



DIAGNOSTIC TERRITORIAL SUR LA PREVENTION DE LA PERTE
D'AUTONOMIE DES PERSONNES ÂGÉES EN HAUTE-VIENNE

VOLET 2 : OFFRE MÉDICO-SOCIALE ET ACTIONS DE PRÉVENTION EN DIRECTION DES
PERSONNES DE 60 ANS ET PLUS RÉSIDANT EN HAUTE-VIENNE

*Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des
personnes âgées de 60 ans et plus de la Haute-Vienne*

Rapport n°338–2

Janvier 2017

Contexte	1
Méthode.....	2
OFFRE MÉDICO-SOCIALE ET ACTIONS DE PRÉVENTION EN DIRECTION DES PERSONNES DE 60 ANS ET PLUS RÉSIDENT EN HAUTE-VIENNE	5
I. Offre en hébergement et en soins de longue durée	5
II. Dispositifs d'aides au maintien à domicile	12
III. Offre de soins libérale.....	16
IV. Recensement des actions relatives au bien vieillir et des actions de prévention de la perte d'autonomie conduites auprès des seniors et leurs familles	20
Conclusion.....	32
Annexes.....	32

La conférence des financeurs est l'un des dispositifs institués par la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement du 28 décembre 2015. Elle s'inscrit dans le cadre général de la politique de prévention de la perte d'autonomie structurée dans un plan national autour des enjeux de prévention globale, primaire, secondaire et tertiaire. Son rôle est d'assurer « un effet de levier sur les financements que les membres de la conférence des financeurs consacrent à la prévention de la perte d'autonomie ». Autour du Département, placé comme pilote des actions de prévention auprès de ce public, la conférence rassemble les principaux financeurs : l'Agence Régionale de Santé, les caisses de retraite (CARSAT, MSA, RSI et caisses complémentaires), la Caisse primaire d'assurance maladie, la Mutualité française, l'Agence nationale de l'habitat (ANAH), ainsi que des collectivités locales engagées dans ce champ.

La Conférence des financeurs a un triple objectif :

- établir un diagnostic des besoins des personnes de 60 ans et plus, complémentaire de celui réalisé dans la cadre du schéma départemental de l'autonomie,
- recenser les initiatives locales,
- définir et adopter un programme coordonné de financement des actions de prévention de la perte d'autonomie, considérant que, dans les départements, les actions de prévention initiées par les différentes institutions sont insuffisamment coordonnées, dispersées et assez peu lisibles.

C'est dans ce contexte que l'Observatoire régional de la santé du Limousin s'est vu confié la mission de réaliser un diagnostic territorial sur la prévention de la dépendance chez les personnes âgées résidant en Haute-Vienne. Ce diagnostic se compose de 3 parties :

- des éléments chiffrés disponibles permettant de caractériser la population âgée de Haute-Vienne, tant sur le plan démographique, socio-économique que sanitaire,
- un recensement de l'offre existante en matière d'hébergement des personnes âgées, de soins, d'aide au maintien à domicile et des actions de prévention de la dépendance conduites auprès des personnes âgées et leurs familles,
- une synthèse des deux premières parties permettant d'établir un diagnostic de la situation départementale et de proposer des initiatives innovantes pouvant être transposées en Haute-Vienne (notamment en regard des actions déjà engagées au sein des départements préfigureurs).

Ce deuxième volet présente ainsi l'offre sanitaire et médicale en direction des personnes âgées. Dans un second temps, il analyse l'ensemble des actions relatives au bien-vieillir et à la prévention de la perte d'autonomie en direction des personnes âgées et leurs familles.

I. LES DONNÉES DISPONIBLES

A. Le Fichier National des Établissements Sanitaires et Sociaux (FINESS)

Le Fichier National des Établissements Sanitaires et Sociaux (FINESS) est un répertoire national géré par le Ministère des Affaires sociales et de la Santé. Ce fichier constitue la référence en matière d'inventaire des structures et équipements des domaines sanitaire, médico-social, social et de formation aux professions de ces secteurs. Il est mis en œuvre et maintenu par la Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES).

Les données de ce répertoire sont actualisées de façon continue par des agents en service dans les agences régionales de santé et dans les services déconcentrés de l'État et mises à disposition du public sur un site internet dédié : <http://finess.sante.gouv.fr/jsp/index.jsp>.

B. La Statistique annuelle des établissements (SAE)

La Statistique annuelle des établissements de santé (SAE) est une enquête administrative exhaustive et obligatoire auprès des établissements de santé installés en France (métropole et DOM) y compris les structures qui ne réalisent qu'un seul type d'hospitalisation ou qui ont une autorisation pour une seule activité de soins. Les données sont collectées chaque année par la DREES (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques), direction du ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes.

Elle produit deux types de données, une base dite « administrative » restituant les déclarations des établissements et une base dite « statistique » destinée aux études. Comme pour le FINESS, les données sont rendus accessibles au grand public via un site internet dédié : <https://www.sae-diffusion.sante.gouv.fr/sae-diffusion/accueil.htm>.

C. Le schéma départemental de l'autonomie 2015-2019 du Conseil départemental de la Haute-Vienne

Le Code de l'action sociale et des familles a prévu la réalisation au moins tous les 5 ans d'un Schéma départemental de l'organisation sociale et médico-sociale ; le schéma départemental de l'autonomie en est une déclinaison.

Les schémas relatifs aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap sont arrêtés par le Président du Conseil départemental, après concertation avec le représentant de l'État dans le département et avec le Directeur de l'Agence régionale de santé (ARS). Ils sont examinés dans le cadre de la commission de coordination des politiques publiques de santé dans le domaine des prises en charge et des accompagnements médico-sociaux, associant les services de l'État, les collectivités territoriales et leurs groupements et les organismes de sécurité sociale.

Ainsi, le Conseil départemental de la Haute-Vienne a élaboré un schéma départemental de l'autonomie pour la période 2015-2019 afin de mieux répondre aux besoins et aux attentes des personnes âgées et des personnes en situation de handicap. La première partie de ce schéma présente notamment un état des lieux de l'offre existante : les dispositifs d'accueil et de coordination, les services d'aide au maintien à domicile, l'offre d'hébergement, la prise en charge des maladies d'Alzheimer.

II. LE RECENSEMENT DES ACTIONS RELATIVES AU BIEN VIEILLIR ET AUX ACTIONS DE PRÉVENTION DE LA PERTE D'AUTONOMIE EN DIRECTION DES PERSONNES ÂGÉES ET LEURS AIDANTS

Le choix a été fait en COPIL de recenser l'ensemble des actions de prévention de la dépendance conduites auprès des séniors et leurs familles en 2014, 2015 et 2016. L'étude se limite aux actions relatives à la prévention primaire et secondaire, c'est-à-dire que sont exclues les actions purement médicales.

Pour ce faire, une fiche action validée en COPIL a été élaborée afin de recueillir un certain nombre d'informations sur les actions de prévention concernées par cette étude :

- nom de l'action,
- thématiques (aide aux aidants ; bien vieillir ; santé / prévention ; habitat / domotique / accidents domestiques ; prévention des chutes / activité physique ; Silver économie / NTIC ; urbanisme / cadre de vie ; mobilité / transport / prévention routière ; lien social ; aides techniques ; cultures et loisirs),
- objectifs
- type d'action (accompagnement individuel ; formation ; conférence/forum/information ; groupes de paroles ; soutien psychologique ; séjours vacances ; activités/sorties culturelles/loisirs),
- description succincte de l'action,
- population ciblée,
- territoires de réalisation,
- années de réalisation,
- impact (nombre de personnes touchées),
- organismes financeurs
- et bien entendu les opérateurs.

Il était également demandé aux acteurs interrogés d'indiquer le nom d'autres opérateurs qu'ils auraient eux-mêmes identifiés sur cette thématique ; ces autres opérateurs recevant dans un second temps à leur tour une grille d'enquête.

Un modèle de fiche a été adressé aux institutions membres du bureau de la Conférence des financeurs, soit le Conseil départemental, l'ARS, la CARSAT, la MSA et le RSI. Une fiche vierge a également été envoyée aux différents opérateurs préalablement identifiés par le Conseil départemental :

- Association Prévention Routière,
- Association Soins et Santé,
- Réseau LINUT,
- CCAS de Limoges,
- SOLIHA Limousin,
- ACTID,
- ADPAD,
- UNA OUEST 87,
- AGEMAD,
- Groupe associatif SIEL BLEU,
- Hôpital intercommunal du Haut-Limousin,
- IREPS Limousin,
- l'Unité de Prévention de Suivi et d'Analyse du Vieillissement du CHU de Limoges,
- ACARPA,
- CAP LIMOUSIN,
- ARC CLUB SENIOR,
- MUTUALITE FRANCAISE LIMOUSIN,

- Familles Rurales - Fédération Haute-Vienne,
- COREG-EPGV,
- Génération Mouvement - fédération de la Haute-Vienne,
- les dispositifs MAIA.

Parallèlement à ces envois, le CISS (Collectif Inter-associatif sur la Santé rassemblant les différentes associations d'utilisateurs) et Autonom'Lab (groupement d'intérêt public d'innovation en santé et autonomie des personnes) ont été sollicités pour identifier d'autres porteurs de projets non connus par ailleurs. Plusieurs acteurs ont ainsi été repérés et, dans le cadre de cette démarche, Autonom'Lab a adressé la fiche de recueil à l'ensemble de ses contacts travaillant sur l'autonomie et les personnes âgées.

Dans un second temps, les différents opérateurs identifiés par le biais des fiches qui n'avaient pas été interrogées jusque-là ont été inclus dans l'étude ainsi qu'un certain nombre de CCAS ou communes. En effet, seul le CCAS de Limoges avait été retenu dans le premier temps, car le seul à avoir demandé un financement à la Conférence des financeurs pour mettre en place des actions. Aussi, compte tenu du nombre important d'actions recensées par ce biais (une trentaine de fiches retournées), il apparaissait important d'interroger d'autres communes. Le choix a été fait de contacter l'ensemble des communes de plus de 2000 habitants sur les territoires du Nord, de l'Ouest et du Sud-Est et toutes celles de plus de 5000 habitants dans le Centre.

Une fois l'ensemble des fiches action parvenues à l'ORS, leur analyse a permis d'en éliminer certaines encore à l'état de projet et d'en fusionner d'autres (même action répétée sur plusieurs lieux). L'ensemble de ces fiches, homogénéisées, sont présentées en annexe de ce document.

I. OFFRE EN HÉBERGEMENT ET EN SOINS DE LONGUE DUREE

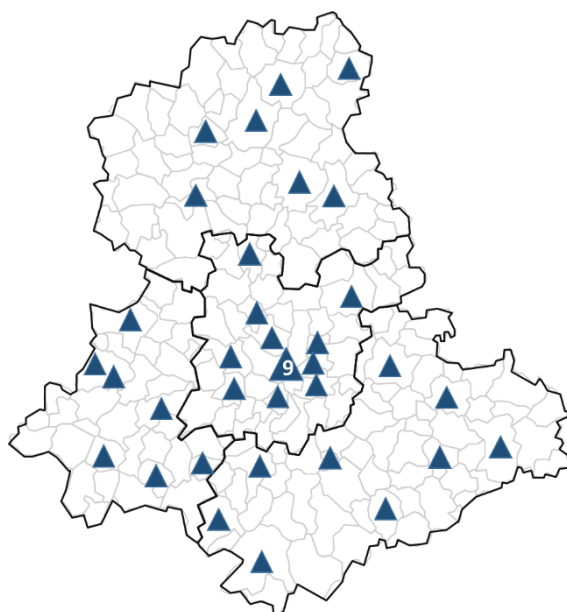
A. EHPAD

En 2017, le département de la Haute-Vienne dispose de 41 établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). La capacité totale de ces établissements est de 3 911 places installées : 3 653 places en hébergement permanent, 121 en accueil temporaire et 137 en accueil de jour.

Près de la moitié des établissements se situent dans le territoire du Centre (19 sur 41). Toutefois, le taux d'équipement y est le plus bas avec 69,2 places pour 1 000 habitants de 75 ans et plus, seul territoire en dessous de la moyenne du département. Les taux les plus élevés se retrouvent dans le Nord (110,3) et dans le Sud-Est (112,1). En revanche, c'est dans le territoire du Centre que les taux d'équipement en accueil temporaire et en accueil de jour sont les plus élevés.

Le département est marqué par le taux d'équipement en EHPAD le plus faible des 12 départements de la région Nouvelle-Aquitaine avec un taux de 87 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus versus 105 en Nouvelle-Aquitaine et 100 au niveau national.

