

**Diagnostic des besoins
et de l'offre
Programme coordonné
Haute-Marne
2023 - 2028**



**Conférence des Financeurs de la
Prévention de la Perte d'Autonomie et
de l'Habitat Inclusif
Haute-Marne**



« SENIOR » ça commence à quel âge ?

Jusqu'à 65 ans, ce sont des « *retraités* » en forme et actifs, simplement des adultes qui vieillissent. Sans pathologie, le vieillissement se fait normalement jusqu'à 80/85 ans. Vers 85 ans, le senior devient « *grand vieillards* », ce qui s'accompagne d'un début de perte d'autonomie. Une chose est certaine : la perte d'autonomie et l'isolement consécutif conduisent souvent à un basculement psychologique puis physique prématuré.

Lutter contre l'isolement et la perte d'autonomie recule donc le passage de l'étape de « *senior* » à celle de « *senior avancé* » !

Sommaire

I. Le cadre règlementaire : une évolution du périmètre de la Conférence des Financeurs.....	4
II. Les axes d'intervention de la Conférence des Financeurs de la Prévention de Perte d'Autonomie de la Haute-Marne 2017-2022	12
III. La grande région du Grand Est.....	34
1. Population et territoire régional	34
2. Economie et emploi	41
3. Niveaux de vie	41
IV. Le département de la Haute-Marne.....	43
1. Données sociodémographiques.....	44
2. Données gérontologiques	46
a. Espérance de vie et taux de mortalité : une espérance de vie à la baisse !	46
b. Situation géographique : un territoire rural	48
c. Socio-économie : une population retraitée et pauvre	51
3. L'habitat des Haut-Marnais des plus de 60 ans.....	54
a. Des personnes âgées majoritairement propriétaires et vivant dans de grands logements .	54
b. L'aide sociale à l'hébergement (ASH).....	56
V. Données sur les aidants non professionnels	58
1. Les dispositifs de répit.....	58
a. L'accueil de jour	58
b. L'hébergement temporaire	58
c. Les plateformes d'accompagnement et de répit	59
d. Les prestations et les droits en faveur des aidants	61
2. Les groupes de parole et lieux d'échanges.....	64
3. Les formations aux aidants	67
4. Les actions collectives de prévention de la Conférence des Financeurs	68
5. L'expérimentation de la médiation familiale aidants-aidés.....	68
6. Les attentes et besoins des aidants	70

VI. Les dispositifs d'offre de service en Haute-Marne	72
1. Les dispositifs d'évaluation de la dépendance	72
a. L'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA).....	72
b. L'évaluation des personnes non dépendantes : le GIE APTITUDE	74
2. L'offre médicale et paramédicale	77
a. L'offre médicale.....	77
b. L'offre paramédicale.....	81
c. L'accès personnalisé à la santé.....	82
3. Les Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD) et le Service de portage des repas.....	84
4. Les Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD)	85
5. Les prestations médicales intervenants dans le maintien à domicile	88
6. L'hébergement collectif : les Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD)	89
7. Les accueillants familiaux sociaux	95
8. L'accompagnement du Département : du terrain à la planification.....	97
9. L'accompagnement social de droit commun des personnes âgées	102
10. L'accompagnement des bailleurs sociaux	103
11. Les actions de prévention des autres acteurs du champ de la prévention	103
a. L'Association Label Vie	103
b. Les aides accordées par la Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail (CARSAT) Nord Est.....	104
c. Les caisses de retraite complémentaires AGIRC-ARRCO	107
12. Les formes d'habitat inclusif en Haute-Marne	110
a. Les habitats inclusifs.....	110
b. Le financement par le Département : l'aide à la vie partagée	112
c. Les autres modalités d'habitats inclusifs	115
13. Quelques espaces dédiés aux personnes de plus de 60 ans.....	117
VII. Les axes d'intervention du programme coordonné 2023 -2028.....	120
Pour finir.... les bonnes pratiques de la conférence des financeurs !.....	128

I. Le cadre réglementaire : une évolution du périmètre de la Conférence des Financeurs

La loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'Adaptation de la Société au Vieillessement (ASV) a fait de la prévention de la perte d'autonomie et du maintien à domicile des personnes âgées l'un des objectifs majeurs de notre système de santé et de l'organisation du secteur médico-social et social.

Elle prévoit la mise en place dans chaque département d'une **Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie (CFPPA)** conçue comme une instance de coordination des financements visant à développer les politiques de prévention de la perte d'autonomie.

La conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie est l'un des dispositifs phares instaurés par cette loi :

« Dans chaque département, une conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées établit un diagnostic des besoins des personnes âgées de soixante ans et plus résidant sur le territoire départemental, recense les initiatives locales et définit un programme coordonné de financement des actions individuelles et collectives de prévention. Les financements alloués interviennent en complément des prestations légales ou réglementaires. Le diagnostic est établi à partir des besoins recensés, notamment, par le schéma départemental relatif aux personnes en perte d'autonomie mentionné à l'article L. 312-5 du code de l'action sociale et des familles et par le projet régional de santé mentionné à l'article L. 1434-2 du code de la santé publique. »

La conférence des financeurs s'inscrit dans le cadre général de la politique de prévention structurée dans le plan national de santé publique « **Priorité Prévention : rester en bonne santé tout au long de la vie** » du 26 mars 2018. Ce plan prévoit plusieurs mesures concernant le « **Bien vieillir et prévention de la perte d'autonomie** » des personnes âgées à domicile ou en établissement.

Leur mise en place repose sur une vision globale et ciblée, les priorités portent notamment sur :

- >les bienfaits de l'activité physique et de l'alimentation ;
- >les repérages et les prises en charge précoces ;
- >le passage à la retraite ;
- >le lien social et la lutte contre l'isolement ;
- >l'aménagement du logement ;
- >l'accès à des aides techniques.

La réussite de la Conférence des financeurs dans chaque territoire départemental résulte de l'engagement de l'ensemble des acteurs concernés par la prévention de la perte d'autonomie et repose sur une gouvernance partagée de l'ensemble des parties prenantes. L'objectif de faire monter en puissance les politiques de prévention suppose de définir des stratégies régionales et locales mieux coordonnées, à la fois dans leur cible, leur contenu et leur déploiement territorial.

Aussi, la Conférence des financeurs doit être au service du développement de politiques coordonnées de prévention, garanti par une gouvernance éclairée, solide et intégrée. Son rôle est notamment d'assurer « *un effet de levier sur les financements que les membres de la conférence des financeurs consacrent à la prévention de la perte d'autonomie* ». Il s'agit de s'appuyer sur les actions et circuits financiers existants et propres à chaque acteur sans créer une logique de fonds dédiés.

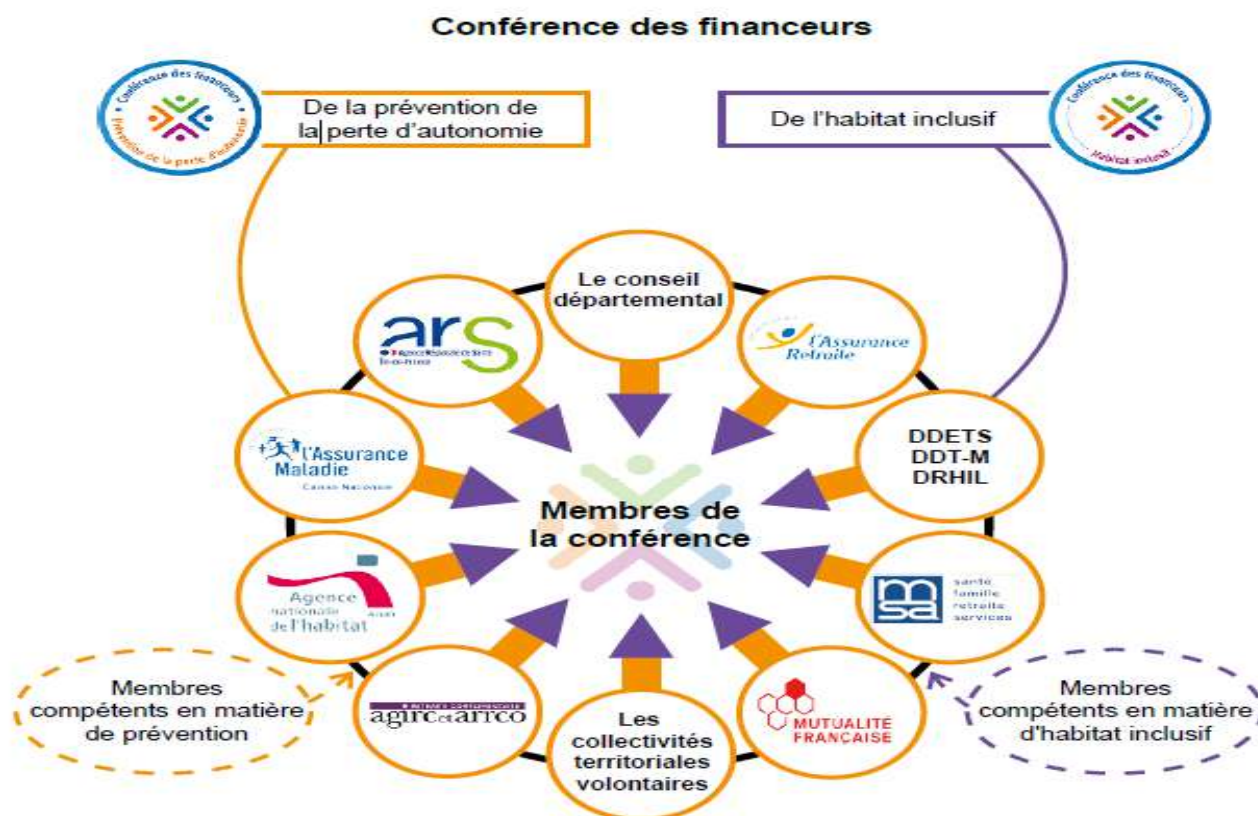
La Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie de la Haute-Marne est installée par arrêté du Président du Conseil départemental du 13 Octobre 2016.

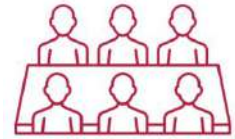
La loi n° 2048-1021 du 23 novembre 2018 portant Evolution du Logement, de l'Aménagement et du Numérique (loi ELAN) donne une définition de l'habitat inclusif dans le Code de l'action sociale et des familles (CASF) et introduit le forfait pour l'habitat inclusif. Elle élargit les compétences de la conférence des financeurs à l'habitat inclusif.

La Conférence des Financeurs de l'Habitat Inclusif (CFHI) est chargée de recenser les initiatives locales, de définir et mettre en œuvre le programme coordonné de financement de l'habitat inclusif, qui comprend les orientations en matière de déploiement de l'habitat inclusif, en s'appuyant sur les diagnostics territoriaux existants et partagés

La Conférence des financeurs de l'habitat inclusif (CFHI) de la Haute-Marne est installée par arrêté du 21 septembre 2021.

Dans chaque département, une seule conférence des financeurs est organisée en deux formations, selon les sujets abordés. Les membres sont les suivants :





Une composition évolutive

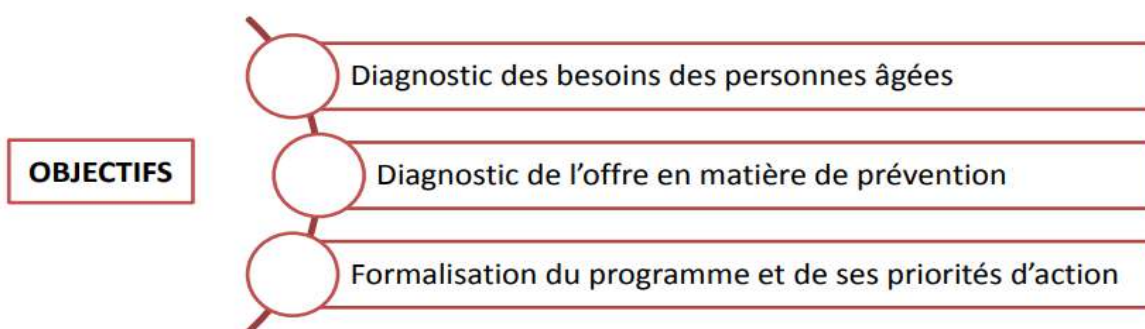
La conférence des financeurs est composée (**articles L233-3 et R233-13 du CASF**) de :

- Président : un représentant du Conseil départemental désigné par le Président du Département ;
- Vice-Président : le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé ou son représentant ;
- Le délégué de l'Agence Nationale de l'Amélioration de l'Habitat (ANAH) dans le département ou son représentant ;
- Des représentants des collectivités territoriales volontaires autres que les départements et les EPCI qui contribuent au financement des actions entrant dans le champ de compétences de la conférence désignés par l'assemblée délibérante ;
- Un représentant de la CARSAT désigné par elle ;
- Un représentant de la CPAM désigné par elle ;
- un représentant du Régime Social des Indépendants (RSI) désigné par elle ;
- un représentant de la MSA désigné par elle ;
- un représentant des institutions de retraite complémentaires désigné par elles ;
- un représentant désigné par la fédération nationale de la mutualité française ;
- un représentant du Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie (CDCA) : non prévu par la loi mais fortement conseillé, **Département de la Haute-Marne précurseur**.

La loi **n° 2048-1021 du 23 novembre 2018** portant évolution du logement, de l'aménagement et du numérique (loi ELAN) élargit sa composition :

- un représentant de l'Agence nationale de l'Amélioration de l'habitat (ANAH) via sa délégation locale ;
- un représentant de la Direction départementale de l'emploi, du travail, des solidarités et de la protection des populations (DDETSPP) ;
- un représentant de la Direction départementale des territoires (DDT) de la Haute-Marne.

Les objectifs de la Conférence des Financeurs



Le règlement intérieur et les principes de fonctionnement



Objectif : poser les règles d'organisation et de fonctionnement, et notamment :

- Fixer la composition et la fréquence des réunions de la Conférence des financeurs ;
- Préciser les attributions du Président et Vice-Président ;
- Définir les instances de travail (mise en place d'un comité technique), définir ses missions, son organisation, la fréquence des réunions ;
- Définir le secrétariat de la conférence ;
- Préciser le programme de travail ;
- Indiquer les engagements des membres de la Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie ;
- Indiquer le quorum nécessaire pour permettre à la Conférence des financeurs de délibérer ;
- Préciser les conditions des délibérations.

Les membres s'engagent à construire leur politique de prévention en accord avec la stratégie portée par la Conférence des financeurs et à communiquer :

- à l'ensemble des membres les programmes d'actions qu'ils portent pour une analyse territorialisée fine (publics, localisation, dates, etc...).
- les bilans des actions qu'ils ont portées, afin de réaliser une analyse annuelle de la politique de prévention.

Un public qui s'étend : des personnes de plus de 60 ans aux personnes en situation de handicap

La Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie s'adresse à des publics spécifiques :

Les personnes âgées de 60 ans et plus

Éligibles ou non à l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA)

Les concours versés au titre des équipements, des aides techniques individuelles et des autres actions collectives de prévention doivent pour au moins 40 % de leur montant être destinés à des personnes qui ne sont pas éligibles à l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA). La CFPPA définit les modalités de cette règle dès l'étape de recensement des financements des différents partenaires de la conférence qui ciblent déjà souvent leur public (bénéficiaires ou non-bénéficiaires de l'APA).

À domicile ou en établissement

La CFPPA cible d'une part les personnes âgées à domicile et en résidence autonomie et d'autre part les personnes résidant en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), conformément à la feuille de route « **Grand âge et autonomie** » présentée par **la ministre des Solidarités et de la Santé le 30 mai 2018**. Ce périmètre d'éligibilité élargi a pour objectif de réduire ou de retarder la perte d'autonomie dans ces établissements en mettant en place des actions de prévention pertinentes pour les résidents.



Les proches aidants de personnes âgées de 60 ans et plus

La Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie est également compétente pour traiter des enjeux relatifs aux proches aidants des personnes de 60 ans et plus. Les membres de la conférence veilleront à la cohérence des actions prévues respectivement pour les proches aidants de personnes âgées et de personnes handicapées. Plusieurs instances et outils permettent de structurer l'offre globale destinée aux proches aidants.

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

Les personnes en situation de handicap et les personnes âgées ayant fait le choix d'un habitat inclusif

L'habitat inclusif est destiné « aux personnes handicapées et aux personnes âgées qui font le choix, à titre de résidence principale, d'un mode d'habitation regroupé, entre elles ou avec d'autres personnes, assorti d'un projet de vie sociale et partagée défini par un cahier des charges national fixé par arrêté des ministres chargés des personnes âgées, des personnes handicapées et du logement. »

La conférence sera ainsi chargée de recenser les initiatives locales en matière d'habitat inclusif et de définir un programme coordonné de financement de l'habitat inclusif en s'appuyant sur les diagnostics territoriaux existants et partagés entre les acteurs concernés.

Il s'agit par ce biais :

- de construire une véritable réponse aux besoins locaux en matière d'habitat inclusif en permettant un partage des diagnostics territoriaux effectués par les acteurs membres de la conférence et une coordination de leur action ;
- d'impliquer les Départements dans le développement de l'habitat inclusif en s'appuyant sur l'existant, en favorisant un fonctionnement souple et en évitant la mise en place d'un nouveau dispositif *ad hoc* plus contraignant ;
- de mettre en place une logique partenariale s'appuyant sur des acteurs déjà fédérés autour de la problématique de la perte d'autonomie des personnes âgées et ayant développé des méthodes de travail communes ;
- de favoriser la possibilité pour les Départements de travailler conjointement sur ce sujet avec les représentants de l'État sur le territoire, par exemple par le biais d'appels à projets en commun.

Les personnes en situation de handicap bénéficiant d'une notification de la part de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) ou d'une pension d'invalidité, ainsi que les personnes de plus de 65 ans peuvent intégrer un habitat inclusif.

Aussi, le périmètre du public cible de la Conférence des Financeurs s'est étendu au fil des années, dans la logique de décroisement de l'autonomie.

Le périmètre d'action en matière de prévention de la perte d'autonomie : les six axes de la conférence des financeurs

Le périmètre d'action de la conférence est prévu par la loi. Sur la base du diagnostic des besoins et du recensement des initiatives locales, les membres de la conférence identifient les axes prioritaires qui s'en dégagent pour les inscrire au sein du programme coordonné de financement. Ce dernier doit permettre l'émergence d'une stratégie coordonnée de prévention.

Le programme, au-delà des six items prévus par la loi, doit mettre en évidence les liens de la stratégie de prévention avec d'autres politiques publiques telle que la politique de l'habitat.

La loi 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 prévue par l'Article L233-1 du CASF ;

2° L'attribution du forfait autonomie mentionnée 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 mentionnés à l'article 49 de la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, intervenant auprès des personnes âgées ;

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. »

Les six axes du programme coordonné de financement



Les diagnostics des besoins et de l'offre et le programme coordonné de financement

Le programme coordonné de financement doit être réalisé après le diagnostic des besoins et le recensement des initiatives. En effet, ce dernier doit permettre une vision partagée des actions financées par les différents partenaires de la conférence, dans l'objectif de déterminer les zones blanches ou les publics qui ne bénéficieraient pas d'actions de prévention de la perte d'autonomie.

Le diagnostic des besoins est une étape incontournable pour être en mesure d'identifier des personnes et des territoires infra-départementaux cibles et prioriser certaines actions de prévention. L'ambition est de renforcer les actions et de développer « l'aller-vers » pour toucher les personnes les plus vulnérables. Il s'agit notamment de :

- ✚ veiller à l'existence d'une offre adéquate sur l'ensemble du territoire, en s'assurant qu'elle soit suffisante, de proximité et qu'elle réponde aux thématiques identifiées dans le plan national de santé publique ;
- ✚ organiser une offre de prévention universelle et proportionnée s'inscrivant dans la durée :
 - développer le repérage et le ciblage des personnes âgées fragiles au sein des programmes conformément à l'article R. 233-9 du CASF mentionnant que les actions de prévention peuvent également viser à identifier les personnes destinataires de ces actions,
 - assurer des missions d'« aller-vers » pour mobiliser les sujets les plus vulnérables, personnes fragiles, isolées socialement ou géographiquement, en situation de précarité ou autres motifs d'éloignement des systèmes de prévention et de soins. À ce titre, les Observatoires régionaux des fragilités appariant des données retraite et assurance maladie constituent un outil capital pour cibler les territoires,
 - développer les actions dans les EHPADs et les rendre accessibles aux résidents comme aux personnes âgées extérieures.
- ✚ assurer une continuité de l'action auprès des bénéficiaires (accompagnement spécifique, repérage des ruptures d'activité...)

Sur la base du diagnostic des besoins et du recensement des initiatives locales, les membres de la conférence identifient les axes prioritaires qui s'en dégagent, puis déterminer les actions prioritaires, dont celles qui bénéficieront de l'effet de levier financier des concours versés par la CNSA. Ces axes vont permettre l'émergence **d'une stratégie coordonnée de prévention.**

Diagnostic des besoins et de l'offre des plus de 60 ans

- ✓ Un diagnostic territorial des besoins et de l'offre (**Art L 233-1 du CASF**).
- ✓ Une durée maximale de 5 ans pour le programme coordonné.
- ✓ Des contraintes calendaires prévues par la loi pour la révision du programme coordonné : anticiper la révision du diagnostic territorial au moins 1 an avant l'arrivée à échéance du programme.



Art R233-4 du CASF : « Un nouveau programme est élaboré six mois au moins avant le terme du programme en cours et publié au plus tard au terme de ce dernier. A défaut, le programme en cours est prorogé pour une durée maximale de douze mois en tant qu'il concerne les actions financées par les concours de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie prévus à l'article L. 14-10-10. »

Objectif : le programme coordonné définit les objectifs à atteindre sur le territoire départemental ainsi que les mesures et les actions à mettre en œuvre au regard des six axes prévus par la loi, mais il peut être plus ambitieux. Il doit permettre aux différents partenaires de la Conférence de concevoir leurs actions dans le cadre d'un parcours global de prévention.

Les membres de la conférence déterminent la durée du programme coordonné, sachant qu'elle ne peut excéder 5 ans. Celui-ci prend en compte notamment les orientations nationales de prévention de la perte d'autonomie, le schéma départemental relatif aux personnes en perte d'autonomie et le projet régional de santé.

Le programme coordonné de financement est adopté à la majorité des suffrages exprimés. Il est publié par le Président du Conseil départemental au recueil des actes administratifs du Département. Une fois ces axes déterminés, des actions de prévention prioritaires sur le territoire peuvent être identifiées en fonction du diagnostic des besoins et du recensement des initiatives.

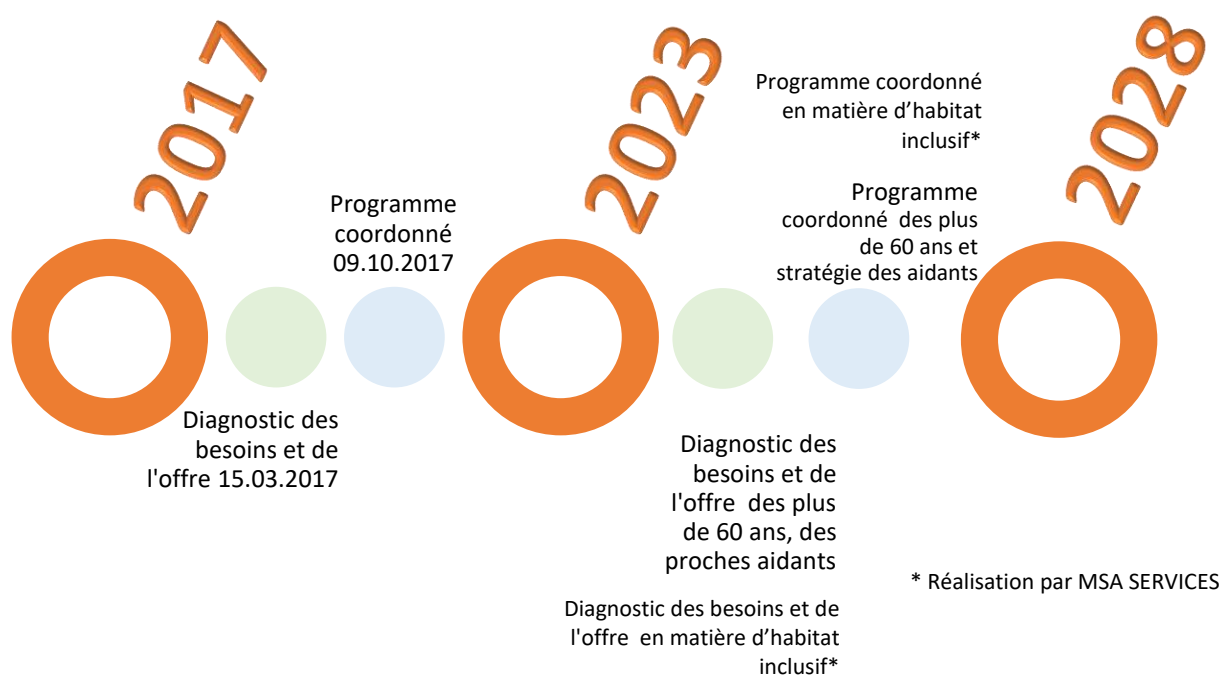
Diagnostic de l'habitat inclusif

- ✓ Un diagnostic territorial des besoins et de l'offre (*Art L 233-1-1 du CASF*).
- ✓ Une durée maximale de 5 ans.

Objectif : le diagnostic va recenser les initiatives locales, évaluer l'impact de la création des habitats inclusifs sur l'écosystème et le mode de vie des habitants concernés, en lien avec la CNSA :

- lien avec l'environnement de proximité, interaction avec l'écosystème institutionnel et partenarial, les bénévoles ;

- impacts sur les habitants : autonomie au quotidien, réalisation des souhaits des personnes, expression de la citoyenneté, impacts sur la santé globale, sur l'accès aux droits, relation aux autres habitants, aux salariés, aux proches, à son environnement, etc.



II. Les axes d'intervention de la Conférence des Financeurs de la Prévention de Perte d'Autonomie de la Haute-Marne 2017-2022



Prévenir la perte d'autonomie, un axe majeur pour les seniors.

Cela s'appuie sur :

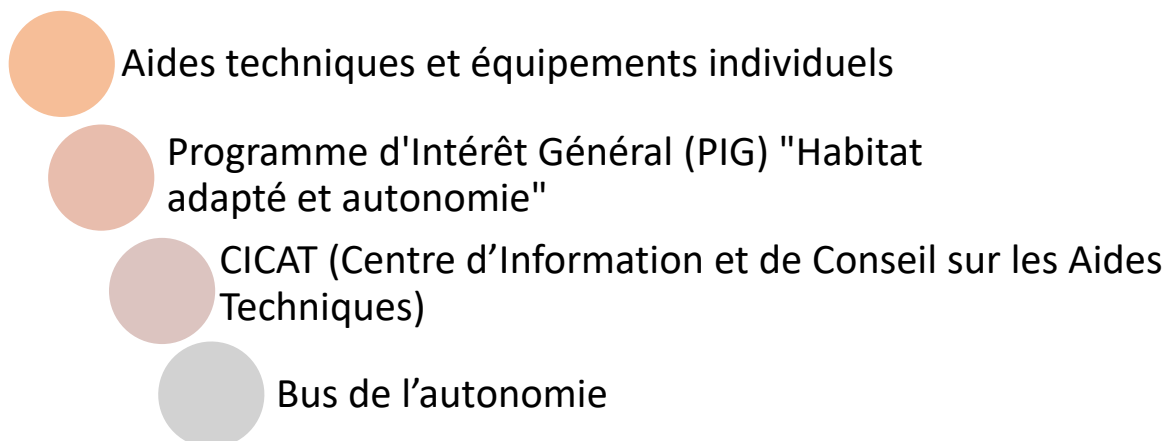
- un habitat adapté ;
- des actions visant à prévenir les fragilités des personnes de plus de 60 ans et de leurs aidants ;
- des nouvelles formes d'habitat axé sur le vivre ensemble.

L'AXE 1 porte sur l'habitat équipé et adapté

Enjeux :

- favoriser le maintien à domicile ;
- adapter les logements à la perte d'autonomie ;
- faciliter l'accès aux équipements et aides techniques ;
- éviter les accidents domestiques et professionnels.

Cet axe se décline en 4 volets :



Les aides techniques et les équipements individuels

Objectifs : permettre aux seniors de plus de 60 ans de s'équiper en aides techniques afin de limiter l'entrée dans la dépendance, faciliter l'autonomie et le maintien à domicile.

Dispositif de financement des aides et des équipements techniques

Les aides et équipements techniques permettent de :

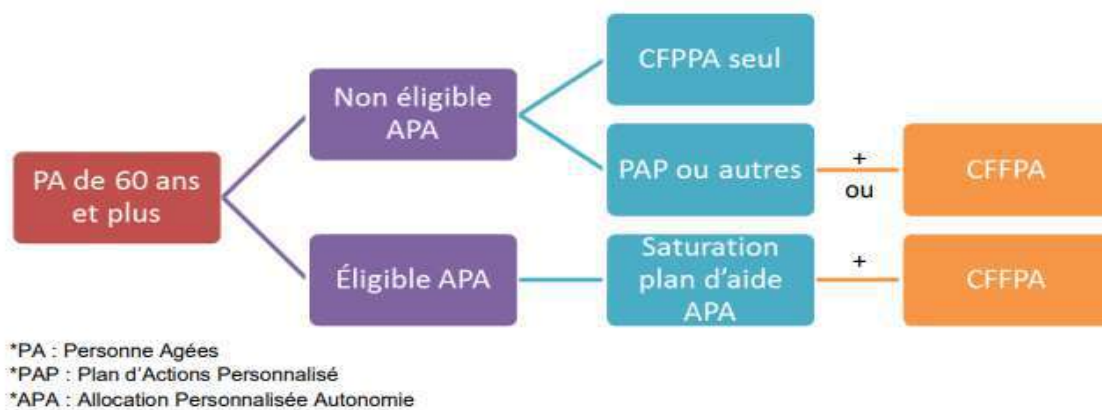
- maintenir ou d'améliorer l'autonomie dans la vie quotidienne, la participation à la vie sociale, les liens avec l'entourage ou la sécurité de la personne ;
- mettre en œuvre les moyens nécessaires pour faciliter l'intervention des aidants qui accompagnent la personne âgée ;
- favoriser ou accompagner le maintien ou le retour à domicile.

Ce dispositif est ouvert à toute personne âgée de plus de 60 ans, selon une liste d'aides techniques définie. Cette aide financière intervient seule ou en complément des aides légales et extra légales.

Modalité d'attribution selon le public

Prévus dans un catalogue, un règlement d'attribution définit les conditions de prise en charge des aides techniques et équipements individuels.

Le Département a choisi de partager la gestion des aides techniques en fonction des niveaux de dépendance des seniors.



✚ GIR 5 et 6 et personne non évaluée sur la grille AGIRR : **convention de délégation à l'Association MSA SERVICES.**

Au regard de l'expertise et de l'antériorité des caisses de retraite sur cette thématique et de leur connaissance de la population des personnes âgées relevant des GIR 5 et 6, une délégation de gestion de ces financements aux caisses de retraite par le Département, notamment pour les personnes âgées ne relevant pas de l'APA, peut s'avérer pertinente. Le Département n'assure pas l'instruction des demandes d'aides et équipements techniques de la population relevant des GIR 5 – 6 et non giré pour laquelle la loi prévoit l'affectation d'un minimum de 40% des financements.

La convention 2023/2025 a pour objectif :

- d'améliorer l'accès aux équipements et aux aides techniques individuelles,
- de simplifier les démarches des retraités pour l'accès aux aides techniques et autres équipements retenus dans le programme de la Conférence des Financeurs.

Concrètement :

- aides individuelles pour les GIR 5-6 et non giré : réception et instruction des demandes, décision et notification de l'aide, paiement de l'aide, rédaction des rapports d'activité ;
- mission de communication : promotion du dispositif de financement des aides techniques par la Conférence des financeurs, mobilisation des professionnels et usagers sur la perte d'autonomie, accentuation de la promotion auprès des particuliers hors Programme d'Intérêt Général (PIG), participation aux travaux de réflexions départementales sur l'économie circulaire des aides techniques.

✚ GIR 1 à 4 : **service de l'évaluation de l'Allocation Personnalisée Autonomie du Département (APA) sur demande de révision.**

C'est l'équipe médico-sociale du Département qui réalise l'instruction de la demande, en vérifiant si le plan d'aide est saturé ou non et en attribuant l'aide technique. Dans le cas d'une première demande d'Allocation Personnalisée Autonomie, les aides techniques sont intégrées dans l'évaluation multidimensionnelle des besoins et la proposition de plan d'aide personnalisé.

Bilan : Le nombre d'aides techniques financées a connu une hausse très importante lors de la dernière convention (2020-2022), ce qui démontre la volonté du département à inscrire la prévention au cœur de son action. Les équipes médico-sociales sensibilisées n'hésitent pas à proposer une aide technique ou un équipement individuel dans le cadre de leur évaluation multidimensionnelle.

Les seniors non girés ou GIR 5 et 6 sont plus réticents et hésitants à s'équiper. Un travail pédagogique est nécessaire pour sensibiliser aux bienfaits de la prévention dans le recul de la perte d'autonomie et du maintien des grands déterminants de la santé. Ce constat a fait l'objet d'une attention particulière dans la convention de délégation avec la MSA SERVICES pour la période 2023/2025 avec une clause sur le développement de la communication plus précise. Un travail en lien avec le Département pourra également être envisagé (animation du bus de l'autonomie, organisation de temps forts...).

Le catalogue des aides techniques et équipements individuels a été actualisé au fil de l'eau. Mais le Département souhaite que les aides techniques et les équipements soient suffisamment en adéquation avec l'évolution technique et la modernité.

Périodes (convention 3 ans)	2017-2019	2020-2022
Nombre d'aides techniques et équipements individuels financés	377	1847

Toutes les informations et documents sont disponibles sur le site internet du Conseil départemental www.haute-marne.fr rubrique « **seniors** » « **prévention de la perte d'autonomie** ».

LE DISPOSITIF EST OUVERT À TOUTE PERSONNE ÂGÉE DE PLUS DE 60 ANS

Pour plus d'informations, vous pouvez contacter :

Pour les bénéficiaires de l'Allocation Personnalisée Autonomie (APA)

Service Prestations à l'autonomie du Département de la Haute-Marne au Numéro vert 0 800 11 44 20
Lundi au vendredi de 8h30 à 12h et de 13h30 à 17h30

Pour les non bénéficiaires de l'Allocation Personnalisée Autonomie (APA)

MSA Services au 03 25 30 33 12
Lundi au vendredi de 9h à 12h et de 14h à 17h

Important : attendez la validation de la prise en charge avant d'engager des dépenses.

Pour consulter le catalogue des aides techniques financées et télécharger les formulaires de demande de financement :

www.haute-marne.fr

Rubrique : Vous et nous > Seniors >
Prévention de la Perte d'autonomie

Pour plus d'informations, vous pouvez contacter :
Le service en charge de la Conférence des Financeurs
Tel : 03 25 32 87 16

Pour toute question liée aux personnes âgées



SIMPLIFIER SON QUOTIDIEN AVEC LES AIDES TECHNIQUES



Haute Marne
Le Département



www.haute-marne.fr

LES AIDES TECHNIQUES

Parlons-en !

Une aide technique est un objet, instrument ou équipement destiné à prévenir, à compenser et à soulager les limitations d'activités dues à l'avancée en âge, à la maladie ou au handicap.

Cet outil permet de nous simplifier les gestes du quotidien lors de la prise du repas, la toilette, les déplacements et de favoriser la sécurité à son domicile.

Quels sont les intérêts ?

Permettre le maintien à domicile dans de bonnes conditions :

- conserver son autonomie
- éviter les risques de chutes
- rompre l'isolement social
- éviter le risque médicamenteux
- sécuriser son domicile
- limiter les manutentions manuelles
- sécuriser l'intervention des aidants (professionnels et naturels)

Et vous ? Quelle aide technique pour vous simplifier la vie ?



CONSEILS PRATIQUES POUR ADAPTER ET SÉCURISER SON LOGEMENT

- Faciliter les déplacements

- limiter les obstacles
- désencombrer les pièces

- Sécuriser les transferts

- disposer d'un bon éclairage
- retirer les tapis
- attention aux fils électriques qui traînent au sol
- favoriser un revêtement antidérapant
- ouverture de la porte des toilettes vers l'extérieur

- Apprendre à gérer ses efforts

- organiser les espaces de travail et de rangement
- favoriser les volets ou les stores électriques
- adapter la hauteur des meubles avec un rehausseur meuble
- s'équiper d'équipements facile d'usage (ex : mitigeur)

- S'assurer de l'accessibilité à un moyen de communication avec l'extérieur

- téléphonie
- téléalarme



Dans toute la maison

- Éclairage : veilleuse, chemin lumineux, douille télécommandée, détecteur de présence, ampoule à détection, prise commandée, rehausse prise, prise éjectable
- Outils numériques : téléphone grosse touche, amplificateur de téléphone, casque sans fil, clavier ou autocollant grosse touche, réveil grosse touche
- Médication : applicateur de goutte, brise ou coupe comprimé, pilulier classique ou électronique
- Accessibilité : poignée de porte ergonomique, rampe, barre d'appui

Salle de bain

- Assise de douche : siège de douche, tabouret, strapontin, chariot de douche, fauteuil roulant de douche
- Assise de bain : siège de bain, planche de bain, banc de transfert, siège pivotant, siège élévateur
- Se laver : tourne robinet, brosse à long manche, bac à shampooing, showersandale (sandale brosse pour les pieds)
- Sécurité : marche pied, barre d'appui, chausson de douche antidérapant, bande antidérapante
- Divers : Coupe-ongles loupe

Chambre

- Habilage : enfiler-bas, chaussette, collant, chausse-pied long manche, tire-chaussures, enfiler-bouton, scratch, pince, crochet ou bouton d'habilage
- Transfert : guidon de transfert, ceinture de transfert, potence sur pied, drap de glisse, planche de transfert, échelle de lit, barre de redressement, barrière de lit
- Mobilier : table de lit, plateau de lit, dossier de lit, matelas antichute

Toilettes

- Accessibilité : Rehausseur WC, cadre de toilette

Véhicule

- Confort : rétroviseur grand angle, tire-ceinture
- Sortie de véhicule : poignée aide transfert, sangle de sortie de véhicule, barre de poche handybar
- Positionnement : cale-tête, dossier lombaire, correcteur postural, coussin rotatif, coussin d'assise, assise thérapeutique
- Mobilité : Scooter électrique

Extérieur

- Accès : rampes d'accès, rampes de seuil, demi-marche d'extérieur
- Sécurité : boîte à clés, interphone et vidéophone
- Jardinage : siège de jardinage roulant, repose genoux
- Divers : Tourne-clé, ramasse clé télescopique, amplificateur sonnerie

Salon

- Mobilier : coussin d'aide à la levée, table ajustable, cale-tête, dossier lombaire, rehausseur de mobilier, repose jambe
- Loisirs : pupitre de lecture, télé agrandisseur, loupe lampe, loupe électronique, anneau pour stylo

Escalier

- Sécurité : bande antidérapante, bande adhésif phosphorescent, nez de marche, rampe

Cuisine

- Vaisselle : verres, gobelets, couverts ergonomiques, manche support, rebord assiette, poignet porte assiette, tire-bouchon
- Prise de repas : table, chariot, Desserte de repas
- Préparation du repas : ustensiles ergonomiques, râpe ergonomique, éplucheurs, tourne-bouton, ouvre-boîte, étagère escamotable, ramasse-objet
- Sécurité : surfaces antidérapantes

Points clés :

- ✓ Les aides techniques et les équipements individuels sont en hausse régulière ces dernières années, ce qui démontre leur intérêt dans le maintien à domicile et la prévention de la perte d'autonomie.
- ✓ Une réflexion à destination des seniors les plus autonomes est nécessaire afin de les sensibiliser sur l'intérêt de la prévention par le biais des aides techniques.
- ✓ Le catalogue pourra faire objet d'une revisite et d'une actualisation.

Le Programme d'Intérêt Général (PIG) « Habitat adapté et autonomie »

Objectifs : adapter les logements à la perte d'autonomie, notamment liée au vieillissement ainsi qu'à sa prévention et lutter contre la précarité énergétique fortement présente sur le territoire.

Dans le cadre d'une convention avec l'Agence Nationale d'Amélioration de l'Habitat (ANAH) et l'Etat, un programme d'amélioration des logements prend en considération la dimension de la perte d'autonomie : il s'agit du Programme d'Intérêt Général (PIG) « **Habitat adapté et autonomie** ».

Le programme couvre l'ensemble du département non couvert par une Opération Programmée d'Amélioration de l'Habitat (OPAH) ou un PIG ayant des objectifs autonomie :

- la communauté de communes du bassin de Joinville en Champagne, hors la commune de Joinville ;
- la communauté de communes du pays des Savoir-Faire ;
- la communauté de communes d'Auberive, Vingeanne et Montsaigeonnais ;
- la communauté de communes des trois Forêts ;
- la communauté d'agglomération de Chaumont hors le cœur de Chaumont, du bassin Nogentais, et du bassin de Bologne Vignory Froncles ;
- la communauté de communes Meuse Rognon ;
- La communauté de communes du Grand Langres et la ville de Langres.

Public cible : les propriétaires occupants éligibles à l'Anah, de logements du parc privé, âgés de plus de 60 ans ou en situation de handicap.

Descriptif détaillé des objectifs :

- favoriser le maintien à domicile en prévenant la perte d'autonomie chez les seniors de 60 ans et plus,
- favoriser le maintien à domicile des personnes en situation de handicap avec un taux d'incapacité de plus de 80%,
- favoriser le maintien à domicile des personnes ayant un taux compris en 50 et 80% avec une restriction substantielle d'accès à l'emploi et rencontrant des difficultés de maintien à domicile,
- favoriser l'accès aux aides et équipements techniques,
- favoriser une meilleure accessibilité au logement,
- conjuguer les travaux d'adaptation aux actions de lutte contre la précarité énergétique qui indirectement participe au maintien à domicile.

Le Département a délégué l'animation de ce programme à un opérateur qualifié et spécialisé dans l'adaptation du logement, fort d'une connaissance du tissu local par son ancrage : SOLIHA 52.

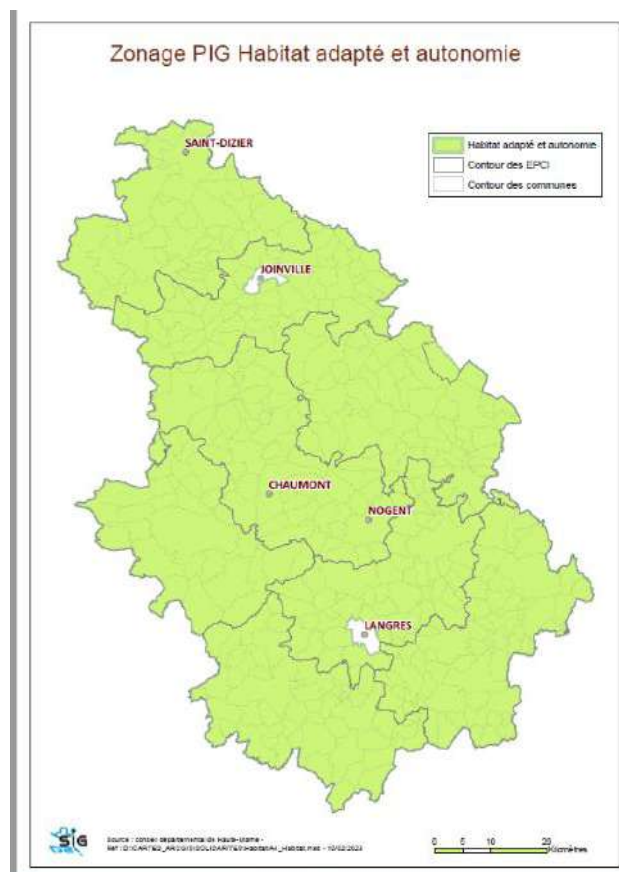
En charge de l'accompagnement du demandeur, l'opérateur, après avoir établis le projet de travaux, se charge des dossiers de financement du projet d'adaptation du logement : ANAH, aides financières spécifiques des différentes communautés de communes, aide du Département et de la CFPPA pour les aides et équipements individuels techniques.

