



**COMMISSION DES FINANCEURS  
DE LA PRÉVENTION DE LA PERTE D'AUTONOMIE  
(CFPPA)  
DE LA LOZERE**

**DIAGNOSTIC TERRITORIAL**

**ET**

**PROGRAMME COORDONNÉ DE FINANCEMENT DES ACTIONS  
DE PRÉVENTION DE LA PERTE D'AUTONOMIE DES  
PERSONNES ÂGÉES DE 60 ANS ET PLUS  
ET DE LEURS PROCHES AIDANTS**

**2025 - 2027**

*(version provisoire en attente de la validation en assemblée délibérante)*

# SOMMAIRE

## **RAPPEL DU CADRE RÉGLEMENTAIRE ET DES MISSIONS DE LA CFPPA** p.4

## **PARTIE 1 : LES CARACTERISTIQUES DU DEPARTEMENT** p.7

### I) Le contexte géographique p.7

### II) Le contexte démographique p.7

*a) La population dans son ensemble*

*b) Les personnes âgées de 60 ans et plus*

- démographie
- indice de vieillissement
- personnes vivant seules
- niveau de revenus
- niveau de dépendance

### III) L'état de santé des Lozériens.nes âgés p.14

*a) L'espérance de vie des personnes âgées*

*b) Le dépistage*

*c) La prise en charge des maladies chroniques*

*d) La prise en charge pour lésion traumatique*

*e) La prise en charge médicamenteuse*

*f) Les violences conjugales*

### IV) Le mode de vie en Lozère p.16

*a) La mobilité*

*b) Le logement*

## **PARTIE 2 : L'OFFRE EXISTANTE SUR LE DÉPARTEMENT** p.19

### I) Les Ressources sanitaires, médico-sociales et sociales p.19

*a) L'offre de soins*

*b) l'offre médico-sociale*

### II) Le recensement des initiatives locales en faveur des personnes âgées de plus de 60 ans p.24

*a) L'offre d'actions de prévention des caisses de retraite*

- b) l'offre d'actions de la Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail
- c) l'offre d'actions de la Mutualité Sociale Agricole
- d) l'offre d'actions de la Caisse Commune de Sécurité Sociale
- e) l'offre d'actions de la Mutualité Française Occitanie
- f) l'offre d'action de l'Agence Nationale de l'Habitat
- g) l'offre d'action de l'AGIRC- ARRCO
- h) l'offre d'actions de la Délégation Départementale de l'Agence Régionale de Santé
- i) l'offre d'actions du Département de la Lozère
- j) les autres offres d'actions

III) Le bilan des actions financées par la CFPPA 2021-2024 p.29

### **PARTIE 3 : LA PRÉSENTATION DU PLAN TRISANNUEL 2025 2027 PAR AXE** p.31

I) La synthèse des éléments du diagnostic p.31

II) Les objectifs du plan trisannuel du programme coordonné p.32

a) *Axe 1 : Amélioration de l'accès aux équipements et aux aides techniques individuelles*

b) *Axe 2 : Actions de prévention dans les résidences autonomie et utilisation du forfait autonomie*

c) *Axe 3 : Coordination et appui des actions de prévention mises en oeuvre par les SAD*

d) *Axe 4 : Soutien aux actions d'accompagnement des proches aidants des personnes âgées en perte d'autonomie*

e) *Axe 5 : Développement d'autres actions individuelles et collectives de prévention, dont actions en EHPAD*

f) *Axe 6 : Développement d'actions de lutte contre l'isolement des personnes âgées*

g) *les orientations du programme coordonné trisannuel 2025-2027*

**CONCLUSION ET PERSPECTIVES** p.41

**ANNEXE : RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES** p.42

# RAPPEL DU CADRE RÉGLEMENTAIRE ET DES MISSIONS DE LA CFPPA

## Préambule

Instance issue de la loi n°2015-1776, relative à l'adaptation de la société au vieillissement du 28 décembre 2015, la Conférence des Financeurs de la prévention de la perte d'autonomie de la Lozère a été installée le 28 Novembre 2016.

En réunissant les financeurs de la perte d'autonomie, elle favorise la participation la plus large possible des acteurs du territoire œuvrant en faveur de la prévention de la perte d'autonomie. Son importance vient du fait que cet organe, en se déployant dans les territoires, intervient et agit sur plusieurs vecteurs d'action :

- La coordination des acteurs financeurs de la perte d'autonomie,
- L'ouverture à d'autres acteurs (en tant que membres, partenaires ou opérateurs),
- Le financement d'actions (par le truchement notamment des concours provenant de la CNSA « Forfait autonomie » et « Autres actions de prévention »),
- La construction commune d'un programme coordonné permettant d'amplifier les actions ou les axes d'intervention jugés prioritaires au regard des besoins du territoire.

## Les modifications apportées par la loi portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir et de l'autonomie : Conférence Nationale de l'Autonomie, SPDA, CTA et CFPPA

La loi n°2024-317 du 8 avril 2024 portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir et de l'autonomie, applicable à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2025, est venue renforcer le pilotage de la politique de prévention de la perte d'autonomie et lutter contre l'isolement social.

Ainsi, la loi prévoit l'organisation au moins tous les trois ans d'une **conférence nationale de l'autonomie**, sur le modèle de la conférence nationale du handicap, "afin de définir des orientations et de débattre des moyens de la politique de prévention de la perte d'autonomie".