Fig. I.A1 Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes en Haute-Vienne en 2017



Source : FINESS

Tab. I.A2 Capacités installées en EHPAD en 2017

Structures	Places installées en 2017							
	Hébergement permanent	dont Alzheimer	Hébergement temporaire	dont Alzheimer	Total	dont Alzheimer	Accueil de jour	dont Alzheimer
Aixe sur Vienne	66		4		70			6
Ambazac	130		10	6	140	6		
Bellac (HIHL)	181				181		6	6
Bessines	60				60			
Bujaleuf	60	60			60	60	6	6
Les Cars	79		4		83			
Châlus	123				123			
Châteauneuf-la-Forêt	126	30	7	4	133	34	7	5
Châteauponsac	62	14			62	14		
Condat	18	18	1	1	19	19		
Couzeix	79	20	5	5	84	25	6	6
Cussac	81	15	3		84	15	3	
Le Dorat (HIHL)	115		1	1	116	1		
Eymoutiers	80		4	2	84	2	3	3
Feytiat	78		4		82		10	10
Ladignac-le-Long	71	11	1	1	72	12		
Limoges (CHU)	258	32			258	32	10	10
Limoges (Roussillon)	74	16	6		80	16		
Limoges (Leopardy)	80		3		83			
Limoges (M Faure)	100		4		104			
Limoges (Orpea)	91	13	9	3	100	16	4	4
Limoges (Mas Rome)	80	80	8	8	88	88		
Limoges (Landouge)	78	78	2	2	80	80	12	12
Limoges (AJ Rochechouart)							20	20
Limoges (AJ Soins Santé)							28	28
Magnac-Laval (HIHL)	229		1	1	230	1		
Nantiat	82				82		6	
Nexon	60		1		61			
Nieul	83	22	5		88	22		
Le Palais sur Vienne	80				80			
Panazol	78	15	5	5	83	20	6	6
Pierre-Buffière	60				60			
Rochechouart (ex USLD)	85				85			
Rochechouart (Croix Rouge)	61				61			
Saint-Germain-les-Belles	78	15	4		82	15		
Saint-Junien	142		2		144		2	2
Saint-Laurent-sur-Gorre	65		4		69		6	
Saint-Léonard-de-Noblat	114	2			114	2		
Saint-Sulpice-les-Feuilles	28	12			28	12		
Saint-Yrieix-la-Perche	178	20	7	2	185	22	2	2
Verneuil-sur-Vienne	60		16		76			
Total	3 653	473	121	41	3 774	514	137	126

Source : FINESS

Tab. I.A3 Capacité d'accueil des personnes âgées en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) selon les territoires en 2017

	Haute-Vienne	Centre	Nord	Ouest	Sud-Est
Nombre établissements	41	19	6	7	9
Nombre total de places installées	3 911	1 699	683	660	869
dont places en accueil temporaire	121	82	2	13	24
dont places en accueil de jour	137	102	6	11	18

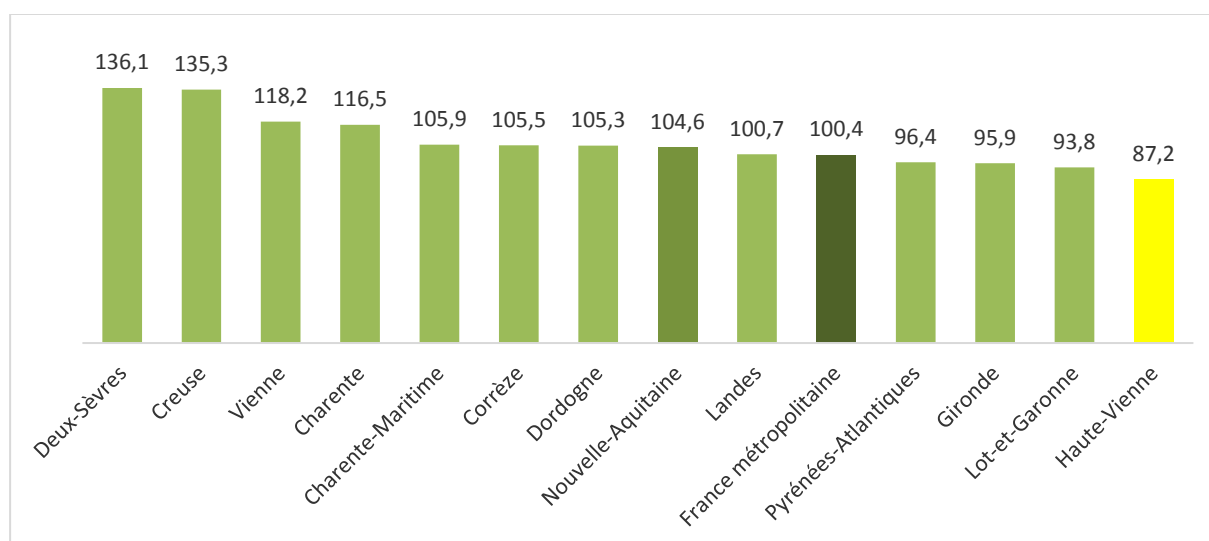
Source : FINESS

Tab. I.A4 Taux d'équipement en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) en 2017 pour 1 000 habitants de 75 ans et plus par territoire

	Haute-Vienne	Centre	Nord	Ouest	Sud-Est
Taux d'équipement en hébergement permanent	80,9	61,7	109,0	95,3	106,7
Taux d'équipement en accueil temporaire	2,7	3,3	0,3	1,9	3,1
Taux d'équipement en accueil de jour	3,0	4,2	1,0	1,6	2,3
Taux d'équipement total	86,6	69,2	110,3	98,9	112,1

Sources : FINESS, INSEE

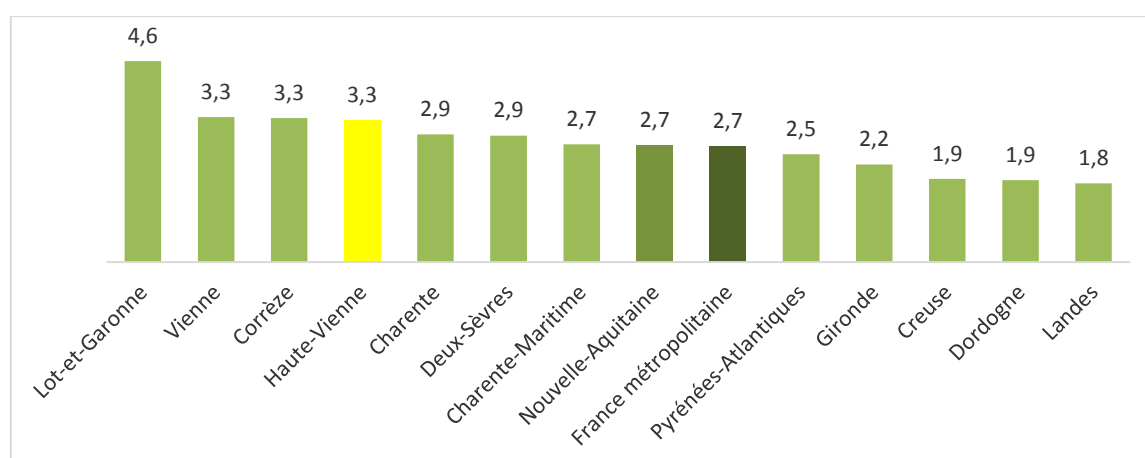
Fig. I.A5 Taux d'équipement en places en EHPAD pour 1 000 habitants de 75 ans et plus selon les départements de Nouvelle-Aquitaine en 2015



Sources : FINESS, INSEE

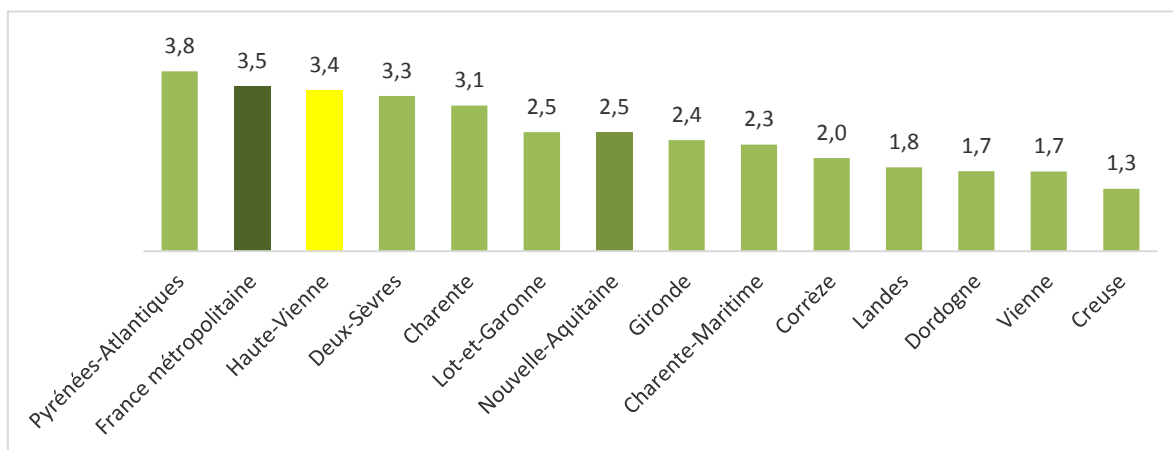
Si l'on considère l'ensemble des structures (et pas seulement les EHPAD), le taux d'équipement en accueil temporaire apparaît plus élevé en Haute-Vienne qu'au niveau national et régional. Quant à l'accueil de jour, le département occupe la deuxième place des 12 départements de Nouvelle-Aquitaine.

Fig. I.A6 Taux d'équipement en accueil temporaire dans les structures pour personnes âgées pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus selon les départements de Nouvelle-Aquitaine en 2015



Sources : FINESS, INSEE

Fig. I.A7 Taux d'équipement en accueil de jour dans les structures pour personnes âgées pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus selon les départements de Nouvelle-Aquitaine en 2015



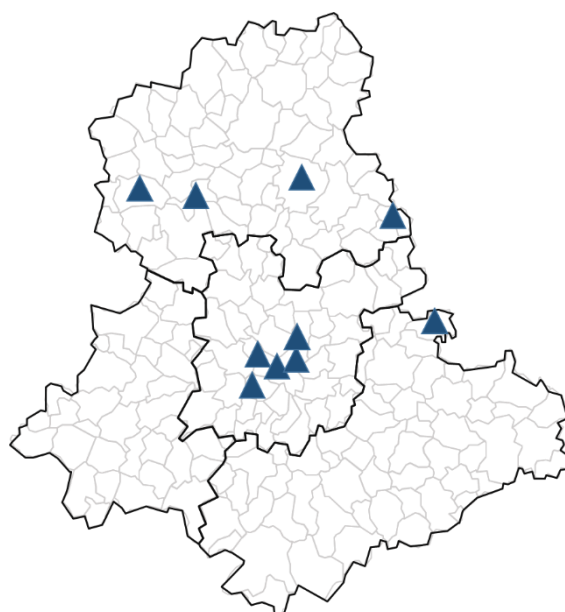
Sources : FINESS, INSEE

B. Résidences autonomie

La Haute-Vienne compte en 2017 10 résidences autonomie. La moitié d'entre-elles sont situées dans le territoire du Centre (4 à Limoges et 1 à Isle), 4 se situent dans le Nord (Bellac, Mézières-sur-Issoire, Chateauponsac et Laurière), enfin le territoire du Sud-Est en compte une sur la commune de Sauviat-sur-Vige.

La capacité totale de ces établissements est de 485 places dont 2 en accueil temporaire, soit un taux d'équipement de 10,7 places pour 1 000 habitants de 75 ans et plus. Le taux le plus élevé est celui du nord de la Haute-Vienne avec 20,7 ; le taux le plus bas dans l'Ouest où il n'existe aucune résidence autonomie.

Carte. I.B1 Résidences Autonomie en 2017 en Haute-Vienne



Source : FINESS

Tab. I.B2 Capacités en Résidences Autonomie en Haute-Vienne selon les territoires en 2017

	Haute-Vienne	Centre	Nord	Ouest	Sud-Est
Nombre établissements	10	5	4	-	1
Nombre total de places installées	485	323	128	-	34
dont places en accueil temporaire	2	1	-	-	1

Source : FINESS

Tab. I.B3 Taux d'équipement en Résidences Autonomie en Haute-Vienne selon les territoires en 2017 pour 1 000 habitants de 75 ans et plus

	Haute-Vienne	Centre	Nord	Ouest	Sud-Est
Taux d'équipement en Résidences Autonomie	10,7	13,2	20,7	-	4,4

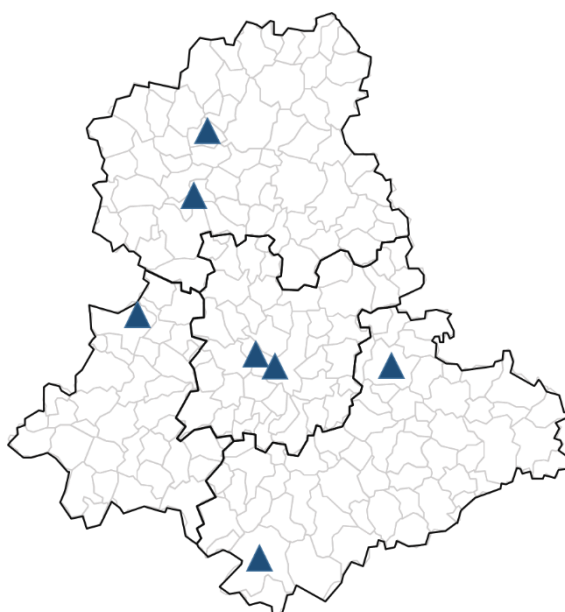
Source : FINESS, INSEE

C. Unités de soins de longue durée (USLD)

En Haute-Vienne, 7 établissements possèdent des lits de Soins de Longue Durée. 2 établissements sont situés dans le territoire du Centre (Hôpital Jean Rebeyrol et USLD Chastaingt à Limoges), 2 établissements dans le territoire du Sud-Est (Centre Hospitalier Saint-Yrieix-la-Perche, CH Intercommunal Monts et Barrages à St-Léonard-de-Noblat), 2 sur le Nord (Hôpital Intercommunal du Haut-Limousin sur deux sites, Bellac et Le Dorat) et 1 établissement sur le territoire de l'Ouest (Unité de Soins de Longue Durée à Saint-Junien).

