

PITEM PROSOL SENIOR n°4128

Coordination et professionnalisation des acteurs pour une meilleure prise en charge de la personne âgée

(Work Package 3.1)

Cartographie des dispositifs du territoire

WP3 – A1- Livrable 3.1.1

WP3.1.1 Cartographie des acteurs

WP3.1.1 Cartographie des acteurs	1
PRESENTATION	2
I. Région Piémont - ASL CN2.....	3
II. Conseil départemental des Alpes de Haute-Provence (04)	14

PRESENTATION

La zone transfrontalière Alcotra (Alpes latines coopération transfrontalière) va être confrontée dans la prochaine décennie à une problématique démographique : 66% de la population de ce territoire aura plus de 65 ans.

En outre, l'accès aux soins est de plus en plus difficile en milieu rural et de montagne, ce qui présente de sérieux problèmes de continuité du parcours de soin des seniors.

Comment anticiper la perte d'autonomie ? Comment dépister ou repérer précocement les situations d'isolement géographique et social ? Comment améliorer la lisibilité et le recours aux dispositifs de soutien pour les proches aidants ?

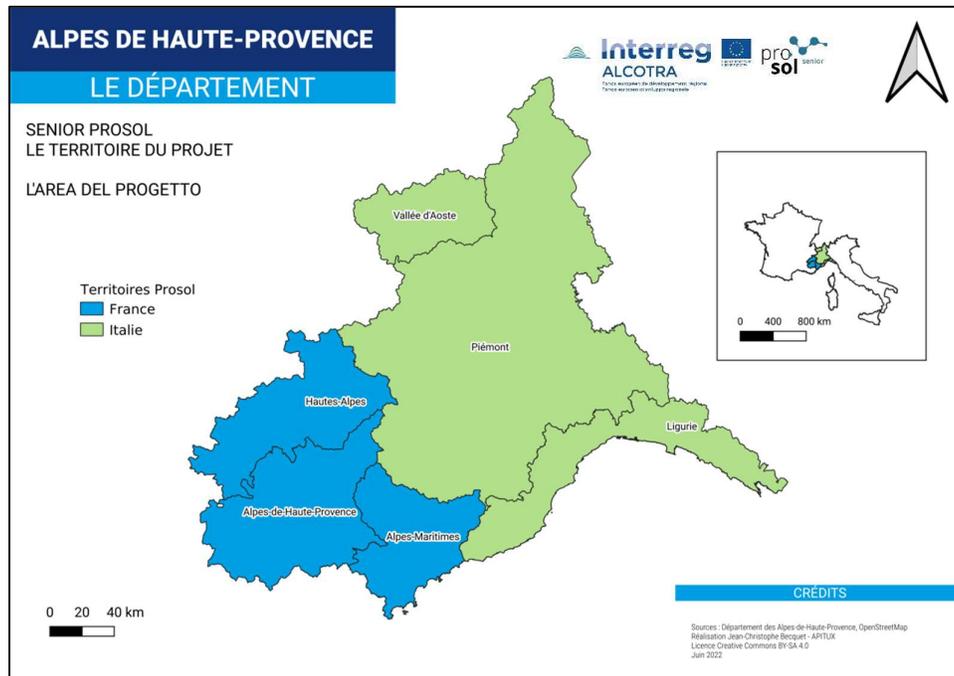
En travaillant sur une logique de parcours, le projet PROSOL Senior vise à améliorer et optimiser l'aide apportée aux personnes âgées vivant à domicile. Il s'agit de définir un modèle organisationnel territorial permettant à tous les acteurs sanitaires et médico-sociaux de travailler de manière décloisonnée. Cette dynamique implique également le soutien aux aidants naturels.

Pour y répondre, les partenaires mobilisés dans le cadre du projet PROSOL Senior ont confié à l'IRES Piemonte (Istituto di Recerche Economico Sociali del Piemonte) et au consultant Eclectica la réalisation d'un **diagnostic du territoire Alcotra portant sur :**

- Les caractéristiques de chaque territoire faisant l'objet d'une expérimentation ;
- Le vieillissement de la population, son état de santé ;
- Les services de santé et d'accessibilité.

La région Val d'Aoste a également effectué un travail de cartographie.

Le consultant APITUX a également été retenu afin d'élaborer **une cartographie des acteurs locaux (WP3.1.1)** pour le territoire des Alpes de Haute-Provence.



Le présent rapport s'intéresse plus particulièrement à deux territoires : la région piémontaise et le département bas alpin.

Ces deux territoires se caractérisent par un milieu rural, avec une faible densité de population, et des difficultés de mobilité et d'accès aux services médico-sociaux pour les seniors.

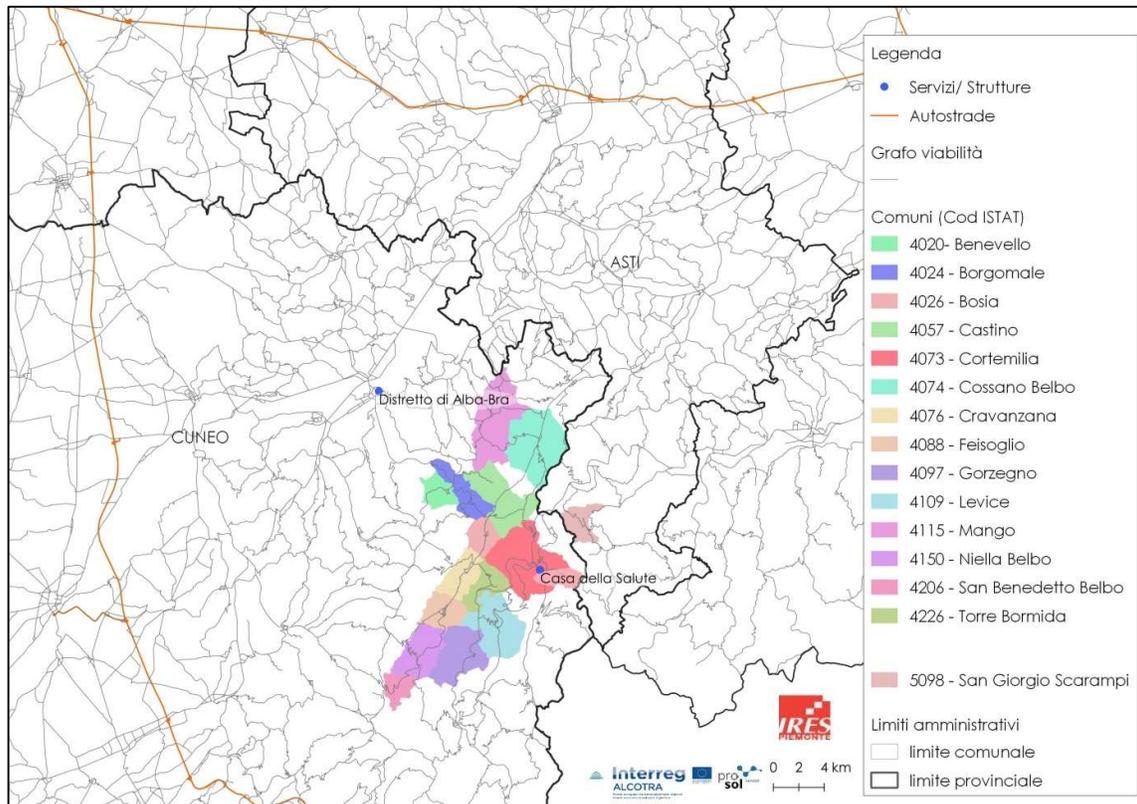
Les spécificités locales en terme d'organisation territoriale et d'offre sanitaire et sociale à destination des personnes âgées sont exposées ci-après.

I. Région Piémont - ASL CN2

L'IRES a établi une cartographie du territoire relevant de la compétence de l'ASL (Etablissement Local de Services de santé), portant sur la viabilité, la population résidente, le pourcentage de personnes âgées en faisant partie et la densité de population. Le rapport de situation donne à lire les caractéristiques du territoire, le vieillissement de sa population, l'état de santé de la population âgée et les services de soins dispensés auprès de l'ASL CN2.

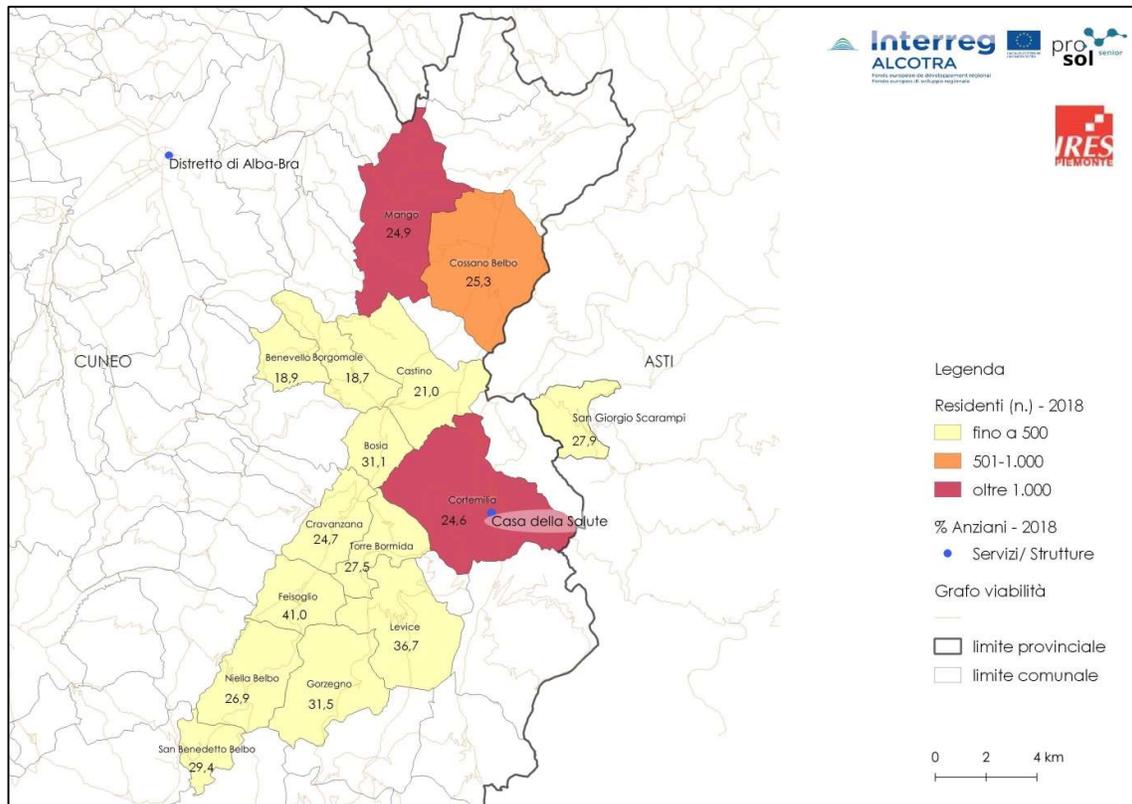
Une description synthétique est exposée ci-après.