Bilan : Le PIG « Habitat adapté et autonomie » 2017-2019 avec un objectif de **164 dossiers** avait bénéficié à **147 ménages** résidant principalement dans l'agglomération de Chaumont et dans la Communauté de communes du pays des Savoir-Faire en Haute-Marne.

Le précédent PIG « Habitat adapté et autonomie » 2020-2022 avec un objectif de **300 dossiers** a bénéficié à **283 ménages**, l'atteinte des objectifs se chiffre à plus de 90%.

La reconduction du programme inclura un nouveau secteur géographique : la communauté d'agglomération de Saint-Dizier, Der et Blaise pour couvrir la majeure partie du territoire, ce qui permettra une égalité de traitement des administrés sur toute la Haute-Marne.

Périodes (convention 3 ans)	2017-2019	2020-2022
Nombre logements aménagés	de 147/164	283/300



Points clés :

- ✓ L'adaptation du logement est primordiale dans le maintien à domicile et la prévention de la perte d'autonomie.
- ✓ Le Programme d'Intérêt Général « Habitat adapté et autonomie » a démontré par son succès sa nécessité dans le Département de la Haute-Marne.
- ✓ Son extension à l'ensemble du territoire départemental est une source d'égalité entre les administrés et de meilleure prise en charge des demandes.

Le conventionnement avec l'Unité Technique d'Accompagnement et des Conseils à l'Autonomie des Personnes (UTACAP), Centre d'information et de Conseil sur les Aides Techniques 52 (CICAT)

Objectifs : afin apporter un soutien technique externe, les équipes médico-sociales du Département de la Haute-Marne en charge de l'évaluation de l'autonomie et l'opérateur du Programme d'Intérêt Général (PIG) « Habitat adapté et autonomie » pourront faire appel à l'équipe technique d'évaluation du CICAT de l'UTACAP du Centre Hospitalier de Bourbonne-les-Bains, dont le rôle est de donner une réponse personnalisée à la perte d'autonomie.

L'intervention part d'une évaluation des besoins de la personne dans son milieu de vie par l'équipe médico-sociale du Département ou l'opérateur du PIG qui interpellera, si besoin, à l'aide d'une fiche de liaison, l'équipe technique d'évaluation du CICAT de l'URACAP composée d'un médecin de médecine physique et de réadaptation fonctionnelle et d'ergothérapeutes diplômés d'Etat.

3 prestations sont prévues :

Prestation 1 : l'identification et l'évaluation des besoins des personnes âgées

- Synthèse des éléments tirés de l'identification des besoins de compensation au regard de la situation de la personne,
- Préconisation d'une ou de plusieurs techniques de compensation à mettre en œuvre,
- Préconisation sur les points de vigilance et d'alerte, les modalités à prendre en compte au regard du projet de vie.

Accompagnement par un ergothérapeute pour l'évaluation de la personne, l'étude de la situation environnementale, l'élaboration du plan personnalisé de compensation et la réalisation d'un compte-rendu dans le dossier. Ce compte-rendu de préconisation est validé par le médecin.

Prestation 2 : l'accompagnement dans l'appropriation d'une aide technique

- Mise en œuvre des modes de compensation retenus répondant aux besoins identifiés dans les différentes phases du parcours de vie de la personne afin de développer son autonomie : autonomie et sécurité dans les déplacements, mises en situation, conseils, soutien,
- Intervention ponctuelle répondant à des difficultés rencontrées par la personne,
- Coordination, si besoin, avec un spécialiste de matériel pour assurer la réservation du matériel, le réglage, l'installation,
- Formation/information à la prise en mains et/ou à la maîtrise du matériel adapté mis en place.

Accompagnement par un ergothérapeute sur l'apprentissage de l'utilisation du matériel adapté et la mise en situation de vie avec les techniques de compensation utilisées.

Prestation 3 : l'information/formation/éducation des aidants sur une tâche donnée

- Evaluation et adaptation des stratégies mises en œuvre pour l'aidant, préconisation sur de nouvelles stratégies appropriées aux capacités de la personne,
- Alerter sur les situations à risque de l'aidant et de l'aidé.

Accompagnement par un ergothérapeute pour l'information/formation du couple aidant/aidé sur les actes essentiels de la vie quotidienne au domicile.



Périodes (convention 3 ans)	2017-2019	2020-2022
Nombre de prestations	23	38

A ces prestations s'ajoute **une journée de sensibilisation sur les aides techniques** afin d'accompagner l'équipe médico-sociale du Département à l'évaluation et à la prescription d'une aide technique.

En 2023, une prestation supplémentaire a été validée suite aux retours d'expérience de la journée de sensibilisation des professionnels :

Prestation 4 : l'accompagnement et suivi dans la mise en œuvre et la réalisation des préconisations

- Evaluation de la situation (aménagement logement, aide technique),
- Evaluation du résultat et mesure de l'écart au résultat escompté, réalisation d'un rapport mettant en évidence la réduction de l'écart au résultat.

Accompagnement par une ergothérapeute lors d'une contre-visite d'évaluation de l'appropriation de l'aide ou l'équipement technique et réajustement.

Bilan : une hausse du recours au CICAT est constatée depuis 2022, en corrélation avec l'augmentation de la préconisation des aides techniques par l'équipe médico-sociale et est probablement en lien avec la journée de sensibilisation. Les prescriptions sont toujours justifiées au vu de la situation du bénéficiaire durant la visite à domicile mettant en exergue une bonne compréhension du partenariat.

L'éloignement moyen des interventions à domicile est d'environ 70 km depuis l'UTACAP. Le temps d'ergothérapeute moyen passé sur chaque dossier est d'environ 5h30 (visite et compte-rendu), mais peut atteindre 7h, soit le maximum établi dans la convention.

La moyenne d'âge des personnes est de 75 ans, les hommes prédominent légèrement. Les bénéficiaires ont des niveaux de dépendance modérés à élevés (GIR 2-3) et sont donc bénéficiaires de l'APA, allant de pair avec la majorité des prescripteurs, qui sont des évaluatrices APA.

Points clés :

- ✓ Pour assurer la pérennité de l'adaptation du logement et/ou de l'appropriation des aides techniques, les préconisations d'un ergothérapeute peuvent s'avérer essentielles.
- ✓ La hausse des prestations est en corrélation avec celle des demandes d'aides ou équipements individuels ainsi que l'adaptation du logement.
- ✓ La sensibilisation des professionnels annuellement permet de maintenir un niveau de connaissances et compétences soutenant dans la capacité à prescrire au quotidien les aides techniques.

Le Bus de l'autonomie : un showroom des aides techniques

Objectifs : le bus de l'autonomie est un outil de sensibilisation majeur en faveur de la préservation du capital autonomie des séniors et des personnes en situation de handicap. La véritable force de cet outil de proximité est qu'il va à la rencontre des usagers et de leurs proches afin d'informer sur l'accès aux aides, aux équipements techniques et l'aménagement du logement afin de favoriser le maintien à domicile des seniors.

Le bus, aménagé en appartement témoin, est composé d'une salle de bain, d'un salon et d'une cuisine et met en pratique différentes aides techniques que le public peut tester.

Il a été aménagé à titre gracieux par le groupe Saint-Gobain Habitat et ses partenaires dont les artisans Sylverbat. L'habillage extérieur, qui a fait l'objet d'un concours, est l'œuvre d'un étudiant de la filière « Arts appliqués » du lycée Charles de Gaulle de Chaumont. Il a fait objet d'une présentation lors d'une rencontre nationale à Paris sur l'amélioration de l'habitat et les politiques sociales.

L'animation a toujours été assurée par un binôme : le technicien de SOLIHA 52 et la coordinatrice gérontologique du secteur concerné. Il sillonne le département lors d'évènements locaux tels que les marchés, les foires, les salons, les animations associatives, avec à son bord des professionnels et partenaires afin d'apporter des conseils techniques avisés et personnalisés.

Bilan : Ainsi, il est réservé par les lycées et écoles (école d'infirmière ou d'aide-soignante, lycée professionnel...), les magasins de matériel médical, les collectivités locales, les Centres Communaux d'Action Sociale, les médiathèques, les associations, les EHPAD, les institutions œuvrant dans le domaine de la prévention (CARSAT, MSA...), les professionnels du bâtiment (Saint-Gobain, CEDEO...) pour leurs forums, assemblées générales, temps forts, journées de sensibilisation etc...

Il est également réservé par d'autres Départements (les Vosges tous les ans, la Meuse, Le Territoire de Belfort ...) ou la Région Grand Est (forum sur les métiers du paramédical, social et sanitaire).

Périodes	2017-2019	2020-2022
Nombre de sorties du Bus en Haute-Marne	47	8
Nombre de sorties du Bus hors Haute-Marne	4	2

Lors de la pandémie de COVID-19, en 2020 et en 2021, il a été transformé en Vaccibus pour aller au plus des habitants.

Points clés :

- ✓ Le Bus de l'autonomie est un outil de communication indispensable et novateur.
- ✓ Pour promouvoir les aides techniques, une actualisation du catalogue permettra de compléter les dispositifs en présentation et de suivre l'évolution technique, afin que le bus ne soit pas obsolète.
- ✓ La reprise des tournées démontre un attrait réel : le nombre prévisionnel annuel de réservation du Bus a été atteint dès le mois de juin 2023, avec des réservations sur le département et hors département.

Le bus de l'autonomie

Showroom itinérant sur le maintien à domicile



Toutes les informations sur le site internet du Département : www.haute-marne.com

Seniors

En savoir plus sur :



Aides à l'autonomie



Prévention de la perte de l'autonomie



MDPH



Accueil familial



La Maïa



CDCA



Le bus de l'autonomie

Diagnostic des besoins et programme coordonné 2023-2028
Conseil départemental de la Haute-Marne - Conférence des financeurs de la Haute-Marne

L'AXE 2 porte sur le forfait autonomie à destination des Résidences Autonomies

Objectifs : les résidences autonomies (ex foyers-logement) doivent proposer à leurs résidents un seuil de prestations minimales, individuelles ou collectives, qui concourront à la prévention de la perte d'autonomie. Ainsi, depuis **le 1^{er} janvier 2021**, les Résidences Autonomies du Département se sont mises en conformité avec l'instauration d'un service de blanchisserie, d'un accès internet, d'un dispositif de sécurité, d'un service de restauration et **d'une offre d'actions collectives de prévention**.

Concernant ces actions collectives de prévention, un concours financier spécifique calculé en fonction du nombre de places en Résidence Autonomie dans le département est attribué par la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie la Conférence des Financeurs tous les ans.

L'article D.312-159-5 du CASF dispose que « le Conseil départemental fixe le montant du forfait autonomie attribuée par résidence, dans le cadre d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM). Ce forfait autonomie finance tout ou partie des actions individuelles ou collectives de prévention de la perte d'autonomie au sens de l'article R233-9, mises en œuvre par la résidence autonomie. Le montant du forfait autonomie pourra être modulé par le Conseil départemental. »

Le dernier CPOM entre le Département de la Haute -Marne et les cinq Résidences Autonomies a été signé pour la période de 2021-2025, et fait objet d'une modulation annuelle par avenant pour le forfait autonomie.

En contrepartie, les Résidences Autonomies doivent mettre en place des actions de prévention de la perte d'autonomie à destination **des résidents et du public extérieur** afin de préserver le lien social et l'interaction des résidents dans la cité.

La résidence autonomie est une offre de service permettant un relai entre le domicile et l'hébergement complet (de type EHPAD). Son **ouverture vers l'extérieur** est un levier nécessaire et indispensable pour la préservation de l'autonomie et le maintien du lien social.

Bilan :

Etablissement	Capacité en places 2022
Résidence Ambroise Croizat	69
Résidence La Noue	24
Foyer Eugénie de Baudel	36
Résidences Jacques Weil	57
MARPA Froncles	30
Total	216

Saint-Dizier

Résidence de La Noue et Résidence Ambroise Croizat

- Activité physique adaptée
- Atelier cuisine : « bar à soupes », « bar à tartes/salades », atelier pâtisserie, crêpes et gaufres
- Atelier esthétique et bien-être « un temps pour soi »
- Atelier sophrologie
- Activités physiques et atelier équilibre
- Jardin'age

- Rencontres solidaires et citoyennes
- Accès à la culture (pièce de théâtre, quizz, jeux de mémoire...)
- Atelier développement de la créativité
- Atelier informatique et tablettes
- Sorties et promenades
- Activités occupationnelles et gouters

Chaumont

Résidence Eugénie de Baudel

- Gym douce, activité physique adaptée, séance de kinésithérapie
- Atelier chant/musique
- Ateliers bien-être (esthétique, sophrologie, médiation animale,)
- Ateliers loisirs (après-midi cinéma, foot, jeux de société, messe..)
- Ateliers « jeux anciens » ouverts au quartier
- Qi Gong

Résidence Jacques Weil

- Ateliers santé (bien-être, nutrition, mémoire, sommeil, prévention de la dépression, santé bucco-dentaire)
- Activités ludiques et musicales
- Parcours de santé
- Atelier équilibre, gym douce
- Atelier dextérité et motricité
- Qi Gong
- Ballades extérieures avec thème (musicale, des peintres ...)

Froncles

Maison d'Accueil et Résidence Pour l'Autonomie (MARPA) Les Lilas

- Gym douce
- Atelier Art thérapie
- Activités physiques et atelier équilibre/prévention des chutes
- Atelier usage du numérique sur tablette

Points clés :

- ✓ Les Résidences Autonomies de Haute-Marne ont proposé depuis 2021 des actions de prévention innovantes et diversifiées.
- ✓ Le forfait autonomie permet de soutenir ces actions sans empiéter sur le budget de fonctionnement de l'établissement.

L'AXE 3 et l'AXE 4 portent sur la coordination et l'appui des actions de prévention mises en œuvre par les SAAD et par les SPASAD

Objectifs : le rôle des Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD) dans le repérage de situations individuelles de perte d'autonomie fait de ces acteurs des maillons essentiels d'un processus global de prévention de la perte d'autonomie. Cette notion de repérage peut ainsi être valorisée dans le cadre de CPOM conclus avec le département.

Les SAAD peuvent également être des opérateurs d'actions collectives de prévention destinées aux personnes fragiles à domicile, financées par la Conférence des Financeurs si celle-ci l'estime pertinent dans le cadre de la mise en œuvre du plan d'action du programme coordonné qu'elle a défini.

Plus globalement, les actions de prévention réalisées par les SAAD peuvent être prévues et financées dans le cadre de CPOM conclus avec le département.

Les départements peuvent recevoir un financement spécifique permettant la promotion des actions de prévention des Service Polyvalent d'aide et de Soins à Domicile (SPASAD). Ce concours a pour objet de promouvoir ces services associant aides et soins à domicile. Les SPASAD assurent en effet les missions prévues par l'article D. 312-7 du CASF. Ils assurent ainsi conjointement les missions d'un service de soins infirmiers à domicile et les missions d'un service d'aide et d'accompagnement à domicile, mentionnées respectivement aux articles D. 312-1 et D. 312-6 du CASF.

La conférence des financeurs a pour **mission d'assurer la coordination des actions de prévention réalisées par les SAAD et les SPASAD du département.**

En tant qu'opérateurs de proximité, **les SAAD et les SPASAD peuvent être porteurs d'actions collectives de prévention** financées par le concours au titre de l'axe 6 de la conférence « autres actions de prévention » (cf ci-après).

Points clés :

- ✓ Le rôle des SAAD et des SPASSAD s'accroît en s'étendant vers le thème de la prévention, ce qui nécessite des compétences supplémentaires.
- ✓ Ces structures ont parfois répondu à l'axe 6 pour proposer des actions collectives de prévention lors de ces dernières années.
- ✓ Une meilleure coordination par la Conférence des Financeurs pourra permettre une adaptation à ces changements.
- ✓ La création du **Service Autonomie à Domicile** en 2023 va impacter les missions actuelles des SAAD vers un volet prévention encore plus important.

L'AXE 5 porte sur l'accompagnement des proches aidants

Objectifs : le maintien à domicile des personnes en situation de perte d'autonomie est possible avec la mise en place de différentes aides et le soutien à domicile ne devient possible qu'avec la présence et l'implication **d'un proche aidant**.

« Est considéré comme proche aidant d'une personne âgée, son conjoint, le partenaire avec qui elle a conclu son pacte civil de solidarité, ou son concubin, un parent ou allié, définis comme aidants familiaux, ou une personne résidant avec elle ou entretenant avec elle des liens étroits et stables, qui leur vient en aide, de manière régulière et fréquente, à titre non professionnel, pour accomplir tout ou partie des actes ou des activités de la vie quotidienne »¹

La France a connu une crise sanitaire en 2020-2021 qui a fortement impliqué les aidants dans le maintien à domicile de leurs proches et a mis en évidence leur indispensable présence.

Champ de compétences des acteurs de la conférence des financeurs dans le soutien aux actions d'accompagnement des proches aidants :

Cette compétence s'inscrit dans un ensemble de mesures prévues par la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement pour répondre à l'enjeu majeur de reconnaissance et de soutien des aidants (information, évaluation des besoins, répit, congé...).

L'article L. 113-2 du CASF élargit la responsabilité du département en matière d'action sociale en faveur des personnes âgées et de coordination des acteurs chargés de l'élaboration et de la mise en œuvre des politiques intéressant les conditions de vie des personnes âgées et de leurs proches aidants.

Dans le même temps, la compétence de l'Agence Régionale de Santé dans le soutien des aidants de personnes âgées et de personnes en situation de handicap est réaffirmée. L'articulation entre le niveau régional et le niveau départemental peut être utilement réalisée dans le cadre de la Conférence des Financeurs.

L'art R. 233-8 du CASF précise « Les actions d'accompagnement des proches aidants mentionnées au 5° de l'article L. 233-1 sont les actions qui visent notamment à les informer, à les former et à leur apporter un soutien psychosocial »

Objectifs des acteurs de la Conférence des Financeurs dans le cadre de l'axe 5 :

Dans le cadre de la Conférence des Financeurs, il s'agit de **construire une vision partagée des enjeux qui tiennent compte des interventions respectives des partenaires pour le soutien aux proches aidants et de renforcer l'articulation de leurs actions et des leviers mobilisés.**

¹ Définition issue de la loi d'adaptation de la société au vieillissement du 28 décembre 2015 (art. L. 113-1-3 du Code de l'action sociale et des familles)

Articulation des dispositifs de soutien/d'accompagnement et d'évaluation :

Articulation avec les dispositifs de répit

Si le périmètre des actions relevant de la conférence dans la définition de sa stratégie n'inclut pas les dispositifs (établissements et services) qui apportent du répit à l'aidant en le remplaçant auprès de son proche, l'articulation des dispositifs d'accompagnement et de répit est essentielle :

>leur combinaison apporte à l'aidant un soutien plus efficace ;

>une action d'accompagnement peut constituer une étape nécessaire avant l'acceptation de la séparation d'avec son proche et le recours à un dispositif de répit ;

>la disponibilité de l'aidant pour les actions d'accompagnement peut nécessiter le recours à des dispositifs de suppléance.

Articulation avec les mesures « relaying »

Le décret n° 2018-1325 du 28 décembre 2018 prévoit l'expérimentation de dérogations au droit du travail dans le cadre de la mise en œuvre de prestations de suppléance à domicile du proche aidant et de séjours de répit aidants-aidés. Ces prestations de service ont pour objectif d'offrir du répit aux aidants. Bien qu'elles contribuent à la préservation de l'autonomie des personnes, elles relèvent de prestations d'aide à domicile et ne peuvent pas être considérées comme des actions de prévention de la perte d'autonomie. Les dispositifs de répit ne sont pas compris dans l'axe 5 de la conférence des financeurs. Le soutien à ce dispositif n'est donc pas éligible aux concours de la conférence des financeurs versés par la CNSA.

L'intégration de ces dispositifs dans la stratégie territoriale partagée dans le champ du soutien aux aidants de la conférence des financeurs est toutefois essentielle.

Articulation avec les équipes médico-sociales APA

Le développement sur tout le territoire d'une palette d'actions variées répondant aux différents besoins des aidants, en fonction notamment des difficultés qu'ils rencontrent et de leurs attentes, est essentiel pour permettre aux équipes médico-sociales APA, au moment de l'évaluation des besoins du demandeur, d'informer et d'orienter les aidants vers des actions de soutien adaptées à leurs problématiques.

Les besoins recueillis à travers ces évaluations doivent également alimenter la mise en place d'actions nouvelles ou l'évolution des actions mises en œuvre.

1- La conférence des financeurs doit permettre de définir une stratégie territoriale partagée dans le champ du soutien aux aidants, quelle que soit la perte d'autonomie liée à l'âge.

Cette stratégie vise à :

- organiser la complémentarité des actions ;
- assurer la bonne couverture du territoire ;
- prévoir les moyens d'assurer la visibilité de l'ensemble des actions pour les aidants et pour les professionnels en contact avec eux.

La Conférence des Financeurs de la Haute-Marne n'a pas encore développé de stratégie territoriale des aidants.

2-Le concours « Autres actions de prévention » peut être utilisé pour financer des actions d'accompagnement des proches aidants.

Les actions éligibles au concours doivent s'adresser prioritairement aux proches aidants de personnes âgées en situation de perte d'autonomie et doivent porter sur :

- *les actions de formation destinées aux proches aidants* : elles reposent sur un processus pédagogique qui permet à ceux-ci de se positionner dans leur situation (au regard de leur propre expertise, de celle des professionnels et des pairs-aidants), d'acquérir des connaissances sur la pathologie ou sur le handicap de leur proche, de renforcer leurs capacités à agir dans le cadre de leur accompagnement et à s'orienter vers les dispositifs d'aide adéquats. Elles contribuent à la prise de conscience par l'aidant de son rôle et de sa place, ainsi que de la relation aidant-aidé et vise *in fine* la prévention des risques d'épuisement et d'isolement de l'aidant. Ce ne sont pas des actions de formation professionnelle dans le sens où elles ne sont ni diplômantes ni qualifiantes. Les actions de formation peuvent être réalisées en présentiel ou à distance, *via* par exemple le développement de modalités d'*e-learning* ;
- *les actions d'information et de sensibilisation* : elles proposent des moments ponctuels d'information collective (inscrits ou non dans un cycle) sur une thématique généraliste ou spécifique concernant les aidants de personnes âgées en perte d'autonomie ou de personnes en situation de handicap ;
- *les actions de soutien psychosocial collectives* : elles visent le partage d'expérience et de ressenti entre aidants encadrés par un professionnel formé, de manière à rompre l'isolement, à favoriser les échanges et la reconnaissance réciproque et à prévenir les risques d'épuisement ;
- *des actions de soutien psychosocial individuel* : elles peuvent être proposées ponctuellement afin de soutenir l'aidant dans des situations particulières de fragilité.

Depuis 2020, **un appel à manifester de l'intérêt spécifique en faveur des proches aidants** est publié par le Département. Toute personne morale peut déposer un projet quel que soit son statut et ayant son siège social ou une antenne sur le département de la Haute-Marne. Les résidences autonomie ne sont pas concernées par cet appel à manifestation d'intérêt (forfait autonomie).

Ces actions à destination des proches aidants de personnes âgées en perte d'autonomie s'inscrivent dans une des thématiques départementales suivantes :

- **Le soutien psychosocial collectif et/ou individuel des aidants :**

Objectifs : le partage d'expériences et de ressentis entre aidants, encadrés par un personnel formé, de manière à rompre l'isolement, à favoriser les échanges et la reconnaissance réciproque et à prévenir les risques d'épuisement (ex : groupes d'entraide ou d'échange et d'information, groupes de parole).

Animation :

- Un psychologue pour les groupes de parole ;
- Professionnels compétents sur les thématiques développées dans le programme d'action ou personnes bénévoles obligatoirement formées ou un binôme professionnel/aidant (formé).

Format : minimum 10h à organiser selon les besoins et contraintes des aidants (journée, demi-journée, soirée en semaine ou week-end).

- **L'information/sensibilisation des aidants :**

Objectifs : proposer des moments ponctuels d'action collective (inscrits ou non dans un cycle) pouvant donner lieu à des conférences, des forums, des réunions collectives de sensibilisation.

Animation : professionnels compétents sur les thématiques développées dans le programme d'action ou personnes bénévoles obligatoirement formées ou un binôme professionnel/aidant (formé).

Format : minimum 2h à organiser selon les besoins et contraintes des aidants (journée, demi-journée, soirée en semaine ou week-end).

- **La formation des aidants :**

Objectifs : proposer un processus pédagogique dans le cadre ci-dessus précisé. Contribuer à la prise de conscience par l'aidant de son rôle et de sa place en tant que proche aidant, de la relation aidant-aidé et vise in fine la prévention des risques d'épuisement et d'isolement de l'aidant.

Animation :

- Possibilité de mettre en place en amont des entretiens ;
- Professionnels compétents sur les thématiques développées dans le programme d'action ou personnes bénévoles obligatoirement formées ou un binôme professionnel/aidant (formé).

Format : minimum de 14h par aidant (maximum 42h) à organiser selon les besoins et contraintes des aidants (journée, demi-journée, soirée en semaine ou week-end).

- **Les actions de prévention spécifiques au fait d'être aidants (santé, bien-être, estime de soi, nutrition etc...) sous la forme d'un programme se déroulant sur plusieurs semaines/mois.**

Bilan :

Les **porteurs de projets** sont des associations (ASEPT, Relais Bien être, Familles Rurales, Fédération des ADMR...), des EHPAD, des institutions (MSA SERVICES, plateforme de répit de Bourbonne-les-Bains, Centre Hospitalier de la Haute-Marne...).

	2020	2021	2022	2023
Nombre de projets	8	3	3	4



Points clés :

- ✓ La réflexion sur une stratégie territoriale de l'accompagnement des aidants permettra de recenser les actions sur le territoire et de coordonner les dispositifs.
- ✓ Les actions de prévention sont un outil important dans l'accompagnement des aidants.

L'AXE 6 porte sur les actions collectives de prévention

Objectifs : le développement des actions collectives de prévention doit s'appuyer à la fois sur les priorités nationales données par le plan national de santé publique publié en mars 2017 et sur les besoins identifiés sur le territoire dans le cadre du diagnostic. **L'article R. 233-19 du CASF** identifie les actions collectives de prévention en distinguant celles qui portent **sur la santé, le lien social, l'habitat et le cadre de vie**.

L'objectif du développement de ces actions est de permettre aux personnes âgées fragilisées et/ou vulnérables de vivre le plus longtemps possible en bonne santé. Il oblige à un questionnement sur le choix des actions et sur l'efficacité de celles-ci. À ce titre, Santé publique France a publié une revue des interventions validées les plus efficaces et prometteuses chez les plus de 55 ans.

Les rapports d'activité des Conférences des Financeurs font état d'une part importante d'actions en faveur de la santé et du bien-être ainsi que d'actions favorisant le lien social des personnes. En dehors de ces catégories, plusieurs thématiques émergent et retiennent l'attention des Conférences des Financeurs. Parmi elles, les actions sur la thématique du numérique sont les plus souvent citées. Ces actions peuvent par exemple contribuer à renforcer l'utilisation par les personnes âgées de 60 ans et plus des outils numériques, notamment les outils de communication (messagerie, vidéo-conférence...) ou l'accès aux démarches administratives en ligne (déclarer et/ou payer les impôts, faire sa demande de retraite sur Internet, obtenir une attestation maladie...).

Il convient également de préciser qu'une action collective de prévention peut recouvrir différentes thématiques. Par exemple, la participation d'une personne à une action collective de santé globale peut contribuer à renforcer son lien social et à lutter contre son isolement.

Le rôle de la conférence des financeurs est d'assurer « un effet levier » sur les financements déjà consacrés à la perte d'autonomie. Les financements de la CNSA ne s'inscrivent pas dans une logique de fonds dédiés. Ils ne doivent pas entraîner ou compenser le désengagement de partenaires antérieurement engagés, favoriser des effets de substitution. La CFPPA soutient des dépenses **de projets ponctuelles, limitées dans le temps et qui ne doivent pas se confondre avec une subvention de fonctionnement**.

Les candidats devront fournir un budget prévisionnel du projet estimé au plus juste. La recherche de cofinancements est à intégrer dans le plan de financement et particulièrement pour les projets ayant déjà été subventionnés par la CFPPA les années précédentes. Les financements sont alloués dans la limite des crédits disponibles octroyés par la CNSA.

Pour la Haute-Marne, il doit s'agir d'actions collectives qui s'inscrivent dans un programme d'actions.

Une action est composée de 5 ateliers collectifs minimum et s'inscrit dans une des thématiques suivantes :

- activités physiques, maintien de la motricité, prévention des chutes,
- activités autour de la mémoire, maintien des facultés cognitives,
- activités de bien-être,
- activités de lien social,
- activités autour de l'alimentation.

Chaque année, **4 Appels à Manifestation d'Intérêt (AMI)** sont publiés :

- Projets déposés **par les EHPAD** ;
- Projets déposés **par des opérateurs de proximité (associations, collectivités locales, service d'aide et accompagnement à domicile etc...)** ;

Avec un thème spécifique chaque année.

Exemple pour 2023 : thème en lien avec le Label « Terre de jeux 2024 »



« Les Jeux Olympiques de 2024 »

- Spécifique pour **les projets d'ateliers numérique** ;
- A destination **des proches aidants** (cf ci-dessus).

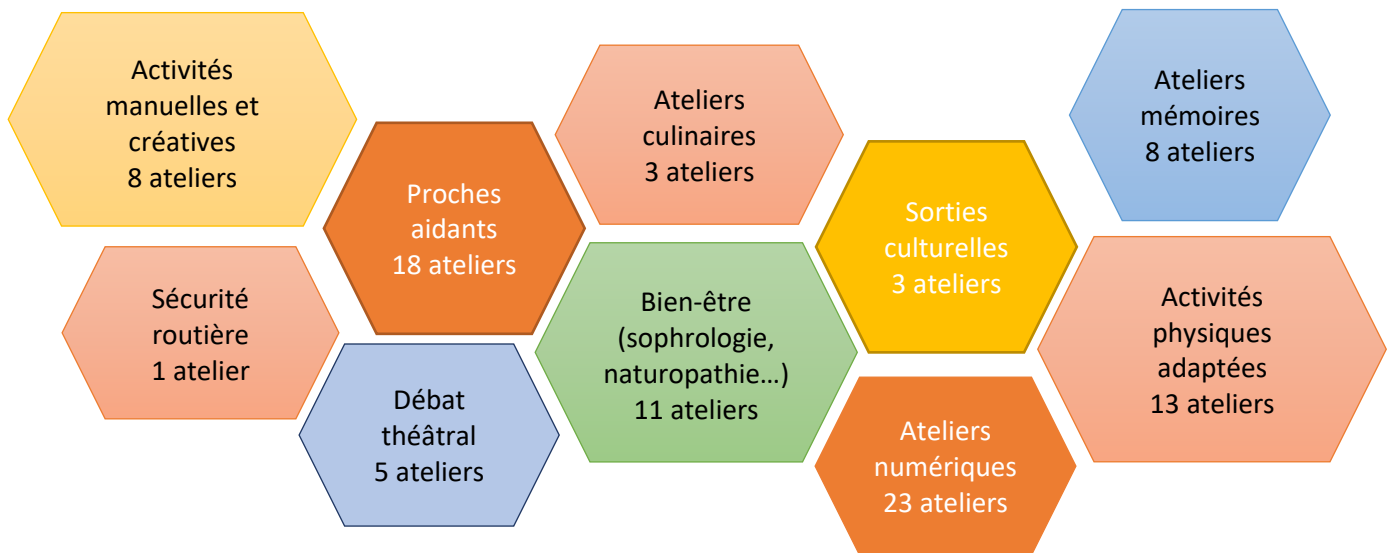


Bilan :

	Nombre de bénéficiaires ciblés	Coût des dépenses	Types et nombre d'actions collectives			
			EHPAD	Porteurs de proximité	Numérique	Aidants
2017	-	17 763,46 €		5		
2018	-	168 211,60 €	-	10	-	-
2019	-	199 879,14 €	10	11	-	-
2020	2 369	132 313, 76€	11	19	4	8
2021	1 036	110 173,00 €	9	14	-	1
2022	3 382	141 139,91 €	12	14	6	3
2023	4 599	199 004,86 €	16	17	7	4

Les **porteurs de projets** sont des associations (MJC, SOS FUTUR, Familles Rurales, Fédération des ADMR, Club Léo Lagrange, Le Point Commun, Comité Sportif Départemental des Foyers Ruraux...), des EHPAD, des institutions (MSA SERVICES, ASPT, plateforme de répit de Bourbonne-les-Bains, ...), des collectivités locales (CCAS, Centre culturel, médiathèques...).





Un **plan de communication** a été validé pour l'année 2023 afin de :

- faire connaître les actions auprès des publics cibles (associations, associations des maires, institutions comme les « Maison France Services », Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile, structures d'évaluation de la dépendance ...) OU en valorisant une action du territoire concerné ;
- alimenter les outils du département (site internet, journal) et le site « Bien vieillir » ;
- créer des outils de communication : réalisation d'un cahier des actions 2023 notamment en se rendant sur le lieu de chaque action régulièrement, création de plaquette d'information, publication de communiqué de presse ;
- organiser un temps d'échange entre porteurs de projet.

Le Département aux côtés des seniors haut-marnais

Tout au long de l'année, le Département soutient de nombreuses actions pour favoriser le bien-être de nos seniors :

- Préserver l'**AUTONOMIE** en améliorant les grands déterminants de la santé
- Lutter contre l'**ISOLEMENT** social
- Favoriser les **ÉCHANGES** intergénérationnels et stimuler les facultés cognitives et intellectuelles
- Réduire la fracture **NUMÉRIQUE**

L'ensemble de ces actions se déclinent en ateliers, à retrouver sur la « **Carte interactive des actions collectives** » présente sur le site du Département, rubrique "Prévention de la perte d'autonomie".

un numéro d'appel unique pour la Haute-Marne
N° Vert 0800 11 44 20
 APPEL GRATUIT (depuis un fixe)

Haute Marne le Département

Toutes les aides du Département sur www.haute-marne.fr

LE DISPOSITIF EST DESTINÉ À TOUTE PERSONNE DE PLUS DE 60 ANS ET TOUT PROCHE AIDANT D'UNE PERSONNE EN SITUATION DE HANDICAP OU AGÉE

Vous souhaitez rompre la solitude, occuper votre temps libre par une activité sociale, culturelle, sportive, de bien être, alliant convivialité et découverte : venez participer aux ateliers collectifs de prévention !

Retrouvez la liste des activités !

Sur la carte interactive

www.haute-marne.fr

Rubrique : Vous et nous > Seniors > Prévention de la perte d'autonomie

Pour plus d'informations, vous pouvez contacter :
Le service en charge de la Conférence des Financeurs
Tel : 03 25 32 87 16

Pour toute question liée aux personnes âgées :

N° Vert 0800 11 44 20
APPEL GRATUIT EXCEPTÉ LE DIMANCHE

ANIMER SON QUOTIDIEN AVEC LES ACTIONS COLLECTIVES DE PRÉVENTION



Haute-Marne
le Département



www.haute-marne.fr

LES ACTIONS DE PRÉVENTIONS ...

Parlons-en !

Continuer à être actif, c'est limiter la perte d'autonomie. Le Département vous propose des actions collectives visant à améliorer les grands déterminants de la santé et de l'autonomie. Pour les personnes de plus de 60 ans : vous sensibiliser aux bénéfices de la prévention et de vous permettre de vivre à votre domicile (qu'il s'agisse de sa maison ou d'une chambre en établissement) dans les meilleures conditions.

Pour les proches aidants : améliorer votre quotidien en proposant des actions de soutien afin de vous permettre de vivre mieux l'accompagnement des aidés.

Quels sont les bénéfices pour vous ?

Permettre le maintien à domicile dans de bonnes conditions :

- conserver son autonomie physique et sociale
- rompre l'isolement social
- prendre soin de soi, de sa santé, de son bien-être
- pratiquer une activité sportive adaptée
- se familiariser avec le numérique
- stimuler sa mémoire, ses facultés cognitives
- prévenir les effets de l'avancée dans l'âge
- sécuriser l'intervention des aidants

Et vous ? Quelle activité pour vous améliorer la vie ?



... FINANÇÉES PAR LA CONFÉRENCE DES FINANCEURS DE LA HAUTE-MARNE

Ateliers organisés par une structure de proximité (association, collectivité locale, centre communal d'action sociale, établissement et service médico-social)

- Marche nordique
- Scrapbooking
- Débat théâtral
- Activités ludiques, manuelles et créatives
- Atelier culinaire
- Atelier numérique et sur les médias
- Atelier prévention santé (sommeil, seniors au volant...)
- Atelier de bien-être (Sophrologie, Art thérapie, confiance en soi...)
- Activité physique adaptée (Gym douce, jeux originaux...)
- Sorties culturelles, nature ou découvertes
- Etc...

Ateliers organisés par les EHPAD et les résidences autonomie

- Atelier prévention des chutes (activité physique adaptée...)
- Ateliers socio-esthétiques
- Atelier de bien-être (Sophrologie, Art thérapie, confiance en soi...)
- Atelier mémoire
- Atelier de maintien des capacités cognitives
- Atelier numérique
- Chi Gong
- Atelier floral
- Atelier écriture
- Atelier autour de l'alimentation
- Etc...

Actions de prévention en faveur des proches aidants

- Actions de formation
- Sophrologie
- Temps d'échanges
- Conférence sur thèmes

Points clés :

- ✓ Les actions collectives de prévention ont démontré leur nécessité pour permettre aux seniors de sortir de l'isolement et ainsi, en fonction des ateliers proposés, réduire l'entrée dans la perte d'autonomie.
- ✓ La communication doit être amplifiée pour valoriser les actions de terrain et la visibilité du financement par la CFPPA.

III. La grande région du Grand Est

1. Population et territoire régional

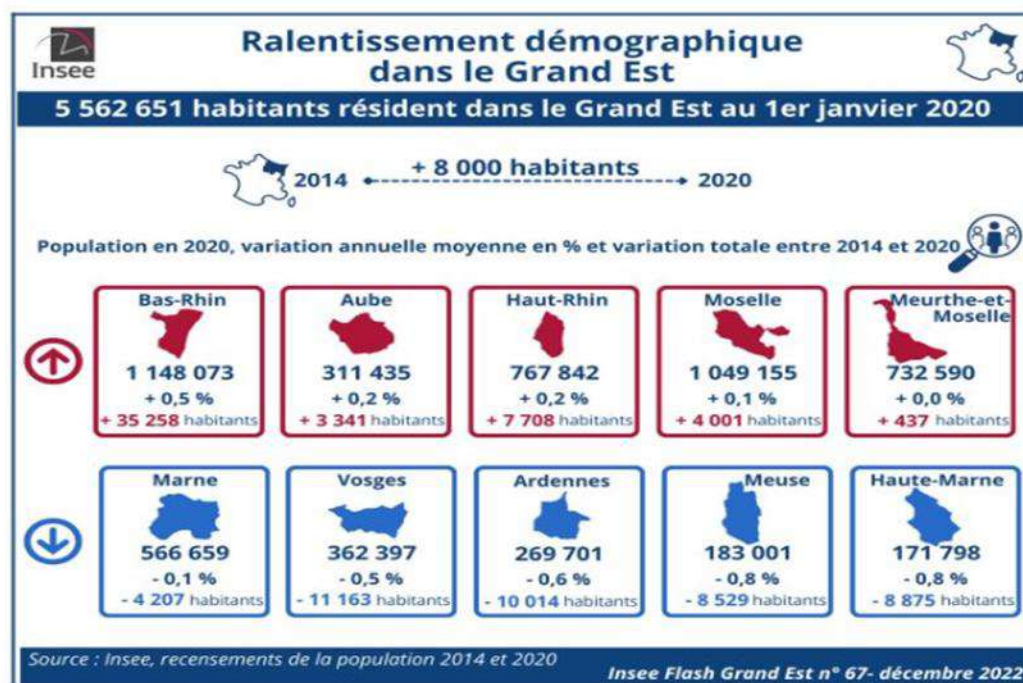
La réforme territoriale du 1^{er} janvier 2016 fusionne la Champagne-Ardenne avec l'Alsace et la Lorraine et crée la région **Grand Est**.

En 2018, la région Grand Est compte **5 550 389 habitants soit en moyenne 96,90 habitants au km²**, inférieure à la densité de la France entière qui est de **106,1 hab./km²** pour la même année, tandis que la Haute-Marne compte 27,7 habitants au km². La région Grand Est se situe en 6^{ème} position au niveau national. La population stagne dans le Grand Est, alors qu'elle progresse de 0,4 % en moyenne par an entre 2013 et 2018 en France, avec toutefois certains territoires frontaliers plus dynamiques.

En 2021, la région Grand Est compte **5 556 219 habitants soit en moyenne 96,73 habitants au km²**, toujours inférieure à la densité de la France entière qui est de 105,88 hab./km² pour la même année. La population stagne, alors qu'elle progresse de 0,4% en moyenne par an entre 2014 et 2021 en France. En 2022, la population en France a augmenté de 0.33 % comparé à 2021.

1968	1975	1982	1990	1999	2008	2013	2018	2020	2021
4 966 173	5 185 039	5 231 931	5 278 005	5 386 939	5 521 516	5 552 435	5 550 389	5 562 651	5 556 219

Variation annuelle moyenne de la population entre 2014 et 2020

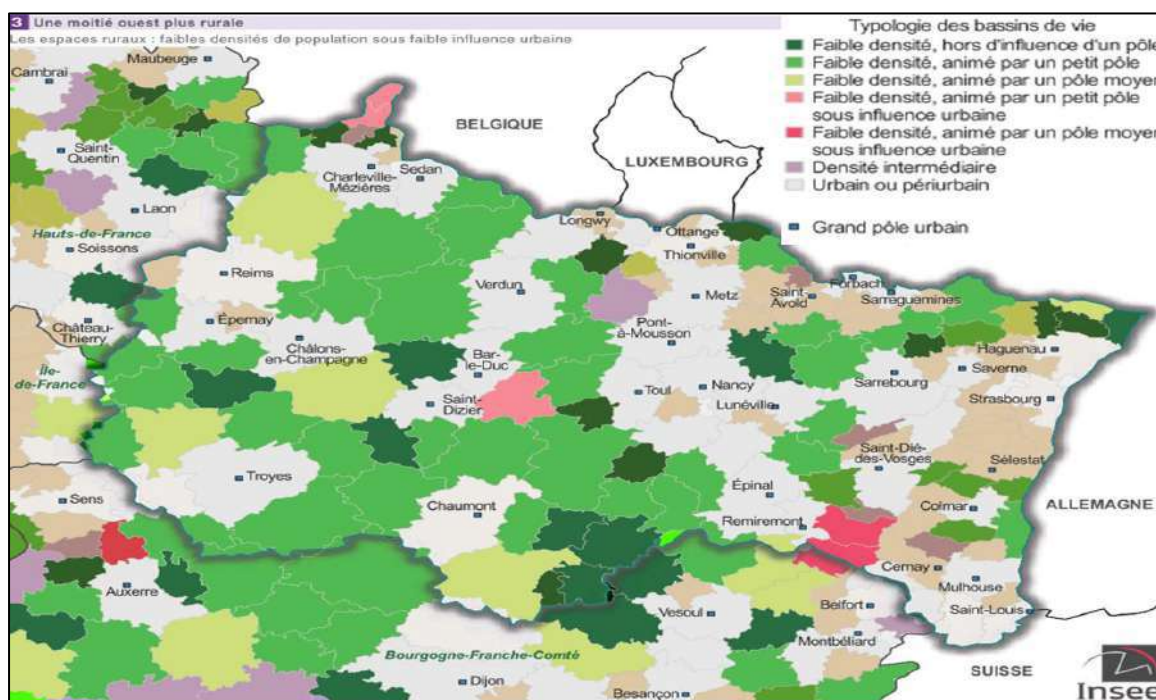


Ralentiement démographique dans le Grand Est - Insee

Département	Population (2020)	Variation (2015/2020)	Superficie (km ²)	Densité (hab./km ²)
<u>Bas-Rhin</u>	1 148 073	▲	4 755	241,4
<u>Moselle</u>	1 049 155	▲	6 216	168,8
<u>Haut-Rhin</u>	767 842	▲	3 525	217,8
<u>Meurthe-et-Moselle</u>	732 590	▲	5 246	139,6
<u>Marne</u>	566 659	▼	8 169,1	69,4
<u>Vosges</u>	362 397	▼	5 874	61,7
<u>Aube</u>	311 435	▲	6 004	51,9
<u>Ardennes</u>	269 701	▼	5 229	51,6
<u>Meuse</u>	183 001	▼	6 211	29,5
<u>Haute-Marne</u>	171 798	▼	6 211	27,7
<u>Grand Est</u>	5 562 651	-	57 433,4	96,9

La densité moyenne masque de fortes disparités qui reflètent les différents niveaux d'urbanisation. La nouvelle région compte 32 aires urbaines, 16 en Lorraine et 8 en Alsace ainsi qu'en Champagne-Ardenne, qui regroupent 68,3 % des habitants. L'aire métropolitaine de Strasbourg est la plus peuplée (769 000 habitants) avec 350 hab. /km².