Par ailleurs, la loi du 8 avril 2024 est venue préciser la création du Centre National de Ressources Probantes (article L 223-7-1 du Code de la Sécurité Sociale), intégré à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie.

Il est chargé :

- de recenser et de promouvoir les actions de prévention de la perte d'autonomie,
- d'élaborer des référentiels d'actions et de bonnes pratiques, des outils d'aide à la décision.

A compter de 2025, dans chaque département, est créé le **Service Public Départemental de l'Autonomie (SPDA)**, et la **Conférence Territoriale de l'Autonomie (CTA)**. Cette conférence est chargée :

- de coordonner l'action des membres du service public départemental de l'autonomie. A cette fin, elle élabore un programme annuel d'actions qui décline, en fonction des besoins du territoire, les moyens et les contributions respectifs des membres ;
- d'allouer, en tenant compte des orientations définies par la conférence nationale de l'autonomie, des financements pour prévenir la perte d'autonomie et pour soutenir le développement de l'habitat inclusif.

En application de la loi bien-vieillir du 8 avril 2024, et depuis le 1er janvier 2025, les Conférences des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie deviennent les « **Commissions des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie** ».

Pour exercer ses missions la Conférence territoriale de l'autonomie (CTA) se réunit en Commission des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie et en Commission des financeurs de l'habitat inclusif, venant ainsi en lieu et place de la Conférence des financeurs précédemment instituée.

### **Gouvernance de la CFPPA de la Lozère**

Actuellement, la CFPPA de la Lozère rassemble différents partenaires concourant au développement de missions ou d'actions en faveur de la prévention de la perte d'autonomie :

- Le Département de la Lozère (Président de la CFPPA),
- L'Agence régionale de santé (ARS) Occitanie (Vice-présidente de la CFPPA),
- Les organismes locaux et régionaux de sécurité sociale : CARSAT Languedoc Roussillon, MSA du Languedoc, Caisse Commune de Sécurité Sociale,
- L'Agence nationale de l'habitat (ANAH),
- L'AGIRC-ARRCO représentant les institutions de retraite complémentaire,
- La Mutualité Française,
- Des représentants des collectivités territoriales

Sur la base d'un diagnostic des besoins des personnes âgées de soixante ans et plus résidant sur le territoire et d'un recensement des initiatives locales, la commission des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie :

- établit un **plan trisannuel** définissant des axes prioritaires de financement,
- définit chaque année un programme coordonné de financement des actions individuelles et de prévention dans le respect des axes prioritaires définis dans le plan trisannuel.

Le plan trisannuel du nouveau programme coordonné s'appuie sur un recueil des données socio-démographiques et de santé concernant les personnes âgées du département de la Lozère.

Ces éléments sont complétés par les données transmises et/ou recueillies par les partenaires et acteurs du territoire du champ de la prévention de la perte d'autonomie :

- Acteurs de la santé (ARS, CLS, CPTS, DAC),
- Caisses de retraite (CARSAT, MSA, Agir Arrco,...)
- Acteurs médico-sociaux : EHPAD, SAD Aide, Résidence Autonomie,
- ANAH,
- Plateforme des aidants,
- France Alzheimer,
- ANCV,
- Travailleurs sociaux du Département (référentes autonomie, responsables des MDS, ...).

Le plan trisannuel doit permettre l'émergence d'une stratégie coordonnée de prévention.

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

Outre la réponse aux besoins identifiés, la CFPPA s'assure de la visibilité des programmes et actions de prévention et mesure l'impact sur le public cible de ces actions en mettant en place des outils d'évaluation.

Le programme coordonné de financement constitue un fil rouge des orientations et des actions des CFPPA. Conçu initialement comme un document stratégique pluriannuel, il est désormais annuel.

Le programme coordonné s'organise autour de 6 axes, et mobilise les fonds de concours de la CNSA de la manière suivante :

Axe 1 : Accès aux équipements et aux aides techniques individuelles	Concours « Autres actions de prévention »
Axe 2 : Actions de prévention dans les résidences autonomie et utilisation du forfait autonomie	Concours « Forfait autonomie »
Axe 3 : Coordination et soutien des actions de prévention portées par les SAD	Concours « Autres actions de prévention »
Axe 4 : Le soutien aux proches aidants	Concours « Autres actions de prévention »
Axe 5 : Autres actions individuelles et collectives de prévention, dont actions en EHPAD	
Axe 6 : Actions de lutte contre l'isolement des personnes âgées	

#### **Rôle des services du Conseil départemental au titre de la CFPPA**

Les services du Conseil Départemental assurent notamment la gestion administrative et financière du dispositif et le suivi technique du programme coordonné de prévention (lancement des appels à projet, élaboration du rapport d'activité, coordination et réalisation des travaux de diagnostic, relation avec la CNSA...).

Ils assurent également une communication régulière sur les actions déployées sur le territoire ou encore relaient des informations aux porteurs et ou aux membres de la CFPPA.

# PARTIE 1 : LES CARACTERISTIQUES DU DEPARTEMENT

## I) Le contexte géographique

Le département de la Lozère a une superficie de 5 167 km<sup>2</sup>. **Classé intégralement en zone de montagne**, il est réparti en 4 régions naturelles :

- la Margeride au Nord (1 601 km<sup>2</sup>), granit et basalte,
- l'Aubrac au Nord-Ouest (911 km<sup>2</sup>), granit et basalte,
- les Cévennes et le mont Lozère au Sud-Est (1 497 km<sup>2</sup>), granit, calcaire et schiste,
- les Grands Causses, la Vallée du Lot et les Gorges du Tarn au Sud-Ouest (1 158 km<sup>2</sup>) calcaire.

