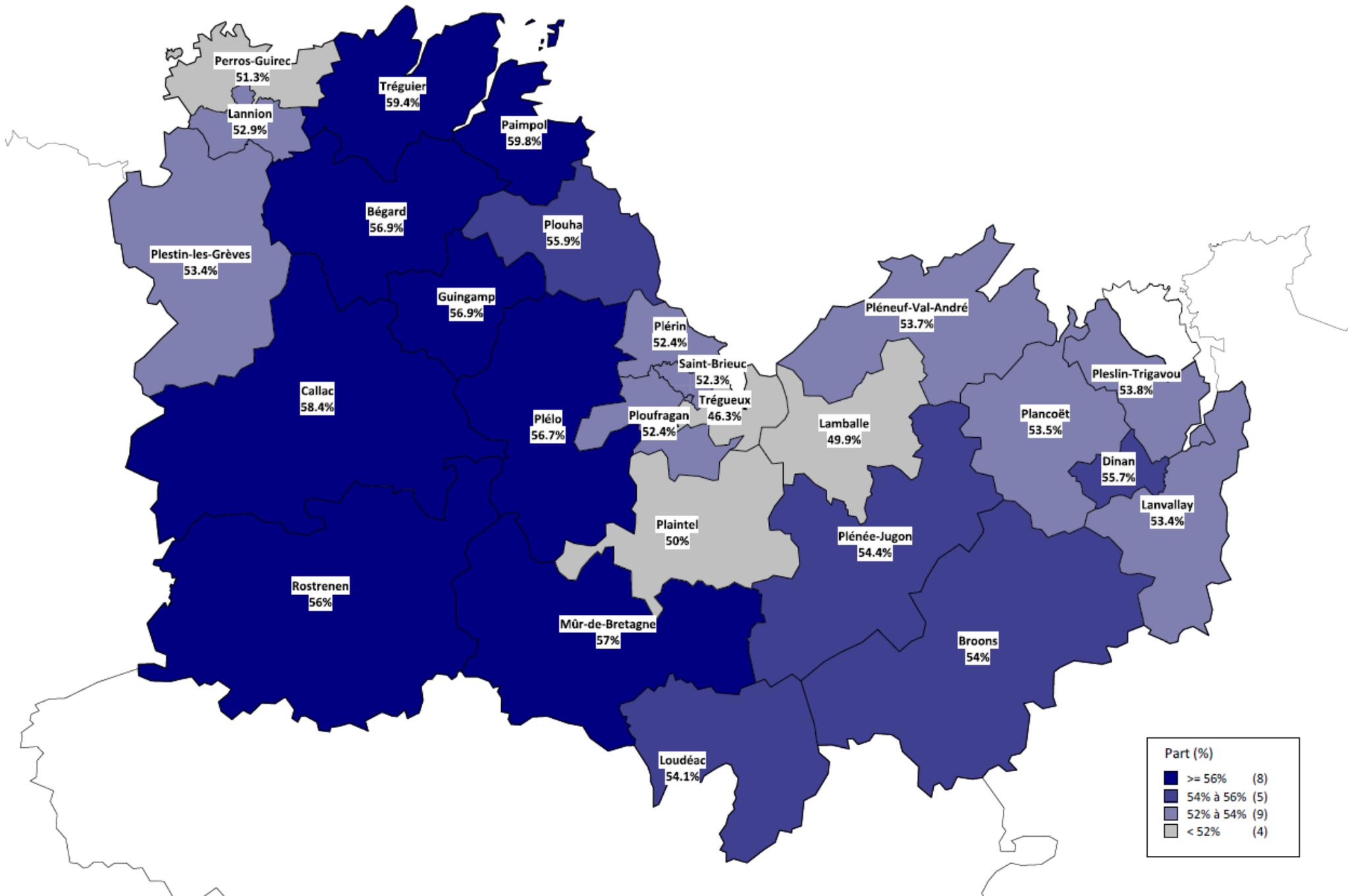
Les +60 ans représentent 40,5 % des ALD, part qui passe à 54,3 % chez les +75 ans

4 affections dominant : maladies cardioneurovasculaires, diabète, tumeurs et affections psychiatriques