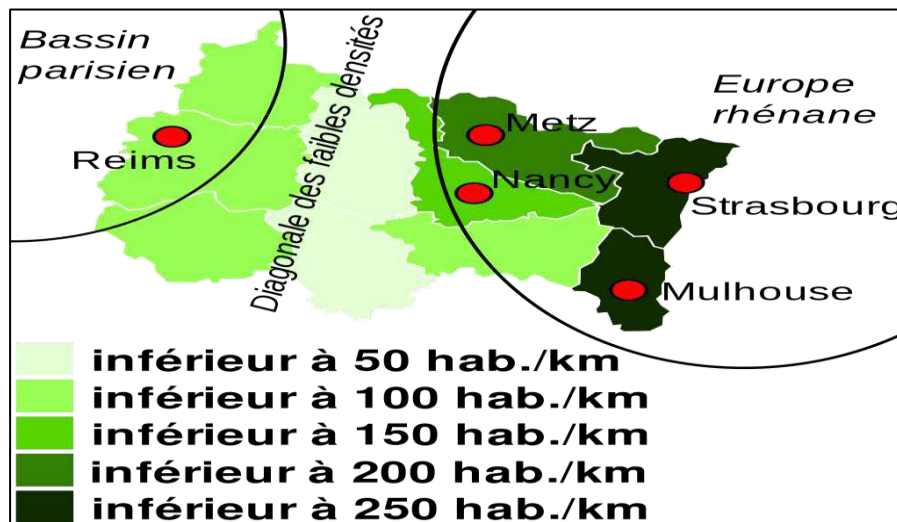
La présence de la population est également forte dans les autres aires urbaines près des frontières luxembourgeoise, allemande et suisse, ou à l'ouest à Troyes, proche de l'Île-de-France. En dehors de ces grands pôles, **le territoire est principalement rural avec une faible densité de population**. Essentiellement situées dans la moitié ouest, les communes rurales isolées couvrent 18,3 % du territoire de la nouvelle région et une majorité d'entre elles ont des densités de population inférieures à 50 hab/km². Les territoires **de Chaumont** et de Troyes se révèlent notamment enclavés.



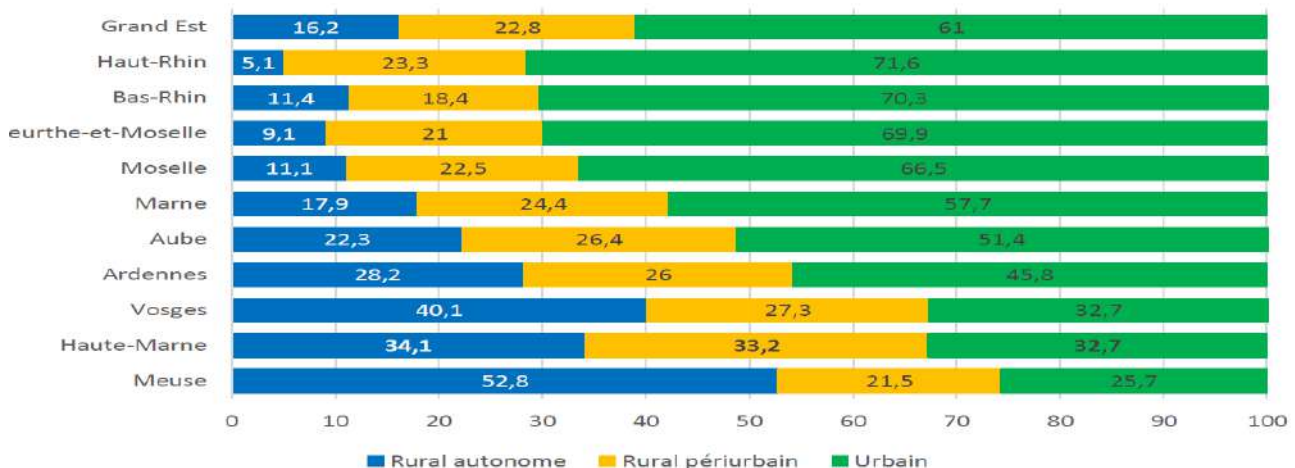
La région Grand Est fait partie des régions dans lesquelles la part de petites communes est la plus élevée avec **3 382 communes de moins de 500 habitants soit 65%** contre 54 % en France métropolitaine. Ces petites communes sont essentiellement localisées dans la moitié ouest de la région. Les départements les plus concernés sont la Meuse et la **Haute-Marne** avec respectivement 86,8% et **85,6%**.

Une répartition inégale de la population

La population est donc essentiellement concentrée à l'est. La région est à cheval entre le bassin parisien à l'ouest et l'Europe rhénane à l'est, ces deux zones étant séparées par la diagonale du vide ou (*diagonale des faibles densités*) qui la traverse. Cette dernière, qui traverse la France de la Meuse aux Landes, atteint dans la région ses plus faibles densités de population dans la Meuse (29,5 hab./km²) et **en Haute-Marne (27,7 hab./km²)**. À l'inverse, les départements du Haut-Rhin (217,8 hab./km²) et du Bas-Rhin (241,4 hab./km²), situés en bordure du Rhin, font partie des départements les plus densément peuplés de France. Cette densité de population est encore plus forte en plaine d'Alsace, ces deux départements étant couverts par des massifs montagneux à l'ouest et au sud.



Répartition de la population par type d'espace en 2018

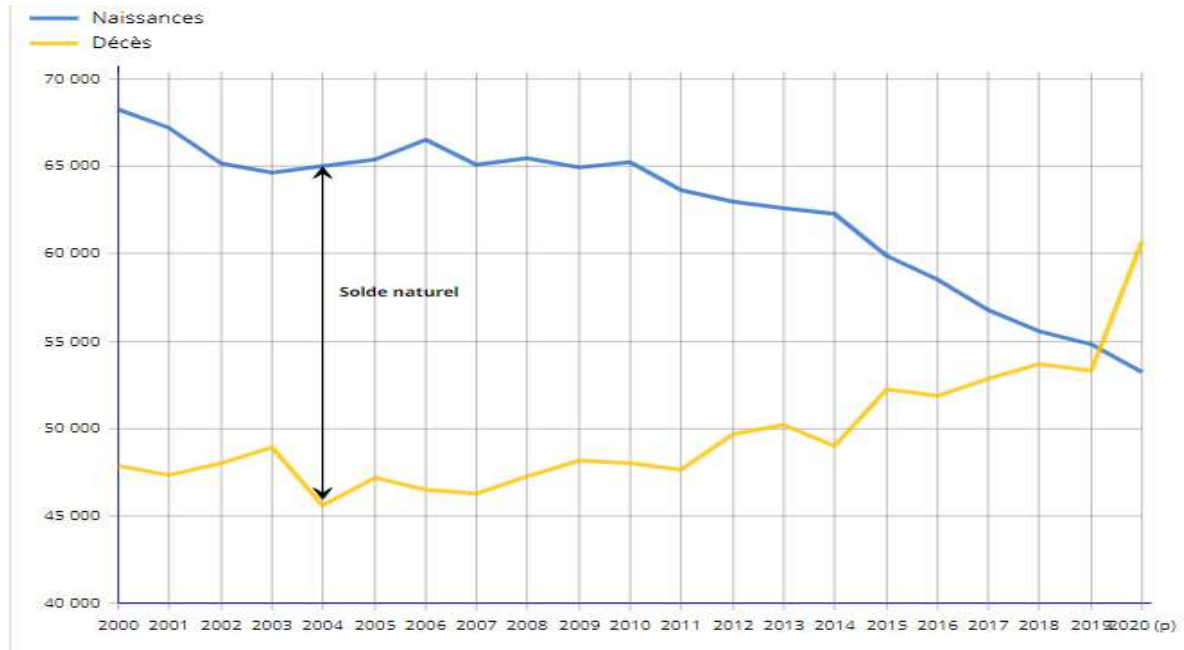


Lecture : en Haute-Marne, en 2018, 34 % de la population réside dans une commune rurale autonome
Champ : Grand Est

Source : Insee, recensement de la population 2018¹²

Mouvements naturels sur la période 2000-2020 : un écart naturel qui s'est inversé !

L'évolution de la population du Grand Est ne suit pas la tendance nationale, puisque la population métropolitaine augmente de 0,2 % en 2020 malgré le Covid-19. La région n'est toutefois pas la seule à perdre des habitants, les régions du Nord et du centre de la France (Bourgogne-Franche-Comté, Centre-Val de Loire, Hauts-de-France et Normandie) voient également leur population diminuer.



Sources : INSEE, statistiques de l'Etat Civil, Grand Est.

En 2020, dans le Grand Est, avec près de 60 700 décès, toutes causes confondues, c'est 7 400 de plus qu'en 2019, soit une hausse de 14 %, plus forte qu'à l'échelle nationale (9 %). Le **Grand Est fait partie des régions les plus touchées par cette surmortalité**, après l'Île-de-France et la région Auvergne-Rhône-Alpes (qui comptent respectivement 20 % et 15 % de décès supplémentaires en 2020). La première vague épidémique, en mars-avril 2020, a été particulièrement meurtrière dans la région, avec une augmentation de 49 % des décès par rapport à 2019, soit deux fois plus qu'à l'échelle nationale. La deuxième vague n'a en revanche pas été plus forte dans le Grand Est, la surmortalité y atteignant un niveau similaire à celui de l'ensemble de la France (+ 19 %).

Au-delà de ces conditions de mortalité exceptionnelles, le vieillissement de la population qui s'observe chaque année contribue également à l'augmentation du nombre de décès. Parmi les 7 400 décès supplémentaires à déplorer en 2020, 1 100 peuvent être attribués à l'augmentation du nombre de personnes âgées. En effet, **la proportion de personnes d'au moins 65 ans a augmenté de 5 % en 15 ans et atteint 21 % en 2020.**

Le taux brut de mortalité est de **11 décès pour 1 000 individus** en 2020, soit une augmentation de 1,3% par rapport à 2019. Dans l'ensemble de la métropole, la hausse a été moins importante (+ 0,8 par rapport à 2019), et le taux de mortalité atteint 10 pour 1 000 en 2020. Au sein de la région, **les taux de mortalité sont les plus élevés dans la Haute-Marne et les Vosges, avec 14 décès pour 1 000 habitants en 2020.** Dans ces deux départements, **plus d'un habitant sur quatre est âgé d'au moins 65 ans.** Particulièrement touchés par le Covid-19, les Vosges et le Haut-Rhin sont les départements de la région où le taux de mortalité a le plus augmenté entre 2019 et 2020 (respectivement + 2,0 et + 2,1 points).

En lien avec l'épidémie, **l'espérance de vie à la naissance a reculé en France en 2020**. En métropole, elle atteint 79,2 ans pour les hommes et 85,2 ans pour les femmes, soit - 0,6 et - 0,4 an par rapport à 2019. Cette baisse est d'autant plus marquée dans la région Grand Est, les hommes ayant perdu 1,3 an d'espérance de vie (77,8 pour 79,1 en 2019) et les femmes 1,1 an (83,7 pour 84,8 en 2019). Ce recul intervient alors qu'au cours des vingt dernières années, l'espérance de vie a tendance à augmenter structurellement, à l'exception de quelques diminutions ponctuelles liées à des épisodes de grippe ou autres maladies saisonnières. Dans la région Grand Est, en 2020, l'espérance de vie à la naissance est la plus élevée dans le Bas-Rhin pour les hommes comme pour les femmes, et la plus faible dans les Vosges pour les hommes et en Moselle pour les femmes. Le Haut-Rhin est le département où elle a le plus baissé entre 2019 et 2020 (- 1,9 an pour les hommes et - 1,6 an pour les femmes), tandis que l'Aube et les Ardennes connaissent les plus faibles diminutions (entre - 0,6 et - 0,8 an selon le sexe).

En parallèle, en 2020, près de **53 200 bébés sont nés dans la région**. Au début de l'année, les naissances sont légèrement plus nombreuses qu'en 2019, puis c'est l'inverse à partir de mars. La plus grosse différence est atteinte en décembre 2020, où le nombre de naissances recule de 6 % par rapport au mois de décembre 2019. Cette diminution se poursuit début 2021, particulièrement au mois de janvier, avec une baisse de 18 % du nombre de naissances dans la région par rapport à janvier 2020 (13 % à l'échelle nationale). Le contexte de crise sanitaire et d'incertitude économique a pu inciter les couples à reporter de plusieurs mois leurs projets de parentalité.

Une répartition par sexes et tranches d'âges légèrement supérieure à la moyenne nationale

La région comptait 2 710 250 hommes pour 2 848 800 femmes, soit un taux de 48,76 % d'hommes, légèrement supérieur au taux national (48,37 %).

PYRAMIDE DES ÂGES ET POPULATION PAR TRANCHE D'ÂGE



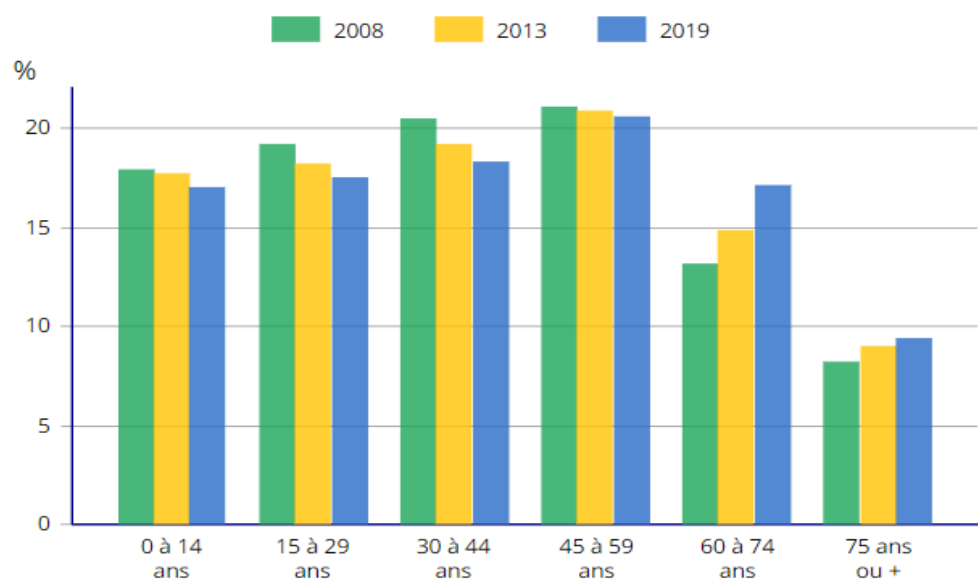
En 2020, le taux de personnes d'un âge inférieur à 30 ans s'élève à 34,5 %, soit en dessous de la moyenne nationale (35,5 %). À l'inverse, le taux de personnes d'âge supérieur à 60 ans est de 26,5 % la même année, alors qu'il est de 25,9 % au niveau national.

Avec une population **des 45 à 59 ans la plus importante sur l'ensemble des âges avec 20,6%** en 2019, la Région Grand Est sera vieillissante dans les années venir.

La région Grand Est à une population de **plus de 55 ans de 22,17%**, ce qui est au-dessus de la moyenne nationale de 20,1 %.

	2008	2013	2019
0 à 14 ans	17,9	17,7	17,0
15 à 29 ans	19,2	18,2	17,5
30 à 44 ans	10,5	19,2	18,3
45 à 59 ans	21,1	20,9	20,6
60 à 74 ans	13,9	14,9	17,1
75 ans et +	8,2	9,0	9,4

Population par grandes tranches d'âges : les 45-59 ans prédominent, la population de plus de 60 ans augmente et celle des 0 à 44 diminue !



Sources : INSEE, RP2008, RP 2013 et RP 2019, exploitations principales géographie au 01/01/2022, Grand Est

RÉPARTITION DE LA POPULATION DE 15 À 64 ANS



Source : Insee - Recensement de la population 2015 Champ : Individus âgés de 15 à 64 ans

Répartition par catégories socioprofessionnelles : une population retraitée

La catégorie socioprofessionnelle des ouvriers est surreprésentée par rapport au niveau national. Avec 14,7 %, elle est 2,6 points au-dessus du taux national (12,1 %). **La population de la région est principalement retraitée.**

Population des plus de 15 ans par sexe, âge et catégorie socio-professionnelle en 2019 en %

	Hommes	Femmes	15 à 24 ans	25 à 54 ans	55 ans ou +
ENSEMBLE	2 222 424	2 387 082	100%	100%	100%
Agriculteurs exploitants	26 271	9 542	0,1	1,1	0,7
Artisans, commerçants, chefs d'entreprises	93 393	39 451	0,6	4,6	1,8
Cadres et professions intellectuelles supérieures	198 864	134 201	1,6	12,2	3,6
Professions intermédiaires	297 028	337 163	7,8	23,2	5,1
Employés	183 957	569 429	15,2	25,3	6,6
Ouvriers	538 833	1 383 382	13,5	23,1	5,7
Retraités	588 730	673 617	0	0,3	67,7
Autres sans activité professionnelle	295 348	485 298	61,2	10,3	8,9

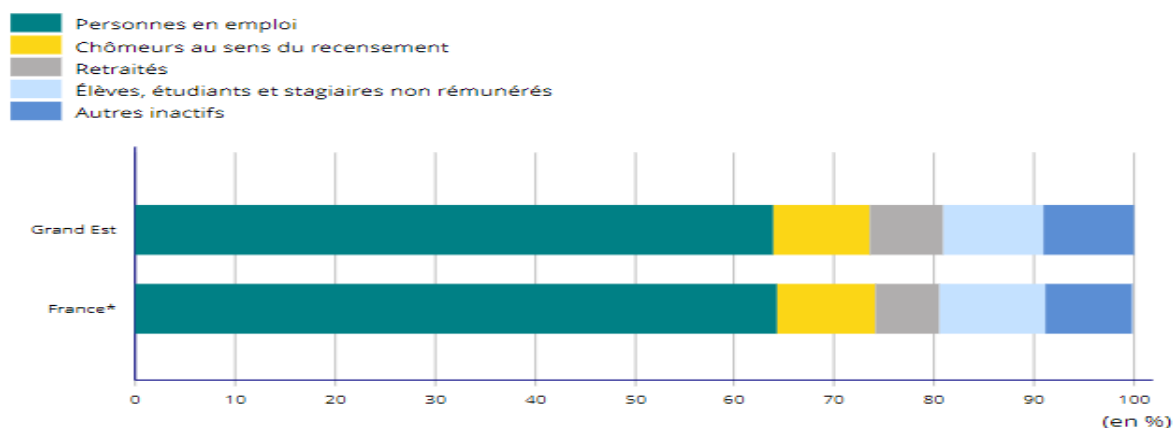
Sources : INSEE, RP 2019, exploitations complémentaire, géographie au 01/01/2022, Grand Est.

2. Economie et emploi

Les villes de Reims, Nancy-Metz et Strasbourg, avec leurs arrière-pays, ont connu une croissance de l'emploi et de la population sur les vingt-cinq années précédant la crise de 2008. Sur cette longue période de croissance, les territoires « ruraux », peu denses et éloignés de l'animation des pôles urbains ont vu leurs populations et le nombre d'emplois décliner lentement. Ce qui s'est traduit par une baisse quasi généralisée de l'emploi dans le Grand Est à l'exception du réseau de villes strasbourgeoises. La dynamique économique est marquée depuis plusieurs décennies par des suppressions d'emplois industriels. Cette zone de déprise conjugue baisse de l'emploi et baisse de la population.

Même proportion d'actifs dans le Grand Est qu'en France

Population de 15 à 64 ans par statut d'activité et chômeurs au sens du recensement de la population en 2019



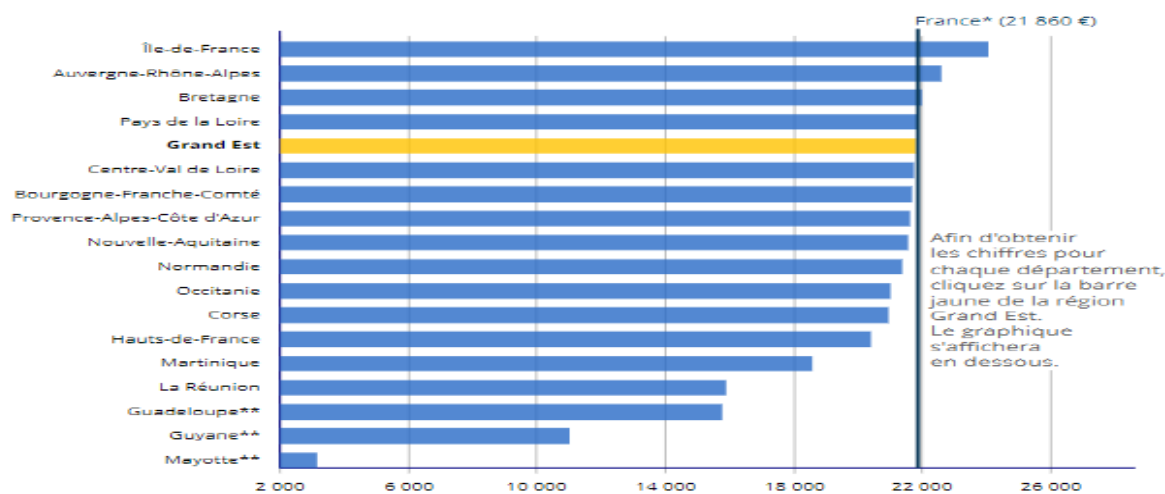
Sources : INSEE, recensement de la population exploitation principale.

3. Niveaux de vie

En 2019, le niveau de vie médian s'élève à **21 800 euros par an**. Il est légèrement inférieur au revenu médian national (21 860). L'écart entre les départements alsaciens, les plus riches, et le département des Ardennes, le plus pauvre, est de 3 460 euros.

Le Grand Est parmi les régions les plus aisées

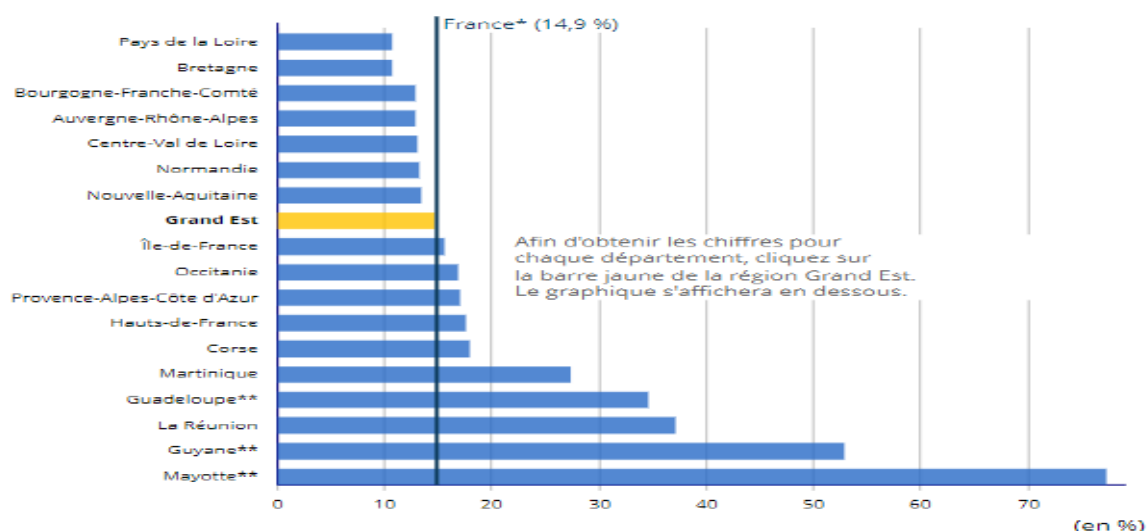
Niveau de vie annuel médian en 2019



Sources : INSEE, Fichier localisé social et fiscal, enquête Budget et famille 2017. (en euros)

Le taux de pauvreté régional, de 14,7 % en 2019, est proche du taux national. Cependant de fortes disparités sont observées entre les trois anciennes régions qui la composent. En Alsace, le niveau de vie médian est le plus élevé après celui d'Île-de-France et le taux de pauvreté est parmi les plus faibles. Tandis que **la Champagne-Ardenne enregistre les niveaux les plus modestes, dont le département de la Haute-Marne avec une médiane de revenu plus faible**. Les habitants des Ardennes, de l'Aube et des Vosges, départements peu densément peuplés, ont les niveaux de vie médians les plus faibles et les taux de pauvreté y sont les plus élevés de la région.

Un ménage sur sept vit sous le seuil de pauvreté Taux de pauvreté en 2019



Sources : INSEE, Fichier localisé social et fiscal, enquête Budget et famille 2017.

Points clés :

- ✓ La région Grand-Est se caractérise par une croissance démographique faible, liée au vieillissement de la population.
- ✓ Disparités économiques, démographiques et d'urbanisation entre les départements :
 - la partie ouest est plus rurale, avec un tissu urbain moins dense et un nombre élevé de communes isolées de moins de 500 habitants,
 - l'Alsace est le département le plus développé et le plus riche,
 - tandis que la Champagne-Ardenne conjugue baisse de l'emploi et baisse de la population.

IV. Le département de la Haute-Marne

La Haute-Marne est un territoire majoritairement rural, d'une superficie de 6 211 km² et compte 166 300 habitants en 2022. **La population de la Haute-Marne est en baisse.**

	2008	2013	2019	2021	2022
Nombre habitants	186 470	181 521	172 512	174 069	166 300

Les villes les plus peuplées sont Saint-Dizier, Chaumont (chef-lieu du département) et Langres, administrativement les 3 arrondissements avec 17 cantons et 429 communes, répartis comme suit :

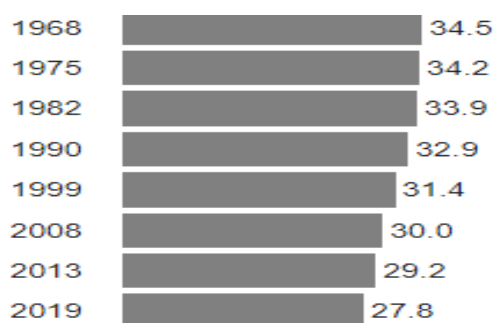
Arrondissements	Communes	Habitants 2017	Habitants 2020	Superficie en km ²
Saint-Dizier	111	71 371	66 756	1 571,4
Chaumont (Chef-lieu)	161	64 970	62 253	2 476,3
Langres	157	44 332	42 940	2 162,9
TOTAL	429	180 673	171 949	6 210,6

Sur le long terme, la population est passée de 195 131 habitants en 1999 à 166 300 habitants en 2022, soit une évolution **de -15% sur une période de 23 ans.**

Si cette évolution se poursuit de façon linéaire sur la base du taux d'évolution moyen annuel récent (2015-2019), le nombre d'habitants de la Haute-Marne en 2026 serait de 161 933 personnes, soit une baisse de -11 108 habitants (-6 %). Si l'évolution reste stable jusqu'en 2031, la population de la Haute-Marne serait alors de 154 907 personnes, soit une baisse de -18 134 habitants (-10 %).

Dans tous les cas, le **département de la Haute-Marne verra sa population baisser dans les années à venir.**

La densité de la population est également en baisse régulière, en cohérence avec la diminution du nombre d'habitants, pour atteindre **en 2022** un faible taux de **26hab/km²** :



La Haute-Marne est un département formant la partie méridionale de la région Grand Est comprenant **8 établissements publics de coopération intercommunal (EPCI)**.



1. Données sociodémographiques

En 2022, la population de la Haute-Marne est répartie comme suit :

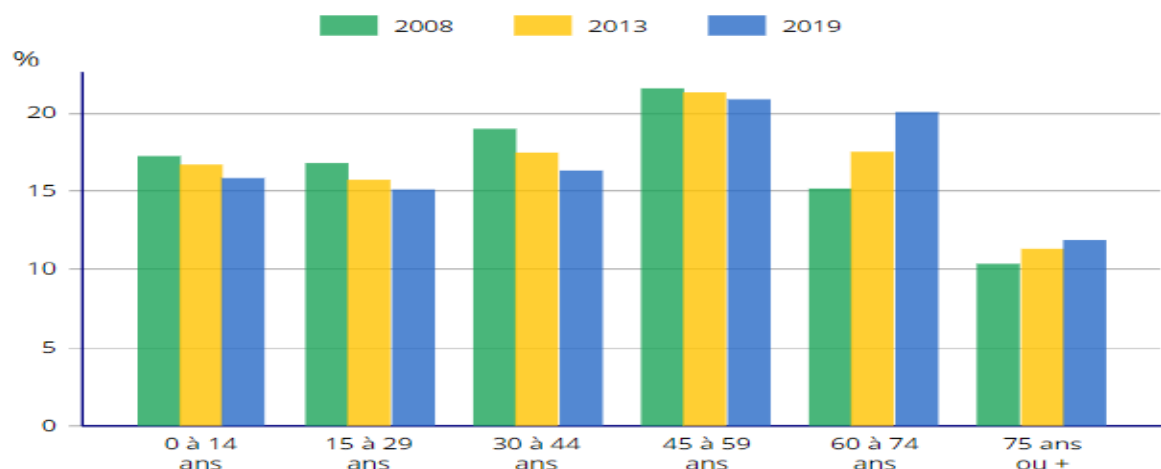
- 51,1 % des habitants sont des femmes
- 48,9 % des habitants sont des hommes

Cette répartition est conforme à la moyenne nationale.

La population de la Haute-Marne par tranche d'âge se décompose comme suit :

- 25,3 % de la population est âgée de moins de 25 ans
- 41,0 % de la population est âgée de 25 à 59 ans
- 33,7 % de la population est âgée de 60 ans ou plus dont 12,4 % de plus de 75 ans

La population des plus de 60 ans est en constante augmentation depuis 2008 alors que la population des 0 à 60 ans est en baisse. **La Haute-Marne est un département vieillissant.** L'indice de vieillissement de 116, soit 1,2 personne de 65 ans et plus par habitant de moins de 20 ans confirme ce constat.



Sources : INSEE, RP2008, RP 2013 et RP 2019, exploitations principales géographie au 01/01/2022 en Haute-Marne

En Haute-Marne, la proportion de personnes âgées est plus nombreuse qu'au niveau régional. En 2040, un habitant sur trois serait âgé de 65 ans ou plus contre un sur cinq en 2009. Selon les prévisions de l'Insee², la Haute-Marne perdrait près d'un cinquième de sa population en 2030. En perdant 18,7% de sa population en 25 ans, la Haute-Marne serait le département le plus affecté de France. Les migrations résidentielles des jeunes Haut-Marnais hors du département contribuent largement au dépeuplement. Le vieillissement de la population amplifie le déficit naturel avec une baisse des naissances et une hausse des décès.

L'âge moyen des Haut-Marnais, déjà supérieur en 2005 à celui des trois autres départements, s'élèverait de 40,9 ans en 2005 à **47,6 ans en 2030**.

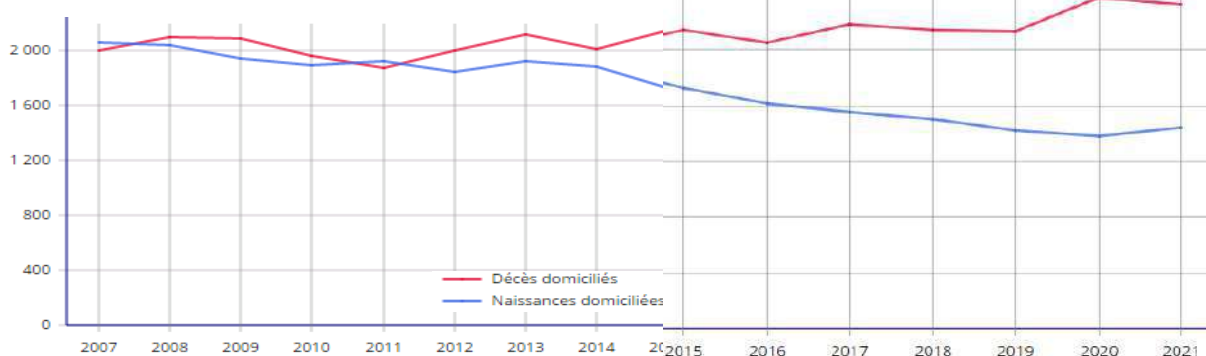
Répartition de la population totale selon l'âge en 2009 et prospective 2040 (en %)³.

	2009			2040		
	- de 20 ans	20-64 ans	65 ans et +	- de 20 ans	20 - 64 ans	65 ans et +
Ardennes	25,2	57,9	16,9	22,2	49,0	28,8
Aube	24,6	57,6	17,8	22,1	50,3	27,6
Marne	24,7	59,8	15,5	22,3	52,1	25,6
Haute Marne	23,0	57,0	20,0	19,8	47,7	32,5
Champagne-Ardenne	24,5	58,5	17,0	21,9	50,5	27,6
France Métropolitaine	24,6	58,6	16,8	22,4	51,9	25,7

² Insee : Omphale 2005, scénario central

³ Insee: RP 2009 , Omphale 2010 (scénario central)

Naissance et décès domiciliés en Haute-Marne 2007-2021 : un solde naturel inversé depuis 2011 !



Sources : INSEE, statistiques de l'état civil en géographie au 01/01/2022.

Le nombre de naissance en baisse constante depuis des années à connu un rebond en 2021, probablement suite à la pandémie. Du fait de cette dernière également, le nombre de décès a connu une hausse importante en 2020, alors que l'écart naturel avec le nombre de naissance ne cessait de se creuser depuis 2014. **En 2021, l'écart naturel c'est légèrement réduit.**

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Décès	2 008	2 145	2 057	2 185	2 148	2 137	2 378	2 323
Naissances	1 881	1 725	1 611	1 550	1 507	1 424	1 381	1 445

2. Données gérontologiques

a. Espérance de vie et taux de mortalité : une espérance de vie à la baisse !

Comparaison de l'espérance de vie entre les hommes et les femmes en 2014 et en 2022⁴

Espérance de vie en 2014	Haute-Marne		Grand Est		France métropolitaine	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
A la naissance	77,2	84,6	78,6	84,6	79,3	85,4
A 60 ans	22,1	27,3	22,3	26,9	23,1	27,7
Espérance de vie en 2022	Haute-Marne		Grand Est		France métropolitaine	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
A la naissance	76,7	83,6	79,0	84,5	79,3	85,2
A 60 ans	21,7	26,5	22,5	26,7	23,1	27,5

⁴ Insee : Espérance de vie en 2014 et 2021 Comparaisons régionales et départementales

En Haute-Marne, **l'espérance de vie des hommes et des femmes est pour chaque tranche d'âge inférieure à la moyenne régionale et nationale**. Cet écart est plus marqué à la naissance qu'à 60 ans. L'espérance de vie à la naissance des femmes est de 83,8 ans contre une espérance de vie de 76,7 ans pour les hommes. Passé 60 ans l'espérance de vie restante des femmes est de 26,5 ans et de 21,7 ans pour les hommes. A 40 ans les femmes ont une espérance de vie de 44,8 ans et les hommes de 38,8 ans.

Pour les hommes, l'espérance de vie entre 2014 et 2022 a baissé, alors qu'elle a augmenté pour les hommes dans le Grand Est et qu'elle stagne en France. L'espérance de vie des femmes est quant à elle en baisse dans le département, sur la région comme sur le territoire national.

Comparaison du taux de mortalité en Haute-Marne et de la région Grand Est en 2014 et en 2021⁵

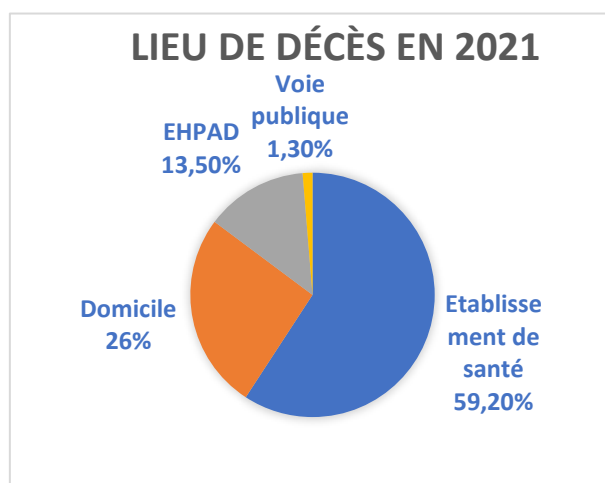
Mortalité	Haute-Marne	Grand Est	France métropolitaine	Haute-Marne	Grand Est	France métropolitaine
	2014			2021		
Nombre de décès	2 008	48 965	545 028	2 378	60 673	652 818
Taux brut de mortalité	11,1%	8,8%	8,5%	13,9%	10,3%	9,8%
<i>Des hommes</i>	12,1%	9,1%	8,8%	14,3%	10,5%	10,0%
<i>Des femmes</i>	10,2%	8,5%	8,2%	13,5%	10,1%	9,4%
Taux de mortalité standardisé 65 ans et plus	39,4 %	40%	36,7%	43,4%	41,5%	38,4%

En 2014 comme en 2021, le **taux de mortalité en Haute-Marne est nettement plus élevé que le taux régional et national**. Les hommes sont plus touchés que les femmes. En lien avec leur plus grande espérance de vie et leur taux de mortalité plus faible, sept Haut-Marnais sur dix sont des femmes parmi les personnes de plus de 85 ans.

Plus de la moitié des décès surviennent dans un établissement de santé avec 54,3% à l'hôpital, 4,6% en clinique privée (soit 59.20%), en maison de retraite et un quart au domicile⁶.

Cette répartition des lieux de décès a évolué au cours du temps. Au cours des années 1970, la médicalisation des derniers jours de vie a inversé la répartition entre le domicile et les établissements de santé : de moins en moins de décès ont lieu au domicile et de plus en plus en établissement.

Depuis les années 1980, la part des décès en établissement de santé s'est stabilisée. Celle des décès à domicile est devenue inférieure à 30 % en 1988 et diminue lentement. Dans le même temps, les décès surviennent relativement plus souvent dans les maisons de retraite.

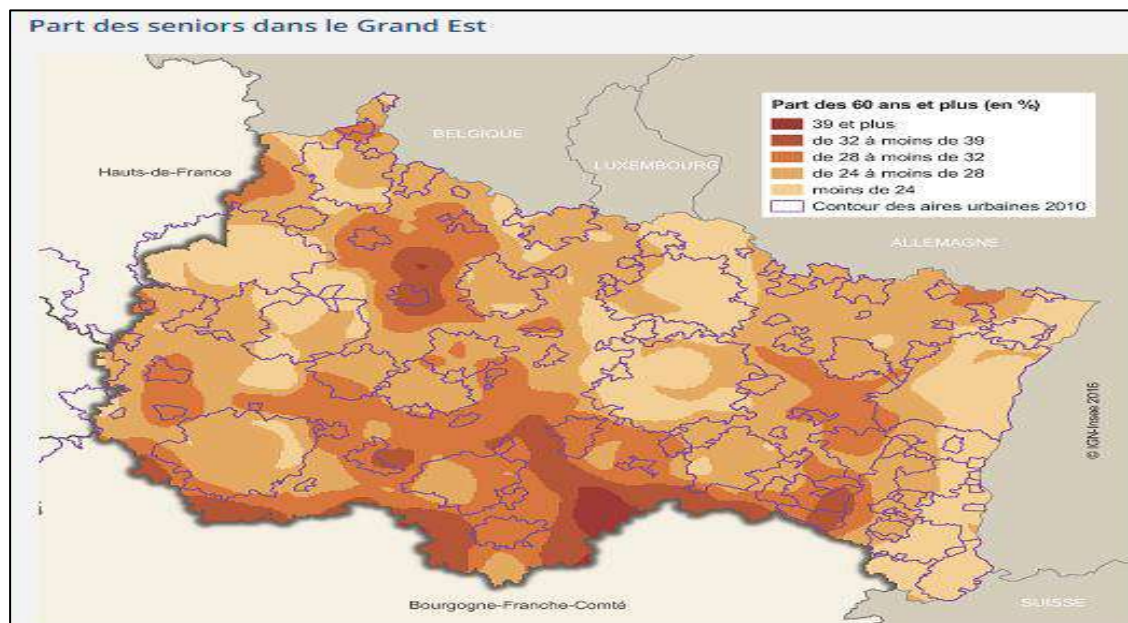


⁵ Insee : Mortalité en 2014 et 2021 comparaisons régionales et départementales

⁶ Insee Résultats : État civil - Les décès en 2021 - Comparaisons régionales et départementales

b. Situation géographique : un territoire rural

Au niveau local comme au niveau régional, les seniors sont plus présents dans les zones rurales, hors des grandes aires urbaines.