En raison de sa topographie et malgré l'autoroute A75 qui traverse sa partie ouest, le **département est relativement enclavé, éloigné des grandes métropoles et des grandes lignes du réseau ferré.**

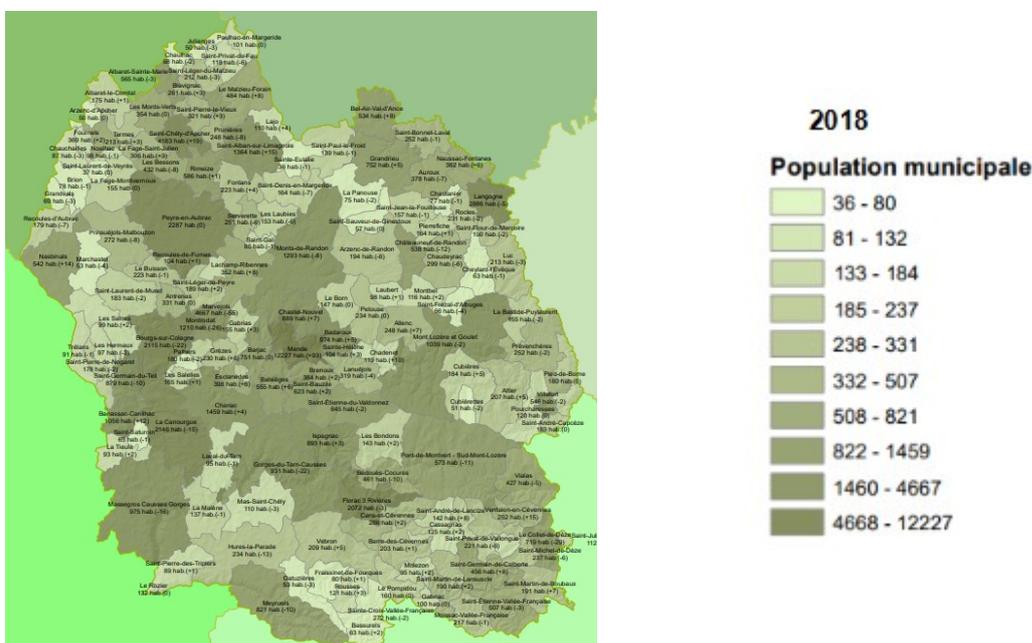
Le département de la Lozère est composé de 13 cantons, 10 communautés de communes, 152 communes et plus de 2 000 hameaux.

## II) Le contexte démographique

### a) La population dans son ensemble

Avec une population de 76 519 habitants (*\*source Insee – recensement état civil 2021*), le département de la Lozère est le département le moins peuplé de France, avec **une densité de population faible d'environ 15 habitants au kilomètre carré** (14,82 h/km<sup>2</sup> en 2021), soit 5 fois moins que celle de la région Occitanie. La population est relativement stable sur la période récente. Bien que les naissances soient nettement moins nombreuses que les décès, le département maintient sa population grâce à son attractivité.

Sa préfecture, Mende (12 300 habitants en 2020), est la seule commune comptant plus de 5 000 habitants et la seule classée comme commune urbaine. Le reste du département est rural avec un **habitat dispersé voire très dispersé**, et le territoire est couvert à 44 % par la forêt et à 52 % par l'agriculture, principalement par des surfaces toujours en herbe (43 % de la superficie du département).



En 2018, 64 300 Lozériens vivent dans l'espace rural du département, **dans les communes classées comme étant peu denses voire très peu denses, soit 84% de la population du département.** Seules les villes de Mende, Saint-Chély-d'Apcher et Marvejols sont des aires d'attraction.

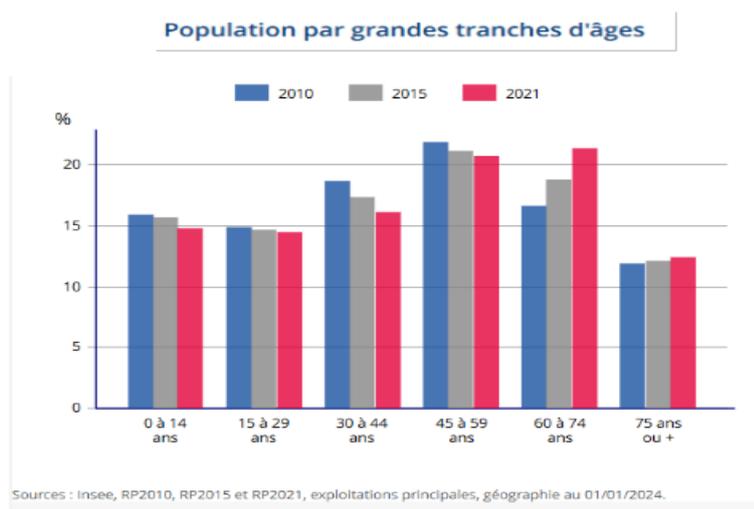
La répartition de la population de 15 ans ou plus selon la catégorie socioprofessionnelle fait apparaître **une présence importante des agriculteurs exploitants et des retraités sur le département, soit 37,6 %, contre 30,3 % en Occitanie.** En revanche, comparé à la moyenne régionale (8,9%), **les cadres et professions intellectuelle supérieures sont moins nombreux en Lozère (4,9%).**