Au total, 462 lits installés en soins de longue durée dans le département. Le taux d'équipement départemental (10,2 lits pour 1 000 personnes de 75 ans et plus) est deux fois plus élevé qu'au niveau régional et national. Il varie de 9 dans l'Ouest et le Sud-Est à 14 dans le Nord.

Carte. I.C1 Établissements de Soins de Longue Durée en 2017 en Haute-Vienne



Source : FINESS

Tab. I.C2 Capacités en établissements de Soins de Longue Durée selon les territoires en 2017

	Haute-Vienne	Centre	Nord	Ouest	Sud-Est
Nombre établissements	7	2	2	1	2
Nombre de lits installés	462	248	84	70	60

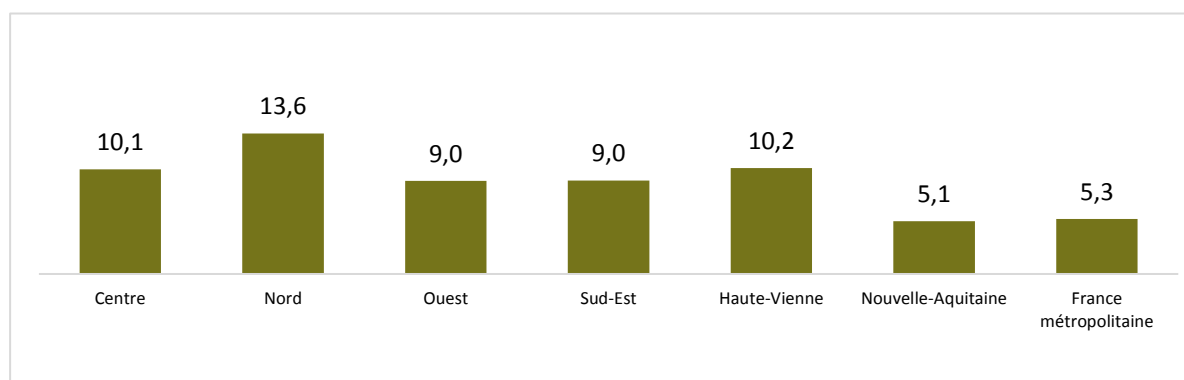
Source : FINESS

Tab. I.C3 Taux d'équipement en Unités de Soins de Longue Durée en 2017 (en lits d'hospitalisation complète, pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus)

	Haute-Vienne	Centre	Nord	Ouest	Sud-Est
Taux d'équipement en lits d'USLD	10,2	10,1	13,6	9,0	9,0

Source : FINESS, INSEE

Fig. I. C4 Taux d'équipement en Unités de Soins de Longue Durée en 2015
(en lits d'hospitalisation complète, pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus)



Source : SAE, INSEE

Au total, le département dispose de 4 600 places d'hébergement permanent ou hospitalisation de longue pour personnes âgées que ce soit en EHPAD, en résidence Autonomie ou en établissement de soins de Longue Durée. Le taux d'équipement départemental est de 101,8 pour 1 000 et varie de 85,0 dans le Centre à 143,3 dans le Nord.

Tab. I.C5 Taux d'équipement pour 1 000 habitants de 75 ans et plus en structures d'hébergement permanent pour personnes âgées (EHPAD, Résidences Autonomie, USLD)

	Haute-Vienne	Centre	Nord	Ouest	Sud-Est
Taux d'équipement en lits d'USLD	101,8	85,0	143,3	104,3	120,1

Source : FINESS, INSEE

D. Pôles d'activités et de soins adaptés (PASA)

Les pôles d'activités et de soins adaptés sont des lieux de vie destinés à accueillir, dans la journée, les résidents de l'EHPAD (12 à 14 personnes) ayant des troubles du comportement modérés. Ils proposent des activités sociales et thérapeutiques adaptées et reposent sur un personnel qualifié, formé, soutenu et volontaire. Le département compte 17 PASA (plus de 4 EHPAD sur 10 en disposent) : 7 sur le Centre, 3 sur le Nord, 3 dans l'Ouest et 4 dans le Sud-Est.

Tab. I.D1 Pôles d'activités et de soins adaptés (PASA) - Source : ARS Nouvelle-Aquitaine

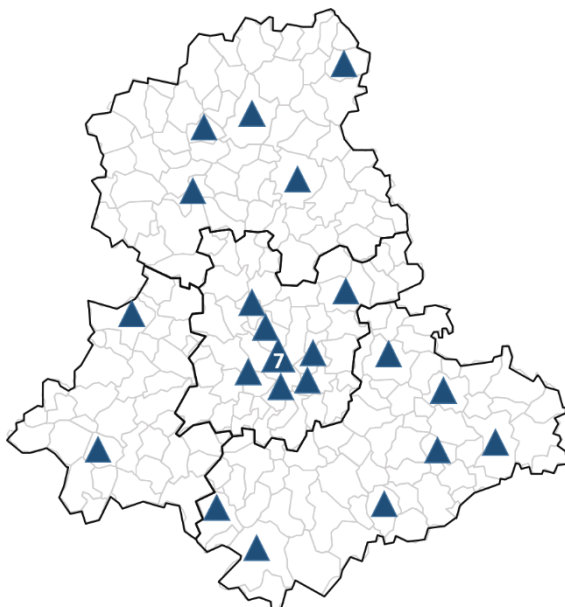
Établissement	Commune	Nombre de places
Territoire du Centre		
EHPAD centre gériatrique du Muret	Ambazac	14
Résidence Jean Mahaut	Nieul	12
EHPAD CHU	Limoges	14
EHPAD d'Isle	Isle	14
EHPAD Le Mas Rome	Limoges	14
EHPAD Joseph de Leobardy	Limoges	14
EHPAD Le Roussillon	Limoges	14
Territoire du Nord		
EHPAD HIHL	Bellac	14
EHPAD HIHL	Magnac-Laval	14
EHPAD HIHL	Le Dorat	14
Territoire de l'Ouest		
EHPAD	Rochechouart	14
EHPAD Chantemerle	Saint-Junien	14
EHPAD de Bellevue	Saint-Junien	10
Territoire du Sud-Est		
EHPAD J. Boutard	Saint-Yrieix-la-Perche	14
EHPAD Jalouneix Bertroff	Bujaleuf	14
Résidence Adeline	Pierre-Bufferière	14
EHPAD Résidence du Puy Chat	Chateauneuf-la-Forêt	12

E. Places dédiées Alzheimer dans les EHPAD

Sur le département, les deux tiers des EHPAD (28 sur 41) proposent de places dédiées aux malades Alzheimer : 14 dans le territoire du Centre, 5 dans le Nord, 2 dans l'Ouest et 7 dans le Sud-Est. Parmi eux 4 sont entièrement dédiés à ces patients (2 à Limoges, 1 à Condat et 1 à Bujaleuf).

Un total de 473 places dédiées Alzheimer en hébergement permanent, 41 places d'hébergement temporaire et 126 places en accueil de jour sur le département. Des taux d'équipement nettement inférieurs sur les territoires du Nord et de l'Ouest.

Carte I.E1 Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes avec places dédiées Alzheimer en 2017 en Haute-Vienne



Source : FINESS

Tab. I.E2 Places dédiées Alzheimer dans les EHPAD en Haute-Vienne et selon les territoires en 2017

	Haute-Vienne	Centre	Nord	Ouest	Sud-Est
Nombre établissements	28	14	5	2	7
Places en hébergement permanent	473	294	26	15	138
Places en hébergement temporaire	41	30	2	-	9
Places en accueil de jour	126	102	6	2	16

Source : FINESS

Tab. I.E3 Taux d'équipement en places dédiées Alzheimer dans les EHPAD en Haute-Vienne et selon les territoires en 2017 pour 1 000 habitants de 75 ans et plus

Taux d'équipement	Haute-Vienne	Centre	Nord	Ouest	Sud-Est
en hébergement permanent	10,5	12,0	4,2	2,2	17,8
en hébergement temporaire	0,9	1,2	0,3	-	1,2
en accueil de jour	2,8	4,2	1,0	0,3	2,1

Source : FINESS

II. DISPOSITIFS D'AIDES AU MAINTIEN À DOMICILE

A. Les Maisons du Département (MDD)

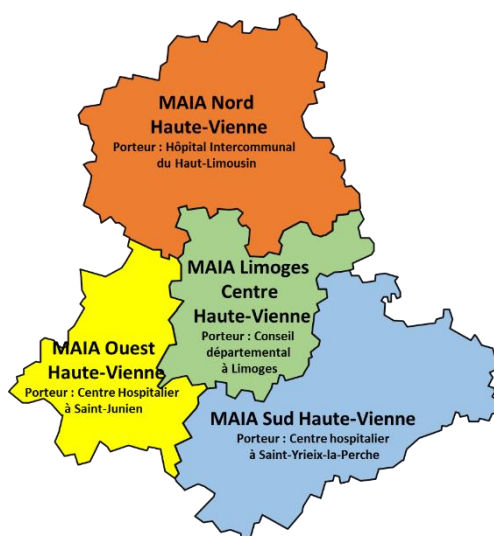
Depuis le 1^{er} janvier 2011, le Conseil général a repris en régie directe les missions de coordination gérontologique des CLIC.

29 Maisons de Département (MDD) sont réparties sur tout le département. 5 responsables chargés des personnes âgées et des personnes handicapées au sein des MDD encadrent 35 référents autonomie qui interviennent soit au domicile des seniors, soit lors de permanences ou sur rendez-vous.

B. Les MAIA : Méthodes d'action pour l'intégration des services d'aides et de soins dans le champ de l'autonomie

Les MAIA visent à améliorer l'accueil, l'orientation et la prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie. Cette méthode 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'aides et de soins. Elle conduit tous les acteurs à coconstruire leurs moyens d'actions, leurs outils collaboratifs, et in fine à partager les actions elles-mêmes et la responsabilité de leur conduite. Cette approche permet d'apporter une réponse décroisée, harmonisée et adaptée aux besoins de la personne âgée quelle que soit la structure à laquelle elle s'adresse.

La Haute-Vienne compte 4 MAIA couvrant le département.



Source : Conseil départemental 87

C. Les services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD)

Les services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) assurent au domicile des personnes ou à partir de leur domicile des prestations d'aide à la personne pour les activités ordinaires de la vie et les actes essentiels lorsque ceux-ci sont assimilés à des actes de la vie quotidienne, en dehors des actes de soins réalisés sur prescription médicale, qui relèvent des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD).

Ils concourent au soutien à domicile, à la préservation ou à la restauration de l'autonomie dans l'exercice des activités de la vie quotidienne et au maintien ou au développement des activités sociales et des liens avec l'entourage. Les services qui interviennent en mode prestataire auprès de personnes âgées de 60 ans et plus ou de personnes adultes de moins de 60 ans présentant un handicap doivent obligatoirement avoir

obtenu une autorisation délivrée par le Président du Conseil départemental au vu des prescriptions du cahier des charges national fixé par décret. Les prestations qu'ils délivrent s'inscrivent dans un projet individualisé d'aide et d'accompagnement élaboré à partir d'une évaluation globale des besoins de la personne. Elles sont réalisées par des aides à domicile, notamment des auxiliaires de vie sociale.

Les activités suivantes proposées par les SAAD autorisés sont les suivantes :

- L'assistance dans les actes quotidiens de la vie (services ménagers, aide au lever, à l'habillage, à l'hygiène, etc.) ou l'aide à l'insertion sociale
- La prestation de conduite du véhicule personnel des personnes âgées
- L'accompagnement des personnes âgées dans leurs déplacements en dehors de leur domicile

Deux modes d'intervention sont possibles :

- Le mode prestataire : l'intervenant à domicile est employé et rémunéré par le service prestataire, qui s'occupe de tous les aspects administratifs et légaux ;
- Le mode mandataire : l'intervenant à domicile est employé et rémunéré par le particulier ; ils sont liés par un contrat de travail. Le particulier a le statut d'employeur mais ne s'occupe pas des aspects administratifs.

En Haute-Vienne, il existe 38 services et 3 résidences services en tant que prestataires d'aide et d'accompagnement autorisés auprès de personnes âgées ou auprès de bénéficiaires de l'APA ou de la PCH. On compte également 30 services mandataires et 2 résidences services agréés par la DIRECCTE pour intervenir auprès de la personne âgée.

D. Les services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD)

Les SPASAD assurent à la fois les missions de SAAD et de SSIAD.

La Haute-Vienne compte un SPASAD destiné aux personnes âgées résidant dans une des trois résidences autonomie gérées par le CCAS de la ville de Limoges. Le SPASAD a une capacité de 19 places de SSIAD.