1. Cartographie des dispositifs du territoire



‘L’Azienda Sanitaria Locale CN2’ (Etablissement Local de Services de santé) déploie son activité sur un territoire de 1122,1 km² comprenant 76 communes et situé entre la région vallonnée des Langhe et celle du Roero. Bordée par deux rivières, le Tanaro et la Bormida, la région des Langhe se caractérise par une alternance de collines couvertes de vignes (Bassa Langa au nord) et de vallées ainsi que par la présence de villages fortifiés au sommet des coteaux (Alta Langa au sud). Les communes avec la plus grande densité de population de ce territoire en grande partie vallonné sont Alba, Bra et Grinzane Cavour.

D’après la Banca Dati Demografica Evolutiva (Base de Données Démographiques Evolutives), la population habitant sur le territoire de compétence de l’ASL CN2 est de 169 573 habitants au 31 décembre 2020, soit 4% de la population habitant en Région Piémont. Le territoire de l’ASL CN2 comprend 75 communes et il se divise en deux districts : - Le District 1 d’Alba, composé de 64 communes et comptant une population de 103 856 habitants ; - Le District 2 de Bra, composé de 11 communes et comptant une population de 65 717 habitants. Le nombre estimé de personnes âgées de plus de soixante-cinq ans est de 41 071 soit 24,2 % de la population totale (44,6 % d’hommes ; 55,4 % de femmes) ; les « jeunes-vieux » représentent 11,7 %, 8,4 % pour les personnes âgées entre 75 et 84 ans et 4,1 % pour les plus de 85 ans.



L'économie du territoire est essentiellement basée sur une agriculture hautement spécialisée (vignes, viticulture, noisettes, truffe, céréales), où environ 60 % des terres sont cultivées même si certaines communes ont un pouvoir d'attraction touristique, notamment grâce au patrimoine naturel du territoire (classé en Zone d'intérêt paysager et naturel). En outre, il s'agit d'une zone où le revenu annuel moyen par habitant est légèrement supérieur à 12 000 euros, où tout juste 13 % de la population a accès au haut débit tandis que le pourcentage de la population touchée par la fracture numérique s'élève à 41,5 %.

De par la prédominance des zones rurales, d'agglomérations de petite et/ou moyenne taille, le réseau de transports sur le territoire de compétence de l'ASL est très limité. L'utilisation de la voiture personnelle prédomine nettement, représentant une part prépondérante dans les déplacements à l'intérieur de la zone objet de l'étude. La part des déplacements en autobus, que l'on peut attribuer en très grande partie à ceux effectués par les étudiants, est quant à elle minoritaire. L'utilisation du train s'avère marginale dans la mesure où le réseau ferroviaire est très peu développé sur le territoire.

2. Cartographie des services existants

'L'Azienda Sanitaria Locale CN2' (Etablissement local de services de santé) poursuit des objectifs de promotion et protection de la santé physique et mentale de la personne conformément à la Loi n° 833/78 et selon les modalités de gestion et d'organisation établies par le Décret législatif N° 502/92

ainsi que les modifications et mises à jour successives, afin de réaliser ceux fixés par les actes du programme de santé national et régional.

L'ASL se divise en deux districts : Alba et Bra. Le district constitue une charnière territoriale, opérationnelle et organisationnelle de l'A.S.L. CN2. Son activité se déroule dans le cadre des orientations fixées par la direction stratégique de l'A.S.L. et en adéquation avec le programme de santé régional. Le District représente la zone centrale de référence pour les besoins de santé de la communauté et les actions territoriales efficaces afin de répondre à ces nécessités. Il organise et assure la gestion de la demande en proposant une prise en charge de base et des prestations spécialisées ; la gestion des soins en ambulatoire et à domicile ; des Complexes résidentiels (RSA - Résidences médicalisées pour personnes âgées et RAF - Résidences pour la prise en charge des personnes handicapées) et semi-résidentiels (Centres de jour pour personnes âgées et handicapées) ; la définition de projets résidentiels personnalisés comme Services Sociaux.

Pour le public spécifique des personnes âgées fragiles, l'ASL prévoit une prise en charge en contexte résidentiel et semi-résidentiel qui s'adresse aux personnes âgées dépendantes et aux citoyens en situation de handicap. Concernant les patients âgés et handicapés, vu l'augmentation de la dépendance et l'accroissement de maladies chroniques, la réponse donnée au besoin de renforcer la prise en charge hors milieu hospitalier tend à favoriser, sur le plan structurel et organisationnel, le prolongement de la vie des personnes âgées à leur domicile dans un contexte plus positif et stimulant par rapport au placement en structures d'accueil.

Les 'Nuclei Distrettuali di Continuità delle Cure Domiciliari (NDCC Cure Domiciliari)' - Cellules de Maintien des Soins à Domicile représentent une forme d'aide sanitaire et sociale dispensée au domicile du patient par le Médecin de famille, les Infirmiers, Acteurs médico-sociaux et autres Acteurs des Services territoriaux et hospitaliers, les Organismes de Gestion des Services d'aide sociale, les Associations de bénévoles, afin de fournir des soins appropriés selon les besoins constatés. Comme souhaité par la Région, la NDCC "Centrale Operativa delle Cure Domiciliari" (Centre Opérationnel des Soins à Domicile) qui correspond à la NDCC "Centrale Operativa del percorso di "Continuità Assistenziale" (Centre Opérationnel du Parcours de « Maintien de l'Aide ») dont le siège se trouve au sein du district (un siège pour le District d'Alba et un pour celui de Bra) a été créée.

Les structures territoriales dédiées aux personnes âgées sont réparties en R.S.A. (Résidences médicalisées - établissements pour personnes âgées dépendantes) et R.A (Résidence d'aide - structure pour adultes / personnes âgées autonomes). On dénombre 40 structures agréées sur le territoire de l'ASL.

Guichet (in)Salute (en Santé) : une synergie entre les acteurs publics et privés de la province de Cuneo : les Asl, les 'Consorti Socio Assistenziali' (Groupements d'Aide Médico-Sociale), les associations de secteur et les pharmacies. Il représente le premier maillon pour l'accès au système intégré des services médico-sociaux de la Province de Cuneo et il a pour objectif de réduire l'écart entre citoyen et service public. La convention entre l'ASL CN2, l'Association Coldiretti Cuneo, l'Association Confartigianato Cuneo (Confédération générale de l'Artisanat de Cuneo), l'Association des Commerçants d'Alba – ACA, l'Association des Commerçants de Bra – Ascom, La Confédération des Artisans – CNA Alba, l'Association Pharmacies de Cuneo – Federfarma est en vigueur depuis décembre 2014.

Cabinet de consultation des maladies chroniques : en cohérence avec ce qui est prévu par le Chronic Care Model (CCM), il est voué à la prise en charge globale des patients affectés par des pathologies chroniques ayant besoin de contrôles périodiques et examens de suivi, transmis par des médecins généralistes ou par des spécialistes, aussi bien territoriaux que hospitaliers, en lien direct avec le

personnel de santé médical et infirmier actif au sein du cabinet. Le patient, recruté par le médecin généraliste et en collaboration avec le médecin du district, entre dans un parcours de gestion intégrée qui, selon la pathologie, ouvre la voie au PDSTA (parcours de suivi de santé avec diagnostics thérapeutiques), parcours spécifique auquel participent tous les professionnels des services de prise en charge impliqués à des degrés divers et variés en fonction du niveau de complexité de la maladie (équipes regroupant plusieurs professions). Autre profil central du cabinet de consultation des maladies chroniques : l'infirmier spécialisé en santé de famille et communautaire (IFeC), nouveau professionnel qui assure les soins infirmiers à des niveaux de complexité divers, en collaboration avec tous les professionnels présents dans les domaines où il intervient, en apportant non seulement la garantie d'une réponse aux nouveaux besoins de santé exprimés mais aussi en anticipant ceux non exprimés. Les activités principales du cabinet de consultation, supervisées par un médecin du district, consistent en la prévention des maladies chroniques et leur diagnostic précoce, le suivi des patients par le biais d'examens / prestations, la réservation d'examens plus approfondis, l'éducation thérapeutique, les contacts téléphoniques avec les patients et la mise en relation avec les services sociaux des organismes de gestion communaux.

Unité d'Evaluation Gériatrique (UVG) : organisme privé d'évaluation pour l'accès aux différents services médico-sociaux s'adressant aux personnes âgées et aux adultes dépendants. Il s'agit d'une équipe pluridisciplinaire qui a pour objectif d'évaluer de manière globale la personne âgée fragile et de définir un projet de prise en charge afin de garantir les soins, la prévention, la rééducation.

Cellule Centrale Médico-Sociale : un service public s'adressant aux personnes dépendantes (personnes âgées / personnes handicapées) et aux membres de la famille qui a pour objectif de faciliter l'accès du citoyen au système des services sociaux, de santé et médico-sociaux.

3. Présentation de l'aide financière pour le maintien à domicile

Les personnes âgées atteintes de démence et maladies neurodégénératives ne perçoivent pas une aide financière spécifique mais bénéficient précisément de ce qui est prévu pour les personnes âgées, handicapées et pour celles ayant des difficultés d'ordre financier comme le veut la réglementation nationale et régionale.

L'élément nouveau pour l'année 2022 concerne les lignes directrices pour l'activation prioritaire de mesures d'inclusion sociale approuvées par le Conseil Régional dans le cadre du Fonds Social Européen, qui prévoient 40 millions d'euros par an pour financer des bons destinés aux personnes âgées ou handicapées dépendantes. Combinés à l'ISEE (Indicateur de Situation Economique Equivalente) médico-social, ces bons pourront atteindre une valeur de 600 € par mois. Pourront en bénéficier les personnes ayant déjà obtenu la validation de leur diagnostic de santé et/ou invalidité mais qui n'accèdent toutefois pas encore à quelque mesure d'aide publique que ce soit en soutien de ces services, ainsi que les pensionnaires des résidences médicalisées pour personnes âgées non couverts par une convention avec leur organisme de prévoyance santé.

II. Région Val D'Aoste

1. Carte d'identité territoriale

1.1 Géographie

La région du Val d'Aoste est bordée au nord par la Suisse, à l'ouest par la France et au sud et à l'est par le Piémont.

Nombre de communes : 74, toutes en "zone de montagne", à l'exception de la commune d'Aoste classée en zone urbaine et périurbaine.

Nombre d'Unités des Communes valdôtaines (plus la Commune d'Aoste) : 8

Superficie en kilomètres carrés : 3 263,25

1.2 Population

Population résidente au 1/1/2019 : 125.666

Naissances au 31/12/2018 : 904

Décès au 31/12/2018 : 1 477

Étrangers résidents au 1/1/2019 : 8 294

Densité par km² : 38,54

Population résidente au 1er janvier 2020 selon les trois principaux groupes d'âge

0-14 ans : 16 149

15-64 ans : 78 963

plus de 65 ans : 30 389 (dont 16 963 femmes et 13 426 hommes)

Structure de la population indicateurs démographiques - année 2019

	Natalité	Mortalité	Indice de dépendance	Indice de vieillissement
Val D'aoste	6.7	11.1	58.7	181.6
Italie	7.0	10.5	56.3	173.1

61 181 ménages au 31 décembre 2018 : 20,7 % composés d'un couple avec enfants ; 21,2 % de personnes seules âgées de 60 ans et plus (en moyenne en 2017-2018).