**Population de 15 ans ou plus selon la catégorie socioprofessionnelle**

Catégorie socioprofessionnelle	2010	%	2015	%	2021	%
<b>Ensemble</b>	<b>64 625</b>	<b>100,0</b>	<b>64 685</b>	<b>100,0</b>	<b>65 309</b>	<b>100,0</b>
Agriculteurs exploitants	3 414	5,3	3 194	4,9	3 045	4,7
Artisans, commerçants, chefs d'entreprise	2 861	4,4	3 097	4,8	2 847	4,4
Cadres et professions intellectuelles supérieures	2 869	4,4	2 834	4,4	3 174	4,9
Professions intermédiaires	7 737	12,0	7 905	12,2	8 491	13,0
Employés	10 174	15,7	10 411	16,1	9 930	15,2
Ouvriers	7 281	11,3	7 048	10,9	6 955	10,6
Retraités	21 183	32,8	21 219	32,8	21 467	32,9
Autres personnes sans activité professionnelle	9 106	14,1	8 977	13,9	9 401	14,4

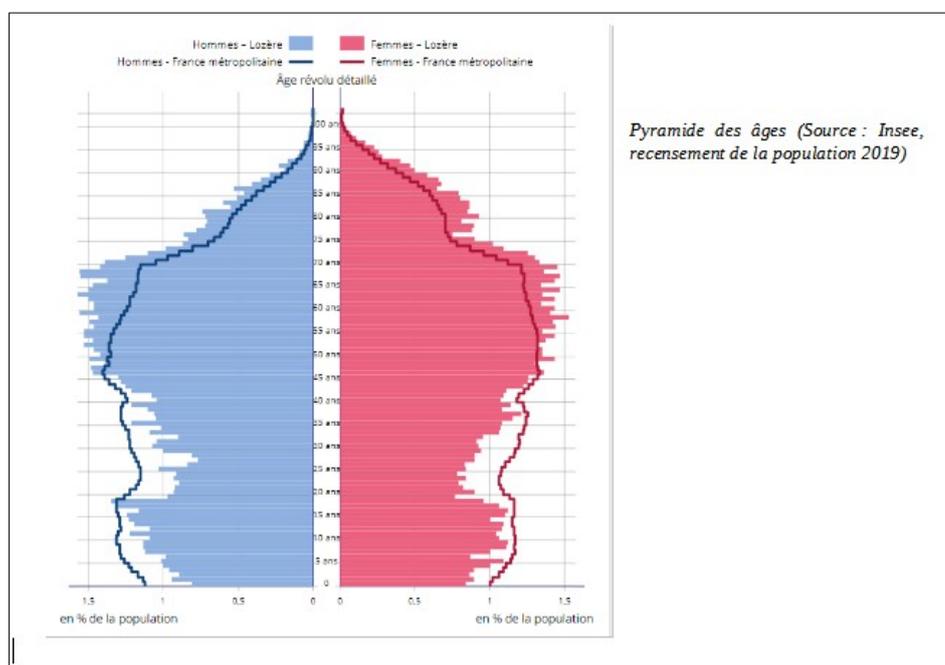
### **b) Les personnes âgées de 60 ans et plus en Lozère**

Depuis quelques années déjà, et tout comme la France et la région Occitanie, le département de la Lozère enregistre une augmentation de la population vieillissante qui se caractérise par l'avancée en âge des générations nées après la seconde guerre mondiale. Cependant, l'aspect rural du territoire se traduit par un vieillissement plus marqué avec le départ des jeunes vers des territoires plus urbains créant ainsi un déficit des jeunes populations et un excédent de personnes âgées.



**En 2021, la Lozère compte 25 805 personnes âgées de plus de 60 ans, ce qui représente 33,72% de la population. Cette part est bien plus élevée que celle de la France métropolitaine (26,65 %) et plus élevée également que celle de l'Occitanie (29,56%).**

**L'indice de vieillissement** de la population pour la Lozère est de **133,3** (133,3 personnes âgées de plus de 65 ans pour 100 jeunes de moins de 20 ans) contre 107,3 pour l'Occitanie et 88,7 pour la France Cet indicateur est le rapport entre la population des 65 ans et plus sur les moins de 20 ans, et vient donc illustrer une proportion plus importante de personnes âgées sur notre département, avec néanmoins de fortes disparités selon les territoires.