E. Les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD)

Les SSIAD assurent sur prescription médicale des prestations de soins infirmiers (soins techniques ou soins de base relationnels) au domicile de la personne ou éventuellement en établissement non médicalisé (résidence autonomie, domicile collectif, etc.). Ils ont pour vocation tant d'éviter l'hospitalisation, que de faciliter les retours à domicile à la suite d'une hospitalisation ; ils visent aussi à prévenir ou retarder la perte d'autonomie et l'admission dans des établissements sociaux et médico-sociaux lorsque cette entrée ne correspond pas au souhait des personnes.

En 2017, la Haute-Vienne dispose de 20 SSIAD répartis sur le territoire pour une capacité totale de 1 030 places. Le taux d'équipement du département est de 23,3 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus. Ce taux est supérieur au taux de la Nouvelle-Aquitaine (20,2) et du taux métropolitain (19,8). La Haute-Vienne est le troisième département le mieux doté des 12 de la Nouvelle-Aquitaine.

Tab. II.E1 Capacité en services de soins infirmiers à domicile pour personnes âgées (SSIAD + SPASAD) en 2015

	Haute-Vienne
Nombre de services	20
Nombre total de places	1 030

Source : FINESS

Tab. II.E2 Liste des SSIAD de la Haute-Vienne et des capacités en places en 2017

Service	Commune d'implantation	Capacité
Antenne du SSIAD de Rochechouart (Croix Rouge)	Ambazac	49
Antenne du SSIAD de Rochechouart (Croix Rouge)	Châlus	24
SSIAD (ASS AIDE PA Canton Châteauneuf)	Châteauneuf la Forêt	50
Antenne du SSIAD de Rochechouart (Croix Rouge)	Châteauponsac	40
SSIAD (EHPAD d'Eymoutiers)	Eymoutiers	38
SSIAD CHU Limoges	Isle	30
SSIAD Santé Service Limousin	Limoges	285
SSIAD Soins et Santé	Limoges	128
SSIAD Mutualité Française Limousine Limoges	Limoges	35
SSIAD HIHL	Magnac-Laval	70
SSIAD	Mézières sur Issoire	20
Antenne du SSIAD de Rochechouart (Croix Rouge)	Nexon	23
Antenne du SSIAD de Rochechouart (Croix Rouge)	Oradour sur Vayres	20
SSIAD (Croix Rouge)	Rochechouart	26
SSIAD (ICC)	St-Germain-les-Belles	28
SSIAD (ASSO ASFPA ST-LAURENT)	St-Laurent-sur-Gorre	20
Antenne du SSIAD de Rochechouart (Croix Rouge)	Saint-Mathieu	27
SSIAD (ACTION GERONTOLOGIQUE AREDIENNE)	Saint-Yrieix-la-Perche	67
Antenne du SSIAD de Rochechouart (Croix Rouge)	Solignac	31
SPASAD CCAS Limoges (Places de SSIAD)	Limoges	19
TOTAL		1 033

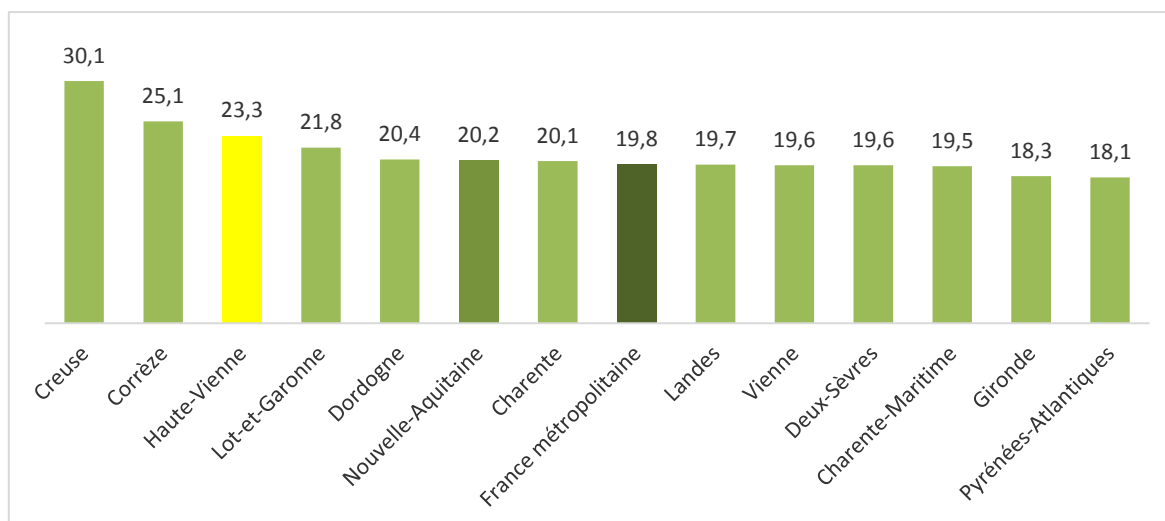
Source : FINESS

Tab. II.E3 Taux d'équipement pour 1 000 habitants de 75 ans et plus en structures d'hébergement permanent pour personnes âgées

	Haute-Vienne	Nouvelle-Aquitaine	France métropolitaine
Taux d'équipement en places dans les services de soins à domicile pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus (SSIAD + SPASAD)	23,3	20,2	19,8

Source : FINESS, INSEE

Fig. II.E4 Taux d'équipement en places dans les services de soins à domicile (SSIAD + SPASAD) pour 1 000 habitants de 75 ans et plus en 2015



Source : FINESS, INSEE

F. Les équipes spécialisées Alzheimer (ESA)

Les équipes spécialisées Alzheimer (ESA) ont pour objectif la mise en place d'une prise en charge adaptée à domicile afin de permettre à la personne malade de continuer à vivre à domicile si elle le désire. Cette prise en charge individualisée doit s'inscrire dans un projet de soins et d'accompagnement, être dispensée par un

personnel formé et mobiliser des compétences pluridisciplinaires. Le plan Alzheimer a donc prévu la possibilité pour les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) de constituer une équipe de professionnels formés aux soins d'accompagnement et de réhabilitation des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer.

Le département dispose de 50 places réparties sur 5 équipes spécialisées, 2 sur le territoire du Centre à Limoges, 1 dans l'Ouest (Rochechouart) ; 1 dans le Nord (Magnac-Laval) et 1 dans le Sud-Est (Saint-Yrieix-la-Perche).

Tab. II.F1. Equipes spécialisées Alzheimer en Haute-Vienne (ESA)

Service	Commune	Nombre de places
SSIAD HIHL	Magnac-Laval	10
SSIAD Soins et santé	Limoges	10
SSIAD Soins et santé jeunes malades	Limoges	10
SSIAD Rochechouart	Rochechouart	10
SSIAD Saint-Yrieix-la-Perche	Saint-Yrieix-la-Perche	10

Source : ARS Nouvelle-Aquitaine

G. Les services d'hospitalisation à domicile (HAD)

Le département de la Haute-Vienne compte deux services d'hospitalisation à domicile intervenant sur l'ensemble du département :

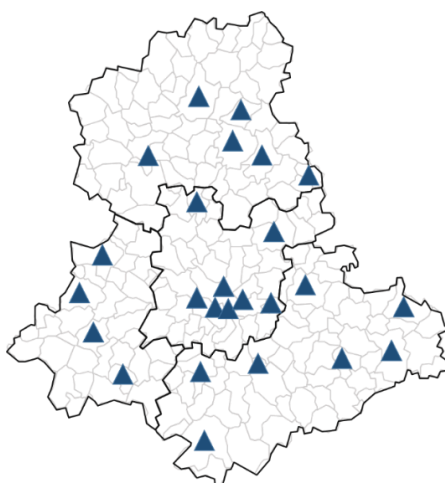
- Un service géré par le CHU de Limoges
- Le second géré par Santé Service Limousin

H. Les services de portage de repas à domicile

Le service de portage de repas à domicile permet de libérer les personnes âgées de la préparation des repas, de favoriser une alimentation équilibrée et d'occasionner une visite régulière lors du passage du livreur.

25 services sont répartis sur le département.

Carte II.H1. Services de repas à domicile en Haute-Vienne en 2017



Source : FINESS

Nota : les chiffres présentés dans ce chapitre sont extraits des données fournies par l'assurance maladie (SNIIRAM). Ils se rapportent aux professionnels installés et ne tiennent pas compte des remplaçants. Or, dans certaines professions (médecins, infirmiers en particulier), la proportion de remplaçants est loin d'être négligeable. Ceci explique que les chiffres rapportés ici puissent être différents de ceux analysés pour comparer la Haute-Vienne à d'autres départements.

A. Médecins généralistes libéraux

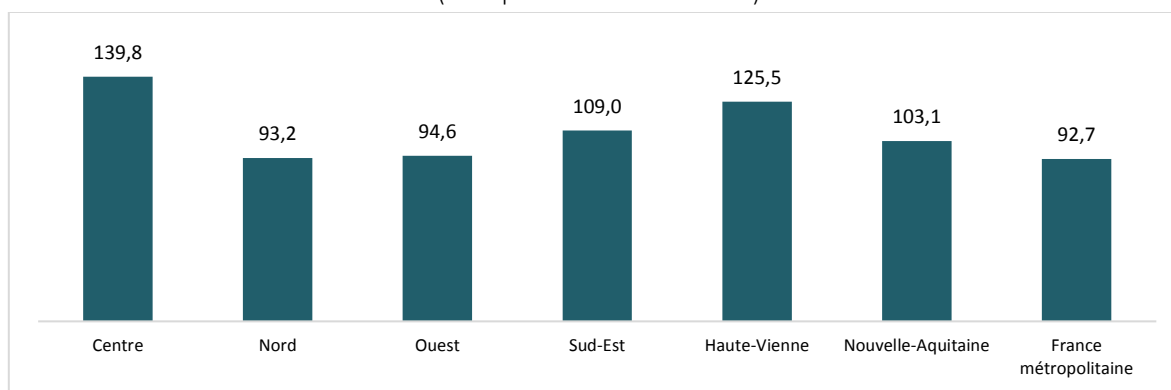
En 2014, selon les données SNIIRAM, 472 médecins généralistes libéraux exerçaient en Haute-Vienne. La densité était de 125 généralistes libéraux pour 100 000 habitants, soit une densité supérieure à celles observées au niveau régional (103) ou national (93).

Le territoire du Centre est le mieux doté avec 339 généralistes, soit 72% de ceux exerçant dans le département. La densité y est élevée (140). Le territoire du Sud-Est Haute-Vienne possède une densité supérieure aux moyennes régionale et nationale. L'Ouest et le Nord ont des densités inférieures à la moyenne régionale mais du même ordre que la densité nationale.

La proportion de personnes âgées étant plus importante dans l'ex région Limousin et donc en Haute-Vienne notamment, nous avons calculé ces mêmes densités en rapportant le nombre de professionnels à la population des 60 ans et plus, généralement plus consommatrice de soins.

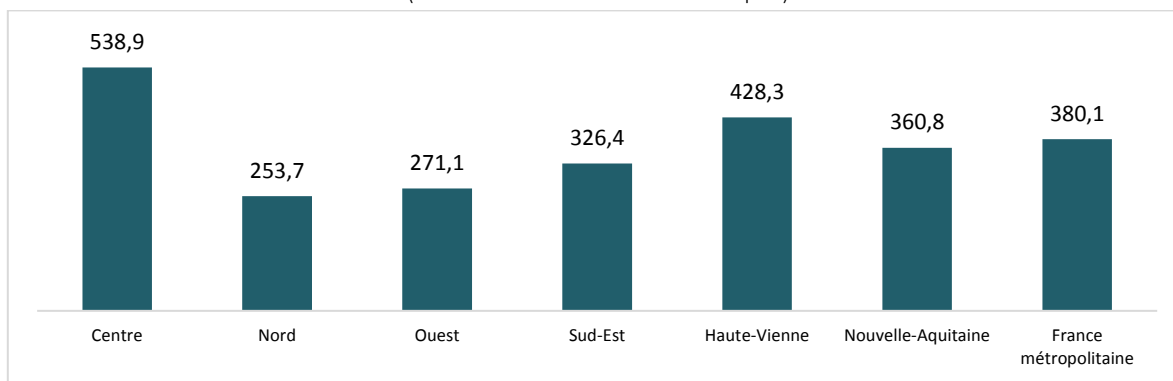
La densité observée en Haute-Vienne reste supérieure aux moyennes régionale et nationale même si l'écart est moins important. Au sein du département, la densité du territoire Centre Haute-Vienne est très élevée alors que les trois autres territoires passent sous la moyenne nationale, voire même nettement en dessous pour l'Ouest et le Nord.