La structure par âge montre une prévalence d'adultes plus élevée que la moyenne du pays, tant dans la tranche d'âge 65-74 ans (11,6 % contre 11,1 %) que dans la tranche d'âge supérieure. L'incidence des personnes âgées de 75 ans et plus est de 12,3 contre 11,7 au niveau national.

Des données istat plus approfondies sont également disponibles pour le niveau d'études en 2018.

Population au 1/1/2019	% de la population		
	M	F	TOT
55+	35,7	40,1	38
65+	21,5	26,1	23,8
Niveau d'éducation			
Basso (ISCED 0-2)	63,9	69	66,7
Medio (ISCED 3-4)	28	23,2	25,4
Alto (ISCED 5 e +)	8,1	7,8	7,9

1.3 Economie

PIB - en millions d'euros : 4 902,0 (dernières données disponibles intégrant les innovations Sec 2010 - année 2018)

PIB - en millions d'euros : 4 725,7 (dernières données disponibles résultats préliminaires année 2018)

Exportations - millions d'euros : 703,0 (dernières données disponibles année 2019)

Entreprises actives au 31/12/2019 : 10 937

Entreprises actives non agricoles au 31/12/2019 : 9 497

Population active (moyenne 2019 en milliers) : 59,2

Taux d'emploi des 15-64 ans (moyenne 2019) : 68,4

Taux de chômage (moyenne 2019) : 6,5

Selon les données de l'Union camere-Movimprese, le nombre total d'entreprises en 2019 était de 12 318 (10 937, celles qui sont actives), dont beaucoup étaient actives dans l'agriculture, la construction, le commerce et le secteur de l'hôtellerie.

35 % des terres cultivables sont improductives ; les forêts et les pâturages sont exploités dans les zones montagneuses, notamment pour l'élevage. L'activité agricole est assez importante dans les vallées.

L'industrie emploie environ 33 % de la population active de la région et contribue à environ un tiers de la richesse totale produite.

Les industries sont concentrées dans la basse vallée (entre Verrès-Champdepraz et Pont-Saint-Martin) et sont souvent de petite ou moyenne taille. Elles sont actives dans les secteurs du textile, de la construction, de la mécanique, du bois et du papier. L'industrie sidérurgique de Cogne, basée à Aoste, constitue une exception.

Il existe un grand nombre de fonctionnaires, principalement employés par la région, qui assure de nombreux services habituellement gérés par l'État ou les provinces, selon les compétences établies par le statut autonome.

L'activité industrielle sur le territoire régional est promue et développée par la Structure de la Vallée d'Aoste, qui gère les deux Pépinières d'entreprises d'Aoste et de Pont-Saint-Martin.

L'estimation de l'incidence de la pauvreté relative (le pourcentage de ménages et de personnes relativement pauvres par rapport au nombre total de ménages et de personnes résidentes) est calculée sur la base d'un seuil conventionnel (seuil de pauvreté) qui identifie la valeur des dépenses de consommation en dessous de laquelle un ménage est défini comme pauvre en termes relatifs. Selon les données Istat, en 2019, la pauvreté relative en Vallée d'Aoste était de 4,2 % par rapport à la moyenne nationale de 11,4 %. En 2018, 4,1 % des ménages et 5,6 % des individus étaient en situation de pauvreté relative.

	2017	2018	2019
Val d'Aoste	4,4	4,1	4,2
Italie	12,3	11,8	11,4

Incidence de la pauvreté relative des ménages (% de ménages en situation de pauvreté relative).
Années 2017-2019

1.4 Densité du réseau de transport

Sur un total d'environ 9,7 millions de déplacements domicile-travail, 95% sont internes au territoire régional, tandis que 5% seulement ont des destinations externes. En particulier, Aoste représente 60% des destinations et 17% des origines des déplacements au niveau régional, bien que 88% de ces derniers se situent à l'intérieur de l'aire métropolitaine. Les flux entrants en provenance d'autres régions sont nettement plus élevés que les flux sortants.

L'utilisation de la voiture particulière domine nettement, atteignant un quota de 86% pour les déplacements à l'intérieur de la région, suivie par le bus, avec un quota de 12% attribuable en grande partie, pour les déplacements à l'intérieur de la région, aux étudiants. L'utilisation du train reste marginale pour les déplacements internes à la Région (1%), alors qu'il enregistre des pourcentages d'utilisation plus élevés (8%) pour les déplacements externes.

2. cartographie des services et équipements existants

2.1. Contexte

La Région mène des activités de planification, d'élaboration de politiques et de contrôle sur la manière dont l'organisation est organisée, et gère des installations publiques et privées, résidentielles et semi-résidentielles.

Les services aux personnes âgées sont accessibles différemment selon qu'ils sont gérés par des entités publiques ou privées.

La région gère directement les centres d'assistance éducative, tandis que la gestion des autres structures résidentielles et de jour favorisant l'autonomie des personnes souffrant d'un handicap psycho-physique est confiée à des entités privées qualifiées répondant aux exigences de la loi. En cas de gestion indirecte des établissements d'hébergement et de jour, la Région garantit le contrôle et le financement des organismes gestionnaires.

Le géoréférencement de tous les établissements pour personnes âgées et handicapées est disponible sur le site <https://mappe.regione.vda.it/pub/geonavitg/geonavssa.asp>. (37 structures d'assistance sociale pour personnes âgées, 6 structures d'assistance sociale pour personnes handicapées et 28 structures socio-éducatives sont géoréférencées).

Dans le Val d'Aoste également, un nombre important de familles font appel à un assistant personnel (soignant) pour soutenir les personnes âgées à domicile. La Région a établi une liste unique pour les assistants personnels. L'inscription sur la liste est volontaire et permet également aux membres d'accéder à des cours de formation organisés par le Département des politiques sanitaires et sociales.

Depuis 2014, seules les familles qui emploient des assistants personnels inscrits sur la liste régionale peuvent demander des subventions régionales pour le maintien à domicile des personnes dépendantes.

La Région confie la gestion des services d'intégration sociale des personnes handicapées à des entités privées qualifiées qui répondent aux exigences de la loi, en coordonnant leur promotion, leur contrôle et leur financement.

2.2 . Focus : les personnes âgées fragiles

Dans ce document de synthèse ne sont pas représentés tous les services destinés à la population âgée résidant en Vallée d'Aoste (pour une analyse approfondie de la situation des personnes âgées en Vallée d'Aoste : https://www.regione.vda.it/sanita/programmazione/pubblicazioni/oreps_i/anziani_vda_i.asp), mais seulement les structures et les services destinés à la population âgée résidant dans la Région et souffrant de maladies neurodégénératives auxquelles s'adressent les interventions du projet Prosol Senior.

2.2.1. Établissements

Carte interactive des services pour les personnes atteintes de troubles cognitifs et de démence :

<https://www.disturbicognitivi-valledaosta.it/>

2.2.2. Services

La loi 267/2018 du Conseil régional a prévu la création du Centre régional des troubles cognitifs et de la démence (CDCD).

Le CDCD est un centre spécialisé qui réalise la prise en charge des personnes atteintes de troubles cognitifs et/ou de démence et respecte les implications sur la prescription médicamenteuse prévues par l'AIFA, constituant le centre d'accès unique aux parcours de prise en charge diagnostique et thérapeutique des personnes atteintes de troubles cognitifs et/ou de démence.

Les objectifs du CDCD sont les suivants

1. Améliorer les connaissances de la population et des professionnels en matière de prévention, de diagnostic précoce, de traitement et de soins des personnes atteintes de troubles cognitifs et de démence ;
2. créer un réseau intégré de services pour les personnes atteintes de troubles cognitifs et de démence ;
3. définir et mettre en œuvre des stratégies et des interventions visant à assurer la pertinence des soins ;
4. sensibiliser et réduire la stigmatisation afin d'améliorer la qualité de vie des patients et de leurs familles.

Les soins à domicile ne sont pas spécifiquement destinés au groupe cible de Prosol, mais représentent, surtout pour ce type de public, un service utile pour leur permettre de rester chez eux. Il comprend les services nécessaires aux personnes et aux familles qui éprouvent des difficultés à faire face aux exigences de la vie quotidienne en raison de limitations, même transitoires, de l'autonomie ou de situations de manque de soutien familial.

Le service s'adresse à tous les usagers qui, indépendamment de leur âge, de leur situation économique ou de leur statut social, se trouvent dans les conditions susmentionnées. Il ne peut assurer que des interventions sociales et d'accompagnement (hygiène personnelle, aide ménagère, fourniture de repas, blanchissage), des interventions sanitaires ou des interventions médico-sociales intégrées.

L'horaire du service doit être adapté aux besoins des usagers et un contrat est signé entre l'utilisateur et l'organisme gestionnaire. En règle générale, il doit être assuré tous les jours de la semaine dans la tranche horaire 7h-22h.

Des interventions socio-assistentielles de soutien psychologique et d'accompagnement peuvent être fournies.

- aucune contribution ne doit être demandée si l'aide à domicile ne contacte les utilisateurs que périodiquement pour surveiller leur état de santé ;
- dans le cas où l'aide à domicile déclenche une véritable intervention d'accompagnement, jugée indispensable au maintien à domicile de l'utilisateur, ce dernier doit s'acquitter de la cotisation (aide à domicile).

domicile) sauf si, pour des raisons d'opportunité, l'assistant social décide de proposer une exonération ou une réduction de la cotisation.

3. Présentation de l'aide financière pour le soutien à domicile

Les personnes âgées atteintes de démence et de maladies neurodégénératives ne reçoivent pas d'aide financière spécifique, mais bénéficient de ce qui est prévu pour les personnes âgées, les personnes handicapées et les personnes ayant des difficultés financières. (Par conséquent, il n'est pas possible de compléter la feuille prévue pour cette section 3 de l'exercice de cartographie car les fonds fournis ne sont pas traçables aux bénéficiaires directs du projet Prosol-Senior dans le Val d'Aoste).

La législation de référence est la loi régionale n.23 du 23 juillet 2010 "Testo unico in materia di interventi economici di sostegno e promozione sociale" (http://www.consiglio.regione.vda.it/app/leggieregolamenti/dettaglio?pk_lr=6021#articolo_3). En particulier, le CHAPITRE IV "INTERVENTIONS ÉCONOMIQUES EN FAVEUR DES PERSONNES NON-SUFFISANTES" comprend les articles suivants :

Art. 18 - Allocations de soins pour les soins alternatifs à l'institutionnalisation

Art. 19 - Contributions pour le paiement des frais dans les établissements sociaux, socio-sanitaires et de réadaptation

Art. 20 - Chèques pour l'achat de services

Art. 21 - Subventions pour les personnes souffrant de handicaps sensoriels

Art. 22 - Subventions pour les services d'aide à la vie autonome

Chaque année, une résolution du Conseil régional met en œuvre la loi 23/2010.