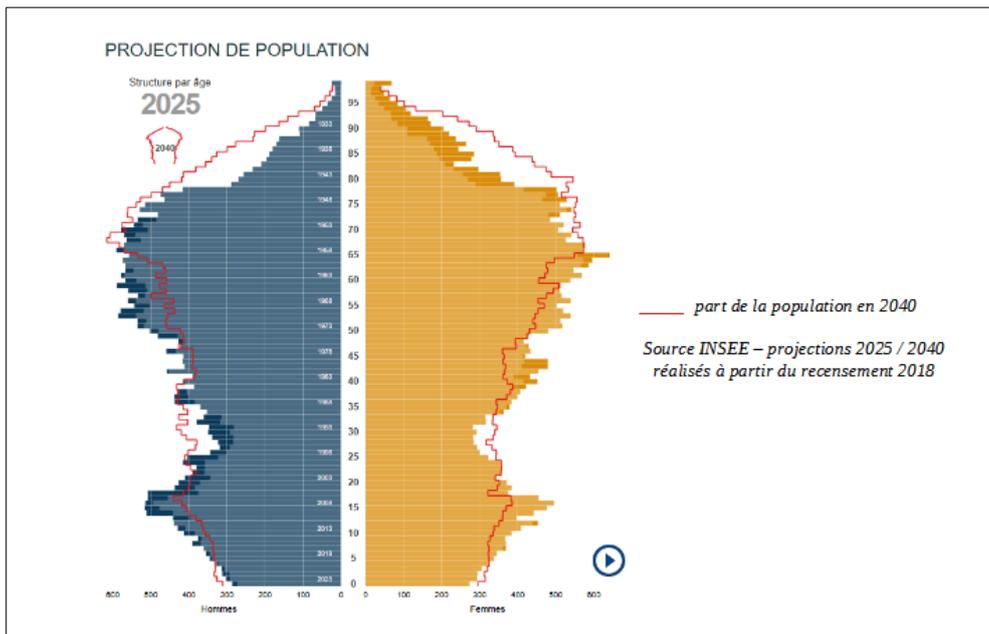


Les personnes âgées de plus de 65 ans dans la population totale par bassins de vie des Maisons Départementales des Solidarités (données 2021)

	Nombre de personnes âgées de plus de 65 ans par MDS	Part des personnes âgées de plus de 65 ans par rapport à la population totale	Part relative du nb de personnes âgées par MDS sur l'ensemble des MDS
<b>MDS St CHELY D'APCHER</b>	4 498	29,00 %	22 %
<b>MDS MARVEJOLS</b>	4 471	25,00 %	22 %
<b>MDS MENDE</b>	4 461	21,00 %	22 %
<b>MDS FLORAC</b>	3 707	31,00 %	18 %
<b>MDS LANGOGNE</b>	3 009	30,00 %	15 %
<b>TOTAL</b>	<b>20 146</b>	<b>27,20 %</b>	<b>100 %</b>

A l'horizon 2040, et en raison du réchauffement climatique, les personnes âgées de plus de 60 ans en provenance du Gard et de l'Hérault pourraient être de plus en plus nombreuses à s'installer en Lozère.

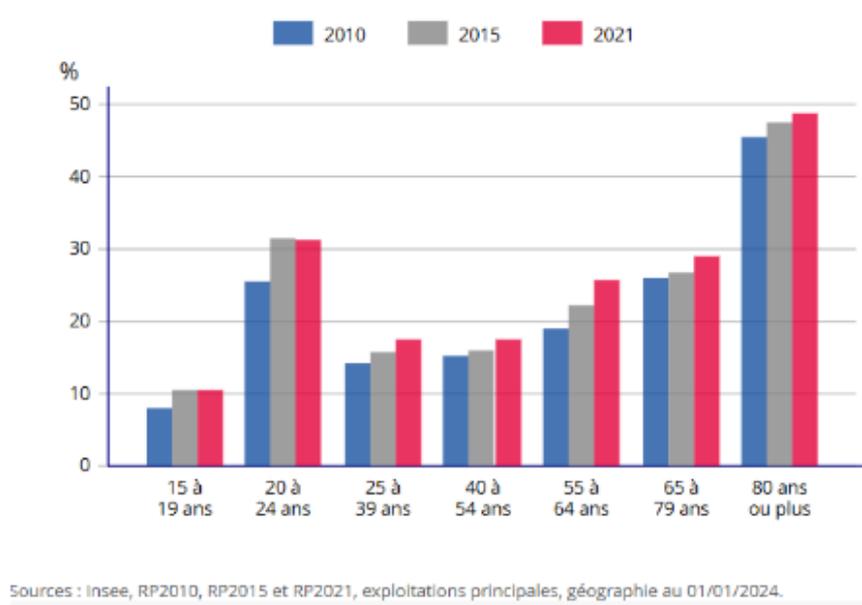
**Le vieillissement de la population lozérienne serait alors amplifié par les migrations, la part de plus de 60 ans pourrait atteindre plus de 38 %.**



→ La part des personnes âgées vivant seules

En Lozère, 52,6 % des femmes âgées de 75 ans et plus vivent seules chez elles (contre 55,1 % en France), tandis que 28,9 % des hommes âgés de 75 ans vivent seuls chez eux (contre 23,9% en France).

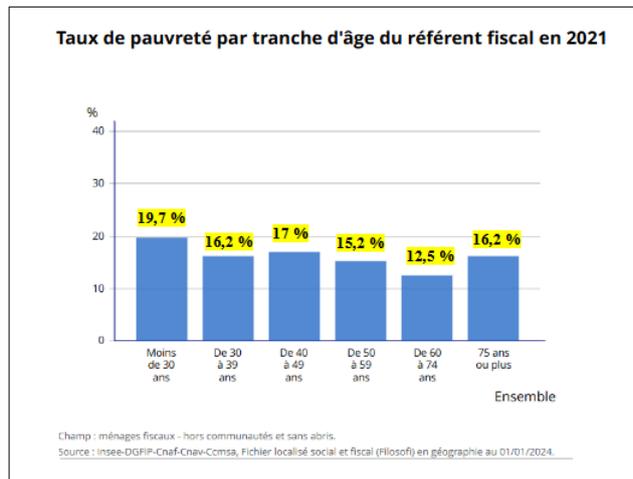
Personnes de 15 ans ou plus vivant seules selon l'âge



Près de la moitié des personnes âgées de plus de 80 ans, soit 48,8%, vivent seules, contre 45,3 % en Occitanie.