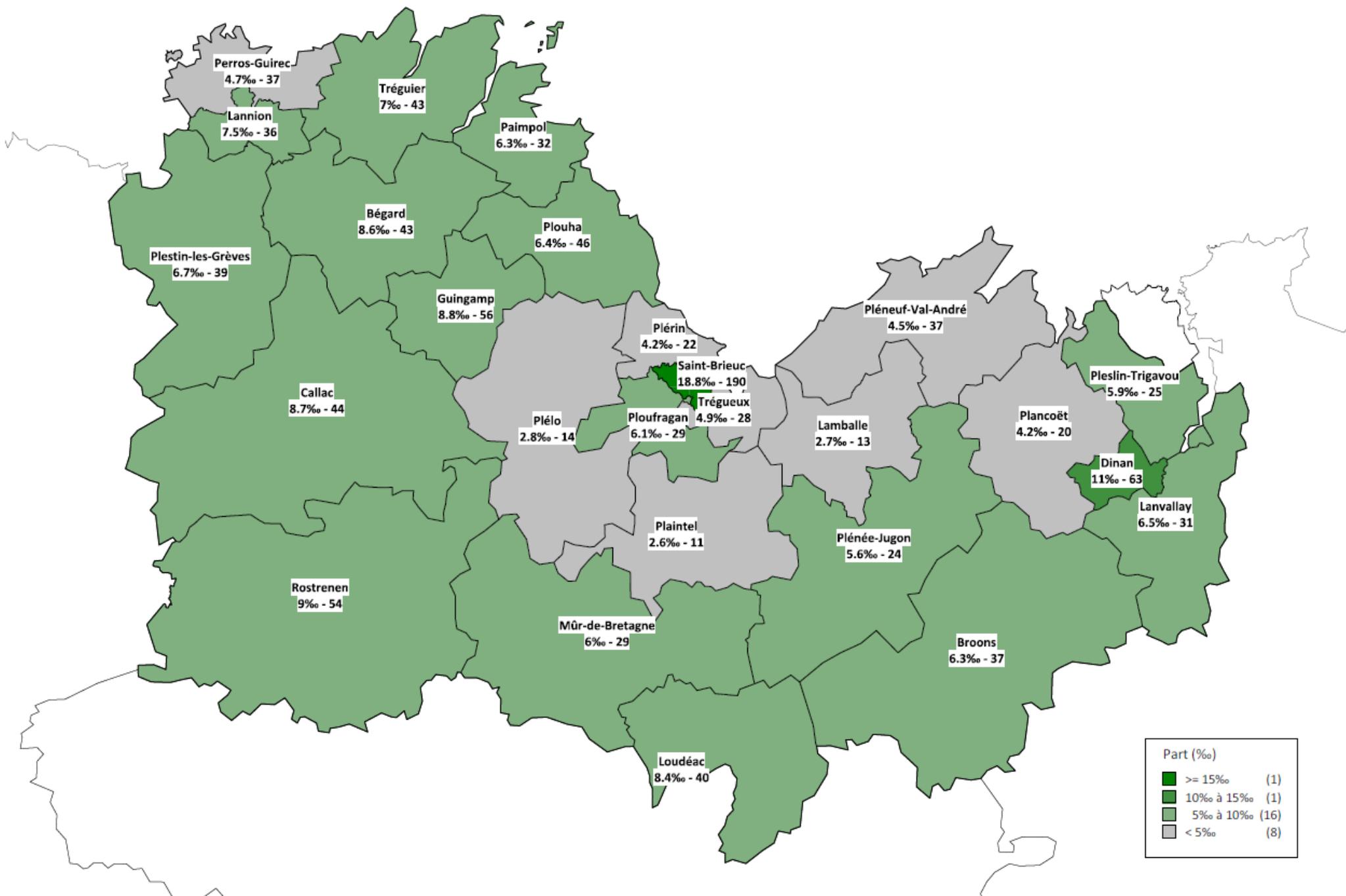
Part des bénéficiaires de 60 ans et plus en ALD exonérante par canton



Part des bénéficiaires de 75 ans et plus en ALD exonérante par canton



Part des 60 ans et plus bénéficiaires de la CMU-C par canton



1ère donnée : Part des 60 ans et plus bénéficiaires de la CMU-C (donnée départementale : 7%)
 2ème donnée : Nombre de 60 ans et plus bénéficiaires de la CMU-C (total : 1043)

Source : Régime Général hors SLM et MSA - Décembre 2016
 CPAM 22 - PAPS - BK

Les décès par suicide

Etude 2012-2013 (Observatoire national du suicide) :

- 822 décès en Bretagne: 623 hommes, 199 femmes
- classe d'âge la plus touchée : les 40-44 ans (103) même si le taux progresse avec l'âge
- taux régional de 25 pour 100 000 h contre taux national de **15**
- **6 590 hospitalisations pour TS pour 5 644 personnes (60 % femmes)**

Côtes d'Armor :

- taux de **30,5** pour 100 000 h (+100%)