La structure régionale chargée des politiques familiales accorde des allocations de soins aux personnes non autonomes souffrant de graves pathologies invalidantes, afin d'assurer leur maintien à domicile et d'éviter leur institutionnalisation.

Les allocations de soins sont accordées pour :

(a) la rémunération d'assistants personnels engagés directement par la personne dépendante ou les membres de sa famille. Ces allocations ne sont pas versées si l'assistant personnel est un parent jusqu'au deuxième degré de la personne à assister ;

(b) reconnaître le travail de soins garanti par les membres de la famille de la personne dépendante ;

(c) reconnaître le travail d'assistance garanti par les familles, même si elles ne sont pas apparentées à la personne non autonome, à condition qu'elles aient une relation de confiance avec elle.

Actuellement, pour avoir accès aux contributions prévues aux articles 18 et 19, le bénéficiaire doit remplir les conditions de dépendance (évaluée par l'UVMD - unité d'évaluation multidimensionnelle) et avoir convenu au préalable avec les services socio-sanitaires territoriaux compétents des projets de placement dans des établissements privés régionaux ou extrarégionaux.

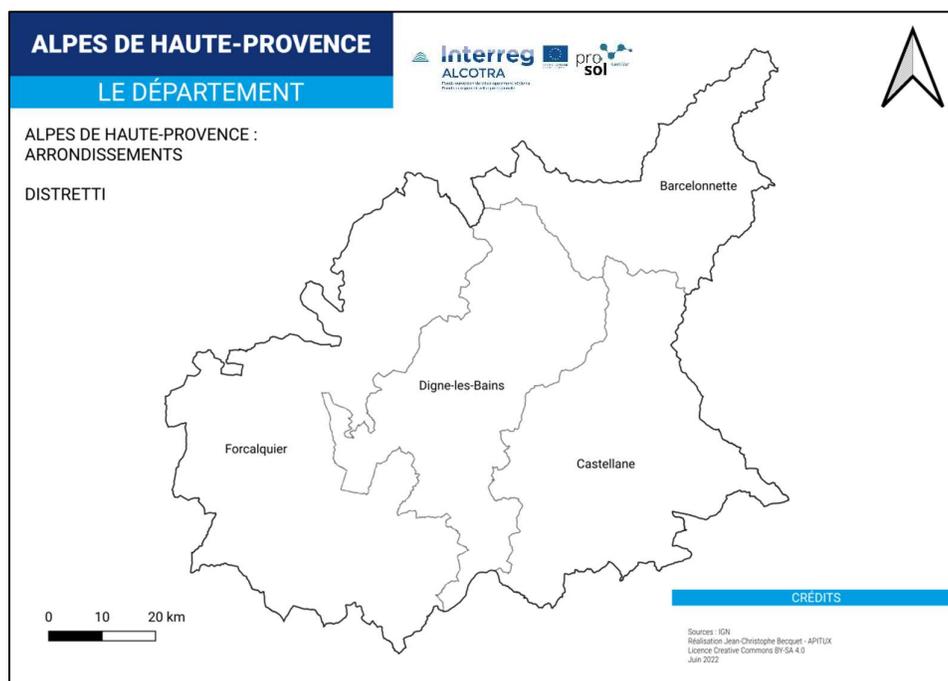
La détermination de la contribution varie en fonction de l'ISEE du bénéficiaire.

L'article 22 régleme les contributions à l'aide à la vie autonome destinées à couvrir les dépenses découlant de l'emploi direct d'un ou de plusieurs assistants personnels et visant à compenser les limitations fonctionnelles et à encourager la participation à la vie sociale, sous réserve de l'obligation de documenter les dépenses encourues. Ces contributions ne sont pas cumulables avec les allocations de soins prévues à l'article 18.

III. Conseil départemental des Alpes de Haute-Provence (04)

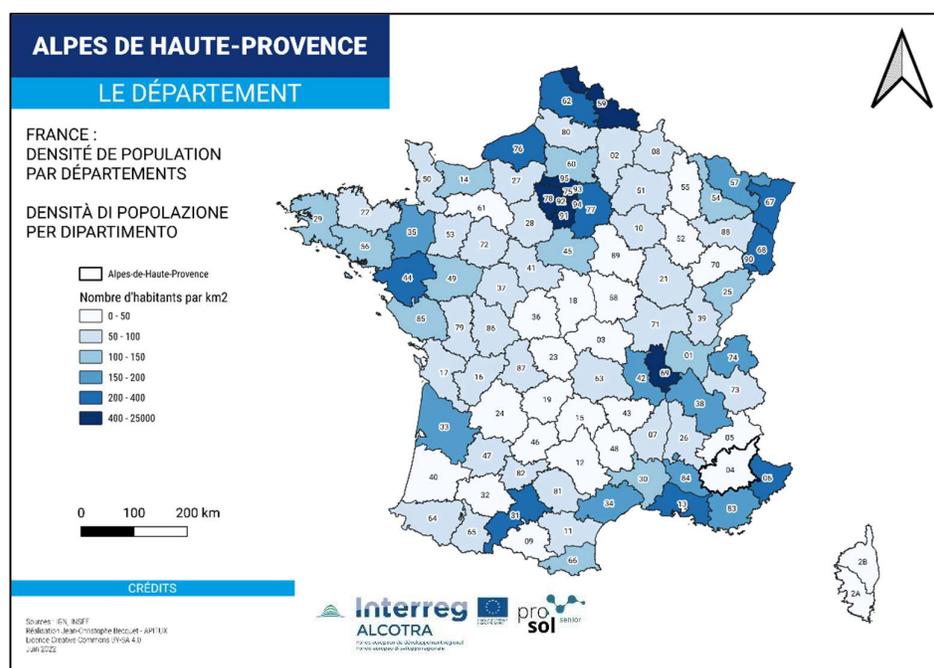
Le **conseil départemental des Alpes de Haute-Provence** a élaboré une cartographie des dispositifs de maintien à domicile sur le Département des Alpes de Haute-Provence.

1. Carte d'identité du territoire



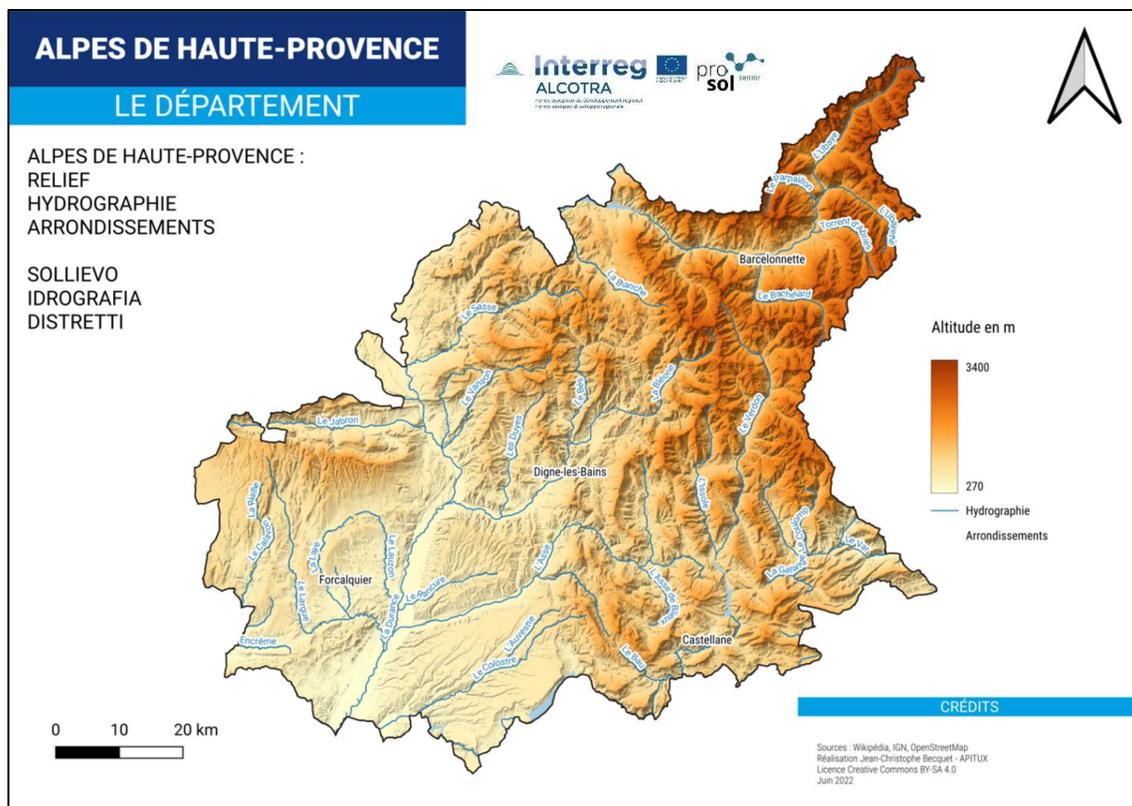
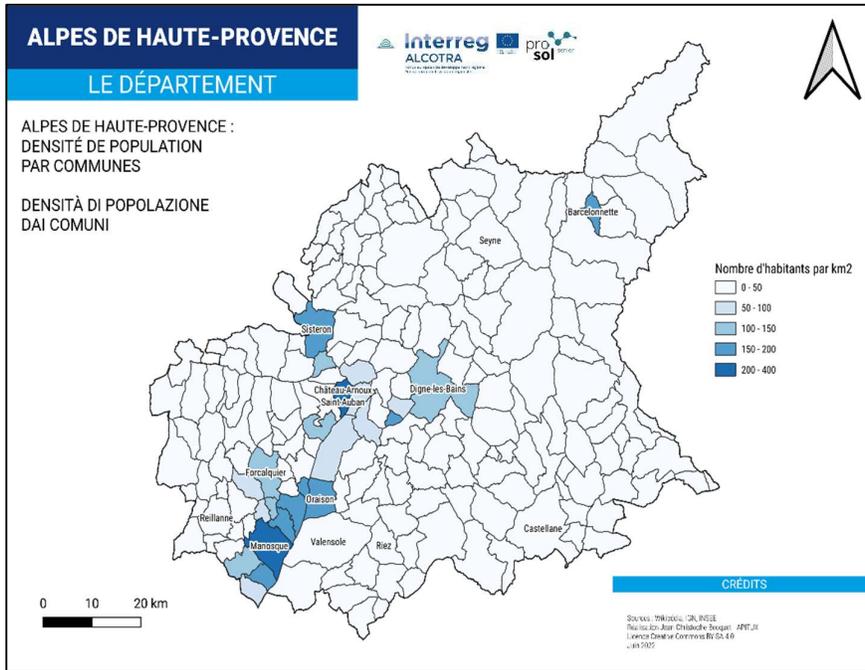
Le département des Alpes de Haute-Provence comprend 4 arrondissements répartis comme ci-dessous :

Liste des arrondissements du département des Alpes-de-Haute-Provence au 1er janvier 2022	Superficie (km2)	Population (dernier recensement)	Densité (hab/km2)
Arrondissement de Barcelonnette	1 027,70	7 770 (2019)	7,6
Arrondissement de Castellane	1 718,10	11 422 (2019)	6,6
Arrondissement de Digne-les-Bains	1 574,00	47 463 (2019)	30
Arrondissement de Forcalquier	2 605,40	97 653 (2019)	37
Alpes-de-Haute-Provence	6 925,00	164 308 (2019)	24



En 2019, le département des Alpes de Haute-Provence comptait 164 308 habitants. La densité moyenne de la population est de 24 habitants au km², contre 161 habitants pour la région. C'est le 3^{ème} département le moins dense de France et le 8^{ème} plus petit département en nombre d'habitants.