Temps d'accès aux différents services de l'Etat

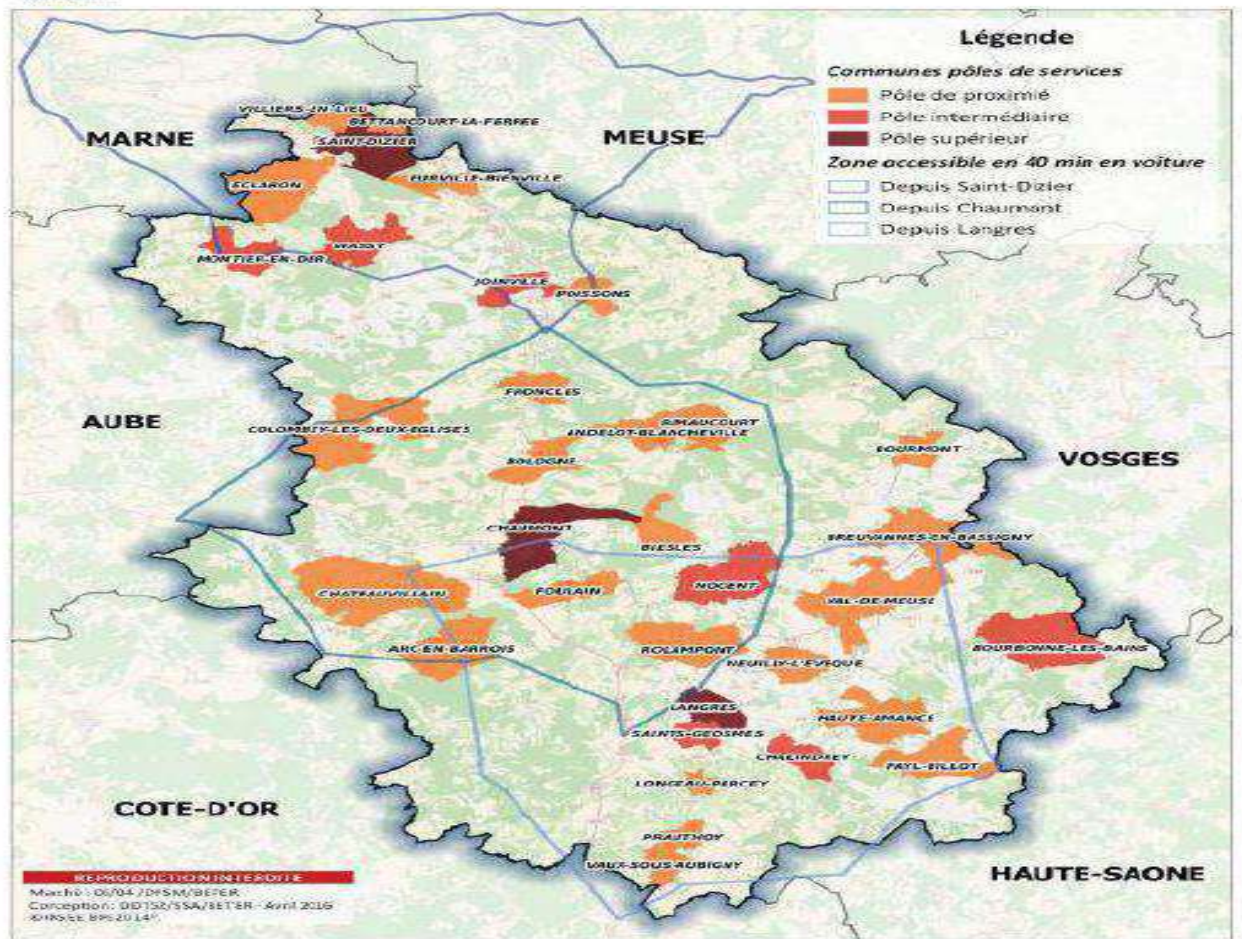
L'INSEE a défini une méthodologie permettant d'avoir une vision, par commune, du temps d'accès à différents paniers de services pour l'année 2014.

Sur la base de 22 équipements, 79 500 haut-marnais, soit **43,6 % de la population, résident dans une commune éloignée de 7 minutes ou plus des principaux pôles de service**. En France métropolitaine, le taux s'élève à 10 %, témoignant d'une **facilité d'accès très inférieure en Haute-Marne**.

D'après les données issues du Schéma des services au public de Haute-Marne 2018-2023 et les travaux de la Direction Départementale des Territoires (DDT52), les caractéristiques du département de Haute-Marne en matière d'accès aux services sont les suivantes :

- **3 pôles principaux Saint-Dizier, Chaumont et Langres** : accessibles **en moins de 40 minutes pour la majorité des haut-marnais**, à l'exception de ceux résidant sur les pourtours ;
- **7 pôles secondaires** : Bourbonne-les-Bains, Chalindrey, Saints-Geosmes, Nogent, Joinville, Wassy, Montier-en-der) ;
- **24 pôles de proximité**.

La difficulté d'accéder aux services se conjugue avec **la fracture numérique** pour les Hauts-Marnais, notamment les plus fragiles.



Pour faciliter l'accès aux services publics et lutter contre la fracture numérique, la multiplication des espaces « **France Services** » en Haute-Marne est une réponse permettant :

- **un service public moderne**, qui apporte une réponse à visage humain aux besoins des citoyens par la présence physique d'au moins deux agents d'accueil formés pour accompagner les usagers dans leurs démarches, tout en exploitant les potentialités du numérique et en formant les personnes éloignées des usages de l'Internet ;
- **un niveau de qualité garanti**, quels que soient le lieu d'implantation et le responsable local France Services (une collectivité, un acteur public ou privé), grâce à une formation commune et continue pour tous les agents et à des outils numériques spécifiquement développés pour répondre aux besoins des usagers ;
- **un lieu de vie agréable et convivial**, qui renouvelle la vision des guichets de services publics et qui donne accès, au-delà des formalités administratives, à une gamme élargie de services (accompagnement social, offres éducatives, coworking etc...)

Quel que soit l'endroit, en ville ou à la campagne, France services est **un guichet unique** qui donne accès dans un seul et même lieu aux principaux organismes de services publics : le ministère de l'Intérieur, le ministère de la Justice, les Finances publiques, Pôle emploi, l'Assurance, les caisses de retraite, l'Assurance maladie, la CAF, la MSA et la Poste.

Immatriculation de véhicules, RSA, déclaration des revenus et impôts, permis de conduire, accès aux services en ligne, quelque que soit besoin d'aide pour vos démarches administratives.



**France
services**

Retrouvez la France services proche de chez vous :

Haute-Marne (52)

Andelot-Blancheville

France services
Andelot-Blancheville
87 rue de la Division du
Général Leclerc
03 25 03 11 57

Bologne

France services Bologne
1-3 rue de Chaumont
03 25 03 44 08

Bourbonne-les-Bains

France services
de Bourbonne
6 impasse du Château
03 25 88 46 43

Bourmont

France services Bourmont
49bis rue du Faubourg
de France
03 25 30 43 83

Chalindrey

France services
Chalindrey
16 rue de la Libération
03 25 88 82 03

Chaumont

France services
La Rochotte
55 rue Ampère
03 25 01 76 92

Fayl-Billot

France services
de Fayl-Billot
34 bis Grande Rue
03 25 84 27 86

Froncles

France services
Froncles
1 chemin des Carelles
03 25 31 93 97

Langres

France services Langres
27 place d'armes
Commandant Chauchard
03 25 84 82 48

Montigny-Le-Roi

France services
Montigny-le-Roi
27 avenue de Langres
03 25 88 57 07

Nogent

France services
Nogent
14 place de la Résistance
03 25 31 03 73

Rolampont

France services
Rolampont
31 rue Maréchal de Lattre
de Tassigny
03 25 84 46 38

France services multi-sites

France services
Le Montsaigeonnais
2 rue de la gare - Prauthoy
Auberive, Longeau-Percey
03 25 87 78 98

Exemples de services proposés dans les France services :

- Déclarer mes revenus
- Faire une demande de permis de conduire ou de carte d'identité
- Demander une aide (allocation logement, RSA, retraite)
- Créer votre espace Pôle emploi
- Gérer votre compte Ameli

Horaires et informations pratiques sur france-services.gouv.fr

PROCHE DE VOUS,

PROCHE DE CHEZ VOUS

c. Socio-économie : une population retraitée et pauvre

En 2021, la **population des plus de 55 ans et très principalement retraitée (72%)**. Cette catégorie socioprofessionnelle est surreprésentée par rapport au niveau national. Avec 33,7 % en 2019, elle est 6,7 points au-dessus du taux national (27 %). La catégorie socioprofessionnelle des cadres et professions intellectuelles supérieures est quant à elle sous-représentée par rapport au niveau national. Avec 4,1 % en 2019, elle est 5,4 points en dessous du taux national (9,5 %).

	Hommes	Femmes	15 à 24 ans	25 à 54 ans	55 ans ou +
ENSEMBLE	70 620	74 818	100%	100%	100%
Agriculteurs exploitants	1 726	454	0,2	2,3	1,1
Artisans, commerçants, chefs d'entreprises	2 920	1 415	0,7	5,0	1,7
Cadres et professions intellectuelles supérieures	3 602	2 429	1,2	7,1	2,2
Professions intermédiaires	7 627	8 366	7,0	20,2	3,7
Employés	5 695	17 820	18,9	26,6	6,2
Ouvriers	18 823	4 888	18,6	28,0	5,3
Retraités	22 410	26 599	0	0,3	72,0
Autres sans activité	7 817	12 847	53,5	0,5	7,9

Sources : INSEE, RP 2019 statistiques de l'état civil en géographie au 01/01/2022, Haute-Marne.

Par ailleurs, les **plus de 60 ans ont le revenu fiscal de référence le moins élevé comparé à l'ensemble de la population**. Ce qui conforte le fait qu'ils sont pauvres. En 2020, le **taux de pauvreté en Haute-Marne est de 15 %**.

Les foyers fiscaux imposables Haut-Marnais ont un **revenu fiscal inférieur à la moyenne nationale**, mais un patrimoine moyen des redevables de l'Impôt sur la Fortune Immobilière plus élevé, les Hauts-Marnais possèdent donc du patrimoine.

Taux de pauvreté par tranche d'âge du référent fiscal en 2021 en Haute-Marne

	Ensemble	-de 30 ans	30 à 39 ans	40 à 49 ans	50 à 59 ans	60 à 74 ans	75 et +
Taux en %	14,8	22,4	19,0	18,1	13,8	10,1	10,7

Sources : INSEE, DGFIP-Cnaf-Ccmsa, fichier localisé et social en géographie au 01/01/2022.

Revenu fiscal de référence et Impôt sur la Fortune Immobilière (IFI) en 2021 en Haute-Marne

Données 2020	Haute-Marne	Moyenne nationale
Revenu fiscal de référence moyen par foyer	22 705 €	27 637 €
Impôt sur le revenu net moyen par foyer	2 268 €	3 910 €
Patrimoine moyen des redevables de l'ISF	3 574 163 €	2 230 936 €
Montant moyen des IFI	10 334 €	9 075 €

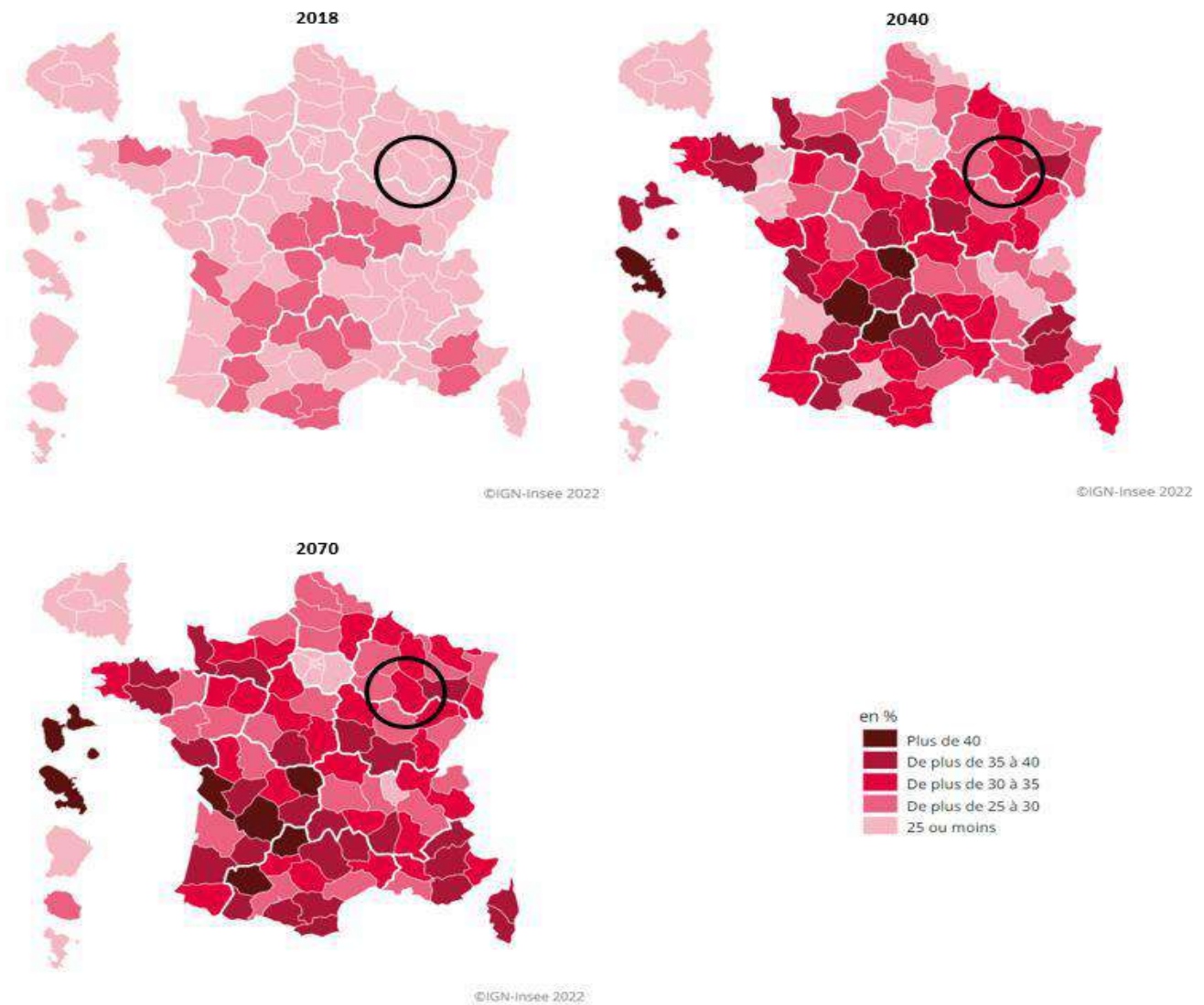
En 2018, pour la France, le **niveau de vie des personnes de 65 ans ou plus** (hors personnes vivant en institution, Ehpad, maisons de retraite, hôpitaux de long séjour, etc.) était de 25 530 euros en moyenne, soit 2 128 euros par mois. Leur taux de pauvreté de 8,6 %. Cette proportion est plus faible que pour l'ensemble de la population (14,8 %), car ces ménages sont souvent plus petits et des allocations garantissent le minimum vieillesse.

Bien que disposant du **niveau de vie médian le plus élevé**, les personnes **de 65 à 69 ans sont un peu plus touchées par la pauvreté (9,5 %) que l'ensemble des personnes âgées**. Les personnes de 65 à 69 ans ont en effet des niveaux de vie inférieurs aux plus modestes des 70-79 ans.

Le niveau de vie est plus faible aux grands âges : avec 23 730 euros par an en moyenne, soit 1 978 euros par mois, les personnes de 80 ans ou plus disposent de 156 euros de moins par mois que les 75-79 ans, 200 euros de moins que les 70-74 ans et 244 euros de moins que les 65-69 ans. Le taux de pauvreté est plus élevé à partir de 80 ans (9,7 %) qu'entre 70 et 79 ans (compris entre 7,0 % et 7,3 %). Cela traduit la situation relativement plus défavorable **des personnes de 80 ans ou plus vivant hors institution** : 55 % ont un niveau de vie inférieur à la médiane, contre 45 % pour les personnes de 70 à 79 ans. Les retraites des personnes les plus âgées sont plus faibles, notamment en raison d'une proportion plus importante de veuves ayant eu des carrières incomplètes, voire ne bénéficiant que d'une pension de réversion. De fait, 51 % des personnes de 80 ans ou plus vivent seules et près de 79 % de ces personnes seules sont des femmes, qui font partie de générations pour lesquelles l'activité féminine était moins répandue.

En Haute-Marne, pour 2021, le service de **l'Allocation de Solidarité aux Personnes Agées (ASPA)**, ex minimum vieillesse, l'a attribuée à **1530 personnes** contre 171 personnes en 2015. Le nombre de bénéficiaires augmenté, conséquence de la précarité dans le département. L'âge moyen des allocataires est de **73,7 ans**, avec une majorité de femmes seules (l'allocation entant versée après un divorce ou un décès générant une baisse de revenus).

Part des 65 ans ou plus dans la population en 2018, 2040 et 2070



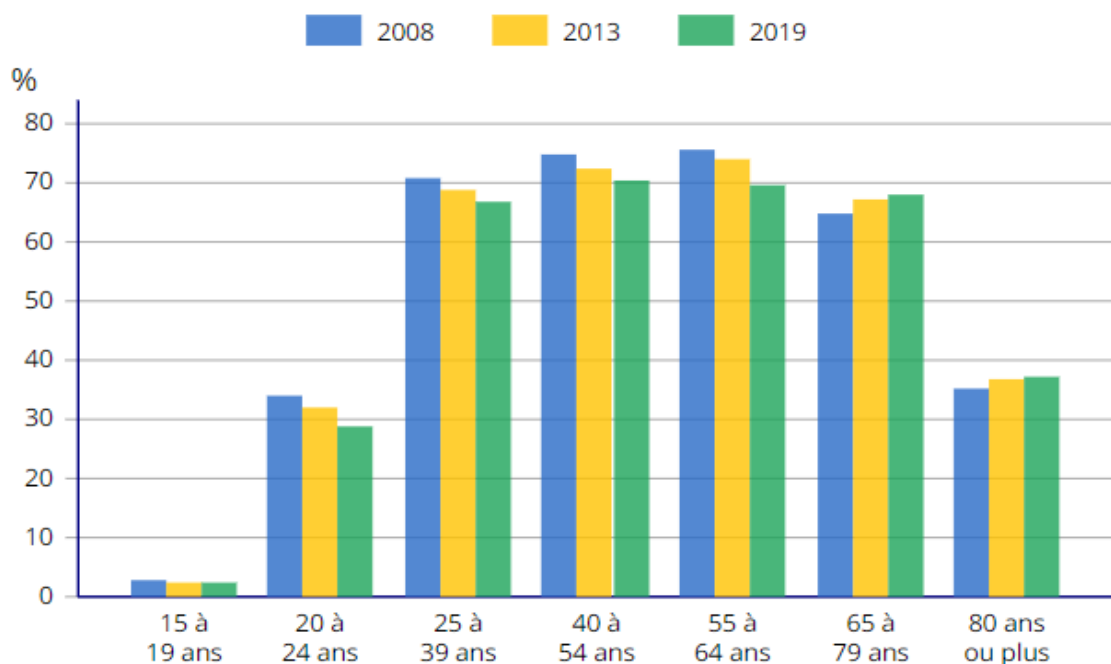
Points clés :

- ✓ La Haute-Marne est un territoire majoritairement rural.
- ✓ Une baisse démographique importante, avec un vieillissement de la population marqué.
- ✓ Depuis 2012, les plus de 60 ans sont plus nombreux que les moins de 20 ans.
- ✓ Les seniors sont plutôt situés sur les zones rurales.
- ✓ Les personnes retraitées de plus de 65 ans sont touchées par la pauvreté, qui s'aggrave pour les plus de 80 ans.

3. L'habitat des Haut-Marnais des plus de 60 ans

a. Des personnes âgées majoritairement propriétaires et vivant dans de grands logements

Proportion de personnes vivant en couple par tranche d'âges en % : les 55 à 64 ans de moins en moins en couple et les 65 à 79 ans de plus en plus !



Sources : INSEE, RP 2008, RP 1013 et RP 2019 exploitations principales, géographie au 01/01/2022.

En Haute-Marne la grande majorité des personnes âgées entre 55 et 79 ans vivent en couple. Au-delà de 80 ans, les personnes vivant seules sont plus nombreuses, la proportion de personnes en couple est divisée par deux. D'autres modes de cohabitation sont possibles, certains séniors vivent avec leurs familles, enfants, en colocation ou dans une famille d'accueil agréée.

Statut d'occupation des logements des Hauts-Marnais de 65 ans et plus en 2019⁷

	Propriétaire	Locataire d'un logement vide non HLM	Locataire d'un logement HLM	Locataire d'un logement meublé	Logé gratuitement	Ensemble
65 à 79 ans	13 663 79,5%	1 065 6,2%	2 203 12,8%	78 0,4%	184 1,1%	17 193
80 ans et plus	7 313 77,5%	695 7,4%	1 184 12,6%	33 0,3%	204 2,2%	

Près de 80% des personnes de plus de 65 ans sont propriétaires de leurs logements, ils représentent 40% des propriétaires tous âges confondus. Lorsqu'ils sont locataires, c'est principalement dans le parc social avec environ 20% par tranche d'âge.

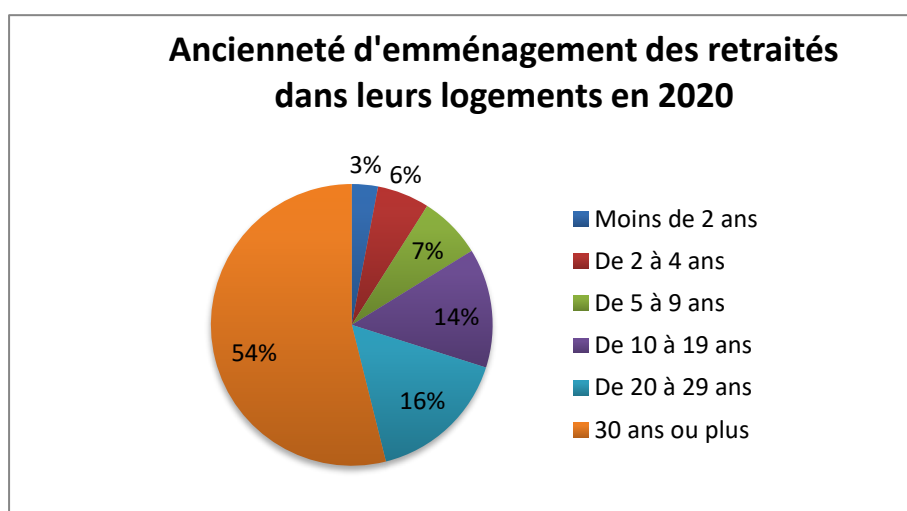
⁷ Insee, RP2019 exploitation principale

Type et superficie des logements des Haut-Marnais de 65 ans et plus en 2019⁸

	1 pièce	2 pièces	3 pièces	4 pièces	5 pièces	6 pièces et plus	Ensemble	
65 à 79 ans	181	893	2 772	5 177	4 610	3 558	17 192	
	1,1%	5,2%	16,1%	30,1%	26,8%	20,7%		
80 ans et plus	213	681	1 998	2 953	2 054	1 530	9 429	
	2,3%	7,2%	21,2%	31,3%	21,8%	16,2%		
Surface								
	Moins de 30 m ²	De 30 à 39 m ²	De 40 à 59 m ²	De 60 à 79 m ²	De 80 à 99 m ²	De 100 à 119 m ²	Plus de 120 m ²	Ensemble
Retraités	249	919	2 852	6 632	10 677	6 028	5 756	33 131
	0,8%	2,8%	8,6%	20,0%	32,2%	18,2%	17,4%	

Concernant le type de logement qu'occupent les personnes de plus de 65 ans, il s'agit en majorité de **grand logement de 4 pièces ou plus allant de 60 à plus de 120 m²**. Les personnes âgées sont davantage dans une maison (82,9%) que dans un appartement (17,1%). Avec l'avancée en âge, la taille du logement peut devenir une difficulté, notamment sur le plan financier (charges...) ou encore pour l'entretien.

Les retraités vivent en majorité dans leurs logements depuis au moins 30 ans. Ce qui avec l'avancée en âge, nécessite l'adaptation du logement et la mise en place d'aides techniques permettant le maintien à domicile.

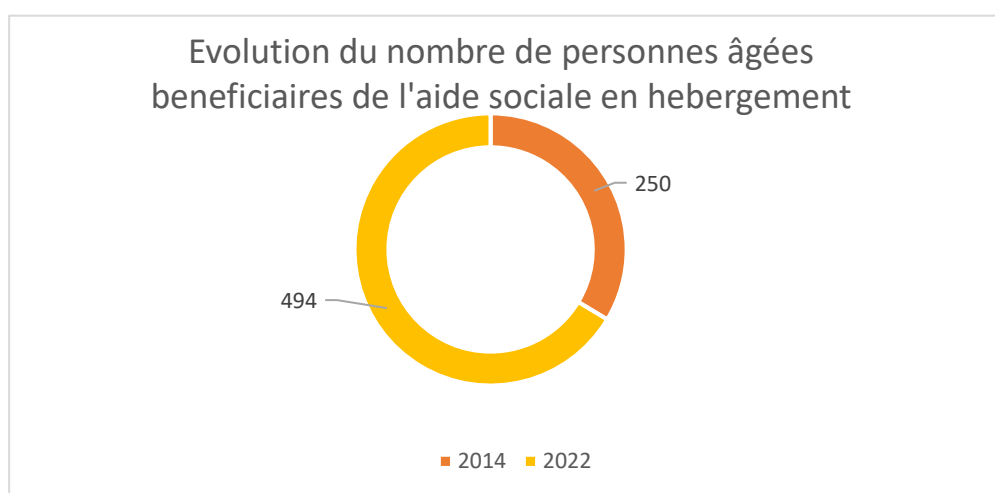


⁸ Insee, RP2019 exploitation principale et complémentaire

b. L'aide sociale à l'hébergement (ASH)

En Haute-Marne, les bénéficiaires de l'Aide Sociale à l'Hébergement représentent **16,4% des résidents en EHPAD**, ce qui place le département au 63^{ème} rang. Ce pourcentage est élevé comparé à la moyenne régionale et nationale. Cette aide est subsidiaire et permet aux personnes les moins aisées de régler les frais d'hébergement dans un EHPAD. Le bénéficiaire affecte une partie de ces revenus au règlement de cette dépense.

En 2014, il y avait 250 bénéficiaires de l'aide sociale accueillis, ils sont **494 en 2022 (462 en EHPAD et 32 en Residence Autonomie)**. Cette hausse est en corrélation avec la démographie et la pauvreté des personnes âgées du territoire.



Points clés :

- ✓ Dans le département, des personnes âgées majoritairement propriétaires et vivant dans de grands logements.
- ✓ Le parc immobilier est vieillissant avec une majorité de personnes retraitées vivant dans le même logement depuis plus de 30 ans.
- ✓ Ceci pose la question de l'adaptation du logement au vieillissement pour faciliter le maintien à domicile et prévenir la perte d'autonomie (entretien courant, travaux, aides techniques, aides humaines ...)
- ✓ La Haute-Marne fait partie des départements avec un taux élevé de bénéficiaires de l'Aide Sociale en Hébergement, en corrélation avec la démographie du territoire. Ce taux devait encore augmenter dans les années à venir.



La création **d'une agence d'attractivité et du tourisme pour la Haute-Marne en 2022** a pour objectif d'attirer de nouveaux habitants. Engagé dans une politique d'attractivité du territoire depuis 2016 à travers la marque « **La Haute-Marne respire et inspire** », le Conseil départemental a pour objectif à long terme d'inverser la courbe démographique et de (re)donner de la fierté aux Haut-Marnais, eux-mêmes étant les meilleurs ambassadeurs du département. Pour enrayer la baisse démographique et améliorer son classement touristique, le Département a souhaité se doter d'une **agence d'attractivité et du tourisme** pour poursuivre la dynamique et amplifier le travail engagé.

L'idée est de regrouper toutes les activités liées au tourisme et à l'attractivité de la Haute-Marne au sein d'une seule entité. Elle **réunira le Conseil départemental, la MDT** (Maison départementale du tourisme), **les intercommunalités et des villes**. L'objectif est d'agir sur l'attractivité résidentielle et touristique, en développant et en structurant l'image du département, en s'appuyant sur **les nombreux atouts de la Haute-Marne (immobilier, très haut débit, emploi, etc.)**, renforcés par la crise de la COVID-19.

L'agence prendra tout d'abord la forme d'une association de préfiguration en 2022 pour intégrer progressivement les personnels et devenir en 2023 **une société publique locale (SPL)**. Avec cette nouvelle structure, les métiers du tourisme seront modernisés et un service dit de « conciergerie » sera créé avec un pôle accueil pour **capter les nouveaux arrivants et les talents** dont nos entreprises ont tant besoin.

Les 16 et 17 octobre 2021, le Département a franchi un nouveau cap dans ses actions visant à promouvoir l'attractivité et la qualité de vie du territoire en invitant 13 familles originaires de la région parisienne à venir découvrir ses richesses en termes de qualité de vie. Visites de biens immobiliers, découverte du patrimoine, animations autour de la truffe et de la coutellerie, présentation des opportunités d'emploi... Les participants ont été conquis et plusieurs familles sont déjà venues s'installer !

Plus de 500 candidats se sont inscrits sur le site www.venez-vivre-en-haute-marne.fr pour tenter de gagner ce week-end découverte ! Ils font tous l'objet d'un **accompagnement personnalisé pour les aider dans leur installation**, grâce à une personne dédiée au Conseil départemental.

Cette agence d'attractivité et du tourisme, c'est une **organisation moderne** au service du territoire et de ses habitants !



V. Données sur les aidants non professionnels

1. Les dispositifs de répit

Les dispositifs de répit ont été conçus afin de permettre aux aidants de proximité, le plus souvent familiaux (conjoint ou enfants majoritairement), des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées ou en cas d'une grande dépendance, de disposer de relais professionnels leur permettant de marquer une pause dans leur accompagnement rapproché. Ils ont pour objectifs d'apporter un soutien aux aidants (information, soutien psychologique...) et de proposer un accompagnement pour la personne malade. Ils recouvrent une palette de structures (accueil de jour, hébergement temporaire, séjour de vacances, service à domicile type baluchonnage...).

a. L'accueil de jour

L'accueil de jour propose, dans un espace individualisé et distinct, une prise en charge à temps partiel et pour une durée limitée de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées. Il assure des activités encadrées par du personnel soignant permettant le développement de thérapies non médicamenteuses.

Accueil de jour	Capacités autorisées
Arrondissement de Saint-Dizier	26
Arrondissement de Chaumont	31
Arrondissement de Langres	38
Total	99

Capacités autorisées en accueil de jour par arrondissements au 01/01/2022

b. L'hébergement temporaire

L'Hébergement Temporaire propose, au sein d'un établissement médicalisé ou non, une prise en charge à temps complet avec hébergement pour une durée limitée.

Sur les 39 places, 11 sont réservées aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées.

Hébergement temporaire	Capacités autorisées
Arrondissement de Saint-Dizier	15
Arrondissement de Chaumont	10
Arrondissement de Langres	14
Total	39

Capacités autorisées en hébergement temporaire par arrondissements au 01/01/2022.

c. Les plateformes d'accompagnement et de répit

Soutenues par l'Agence Régionale de Santé, les plateformes d'accompagnement et de répit apportent un soutien aux proches aidants de personnes âgées en perte d'autonomie et de personnes atteintes d'une maladie chronique invalidante ou en situation de handicap. Il est possible de les contacter directement pour obtenir des conseils et du soutien.

Les plateformes d'accompagnement et de répit ont été créées à l'origine pour aider les proches accompagnant au quotidien une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer. Depuis 2021, elles ont étendu leur soutien à l'ensemble des proches accompagnant :

- une personne âgée, en perte d'autonomie ;
- une personne atteinte d'une maladie neuro-dégénérative (Alzheimer et maladies apparentées, Parkinson et sclérose en plaques) ou par une autre maladie chronique invalidante (maladie rare, cancer, etc.) quel que soit l'âge ;
- une personne en situation de handicap quel que soit l'âge.

En lien avec les services départementaux, les plateformes d'accompagnement et de répit :

- répondent aux besoins d'information, d'écoute, de conseils, de relais et de formation des proches aidants pour les conforter dans leur rôle d'aidants dans une logique de proximité (ces actions sont réalisées dans les locaux de la plateforme ou à distance) ;
- participent au repérage des besoins et des attentes des personnes : les proches aidants et le binôme aidant-aidé ;
 - proposent des prestations de répit ou de soutien à l'aidant ou au binôme aidant-aidé ;
 - offrent du temps libéré ponctuel (aide se substituant à celle apportée par l'aidant et permettant la séparation de l'aidant et de l'aidé) ou accompagné (sans séparation et intégrant la dimension de « bon temps passé ensemble ») à domicile ;
 - informent, orientent voire soutiennent, si besoin, l'aidant dans ses démarches administratives en lien avec l'orientation vers les dispositifs de répit et d'accueil temporaire, sans se substituer pour autant aux services dédiés du droit commun (maisons départementales de l'autonomie, points d'information locaux dédiés aux personnes âgées, maisons départementales des personnes handicapées, centres communaux d'action sociale) ;
 - favorisent le maintien de la vie sociale et relationnelle et luttent contre le repli et l'isolement du proche aidant ou du binôme aidant-aidé.

Chaque plateforme d'accompagnement et de répit propose une offre de services aux proches aidants pouvant répondre aux spécificités du territoire.

Concrètement, les plateformes d'accompagnement et de répit peuvent organiser :

- des sessions de formation à destination des proches aidants : « comment se préserver, faire attention à sa santé ? », « quelles aides mobiliser... ? » ;
- des temps de répit sous la forme d'interventions d'aide à domicile sur une demi-journée ou plus pour permettre au proche de s'absenter ;
- la recherche d'une structure médico-sociale, par exemple : un hébergement temporaire, un accueil de jour, en fonction des besoins de l'aidant et de la personne qu'il accompagne ;
- des sorties culturelles ou conviviales qui permettent à la personne âgée et à son proche de partager un bon moment ensemble et de rencontrer du monde ;
- des groupes d'échanges entre aidants ;
- des partenariats afin de proposer des solutions de loisirs et de vacances (séjours vacances répit).

L'accès aux conseils et à l'information dispensés par les professionnels de la plateforme est **gratuit**. Une contribution peut être demandée pour certaines offres. Par exemple, il est possible que la plateforme d'accompagnement demande une participation quand elle organise l'intervention d'une aide à domicile pour permettre à l'aidant de se libérer.



Il existe aujourd'hui 220 plateformes d'accompagnement et de répit en France, et **2 en Haute-Marne** :

- ✚ La plateforme « **L'Escapade, une plateforme d'accompagnement et de répit aux aidants** » située à **Bourbonne-les-Bains** est dédiée **aux aidants d'un proche atteint de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées**.

L'Escapade, une plateforme d'accompagnement et de répit aux aidants



- ✚ La plateforme « **d'accompagnement et de répit pour les aidants des personnes en situation de handicap** » située à **Bologne** est dédiée aux aidants familiaux non professionnels qui accompagnent **une personne en situation de handicap** : conjoints, enfants, parents, amis....

Les aidants accompagnants des personnes en situation de handicap sont eux-mêmes vieillissants, ils peuvent entrer en contact et bénéficier du soutien gratuit de cette plateforme. La prévention de la dépendance est encore plus essentielle pour eux.

PLATEFORME D'ACCOMPAGNEMENT ET DE RÉPIT POUR LES AIDANTS DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP 52

Pour qui ?

La Plateforme de Répit s'adresse aux aidants familiaux non professionnels : conjoints, enfants, parents, amis... qui accompagnent une personne en situation de handicap.

La Plateforme intervient sur l'ensemble du département, son accès est libre et gratuit.

CONTACT

www.bois-l-abbesse.fr/association/pfr-ph52

Plateforme de répit PH 52
27 Rue de la République
52210 Bologne
pfrph52@bois-l-abbesse.fr
07 52 04 22 67

Secrétariat :
secretariat.ha@bois-l-abbesse.fr
03 25 05 44 81

PLATEFORME D'ACCOMPAGNEMENT ET DE RÉPIT POUR LES AIDANTS DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP 52

Accompagnement
Ecoute
Partage
Répit
Soutien
Conseils
Orientation
Informations

Pourquoi ?

Accompagner un proche en situation de handicap, au quotidien, peut être source de fatigue, d'épuisement, de stress, d'anxiété...

La Plateforme de Répit PH 52 propose :

- Un accueil individualisé
- Une écoute assurée par des professionnels
- La recherche de solutions personnalisées :
 - en faveur de l'Aidant
 - pour le binôme Aidant-Aidé
 - en faveur de l'Aidé

Actions individuelles

- Écoute et soutien auprès de l'aidant
- Conseil et expertise en matière sociale et financière
- Accompagnement dans les démarches administratives
- Élaboration d'un plan de soutien à partir d'une évaluation individualisée
- Orientation vers les formules de répit :
 - accueil temporaire
 - accueil de jour
 - services de relais à domicile...
- Organisation de temps d'échange avec d'autres aidants ou binômes aidants-aidés

Actions collectives

- Organisation de temps de convivialité et de détente
- Sensibilisation et formation sur différents sujets :
 - Accès aux droits
 - Ergonomie, Prévention santé
 - Bien-être et relaxation
- Groupes de paroles
- Participation à des forums, séminaires, visio-conférences...

Partenariat

La Plateforme de Répit PH 52 met en oeuvre une prestation globale, en complémentarité et en partenariat avec les services :

- du domicile
- du droit commun
- du sanitaire
- du social et médico-social.

d. Les prestations et les droits en faveur des aidants

Au niveau de l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie du Département de Haute-Marne

L'aide au répit dans le cadre de l'Allocation Personnalisée Autonomie

Un fois par an, l'aidant peut bénéficier d'un forfait d'un montant de 510,26 € au 01.01.2022 pour lui permettre de partir quelques temps. L'aide va prendre en charge le professionnel qui s'occupera de l'aidé : accueil temporaire dans un établissement, financement d'une aide humaine jour/nuit etc...

La demande est effectuée auprès du service instruction de l'Allocation Personnalisée Autonomie du Département de la Haute-Marne. Une notification est rendue et le paiement est effectué sur justificatif.

L'aide en cas d'hospitalisation de l'aidant dans le cadre de l'Allocation Personnalisée Autonomie

A chaque hospitalisation de l'aidant, ce dernier peut bénéficier d'une aide d'un montant de 1 013,77€ au 01.01.2022 pour prendre en charge le professionnel qui s'occupera de l'aidé pendant le temps de l'hospitalisation : accueil temporaire dans un établissement, financement d'une aide humaine jour/nuit etc... L'aide se verse du premier jour d'hospitalisation jusqu'à la sortie et en fonction de la situation, quelques jours après le retour à domicile.

La demande est effectuée auprès du service instruction de l'Allocation Personnalisée Autonomie du Département de la Haute-Marne. Une notification est rendue pour chaque période et le paiement est effectué sur justificatif et bulletin d'hospitalisation.

Le relayage : service de répit à domicile, possibilité de prise en charge dans le cadre de l'Allocation Personnalisée Autonomie

La Fédération des ADMR propose un service de répit, de soutien et un accompagnement à l'aidant. Une personne interviendra au domicile de la personne aidée de 36 heures à 144 heures maximum, 24h/24. Au-delà, une personne supplémentaire par tranche de 144 heures. Le relayeur/la relayeuse assurera les actes réalisés par l'aidant au quotidien, avec une phase de transition aidant-aidé-relayeur/euse. Un journal d'accompagnement est tenu tout au long de l'intervention. L'aidant pourra alors prendre du temps pour lui.

La demande s'effectue auprès de la **Coordinatrice du Répit à Domicile de l'ADMR**, le tarif horaire est de 26,50€/heure en 2022. Le service propose une aide à la recherche de financement individualisé. Une prise en charge par l'Allocation Personnalisée d'Autonomie ou de Malakoff Humanis est possible. Crédit d'impôt de 50%.

ADMR
pour tous, toute la vie, partout

SERVICE DE REPIT A DOMICILE
Fédération ADMR – 52
26 Avenue du 109^{ème} R.I.
52 000 CHAUMONT
Tél : 03 25 35 05 50 – Fax : 03 25 35 05 51
E-mail : info.fede52@admr.org

Secteur d'intervention du service de répit à domicile

En partenariat avec

Service de Répit à Domicile – Fédération des Associations ADMR 52

Au niveau national et de la législation du droit du travail

Le congé proche aidant

Que ce soit pour s'occuper d'un proche en perte d'autonomie, d'un enfant en situation de handicap ou d'un parent malade, le congé de proche aidant est souvent utilisé par les salariés, les fonctionnaires, ainsi que les travailleurs indépendants. En effet, il permet de suspendre son activité professionnelle de manière ponctuelle afin d'accompagner la personne en difficulté à temps plein.

Pour bénéficier du congé de proche aidant, plusieurs conditions doivent être respectées : le lien entre proche aidé et l'aidant en question, le niveau de perte d'autonomie ou le taux d'incapacité de la personne à accompagner, ou encore, leur lieu de résidence.

Les démarches pour demander un congé de proche aidant sont simples. Il suffit d'envoyer un courrier avec accusé de réception dans le délai imposé à votre employeur. Si la demande est justifiée et prévoit le délai de 1 mois entre la demande et le départ en congés, l'employeur ne peut pas refuser cette demande. Pendant toute la durée du congé, la suspension du contrat de travail entraîne une absence de revenus. Toutefois, il est possible d'être indemnisé par la Caf ou la MSA. Il s'agit de l'Allocation Journalière du Proche Aidant (AJPA). Il peut également être envisageable d'instaurer un appel au don de jours de repos au sein même de l'entreprise, avec accord de l'employeur.

L'Allocation Journalière du Proche Aidant (AJPA) versée par la Caisse d'Allocation Familiale ou la Mutualisé Sociale Agricole

Dans le cadre du congé proche aidant, d'un montant de 62,44€ par jour ou de 31,22€ par demi-journée, cette aide vous assure un revenu pendant un temps limité. En effet, l'AJPA ne peut être perçue que pendant une période définie :

- 22 jours maximum par mois.
- 66 jours maximum sur l'ensemble de votre carrière professionnelle avec la possibilité de les fractionner par demi-journée.

L'Allocation Journalière du Proche Aidant n'est pas versée automatiquement

Si vous la personne est demandeur d'emploi et proche aidant, il faudra impérativement actualiser la situation auprès de Pôle Emploi. Les jours de congé seront ainsi décomptés dans le calcul de vos droits à l'Allocation de Retour à l'Emploi.

Sinon, la demande sera effectuée auprès de la Caf ou de la MSA suivant le régime d'appartenance :

- **Si rattaché à la Caf** : rendez-vous sur le site de la Caf pour réaliser une demande en ligne, et ce, que le proche aidant soit déjà allocataire ou non.
- **Si rattaché à la MSA** : remplir le formulaire de demande d'AJPA et renvoyez-le à la caisse MSA avec les documents exigés.

Le don de jours de repos dans l'entreprise

L'AJPA vous permet d'être indemnisé pendant le congé de proche aidant, toutefois, cette allocation est limitée à 66 jours maximum. La solidarité entre salariés, sous forme de dons de jours de repos, peut alors être une solution pour s'occuper d'une personne âgée en perte d'autonomie, d'un proche en situation de handicap ou d'un enfant malade.

En effet, des salariés peuvent tout à fait offrir à un de leur collègue proche aidant une partie de leurs jours de congé non pris comme :

- La 5^e semaine de congés payés
- Les journées de RTT
- Les journées de récupération

Il n'y a pas de contrepartie à ce don. Par contre, en tant que salarié en congé, le salarié proche aidant bénéficie du maintien de sa rémunération pendant son absence.

Depuis la loi de financement de la Sécurité Sociale 2022, le don de jours de repos est étendu au secteur public.



2. Les groupes de parole et lieux d'échanges

Les groupes de paroles ou d'échanges permettent d'apporter des informations et de libérer la parole, ce qui peut déboucher sur des entretiens individuels. Ceux-ci fonctionnent en deux temps : un temps d'information sur une thématique donnée via la présence d'un interlocuteur puis un temps d'échange libre. Ce temps de parole peut être un déclencheur qui permet à l'aidant d'entrer dans un cheminement de réflexion et de prise de recul.

Les dispositifs d'aides aux aidants non professionnels sont relativement peu développés dans le département et sont surtout constitués de groupes de parole. Il existe une certaine homogénéité, avec une prévalence sur le nord du département. Cependant, ils ne sont pas tous accessibles à tous les aidants, certains sont orientés en fonction de la pathologie de l'aidé.



Ainsi, le **Département** participe (via les coordinatrices gérontologiques) à l'animation de groupes de soutien dans l'arrondissement de **Saint-Dizier avec l'Alzheimer Café** et de **Chaumont avec la Parenthèse des aidants**.

La **Parenthèse des aidants** a été créée en 2013, espace-rencontre à destination de **tous les aidants non professionnels**, ouvert à l'initiative du Département, de la MSA, de l'Association France Alzheimer et de la CARSAT. Temps de rencontre de personnes qui vivent des situations similaires et qui sont aidantes naturelles. Moment convivial propice à libérer la parole permet aux participants de rompre l'isolement, de partager leurs expériences, de s'informer ou tout simplement de faire une pause.