Les addictions et leurs conséquences

Une place centrale des addictions diverses dans les facteurs de décès, de morbidité et de risques d'accidents à l'origine de la perte d'autonomie



4. Les orientations du programme coordonné

Point d'avancement

ETAPE 1

Etudes
préparatoires :

Diagnostic
des besoins

Etat des lieux
des actions
de prévention
mises en œuvre
sur le territoire

1^{er}
semestre
2016

ETAPE 2

Installation
de la
Conférence
des
Financeurs

4 octobre 2016

4
octobre
2016

ETAPE 3

Définition des
orientations du
programme
coordonné :

Croisement :

- des besoins spécifiques de la population costarmoricaine
- des capacités d'actions déjà déployées par les acteurs de la conférence des financeurs
- des orientations nationales

10
jan.
2017

ETAPE 4

Déploiement du
programme
coordonné :

- valorisation et adaptation des politiques des membres de droit
- régulations institutionnelles (adaptations locales)
- mise en place d'actions Complémentaires

+ évaluation

année
2017

**Axes et thématiques
du programme coordonné
de la conférence des financeurs
des Côtes d'Armor :**

Axe

ACCES AUX DROITS

- **Améliorer l'accès aux droits :**
 - Mettre au point des outils pour les communes et les EPCI, référents de proximité, pour une juste information des personnes et de leurs familles
 - Accompagner les projets de lutte contre l'isolement à domicile et en établissement
 - Améliorer la connaissance de leurs droits par les personnes âgées, à domicile et en établissement ; faciliter les démarches administratives.
- **Sensibiliser** les collectivités locales, les aménageurs et les commerçants aux enjeux d'une meilleure accessibilité et d'une ville plus accueillante pour les seniors.

Axe

LOGEMENT ET AIDES TECHNIQUES

accompagner l'évolution des logements dans une perspective de maintien à domicile

- Améliorer la **visibilité des solutions techniques** et promouvoir les solutions simples à mettre en place par les particuliers
- renforcer la **visibilité des dispositifs d'aide financière** pour l'adaptation des logements privés
- promouvoir **l'engagement des bailleurs** dans une démarche d'adaptation des logements du parc locatif au vieillissement des locataires
- faire du **logement un support de prévention** :
 - *soutenir les initiatives visant à promouvoir les actions de prévention individuelles pouvant être mises en œuvre à domicile*
 - *poursuivre les actions visant à lutter contre l'habitat indigne, prévention radon, qualité de l'air intérieur*
 - *soutenir les actions de prévention des résidences autonomie*
 - *accompagner l'évolution des offres complémentaires (résidences autonomie, parc locatif, habitats regroupés, collocations et autres modes d'hébergements alternatifs).*

Axe

PREVENTION SANTE

- promouvoir et accompagner une offre de prévention **coordonnée**
- développer la pratique d'**activité physique adaptée**
- développer la **prévention des chutes à domicile**
- développer la **prévention nutritionnelle**
- développer la **prévention des affections liées à l'âge** : maladies neuro dégénératives et déficiences sensorielles
- améliorer le **dépistage des cancers**
- améliorer le **recours à la vaccination anti-grippale**
- développer la **prévention de la souffrance psychique et du suicide**
- développer les **compétences des acteurs** la prévention en santé auprès des personnes de 60 ans et plus au domicile.

Axe

AIDANTS

maintenir les capacités des aidants le plus longtemps possible

- aider les aidants à aider : améliorer l'accès à l'information et aux ressources
- développer les solutions de répit
- développer le repérage et la prévention de l'épuisement des aidants
- développer le repérage des aidants dans l'environnement des personnes en perte d'autonomie

Axe

MOBILITES

- maintenir et sécuriser les mobilités individuelles existantes
- compléter et fiabiliser les solutions alternatives pour les personnes sans moyens de transports
- sensibiliser les professionnels à l'accompagnement des personnes âgées.

Axes transversaux :

Afin d'intervenir au plus tôt, quand les fragilités peuvent être réversibles :

- **développer les ressources pour un meilleur REPÉRAGE DES DIFFÉRENTES FRAGILITÉS**

Afin d'optimiser l'ensemble des dispositifs et actions existantes ou à venir :

- assurer une bonne **COORDINATION DES PROGRAMMES**, afin de cibler le bon public, au bon endroit, au bon moment

Afin de bien anticiper le bouleversement démographique du vieillissement pour notre territoire :

- **MOBILISER LA RECHERCHE ET DES EXPERTISES** qui soutiendront les décisions publiques à venir et les compétences professionnelles à développer