Entre 2011 et 2016, la croissance démographique du département est de +0.2% par an en moyenne (+ 3000 personnes supplémentaires chaque année), contre +0.4% dans la région.



Alors que le département des Alpes de Haute-Provence est l'un des départements les moins peuplé de France, c'est le 17ème département de France de part sa superficie de 6 925 km².

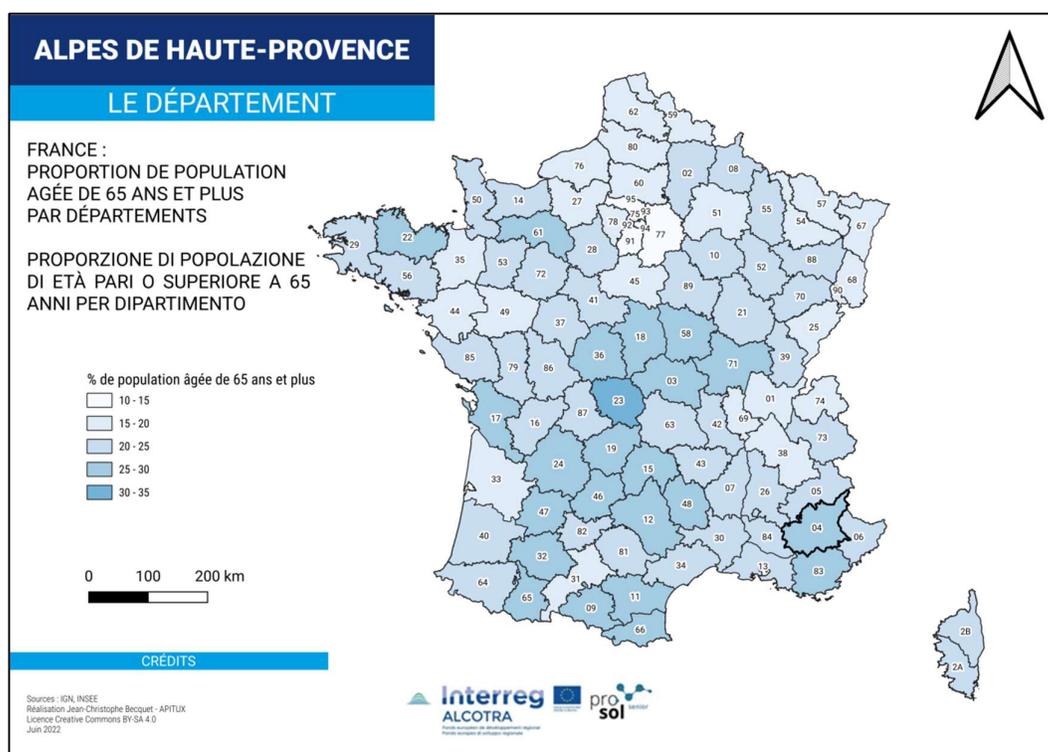
Le département est caractérisé par d'importantes zones de montagnes (vallée de la blanche, de l'Ubaye, du Verdon) avec des vallées étroites et un habitat plutôt dispersé.

Ainsi le Nord/Nord-Est du département recouvre une zone montagneuse où la densité de la population est très faible tandis que le Sud/Sud-est du Département, moins montagneux, concentre une grande majorité de la population.

La population est concentrée le long des axes routiers en particulier l'A 51 qui suit la Durance en reliant Aix-en-Provence à Manosque. La vallée de la Durance et de la Bléone présentent un tissu urbain organisé autour des villes de Manosque, Digne-les-Bains et Sisteron.

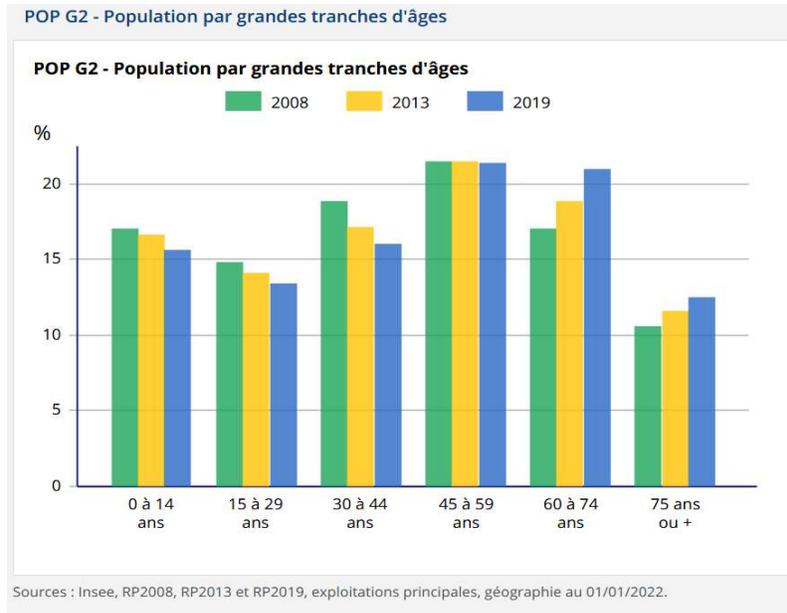
Le reste du département est peu urbanisé où 80% des sols sont occupés par des forêts et des milieux semi-naturels.

15 communes sur les 198 comptent plus de 2000 habitants, dont une seule dans la partie nord-est du département (Barcelonnette).



Les Alpes de Haute-Provence présentent la part de séniors la plus élevée des départements de la région : en 2016, 33% des habitants y sont âgés de 60 ans ou plus, contre 28% en Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Le département figure dans les 15 départements les plus âgés de France.



Département des Alpes de Ahute-Provence – Part de population par grandes tranches d'âges			
Années	2008	2013	2019
0 à 14 ans	17,1	16,7	15,6
15 à 29 ans	14,8	14,1	13,4
30 à 44 ans	18,9	17,2	16
45 à 59 ans	21,5	21,5	21,4
60 à 74 ans	17,1	18,9	21
75 ans et plus	10,6	11,6	12,5

Source : INSEE

Depuis 2008, la part de la population de plus de 60 ans ne cesse d'augmenter pour atteindre, en 2019, 33.5%.

En parallèle, le nombre de naissances diminue sous l'effet de la baisse du nombre de femmes en âge de procréer et du taux de fécondité. En conséquence, le solde naturel du département se dégrade et est négatif depuis 2011.

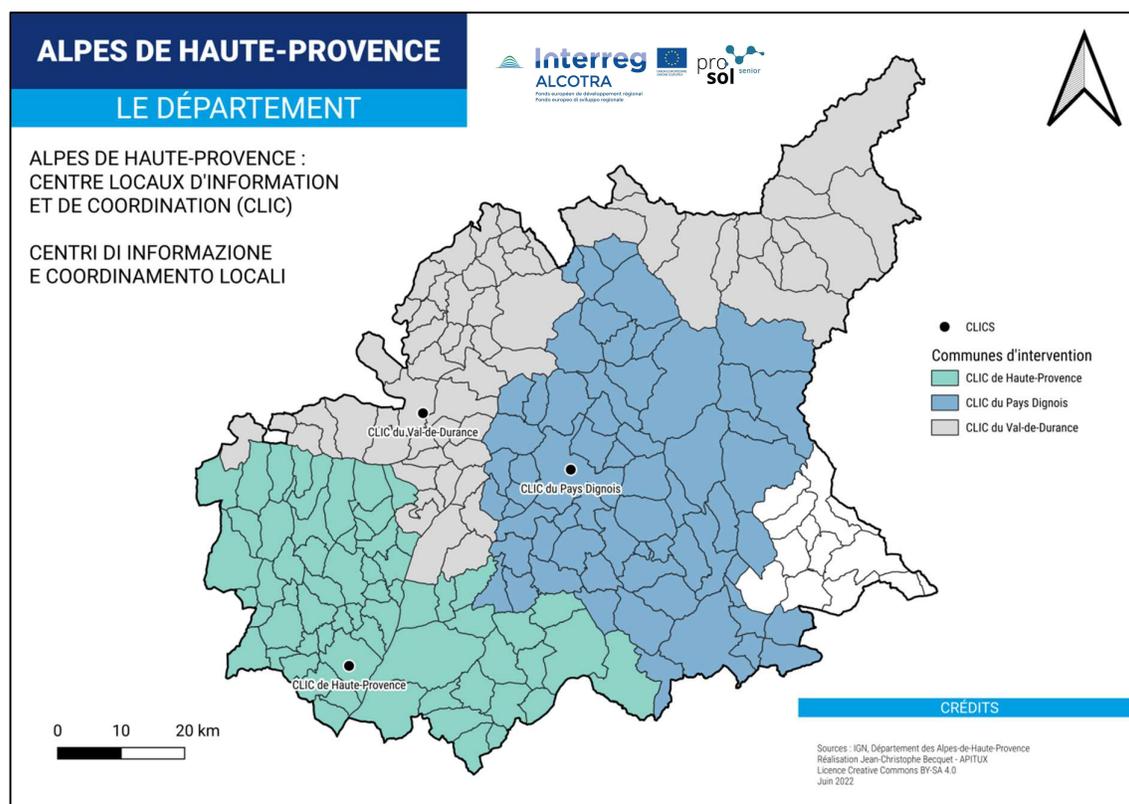
De ce fait, la tranche d'âge des moins de 30 ans diminue depuis 2008 : elle est passée de 31.9% en 2008 à 29 % en 2019.

2. Cartographie des services et établissements existants

Véritable enjeu social et sociétal, l'accompagnement des personnes âgées et des personnes handicapées constitue l'une des principales compétences du département.

Le Conseil départemental consacre aux politiques de l'autonomie plus de 43 millions d'euros, représentant plus de 45 % du budget global dédié à l'action sociale.

Le département des Alpes de Haute-Provence met en œuvre cette mission en déployant au quotidien un nombre important de dispositifs et d'actions en faveur de l'autonomie des bas-alpins, à partir d'équipes territorialisées placées au plus près de nos concitoyens.