Fig. III A1. Densité en médecins généralistes libéraux en 2014 (hors remplaçants et collaborateurs)
(Taux pour 100 000 habitants)



Source : ARS, INSEE,

Fig. III.A2. Densité en médecins généralistes libéraux en 2014 (hors remplaçants et collaborateurs)
(taux 100 000 habitants de 60 ans et plus)



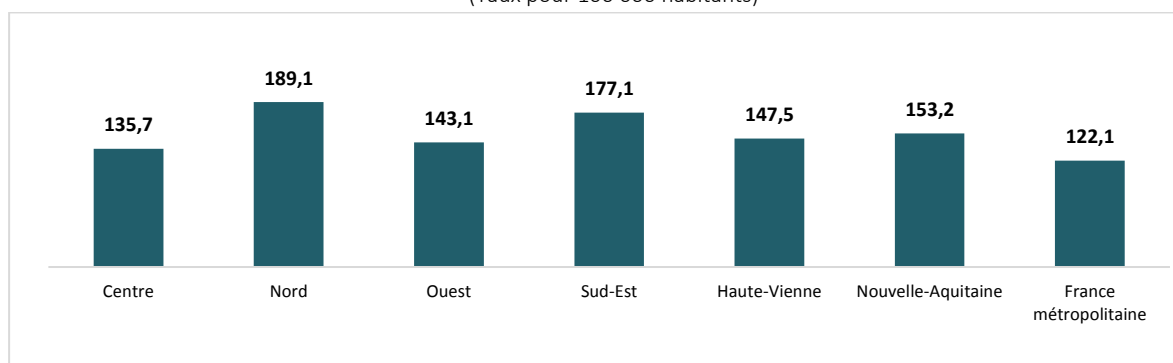
Source : ARS, INSEE,

B. Infirmiers libéraux

En 2014, selon les données SNIIRAM, la Haute-Vienne était dotée de 555 infirmiers libéraux en exercice. La densité était forte dans le département avec 147 infirmiers libéraux pour 100 000 habitants, soit une densité supérieure à celle observée au niveau national (122) mais légèrement inférieure à la densité régionale (153). Les deux territoires les plus ruraux sont les mieux dotés : 189 infirmiers libéraux pour 100 000 habitants dans le Nord Haute-Vienne et 177 dans le Sud-Est Haute-Vienne. Les densités sont plus basses sur les deux autres territoires mais restent cependant supérieures à la moyenne nationale.

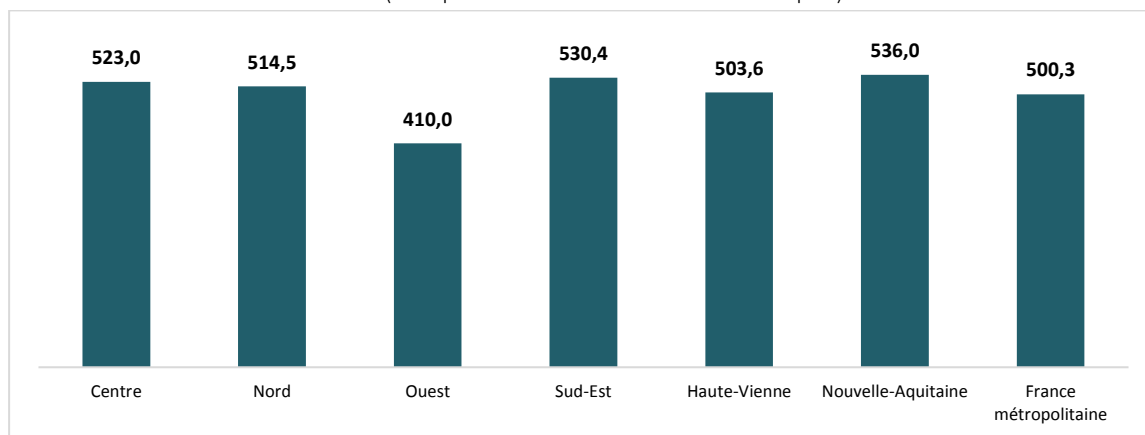
Avec les densités calculées sur la population âgée de 60 ans ou plus, la Haute-Vienne se situe plus nettement en dessous de la moyenne régionale et à peine au-dessus de la densité de la France métropolitaine. A l'intérieur du département, l'Ouest Haute-Vienne possède une densité nettement inférieure aux références et le Nord, même s'il conserve une densité supérieure aux moyennes nationale et départementale, se retrouve au troisième rang des 4 territoires d'intervention derrière le Sud-Est mais aussi le Centre.

Fig. III.B1. Densité en infirmiers libéraux en 2014 (hors remplaçants et collaborateurs)
(Taux pour 100 000 habitants)



Sources : ARS, INSEE

Fig. III.B2. Densité en infirmiers libéraux en 2014 (hors remplaçants et collaborateurs)
(Taux pour 100 000 habitants de 60 ans et plus)



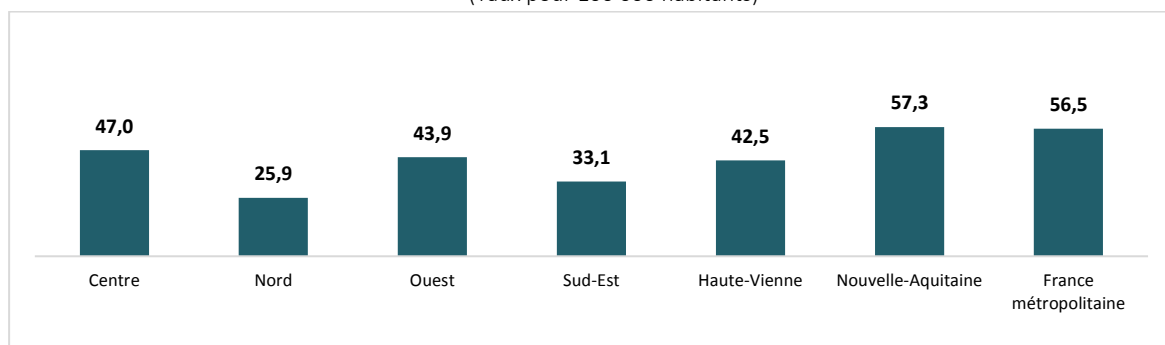
Source : ARS, INSEE

C. Dentistes libéraux :

En 2014, selon les données SNIIRAM, la Haute-Vienne était dotée de 160 dentistes libéraux en exercice. La densité était faible dans le département avec 42 dentistes libéraux pour 100 000 habitants, soit une densité inférieure à celles observées au niveau national (56) et régional (57). Les densités dans les territoires varient de 26 pour 100 000 dans le Nord Haute-Vienne (plus de deux fois plus faible que la moyenne nationale) à 47 dans le Centre.

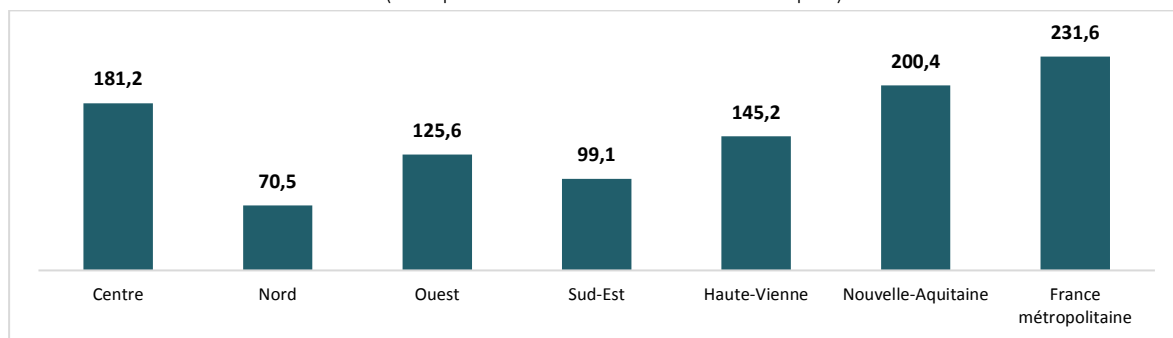
Les densités calculées sur la population âgée de 60 ans ou plus accentuent les écarts et la situation du département. La densité en Haute-Vienne est de 145 dentistes pour 100 000 personnes de 60 ans et plus, nettement en dessous des moyennes régionales (200) et nationale (232). La densité relevée dans le Nord Haute-Vienne est très impactée par l'âge des patients : 70 pour 100 000 (3,3 fois plus faible que la moyenne métropolitaine). Les autres territoires sont également très bas en comparaison des moyennes de référence.

Fig. III.C1. Densité en dentistes libéraux en 2014 (hors remplaçants et collaborateurs)
(Taux pour 100 000 habitants)



Sources : ARS, INSEE

Fig. III.C2. Densité en dentistes libéraux en 2014 (hors remplaçants et collaborateurs)
(Taux pour 100 000 habitants de 60 ans et plus)



Sources : ARS, INSEE

D. Masseurs-kinésithérapeutes

En 2014, selon les données SNIIRAM, la Haute-Vienne était dotée de 290 masseurs-kinésithérapeutes libéraux en exercice. La densité en Haute-Vienne s'élève à 77 professionnels pour 100 000 habitants, une densité inférieure aux moyennes régionale (96) et nationale (91).

Si le département est sous doté, il l'est surtout dans sa partie Nord où la densité est plus de deux fois plus faible que la moyenne nationale (41), alors que les autres territoires varient entre 71 et 83.

Rapportées à la population des 60 ans et plus, les écarts se creusent entre les territoires. Le département se situe toujours en dessous des moyennes régionale (263 versus 337) et nationale (371). Le territoire du Centre est le moins défavorisé avec une densité légèrement inférieure à la moyenne régionale (321). Au contraire, le Nord Haute-Vienne possède une densité de 113, 3,3 fois plus faible que la moyenne nationale, 3 fois plus faible que la moyenne régionale et 2,3 fois plus faible que la moyenne du département.

Fig. III.D1. Densité en masseurs-kinésithérapeutes libéraux en 2014 (hors remplaçants et collaborateurs)
(Taux pour 100 000 habitants) - Sources : ARS, INSEE

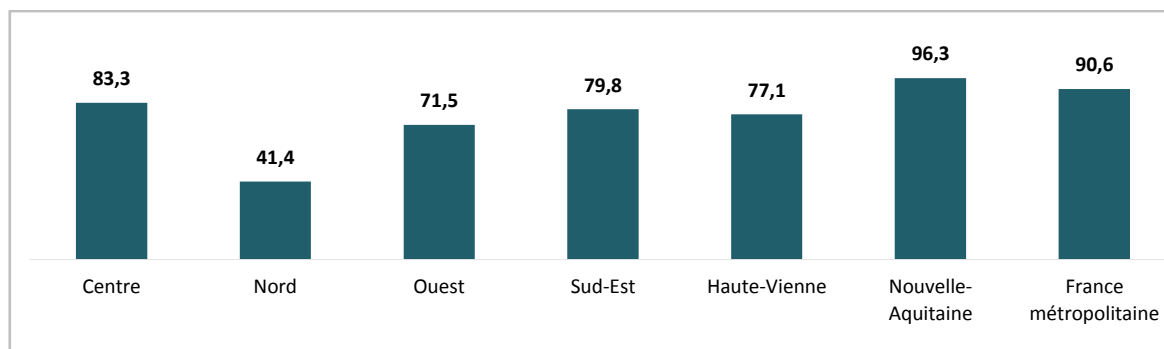
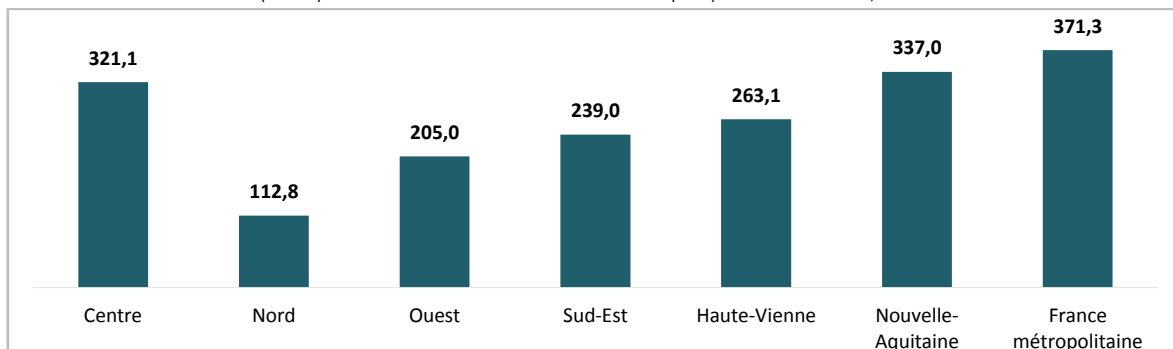


Fig.III.D2. Densité en masseurs-kinésithérapeutes libéraux en 2014(hors remplaçants et collaborateurs)
(Taux pour 100 000 habitants de 60 ans et plus) – Sources : ARS, INSEE



IV. RECENSEMENT DES ACTIONS RELATIVES AU BIEN VIEILLIR ET DES ACTIONS DE PRÉVENTION DE LA PERTE D'AUTONOMIE CONDUITES AUPRÈS DES SENIORS ET LEURS FAMILLES

Au final, plus de 150 mails ont été envoyés auprès d'une soixantaine d'organismes différents (sans compter les relances). Au terme de ce recueil, 122 fiches action sont parvenues remplies ainsi que 3 listes d'actions présentées sous un autre format. Une fois exclues les projets pour l'année 2017 non encore réalisés et les fiches se rapportant à une même action répétée sur plusieurs lieux, et en « traduisant » en fiche action les listings adressés, ce sont 135 fiches qui ont pu être analysées et présentées en annexe. Certains doublons sont constatés mais les informations n'étant pas toujours concordantes (pilote différent..), l'ensemble des fiches sont présentées.