Ce rendez-vous est coanimé par des professionnels (travailleur social, coordinatrice en gérontologie, intervenants extérieurs...) **chaque 2^e mardi du mois de 14h 30 à 16h30 à la pizzeria le Saint-Jean à Chaumont**.



Vous aidez un proche, malade, dépendant, une fois par mois la Parenthèse des aidants vous offre un temps pour vous.

Venez à la rencontre de personnes qui vivent la même situation que vous et ensemble, partagez un moment d'échange et d'information dans un climat convivial.

- Le jour : chaque 2^e mardi du mois
- L'horaire : de 14h30 à 16h30
- Le lieu : la pizzeria Saint-Jean à Chaumont

Entrée gratuite
Réservée aux aidants non professionnels

Programme du 1^{er} semestre 2023

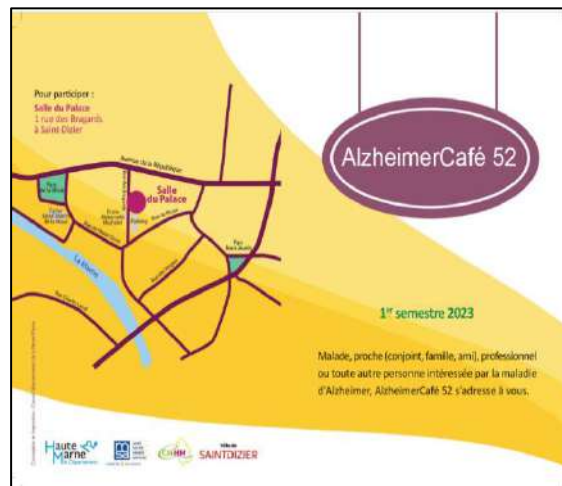
- Mardi 10 janvier**
Visite de l'exposition « Rien que de l'eau » aux Archives départementales de la Haute-Marne. (RDV à 14h devant les Archives)
- Mardi 14 février**
Présentation d'un nouvel outil numérique : **ma boussole Aidant**
- Mardi 14 mars**
Le baluchonnage, une solution de répit
- Mardi 11 avril**
Initiation à l'**art thérapie**
- Mardi 9 mai**
Atelier de **création d'objets en carton** (RDV à la résidence J. Weil)
- Mardi 13 juin**
Comment **prévenir les chutes** ?

Plus de renseignements au 03 25 01 27 79
ou parenthese.aidants@haute-marne.fr

Les premiers **cafés Alzheimer** ont été initiés par un hollandais : Bere Miesen (Docteur en psychologie), le 15 septembre 1997 « C'est un endroit convivial (café, restaurant, etc.) où les **patients**, les **familles** et les **professionnels** en lien avec cette pathologie (ou apparentées) se rencontrent pour passer un bon moment en compagnie et être informé (de manière informelle) et échanger au sein d'un cadre non-institutionnalisé ».

Créé en 2008, à la demande de l'échelon local de Saint-Dizier, Wassy et Chevillon de la MSA Sud champagne, il s'agissait de mettre en place une action en rapport avec la maladie d'Alzheimer, ce qui a abouti à la création d'un collectif nord haut-marnais (France Alzheimer 52, Département, CRAM Nord-est, Agrica, AG2R, ADAPAH et ADMR). Lieu de rencontre pour **toutes personnes confrontées à la maladie d'Alzheimer, leurs conjoints, les membres de la famille, les amis, les bénévoles, les professionnels et toute personne intéressée**. C'est aussi un lieu de communication et d'échanges, dans un endroit où détente et convivialité sont les priorités.

Ce rendez-vous est coanimé par des professionnels (travailleur social, coordinatrice en gérontologie, intervenants extérieurs...) **chaque dernier mardi du mois de 14h00 à 16h00 à la salle du Palace à Saint-Dizier**.



AlzheimerCafé 52 est un temps d'échange et d'information proposé une fois par mois dans un cadre convivial et chaleureux.

Un thème de discussion est abordé à chaque café. Vous pouvez ensuite dialoguer librement, sans tabou, vous exprimer et partager vos difficultés et vos interrogations.

Quand ? Chaque dernier mardi du mois (sauf en juillet et en août)

Comment ? – Accueil à partir de 14h
– Thème à 14h30 puis pause
– Temps d'échange jusqu'à 16h

Où ? Salle du Palace
1 rue des Bragards
à Saint-Dizier

Entrée libre - Ouvert à tous
Pour plus de renseignements :
➔ **N° Vert 0 800 11 44 20**
APPEL GRATUIT depuis un fixe

Programme 1^{er} semestre 2023

Mardi 31 janvier
« Comment protéger juridiquement une personne vulnérable ? »
Par M^{me} DRAGO, Union départementale des associations familiales (UDAF 52)

Mardi 28 février
« Quelles sont les bonnes attitudes à adopter face à une personne désorientée ? »
Par Anne-Christine LABYE-LIBION, neuropsychologue au Centre Hospitalier de la Haute-Marne, hôpital André Breton de Saint-Dizier

Mardi 28 mars
« Présentation de l'Équipe spécialisée Alzheimer à domicile (ESAD) »
Par M^{mes} ARTAUD et BERTHAUD, ergothérapeutes au Centre Hospitalier de Saint-Dizier

Café itinérant à la salle Berchaire de Montier-en-Der (rue Jean Pelé)
Mardi 11 avril
« L'accompagnement des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer »
Par M^{me} CESARION, psychologue à l'Hôpital de Montier-en-Der

Mardi 30 mai
Pièce de théâtre interactive à la salle du Palace de Saint-Dizier (1 rue des Bragards)
L'entrée des personnes âgées en EHPAD (établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) « Pour le restant de mes jours »
Entrée gratuite sur inscription au : 0 800 11 44 20

Mardi 27 juin
Goûter récréatif (places limitées) à la Marina

- ✚ En ce qui concerne la **personne âgée ayant un trouble d'ordre psychiatrique**, le **groupe de parole à l'UNION NATIONALE DE FAMILLES ET AMIS DE PERSONNES MALADES ET/OU HANDICAPÉES PSYCHIQUES (UNAFAM)** offre un lieu d'échange et d'écoute aux personnes (parents, frères, sœurs, conjoints, enfants, amis) vivant en grande proximité avec une personne souffrant de troubles psychiques sévères (schizophrénie, troubles bipolaires, dépression sévère, TOCs, ...).

Il est animé par un(e) psychologue clinicien(e) et coordonné par une bénévole proche-aidante UNAFAM.

Dans le département, 3 groupes de paroles se réunissent, chacun une fois par mois : à Saint-Dizier, un samedi matin de 9h30 à 11h30, à Chaumont, un mercredi après-midi de 17h à 19h ou un samedi matin et à Langres, un samedi de 10h à 12h.

Un groupe de parole plus spécifique pour personnes vivant avec des troubles bipolaires a ouvert en janvier 2023 à Chaumont.

- ✚ La **COMMUNAUTE PROFESSIONNELLE TERRITORIALE DE SANTE (CPTS) Saint-Dizier, Der et Blaise** propose un **Café des aidants** à Saint-Dizier, en accès libre, temps d'échange convivial sur un thème, **pour tout aidant**.

La CPTS de Saint-Dizier, Der et Blaise a été créée en février 2019 (association loi 1901), à l'initiative de libéraux et avec le soutien sans faille des élus de la Ville de Saint-Dizier et de la Communauté d'Agglomération, pour, dans un premier temps, garantir l'accès aux soins aux usagers suite aux départs de nombreux médecins généralistes du territoire.

Elle n'a pas vocation à remplacer quoique ce soit mais à coordonner l'existant et à initier des projets cohérents collectifs et collaboratifs en associant tous les acteurs (professionnels de santé libéraux et hospitaliers mais aussi associations, élus, institutions...). Elle propose un programme à destination des proches aidants de rencontres autour d'un thème.

Café des aidants[®] de Saint-Dizier

Nous vous donnons rendez-vous, un jeudi par mois, de 13h30 à 15h, autour d'un thème. Accès libre, sans inscription.

PROGRAMME
Deuxième semestre 2023

Accordez-vous un moment de répit autour d'un café pour échanger avec d'autres aidants

À 13h30 au Petit Paris
478 avenue de la République à Saint Dizier

Jeudi 7 septembre 2023
Trouver du soutien – Premières démarches

Jeudi 5 octobre 2023
Réciprocité Aidant-Aidé

Jeudi 2 novembre 2023
Parler de ses émotions

Jeudi 14 décembre 2023
Comment se positionner dans la relation d'aide ?

CPTS
Saint-Dizier Der & Blaise
COMMUNAUTE PROFESSIONNELLE TERRITORIALE DE SANTE

À cette adresse : **Au Petit Paris**
478, rue de la République
52100 SAINT-DIZIER

Contact :
cptssddb@gmail.com
06.71.76.21.90

Accueil et animation par Line et Blandine

Pages Facebook : Café des Aidants de Saint-Dizier / CPTS de Saint Dizier Der & Blaise

3. Les formations aux aidants

- ✚ En ce qui concerne les personnes âgées, **l'association France Alzheimer 52** propose gratuitement des formations aux proches de **personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée** sur différents thèmes : comprendre la maladie, reprendre les « bonnes pratiques d'accompagnement », s'informer sur les droits et les aides etc...
- ✚ Le service la **Clé des Champs** de l'Hôpital André Breton propose, grâce au soutien de l'Agence Régionale de Santé, des formations à Chaumont et Saint-Dizier à destination **des aidants familiaux ou proches s'occupant de personnes malades atteintes de la maladie d'Alzheimer idéalement en début de maladie**. Ce cycle de formation est gratuit. « Qu'est-ce que la maladie d'Alzheimer », « Connaitre les différentes aides humaines et financières », « comment gérer les troubles du comportement », « retentissement des troubles dans la vie quotidienne » et « ressources et limites des aidants » sont les thèmes principaux de ce cycle.
- ✚ En ce qui concerne **les personnes handicapées vieillissantes ou les atteintes cognitives de la personne âgée sur le champ de la maladie psychique**, **l'UNAFAM** propose des formations sur le département à Chaumont principalement et les départements limitrophes. Les formations portent sur différentes thématiques pour mieux comprendre les maladies psychiques et les appréhender, et surtout pour soutenir l'entourage familial et l'aidant :
 - journée d'information et formation "Mieux accompagner un proche souffrant de schizophrénie",
 - formation "Adapter sa communication avec un proche souffrant de troubles bipolaires",
 - information sur la Santé Mentale sur le thème "A tous les âges de la vie, ma santé mentale est un droit",
 - journée d'information sur la dépression résistante ou sur les troubles psychiques.Ces formations sont soutenues par la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie.



[Haute-Marne | Unafam](#)

- ✚ **L'Association des Paralysés de France (APF France)** ne propose pas à proprement parler de formation, mais son atelier de soutien s'apparente dans l'apprentissage à la prise de recul, à une formation pour les personnes handicapées moteurs. Au niveau national, le **site « RePairs Aidants »** propose des formations spécifiques pour les aidants dans toute la France et en webinaire.



[RePairs Aidants | RePairs Aidants](#)

4. Les actions collectives de prévention de la Conférence des Financeurs

Confer ci-dessus.

5. L'expérimentation de la médiation familiale aidants-aidés

L'Union Départementale des Associations Familiales (UDAF) de Haute-Marne propose un espace de **médiation familiale** pour **renouer le dialogue**, gérer les situations conflictuelles, exprimer les émotions, identifier les besoins, **trouver des solutions** face à des situations difficiles.

Lors des travaux préparatoires du schéma départemental de l'autonomie et de la dépendance piloté par le Conseil départemental, le groupe de travail n° 4 « Adapter l'accompagnement en institution » a encouragé l'UDAF à répondre à l'appel à projet de l'UNAF en coopération avec la CNSA. Ainsi, en 2020, l'UDAF a répondu à l'Appel à candidatures « Projet d'expérimentation UNAF/CNSA » concernant la Médiation dans le champ de l'autonomie, de la dépendance et des solidarités familiales. Ce projet vise particulièrement le développement d'actions destinées à préserver les liens familiaux des aidants et des personnes aidées. Il est relevé des situations fréquentes de conflits familiaux autour de la prise en charge du handicap et de la dépendance. L'expérimentation se termine au 31/12/2025.

Les membres de la famille qui vivent une situation de tensions peuvent se rencontrer en présence d'un tiers qualifié, neutre et impartial pour rétablir un dialogue et rechercher des solutions concrètes : le médiateur familial. Professionnel spécialisé et diplômé d'état, est impartial et neutre il accompagne en toute confidentialité.

Tout commence par **un entretien gratuit d'information** individuel ou commun pour évaluer si cette démarche convient. Puis, après accord de chacun, **des entretiens de médiation** seront programmés pour réfléchir ensemble à des solutions acceptables pour chaque personne.


Le **coût** de ces séances est calculé en fonction des ressources de chacun, selon le barème national fixé par la Caisse Nationale des Allocations Familiales. A l'issue de la médiation, les solutions adoptées peuvent faire l'objet d'un accord écrit.

Cette solution peut aider à rétablir une relation apaisée entre aidant et aidé, lorsque celle-ci est dégradée du fait des difficultés liées parfois à cet accompagnement. Pour ce faire, le service de l'UDAF est Labelisé « **médiation pour aidants-aidés** », soutenu par la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA).

QUI EST LE MÉDIATEUR FAMILIAL ?

Le médiateur familial est un tiers qualifié, titulaire d'un diplôme d'état. Il est **impartial, neutre** et sans pouvoir de décision. Son travail consiste à amener les personnes à rétablir une **communication respectueuse**. Pour cela, il veille à créer un **cadre confidentiel, sécurisant, d'écoute** et de dialogue.

COMBIEN ÇA COÛTE ?

L'entretien d'information est gratuit 

Une participation est ensuite demandée en fonction de vos revenus selon le barème établi par la Caisse Nationale d'Allocations Familiales.

Contact direct avec le service

Tél : 03.25.35.36.00 (choix 3)
Mail : institution@udaf52.fr



Avec le soutien de :



UDAF DE HAUTE-MARNE

Téléphone : 03.25.35.36.00
Fax : 03.25.35.36.01
Mail : institution@udaf52.fr



A Chaumont (siège social)
13, rue Victor Fourcault
CS 60077
52003 CHAUMONT CEDEX

Nos horaires d'ouverture

Du lundi au jeudi: de 9h à 11h45 et de 14h à 16h45

Le vendredi: de 9h à 11h45 et de 14h à 16h

Saint-Dizier:

9 rue Brigadier Albert
52100 SAINT-DIZIER

Nos horaires d'ouverture

Du lundi au jeudi : de 9h à 11h45 et de 14h à 16h45

Le vendredi : de 9h à 11h45

Pour plus d'informations,
rendez vous sur notre site
www.udaf52.fr



MÉDIATION FAMILIALE



UNE MÉDIATION FAMILIALE, C'EST QUOI ?

C'est une nouvelle façon d'aborder les conflits familiaux en proposant un espace de parole, de concertation et de décision dans un contexte de crise, de conflit ou de rupture de lien au sein de la famille.

LES OBJECTIFS DE LA MÉDIATION FAMILIALE

- ✓ Permettre une rencontre adaptée dans un cadre sécurisant et confidentiel grâce à l'accompagnement d'un tiers: le médiateur familial.
- ✓ Apaiser le conflit, de restaurer et faciliter la communication entre les personnes reçues.
- ✓ Préserver l'intégrité et le rôle de chacune des personnes impliquées

QUI PEUT PRENDRE L'INITIATIVE D'UNE MÉDIATION FAMILIALE ?

Les personnes viennent de leur propre initiative rencontrer un médiateur familiale.

OU

Les personnes viennent sur proposition du Juge des Affaires Familiales (médiation judiciaire, ordonnées ou injonction).

A QUI S'ADRESSE UNE MÉDIATION FAMILIALE ?

- Vous êtes en **couple** ou **parents** en situation de **rupture**, **séparation** ou **divorce** (pour parler de la résidence des enfants, calculer la pension pour les enfants, exercice de l'autorité parentale conjointe...)
- Vous êtes un **jeune adulte** en rupture de lien avec votre famille.
- Vous êtes **grands-parents** et souhaitez garder des liens avec vos petits-enfants.
- Vous devez régler une **situation conflictuelle** (problème de succession, décision à prendre autour d'un parent âgé, devoir d'obligation alimentaire envers les parents...).

médiation
pour aidants & aidés

Des **conflits importants** peuvent éclater au sein de **familles** quand survient la **dépendance** (handicap ou vieillissement).

Les aidants se trouvent démunis, obligés d'organiser leur vie, se sentent coupables d'exprimer leur sentiment d'épuisement.

Le recours à la médiation familiale peut les aider à rétablir la communication avec les personnes dépendantes, retisser les liens familiaux et rechercher un consensus.

"Mon épouse est handicapée, je gère tout, je suis devenu son soignant. Je crains pour mon couple."
"Notre père a la maladie d'Alzheimer, Notre mère s'épuise à s'occuper de lui mais elle ne veut pas entendre parler d'EH PAD"

COMMENT SE DÉROULE UNE MÉDIATION ?

1

Entretien d'information

Le médiateur familial vous présente les objectifs, le contenu et les thèmes que vous pouvez aborder. Vous pouvez ainsi accepter ou refuser de vous engager dans une médiation. Les personnes peuvent être reçues ensemble ou séparément. Dans tous les cas, la médiation ne peut commencer que si les deux personnes en conflit acceptent de se rencontrer en présence du médiateur.

2

Entretien de médiation

Les entretiens sont d'une durée de 1h30 à 2h chacun. Leur nombre varie de 2 à 6 en moyenne et en fonction des sujets à aborder. Les rendez-vous sont fixés ensemble, selon un rythme qui convient à tous.

3

Rédaction du projet d'entente

Les accords pris par les personnes durant les séances pourront être rédigés par le médiateur. Les personnes disposent de leurs accords et peuvent les transmettre à leur avocat ou directement au Juge des Affaires Familiales pour les homologuer et leur conférer force exécutoire.



6. Les attentes et besoins des aidants

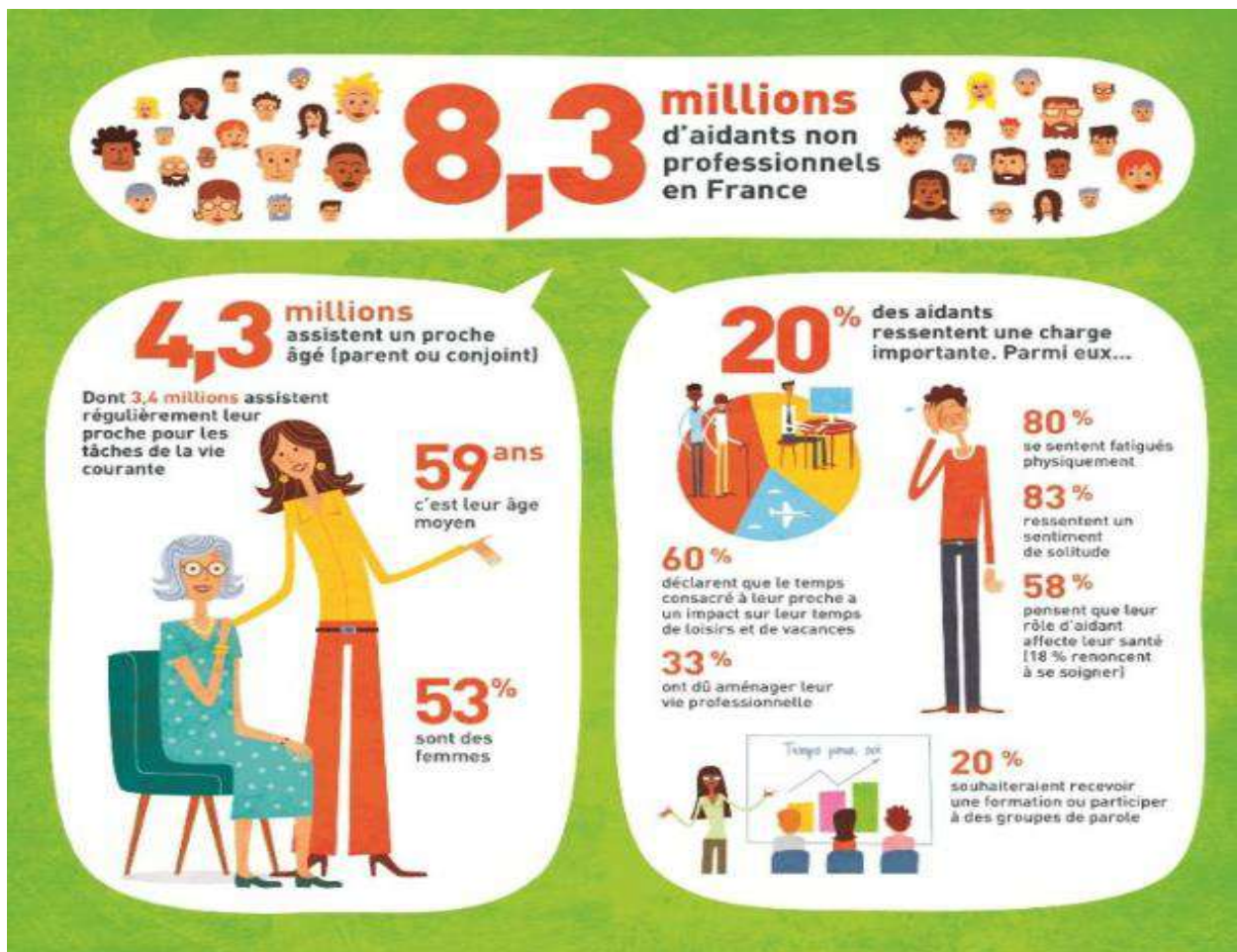
Données recueillies dans le rapport d'étude concernant l'aide aux aidants par l'ADMR 52.⁹

Il a été noté qu'au fur et à mesure que la relation s'installe dans le temps, elle devient plus prenante, notamment lorsque les pathologies augmentent. L'âge de l'aidant fait aussi qu'il fatigue plus. Le besoin le plus fortement énoncé est le lien social lorsque la relation d'accompagnement dure : besoin de parler, de souffler, et de sortir.

Certains aidants ont exprimé l'impossibilité selon eux de se faire remplacer, car ils se sentent indispensables. Ces individus ont des difficultés à lâcher prise et ont besoin de créer une relation de confiance dans le passage de relais.

Il existe également une difficulté à comprendre l'ensemble du système de prise en charge et à entamer les démarches. De plus, le coût représente souvent un frein pour la mise en place de services.

Au niveau de l'organisation, il a été remarqué un manque de solutions d'hébergement (des places d'accueil) et un besoin plus rapide sur la gestion de l'urgence, en dépit du développement de l'offre au cours des dernières années.



⁹ Fédération départementale ADMR de Haute-Marne. Evaluer la faisabilité d'un projet d'offres de services pour les aidants. 2016

Points clés :

- ✓ Difficulté à quantifier le nombre d'aidants dans le département.
- ✓ Difficultés de l'aidant à reconnaître son statut et à accepter de se faire aider.
- ✓ Sentiment d'être indispensable à l'aidé et donc difficultés à faire confiance et à déléguer les tâches du quotidien ou de soins.
- ✓ Les principaux besoins sont : le lien social, l'accompagnement dans les démarches administratives et la mobilisation de solutions d'hébergement.
- ✓ Les dispositifs de soutien des aidants sont nécessaires pour assurer la prévention de l'aidant lui aussi vieillissant. Ils ont pour thématiques le bien-être de l'aidant, son droit au répit, de la formation, des espaces de paroles/groupes d'échanges.
- ✓ Ils se sont développés depuis le dernier diagnostic et couvrent le département : leur coordination est nécessaire pour obtenir des données chiffrées ou qualitatives ainsi que pour recenser les dispositifs et s'assurer de leur répartition sur le territoire.



Ressources documentaires :

[guide_proche-aidant.pdf \(economie.gouv.fr\)](#)

[17-fiches-repere-besoin-de-repit-telechargement-du-pdf.pdf \(solidarites.gouv.fr\)](#)

Site internet :

Ma boussole aidants (AGIRC-ARRCO) pour les informations locales et générales :

[Trouver des aides de proximité pour mon proche et moi | Ma Boussole Aidants](#)



Orientation et
démarches

VI. Les dispositifs d'offre de service en Haute-Marne

1. Les dispositifs d'évaluation de la dépendance



a. L'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA)

Au 31 Décembre 2022, le Département de la Haute-Marne dénombre **3 854 personnes bénéficiaires de l'APA**, dont **2 138 qui vivent à domicile ou en famille d'accueil** et **1 716 en établissement médico-social**. Le montant moyen d'un plan d'aide est de **663,08€**.

Bénéficiaires de l'APA domicile payés au titre de décembre 2022, par âge, par GIR et par sexe.

APA à domicile hors dotation globale							
	TOTAL	Moins de 64 ans	De 65 à 69 ans	De 70 à 74 ans	De 75 à 79 ans	De 80 à 84 ans	85 ans et plus
GIR 1	74	1	1	4	17	8	43
GIR 2	631	8	23	51	77	107	373
GIR 3	650	2	24	44	71	102	407
GIR 4	783	14	39	72	127	135	396
TOTAL	2 138	25	87	171	292	352	1219
Hommes	653						
Femmes	1 510						

Pour l'APA à domicile dont trois allocataires sur quatre sont des femmes, la **majorité relève du GIR 4**, le niveau de dépendance le plus faible, qui correspond aux personnes qui n'assument pas seules leurs transferts mais qui une fois levées, peuvent se déplacer à l'intérieur de leur logement et ont parfois besoin d'aides pour la toilette et l'habillage ou qu'elles n'ont pas de problèmes locomoteurs mais qu'elles doivent être aidées pour les soins corporels et les repas.¹⁰ Sauf pour **les plus de 85 ans**, le **GIR 4** est le plus prépondérant. Par ailleurs, les **bénéficiaires de l'APA ont majoritairement plus de 85 ans**, ce qui signifie que l'aide est demandée tardivement, lorsque la personne est dans un besoin certain

Moyenne mensuelle des participations financières de l'APA à domicile (hors prestataires) en 2022 par GIR

Total des participations financières pour les bénéficiaires de l'APA à domicile (montant mensuel en €)		
	A la charge du Conseil départemental	A la charge des bénéficiaires
GIR 1	80 970,99 €	15 583,70 €
GIR 2	446 593,27 €	78 097,46 €
GIR 3	276 229,26 €	55 554,39 €
GIR 4	157 159,75 €	38 071,02 €
TOTAL	960 953,27 €	187 306,55 €

Si la plupart des bénéficiaires sont GIR 4, la **proportion des personnes relevant du GIR 2 nécessite le cout le plus élevé d'aide dans le plan**, ce qui est conforme à une volonté de maintien à domicile.

¹⁰ Service-public.fr : Qu'est-ce que la grille Aggir ?

3 coordinatrices à votre service dans le département

- Arrondissement Nord**
Florence Puysegur - 03 25 04 19 19
- Arrondissement Centre**
Caroline Thevenot - 03 25 32 86 86
- Arrondissement Sud**
Anne-Sophie Drouot - 03 25 84 43 86



Pour toute question liée aux personnes âgées et à leur vie quotidienne, un numéro d'appel unique pour la Haute-Marne :

N° Vert 0 800 11 44 20

APPEL GRATUIT (depuis un fixe)

LES COORDINATIONS GERONTOLOGIQUES DE LA HAUTE-MARNE :

des lieux d'accueil, d'écoute, d'information et d'orientation pour les personnes âgées et leur famille

Arrondissement Nord

Accueil du public :
Circonscription d'action sociale
4, rue Godard Jeanson à Saint-Dizier
Tél. 03 25 04 19 19
florence.puysegur@haute-marne.fr

Arrondissement Centre

Accueil du public :
Centre administratif départemental
4 cours Marcel Baron à Chaumont
Tél. 03 25 32 86 86
caroline.thevenot@haute-marne.fr

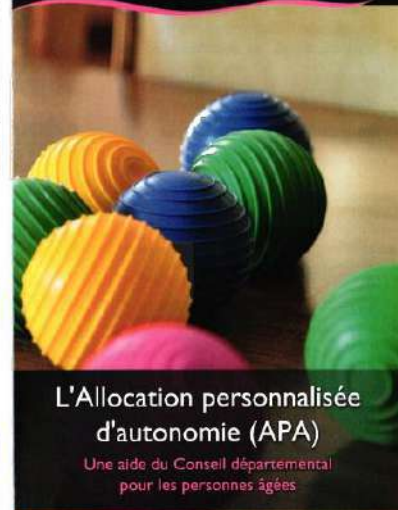
Arrondissement Sud

Accueil du public :
Avenue du 21^e R.I.
Bât. 21 - 1^{er} étage à Langres
Tél. 03 25 84 43 86
anne-sophie.drouot@haute-marne.fr

Toutes les aides du Conseil départemental sur www.haute-marne.fr
rubrique : services en ligne >> guide des aides



SOLIDARITÉ
départementale



L'Allocation personnalisée d'autonomie (APA)

Une aide du Conseil départemental pour les personnes âgées

Une adresse postale unique :
Conseil départemental de la Haute-Marne
1 rue du Commandant Huguely - CS 62127
52905 Chaumont Cedex 9
Tél. 03 25 32 88 88

Qu'est-ce que l'APA ?

L'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) est une prestation accordée par le Conseil départemental de la Haute-Marne. Son objectif est d'améliorer la prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie en leur permettant de recourir aux aides dont elles ont besoin pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie courante à leur domicile ou en établissement.

Qui peut bénéficier de l'APA ?

Toute personne :

- âgée de 60 ans au moins ;
- en perte d'autonomie ;
- résidant en France ;
(carte de résident ou titre de séjour pour les étrangers)
- vivant à son domicile ou hébergée en établissement.

Que permet-elle de financer ?

À domicile : l'APA sert à financer les dépenses inscrites dans le plan d'aide personnalisé. Il peut s'agir de l'intervention d'une aide à domicile par l'intermédiaire d'un prestataire, ou d'un emploi direct (CESU) pour la réalisation des aides à la personne (transferts et déplacements à l'intérieur du logement, habillage, toilette, servir les repas), de la téléalarme, du portage de repas, de frais d'incontinence, d'accueil de jour, de petits équipements, de frais de sujétions particulières liés à l'accueil familial.

En établissement : l'équipe médico-sociale de la structure évalue la perte d'autonomie. L'APA prend en charge la majeure partie du tarif dépendance de l'établissement.

L'APA n'est pas cumulable avec :

- les services ménagers au titre de l'aide sociale accordée par le Conseil départemental ;
- l'aide ménagère avec participation de la caisse de retraite ;
- l'Allocation Compensatrice Tierce Personne (ACTP) ;
- la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) ;
- la Majoration pour l'aide d'une Tierce Personne (MTP) versée par la sécurité sociale.

Le versement de l'APA ne donne pas lieu à une récupération sur succession, donation ou legs.

L'APA n'est pas soumise à conditions de ressources, mais le montant total versé tient compte des revenus du bénéficiaire et du groupe de dépendance.

Comment l'aide est-elle attribuée ?

L'APA est gérée par le Conseil départemental. L'instruction de la demande comporte des vérifications administratives et une évaluation médico-sociale.

Pour l'APA à domicile : le Conseil départemental dispose d'un délai de deux mois pour notifier sa décision à partir de la date d'accusé de réception du dossier complet. L'équipe médico-sociale évalue le degré d'autonomie de la personne, ses besoins, et lui propose un plan d'aide personnalisé. La décision d'attribution est prise par le Président du Conseil départemental après avis d'une commission spécialisée.

L'APA ne peut être versée qu'en fonction des dépenses réellement engagées. Des pièces justificatives sont nécessaires pour ajuster le montant effectivement dû de l'APA.

Comment estime-t-on la perte d'autonomie ?

Elle est évaluée au domicile par l'équipe médico-sociale du Conseil départemental de la Haute-Marne, selon la grille nationale AGGIR graduée de 1 à 6. Sont éligibles à l'APA les niveaux 1 à 4.

Comment faire sa demande ?

Le retrait du dossier s'effectue auprès du Conseil départemental :

par téléphone au numéro vert 0 800 11 44 20 (appel gratuit depuis un fixe) ou auprès de la coordinatrice gérontologique du secteur de résidence

par courrier au Conseil départemental de la Haute-Marne - 1, rue du Commandant Huguely CS 62127 - 52905 Chaumont cedex 9

sur place à la Direction de la solidarité départementale, service des aides et de l'accès à l'autonomie, 7 rue Issartel à Chaumont ou auprès de la coordinatrice gérontologique du secteur de résidence

par courriel : apa@haute-marne.fr

www.haute-marne.fr

b. L'évaluation des personnes non dépendantes : le GIE APTITUDE

Aptitude est un groupement d'intérêt économique (GIE) créé en 2017 par les caisses retraites compétentes dans le Nord-Est (Carsat Nord-Est, MSA, Sécurité Sociale des Indépendants).

Inscrite dans la politique du maintien à domicile et dans la démarche du « bien vieillir », c'est une structure évaluatrice qui a pour mission d'évaluer les besoins des personnes âgées à domicile afin de préconiser des plans d'aides individuelles et qui s'engage à :

- Prévenir la perte d'autonomie.
- Prévenir l'isolement social.
- Préserver les conditions de vie.
- Identifier les risques de précarisation.
- Favoriser l'accès aux droits et aux soins.
- Sensibiliser et donner des conseils en prévention



Ses objectifs sont :

- d'aider la personne à formaliser les besoins nécessaires à la mise en œuvre de son projet de vivre mieux chez elle le plus longtemps possible.
- d'établir des préconisations d'actions en réponse aux besoins identifiés, les prioriser et prendre en compte l'offre de services disponible dans l'environnement de la personne.
- de faciliter la prise de décision de la caisse.

Pour cela, Aptitude a pour missions de :

- réaliser les évaluations des besoins des personnes âgées GIR 5 et 6, ressortissantes des caisses de retraite en vue de l'attribution d'un plan d'aides
- repérer les risques domestiques et évaluer l'adaptabilité et l'accessibilité du logement.
- promouvoir les actions de prévention collectives et les aides à l'adaptation et l'amélioration de l'habitat.

Les caisses de retraite commandent les évaluations à Aptitude après avoir vérifié l'affiliation et les conditions de ressources des demandeurs.

Suite à une demande de la personne retraitée auprès de sa caisse de retraite, un professionnel de l'évaluation se rend au domicile du bénéficiaire pour étudier sa demande.

Aptitude organise les évaluations dans le **strict respect des politiques d'action sociale des caisses**. Afin de répondre aux besoins des retraités, la politique d'action sociale menée par les caisses de retraite s'inscrit dans une approche globale pour favoriser le « bien vieillir ». Les actions menées sensibilisent les retraités sur la préservation de leur capital santé et sur les règles de vie à adopter.

L'évaluation globale de besoins d'aide à domicile permet la mise en place de plans d'aides adaptés et personnalisés en fonction de la politique d'action sociale spécifique à chaque caisse de retraite (l'adaptation du logement, sensibilisation à la prévention des chutes à domicile, préconisation de l'installation d'aides techniques, accompagner la sortie d'hospitalisation, orientation vers les partenaires et/ou dispositifs permettant de bien vieillir (ateliers collectifs de prévention, services de proximité, service social, lieu d'écoute etc...)).

L'évaluateur d'Aptitude est formé et épaulé par un ergothérapeute de la caisse de retraite sur l'utilisation des aides techniques qu'il peut préconiser. Doté d'une mallette d'aides techniques, il peut réaliser des démonstrations au domicile du bénéficiaire afin d'en favoriser l'acquisition.

Enfin, il peut **repérer des besoins** en travaux au regard de la prévention de la perte d'autonomie et des situations de précarité énergétique. Dans ce cas, il oriente vers les professionnels appropriés : technicien du prestataire habitat et/ou l'intervention d'un ergothérapeute.

Chiffres clés



Les demandes peuvent être téléchargés en ligne sur le site internet du GIE APITDE à la rubrique de la carte interactive [Carte interactive - GIE Aptitude \(gie-aptitude.fr\)](http://gie-aptitude.fr)



Nos missions

- Réaliser les évaluations des besoins des personnes âgées GIR 5 et 6, ressortissantes des caisses de retraite en vue de l'attribution d'un plan d'aides
- Repérer les risques domestiques et évaluer l'adaptabilité et l'accessibilité du logement.
- Promouvoir les actions de prévention collectives et les aides à l'adaptation et l'amélioration de l'habitat

Nos objectifs

- Aider la personne à formaliser les besoins nécessaires à la mise en œuvre de son projet de vivre mieux chez elle le plus longtemps possible
- Établir des préconisations d'actions en réponse aux besoins identifiés, les prioriser et prendre en compte l'offre de services disponible dans l'environnement de la personne
- Faciliter la prise de décision de la caisse

Nos engagements

- Prévenir la perte d'autonomie
- Prévenir l'isolement social
- Préserver les conditions de vie
- Identifier les risques de précarisation
- Favoriser l'accès aux droits et aux soins
- Sensibiliser et donner des conseils en prévention

Chez moi en toute autonomie

Siège social :
Direction : Gilles Chandumont
15 avenue Paul Doumer
54500 Vandœuvre-les-Nancy

Siège administratif :
Responsable : Pauline Mouglet
Adjointe : Yasmina Ruggeri
8 avenue Général-de-Gaulle
68000 Epinal

Téléphone : 03.29.64.02.50
Courriel : contact@gie-aptitude.fr

évaluer
ressentir
questionner
tester

prévenir
conseiller
anticiper
secourir

adapter
équiper
précariser
aménager

orienter
informer
sensibiliser
proposer

08 Ardennes
10 Aube
51 Marne
52 Haute-Marne
54 Meurthe et Moselle
55 Meuse
68 Vosges

BIEN VIEILLIR

Assurance Retraite Nord-Est

Label Vieillesse

Aptitude
Ma vie en toute autonomie

Aptitude est un Groupement d'Intérêt Economique créé fin 2017 par les caisses de retraites compétentes sur les 7 départements du GIE (Carsat Nord-Est, MSA, Sécurité Sociale des Indépendants).

Aptitude a pour mission d'évaluer les besoins des personnes âgées à domicile afin de préconiser des plans d'aides individuelles.

Aptitude est une structure évaluatrice inscrite dans la démarche "pour bien vieillir". Elle a été créée pour uniformiser l'offre d'évaluation, indépendamment du régime d'affiliation et du département de résidence.

Aptitude est le prolongement de la dynamique de prévention engagée avec l'association inter-régime "Label Vie".

Pôle administratif
• Situé à Epinal (Vosges)

Notre équipe d'évaluateurs est présente sur 7 départements

Ardennes
Charleville-Mazisbas

Meuse

Meurthe-et-Moselle
Nancy

Marne
Châlons-en-Champagne

Bar-le-Duc

Aube
Troyes

Haute-Marne
Chaumont

Epinal
Vosges

▲ Siège social
■ Pôle administratif

2. L'offre médicale et paramédicale

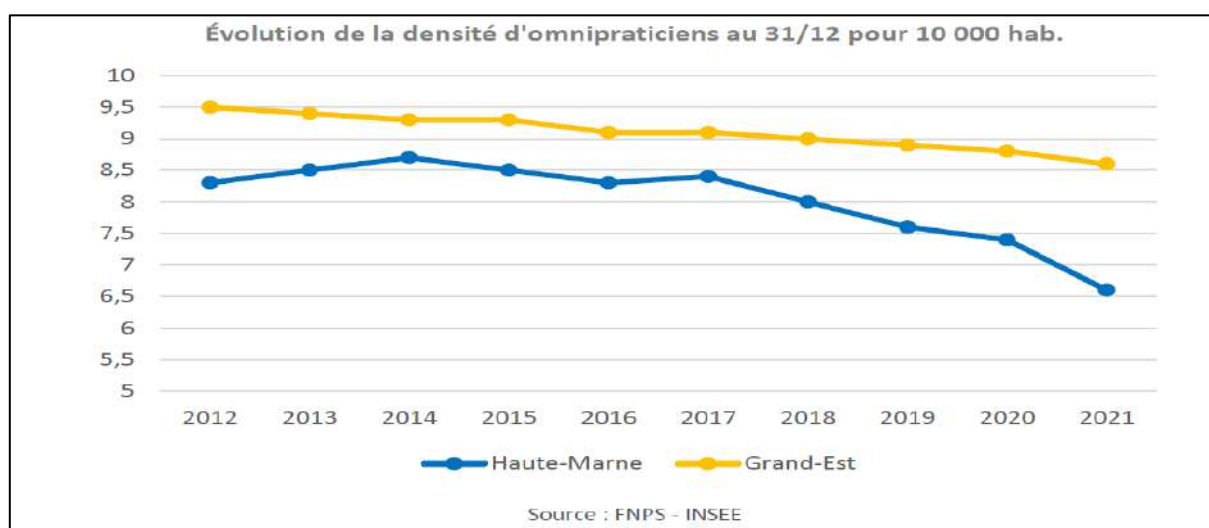


a. L'offre médicale

En 2021, le département compte **114 médecins généralistes libéraux**, ce qui est inférieur à la moyenne régionale et nationale. Ainsi, entre 2012 et 2022 le Département est passé de 152 médecins généralistes à 114 (Source : c@rtosanté, FNCS). Une baisse qui s'explique par l'âge moyen de ces professionnels, qui est relativement élevé, et par la difficulté d'attirer de nouveaux médecins. Les zones rurales sont par ailleurs fortement touchées par la désertification des professionnels de santé.

Offre médicale en 2022 : effectifs, densité, les médecins généralistes¹¹

	Effectifs	Densité pour 100 000 habitants
Ardennes	128	116
Aube	116	94.5
Marne	157	130
Haute-Marne	135	106
Grand Est	2 426	147
France métropolitaine	84133	151

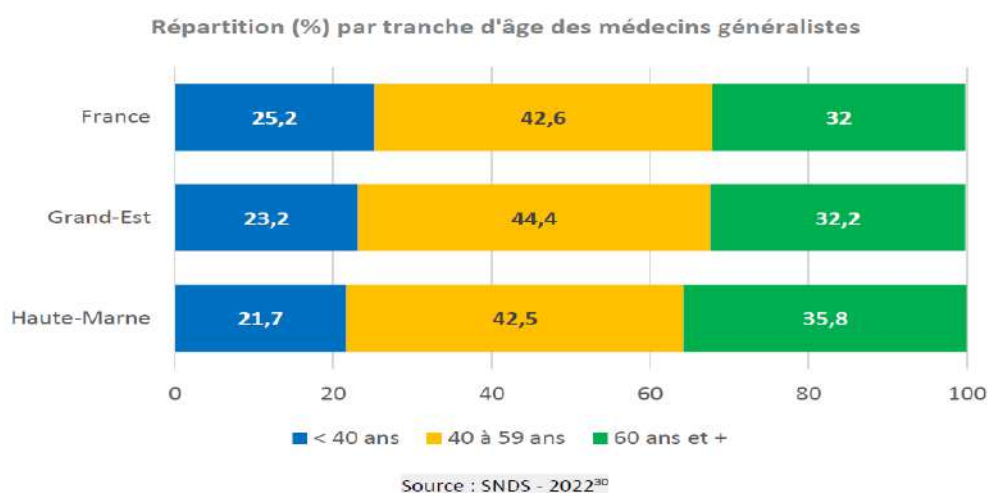
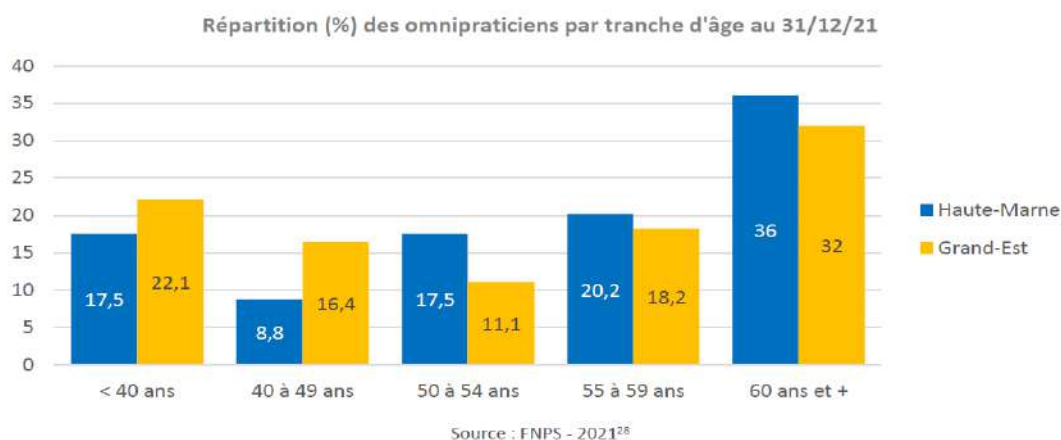


Nombre de médecins généralistes en Haute-Marne en 2022

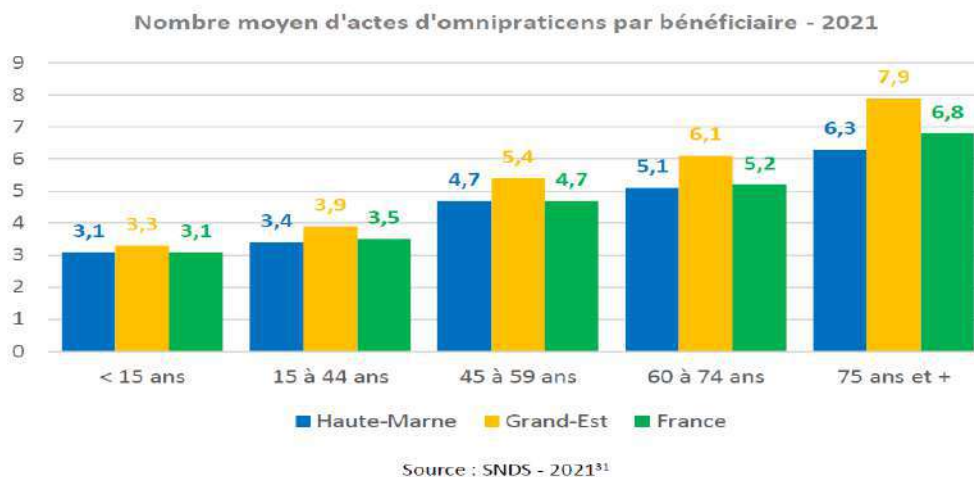


¹¹ Insee démographie médicale au 1^{er} janvier 2022.