Le département des Alpes de Haute-Provence dispose de 3 centres locaux d'information et de coordination (CLIC) en faveur des personnes âgées.

Le rôle d'un CLIC dépend de son niveau de labellisation. Ainsi, la labellisation des CLIC, telle que déterminée lors de leur création par l'Etat, se décline selon trois niveaux :

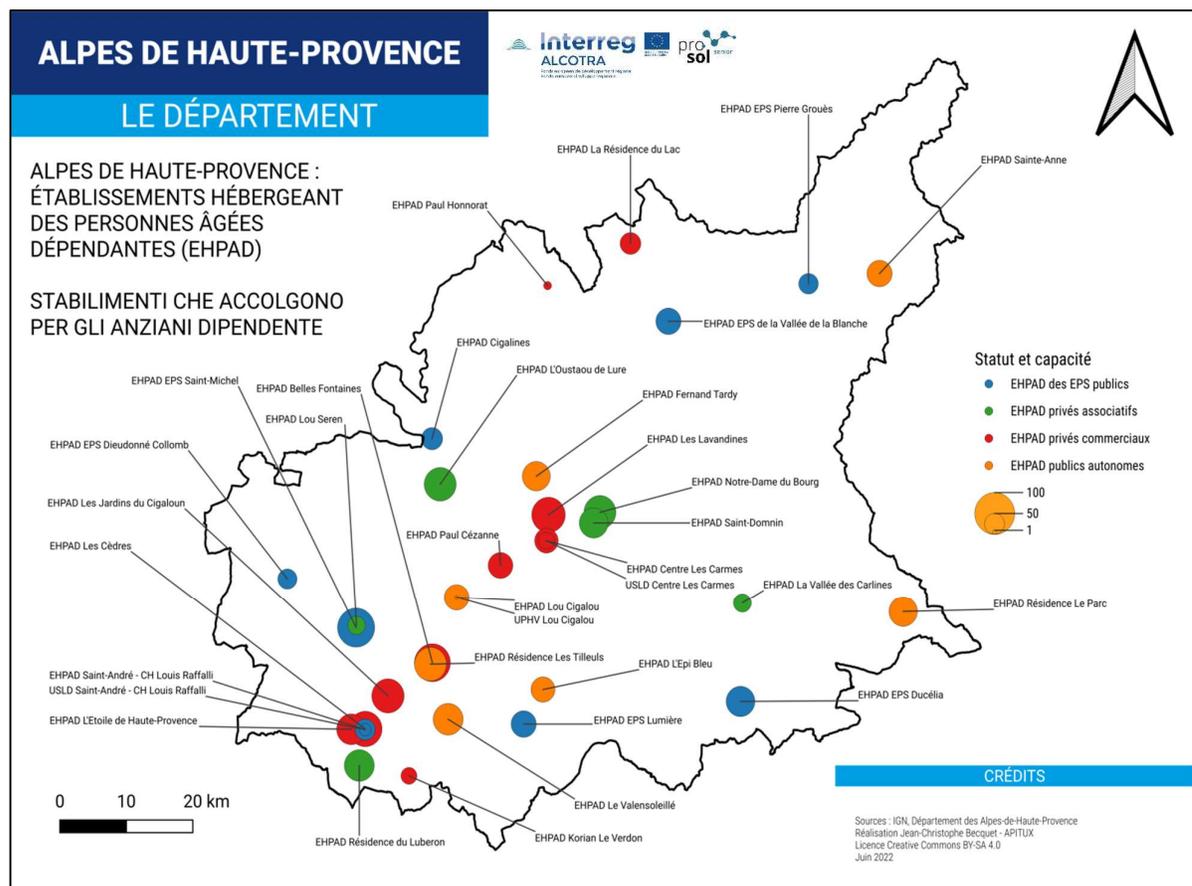
- un CLIC de niveau 1 répond à des missions d'accueil, d'écoute, d'information et de soutien aux familles ;

- un CLIC de niveau 2 ajoute aux missions du CLIC de niveau 1 des missions d'évaluation des besoins et d'élaboration d'un plan d'aide personnalisé ;

- un CLIC de niveau 3 répond, en plus des missions d'un CLIC de niveau 2, à des missions de suivi et d'évaluation des situations ainsi qu'à des missions de coordination auprès des professionnels de l'action médico-sociale et sanitaire.

Les 3 CLIC du département des Alpes de Haute-Provence sont labellisés niveau 3.

Ils couvrent 185 des 198 communes du département soit 93 % du territoire départemental.



Au 31 décembre 2016, en France métropolitaine, 1,24 million de personnes âgées étaient dépendantes au sens de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), soit 7,6 % des 60 ans ou plus.

Au-delà de 75 ans et sur le plan national, 9,8 % des personnes vivaient dans un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).

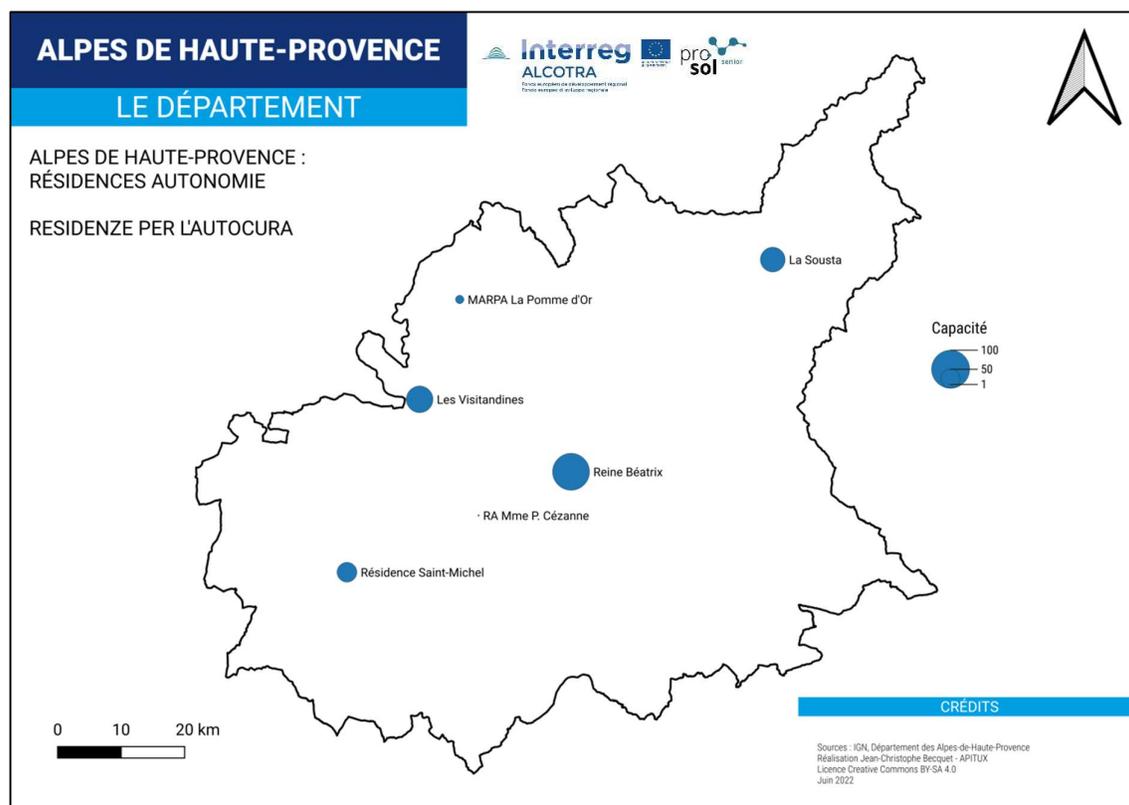
Le passage du domicile à l'établissement dépend principalement du niveau de dépendance, qui croît avec l'âge : plus il est élevé, plus le maintien à domicile est difficile.

Le niveau de dépendance en EHPAD est donc important (GIR 4 à 1 pour la plupart des résidents).

Au 31 décembre 2016, dans les Alpes de Haute-Provence, 15,6 % des plus de 75 ans étaient bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) et 6,8 % résidaient en établissement : ces taux sont nettement inférieurs à la moyenne nationale.

Actuellement le département compte 31 EHPAD regroupant 2 094 places autorisées ; le taux d'occupation de ces places étant de 90%.

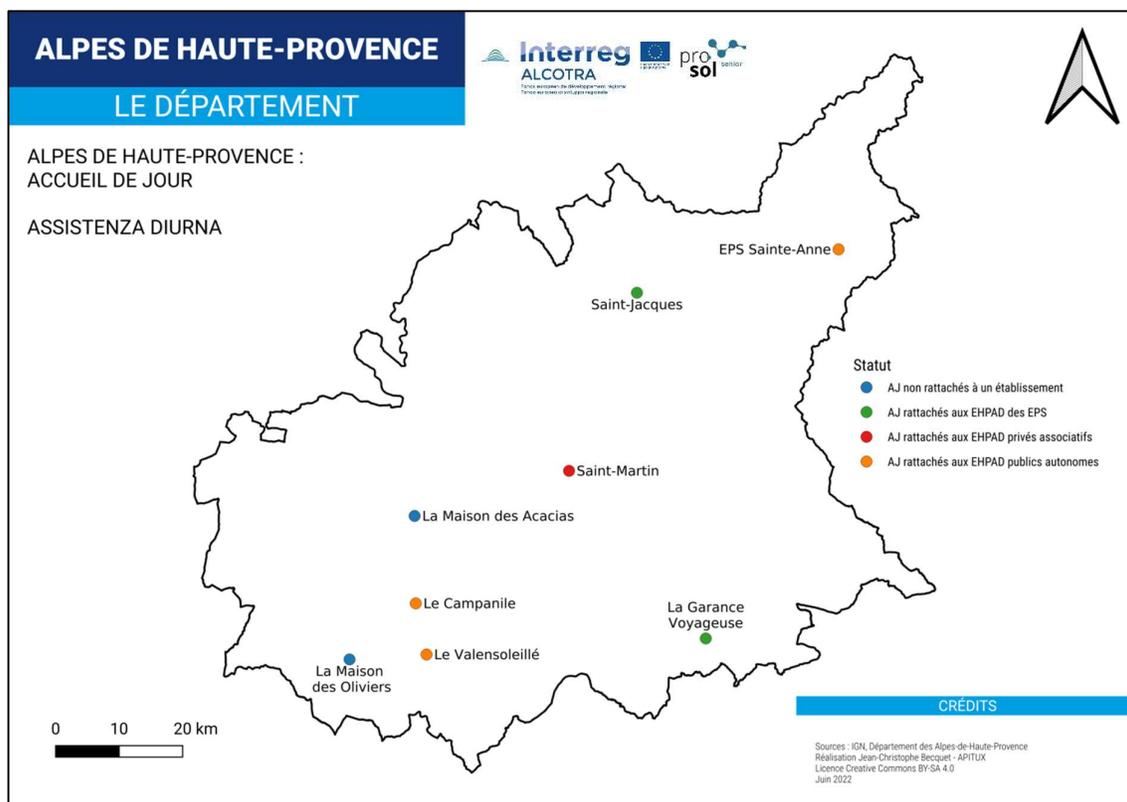
Au niveau national, l'âge moyen d'entrée en EHPAD est de 86 ans.