Cependant, malgré une relance, les délais de réponse très courts imposés ne permettent pas ici de prétendre à une exhaustivité des actions en direction des séniors conduites en Haute-Vienne au cours des 3 dernières années. De plus, certaines fiches action mériteraient sans doute d'être divisées car comprenant en leur sein plusieurs actions, mais cela n'a pu être réalisé faute d'information suffisante.

A. Actions « bien vieillir »

a. Les actions portées par CAP Limousin¹

L'Association CAP Limousin (Coordination des Actions de Prévention) a été créée en février 2014. Cette nouvelle structure regroupe les trois principaux acteurs de l'assurance vieillesse : la CARSAT, la MSA et le RSI. Son but est de développer et financer des actions collectives favorisant le "bien vieillir". C'est pourquoi, CAP Limousin pilote la mise en place de conférences, d'ateliers et de séjours de vacances destinés aux retraités des trois régimes.

Conférence-débat : « Seniors, soyez acteurs de votre santé, le début d'une véritable démarche autour du bien-être »
(Fiche action n°24)

CAP Limousin, en partenariat en Haute-Vienne avec l'ASEPT et le COREG/EPG, organise des conférences-débats qui permettent de sensibiliser à une approche préventive du vieillissement et de démontrer l'intérêt de s'inscrire dans une démarche globale de prévention et d'éducation à la santé. Ces conférences permettent d'aborder les notions clés pour « bien vieillir » et de comprendre pourquoi il est nécessaire d'adopter, quel que soit l'âge, des comportements sains au quotidien. Des échanges dynamiques ont lieu autour de la santé et du vieillissement. À l'issue de la conférence, vous pourrez vous inscrire aux différents ateliers et notamment à ceux du « Bien Vieillir » : approfondissements des sujets introduits lors des conférences-débats.

Ateliers « Bien vieillir »

(Fiches action n°20, 38, 64, 67)

Parmi les thèmes développés : l'alimentation, le sommeil, l'équilibre, les médicaments, etc. Les Ateliers du Bien Vieillir aident à préserver le capital santé et à modifier certains comportements sur l'alimentation, le sommeil, la vie sociale, l'hygiène bucco-dentaire, dans une ambiance conviviale. Ce programme d'éducation à la santé s'adresse à toutes les personnes à partir de 55 ans, quel que soit leur régime de protection sociale et de retraite. Ils sont animés par des médecins, des travailleurs sociaux et des bénévoles, tous formés à l'animation de ce

¹ Source : <http://www.bienvieillir-centreouest.fr/v1/actualites/169-cap-limousin-au-service-de-votre-bien-vieillir>

programme. Ils s'appuient sur une méthode interactive conjuguant contenu scientifique, conseils ludiques et convivialité. 7 thèmes abordés déclinés en 7 ateliers :

1. Bien dans son corps, bien dans sa tête.
2. Pas de retraite pour la fourchette, bouger c'est la santé.
3. Les cinq sens en éveil, gardez l'équilibre.
4. Faites de vieux os.
5. Dormir quand on n'a plus 20 ans.
6. Le médicament, un produit pas comme les autres.
7. De bonnes dents pour très longtemps.

Ateliers « Nutrition Santé Séniors »

(Fiche action n°23)

Ces ateliers ont pour but d'informer sur les effets de l'alimentation dans le « Bien Vieillir » et de faire prendre conscience des comportements actuels en matière d'alimentation afin d'acquérir de nouveaux réflexes favorables à la santé. Ce programme d'éducation à la santé comporte 6 séances hebdomadaires de 2h30 et s'adresse à toute personne de 55 ans et plus, quel que soit son régime de retraite. Les ateliers se déroulent dans des locaux proches de la résidence des bénéficiaires, par petits groupes d'environ 12 personnes. Ils sont animés par des travailleurs sociaux, des bénévoles et des diététiciennes tous formés à l'animation de ce programme. Ils s'appuient sur une méthode alternant contenu théorique et pratique. 6 séances sont abordées :

1. Pourquoi je mange ?
2. Les 5 sens et l'alimentation.
3. L'équilibre alimentaire.
4. Etre un consommateur averti.
5. Alimentation et prévention santé.
6. Séance de bilan.

Ateliers « Objectif Equilibre »

(Fiches action n°21, 41, 79)

Une activité physique adaptée est un excellent moyen pour redonner confiance et indépendance à un public senior. Elle est aussi une façon efficace d'améliorer le quotidien et d'accompagner la perte d'autonomie. La prévention des chutes est un facteur essentiel de la préservation de l'autonomie des seniors. L'objectif est de donner des outils et de rendre confiance à chaque personne. Si une chute devait malgré tout survenir, il convient de connaître les bons réflexes à adopter pour en diminuer les conséquences. En alliant ces deux facteurs, le programme est composé de 12 à 15 séances mixant les deux activités au bénéfice des participants. Ces ateliers sont ludiques. Ils préviennent la détérioration et l'affaiblissement musculaire. L'amélioration de la condition physique globale des participants est une thématique centrale grâce notamment à l'alternance du travail debout et assis. Les possibilités de chaque participant et l'autonomie de la personne sont strictement respectées.

La Mutualité a été associée à ces ateliers pour proposer un module complémentaire à ces ateliers équilibre portant sur 2 séances : l'une relative à l'alimentation, l'autre à l'aménagement de l'habitat (Fiche action n°114).

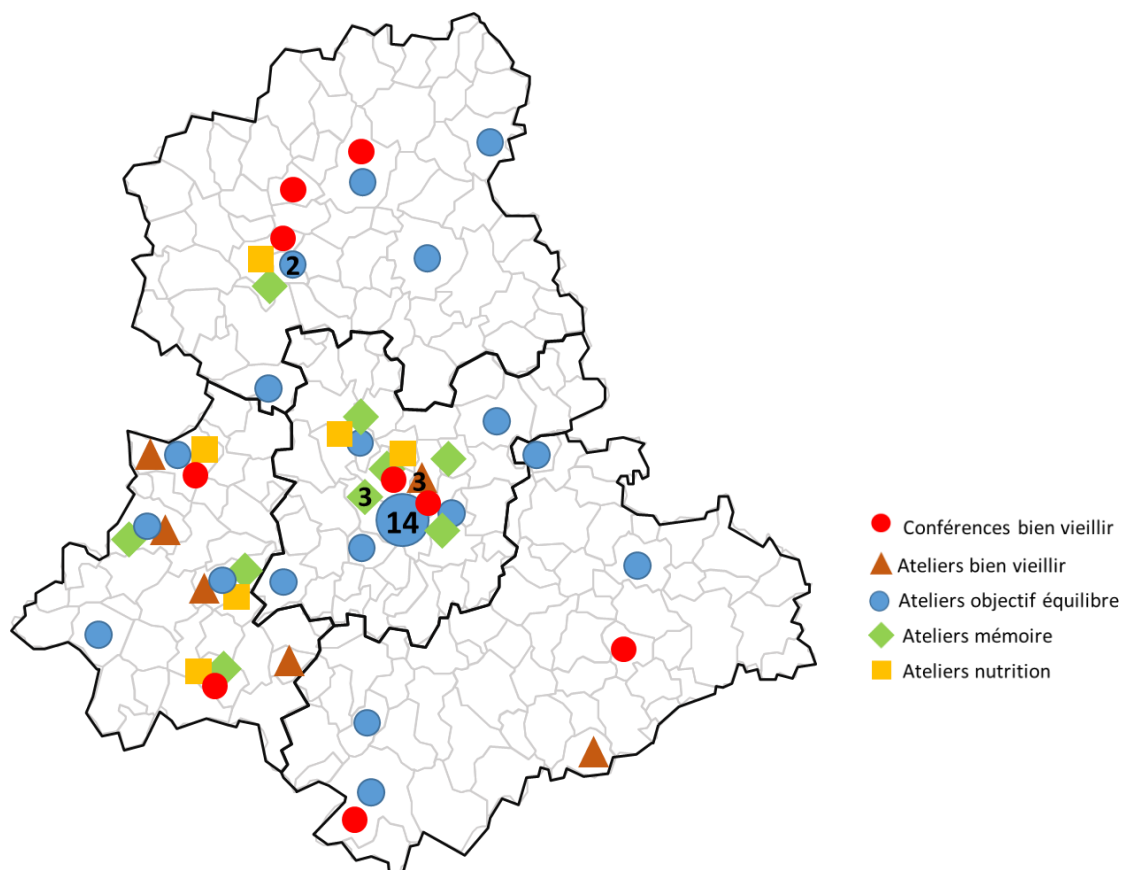
Une autre version de cette action a également été rapportée : « **Equilibre en Bleu** ». Financée par CAP Limousin, en partenariat avec l'ASEPT et le groupe associatif Siel Bleu, elle est composée cette fois de 20 séances à raison d'une heure par semaine auxquelles s'ajoute une réunion d'information préalable (fiches action n°8, 69).

Ateliers mémoire « Peps Eurêka »
(Fiches action n°22, 68, 80)

L'objectif de ce programme est de lutter contre les troubles de la mémoire en prenant conscience que le fonctionnement de la mémoire est lié à de multiples facteurs. Il permet aux participants de s'enrichir et se divertir. Il favorise l'épanouissement personnel et permet de tisser des liens sociaux. Ce programme se compose de 10 séances ludiques de 2 h 30 comprenant de la théorie et des exercices basés sur des situations rencontrées dans la vie quotidienne. Les thèmes abordés au cours de ces séances sont :

- Les différentes stratégies de mémorisation.
- Les situations difficiles les plus courantes de la vie quotidienne (noms propres, lieux, objets, chiffres, etc.).

Fig.IV.A1. Recensement des actions de CAP Limousin en Haute-Vienne



Source : CAP Limousin, (Fiches action n°20 à 24)

b. Autres action identifiées

Parallèlement au répertoire d'actions proposées par CAP Limousin, d'autres manifestations ont été recensées permettant d'offrir aux séniors un grand nombre d'informations relatives à la retraite et au bien-vieillir aussi variées que : l'alimentation, l'activité physique adaptée, Alzheimer, l'adaptation du logement, les structures et services existants... (Fiches action n°6, 15, 62, 84, 87, 97, 110, 116). Des ateliers mémoires sont également proposés régulièrement au sein des Résidences Autonomie (RAM) de Limoges (Fiche action n°43).

Enfin, au sein des RAM de Limoges, sont proposées aux résidents des activités de bien-être et de relaxation (Fiches action n°40, 51 et 57).

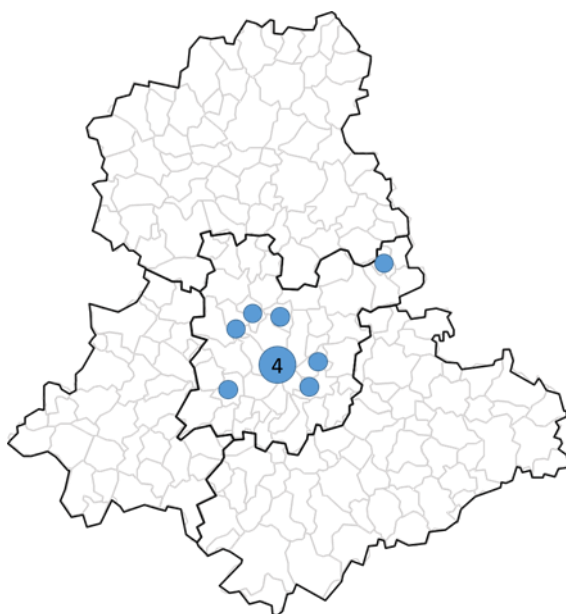
B. L'activité physique et sportive et les actions de prévention des chutes

a. La retraite sportive²

Le Comité Départemental de la Retraite Sportive, le CODERS 87, est la représentation départementale de la Fédération Française de la Retraite Sportive (FFRS) en Haute-Vienne. Il regroupe 11 clubs en Haute-Vienne et plus de 1300 adhérents. L'offre proposée est une activité physique adaptée au public senior de 50 ans et plus. Les activités sont variées : randonnées, marche nordique, gymnastique, danse, bowling, aquagym, pétanque mais aussi badminton, karaté ou tir à l'arc.

Sur les 11 clubs de retraite sportive du département, tous sont situés sur le territoire du Centre. Sans exclure la possibilité pour le public sénior des zones périphériques de pratiquer une activité physique dans un club non spécifique à leur tranche d'âge ou de manière individuelle, l'absence de club de retraite sportive sur le reste du territoire laisse imaginer de plus grandes difficultés d'accès. Or la pratique d'une activité physique avec l'avancée en âge présente de nombreux bénéfices pour ceux qui la pratiquent. L'OMS met notamment en avant de plus faibles taux de mortalité (toutes causes confondues, cardiopathies coronariennes, hypertension artérielle, accidents vasculaires cérébraux, diabète de type 2, cancer du côlon et du sein), un meilleur indice de masse corporelle ainsi que le renforcement de la qualité des os. Avec moins de risque de chuter, les personnes âgées plus actives ont de meilleures fonctions cognitives et moins de risque de devenir dépendant.

Fig.IV.B1. Les clubs de retraite sportive en Haute-Vienne



Source : CODERS 87

² <http://www.coders87.fr/presentation.html>

b. Les autres clubs sportifs

Sans être exclusivement ouverts au public des séniors, d'autres clubs sportifs proposent des activités vers lesquels peuvent plus fréquemment s'orienter le public âgé : la gymnastique volontaire et la randonnée pédestre par exemple. Contrairement aux clubs de retraite sportive, on trouve une relative meilleure répartition territoriale de ces activités (Fig.IV.B2 et B3).