Si cet indicateur n'est pas systématiquement révélateur d'un isolement social, il constitue néanmoins une composante centrale de la **fragilité**.

## → Le niveau de revenus des personnes âgées



En 2021, **le taux de pauvreté moyen** (nombre de personnes vivant sous le seuil de pauvreté par rapport à la population totale) **en Lozère est de 15,5 %** en Lozère, contre 17,5 % en Occitanie.

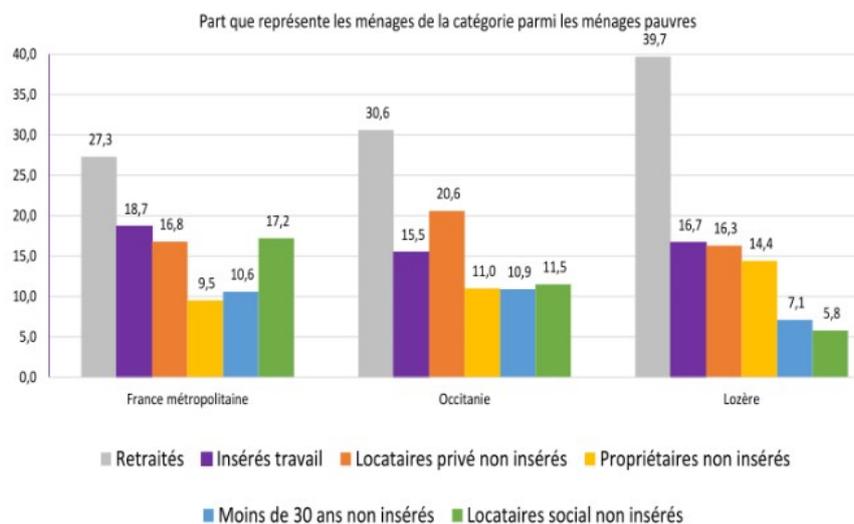
La tranche des 60-74 ans fait exception avec le taux de pauvreté le plus faible (12,5%, bien en dessous de la moyenne départementale de 15,5%). Ceci peut s'expliquer par un âge de départ à la retraite plus élevé, corroboré par la part plus importante, en Lozère, d'artisans et d'agriculteurs relevée précédemment.

Il est à noter que le taux de pauvreté est très inégalitaire d'un EPCI à l'autre sur le département de la Lozère. Il s'étend de 11,6% dans l'EPCI de la ville centre, Mende, jusqu'à **30,1% dans l'EPCI des Cévennes au Mont Lozère** et l'on dénombre 5 EPCI sur 10 dont le taux de pauvreté est supérieur à la moyenne du département.

**Le montant moyen des retraites en Lozère est de 1 302 € en 2021.**

**En 2023, 39,7 % des retraités lozériens sont des ménages pauvres.** Cette proportion est plus de 12 points supérieurs au niveau national et plus de 10 points au niveau régional.

Les personnes âgées sous le seuil de pauvreté courent un risque accru d'isolement, de dégradation de l'état psychique, de dépendance et ont moins de possibilité d'accès à des actions de prévention et de soin.



Source INSEE 2023 – Diagnostic Pacte des Solidarités 2023 - P10

→ *Le niveau d'autonomie des personnes âgées*

L'Observatoire des fragilités de l'interrégime (CARSAT/MSA) permet de repérer les risques de fragilité des assurés et notamment des seniors pour promouvoir des actions et de prévention le plus précocement possible, en les adaptant aux besoins de ces personnes en vue du maintien de leur autonomie.

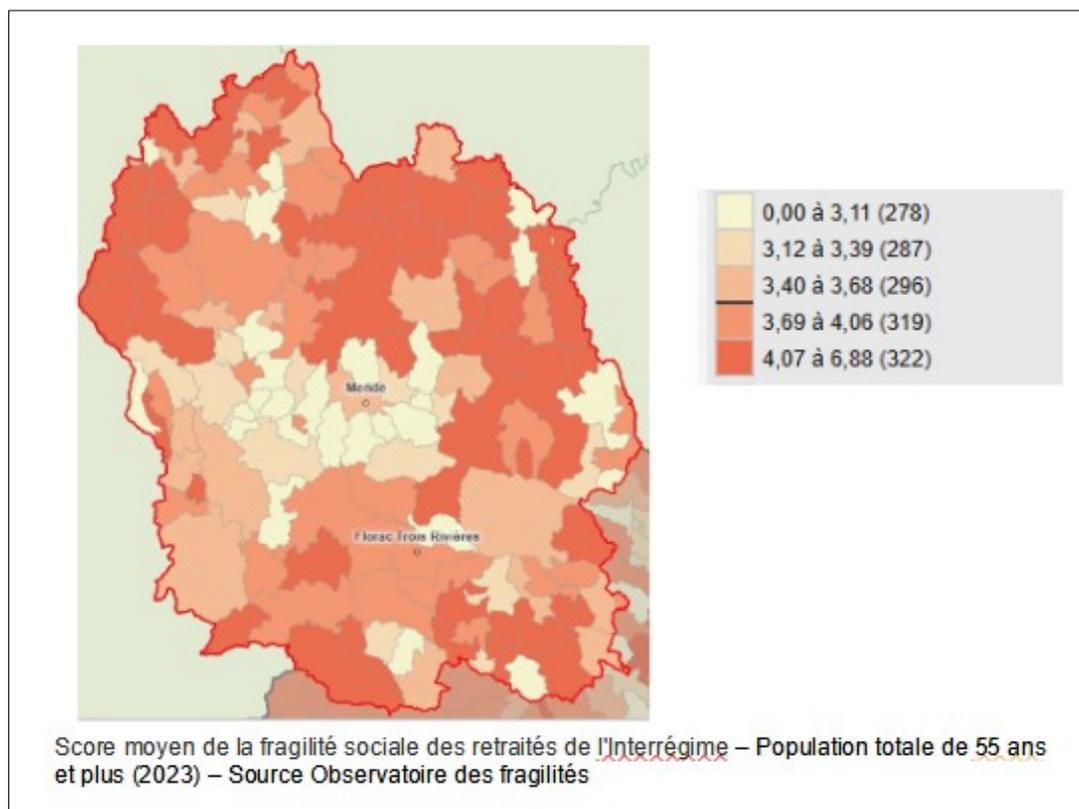
Diagnostic territorial de la fragilité sociale		
Population totale de 55 ans et plus		
Indicateurs	Lozère	Occitanie
<u>Score moyen de la fragilité sociale des retraités de l'interrégime</u>	3,71	3,64
<u>Nombre de retraités à risque de fragilité sociale de l'interrégime</u>	9 067	664 532