Le vieillissement des médecins généralistes en Haute-Marne est également plus marqué qu'en région Grand-Est et qu'au niveau national.



L'offre de soins de médecine générale impacte probablement le **nombre moyen d'actes par bénéficiaire qui est inférieure au taux régional** : 4,4 contre 4,9 actes pour 2021, et ce quelle que soit la tranche d'âge considérée. Les écarts sont cependant moins marqués avec les taux nationaux.



Au regard de la structure d'âge de la population Haut-Marnaise, **les plus de 60 ans sont plus nombreux à bénéficier de soins de médecine générale** que les autres tranches d'âges, comme en région et au national. Le Grand-Est est marqué par un nombre d'acte plus élevé que pour le reste la France.

Le phénomène de vieillissement des médecins spécialistes est particulièrement important en Haute-Marne puisqu'elle se situe au 3ème rang des départements qui ont un taux de spécialistes de 55 ans et plus le plus important, avec un taux de 65,71 %.

Densité de spécialités médicales libérales - 2020

Spécialités médicales	Haute-Marne	Grand-Est	France
Gynécologue pour 100 000 femmes de plus de 15 ans	6,6	13,6	15,8
Cardiologue pour 100 000 personnes	2,9	8,4	8,6
Dermatologue pour 100 000 personnes	2,9	4,3	4,4
Ophthalmologue pour 100 000 personnes	3,4	6,2	8,4
Pédiatre pour 100 000 enfants de moins de 15 ans	7,2	25,9	24
Pneumologue pour 100 000 personnes	0,6	1,8	2,1

Source : obtenu à partir du site Observatoire des territoires, ANCT, 2021³⁴

La fragilité de l'accès aux soins s'appréhende également **par le fait d'avoir ou pas un médecin traitant ou encore par le fait de bénéficier de la complémentaire santé solidaire (C2S).**

Le médecin traitant est l'interlocuteur privilégié, non seulement parce qu'il connaît chaque situation, mais aussi parce qu'il va orienter son patient dans le parcours de soins coordonnés, c'est-à-dire le mettre en relation avec d'autres professionnels de santé si son état de santé le justifie.

La complémentaire santé solidaire a, quant à elle, été créée par la loi de financement de la sécurité sociale³⁹ pour 2019 qui prévoyait l'extension de la couverture maladie universelle-complémentaire (CMU-C) aux bénéficiaires de l'aide au paiement de la complémentaire santé (ACS) et la disparition de cette dernière.

L'objectif de ce nouveau dispositif est de simplifier l'accès à une couverture maladie complète à toutes les personnes à revenus modestes moyennant une participation nulle ou limitée à 1 € maximum par jour.

Ainsi, les bénéficiaires de la C2S ont leurs dépenses de santé prises en charge par les organismes d'assurance maladie et l'organisme gestionnaire de la complémentaire santé solidaire choisi, à la condition d'avoir déclaré un médecin traitant, de respecter le parcours de soins coordonnés et de s'adresser à des professionnels de santé conventionnés.

Depuis le 1er janvier 2022, l'attribution de la C2S aux allocataires du revenu de solidarité active (RSA) est automatique, sauf opposition expresse de leur part.

La caisse primaire d'assurance maladie de la Haute-Marne donne les éléments suivants :

- Les bénéficiaires de la C2S représentent 11,1 % de la population départementale au 31 décembre 2021.
- 25 % des bénéficiaires de la C2S n'ont pas de médecin traitant.
- 14,9 % des assurés du régime général de 16 ans et plus n'ont pas de médecin traitant. Là encore, les disparités territoriales sont importantes.

Concernant le médecin traitant, il est important de considérer deux éléments distincts :

- Les personnes qui n'ont pas déclaré de médecin traitant,
- Les personnes qui ont déclaré un médecin traitant mais ce dernier a déménagé, a changé ou cessé son activité.

Part de population sans médecin traitant par EPCI

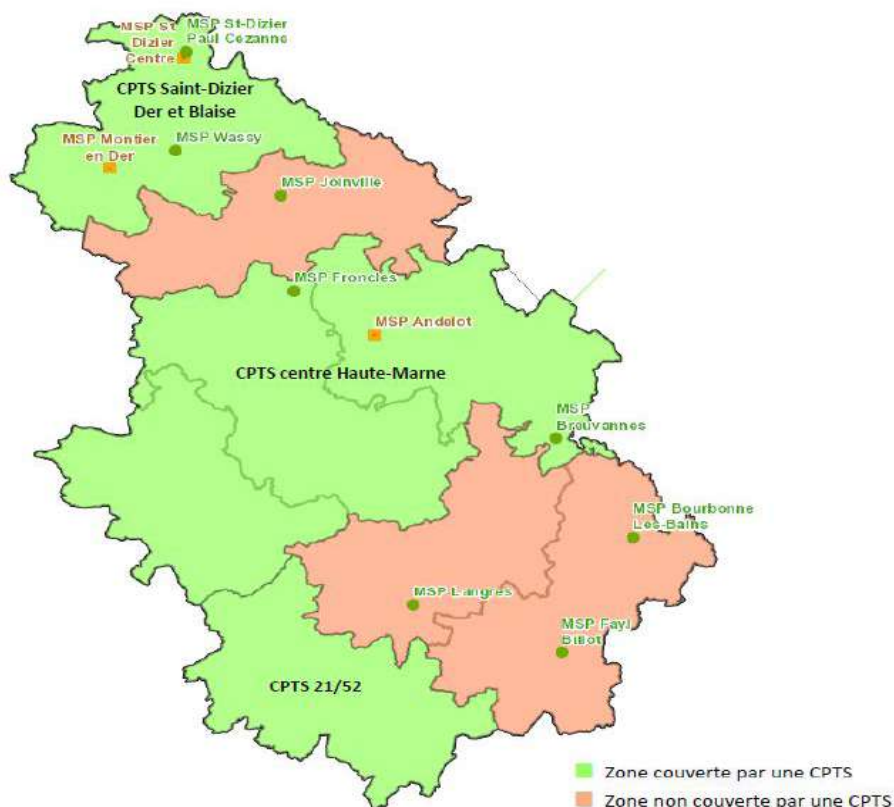
EPCI	MT ayant cessé son activité	Sans MT
CA Saint-Dizier Der et Blaise	18,7	5,1
CC Bassin de Joinville en Champagne	9,9	3,8
CA Chaumont Bassin Nogentais et Bassin de Bologne Vignory Froncles	9,9	5
CC Meuse Rognon	9,9	3,3
CC Trois Forêts	9,8	4,4
CC Grand Langres	6,3	5,8
CC Savoir Faire	5,3	4,4
CC Auberive Vingeanne et Montsaigeonnais	4,5	3,7

Source : CPAM Haute-Marne - Janvier 2023

L'incitation financière proposée aux professionnels de santé à s'installer ou à rester dans les territoires les plus mal dotés n'est pas suffisante. En effet, les facteurs liés à la qualité de l'exercice professionnel et de la vie personnelle sont déterminants. A noter, concernant les conditions d'exercice, la prédominance accordée à l'exercice coordonné. Le département compte ainsi **onze maisons de santé pluriprofessionnelles labellisées** et **trois communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS)**.

Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) et maisons de santé pluri-professionnelles en Haute-Marne

Source : ARS GE – Mise en forme SIG Département de la Haute-Marne



Points clés :

- ✓ La Haute-Marne est confrontée non seulement à une diminution du nombre de médecins généralistes et spécialistes mais également à un vieillissement de ces derniers.
- ✓ La population départementale vieillissante en parallèle nécessite de plus en plus de soins et d'actes médicaux.
- ✓ L'évolution de la démographie médicale se destine donc à être encore plus défavorable dans les années à venir et le département doit trouver des ressources d'attractivité pour favoriser l'installation des médecins.

b. L'offre paramédicale

L'offre paramédicale est également faible auprès des professionnels de santé intervenant auprès des personnes de plus de 60 ans, avec une densité inférieure aux moyennes régionale et nationale. Cependant la couverture départementale en matière d'infirmiers est correcte avec une densité quasi égale à celle du Grand-Est et à la moyenne nationale.

Densité des professions de santé libéraux, hors médecins - 2021
(pour 10 000 habitants)

Professions	Haute-Marne	Grand-Est	France
Infirmiers	13,1	13,6	15,2
Masseurs-kinésithérapeutes	5,6	10,2	11,2
Chirurgiens-dentistes	3,5	5,7	5,3
Orthophonistes	1,1	2,9	3,1
Sages-femmes	1,5	2,1	2,1

Source : FNPS - INSEE - 2021³⁵

Le **phénomène de vieillissement concerne tous les professionnels paramédicaux** haut-marnais.

Répartition par âge (%) des professions de santé libérales
(infirmier, masseur-kinésithérapeute et chirurgien-dentiste)
Comparaison Haute-Marne - Grand Est - 2021



Source : FNPS - INSEE - 2021³⁶

Le degré d'adéquation territoriale entre l'offre et la demande de soins de ville (hors hôpital) est, pour ces professions, fragile. Les personnes vivant dans des territoires ruraux sont les plus éloignées des professionnels de premier recours.

Les données de démographie impactent les nombres moyens d'actes par bénéficiaire qui sont inférieurs aux taux régionaux et nationaux. A noter un écart nul pour les actes de **chirurgie-dentaire** ou relativement peu marqués pour les **sages-femmes** entre la Haute-Marne et le niveau national).

Consommation moyenne d'actes par bénéficiaire tous âges confondus

	Haute-Marne	Grand-Est	France
Chirurgiens-dentistes	2,9	3,2	2,9
Infirmiers	31,8	56,2	46
Masseurs-kinésithérapeutes	22,1	23,8	25,9
Orthophonistes	17,3	19,2	21,6
Sages-femmes	4	6	5

Source : SNDS - 2021³⁸

Points clés :

- ✓ L'offre paramédicale est également impactée par la désertification.
- ✓ Certains professionnels comme les kinésithérapeutes, les ergothérapeutes, les infirmiers sont des intervenants nécessaires dans la prévention de la perte d'autonomie et le maintien à domicile.

c. L'accès personnalisé à la santé

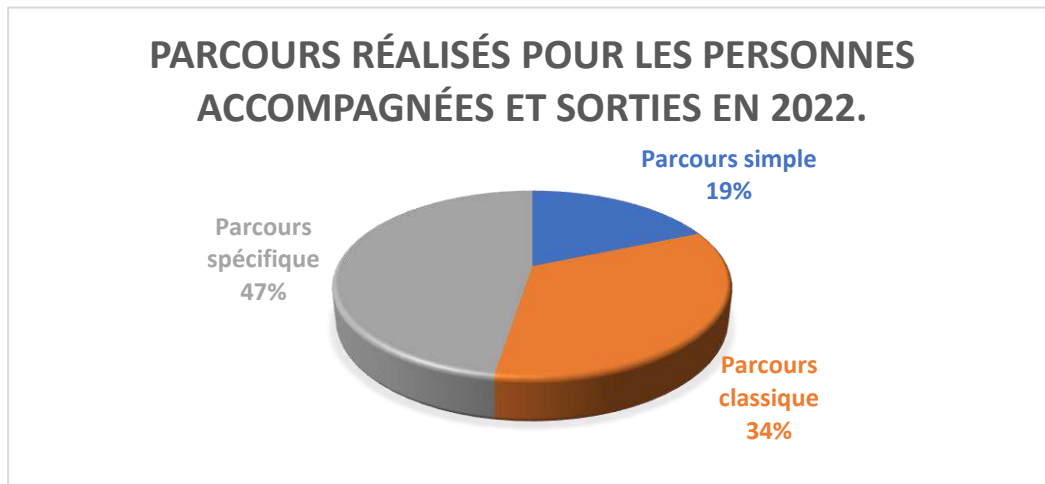
Soutenu par le Département, financé par l'Agence Régionale de Santé, l'Union Départementale des Associations Familiales (UDAF) de Haute-Marne a développé un service « **d'accès personnalisé à la santé** » à destination des habitants en situation complexe (isolement, vulnérabilité, précarité et/ou n'ayant pas les ressources nécessaires pour assurer seules leurs parcours de soins), qui propose :

- Un accompagnement personnalisé à la fois moral et physique réalisé auprès des bénéficiaires. Cet accompagnement s'effectue à travers un parcours individualisé à partir des besoins exprimés par la personne accompagnée en fonction de sa situation et de ses besoins en matière de santé.
- Des actions collectives d'information, de prévention sur les thématiques relatives à la santé.
- Un travail en collaboration avec l'ensemble des acteurs sanitaires, sociaux, médico-sociaux, éducatifs... du territoire est effectué afin d'apporter un accompagnement global et complet à chacun des bénéficiaires de l'APS afin d'optimiser la réponse aux besoins et aux attentes des personnes par la mixité des compétences.

Il s'agit de lutter contre les difficultés d'accès aux soins (problèmes de transports, habitants résidants en milieu rural etc...) conjugués à la désertification de l'offre médicale et paramédicale en accompagnant les personnes dans leurs démarches de santé, y compris physiquement en allant avec elles aux différents rendez-vous. Ce pour une durée de 3 à 18 mois en fonction de la nécessité liée au parcours de santé.

En 2022, ce service a accompagné **128 personnes, 38% avaient plus de 61 ans**, contre 28% en 2021, ce qui a pour conséquence que 42% des personnes bénéficient d'une retraite.

Les accompagnements réalisés sont en majorité des parcours spécifiques (plusieurs thématiques de santé). Ce qui s'explique par un état de santé dégradé par manque de soins.



L'équipe de FAPS est présente sur tout le département:

- Les FENÊCHES** Accompagnement secteur Nord
- Bornes YONG** Accompagnement secteur Centre
- Hamon NOTER** Accompagnement Secteur Sud

Contact direct avec le service
Tél : 03 25 35 12 76
Mail : aps@udaf52.fr

Avec le soutien de :

UDAF DE HAUTE-MARNE
Tél : 03 25 35 12 76
Fax : 03 25 35 26 93
Mail : info@udaf52.fr

A CHAUMONT (siège social)
13, rue Victor Fournelle
52 000 CHAUMONT CEDEX

Nos horaires d'ouverture
Du lundi au jeudi : de 9h à 18h45 et de 14h à 18h45
Le vendredi : de 9h à 18h45 et de 14h à 18h45

Saint-Dizier :
9 rue Bréquier Albert
52100 SAINT-DIZIER

Nos horaires d'ouverture
Du lundi au jeudi : de 9h à 18h45 et de 14h à 18h45
Le vendredi : de 9h à 18h45

Pour plus d'informations, rendez vous sur notre site www.udaf52.fr

ACCÈS PERSONNALISÉ À LA SANTÉ

L'ACCÈS PERSONNALISÉ À LA SANTÉ, C'EST QUOI ?

C'est une équipe de professionnels qui vous aide à devenir acteur de votre projet de soins et améliorer votre santé

Ce service est **gratuit** et vous propose un accompagnement à durée limitée

Une fiche d'orientation doit être transmise à la coordinatrice du service par un professionnel/partenaire

LES CRITÈRES D'ACCÈS :

- * Résider en Haute-Marne
- * Ne pas résider en structure (EHPAD, Foyer de vie...)
- * Être dans une démarche volontaire et participative
- * Être une personne (de tout âge) éloignée des soins

NOS MISSIONS

- 1 Vous accompagnez physiquement et moralement dans vos démarches de soins
- 2 Vous orientez vers les professionnels
- 3 Vous informez sur le système de santé
- 4 Vous proposez des animations de prévention

Ce que l'APS n'est pas :

- un service de transport
- un service d'urgence

Points clés :

- ✓ Le service d'accès personnalisé à la santé est un outil permettant un meilleur parcours de soins et une limitation de la dégradation des grands déterminants de la santé, garantie du maintien de l'autonomie.
- ✓ La difficulté d'accès aux soins des seniors ressort également avec un nombre croissant de personnes de plus de 60 ans suivies, ce qui est un indice d'isolement social dans un désert médical.

3. Les Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD) et le Service de portage des repas



Le territoire départemental est bien couvert en ce qui concerne l'offre de services d'aide à domicile et de service de portage de repas.

10 services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) sont présents sur le département (dont la fédération ADMR qui comporte 18 associations locales). Il existe néanmoins un enjeu de libre de choix des personnes sur le sud du département, l'ADMR étant le seul service intervenant sur certaines communes (par exemple Auberive ou Vaux Sous Aubigny).

Les agglomérations concentrent le nombre le plus important de services, avec une augmentation des offres du secteur privé lucratif. Les zones rurales du département (sud, sud-est notamment) sont plus difficiles d'accès pour les services (frais kilométriques.).

La majorité des heures réalisées est en mode prestataire, mais environ 1 heure sur 6 est réalisée en gré à gré. Depuis 2016, **l'activité prestataire est en augmentation**, évolution qui s'explique notamment par la **hausse de la dépendance** des personnes bénéficiant de l'APA, pour lesquelles le mode prestataire est privilégié.

Les prestataires interrogés ont fait état d'une diversification de leurs activités et d'une volonté de s'inscrire dans les orientations de politiques publiques, portant des actions de prévention dans le cadre de la conférence des financeurs (ateliers nutrition, ateliers ludiques, aide aux aidants, etc.) ou d'autres actions complémentaires : gardes itinérantes de nuit, portage de repas, actions de repérage des fragilités, projet de relayage, etc.

Plusieurs enjeux sont relevés pouvant avoir un impact sur la qualité des interventions, portant notamment sur :

- **les ressources humaines** : des difficultés de recrutement, enjeux de turnover et d'absentéisme (pénibilité du travail, hausse de la dépendance des personnes),
- **les enjeux de valorisation du métier de l'aide à domicile** (manque de reconnaissance, rémunération et parcours professionnels),
- **l'organisation des plans d'aide** : le fractionnement des interventions pouvant être à l'origine de pénibilité pour les professionnels et de coûts supplémentaires pour les services,
- **l'évolution des profils pris en charge** : recrudescence des pathologies psychiatriques, augmentation de la dépendance en lien notamment avec le vieillissement de la population, isolement de la population, etc.

En 2023, deux nouveaux services vont être autorisés par le Département à exercer.

SAAD	Localisation	Nombre d'intervenants
A DOM SERVICES 52	Orcevaux	25
MVCS	Poulangy	3
ADHAP	Saint-Dizier	26
CIAS Avenir	Chalindrey	21
AXEO services	Saint-Dizier	10
ADMR	Chaumont	389
ADAPAH	Chaumont	413
AZAE	Saint-Dizier	5
Domicile Bonheur	Saint-Dizier	11
Plus fort ensemble E BLAISE	Neuilly l'Evêque	1
TOTAL		904

Par ailleurs, **15 structures (majoritairement communales ou intercommunales)** proposent un service de portage de repas. En 2022, les services de portage de repas sont intervenus, au titre de l'APA, auprès de **552 bénéficiaires** avec 29 618 repas qui ont été livrés.

4. Les Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD)

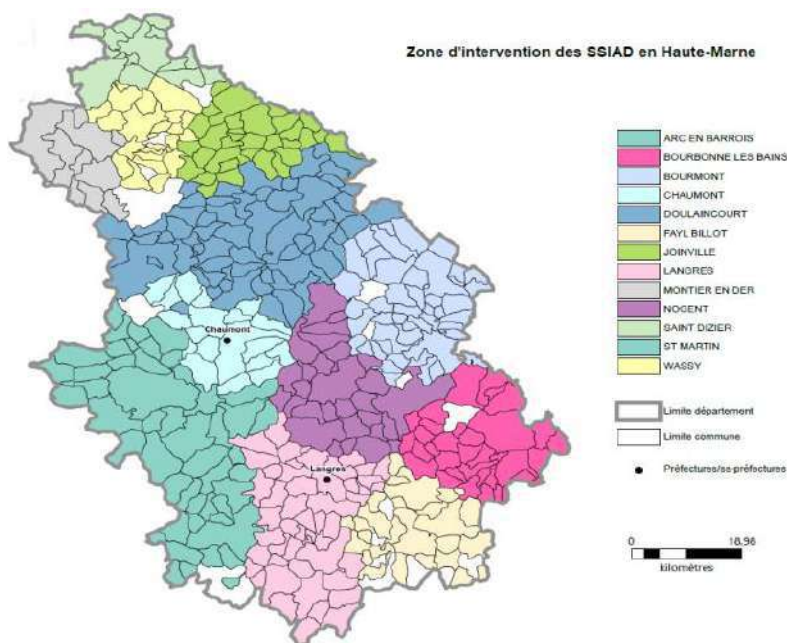
Le département comptabilise **12 Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD)** pour un total de **469 places pour les personnes âgées** et de **36 places** pour personnes en situation de handicap.

En Haute-Marne, **le taux d'équipement en SSIAD** de 21 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus est **supérieur aux taux d'équipements régionaux et nationaux**. Cependant, l'Agence Régionale de Santé fait état de listes d'attente parfois importantes et hétérogènes sur le territoire.

Pour l'accompagnement des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et/ou d'une maladie apparentée diagnostiquée, **4 Equipes Spécialisées Alzheimer à Domicile (ESAD)** ont été installées sur le département : ESAD Bourbonne-les-Bains (5 places), ESAD Langres (5 places), ESAD Chaumont (5 places) et ESAD de Saint-Dizier (10 places). **Le département ne possède pas de SPASAD.**

Il existe **un enjeu de glissement de tâches entre les SAAD et les SSIAD** car certains SSIAD n'interviennent pas le week-end.

	Nombre de SSIAD+SPASAD	Nombre de places personnes âgées	Taux d'équipement (pour 1 000 hab. de 75 ans et +)
Ardennes	6	602	22,8
Aube	7	643	21,0
Marne	17	976	20,0
Haute-Marne	12	469	22,6
Grand Est	182	9 724	21,4
France métropolitaine	2 095	122 101	20,7



La Haute-Marne possède une offre d'avantage développée en matière de maintien à domicile que les autres départements de la Champagne-Ardenne.

Proportion des institutions médicalisées (EHPAD) et du maintien à domicile : SSIAD, Accueil de Jour (AJ), Hébergement Temporaire (HT) par rapport à l'offre globale¹²

	Ardennes		Aube		Marne		Haute-Marne		Champagne-Ardenne	
EHPAD	2 508	79,52%	3 478	84,09%	5 126	82,15%	1 991	77,74%	13 103	81,43%
SSIAD	546	20,48%	573	15,31%	900	17,85%	444	22,26%	2 463	18,57%
AJ	59		55		120		92		326	
HT	41		30		94		34		199	
Ensemble	646		658		1 114		570		2 988	
TOTAL	3 154	100%	4 136	100%	6 240	100%	2 561	100%	16 901	100%



La réforme des SSIAD et des SAAD : loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 du 23 décembre 2021 portant la création du **Service Autonomie à Domicile**.

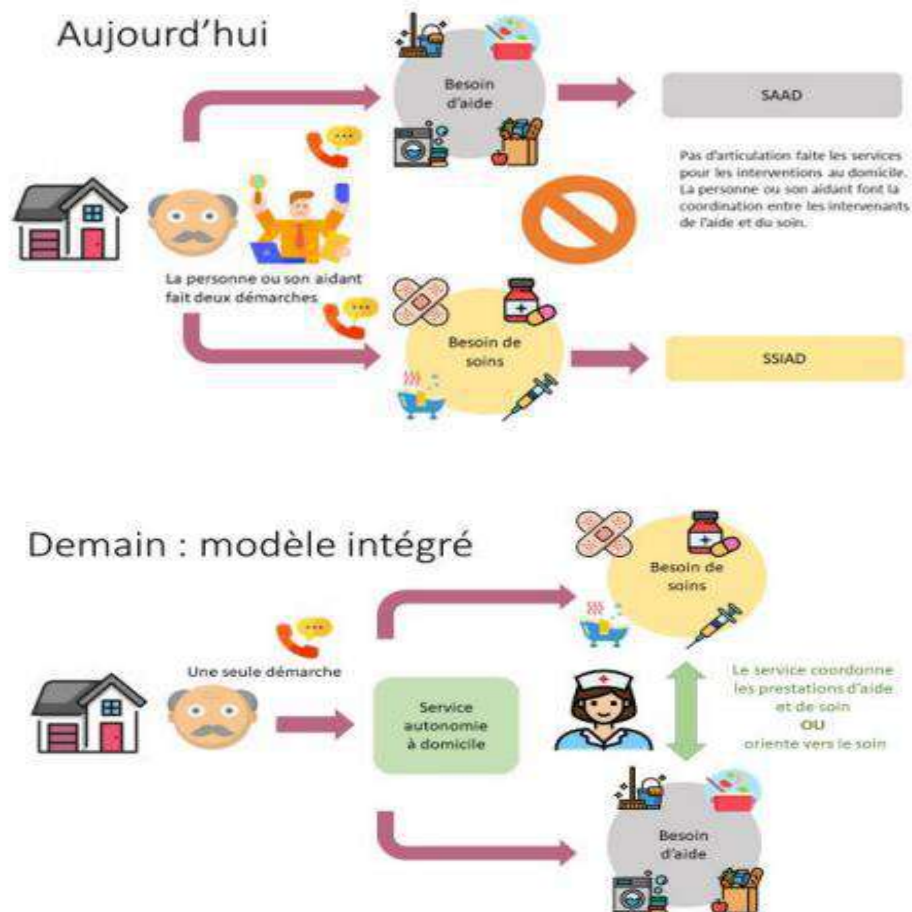
Il s'agit de restructurer au moyen de rapprochements ou de fusions l'ensemble des différents types de services intervenants à domicile : les Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD), les Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) et les Services Polyvalents d'Aide et de Soins à Domicile (SPASAD). L'idée est de créer **un guichet unique pour l'utilisateur** et permettre ainsi l'amélioration de son accompagnement par une meilleure coordination.

A l'issue de cette réforme, dont le décret est attendu pour le 30 juin 2023, il ne restera que deux types de structures :

- Les structures d'aide
- Les structures d'aide et de soins dites « **Services d'aide et de soins intégrés** »

¹² ARS OA/PA (liste des capacités autorisées au 31/10/2011).

Les SSIAD existants devront donc soit créer un service d'aide soit fusionner avec un service d'aide. A terme les SSIAD disparaîtront. Un délai de 2 ans (07.2022 à 04.2025) permettra aux services actuels de se conformer aux textes.



Points clés :

- ✓ Les services d'intervention à domicile sont le pilier d'une politique de maintien à domicile.
- ✓ Afin de répondre aux problématiques soulevées, le Département de la Haute-Marne, chef de file de l'action médico-sociale, a entamé une réflexion en 2021 qui s'est achevée en mars 2022 avec la publication le 7 avril 2023 du **Schéma Départemental des Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile**, en complémentarité du Schéma Départemental de l'Autonomie 2020-2024.
- ✓ Le **Service Autonomie à Domicile**, guichet unique de coordination entre le soin et l'aide est attendu pour juin 2023, il viendra encore modifier le paysage des services d'intervention au domicile avec un glissement du médical vers le médico-social.

5. Les prestations médicales intervenants dans le maintien à domicile

L'Equipe Mobile Gériatrique (EMIG)



Une équipe de professionnels de santé experte en soins gériatriques.

- Intervient dans la prise en charge globale des personnes âgées fragiles, conseiller et orienter pour anticiper et prévenir la fragilité.
- Réaliser une évaluation gériatrique globale portant sur les activités de la vie quotidienne (déplacements, utilisation du téléphone...) DETAIL
- Etablir des recommandations de prise en charge, conseiller l'entourage, orienter vers les ressources adaptées pour les personnes ou les professionnels (formation...)

Périmètre d'intervention : à domicile, à l'hôpital ou en EHPAD.

En Haute-Marne, les Centres Hospitaliser de Saint-Dizier, Chaumont et Langres ont une équipe.

L'Equipe Spécialisée Alzheimer à Domicile (ESAD)

Une équipe constituée d'une infirmière coordinatrice, d'un ergothérapeute et/ou d'un psychomotricien pour accompagner dans le maintien à domicile.

- Améliorer ou préserver l'autonomie de la personne atteinte par la maladie d'Alzheimer dans les activités de sa vie quotidienne à domicile
- Adapter l'environnement : ex mettre des pictogrammes sur les portes...
- Prévenir et soutenir l'action de l'aidant : ex espace de parole, questionnaire pour accompagner l'aidant, consignes...

Sur prescription médicale (prise en charge à 100 % par les caisses d'assurance maladie).

En Haute-Marne, les Centres Hospitaliser de Saint-Dizier, Chaumont et Langres ont une équipe.

L'Hospitalisation à Domicile (HAD)

Une équipe pluridisciplinaire assure une prise en charge médicale à domicile dans un cadre de coordination hospitalière et libérale.

Destinée à :

- des soins ponctuels (ex chimio, fin de vie...),
- des soins continus (pathologie évolutive),
- des soins de réadaptation (ex phase aiguë d'une pathologie neurologique...).



Périmètre d'intervention : à domicile ou en EHPAD.

Sur prescription médicale (prise en charge à 100 % par les caisses d'assurance maladie).

En Haute-Marne : **l'association HaD France**, dont l'établissement **HAD des Pays de Chaumont et Langres** est situé à Chaumont, est autorisé à intervenir par l'Agence Régionale de Santé sur le territoire des arrondissements de Chaumont et de Langres.

1825
Patients pris en charge
depuis l'ouverture du site (à
fin 2022)

322
Communes couvertes sur le
territoire

260
Libéraux partenaires en 2021



6. L'hébergement collectif : les Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD)



23 structures pour 2 221 places installées d'hébergement (temporaire ou permanent), d'accueil de jour ou de pôles d'activités et de soins adaptés.

5 résidences autonomie pour 233 places réparties au sein de 206 logements.



1M € de 2018 à 2021 attribué avec une poursuite en 2022 et 2023.

Depuis quatre ans, le Conseil départemental a accompagné la rénovation de structures et soutenu les EHPAD pour l'acquisition de mobiliers, d'outils servant au bien-être du résident, d'adaptation de voiture pour personne à mobilité réduite.

En 2022, le département comptabilise **23 Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes EHPAD** pour **2 221 places autorisées**, tous modes d'accueil confondus. Au 31.12.2022, **1730 personnes** étaient hébergées en EHPAD.

21 établissements sont **entièrement habilités à l'aide sociale** et **4 sont partiellement habilités**, avec, au 31.12.2022, **494 bénéficiaires** dont **462 en EHPAD** et **32 en Residence Autonomie** (statut personne handicapées et statut personnes âgées)

Le taux d'équipement en places d'hébergement pour personnes âgées est de 112 places pour 1 000 personnes de 75 ans et plus, il s'élevait à 88,9 places en 2021 et est inférieur au niveau national (144) et régional (147).

	Taux d'équipement nombre de places pour 1000 personnes de 75 ans et plus
	Nombre
Haute-Marne	112
Aube	131
Ardennes	109
Bas Rhin	125
Haut Rhin	145
Marne	153
Meuse	169
Meurthe et Moselle	161
Moselle	137
Vosges	173
Grand Est	147
France métropolitaine	144

Taux d'équipement en places d'hébergement pour 1000 personnes âgées de 75 ans et plus, en 2021.

Avec un âge moyen de **85 ans et 8 mois**, les **entrées en EHPAD sont de plus en plus tardives**, ce qui a pour conséquence des **temps d'institutionnalisation plus courts** : les personnes âgées entrent en institution après une hospitalisation, ou lorsque le maintien à domicile n'est plus possible pour des raisons médicales notamment. En lien avec cette tendance, les établissements constatent **une plus forte dépendance des personnes accueillies**. Or les professionnels ne sont pas suffisamment formés aux spécificités de telles prises en charge, et les structures ne sont pas toujours adaptées (besoins d'activités spécifiques, équipement etc.). **La moitié des personnes âgées vivant en maison de retraite a plus de 87 ans et 5 mois.**

Moyenne d'âge à l'entrée et durée moyenne de séjour pr type de lieu de vie, en 2022 (DREES).

Type de lieu de vie	Moyenne d'âge à l'entrée
Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes EHPAD	85 ans et 8 mois
Residence Autonomie (ex foyer logement)	80 ans et 9 mois
Etablissement d'hébergement pour personnes âgées EHPA (résidence seniors..)	84 ans et 8 mois
Unités de Soins de Longue durée USLD	83 ans et 8 mois

Type de lieu de vie	Durée moyenne de séjour	Femmes	Hommes
Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes EHPAD	2 ans et 8 mois	2 ans et 11 mois	2 ans et 2 mois
Residence Autonomie (ex foyer logement)	4 ans et 4 mois	5 ans et 8 mois	4 ans et 5 mois
Etablissement d'hébergement pour personnes âgées EHPA (résidence seniors..)	1 an et 2 mois	1 an et 2 mois	1 an et 3 mois
Unités de Soins de Longue durée USLD	1 an et 11 mois	1 an et 4 mois	1 an et 9 mois

Les hommes accueillis en établissement sont plus jeunes que les femmes, dont l'espérance de vie à 60 ans est traditionnellement plus longue (5 ans de plus) :

- l'âge moyen des résidents de sexe masculin est de 82 ans et 3 mois,
- l'âge moyen des résidentes s'élève à 87 ans.

En outre, **9 résidentes sur 10 n'ont pas de conjoint en maison de retraite**. Tandis que **75 % des hommes accueillis en établissement sont seuls**.

La moitié des personnes âgées vivant en maison de retraite a plus de 87 ans et 5 mois.

Plus du tiers (35 %) des résidents sont âgés de 90 ans et plus.

L'âge moyen diffère aussi selon le type de maison de retraite :

- **les résidents en Ehpad sont plus âgés** : la moitié ont plus de 88 ans et moins de 20 % n'ont pas encore passé la barre des 80 ans.
- **en résidences autonomie (anciens foyers logement)**, un tiers des résidents a moins de 80 ans,
- **en USLD** (unités de soins de longue durée), les moins de 80 ans représentent 30 % du public accueilli.

Les résidents décédés en EHPAD ont une espérance de vie moyenne de 3 ans et 2 mois dans l'établissement. La durée moyenne de leur séjour dépasse d'un an celle des personnes qui partent de la structure pour intégrer une autre maison de retraite. Ces changements d'établissements représentent plus du quart des sorties de maison de retraite. Par ailleurs, les retours à domicile ont lieu en moyenne 5 mois après l'entrée en EHPAD.

- L'âge moyen du décès en EHPAD s'élève à **89 ans** (Drees, novembre 2018),
- L'âge moyen du décès des femmes est plus élevé que celui des hommes : 90 ans et 1 mois, après une durée de séjour de 3 ans et 4 mois.
- L'âge moyen du décès des résidents de sexe masculin était de 86 ans et 9 mois, après un séjour moyen de 2 ans et 8 mois.

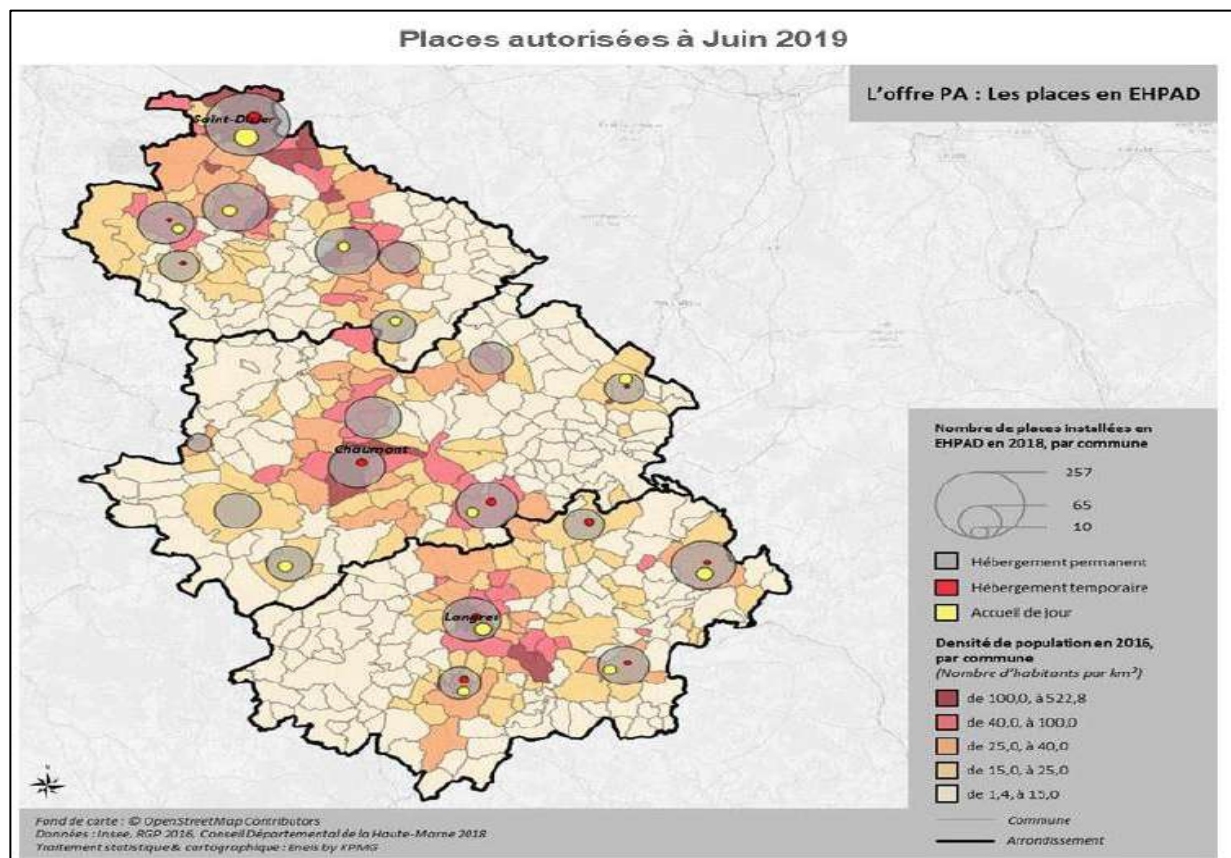
En parallèle, des évolutions notables sont identifiées par les acteurs du territoire, avec une augmentation de certains profils :

- Personnes atteintes de la **maladie d'Alzheimer** (ou d'une maladie apparentée) : besoin d'unités fermées et d'activités adaptées - il existe sur le département **10 Pôles d'Activités et de Soins Adaptés**, ainsi que **2 Unités d'Hébergement Renforcées (UHR)** ;
- Troubles du comportement et problématiques psychiatriques (aucune offre dédiée sur le Département) ;
- Vieillesse de la population y compris en situation de handicap. **1 unité pour Personnes Handicapées Vieillissantes (PHV)**.

Les gestionnaires interrogés ont souligné **les évolutions apportées à l'offre afin de renforcer la qualité de l'accompagnement et des prestations proposées** : restructurations architecturales, échanges de pratiques et d'information EHPAD et foyer de vie pour améliorer l'accueil des personnes en situation de handicap, ouverture sur la cité intégrant la cantine de l'école primaire au sein de l'EHPAD, adaptation des formations etc. **Un projet d'EHPAD hors les murs** est en cours de réflexion.

Afin de diminuer le recours inadapté aux services d'urgences des plus de 75 ans, **5 dispositifs d'astreintes d'infirmier(ière) diplômé(e)s d'Etat (IDE) de nuit** ont été mis en place, concernant 15 EHPADs. Le développement de la **télé médecine** est prévu progressivement au sein des EHPAD.

28 places d'hébergement temporaire sont autorisées au sein de 15 établissements. **99 places d'accueil de jour** sont proposées au sein de 12 EHPADs. L'offre d'accueil temporaire est ainsi relativement développée et répartie sur le territoire. Certains **accueils de jour ont des difficultés à remplir leurs places** (difficultés liées aux transports, réticence des proches, inadaptation de l'offre par rapport au besoin des familles etc...).