Fig.IV.B2. Répartition des clubs d'éducation physique et gymnastique sportive (EPGS) selon le territoire d'intervention du Conseil départemental de la Haute-Vienne (nombre et %)

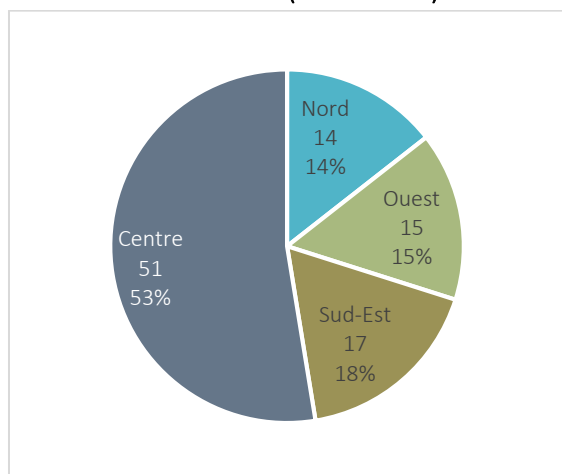
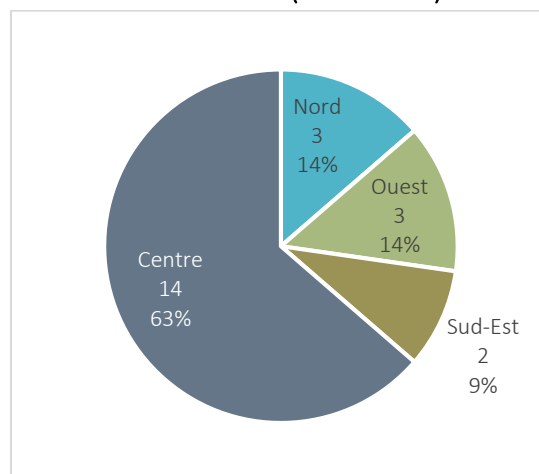


Fig.IV.B3. Répartition des clubs de randonnée pédestre selon le territoire d'intervention du Conseil départemental de la Haute-Vienne (nombre et %)



D'autres activités sont prisées par les personnes âgées comme la marche nordique (des sections existent au sein de certains clubs de randonnée pédestre) ou la pétanque (la Haute-Vienne compte 69 clubs de pétanque).

c. Les ateliers équilibre et autres animations relatives au développement de l'activité physique et la prévention des chutes

Aux ateliers Equilibre financés par CAP Limousin déjà évoqués (*cf. partie IV.A, Fiches action n°8, 21, 41, 69, 79*), s'ajoutent :

- Les nombreuses conférences (Fiches action n°5, 30, 94, 99, 100) et ateliers proposés par le groupe associatif Siel Bleu (Fiches action n°19, 87, 100, 119, 120, 121, 122, 123 et 124),
- Les activités sportives proposées aux résidents des RAM de Limoges (Fiches action n°44 et 52),
- Les ateliers « Gym et équilibre » mis en place par ARC Club Sénior sur Limoges (Fiche action n°7).

C. La culture et les loisirs

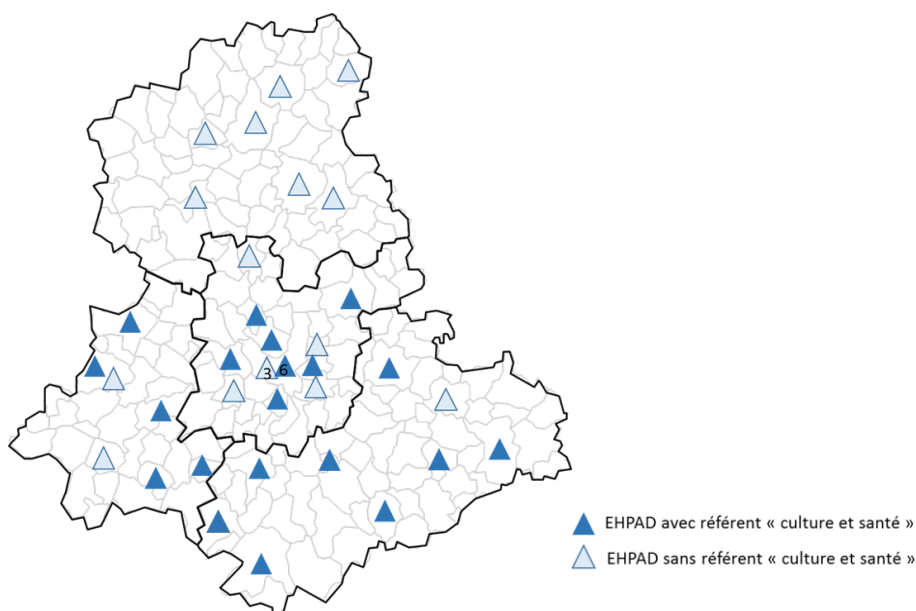
d. L'accès à la culture

En Haute-Vienne, et plus largement en ex-Limousin, ont été formés dans de nombreux EHPAD et établissements de soins, un référent culturel ou animateur culturel. Ces référents sont en capacité de proposer des ateliers culturels à leurs résidents ou patients, aux autres personnels de l'établissement et éventuellement aux familles des usagers, l'objectif étant de permettre d'accéder ou de se réapproprier des savoirs culturels « momentanément refoulés ». Pour se faire, les animateurs s'appuient sur des supports numériques mis à disposition sur le site d'EPSILIM dans le cadre du service Cult'hôp (Fiche action n°82). Une quarantaine d'Ateliers d'Expression et de Créativité sont ainsi proposés (<http://www.epsilon.fr/culthop-0>) :

- Ateliers poétiques autour de grands auteurs (Aragon, Victor Hugo, Baudelaire, Verlaine, Rimbaud ou Clancier, un poète limougeaud), ou mêlant divers genres poétiques (lyrique, dramatique, épique...) ou bien encore à travers des textes chantés (Brel, Brassens, Ferrat, Piaf, Barbara...),
- Ateliers littéraires à travers des romans, fables, contes et nouvelles des grands auteurs classiques (Voltaire, Daudet, Maupassant, Hugo, Saint-Exupéry, Hemingway...) mais aussi par quelques contemporains (Marc Levy, Musso, Modiano) même s'ils semblent avoir moins de succès chez les séniors,
- Ateliers théâtre : découverte et initiation au jeu théâtral,
- Peinture : des supports autour des œuvres d'Auguste Renoir, d'Etienne Dinet et de Modigliani sont déjà disponibles,
- Biographies

Si la mise en place de ces multiples possibilités d'ateliers culturels dans les EHPAD du département n'est à ce jour pas possible à quantifier, la fréquentation enregistrée sur le site d'EPSILIM affiche plus de 5 000 vues sur plusieurs des diaporamas accessibles (jusqu'à 11 000 vues pour *Les lettres de mon moulin*, d'Alphonse Daudet).

Fig.IV.C1. Les EHPAD disposant d'un référent « Culture et Santé » en Haute Vienne



A cette action s'ajoutent les ateliers d'expression culturelle (AEC) que propose également EPSILIM : l'équipe Culture et Santé anime dans les EHPAD et les établissements de santé des ateliers pour une vingtaine de participants en moyenne (Fiche action n°81). L'animation peut être accompagnée de musiciens et il peut être prêté des documents aux résidents après intervention. Si ces ateliers se concentrent davantage sur Limoges à l'heure actuelle, l'action vise à être conduite sur l'ensemble du territoire ex-Limousin.

A ces 2 actions emblématiques portées par le service « culture et santé » d'EPSILIM, d'autres actions culturelles ont pu être identifiées grâce au travail de recensement :

- 2 ateliers théâtre réalisés en institution étaient rapportés dans le recensement opéré (Fiches action n°54 et n°115) ; cette activité, au-delà du travail de mémoire et d'accès à la culture qu'il peut représenter participe au renforcement du lien social et à la valorisation de l'estime de soi des résidents,
- L'organisation de spectacles avec des intervenants extérieurs au sein d'une Résidence Autonomie Municipale (RAM) de Limoges : musique, théâtre... (Fiche action n°60),
- 3 actions identifiées autour de la lecture comme le prêt de livres à gros caractères par la BFM de Limoges (Fiche action n°59), sans doute réalisé également par d'autres bibliothèques du département, des temps de lecture au sein des 3 RAM de Limoges (Fiche action n°46) et enfin l'action « Lire et Faire Lire » portée par l'UDAF et la Ligue de l'Enseignement. Développée depuis plus de 15 ans, cette dernière action a un rayonnement départemental important. Plus de 180 lecteurs bénévoles sont engagés pour promouvoir un accès à la lecture et la culture pour tous et aussi le « vivre ensemble » (Fiche action n°132).

e. Les loisirs

Plusieurs activités de loisirs, en sus de l'activité physique (*cf. partie IV.B*) et des différentes activités culturelles, sont proposées au public sénior. On a ainsi pu identifier :

- Des jeux : une animation autour des jeux de société au sein des RAM de Limoges (Fiche action n°45) et les activités proposées par la ludothèque La Roulotte auprès des maisons de retraite (Fiche action n°9) et en population générale (Fiche action n°10) ; la ludothèque de Limoges a également été identifiée pour des ateliers ludiques intergénérationnels au sein d'une RAM (Fiche action n°55),
- Des ateliers culinaires réalisés au sein de 2 RAM de Limoges (Fiche action n°50), d'autres intergénérationnels organisés par l'association « 4 mains pour du lien » (Fiche action n°108) ou par la Mutualité avec ses « gouters de Mamie Marmite » (Fiche action n°118),
- Du jardinage : activité intergénérationnelle à Vicq sur Breuilh (Fiche action n°106) et atelier jardinage pour les résidents des 3 RAM de Limoges (Fiche action n°42),
- Un atelier d'art floral pour les résidents d'une RAM de Limoges (Fiche action n°53),
- La participation à une chorale proposée à ces mêmes résidents (Fiche action n°56),
- Des séjours proposés aux séniors (Fiche action n°34),
- Des sorties extérieures (Fiche action n°49),
- Et enfin, des ateliers créatifs ou de loisirs plus variés sont également proposés pour permettre aux personnes âgées de découvrir ou redécouvrir un certain nombre d'activités culturelles, ludiques ou sportives (Fiches action n°2, 3, 17, 29, 35, 37, 39 et 83)

Aux activités ici recensées, il faudra considérer également l'ensemble des clubs et association non répertoriées comme les clubs des aînés présents sur un grand nombre de communes.

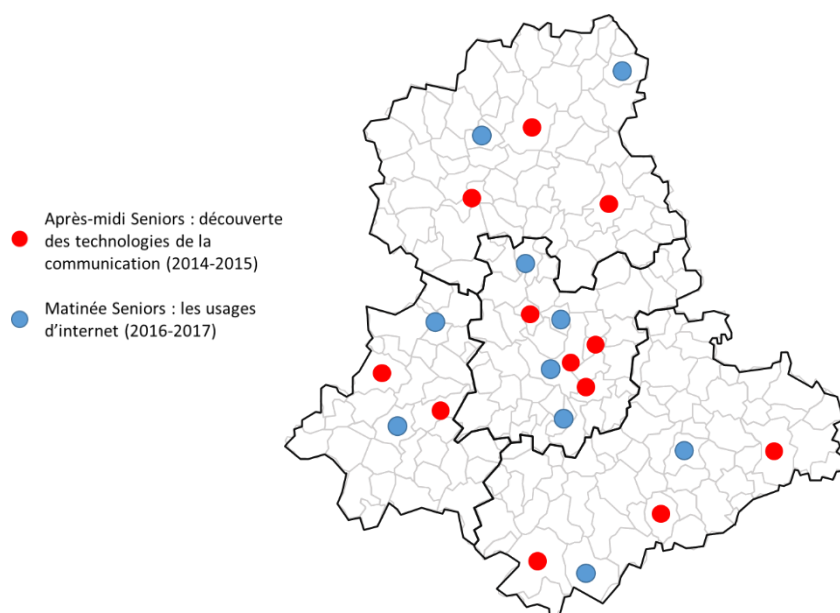
D. Maintien du lien social

Outre les différentes animations et activités physiques, culturelles ou de loisirs précédemment évoquées et qui permettent de créer du lien social entre les membres participants, d'autres actions portent plus spécifiquement sur ce thème. On peut par exemple citer l'organisation par grand nombre de communes et CCAS de moments de convivialité, notamment les repas lors des fêtes de fin d'année (Fiches action n°33, 48, 58, 65). Certaines activités de loisirs visent spécifiquement à créer du lien comme les activités proposées par Les petits Frères des pauvres (Fiche action n°11) ou les différents ateliers intergénérationnels (Fiches action n°55, 106, 108 et 118).

Par ailleurs, pour les personnes âgées résidant seules, certaines actions recensées portent sur l'organisation de visites réalisées par des bénévoles (Fiches action n°11, 31, 85/28) ou des emplois civiques (Fiche action n°61).