Source : Interrégime (Cnav, MSA) - 2023

Ce score moyen de la fragilité sociale permet d'identifier la part des seniors à risque accru de dépendance sur le département. Il est calculé selon 3 facteurs de fragilité : l'âge du retraité, le fait qu'il bénéficie ou non d'une pension de réversion (facteur d'isolement social) et le fait qu'il soit exonéré ou non de la CSG (facteur économique).

**Le score moyen de la Lozère, 3,71, est au-dessus du niveau national (3,5) mais assez proche de départements comme le Nord ou l'Hérault (3,7).**

Là-encore, des disparités existent d'un territoire à l'autre, comme en témoigne la carte ci-dessous.



Le vieillissement de la population s'accompagne d'une **hausse de la population en situation de dépendance**. La région Occitanie se distingue par un grand nombre de personnes âgées de 85 ans ou plus, âge ou les situations de perte d'autonomie s'intensifient. En 2040, les plus de 85 ans représenteront 6,3 % de la population.

Au 31/12/2024, 1880 personnes bénéficient de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) à domicile, soit une augmentation de 19% en 4 ans, comme en témoigne le tableau ci-dessous

	2021	2022	2023	2024
Nombre de personnes bénéficiaires de l'APA à domicile	<b>1579</b>	<b>1640</b>	<b>1813</b>	<b>1880</b>

### **III) L'état de santé des lozériens.nes âgés**

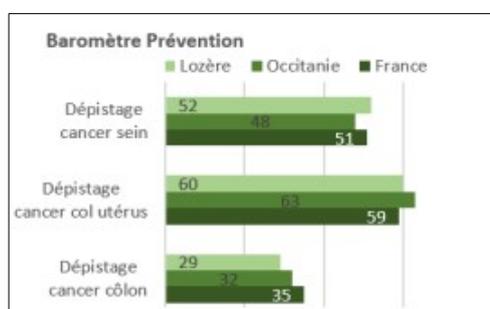
#### **a) L'espérance de vie des personnes âgées**

En 2021, l'espérance de vie pour les hommes est de 77,3 ans (contre 79,7 ans en Occitanie) tandis qu'elle est de 84,2 ans pour les femmes (contre 85,6 ans en Occitanie).

Il est à noter que l'augmentation progressive des températures aura des incidences sur les seniors, avec une sur mortalité durant les épisodes caniculaires, des problèmes de déshydratation, d'éco-anxiété, de dénutrition, de sensibilité accrue aux perturbateurs endocriniens et enfin une augmentation des pathologies cardio-vasculaires.

#### **b) Le dépistage**

Au-delà de l'adaptation des actions de prévention et de promotion de la santé, pour nombre de pathologies, l'efficacité de la prise en charge repose sur un **diagnostic précoce**. Le baromètre de la prévention santé ci-dessous illustre que les taux de dépistage restent faibles en Lozère, excepté le dépistage du cancer du sein.



A structure d'âge comparable, **la mortalité évitable par la prévention est significativement plus élevée** dans le département, comparée à celle observée au niveau national. Par exemple, la vaccination contre la grippe a été effectuée par moins de 6 Lozériens sur 10 âgés de 65 ans et plus, ce taux est inférieur à celui de la région.

Certaines personnes âgées ne sont pas en mesure d'accéder aux soins et à la prévention, du fait de nombreux obstacles qui peuvent être d'ordre physique (éloignement, mobilité limitée), culturel (méconnaissance, crainte de la stigmatisation), économique (pauvreté) ou psychologique (dénier des signes d'appel, santé mentale).

Il existe donc un enjeu important de repérage de ces publics au sein de leurs lieux de vie, en développant une démarche « d'aller vers » notamment.