Les Etablissements d'Hébergement pour Personnes âgées Dépendantes (EHPAD) en 2022

Localisation	Etablissement	HP	ALZ	PHV	UHR	HT	HT ALZ	AJ ALZ	TOTAL	Dont PASA
ARC-EN-BARROIS	EHPAD "Saint-Martin"	79						8	87	
BOURBONNE	EHPAD "La croix l'albin"	104			14	2		10	130	14
	USLD Centre Hospitalier de Bourbonne	32							32	
BOURMONT	EHPAD "Résidence les myosotis"	49	12			1		6	68	14
CHATEAUVILLAIN	EHPAD "Le mail"	80							80	
CHAUMONT	EHPAD "La maison de l'osier pourpre"	96	20			2	2		120	
DOULAINCOURT	EHPAD "Pouigny"	72				2		6	80	14
FAYL-BILLOT	EHPAD "Au brin d'osier"	83	14			2		6	105	
JOINVILLE	EHPAD "Sainte Croix"	150						6	156	
LANGRES	EHPAD "La trincassaye"	100	30				3	10	143	14
LONGEAU-PERCEY	EHPAD "Saint-Augustin"	56	12			3		6	77	14
MANOIS	EHPAD "La côte des charmes"	41	15	12					68	
MARANVILLE	EHPAD "Marie Pocard"	24							24	
MONTIER-EN-DER	EHPAD "Résidence des aînés"	120				2		6	128	
MONTIGNY LE ROI	EHPAD "La Providence"	66				3			69	
NOGENT	EHPAD "Félix Grélot"	53	10				2	6	71	
	EHPAD "Le lien"	75				2			77	12
POISSONS	EHPAD "Legay Colin"	63				2			65	
RIAUCOURT	EHPAD "Centre Jean-François BONNET"	40	40						80	
	USLD "Centre Jean-François BONNET"	40							40	
SAINT-DIZIER	EHPAD "La maison de l'orme doré"	70	12			3			85	
	EHPAD "Le Chêne"	90					4		94	
	USLD "CHHM"	35							35	
SAINT-DIZIER / CHAUMONT	EHPAD "CHHM"	38			12	2		21	73	
SOMMEVOIRE	EHPAD "Gérard de Hault"	64				2			66	
WASSY	EHPAD "Saint-Charles"	160						8	168	14
TOTAL		1880	165	12	26	28	11	99	2221	96

HP : hébergement permanent

ALZ : Alzheimer

PHV : personne handicapée vieillissante

UHR : unité d'hébergement renforcée

HT : hébergement temporaire

AJ : accueil de jour

PASA : pôle d'activités et de soins adaptés



L'Observatoire Départemental des Établissements d'Hébergements pour Personnes Âgées

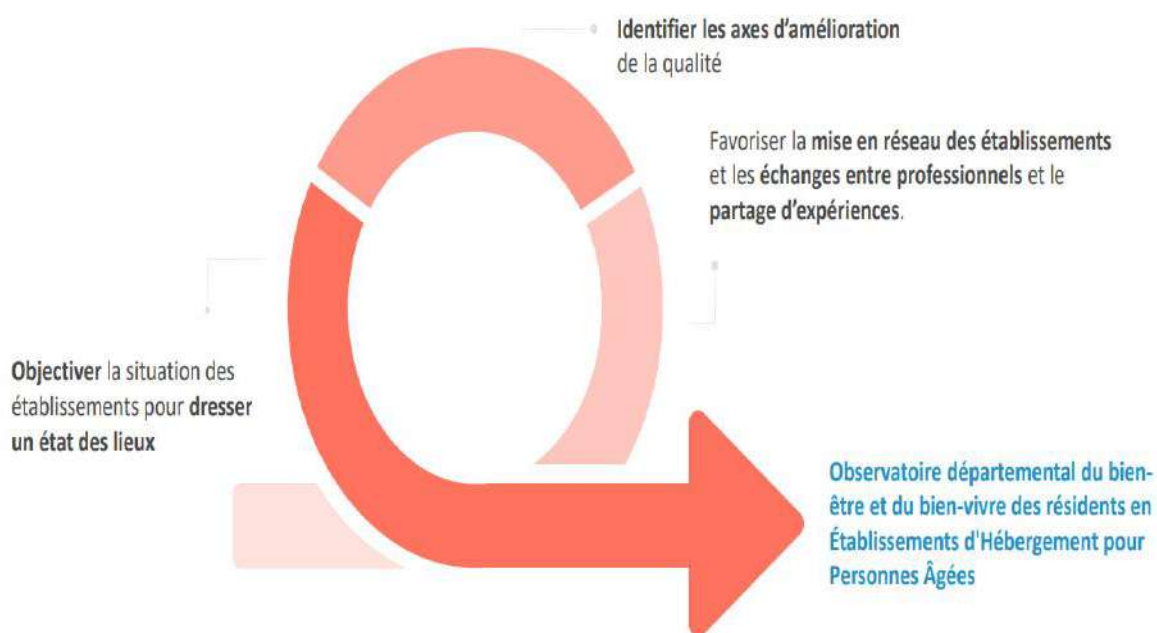
La qualité de l'accompagnement des personnes en structure collective est l'un des objectifs majeurs de la politique départementale pour l'autonomie des personnes âgées. Au cours des dernières années, les structures ont dû faire face à une crise sanitaire inédite qui a toutefois permis de questionner l'accompagnement proposé, en raison de constats inquiétants.

Dans ce contexte, en 2022, le Département de la Haute-Marne a décidé la création d'un observatoire départemental **du bien-être et du bien-vivre des résidents en établissement d'hébergement pour personne âgée**.

Il permettra, par une animation régulière, de partager avec l'ensemble des acteurs, un diagnostic documenté sur la qualité de l'hébergement et de construire ensemble les objectifs d'amélioration de la trajectoire.

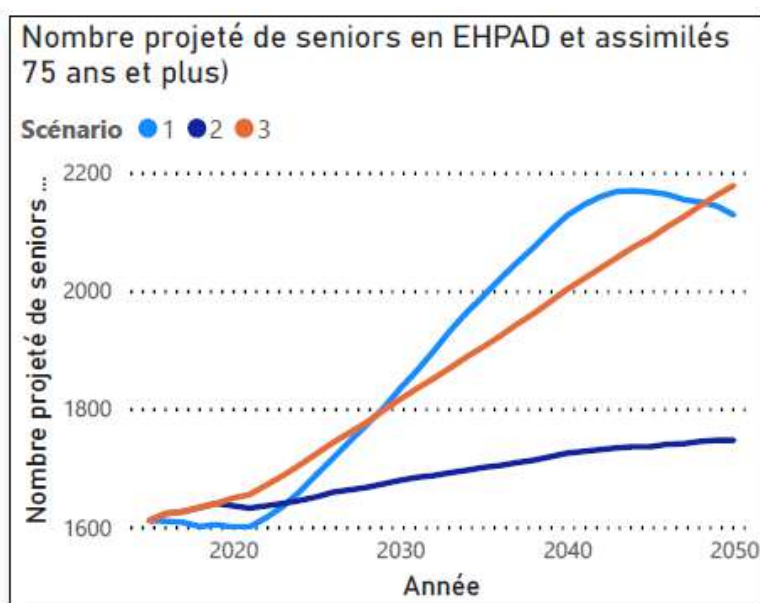
Ce travail collaboratif permettra la création :

- d'espaces d'échanges réguliers,
- d'une banque d'expériences inspirantes (fiches de bonnes idées),
- d'outils de diagnostic (enquêtes de satisfaction, visites d'observation etc...),
- d'un espace numérique à destination des établissements.



Cet observatoire a également permis de disposer de données chiffrées sur les prévisions à venir sur le nombre de personnes de plus de 75 ans et la corrélation en nombre de place en établissements.

Projection graphique du nombre de seniors de plus de 75 ans et du besoin en places d'EHPAD



En 2030, une hausse de 14,6% du nombre de seniors en EHPAD, par rapport à 2020 est estimée, si la création de nouvelles places suit la demande (scénario 1).

Si la croissance du nombre de places en EHPAD reste à peu près égale à celle observée entre 2012 et 2018, la hausse du nombre de seniors en EHPAD sera d'environ 10% (scénario 3).

Toutefois, si le nombre de places est maintenu constant, au niveau observé en 2019, la hausse du nombre de seniors en EHPAD sera alors de 2,6% (scénario 2).

Dans les scénarios 2 et 3, l'écart entre la demande et l'offre de places en EHPAD devra être absorbé soit par les Résidences Autonomie, soit par des dispositifs renforcés de maintien à domicile. C'est-à-dire qu'il y aurait **155 seniors à prendre en charge en dehors des EHPAD** dans le **scénario 2** contre **18 seniors** dans le **scénario 3**.

En 2040, il y aurait **400 seniors à prendre en charge en dehors des EHPAD** dans le **scénario 2** contre **125 seniors** dans le **scénario 3** et en 2050, **381 seniors à prendre en charge en dehors des EHPAD**.

Points clés :

- ✓ Les efforts du Département pour accroître l'offre de places en Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées ne suffiront pas à couvrir les besoins dans les années à venir.
- ✓ La volonté d'une politique de maintien à domicile et de développer des formes d'habitat alternatives (comme l'habitat inclusif) seront des leviers au défi démographique.

7. Les accueillants familiaux sociaux

Le département haut-marnais se caractérise par une **forte tradition d'accueil familial social** et de fait une **offre particulièrement développée** comparativement à d'autres départements. Il dénombre une capacité de **334 places au 31 décembre 2022** chez des accueillants familiaux agréés, dont 1 place pour personnes âgées uniquement, 18 places pour personnes handicapées uniquement et 150 places mixtes.



Cette offre constitue une **alternative pertinente** notamment pour les personnes ayant besoin d'accompagnement mais ne souhaitant pas vivre en institution.

Depuis 1991, le choix a été fait de confier par convention à **2 Services Coordonnateurs de l'Accueil à Domicile (SCAD)** l'instruction des demandes d'agrément, le suivi social et médico-social des personnes accueillies et la formation des accueillants familiaux. Chaque service est dirigé par le Directeur de l'EHPAD de rattachement et est composé d'un binôme éducateur spécialisé et aide-soignant. Ce dispositif a permis de professionnaliser l'accueil familial par le suivi des accueillis, des accueillants et la mise en place de formations ou de journées d'immersion dans des établissements et services médico-sociaux pour assurer la montée en compétences de ces derniers.

Cependant, la **professionnalisation et le soutien des accueillants familiaux doivent être poursuivis**, au regard notamment de l'augmentation des troubles et du vieillissement des accueillis, du sentiment d'isolement de certains accueillis et des problématiques de qualité de la prise en charge qui sont parfois relevées, avec des enjeux sur la socialisation des personnes notamment (peu d'accompagnement sur les sorties, prise de repas dans la chambre, etc.).

Aujourd'hui, les constats sont les suivants :

- le profil des accueillants est vieillissant avec **41% d'entre eux ayant plus de 61 ans et 36% ayant entre 51 et 60 ans**. 90 % d'entre eux résident en milieu rural.
- les modalités d'accueil peuvent également mieux s'adapter aux besoins : au vu de l'évolution du profil des personnes (troubles psychiques, difficultés sociales), **l'accueil séquentiel, de jour ou à temps partiel pourrait permettre de diversifier les réponses** et d'étayer un accompagnement par exemple en EHPAD ou au domicile. Or les accueils à temps partiel sont très peu pratiqués.

Le rapprochement des accueillants familiaux et des Etablissements et Services Médico-Sociaux (ESMS), et des accueillants familiaux entre eux constitue un levier à envisager afin de répondre à ces enjeux de renouvellement et de professionnalisation (formations, salariat par un ESMS qui permettrait plus de stabilité, etc.).

Détail des capacités en 2018 et en 2022				
	Nombre de personnes accueillies		Capacité d'accueil (agrément)	
	2018	2022	2018	2022
SCAD Arc-en-Barrois (Sud)	43	81	56	160
SCAD Doulaincourt (Nord)	99	94	134	174
TOTAUX	231	175	334	334

L'offre de **places mixtes** est importante (83 % de la capacité totale) mais elles sont principalement occupées par des personnes handicapées.

Les salariés des SCAD observent depuis 4 ans, **une augmentation des demandes d'accueil pour des personnes âgées**. Ceux-ci gèrent l'offre et la demande en lien avec les coordinations gérontologiques, qui promeuvent ce type d'accueil qui reste toutefois encore relativement peu connu. Des manques sont surtout identifiés en milieu urbain (Chaumont, Saint-Dizier) où l'offre est réduite et où les demandes se développent.

Nombre de personnes accueillies par type de temps au 31/12/2022

SCAD	Personnes handicapées		Personnes âgées		Total	
	Tps complet	Tps partiel	Tps complet	Tps partiel	Tps complet	Tps partiel
Secteur Nord	77	4	13	0	90	4
Secteur Sud	56	1	24	0	80	1
Total	133	5	37	0	170	5

Au 31 décembre 2022, **37 personnes âgées étaient accueillies** sur l'ensemble des personnes accueillies (175). Cependant, certaines personnes sont comptabilisées comme des personnes handicapées car elles reçoivent une aide dédiée aux personnes handicapées comme la PCH mais elles sont âgées de plus de 60 ans.

Points clés :

- ✓ L'accueil familial offre une alternative au maintien à domicile mais également à l'hébergement collectif en établissement.
- ✓ Le profil des accueillants est vieillissant.
- ✓ De nouvelles formules sont à penser pour une meilleure articulation avec les autres dispositifs.

8. L'accompagnement du Département : du terrain à la planification

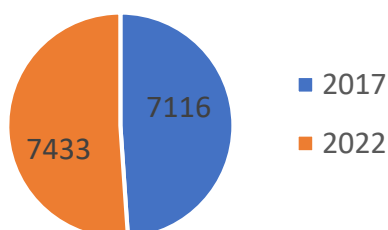
✚ Les personnes âgées peuvent être **accueillies et orientées par le Numéro vert.**

Pour toute question liée aux personnes âgées :

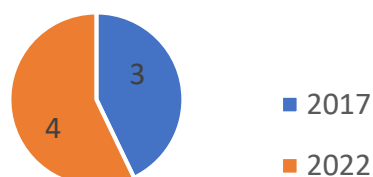


7433 appels de 4 minutes environ en 2022 contre 7116 appels de 3 minutes environ en 2017.

Nombre d'appels

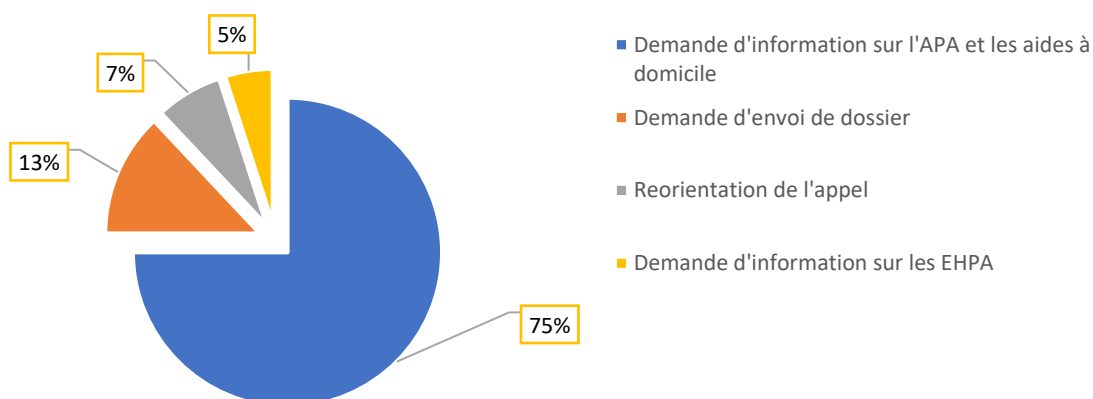


Durée moyenne en minutes



Les agents du Numéro Vert délivrent toute information sur les aides et les dispositifs du Département en faveur des personnes âgées, mais aussi toute orientation pour une question plus spécifique. La plupart des appels concerne l'Allocation Personnalisée Autonomie (APA), pour des demandes d'information sur les aides pour le maintien à domicile ou pour des envois de dossiers.

Objet des appels Numéro Vert



✚ A un second niveau, **les coordinatrices gérontologiques** (correspondant à un CLIC de niveau 3) couvrent l'ensemble du territoire. Ces professionnelles ont une fonction **d'accueil, d'information, de coordination des aides. Elles assurent un suivi des situations des usagers.** Ainsi, elles sont habilitées à faire des évaluations APA et peuvent orienter vers les actions et dispositifs existants. **Elles ont un rôle de mise en place d'espaces de travail partenariaux** et d'animation du territoire.

Repartition sur le territoire :

	Arrondissement de Chaumont
	Cité administrative 4, cours Marcel Baron - 52000 CHAUMONT 03 25 32 86 86 ou 0800 11 44 20
	Arrondissement de Langres
	Circonscription d'Action Sociale Av. du 21 ^e RI, bâtiment 21 - 52200 LANGRES 03 25 84 43 86 ou 0800 11 44 20
	Arrondissement de Saint-Dizier
	Circonscription d'Action Sociale 4, rue Godard Jeanson - 52100 SAINT-DIZIER 03 25 04 19 19 ou 0800 11 44 20



CAS de Joinville 39 avenue de la marne 52300 Joinville

Ces actions permettent de **conforter le maintien à domicile des personnes âgées** et les coordinatrices sont généralement bien repérées et mobilisées par les partenaires, avec une répartition des rôles claire. La territorialisation de l'accueil permet aux usagers de bénéficier d'une information et de relais en proximité.

Le constat est que malgré la multitude d'acteurs et d'initiatives pouvant être mobilisés par les personnes, **ceux-ci ne sont pas toujours connus du grand public et des acteurs de proximité.** La visibilité sur ce qui est porté sur le département pourrait donc être renforcée, avec un rôle important des représentants d'usagers en ce sens, véritable vecteur d'information sur le territoire.

Le programme d'actions coordonnées de la Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'autonomie (CFPPA) dispose d'un axe dédié aux aidants, afin de mobiliser les acteurs en faveur des aidants, et de mieux coordonner leurs interventions. Les coordinatrices participent à l'organisation et l'animation de groupes de paroles pour les aidants qui ont vocation à être des lieux d'écoute et d'accompagnement ainsi que des lieux de travail partenarial avec les partenaires œuvrant auprès des personnes âgées.

✚ Les **évaluatrices de l'Allocation Personnalisée Autonomie** se rendent au domicile pour évaluer le niveau de dépendance des personnes âgées (Groupe Iso-Ressources) dans le cadre de **l'Allocation Personnalisée Autonomie (APA)**. Leur expertise permet une évaluation globale multidimensionnelle de la situation de la personne, afin de déceler d'autres besoins. Non sectorisées, elles se rendent en visite sur tout le département.

L'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) à domicile aide à financer les dépenses nécessaires pour rester vivre à domicile malgré la perte d'autonomie.

Ces dépenses sont inscrites dans **un plan d'aide** et peuvent concerner :

- des prestations d'aide à domicile,
- du matériel (installation de la téléassistance, barres d'appui...),
- des fournitures pour l'hygiène,
- du portage de repas,
- des travaux pour l'aménagement du logement,
- un accueil temporaire, à la journée ou avec hébergement, y compris en faveur de l'aidant familial (aide au répit pour l'accueilli de l'aidé, hospitalisation de l'aidant, prestation de relayage pour soulager l'aidant...),
- des dépenses de transport,
- les services rendus par un accueillant familial.

En 2022, les évaluatrices ont réalisé **1 692 visites à domicile à hauteur de 3 visites/jour**. Le service a **reçu pour 662 premières demandes** d'APA et **1 030 révisions** du plan d'APA, la durée moyenne d'une évaluation est d'une heure. Ainsi, elles ont sillonné le département à hauteur de **51 055 km**.

Après chaque visite à domicile, l'évaluatrice prépare administrativement le plan d'aide pour le personnaliser au mieux.

Evolution du nombre de demande d'APA de 2017 à 2022

2017		2018		2019		2020		2021		2022	
1951		1732		1602		1747		1836		1692	
1 ^{ere} demande	Révision	1 ^{ere} demande	Révision	1 ^{ere} demande	Révision	1 ^{ere} demande	Révision	1 ^{ere} demande	Révision	1 ^{ere} demande	Révision
836	1084	803	629	795	807	623	1 124	702	1 134	662	1 030

L'activité prend en considération les éléments suivants :

- depuis 2018, l'APA en établissement est versée directement à l'établissement sous forme de dotation globale.
- l'évolution de l'allocation par l'extension des dépenses financées au fil des années et l'évaluation multidimensionnelle nécessitent plus de temps auprès de la personne, d'autant que le bénéficiaire demande l'aide tardivement, alors que la dépendance est installée (il y a quelques années la demande était préventive).
- le nombre de demandes de révision est toujours plus important que les premières demandes : ceci est lié à la dégradation rapide de l'état de dépendance chez la personne âgée, qui peut « basculer » suite à un évènement comme une chute (d'où la prévention des chutes) ou une maladie.
- la période de pandémie n'a pas empêché les évaluatrices de se déplacer à domicile pour garantir la prise en charge des bénéficiaires, des révisions ont été réalisées par téléphone dans la mesure du possible.

✚ Les anciennes gestionnaires de cas de la Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie (MAIA) sont un dernier niveau d'accompagnement sur le moyen terme dans le cas de situations complexes.

Il s'agit d'une méthode qui associe tous les acteurs engagés dans l'accompagnement des personnes âgées de 60 ans et plus en perte d'autonomie et de leurs aidants grâce à une démarche novatrice : l'intégration des services d'aide et de soins. Le référent coordonne les dispositifs pour permettre la prise en charge de la situation de vie complexe du mieux possible.

En 2022, ce service n'a plus relevé de la compétence de l'Agence Régionale de Santé. Néanmoins, le Président du Conseil départemental a souhaité maintenir le service existant, au bénéfice des habitants.

Chaque gestionnaire de cas intervient sur le territoire correspondant à celui des coordinatrices gérontologiques et accompagne **30 personnes**. Une liste d'attente de 23 personnes au 31 décembre 2022 montre la nécessité de ce service.

**POUR LES CAS COMPLEXES :
le gestionnaire de cas**

Dès l'entrée dans le dispositif MAIA, un professionnel assure un **accompagnement personnalisé** en partenariat avec les professionnels intervenant auprès de la personne âgée. Il organise un **suivi sur le long terme**, avec révision périodique des besoins.

- Il effectue une évaluation multidimensionnelle ;
- il devient le **réfèrent** et le **garant** du respect de la personne et de son choix de vie ;
- il travaille en **collaboration** étroite avec le médecin traitant ;
- il organise la **coordination** de l'ensemble des professionnels intervenants sur le cas.

NOUS CONTACTER

MAIA Haute-Marne :
03 25 32 86 80
maia@haute-marne.fr

ou N° Vert 0 800 11 44 20

Et pour tout courrier :
Conseil départemental de la Haute-Marne
Service MAIA - Hôtel du Département
1 rue du Commandant Huguery
CS 62127 - 52905 Chaumont Cedex 9

MAIA
Haute-Marne
L'intégration des acteurs pour l'autonomie des personnes âgées

Un dispositif de coordination

Pour favoriser le maintien à domicile des personnes âgées

PORTAGE DE VEHICULE À DOMICILE

Guide à destination des professionnels

HAUTE-MARNE
Un dispositif porté par le Département

ars

MAIA : Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie





✚ Enfin au niveau de la planification de la politique publique, le Département a validé en 2020 son **Schéma de l'Autonomie 2020-2024** qui fixe les orientations concernant l'accompagnement des personnes âgées et des personnes en situation de handicap. Fruit d'un travail collaboratif intense avec l'ensemble des acteurs du champ du handicap et du champ gérontologique, il concerne toutes les personnes âgées et celles en situation de handicap, touchées dans leur parcours de vie : il permet de favoriser leur autonomie et d'apporter des réponses adaptées et personnalisées.

Établie pour les cinq prochaines années, cette feuille de route permettra l'observation fine des besoins et des souhaits des personnes, leur participation active à cette politique, l'accompagnement des parcours de vie, l'inclusion et l'anticipation des ruptures.

Ce schéma se fonde sur **le pouvoir d'agir des personnes**. Désormais, ce sont les orientations qui articulent l'action, pas les dispositifs. Cela permet de conforter une vision convergente des politiques publiques et de développer les coopérations locales des acteurs de proximité, bénéficiaires, aidants ou professionnels dans le champ de l'autonomie.



LE SCHÉMA DÉPARTEMENTAL DE L'AUTONOMIE

2020-2024

Le Schéma départemental de l'autonomie fixe les orientations du Conseil départemental concernant l'accompagnement des personnes âgées et des personnes en situation de handicap, pour la période 2020-2024. C'est le fruit d'un travail collaboratif intense avec l'ensemble des acteurs du champ du handicap et du champ gérontologique.

Il concerne toutes les personnes âgées et celles en situation de handicap, touchées dans leur parcours de vie : il permet de favoriser leur autonomie et d'apporter des réponses adaptées et personnalisées.

Établie pour les cinq prochaines années, cette feuille de route permettra l'observation fine des besoins et des souhaits des personnes, leur participation active à cette politique, l'accompagnement des parcours de vie, l'inclusion et l'anticipation des ruptures.

Ce schéma se fonde sur le pouvoir d'agir des personnes. Désormais, ce sont les orientations qui articulent l'action, pas les dispositifs. Cela permet de conforter une vision convergente des politiques publiques et de développer les coopérations locales des acteurs de proximité, bénéficiaires, aidants ou professionnels dans le champ de l'autonomie.

Décliné en 4 orientations, puis en objectifs principaux, il propose un plan d'actions détaillé :



Orientation 1 :

Renforcer le pouvoir d'agir par l'information, l'accès aux droits et la prévention

Les personnes fragiles doivent être associées à leurs parcours de vie en veillant notamment à leur bonne information relative à l'accès à leurs droits, aux actions de prévention qui contribuent à la préservation de la santé et aux offres de répit qui peuvent soulager les aidants.



Orientation 2 :

Assurer la fluidité du parcours des personnes en proposant des accompagnements plus personnalisés pour mieux anticiper les risques de rupture

Les besoins des personnes fragiles ont évolué. Les parcours doivent être anticipés pour s'adapter aux besoins et envies des personnes accompagnées. Cela passe par une évolution de l'offre plus souple, plus coordonnée et plus modulable. De plus, la situation inédite liée à la Covid-19 devra être analysée afin d'être mieux préparée.



Orientation 3 :

Améliorer la réponse aux besoins des personnes et de leurs aidants en favorisant l'inclusion des personnes dans la société

Les personnes fragiles de par l'âge ou le handicap sont des citoyens qui doivent avoir accès aux loisirs ou à la culture pour tous, à un logement et à une activité professionnelle. Cela passe par une meilleure connaissance du champ de l'autonomie par les acteurs du quotidien et un accès aux soins fluide.



Orientation 4 :

Conforter l'accompagnement des parcours les plus complexes en renforçant la coordination des interventions et des acteurs

Mais parfois, l'accompagnement de ces personnes fragiles se complexifie et il convient alors de construire des réponses coordonnées entre les acteurs avec les personnes. La formation des personnels et les échanges organisés entre le soin, le social et le médico-social devront permettre d'accompagner ces situations devenues complexes.



✚ En terme de communication, le Département est à l'initiative des outils « **Qui Fait Quoi** », **guides des ressources du handicap et de la gérontologie**. Afin de diffuser une information simple, accessible, synthétique, le Département a créé deux « Qui Fait Quoi » à destination des professionnels mais également des usagers et leurs familles, listant les aides et les dispositifs dans le Département.



Points clés :

- ✓ Le Département de la Haute-Marne, chef de file de la solidarité auprès des personnes âgées et en situation de handicap, met tout en œuvre pour répondre aux besoins des usagers et sur l'ensemble du territoire.

9. L'accompagnement social de droit commun des personnes âgées

Les Centres Communaux ou Intercommunaux d'Action Sociale, les mairies et les Circonscriptions d'Actions Sociales (CAS) locales peuvent également jouer un rôle important dans l'accueil des personnes, notamment âgées. Les interlocuteurs interrogés indiquent qu'il existe une bonne collaboration avec les services du Département. Les travailleurs sociaux épaulent les personnes qui rencontrent des difficultés économiques, sociales ou psychologiques. Après avoir analysé la situation de la personne, l'assistante sociale repère les solutions possibles pour aider la personne et l'informe sur ses droits. Elle l'aide à remplir les dossiers administratifs et l'oriente vers le service le plus adapté.

Sur le département de la Haute-Marne, le territoire est divisé en **4 Circonscriptions d'Actions Sociales du Département** et **une dizaine de centres communaux ou intercommunaux d'action sociale**.

Points clés :

- ✓ Les coordinations entre les différents travailleurs sociaux sont nécessaires.
- ✓ Au sein de la collectivité, la transversalité permet une meilleure prise en considération des besoins des personnes.

10. L'accompagnement des bailleurs sociaux



Dans le cadre du **Label Habitat Senior Services**, le bailleur social HAMARIS implanté dans le milieu rural et le bailleur social Chaumont Habitat implanté à Chaumont, membres du groupe IDELIANS, font partie des 19 labellisés proposant ce dispositif de maintien à domicile pour **les plus de 55 ans** :

- Une sélection du patrimoine dans un environnement de services et de commerces adapté ;
- Une mixité générationnelle pour favoriser le lien social et l'entraide entre voisins ;
- Des logements et des parties communes adaptés pour plus de sécurité, de confort et d'accessibilité (ex interphone, volets motorisés, douche adaptée...) ;
- Des services personnalisés du bailleur pour faciliter le quotidien des personnes âgées ;
- Une gestion de l'offre intégrée à la gestion courante de l'organisme qui assure la pérennité du dispositif ;
- Une évaluation externe par organisme certificateur pour garantir aux tiers la fiabilité de l'offre.



Dans le cadre de son programme de fidélisation, pour les **plus de 85 ans**, le bailleur propose la **réalisation d'un diagnostic par un ergothérapeute** en vue de l'adaptation du logement y compris en aides techniques, avec un objectif de l'étendre progressivement à d'autres tranches d'âge.

Points clés :

- ✓ Les bailleurs sociaux s'impliquent dans le maintien à domicile des locataires, venant ainsi combler un manque, en collaboration avec les services départementaux et en complémentarité des dispositifs proposés aux propriétaires occupants.

11. Les actions de prévention des autres acteurs du champ de la prévention

a. L'Association Label Vie

En cohérence avec la *loi d'orientation et de programmation pour l'adaptation de la société au vieillissement*, les caisses de retraite des régimes général, agricole et des indépendants de Lorraine et Champagne-Ardenne s'associent pour développer une politique de prévention et de préservation de l'autonomie des personnes âgées s'inscrivant en complémentarité de l'action des Départements.

C'est pourquoi les cinq partenaires : Carsat Nord-Est et Alsace-Moselle, MSA Marne-Ardenne-Meuse, Sud-Champagne et Lorraine ont constitué une association baptisée : « **LABEL VIE POUR BIEN VIEILLIR EN CHAMPAGNE-ARDENNE ET LORRAINE.** »

L'association inter-régimes porte un appel à projets annuel sur le champ **des actions collectives de prévention**, à destination des personnes âgées autonomes (GIR 5 et 6) vivant à domicile. Ces actions sont déclinées sous forme d'ateliers collectifs, avec une évaluation initiale et une en fin de cycle, ayant pour objectifs de :

- Préserver l'autonomie
- Améliorer la qualité de vie des personnes retraitées
- Renforcer le lien social
- Entretenir le capital santé
- Lutter contre les situations de fragilité sociales et économiques



Une attention particulière est apportée aux retraités socialement fragilisés, notamment en raison de leur âge, de leur isolement social et de leurs conditions de vie en leur proposant une offre de services diversifiée basée sur un accompagnement pour bien vivre sa retraite.

Différentes thématiques sont abordées, l'équilibre, la mémoire, l'habitat et être « bien dans sa tête » :

- Ateliers « Quand plaisirs riment avec vieillir »
- Ateliers « Consolider le lien intergénérationnel »
- Ateliers participatifs – Les promoteurs peuvent déposer des projets participatifs coconstruits avec les participants sur le thème de la préservation de l'autonomie et du lien social.
- Ateliers « Je suis bien avec moi et avec les autres et je garde le moral »

b. Les aides accordées par la Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail (CARSAT) Nord Est

✚ Pour le maintien à domicile

- La CARSAT Nord-Est propose une **Offre de Service Coordonnée pour l'Accompagnement à ma retraite (OSCAR)** depuis 2021 en remplacement des PAP.

Ainsi, elle a participé au financement de plus de **1424 plans d'actions personnalisés OSCAR** en 2022 en Haute Marne, permettant aux personnes âgées pour être aidé chez soi.

La **demande unique d'aide à l'autonomie** a été mise en place afin de simplifier les démarches des assurés. Ce dossier unique permet d'orienter vers le Département ou les caisses de retraite CARSAT et MSA pour une demande d'aide à l'autonomie.

La prestation OSCAR comprend :

- une aide financière pour des petits travaux d'aménagement du logement, l'installation d'aides techniques, les conseils en prévention : sous forme de forfait prévention dans la limite des fonds disponibles, avec un plafond par an et par bénéficiaire. L'objectif étant de permettre aux personnes âgées de continuer à vivre à domicile dans les meilleures conditions.
- le financement des heures d'accompagnement et de prévention à domicile :entretien du linge, aide au déplacement pédestre à proximité, aide à la préparation des repas, accompagnement à la toilette.
- l'orientation vers des programmes de prévention.

Ainsi, les prestations ont pour objectifs :

- l'aide à domicile permet de pallier les difficultés rencontrées pour accomplir certains des actes de la vie quotidienne (l'entretien du linge, les courses, la confection des repas sur place, les démarches administratives simples, etc.) ;

- la livraison des courses est utilisée en cas de difficultés à se déplacer en raison de problèmes de mobilité ou par défaut de moyens de transport adapté. Il est également possible d'être accompagné pour effectuer ses achats ;
 - le service de repas : le portage des repas à domicile par des entreprises spécialisées, l'aide à la préparation des repas grâce au concours d'une aide à domicile.
 - l'installation d'une téléassistance est un moyen de sécuriser son logement ;
 - l'hébergement temporaire est une solution adéquate en cas de convalescence suite à une maladie ou une hospitalisation ;
 - l'accueil de jour ou de nuit à raison d'une ou de plusieurs journées par semaine dans des établissements conçus dans ce but (participation aux activités d'animation).
 - sortir accompagné, en toute sécurité grâce à des accompagnateurs spécialement formés à la sécurité des déplacements ;
 - être aidé pour partir en vacances en bénéficiant de séjours à tarifs préférentiels dans le cadre du programme « seniors en vacances ».
- Après une hospitalisation avec la mise en place de **l'Aide au retour à domicile après hospitalisation (ARDH)** peut être délivrée pour une durée maximale de 3 mois, pour faciliter le retour à domicile.

Elle permet de bénéficier de différents services pour accompagner durant le rétablissement : aide à domicile, livraison des courses, portage de repas, installation d'une téléalarme, aides techniques, e

- **L'Aide aux retraités en situation de rupture** est une aide temporaire adaptée à la situation temporaire (perte d'un proche, besoin d'assistance administrative, nécessité d'un déménagement, entrée du conjoint en maison de retraite médicalisée, etc.).

Le plafond des dépenses s'élève à 1 800 euros par bénéficiaire et par an. Il comprend la participation de la caisse et une participation en fonction du niveau de revenus variant entre 10 % et 73 %.

- **L'Aide au conjoint survivant** d'un ancien travailleur indépendant, sous conditions, pour un montant maximum de 2 000 € est versée afin de permettre de faire face à une dégradation des conditions de vie découlant immédiatement du veuvage.

Pour l'habitat

La CARSAT Nord-Est propose :

- Des **informations et des conseils sur les aides techniques sur deux sites internet : bien-chez-soi.lassuranceretraite.fr et mieuxvivresonlogement.fr**

Se sentir bien chez soi passe aussi par l'adaptation de son logement pour éviter accidents domestiques et chutes. Des aides techniques et technologiques existent pour améliorer votre quotidien (barre d'appui, parcours lumineux, télé-assistance, etc.).

Le site « **bien-chez-soi.lassuranceretraite.fr** » permet de consulter les aides techniques et technologiques et d'en connaître leurs usages. Plus de 135 fiches pédagogiques, rédigées par des ergothérapeutes, sont disponibles.

- Un **financement des travaux d'adaptation du logement** à hauteur maximum de 3 500 € en complément des aides techniques avec **l'Aide à l'adaptation du logement pour les personnes âgées**.

La CARSAT Nord-Est assure un accompagnement dans les démarches par un opérateur habitat conventionné et soutient financièrement dans la réalisation des deux types de travaux suivants :

- tous les aménagements favorisant la prévention de la perte d'autonomie qui **permettent de rester à domicile** (remplacement d'une baignoire par une douche, installation d'un monte-escaliers, de volets roulants motorisés...),
- quelques **travaux de chauffage** en faveur de la lutte contre la précarité énergétique (uniquement remplacement de chaudière ou installation de chauffage central). Les pompes à chaleur, poêles/chaudières à granulés ou à pellets en sont exclus.

Les actions collectives de prévention

Tous les ans, un appel à projet sur des **actions collectives de prévention** pour les personnes âgées de plus de 60 ans vient appuyer les initiatives innovantes visant à améliorer l'environnement des retraités fragilisés vivant à leur domicile. Sous certaines conditions, la caisse peut participer aux frais inhérents au projet.

- **Les actions collectives de maintien du lien social privilégiant le lien intergénérationnel** : repas partagés, transmission des savoirs, habitat partagé, jardins partagés, médiation animale, théâtre, théâtre forum, actions s'inscrivant dans la démarche MONALISA (Mobilisation Nationale de Lutte contre l'isolement des Agés), aide aux aidants...
- **Les actions de lutte contre l'isolement géographique, social et financier des seniors prenant en compte** : les problématiques de mobilité (transports accompagnés collectifs ou individuels pour aide aux courses, rendez-vous...), les actions de sensibilisation et réadaptation des seniors à la conduite automobile et à ses impacts sociaux, familiaux et organisationnels...
- **Inclusion numérique** : les actions dans le domaine de la Silver Economie mobilisant des nouvelles technologies, le numérique, l'informatique...
- **Les petits services à domicile tels que** : petits travaux, portage de repas, entretien des espaces verts...

L'appel à projets s'adresse à tout porteur dès lors qu'il a obtenu les autorisations ou agréments requis. Il peut s'agir d'une structure déjà conventionnée avec la caisse, à condition que le projet proposé constitue un nouveau service qu'elle n'a pas encore développé. Les projets proposés par des établissements d'accueil pour personnes âgées (EHPA) sont susceptibles de bénéficier d'une aide si le projet proposé s'adresse également aux retraités extérieurs à l'établissement, dans un rôle d'un service de proximité pour les non-résidents.

Enfin, en lien avec les actions de prévention de la Conférence des Financeurs, les porteurs retenus par cette dernière peuvent solliciter un cofinancement auprès de la CARSAT en candidatant également.



Ensemble, les caisses de retraite s'engagent



c. Les caisses de retraite complémentaires AGIRC-ARRCO

Au-delà du paiement des retraites, l'Agirc-Arrco propose à ses assurés des **services d'accompagnement et de prévention** pour vivre mieux. **Deux domaines d'intervention** ont été définis par les partenaires sociaux gestionnaires du régime Agirc-Arrco pour la période 2023 à 2026 :

+ Agir pour vivre sereinement la retraite et accompagner l'avancée en âge

- **Mieux préparer sa retraite**
 - Rubrique « Préparer ma vie à la retraite » du site Agirc-Arrco : pistes de réflexion et conseils pour construire un projet de vie en accord avec ses envies.
 - **Stages de préparation retraite** : proposés aux entreprises qui souhaitent accompagner leurs salariés dans la préparation de cette étape de vie.
- **Anticiper l'avancée en âge**
 - **Parcours de prévention** : bilan réalisé par des professionnels de santé pour faire le point sur ses habitudes de vie et obtenir les clés pour rester bien dans son corps et dans sa tête. Dès 50 ans. www.centredeprevention.fr
 - **Plan anti-chute** : l'Agirc-Arrco propose une **nouvelle offre de prévention : le pack prévention des chutes**. Ce pack est délivré, si nécessaire, lors d'un bilan de prévention effectué par votre centre de prévention Agirc-Arrco. Il est pris en charge par votre caisse de retraite et se compose d'un atelier nutrition ou d'un bilan diététique ; d'un atelier sport adapté ou d'un atelier équilibre ; d'un diagnostic de votre logement réalisé par un ergothérapeute (Diagnostic Bien chez moi)
- **Accompagner les personnes âgées et maintenir le lien social**
 - **Sortir Plus** : ce dispositif permet de lutter contre l'isolement en proposant des sorties accompagnées par une personne de confiance dans le cadre de loisirs (courses, coiffeur, visites chez des parents ou amis, promenade...) ou pour se rendre à des rendez-vous médicaux. Pour cela, l'allocataire peut bénéficier d'une enveloppe de 450 €, activable et utilisable tout au long de l'année, les sorties sont intégralement prises en charge par la caisse Agirc-Arrco dans la limite de 450 € par an.
 - **Aide à domicile momentanée** : une aide à domicile pour les retraités à partir de 75 ans confrontés à une difficulté temporaire (convalescence, retour d'hospitalisation, absence du proche aidant...) et ne bénéficiant pas de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA). Cette aide peut prendre la forme d'une aide au ménage, aux courses, à la préparation de repas, etc
 - **Service Civique Solidarité Seniors (SC2S)** : des mises en relation de seniors avec des jeunes en service civique pour lutter contre l'isolement des personnes âgées et rapprocher les générations.
- **Soutenir le développement et les transformations de l'habitat pour les personnes âgées**
 - **Parc établissements** : 2 réseaux (UNIVI et BTP RMS) représentant 96 établissements pour personnes âgées et/ou en situation de handicap.
 - **Politique investissement habitat** : des projets d'amélioration des lieux de vie financés dans les territoires (rénovation d'EHPAD, construction ou rénovation de nouvelles formes d'habitats inclusifs, participatifs, financement de lieux d'accueil pour les aidants)
- **Améliorer le logement et les conditions de vie**
 - **Diagnostic Bien chez moi** : audit de logement par un ergothérapeute pour détecter d'éventuels facteurs de risques et proposer des solutions permettant de continuer de vivre sereinement à domicile (retraités à partir de 75 ans). Il sera proposé un ensemble de conseils et de solutions pour rendre le

logement plus sûr et confortable. Ce diagnostic est intégralement pris en charge par la caisse de retraite complémentaire Agirc-Arrco

- **Espace idées Bien chez moi** : un appartement témoin basé à Paris présentant des solutions pour adapter son logement à son avancée en âge. C'est aussi un centre de ressources où consulter de la documentation, assister à des ateliers (bricolage, initiation aux premiers secours...) ou à des conférences (aménagement de l'habitat, santé et bien-être, droit, etc.).

Accompagner les aidants et soutenir les personnes en situation de fragilité

○ **Informier et accompagner les aidants**

- **Ma Boussole Aidants** : un service digital qui centralise l'accès aux informations sur les services et aides disponibles en proximité pour les aidants et leurs proches. www.maboussoleaidants.fr

○ **Investir dans le développement des lieux de vie et de répit**

- **Financement de solutions d'accueil et de répit** dédiées aux familles de personnes vivant en établissement et aux proches aidants

○ **Vivre le Répit en Famille (VRF)**

Vivre le Répit en Famille est une association qui propose un accueil médicalisé en **village de vacances pour l'aidant et l'aidé**. Ce village propose un cadre de repos pour se ressourcer en couple, en famille ou entre amis avec le soutien des équipes médico-sociales.

○ **Accompagner les entreprises dans la prise en compte des salariés aidants**

- **Parcours salariés aidants** : un ensemble d'outils permettant aux DRH de repérer, d'informer et de soutenir les salariés aidant l'un de leurs proches (outils et actions de sensibilisation et d'information, démarche de labellisation...)

Enfin, l'Agirc-Arrco propose **des services de proximité** :

Les services de proximité

○ **Accompagner les personnes en situation de fragilité sociale**

- **Aides individuelles** : notamment dans le cas de **situations de fragilité** (adaptation du logement, aide à l'autonomie à domicile, en structure d'hébergement, soutien psychologique, aides aux jeunes aidants, aide pour le répit, difficultés financières...)

○ **Proposer un service téléphonique personnalisé d'écoute, conseil et orientation**

- Lorsque la perte d'autonomie s'installe, il devient nécessaire de passer le relais à des professionnels : aide à domicile ou orientation vers une résidence de retraite. La caisse de retraite aide à évaluer la situation et apporte écoute et conseils sur les solutions envisageables, informe sur les coûts et les aides à solliciter et peut accompagner dans les démarches administratives.

○ **Sur les territoires : les comités Action Sociale**

- Afin de faciliter l'accès à ses services et apporter une expertise en matière de déploiement opérationnel et partenarial, le régime Agirc-Arrco s'est doté de **Comités d'Action sociale**.

Plusieurs grands rendez-vous sont déployés autour, notamment de campagnes de sensibilisation estivale « Voilà l'été, si on bougeait ? », de journées thématiques cibles : prévention primaire, bien être et vieillissement heureux, isolement et lien social, aide aux aidants, promotion de l'action sociale ou encore d'une programmation ambitieuse à destination des Aidants.

Les aides aux aidants

Maboussoleaidants.fr est un site internet conçu pour et avec des aidants. En fonction de la localisation et de la situation de la personne accompagnée, il permet d'accéder à l'ensemble des solutions existantes à proximité (droits et démarches, aide et soins à domicile, solutions de répit, groupes de parole, prévention santé, aménagement du domicile, etc.).



Des aides peuvent être accordées, notamment pour financer des solutions de répit, des actions de soutien psychologique, des sessions de formation aux bonnes pratiques, etc.