Enfin, autre moyen de rompre l'isolement, 2 actions recensées visent à former les personnes âgées à l'outil informatique et l'usage d'internet : une de la MSA (fiche action n°) et l'autre du Conseil départemental (Fiche action n°77). Cette dernière action est portée sur 4 années (2014-2015 : découverte des technologies de la communication ; 2016-2017 : les usages d'internet) et a touché plus de 20 communes du département.

Fig.IV.D1. Les après-midis et matinées seniors organisés par le Conseil départemental de la Haute Vienne



E. L'aide aux aidants

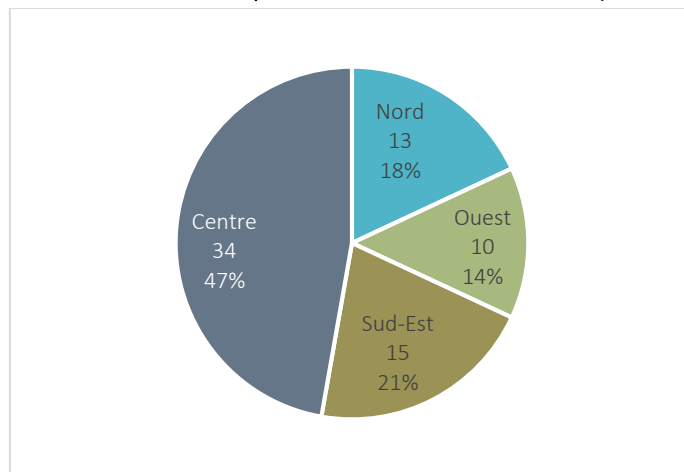
a. Répertoire des actions en direction des aidants

Un recensement ayant déjà été effectué par le Conseil départemental sur cette thématique, c'est à partir de leur recueil que s'établissent ces analyses.

53 actions conduites en 2016 ont ainsi été compilées et sont rendues accessibles à tous via le moteur de recherche du Conseil départemental de la Haute-Vienne. Parmi elles, 39 sont ouvertes, exclusivement ou non, à des problématiques de perte d'autonomie liées à l'avancée en âge (y compris Alzheimer ou autres démences). Il s'agit d'actions variées allant des groupes de parole et autre soutien psychologique à l'organisation de séjours vacances ou autres sorties et activités culturelles en passant par de la formation et de l'information en direction des aidants. 8 de ces actions prétendent couvrir l'ensemble du département (voire davantage pour certaines actions régionales voire nationales), 2 s'organisent sur l'Ouest du territoire, 5 sur le Nord, 7 sur le Sud-Est et 26 sur le Centre (Limoges

pour la plupart des actions). Finalement, en réattribuant les actions réalisées sur l'ensemble du territoire à chacun d'eux, on peut considérer une répartition homogène des actions sur la Haute-Vienne, compte tenu de la taille de la population se rapportant à chaque territoire (Fig.IV.A1).

Fig.IV.E1. Répartition des actions de prévention en direction des aidants de personnes âgées selon le territoire d'intervention du Conseil départemental de la Haute-Vienne (nombre et %)



La majorité des opérateurs de ces actions étaient également interrogés à travers le recensement opéré par l'ORS : la Mutualité Française, COGLIM, l'Unité de Prévention, de Suivi et d'Analyse du Vieillessement du CHU de Limoges (UPS AV), l'hôpital du Haut Limousin (HIHL), l'ADPAD, l'association France Alzheimer, l'association Soins et Santé, CAP Limousin, la MSA et la CARSAT (même si tous n'ont pas renvoyés les informations relatifs aux actions répertoriées) ; quelques-uns n'avaient toutefois pas été repérés en première intention : le CH Esquirol, le CH Intercommunal de Monts et Barrages et la Croix Rouge.

b. Informations complémentaires relatives au recensement des actions

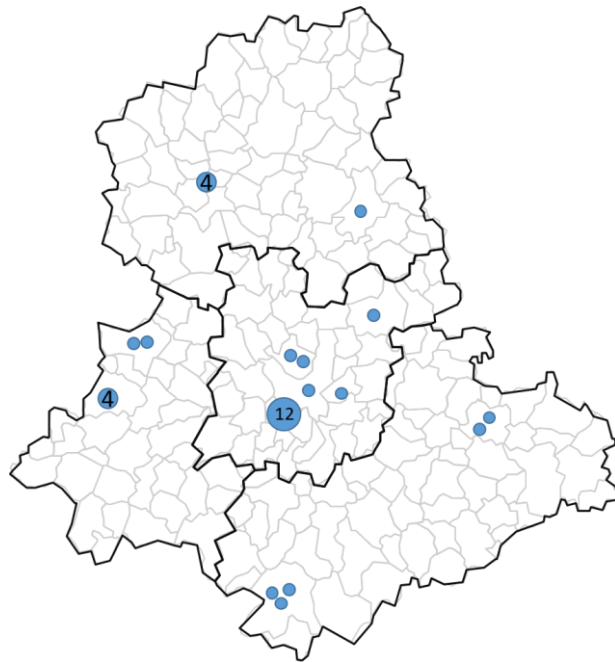
Relativement au recensement opéré ici, une majorité des actions était effectivement contenue dans le répertoire départemental, celles portées par :

- l'association Soins et santé (Fiches action n°13, 14 et 16),
- COGLIM (33 programmes ALFA lancés en Haute Vienne depuis 2012, Fiche action n° 74, cf. Fig.IV.E2),
- France Alzheimer 87 (Fiche action n°86),
- l'HIHL (Fiche action n°90),
- la MSA (Fiches action n°101 et 102),
- la Mutualité Française (Fiche action n°117).

D'autres actions rapportées peuvent compléter le recensement :

- des vacances pour les aidants et leurs aidés proposés par la Ville de Limoges (Fiche action n° 32),
- le soutien aux aidants mis en place par le groupe associatif Siel Bleu (Fiches action n°88 et 89),
- et enfin les possibilités de relais offerts par l'UNA Ouest 87 (Fiches action n°134 et 135).

Fig.IV.E2. Programmes ALFA porté par COGLIM en 2012-2016
Formation d'aidants de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer



F. Autres thématiques abordées

a. Santé

Les actions de santé identifiées par le travail de recensement portent sur :

- L'hygiène bucco-dentaire (Fiche action n°78),
- La vue et l'audition (Fiche action n°112),
- Le diabète (Fiche action n°111),
- Les maladies neurodégénératives (Fiches action n°75 et 76),
- Et enfin la réinsertion après un cancer (Fiche action n°96).

b. Formation

Un nombre non négligeable de formation ont pu être recensées, à savoir des modules de formation en direction :

- **Des séniors** : pour permettre de réactualiser les connaissances en matière de conduite routière (Fiche action n°12), dans un objectif d'accès à la culture, pour apprendre à lire à voix haute (Fiche action n°132) ou enfin pour un apprentissage des nouvelles technologies (Fiches action n° 77 et 107),
- **Des aidants familiaux**, via plusieurs associations comme COGLIM et son programme Alpha (Fiche action n°74), France Alzheimer (Fiche action N°86) et l'association Soins et Santé (Fiches action n°13 et 16),
- **Des professionnels exerçant auprès du public sénior** : les aidants professionnels (Fiche action n°93), les professionnels de santé (Fiche action n°98), les personnels des EHPAD (Fiche action n°78), les métiers de bouche (Fiche action n°70), les taxis (Fiche action n°71) ou les artisans du bâtiment (Fiches action n°72 et 73).

c. Aides techniques, financières et aménagement de l'habitat

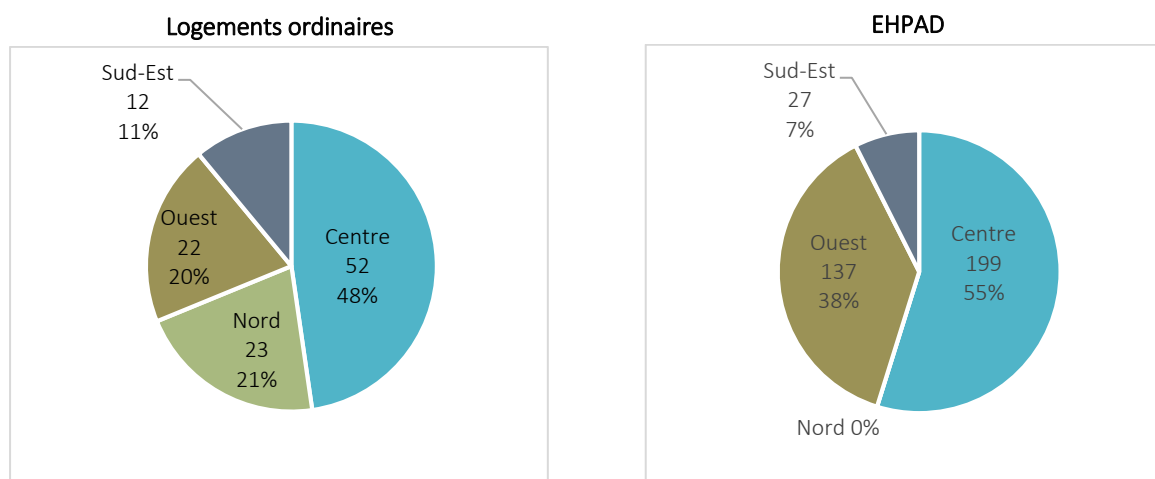
Quelques actions originales ont pu être identifiées pour favoriser le maintien à domicile et l'adaptation du logement. On remarquera l'appartement pédagogique, le « show room », qui présente aux visiteurs des solutions pour la mise en place d'aides techniques (Fiche action n°4), le « pack domotique » du projet ICARE pour limiter le

risque de chutes (Fiche action n°95) et la proposition de diagnostic social et technique des logements (Fiche action n°1/133). Des ateliers sont également proposés pour informer sur les aides techniques et les adaptations du le logement jusqu'aux risques environnementaux (Fiches action n°131 et 113).

A cela s'ajoutent des aides financière pour l'aménagement de l'habitat ou l'acquisition de matériels et de services (Fiches actions n°25, 26, 27, 125, 128, 129).

A ce propos, les opérations financées par l'ANAH en 2010-2015 portent sur près de 500 logements : 109 logements ordinaires et 363 places en EHPAD (Fig.IV.F1).

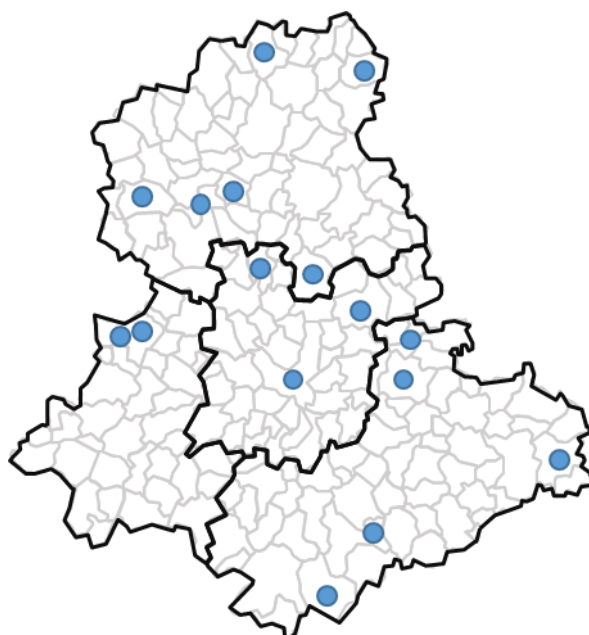
Fig.IV.F1. Opérations de Logements adaptés en direction des personnes âgées financées en 2010-2015 (Nombre et %)



d. Mobilité

Peu d'actions ont été repérées sur l'aide à la mobilité et/ou la prévention routière : les stages de la Prévention Routière (Fiche action n°12, cf. Fig.IV.F2), un service de transports adaptés (Fiche action n°92) et un accompagnement de résidents des RAM de Limoges pour aller faire leurs courses (Fiche action n°36).

Fig.IV.F2. Actions « Séniors, restez mobiles ! » de l'Association Prévention Routière conduites en 2014-2016



CONCLUSION

Pour rappel, la mission confiée à l'ORS par le Département de la Haute-Vienne et l'ensemble des partenaires institutionnels réunis au sein de la Conférence des financeurs pour la prévention de l'autonomie devait répondre à 3 objectifs :

- établir un diagnostic des besoins des personnes de 60 ans et plus, complémentaire de celui réalisé dans la cadre du schéma départemental de l'autonomie,
- recenser les initiatives locales,
- aider à la définition des priorités d'actions de prévention de la perte d'autonomie et du bien vieillir sur le département.

La première partie répondait essentiellement au premier objectif ; elle dressait un état des lieux très complet de la situation départementale sur le plan démographique, socio-économique, et sanitaire et social. Le deuxième volet permet de recenser l'offre existante (offre de soins, offre d'hébergement pour personnes âgées, dispositifs d'aide au maintien à domicile, etc.) mais également l'ensemble des actions relatives au bien vieillir et à la prévention de la dépendance conduites au cours des 3 dernières années sur le territoire.

Au terme de ce double état des lieux, un volet 3 permet de porter le diagnostic mettant en avant les points forts et les faiblesses du département et des territoires qui le composent sur les différentes thématiques abordées. Il vise à aider les institutions membres de la Conférence des financeurs à dégager un certain nombre de priorités d'actions à l'échelle départementale et infra-départementale.

ANNEXES