Parallèlement aux EHPAD, le département compte 6 résidences autonomie comptant 310 places.

Les résidences autonomie sont des ensembles de logements pour les personnes âgées de plus de 60 ans, associés à des services collectifs (repas, ménage, blanchisserie...). Ces logements sont considérés comme étant le domicile des personnes âgées.

Le niveau de dépendance des résidents est moins important qu'en EHPAD.

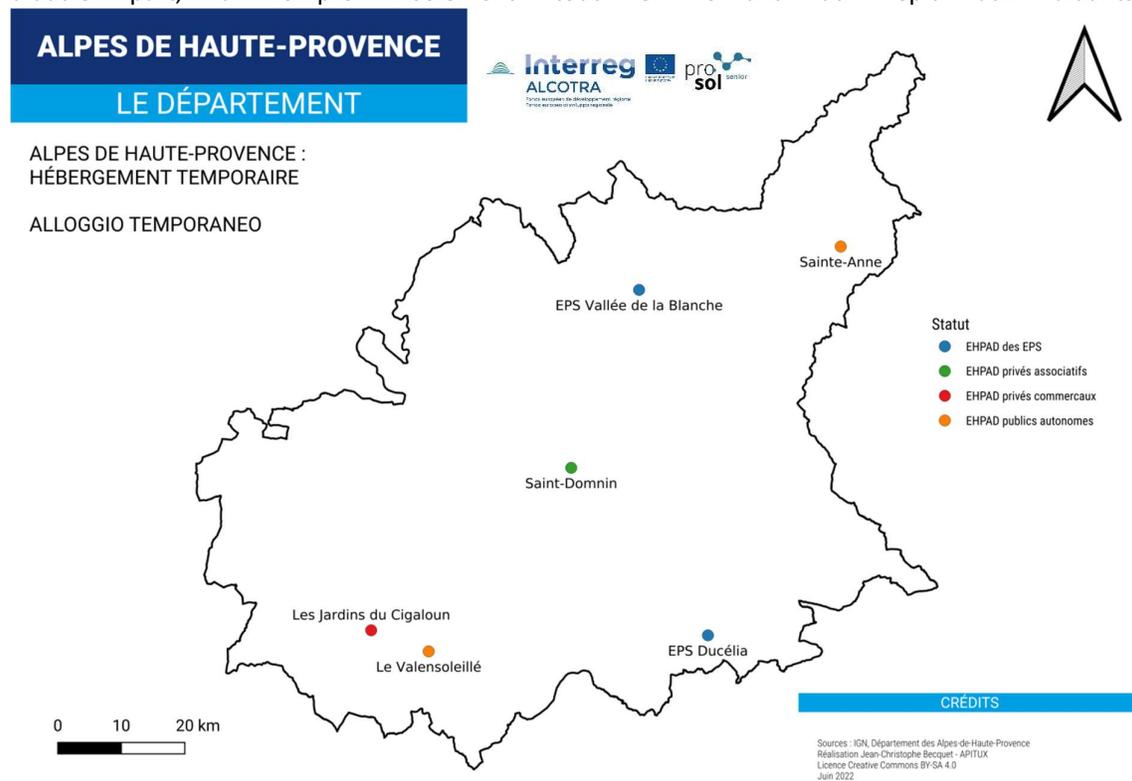


Le département compte 8 services d'accueil de jour dont 6 sont rattachés à un EHPAD. L'ensemble de ces accueils de jour compte 67 places.

L'accueil de jour propose un accompagnement individualisé aux personnes accueillies et pour certains un soutien aux aidants. Il a pour objectif de permettre aux personnes âgées en perte d'autonomie de rester le plus longtemps possible à domicile.

Les personnes âgées accueillies en accueil de jour peuvent l'être une à plusieurs journées par semaine.

Les activités proposées contribuent, d'une part, à préserver l'autonomie des personnes âgées et d'autre part, à rompre l'isolement tout en offrant du répit aux aidants.



Le département compte 6 hébergements temporaires pour personnes âgées regroupant au total 15 places.

L'hébergement temporaire permet à une personne âgée qui vit à domicile de trouver une solution d'hébergement pour une courte durée (3 mois maximum par an). L'hébergement temporaire permet entre autre aux proches aidants d'avoir du répit et de s'absenter ponctuellement.

Il peut être aussi utilisé comme une première étape avant une entrée définitive en EHPAD.

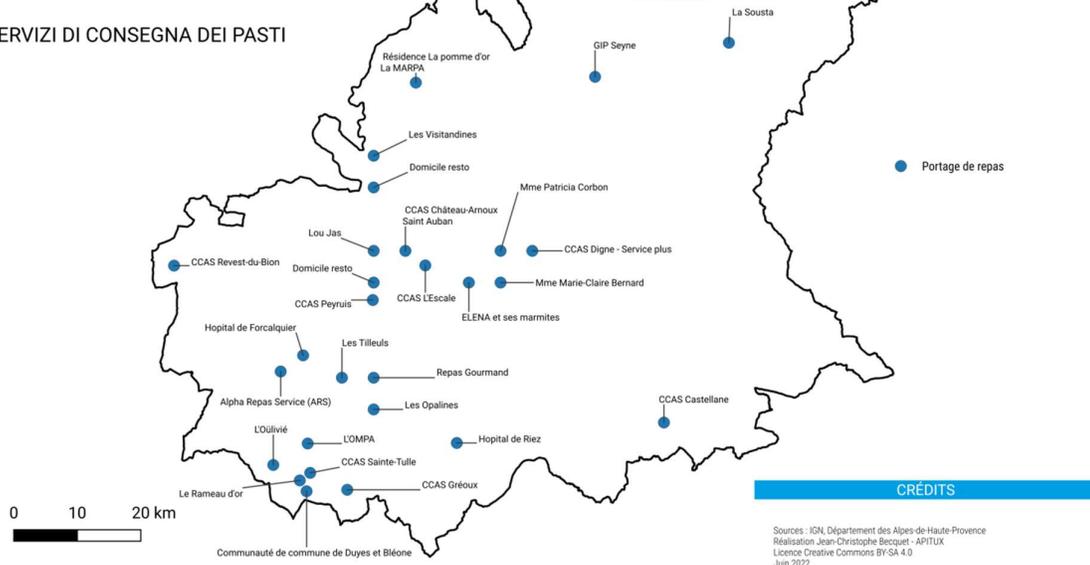
ALPES DE HAUTE-PROVENCE

LE DÉPARTEMENT



ALPES DE HAUTE-PROVENCE :
SERVICES DE PORTAGE
DE REPAS

SERVIZI DI CONSEGNA DEI PASTI



Le département compte 28 services de portage de repas. Ces services se concentrent autour de la vallée de la Durance et de la Bléone au sud/Sud-Est.

Le portage de repas est un service qui est pris en charge par l'allocation personnalisée d'autonomie ou par l'aide sociale du Département.

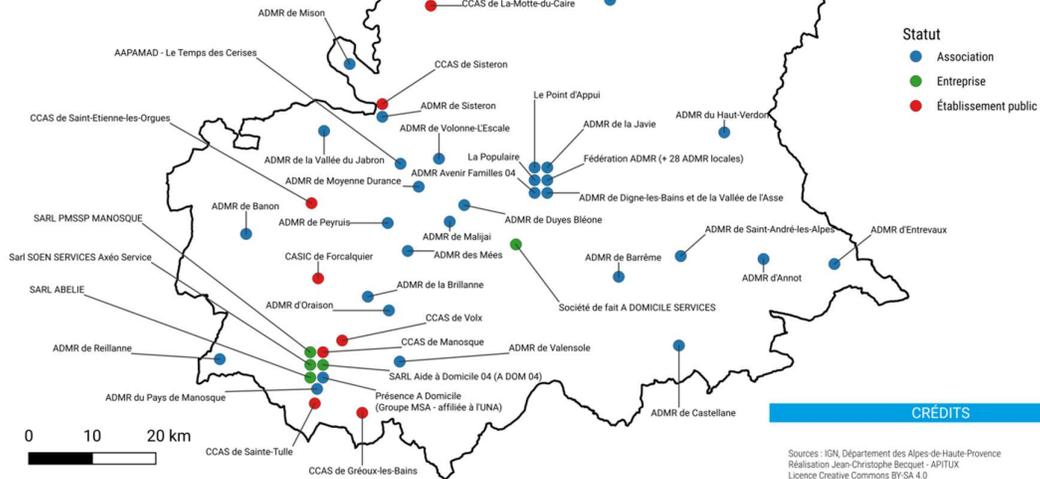
ALPES DE HAUTE-PROVENCE

LE DÉPARTEMENT



ALPES DE HAUTE-PROVENCE :
SERVICE D'AIDE ET D'ACCOMPAGNEMENT
À DOMICILE (SAAD)

SERVIZIO DI ASSISTENZA E
ACCOMPAGNAMENTO A DOMICILIO



Les Alpes de Haute-Provence disposent de 49 services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) qui couvrent l'ensemble du territoire départemental.

Pour autant, la couverture réelle se révèle fortement hétérogène : les zones rurales du département ne voient souvent qu'un seul service associatif ou public intervenir tandis que les zones plus urbaines (autour de Manosque et Digne-les-Bains) concentrent plusieurs SAAD.

La Fédération départementale ADMR assure, avec ses 30 associations locales, plus de la moitié de l'activité APA/PCH/aide ménagère dans le département.