Vivre le Répit en Famille (VRF) : Vivre le Répit en Famille est une association qui propose un accueil médicalisé en village de vacances pour l'aidant et l'aidé. Ce village propose un cadre de repos pour se ressourcer en couple, en famille ou entre amis avec le soutien des équipes médico-sociales.

Les bilans de prévention Agirc-Arrco : accompagner l'un de ses proches en perte d'autonomie peut être épuisant, physiquement comme moralement. Or, le bien-être de l'aidé dépend aussi de celui de l'aidant. Les centres de prévention Agirc-Arrco proposent de réaliser un bilan de prévention dans l'un de leurs 150 lieux d'accueil ou à distance, par téléphone ou visioconférence.

Points clés :

- ✓ Les caisses de retraites principales et complémentaires ont développé ces dernières années un grand nombre d'actions en faveur de leurs allocataires, complément essentiel en faveur du maintien à domicile.
- ✓ La Conférence des Financeurs en partenariat étroit avec les caisses de retraite de l'inter-régime peut constituer un levier pour une meilleure répartition géographique ou une diversification des financements et/ou des porteurs de projet.

12. Les formes d'habitat inclusif en Haute-Marne

a. Les habitats inclusifs

L'habitat inclusif mentionné à **l'article L.281-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF)** est destiné « aux personnes handicapées et aux personnes âgées qui font le choix, **à titre de résidence principale, d'un mode d'habitation regroupé**, entre elles ou avec d'autres personnes. [...] Ce mode d'habitat est **assorti d'un projet de vie sociale et partagée** ».

Les habitants peuvent être locataires, colocataires, sous-locataires ou propriétaires. Cet habitat peut être constitué dans le parc privé ou dans le parc social, dans le respect des règles de droit commun. Il n'existe pas de critères requis pour vivre dans un habitat inclusif : pas de niveau de groupe iso-ressources (GIR) spécifique, pas d'orientation de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH), pas d'obligation d'être bénéficiaire d'une prestation d'aide à l'autonomie...

L'habitat inclusif ne désigne pas une forme unique d'habiter mais **une diversité de formes** qui recouvrent les caractéristiques suivantes :

- **Cet habitat est partagé.** On y vit à plusieurs ; les habitants disposent de leur espace de vie individuel et partagent des temps, des espaces de vie communs et des services avec les autres habitants, notamment les services utiles à leur projet de vie sociale et partagée.

- Dans cet habitat, les habitants peuvent disposer d'une **aide pour la vie partagée** par l'intervention d'un professionnel chargé de l'animation, de la coordination ou de la régulation du vivre ensemble, à l'intérieur comme à l'extérieur du logement. Cette aide est fonction du contenu du projet de vie sociale et partagée que les habitants construisent ensemble ; c'est la spécificité de l'habitat inclusif.

- Comme dans tout logement ordinaire, les habitants en situation de handicap ou de perte d'autonomie peuvent solliciter ou continuer à bénéficier **d'un accompagnement individualisé** pour le soutien à l'autonomie. Cet accompagnement est assuré par l'intervention des services sociaux, médico-sociaux et sanitaires, selon le plan d'aide personnalisé qui leur est propre.

- **Cet habitat est inséré dans la cité, dans un environnement facilitateur**, de manière à permettre la participation sociale et citoyenne des habitants et à limiter le risque d'isolement. Divers services (services publics, transports, commerces, services sanitaires, sociaux et médico-sociaux) sont proches ou faciles d'accès.

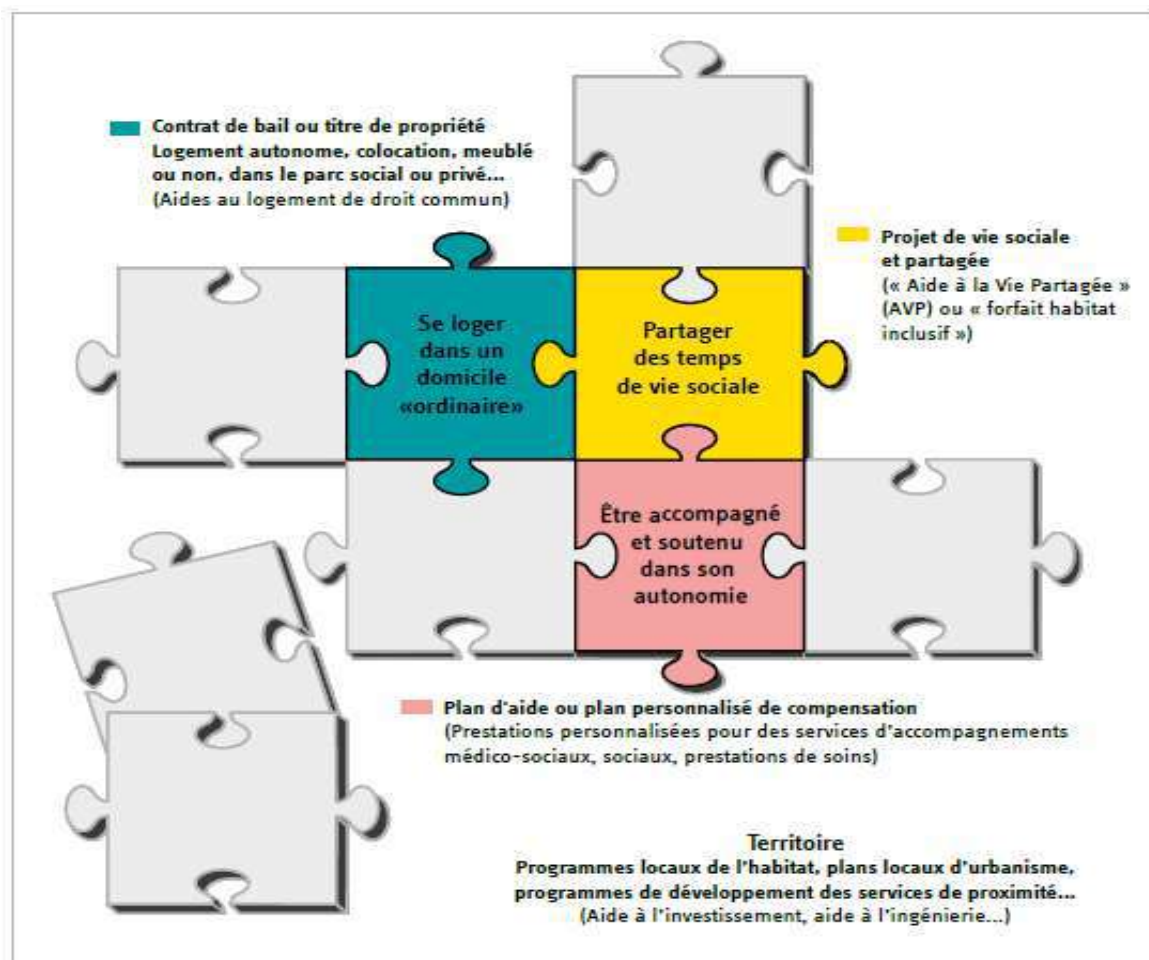
- **Cet habitat constitue la résidence principale de la personne.** L'habitat inclusif est un logement ordinaire, meublé ou non, adapté aux besoins des personnes, dans un environnement partagé et aménagé pour permettre la vie individuelle de chaque habitant, leur vie sociale et partagée et le « vivre ensemble », à l'intérieur comme à l'extérieur du logement.

Les habitats inclusifs **sont portés par des personnes morales** qui peuvent être, par exemple : des associations représentantes d'usagers ou de familles, des gestionnaires d'établissements ou de services du secteur social, médico-social ou sanitaire, des associations du secteur du logement, des bailleurs sociaux, des personnes morales de droit privé à but lucratif, des foncières solidaires, des mutuelles, ou encore des collectivités locales.

Les missions du porteur de projet d'habitat inclusif sont les suivantes :

- organiser l'habitat inclusif et élaborer avec les habitants le projet de vie sociale et partagée, en s'assurant de la participation de chacun d'entre eux ; déterminer avec eux les activités proposées au sein et en dehors de l'habitat, animer et réguler la vie quotidienne de l'habitat inclusif ;
- organiser des partenariats avec l'ensemble des acteurs concourant à la mise en œuvre du projet de vie sociale et partagée, notamment avec les professionnels d'opérateurs sociaux, médico-sociaux et sanitaires, avec les acteurs locaux et associatifs ainsi qu'avec les proches aidants dans le respect du libre choix de la personne, s'assurer de l'adaptation des locaux et mobiliser les ressources externes dans le cadre des partenariats.

Depuis plusieurs années, **différentes formules se sont développées sous des appellations variées** : habitats partagés, regroupés, alternatifs, intergénérationnels, diffus... Ces formules permettent une vie à domicile dans un logement autonome, avec la mise en place d'adaptations ou de services médico-sociaux plus ou moins conséquente. Ces formules peuvent constituer des habitats inclusifs si elles répondent à la définition posée par la loi ELAN.



Selon **l'article L. 281-1 du CASF**, créé par la loi ELAN, ou selon la règle de non cumul avec d'autres financements de l'État, **l'habitat inclusif n'est pas et ne peut pas être constitué dans :**

- un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad), dont les petites unités de vie (PUV) ;
- un établissement d'hébergement pour personnes âgées ;
- une résidence autonomie, dont les maisons d'accueil et de résidence pour l'autonomie (Marpa) ;
- une maison d'accueil spécialisée ;
- un établissement d'accueil médicalisé en tout ou partie pour personnes handicapées (foyer d'accueil médicalisé) ;
- un établissement d'accueil non médicalisé pour personnes handicapées (foyer de vie ou foyer d'hébergement) ;
- une résidence sociale ;
- une maison-relais ou une pension de famille ;
- une résidence accueil ;
- un lieu de vie et d'accueil ;
- une résidence service ;
- une résidence hôtelière à vocation sociale ;
- une résidence universitaire.

Par ailleurs, dans le parc social, l'habitat inclusif **peut être constitué :**

- dans des **logements-foyers « habitat inclusif » neufs** destinés à des personnes âgées ou handicapées sans être des établissements sociaux ou médico-sociaux, qui bénéficient d'une convention APL foyer « habitat inclusif » et qui peuvent être financés en prêt locatif à usage social (PLUS) ou en prêt locatif social (PLS) – le prêt locatif aidé d'intégration (PLAI) n'est pas autorisé ;
- dans des programmes **de logements sociaux « familiaux » dits « article 20 loi d'adaptation de la société au vieillissement »** bénéficiant d'une autorisation spécifique délivrée par le Préfet permettant de les attribuer en priorité à des personnes en perte d'autonomie liée à l'âge ou au handicap ;
- dans des **logements sociaux « familiaux »** ou **des logements-foyers** (par exemple, un établissement d'hébergement pour personnes âgées (EHPA), une résidence sociale...) à condition notamment que le bâti soit adapté au public logé et respecte certaines normes, qu'on réponde aux besoins locaux, que les plafonds de loyers/redevances et de ressources initiales continuent d'être respectés.

b. Le financement par le Département : l'aide à la vie partagée

Cette nouvelle prestation individuelle est destinée aux personnes en situation de handicap et aux personnes âgées de plus de 65 ans qui font le choix de vivre dans un habitat inclusif.

Cette aide a vocation à financer leur projet de vie sociale et partagée et, ainsi, les fonctions liées au « partage de vie » et au « vivre ensemble » :

- l'animation du projet de vie sociale et des temps partagés ;
- la participation sociale des habitants, le développement de la citoyenneté et du pouvoir d'agir ;
- la facilitation des liens d'une part entre les habitants et d'autre part entre les habitants et l'environnement proche ;
- la coordination des intervenants permanents et ponctuels au sein de l'habitat ou l'extérieur (hors coordination médico-sociale) ;
- l'interface technique et logistique des logements avec le propriétaire, le bailleur.

Cette aide individuelle, indirecte, est versée par le Conseil départemental au porteur de projet d'habitat inclusif sur la base d'un conventionnement. Le montant de l'aide (jusqu'à 10 000 € par an

et par habitant) varie en fonction du contenu du projet de vie partagée élaboré par ou avec les habitants et de l'intensité de l'aide apportée aux habitants. Cette aide ne peut pas se cumuler avec le forfait.

Distinction entre vivre dans un habitat inclusif et bénéficiaire de l'aide à la vie partagée

Toute personne en situation de handicap (disposant d'un droit attribué par la MDPH ou d'une pension d'invalidité) ou âgée de plus de 65 ans est susceptible de bénéficier de l'AVP dès lors qu'elle vit dans un habitat inclusif, assorti d'un projet de vie sociale et partagée. Néanmoins, dans certaines situations (absence de convention entre le département et le porteur de projet, choix des habitants d'autofinancer l'animation de leur vie partagée), les habitants peuvent ne pas être bénéficiaires de l'AVP.

➤ **Les personnes peuvent vivre dans un habitat inclusif et ne pas systématiquement bénéficier de l'AVP.**

Dans sa volonté de garantir le maintien à domicile des plus vulnérables et un contexte de vieillissement de la population Haute-Marnaise, le Département a signé en décembre 2021 avec la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) et la Préfecture de la Haute-Marne une convention pour l'habitat inclusif relatif au déploiement de l'aide à la vie partagée (AVP) pour la période de 2022 à 2029, pour 68 habitants, **38 personnes en situation de handicap** et **30 personnes âgées de + de 65 ans**.



Le 22 novembre 2022, le **Département a signé une convention pour 7 ans avec chaque porteur des 9 projets retenus** par la Conférence des Financeurs :

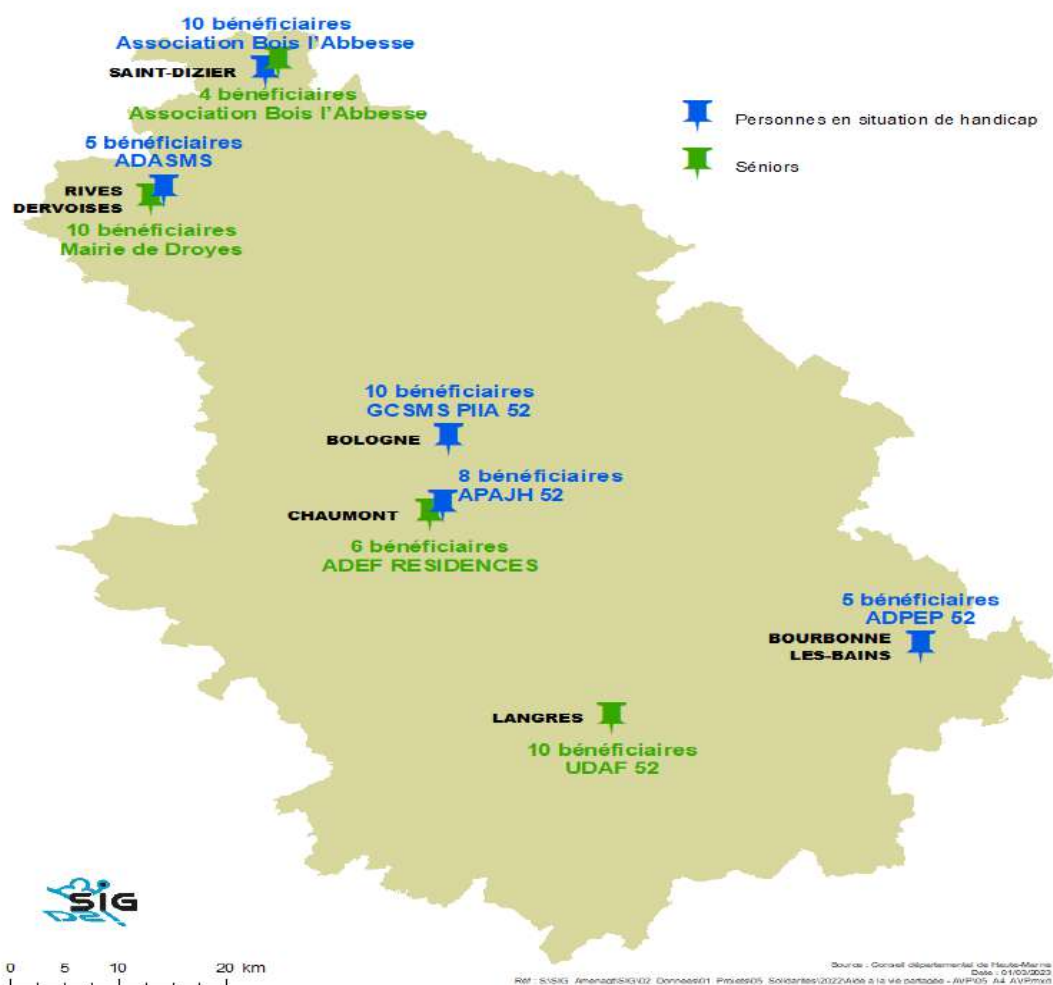
- L'ensemble du territoire est couvert en habitat inclusif avec droit à l'aide à la vie partagée.
- Des porteurs variés : collectivité locale, association, établissements et services médico-sociaux.
- Des logements variés : au sein d'un seul immeuble, diffus au sein de la commune ou d'un ensemble d'immeubles, intégrés dans un ensemble de logements intergénérationnel.
- Des bailleurs différents : habitants déjà résidents dans leur logement en location qui vont participer à la vie commune dans le quartier, bailleur social qui loue au porteur qui va louer aux habitants de l'habitat inclusif, bailleur social louant directement à l'habitant.

Certains projets ne seront effectifs qu'en 2024 car nécessitant une réhabilitation d'immeubles et de locaux (UDAF, Mairie de Droyes commune des RIVES DERVOISES).

Pour les projets débutés, au mois de Mars 2022, **28 habitants occupent déjà leur logement dont 4 personnes de plus de 65 ans**.



L'aide à la vie partagée (AVP)



Points clés :

- ✓ L'habitat inclusif constitue une forme alternative de logement pour les personnes de plus de 65 ans, et une réponse supplémentaire aux besoins pour les années à venir.
- ✓ Le Département de la Haute-Marne s'est engagé dans le déploiement de l'aide à la vie partagée dans une orientation de proposition de nouvelles formules d'habitat en faveur des aînés.
- ✓ Le diagnostic de l'habitat partagé réalisé en 2023 permettra de recenser les offres sur le département, de réaliser une évaluation de ce nouveau dispositif et de définir les éventuels besoins en programmation.

c. Les autres modalités d'habitats inclusifs

La co-location

Des modalités de colocation spécifiques pour les personnes de plus de 60 ans se sont développées, à taille le plus souvent humaine (quelques co-colocataires). Les différentes aides individuelles (Aide au Logement, APA etc...) permettent le maintien à domicile de chaque colocataire. Chacun dispose de sa chambre privative et il existe un espace partagé (un salon, une salle à manger et une cuisine). Les colocataires sont les décisionnaires de toute l'activité partagée (repas, animations, sorties etc..).

Exemple : « Age et Vie », qui se développe dans le Grand Est.

**COLOCATIONS POUR 8 PERSONNES AGÉES
AVEC AUXILIAIRES DE VIE SUR PLACE 24H/24**



DOMICILES PARTAGÉS ET SERVICES ADAPTÉS AUX BESOINS DES PERSONNES EN Perte D'AUTONOMIE

- 

TAILLE HUMAINE
Seulement 8 personnes
Chacun peut ainsi trouver sa place dans la colocation et conserver ses habitudes de vie.
- 

ACCOMPAGNEMENT INDIVIDUALISÉ
Être aidé pour les gestes du quotidien devenus difficiles ou impossibles, selon sa perte d'autonomie.
- 

COÛT MODÉRÉ
En moyenne 1800€ de reste à charge.
Tout compris : loyer, frais alimentaires et prestations d'aide à la personne.
- 

LIBERTÉ
Chacun dispose d'une grande chambre de 30m² avec accès extérieur direct, pour aller / venir et recevoir qui l'on veut quand on le veut.

Agés & Vie
Vivre bien entouré, dans un vrai chez soi !

Renseignements et rendez-vous :
0 801 07 08 09 Service & appel gratuits
www.agesetvie.com

Les résidences seniors proposées par les bailleurs sociaux

Dans le cadre du **Label « Bien vivre à domicile »** es bailleurs sociaux proposent des résidences adaptées aux seniors, dans un cadre sécurisé.

✚ En Haute-Marne, **Hamaris** propose **5 résidences seniors sur la Haute-Marne**.

Implantées sur l'ensemble du territoire haut-marnais, nos 5 résidences seniors vous propose un logement adapté dans un cadre sécurisé et convivial. Tous les appartements sont accessibles aux personnes à mobilité réduite. Les bâtiments collectifs sont équipés d'un ascenseur.

Les logements sont spécialement conçus pour favoriser le maintien à domicile :

- Logement individuel T2 ou T3 dans résidences sécurisées
- Equipements adaptés à la perte d'autonomie :
- WC réhaussé, barres d'appui, douche PMR etc.
- Cadre de vie privilégié, confortable et convivial
- Bâtiments collectifs équipés d'un ascenseur
- Loyers et charges maîtrisés, droit APL

5 communes d'implantation :

- Bologne (10 logements)
- Wassy (10 collectifs et 8 pavillons)
- Eurville-Bienville (7 collectifs)
- Bourbonne-les-Bains (13 collectifs)
- Montier-en-Der (12 collectifs)
- Soit 60 logements répartis en 35 T2 et 25 T3.



✚ Le bailleur social **Chaumont Habitat** propose des résidences labellisées « Habitat Seniors ».

Ces résidences situées dans Chaumont se parent d'une nouvelle signalétique, réalisée par la société Concept Enseigne de Chaumont. Ces nouveaux visuels mettent en avant la labellisation Habitat Senior Services®, obtenue par Chaumont HABITAT, en décembre 2020, qui récompense la démarche menée et les réponses apportées par l'Office en matière de bien vieillir à domicile.

Chaumont HABITAT répond aux engagements suivants pour sa clientèle seniors :

- Un habitat accessible : la résidence et ses abords sont adaptés pour en faciliter l'accès,
- Un logement adapté pour le confort et la sécurité de ses locataires,
- Des services de proximité.

54 logements sont labellisés Habitat Senior Services® sur l'ensemble des résidences de Chaumont HABITAT.

13. Quelques espaces dédiés aux personnes de plus de 60 ans....

- Le centre socioculturel « Espace Vall'age » à Joinville : un lieu pensé par et pour les habitants



Depuis 2013, cette école maternelle a été réhabilitée en centre socio-culturel « Espace Vall'Âges ». Ce nouvel espace est un lieu de proximité ouvert à tout le monde, proposant des activités pour tous les âges. Une très grande place est donnée aux habitants : ces derniers ont notamment participé à la réflexion lors de sa création et peuvent siéger lors du Conseil des habitants, durant lequel ils peuvent exprimer les besoins ressentis en termes d'animation mais également proposer des projets en s'appuyant sur l'équipe salariale pour leurs mises en œuvre.

Le centre socio-culturel est :

- un équipement de quartier, ouvert à l'ensemble de la population habitant à proximité, offrant accueil, animation, activités et services à finalité sociale et un lieu de rencontre et d'échange entre les générations, il favorise le développement des liens familiaux et sociaux,
- un lieu d'animation de la vie sociale qui prend en compte l'expression des demandes et des initiatives des usagers et des habitants, et un lieu d'interventions sociales concertées et novatrices.

Il propose à destination des seniors :

- des ateliers divers chaque semaine (créatifs, informatique, langues ...), ateliers manuels (mosaïque, dessin, scrapbooking...), ateliers citoyens (nettoyons nos quartiers...), ateliers cuisine, ateliers « bien être et santé », après-midis « Jeux de société » organisé un samedi tous les deux mois, ateliers avec les partenaires de terrain sur des thématiques diverses (insertion professionnelle, égalité entre les femmes et les hommes, accès aux droits, lutte contre la fracture numérique ...) etc ;

L'espace Vall'Age accueille un atelier cartonnage financé par la Conférence des Financeurs.

- l'accès aux informations grâce aux permanences partenaires (Point Relais CAF, Maison des Ados, Nouvelle Équation, Sécurité sociale, UDAF, Plateforme de répit de Bologne...);
- d'agir en tant que bénévole ou en siégeant au « Conseil des habitants » pour exprimer les besoins en terme de vie sociale et proposer des idées d'animation.

- **L'espace pour les seniors dans la rue Tréfousse à Chaumont : la transformation d'un ancien local commercial en centre-ville au profit des seniors**



Inauguré en mars 2023, un ancien commerce appartenant au bailleur social Chaumont Habitat a été transformé en espace d'accueil pour les seniors de la ville. « Les locataires du bailleur social ont généralement plus de 60 ans. Ils sont parfois seuls et isolés. Certains sont locataires depuis 30-40 ans », explique le maire.

Avec une belle salle, en cœur de ville, facilement accessible, les seniors pourront participer à des ateliers et rencontres, avec des associations, du lundi au samedi.

Un espace cuisine a été créé et une cour à l'arrière va être aménagée pour les beaux jours, avec de la verdure. Les locataires de Chaumont Habitat seront mis à contribution. Local pensé pour être intergénérationnel, des projets avec les Ehpad de la ville sont prévus.

Plusieurs associations locales viendront à tour de rôle faire des animations dans cette salle. Les ateliers seront accessibles à tout le monde et pas seulement aux locataires de Chaumont Habitat.

- **L'association « Génération Mouvement », réseau associatif de seniors en France**

Anciennement l'association des aînés, dans les communes, dans les cantons, dans tous les territoires, les bénévoles de Génération Mouvement agissent au quotidien pour créer du lien et faire en sorte que les lieux de vie de ses adhérents et des habitants soient animés et riches de rencontres, d'échanges et de partage.



Fédération de la Haute-Marne (52)

Président : Philippe Cunin

25, rue du Tilleul
52150 HARREVILLE-les-CHANTEURS

Points clés :

- ✓ Ces espaces sont autant de lieux propices au déploiement des actions de prévention et à la communication sur les différents dispositifs.

Points clés du diagnostic:

- ✓ Les difficultés liées à la démographie des professionnels de santé, notamment en zones rurales, sont un obstacle au maintien à domicile.
- ✓ Le maintien à domicile dans de bonnes conditions est une priorité pour le département, avec une couverture départementale forte des SAAD, des SSIAD et du portage de repas.
- ✓ Le Schéma des services d'aide et d'accompagnement à domicile va permettre une sensibilisation sur les risques professionnels et la création d'une nouvelle dynamique dans les interventions à domicile, objectifs importants pour soutenir la proximité des services avec les personnes âgées.
- ✓ La gestion des dispositifs d'aides au maintien au domicile du Département est efficace.
- ✓ L'accueil familial est une forme alternative de maintien à domicile.
- ✓ L'adaptation des logements est un élément majeur du maintien à domicile dans le département, avec des biens construits dans les années 50 à 60 ne permettant pas une mobilité optimale.
- ✓ La nécessité de nouvelles formes d'habitat est un axe fort pour compenser les besoins en logement des plus de 60 ans dans les années à venir.
- ✓ Les actions de prévention se sont développées et constituent un complément nécessaire au bien vivre à domicile.
- ✓ Les initiatives locales à destination des seniors se développent ces dernières années, en lien avec la hausse de cette population, ce qui est un facteur favorisant le maintien de l'autonomie.

VII. Les axes d'intervention du programme coordonné 2023 -2028

AXE 1 : FAVORISER L'ACCES AUX EQUIPEMENTS ET AIDES TECHNIQUES POUR FACILITER LE MAINTIEN A DOMICILE ET PREVENIR LA PERTE D'AUTONOMIE

Objectif

Cet axe s'inscrit dans le cadre du 1° de l'article L 233-1 du code de l'action sociale et des familles.

Il s'agit d'améliorer l'accès aux équipements et aux aides individuelles pour prévenir ou compenser une limitation d'activité et faciliter le maintien à domicile.

Contenu de l'action

L'axe comprend cinq volets complémentaires et intégrés :

Un diagnostic personnalisé et global du cadre de vie au domicile de la personne en termes de moyens visant à prévenir ou compenser la limitation d'activité, à faciliter l'intervention de son entourage ;

La détermination d'un plan d'action qui permettra de s'assurer de la pertinence des équipements et aides techniques envisagés et de garantir la cohérence avec d'autres politiques publiques telles que l'habitat, en lien avec les stratégies nationales et locales de l'Agence Nationale de l'Amélioration de l'Habitat (ANAH) ;

L'aide au montage du projet : aide à la recherche du matériel adapté dans le respect des règles de concurrence et de construction du plan de financement (Allocation personnalisée à l'autonomie (APA), caisses de retraites, Conférence des financeurs, aides de l'Anah), présentation du dossier de demande de financement à la Conférence des financeurs (bureau ou instance spécifique) ;

Un soutien financier individuel à l'acquisition des équipements et aides techniques, y compris des outils de domotique, dans le cadre d'un règlement d'aide spécifique ;

Un suivi de la mise en place des aides techniques et un accompagnement à l'utilisation, couplé à des conseils et une sensibilisation permettant de mieux habiter son logement dans une optique de préserver l'autonomie.

Les aides techniques 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 ;
- ✚ Favoriser le retour à domicile ;
- ✚ Faciliter l'intervention des aidants qui accompagne la personne.

Il s'agit de tout équipement, instrument, dispositif, système technique ou logiciel adapté :

- aides techniques inscrites à la liste des produits et prestations remboursables (LPPR) ;
- aides techniques contribuant à la prévention des chutes au domicile.

➔ Acquisition de barre d'appui, d'élévateurs de toilettes escamotables, de plans inclinés escamotables, de monte escalier démontable etc.

Sont exclus les travaux d'adaptation des logements (réfection de la salle de bains, aménagement d'une chambre en rez-de-chaussée, installation d'un ascenseur, de pentes inclinées en dur etc.).

Cet axe est réalisé en complémentarité avec les politiques publiques de l'habitat de l'ANAH et des établissements publics de coopération intercommunale (EPCI).

Public

Personnes âgées de plus de 60 ans, GIR 1 à 6.

Personnes en situation de handicap de plus de 80% d'incapacité.

Modalités de mise en œuvre

1. Signature d'une convention d'un Programme d'intérêt général (PIG) avec l'Agence Nationale d'Amélioration de l'Habitat (ANAH) dénommé « Habitat adapté et autonomie » sur l'adaptation du logement et l'installation d'aides et équipements techniques.

Le maintien à domicile est une solution privilégiée par les seniors. Fort de cette volonté, le Département de la Haute-Marne oriente ses politiques et ses actions en faveur de l'amélioration du cadre de vie des personnes en situation de perte d'autonomie en lien avec les acteurs intervenants dans ce domaine.

Dans le cadre de ce programme, un accompagnement global sera délivré. Il consiste en un conseil technique, une évaluation de l'autonomie, une aide à la constitution d'un projet global d'adaptation du logement à la perte d'autonomie et un accompagnement pour les demandes de subventions.

Les enjeux de cette opération visent à accélérer l'adaptation du logement au vieillissement du parc privé, grâce à :

- Un repérage et un accompagnement des propriétaires occupants modestes, par la mobilisation d'un prestataire habitat mandaté au titre de l'ingénierie et un meilleur ciblage des travaux les plus pertinents, en termes de prévention de la perte d'autonomie.
- Un repérage et un accompagnement dans le choix de l'aide technique la plus appropriée à la dépendance et un accompagnement lors de l'achat, l'installation et la mise en pratique pour permettre une meilleure appropriation de l'outil.

Le dispositif vise une approche globale du logement afin d'envisager les travaux d'adaptation et les besoins en termes d'aides techniques dans une perspective pérenne et prospective pour déceler d'éventuels besoins en travaux relevant d'une autre thématique : la lutte contre la précarité énergétique et pour anticiper l'avancée en âge. Ce programme intégrera une proportion de dossiers mixtes.

Les publics éligibles sont les propriétaires modestes occupants, éligibles à l'Anah, du parc privé.

L'animation de l'action devra être portée par un opérateur, par exemple un opérateur habitat avec l'intervention d'un ergothérapeute si nécessaire, dans le cadre d'une procédure de marché public. Il sera coordonné avec Département (maître d'ouvrage), l'ANAH, les communautés de communes, et les autres partenaires de ce domaine (ex EDF).

Cette démarche est en accord avec les objectifs du PIG, qui, dans ce volet d'intervention, vise à :

- favoriser le maintien à domicile en prévenant la perte d'autonomie chez les personnes âgées de 60 ans et plus ;
- favoriser le maintien à domicile des personnes en situation de handicap avec un taux d'incapacité de plus de 80% ;
- favoriser le maintien à domicile des personnes ayant un taux compris en 50 et 80% avec une restriction substantielle d'accès à l'emploi et rencontrant des difficultés de maintien à domicile ;
- favoriser l'accès aux aides et équipements techniques ;
- favoriser une meilleure accessibilité au logement ;
- conjuguer les travaux d'adaptation aux actions de lutte contre la précarité énergétique qui indirectement participe au maintien à domicile.

Selon la situation, une intervention d'urgence autour des aides techniques sera mise en place par le prestataire. Celui-ci interviendra très vite auprès de personnes âgées pour lesquelles une aide technique seule est nécessaire suite à un retour à domicile après hospitalisation par exemple. Dans un délai court, l'aide technique pourra être mise en place et son financement assuré selon les règles.

Le périmètre géographique du « Programme d'Intérêt Général » Habitat adapté et autonomie sera évalué régulièrement.

2. Continuer l'abondement d'un dispositif de financement d'aides et équipements techniques pour tout public par la Conférence des financeurs.

Selon la liste, le règlement et l'organisation relative à la gestion administrative et financière des aides défini par la Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie de la Haute-Marne. Le traitement des demandes des personnes non girées ou girées 5 ou 6 pourra être délégué à un prestataire compétent dans le domaine.

GIR 5 et 6

- Convention avec un prestataire
- Demande de financement

GIR 1 à 4

- Département Service Prestations à l'Autonomie
- Cadre du plan d'aide Allocation Personnalisée à l'Autonomie

3. Signature d'une convention avec une structure d'ergothérapie : le Centre d'Information et de Conseil sur les Aides Techniques (CICAT)

Double entrée :






- pour la personne et/ou l'aidant : préconisation des aides techniques par un professionnel et accompagnement jusqu'à une contre visite aux fins de vérification de l'appropriation du matériel et de son bon usage.
- pour les professionnels du Département : sensibilisation et formation annuelle afin de maintenir les compétences actualisées.

4. Communication sur les dispositifs grâce à un showroom itinérant : le bus de l'autonomie.

Aménagé sous forme d'appartement témoin adapté, le bus sillonne le département sur réservation, animé par un opérateur compétent en matière d'aménagement/adaptation du logement y compris au niveau des aides techniques et le personnel du Département. Il peut être à être mis à disposition par convention des structures se trouvant en dehors de la Haute-Marne.

Ce message de prévention dynamique contribue à la communication sur la prévention de la perte d'autonomie d'une manière générale et à la bonne pratique des aides techniques. Il permet de promouvoir les aides techniques et équipements individuels au plus près des seniors lors d'événements locaux notamment en milieu rural. C'est enfin un outil ludique de formation des professionnels de santé (Institut de Formation des Infirmiers ou aides-soignants, élèves en lycée etc...) et/ou du bâtiment.

Objectifs opérationnels

-  Poursuivre les différents conventionnements de l'axe, assurer le suivi des conventions, les évaluer, procéder au renouvellement ou si besoin à la signature de nouvelles.
-  Procéder à une actualisation du catalogue des aides techniques pour intégrer les nouveautés à disposition des seniors et les présenter dans le Bus de l'Autonomie.
-  Utiliser le Bus de l'autonomie comme un véritable outil de communication, notamment en organisant des temps forts autour, plus attractifs, en lien avec d'autres services du Département ou structures (médiathèques, associations culturelles etc...). Pour cela étendre les possibilités d'animation (MSA SERVICES, personnel du Département en transversalité...), le moderniser.
-  Communiquer sur les dispositifs d'amélioration du quotidien et des aides techniques. Cibler les seniors non dépendants (GIR 5 et 6), public moins réceptif, dans un but de sensibilisation à la prévention.
-  Réfléchir à une recyclerie des aides techniques et équipements individuels.

AXE 2 : L'ATTRIBUTION DU FORFAIT AUTONOMIE EN RESIDENCE AUTONOMIE

Objectifs

Cet axe de travail s'inscrit dans le cadre du **2° de l'article L 233-1 du code de l'action sociale et des familles**.

Contenu de l'action

La loi d'orientation et de programmation pour l'adaptation de la société au vieillissement a notamment eu pour ambition de conforter et de dynamiser les résidences autonomie dans le but de prévenir la perte d'autonomie, dès l'apparition des premières fragilités, notamment sociales.

Depuis le 1^{er} janvier 2021, les résidences autonomies proposent une offre d'actions collectives de prévention financées par le forfait autonomie, dans le cadre d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) entre le Conseil départemental et l'établissement.

Les dépenses éligibles au forfait autonomie doivent permettre de mettre en œuvre des actions individuelles ou collectives de prévention de la perte d'autonomie à destination des résidents mais aussi de personnes extérieures à la résidence, avec de l'intergénérationnel dès lors qu'une majorité des participants a plus de 60 ans.

Elles sont déclinées suivant cinq thématiques telles que :

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

Public

Personnes âgées de plus de 60 ans résidant en résidence autonomie ou non.

Modalités de mise en œuvre :

Attribution du forfait autonomie tous les ans en fonction du nombre de places dans le département.

Objectifs opérationnels



Valoriser les actions collectives de prévention des résidences autonomies.

AXE 3 et 4 : LA COORDINATION ET L'APPUI DES ACTIONS DE PREVENTION MISES EN OEUVRE PAR LES SAAD ET PAR LES SPASAD

Objectifs

Cet axe s'inscrit dans le cadre du **3 et 4° de l'article L 233-1 du code de l'action sociale et des familles**.

Contenu de l'action

Il s'agit de coordonner les actions collectives de prévention réalisées par les SAAD et les SPASAD.

Globalement, les actions collectives de prévention réalisées par les SAAD ou SPASAD peuvent être prévues et financées dans le cadre du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) conclu avec le Département.

Par ailleurs, en tant qu'opérateurs, les SAAD peuvent être porteurs d'actions collectives de prévention financées par les concours de la CNSA au titre de l'axe 6 à destination de leurs bénéficiaires mais aussi de toute personne de plus de 60 ans, avec de l'intergénérationnel, dès lors qu'une majorité des participants a plus de 60 ans.

Public

Les personnes de plus de 60 ans accompagnées par un SAAD ou un SPASAD ou non.

Modalités de mise en œuvre




1. Coordonner les actions collectives de prévention

Afin de disposer d'une vision globale sur les actions collectives de prévention : vérifier leur existence et implantation sur le territoire au niveau des SAAD et SPASAD, les coordonner en étant le relai de l'information.

2. Appuyer financièrement les actions collectives de prévention

Dans le cadre de l'axe 6, proposer aux SAAD et SPASAD de déposer un dossier de candidature de projets d'actions collectives de prévention.

Objectifs opérationnels

-  Recenser annuellement auprès de tous les SAAD et SPASAD du département l'existence d'actions collectives de prévention et le cas échéant, les intégrer dans la liste des actions sur la cartographie.
-  Inviter les SAAD et SPASAD à répondre à l'appel à manifestation d'intérêt opérateurs de proximité de l'AXE 6.
-  Adapter le dispositif à la transformation des SAAD vers le Service Autonomie à Domicile.

AXE 5 : L'ACCOMPAGNEMENT DES PROCHES AIDANTS

Objectifs

Cet axe s'inscrit au **5° l'article de L 113- 2 du code de l'action sociale et des familles** et élargit la responsabilité du département en matière action sociale en faveur des personnes âgées et de coordination des acteurs chargés de l'élaboration et de la mise en œuvre des politiques concernant les conditions de vie des personnes âgées à leurs proches aidants.

Il s'agit de mobiliser les institutions en faveur des aidants et de mieux coordonner leurs interventions afin de mieux structurer l'aide aux aidants.

Contenu de l'action.

Dans un premier temps, procéder à un recensement sur le territoire de tous les dispositifs à destination des aidants. Puis travailler sur la complémentarité de ces actions et renforcer leurs articulations, ceci afin de définir la **stratégie territoriale des aidants**.

Le développement d'une palette d'actions variées visera à prendre en considération les aidants dans une logique de prévention de l'épuisement.

Public

Les proches aidants de personnes de plus de 60 ans en situation de perte d'autonomie.

Modalités de mise en œuvre





1. Définir la stratégie territoriale en faveur des proches aidants

Afin de disposer d'une vision globale sur l'ensemble des dispositifs du territoire départemental en faveur des proches aidants, les recenser, les coordonner, puis définir une stratégie d'articulation. L'objectif est de faire du Département le **chef de file de l'accompagnement des aidants**.

2. Soutenir des actions individuelles ou collectives

Dans le cadre de l'axe 6, proposer aux intervenants dans le domaine de l'aide et de l'accompagnement des proches aidants de déposer un dossier de candidature de projets d'actions collectives ou individuelles de prévention.

Objectifs opérationnels

-  Recenser annuellement tous les dispositifs à destination des aidants dans le département, les intégrer dans la cartographie, être un relais et les coordonner. Faire du Département le Chef de file de l'accompagnement des aidants
-  Définir la stratégie territoriale des aidants, avec l'appui du groupe de travail de la CNSA.
-  Faire connaître, être l'animateur du territoire dans le cadre du rôle de coordination des dispositifs en faveur des proches aidants de la CFPPA.
-  Maintenir l'appel à manifestation d'intérêt auprès des opérateurs de proximité et des EHPAD dans le cadre du cahier des charges spécifique aux actions destinées aux proches aidants.

AXE 6 : LES ACTIONS COLLECTIVES DE PREVENTION DE LA PERTE D'AUTONOMIE

Objectifs

Cet axe s'inscrit dans le cadre du **6° de l'article L 233-1 du code de l'action sociale et des familles**.

Contenu de l'action

Il s'agit de proposer un soutien financier aux opérateurs de proximité et aux EHPAD dans la mise en œuvre d'actions collectives de prévention.

Ces projets devront répondre aux critères suivants :

- actions collectives nouvelles ;
- actions de prévention sous forme de programme ;
- actions autour d'activités physiques ou de la participation à la vie de la cité ou de promotion du bien-être ;
- actions ouvertes aux hors résidents de l'EHPAD lorsque ce dernier candidate ;
- actions faisant l'objet d'une démarche d'évaluation ;
- actions s'intégrant dans la dimension du territoire en faisant appel aux ressources locales notamment.

Public

Les personnes de plus de 60 ans résidants en Haute-Marne, à domicile ou accueillies dans un EHPAD.

Modalités de mise en œuvre





1. Publier des appels à manifestation d'intérêts (AMI)

Annuellement, procéder à la publication d'un appel à manifester de l'intérêt à destination des opérateurs de proximité et des EHPAD. Eventuellement définir un thème spécifique pour dynamiser les projets.

2. Coordonner les actions et les porteurs de projets

Il s'agit de coordonner toutes les actions de prévention sur le territoire, notamment celles des membres de la CFPPA. Pour les porteurs de projets, les accompagner tout au long du projet.

Objectifs opérationnels

-  Utiliser le site « **demarches.simplifiées.fr** » pour la procédure d'appel à manifester de l'intérêt.
-  Réfléchir à d'autres domaines nécessitant un appel à manifester de l'intérêt spécifique, en lien avec les orientations de la CNSA.
-  Recenser, être un relais, coordonner les actions de prévention dans le département.
-  Faire connaître le rôle de la CFPPA en matière d'actions collectives, valoriser les projets et le soutien du Département : mettre en œuvre et faire évoluer le plan de de travail de la CNSA.

Pour finir.... les bonnes pratiques de la conférence des financeurs !

Maintenir une communication régulière entre les membres

Coordonner les calendriers

Impliquer les porteurs de projets

Evaluer les actions et les programmes

Prevoir des échanges avec les referents CFPPA de la région et suivre l'actualité de la CNSA

Asseoir le rôle central de la CFPPA au sein du département