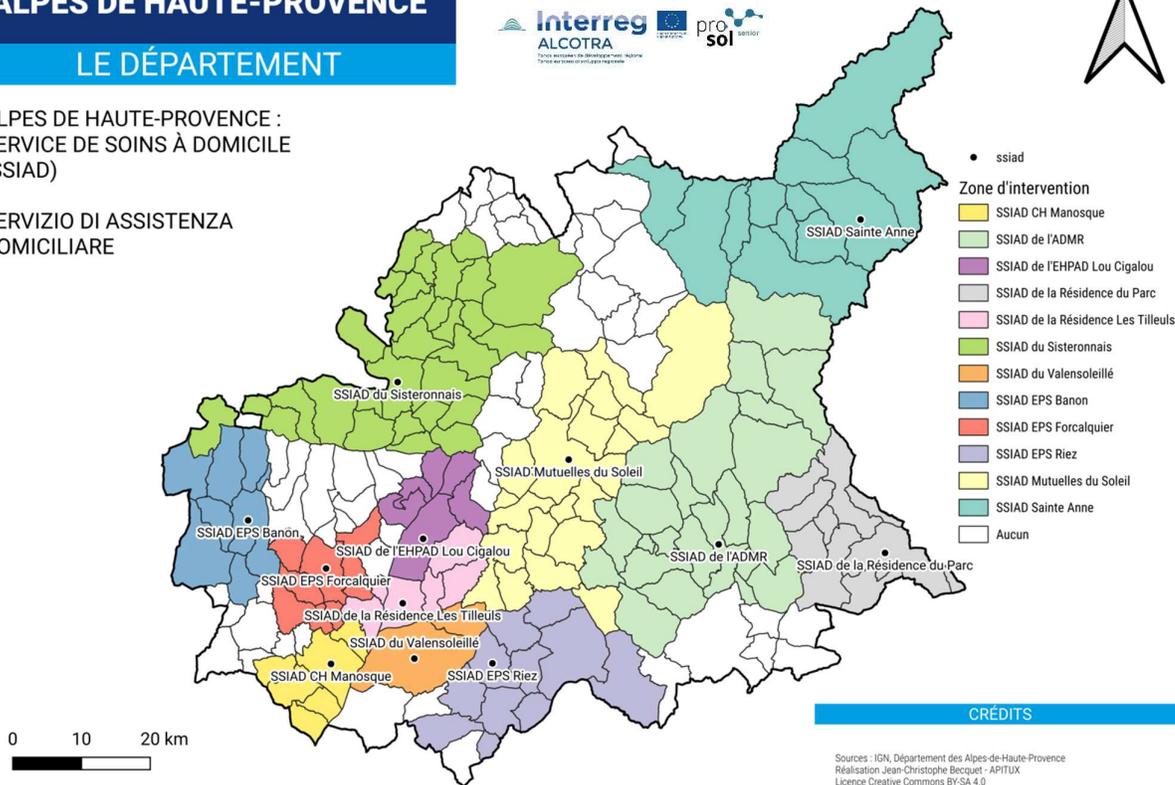
ALPES DE HAUTE-PROVENCE

LE DÉPARTEMENT



ALPES DE HAUTE-PROVENCE :
SERVICE DE SOINS À DOMICILE
(SSIAD)

SERVIZIO DI ASSISTENZA
DOMICILIARE



Le département des Alpes de Haute-Provence compte 12 services de soins infirmiers à domicile (SSIAD), représentant 506 places en direction des personnes âgées et 21 places pour les personnes handicapées.

2 SSIAD disposent d'une équipe spécialisée Alzheimer (ESA).

Les secteurs d'intervention des SSIAD couvrent environ 70 % du territoire départemental.

Le taux d'équipement bas-alpin en SSIAD est actuellement de 25 places pour 1 000 personnes âgées de plus de 75 ans.

Il convient de signaler que les Alpes de Haute-Provence bénéficient de près de 5 % des places de SSIAD de la région PACA : cette situation favorable se justifie du fait de la particularité géographique du département.

3. Présentation des aides financières pour le maintien à domicile

Le département des Alpes de Haute-Provence alloue les aides financières suivantes afin de favoriser le maintien à domicile :

- L'allocation personnalisée d'autonomie (APA) ;
- La prestation compensatoire du handicap (PCH) ;
- L'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) ;
- L'aide ménagère en faveur des personnes âgées ;
- L'aide supplémentaire pour l'amélioration de l'habitat, l'aide au financement d'aides techniques et l'aménagement d'un véhicule.

L'allocation personnalisée d'autonomie (APA)

Objet de l'aide :

A domicile, l'APA permet de financer un plan d'aide permettant de maintien à domicile (aide d'une tierce personne, portage de repas, petites aides techniques, accueil de jour etc...).

En établissement l'APA permet aux bénéficiaires des financer le tarif dépendance de l'établissement (EHPAD).

A domicile, une évaluation de la perte d'autonomie est réalisée par l'équipe médico sociale du conseil départemental afin de classer les personnes dans un groupe iso ressources (GIR).

La grille national d'évaluation compte 6 GIR allant des personnes totalement dépendantes (GIR 1) aux personnes n'ayant pas perdu leur autonomie (GIR 6).

Seuls les GIR 1 à 4 ouvrent droit à l'APA.

Public concerné :

L'APA s'adresse aux personnes de 60 ans et plus, résidant en France de façon stable, en situation de perte d'autonomie et nécessitant une aide pour les actes essentiels de la vie ou dont l'état nécessite une surveillance régulière.

Nombre de bénéficiaires sur le territoire :

En 2022, le Département compte 3 162 bénéficiaires de l'APA à domicile et 1 485 bénéficiaires de l'APA en établissement.

Organisme financeur :

L'APA est financée par le Conseil départemental

Montant de l'aide :

Les plans d'aide APA sont plafonnés et le montant d'APA accordé ne peut pas dépasser un montant maximal fixé pour chaque GIR. Au 1er janvier 2022, les montants maximaux des plans d'aide sont fixés à :

- Pour le GIR 1 : 1 807,89 €/mois
- Pour le GIR 2 : 1 462,08 €/mois
- Pour le GIR 3 : 1 056,57 €/mois
- Pour le GIR 4 : 705,13 €/mois.

Par ailleurs, l'attribution de l'APA n'est pas soumise à condition de revenus, mais au-delà de 816,65 € de ressources mensuelles, le bénéficiaire s'acquitte d'une participation progressive aux dépenses inscrites dans son plan d'aide.

La Prestation de compensation du handicap (PCH)

Objet de l'aide :

La PCH vise à couvrir les surcoûts de toute nature liés au handicap. Elle compte cinq éléments :

- Elément 1 : l'aide humaine (emploi direct, dédommagement de l'aidant familial, service prestataire de service ; etc.) ;
- Elément 2 : les aides techniques (par exemple, un fauteuil roulant, des prothèses auditives, etc.) ;
- Elément 3 : aménagement de logement, aménagement de véhicule et surcoût lié aux transports ;
- Elément 4 : les charges spécifiques ou exceptionnelles (par exemple, les produits d'incontinence ou la réparation d'un fauteuil roulant).
- Elément 5 : l'aide animalière (aide à l'acquisition ou à l'entretien d'un chien guide).

Public concerné :

La prestation de compensation du handicap a été créée par la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

Cette prestation s'adresse aux personnes qui ont entre 0 et 60 ans ayant des difficultés graves ou absolues dans les actes essentiels de la vie quotidienne (manger, voir, parler, marcher, etc.).

Les personnes de plus de 60 ans peuvent aussi bénéficier de la PCH à condition que leurs difficultés soient antérieures à leurs 60 ans. Toutefois la PCH n'est pas cumulable avec l'allocation personnalisée à l'autonomie (APA).

L'évaluation des besoins pour chaque élément est réalisée par l'équipe pluridisciplinaire de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH).

Nombre de bénéficiaires sur le territoire :

En 2022, le Département compte 723 bénéficiaires de la PCH.

Organisme financeur :

L'APA est financée par le Conseil départemental

Montant de l'aide :

La prestation de compensation du handicap est versée aux personnes à domicile ou en établissement.

Le montant de la PCH est calculé en fonction de chaque élément :

- Élément 1 : Le montant de l'aide humaine est calculé en fonction du nombre d'heures accordées multiplié par le tarif horaire PCH : emploi direct 15.61 €/heure, dédommagement de l'aidant familial 4.14€/heure ou 6.20€/heure (si renonciation au travail), service prestataire de service 22 €/heure, service mandataire 17.17 €/heure.
- Élément 2 : les aides techniques : Le montant maximum attribuable est de 13 200 € pour une période de 10 ans
- Élément 3 : aménagement de logement, aménagement de véhicule et surcoût lié aux transports : Le montant maximum attribuable est de 24 000 € pour une période de 10 ans
- Élément 4 : les charges spécifiques ou exceptionnelles : 100 €/mois sur 10 ans pour les charges spécifiques et 6000 € pour 10 ans pour les charges exceptionnelles.
- Élément 5 : l'aide animalière : 6000 € sur 10 ans soit 50 € par mois.

L'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP)

Objet de l'aide :

L'ACTP permet de financer les frais liés à l'emploi d'une tierce personne pour l'aider dans les actes du quotidien.

Depuis le 1er janvier 2006, cette prestation est remplacée par la prestation de compensation du handicap (PCH).

Ainsi, seules les personnes qui bénéficiaient de cette prestation peuvent continuer à la percevoir dès lors qu'elles continuent à répondre aux critères d'éligibilité de cette prestation (condition de ressources et de taux d'incapacité).

Public concerné :

Cette prestation est accordée aux résidents français, ayant un taux d'incapacité d'au moins 80%. Elle est soumise à un plafond de ressources

Cette prestation est vouée à disparaître au fil du temps. Elle a été remplacée par la PCH, seuls les bénéficiaires de l'ACTP avant 2006 peuvent continuer à la percevoir.

Nombre de bénéficiaires sur le territoire :

En 2022, le Département compte 88 bénéficiaires de cette prestation.

Organisme financeur :

L'ACTP est financée par le Conseil départemental

Montant de l'aide :

Le montant de l'ACTP varie en fonction du taux d'invalidité du bénéficiaire. Son montant va de 477 € à 954 € par mois.

L'aide ménagère en faveur des personnes âgées

Objet de l'aide :

Cette aide vise à prendre en charge le coût d'aide-ménagère auprès d'un service prestataire agréé par le département, pour les personnes en perte d'autonomie vivant seules ou avec une personne ne pouvant pas assurer cette prestation.

Public concerné :

L'aide ménagère est attribuée à toute personne âgée de 65 ans et plus.

Elle est attribuée aux personnes âgées disposant de ressources inférieures ou égales au plafond de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA).

Cette prestation n'est pas cumulable avec l'APA

Nombre de bénéficiaires sur le territoire :

En 2022, le Département compte 106 bénéficiaires de cette prestation.

Organisme financeur :

L'aide ménagère est financée par le Conseil départemental

Montant de l'aide :

Tarif horaire départemental de 20.10 €

L'aide supplémentaire pour l'amélioration de l'habitat, l'aide au financement d'aides techniques et l'aménagement d'un véhicule

Objet de l'aide :

Afin de favoriser le maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie, le Département peut participer :

- A l'achat d'aides techniques
- Au financement d'un aménagement de véhicule
- Au financement d'un aménagement de logement

Public concerné :

Pour pouvoir bénéficier de cette aide, la personne âgée doit présenter un niveau de dépendance significatif (groupes iso ressources, GIR, 1 à 4) ou bénéficier de la PCH.

L'appareillage médical pris en charge par la sécurité sociale est exclu.

Ces aides sont soumises à conditions de ressources.

Organisme financeur :

Ces aides sont financées par le Conseil départemental

Montant de l'aide :

Le financement de ces aides se fait ponctuellement dans les proportions suivantes :

- Pour les frais d'acquisition d'un véhicule aménagé ou d'aménagement d'un véhicule ordinaire, 50 % des dépenses engagées par le demandeur dans la limite de 1525 €, après déduction des aides des autres partenaires financiers
- Pour les frais d'appareillage médical spécialisé, 10 % des dépenses engagées dans la limite de 762 €, après déduction des aides des autres partenaires financiers
- Pour l'aide à l'amélioration de l'habitat, 50% des dépenses engagées par le demandeur, dans la limite de 3811 €, après déduction des aides des autres partenaires financiers.