### **c) La prise en charge des maladies chroniques**

Taux de personnes de plus de 65 ans prises en charge	<b>Lozère</b>	<b>Occitanie</b>	<b>France</b>
Cancer	15,5 %	15,7 %	16,6 %
<b>Maladie d'Alzheimer et autres démences</b>	<b>6,1 %</b>	5,8 %	5,5 %
<b>Maladie cardiovasculaires</b>	<b>28,6 %</b>	28,1 %	28,5 %
Diabète	14,5 %	17,2 %	18,3 %

La Lozère présente des taux de prise en charge pour cancer et maladies cardiovasculaires assez proches de ceux de la France métropolitaine chez les 65 ans et plus.

Toutefois, les **maladies cardiovasculaires** sont la cause de 27 % des décès chaque année, le département présente une **surmortalité significative** par rapport à la France hexagonale.

Les taux de prise en charge pour diabète sont nettement inférieurs aux territoires de comparaison et ceci dans la quasi-totalité des EPCI.

Sur le département **les taux de prise en charge pour Maladie d'Alzheimer et autres sont supérieurs à ceux de la région ou de la France et ceci est retrouvé dans la majorité des EPCI.**

Selon les prévisions nationales le nombre de malades atteint par la maladie de Parkinson (deuxième maladie neurodégénérative derrière Alzheimer) devrait augmenter de 100 % d'ici 2050, à cela deux raisons, la progression de la pyramide des âges et l'exposition aux pesticides.

Par ailleurs, les seniors tout comme les générations plus jeunes présentent une dégradation de la santé mentale (troubles anxieux, dépressifs, suicide) et en particulier depuis la pandémie Covid en 2020. Le taux de personnes âgées de plus de 65 ans prises en charge pour des pathologies psychiatriques est plus élevé en Lozère qu'en Occitanie.

### **d) La prise en charge pour lésion traumatique**

Le taux de personnes de 64 ans et plus hospitalisées pour lésion traumatique est de 1,2 %, il est nettement moins élevé que ce qui est observé en France Métropolitaine (2,6%).

### **e) La prise en charge médicamenteuse**

La surconsommation médicamenteuse chez les seniors est un enjeu de santé publique. Après 65 ans, 57 % d'entre eux prennent au moins 5 médicaments différents par jour. Les interactions médicamenteuses et les effets indésirables augmentent avec le nombre de traitement pris et le vieillissement.

A cela s'ajoute l'automédication qui est une pratique de plus en plus courante chez les patients âgés, leur permettant d'être responsables de leur santé et de rester autonomes. Cette pratique peut s'avérer particulièrement dangereuse dans cette classe d'âge.

En avril 2025, l'Agence nationale de sécurité du médicament a alerté sur la consommation des anxiolytiques. La France est le deuxième pays le plus consommateur en Europe, les benzodiazépines sont prescrites dans le cadre de troubles anxieux et d'insomnie.

Non seulement, la moitié des prescriptions concernent les personnes âgées mais aussi dans la majorité des cas, les prescriptions ne sont pas conformes en termes de durée de traitement. En cas de dépassement des doses, les patients sont exposés à des effets indésirables qui sont accentués, comme la somnolence, les troubles de la mémoire, la dépendance et le risque de chute.

En conséquence, il est primordial d'assurer le bien être physique et mental de nos seniors de manière préventive. Si le recours à une prise en charge médicamenteuse est souvent indispensable, il faut sensibiliser les seniors sur le respect des prescriptions, des effets indésirables et de l'automédication.

### **f) Les violences conjugales**

Selon une étude inédite réalisée par la plateforme Montpelliéraine Opale Care, les femmes de plus de 60 ans « montrent une exposition aux violences conjugales plus forte que la moyenne nationale pour presque tous les types de violences ».

Ainsi, les femmes de plus de 60 ans qui ont répondu à l'enquête sont 94 % à faire état de violences psychologiques, et 58 % de violences verbales. Elles sont aussi 74 % à témoigner de violences physiques, un chiffre particulièrement préoccupant. 38 % font état également de violences économiques. Et concernant les violences sexuelles, 61 % des femmes de plus de 60 ayant répondu à l'enquête en témoignent.

Cela s'explique par plusieurs facteurs : le manque de sensibilisation des femmes âgées sur le sujet, l'emprise du conjoint, qui peut remonter à des décennies et donc s'avérer particulièrement difficile à briser, la maladie ou la perte d'autonomie qui servent d'excuses aux auteurs des violences. De plus, le fait de vivre en milieu rural augmente ce risque, les féminicides étant plus importants en milieu rural qu'en milieu urbain (un tiers de la population vit en milieu rural, 47 % des féminicides y sont commis), en raison notamment de l'isolement, de la présence d'armes à feu au domicile et d'une difficulté à accéder aux soins.

## **IV) Le mode de vie en Lozère**

### **a) La mobilité**

**Le département dispose d'un très faible réseau de transports en commun.**

Le réseau de chemin de fer de la Lozère est composé de trois lignes, la ligne de Béziers à Neussargues (dite *ligne des Causses*), la ligne de Saint-Germain-des-Fossés à Nîmes-Courbessac (dite *ligne des Cévennes*), et la ligne du Monastier à La Bastide-Saint-Laurent-les-Bains (dite *Translozérien*).

Ces trois lignes sont à voie unique. Leur trafic, globalement faible, est exclusivement TER Occitanie (l'IO) pour les voyageurs, à l'exception de l'Intercités « Aubrac » qui relie quotidiennement Clermont-Ferrand à Béziers.

**Le département ne compte qu'une seule autoroute à l'ouest du département** et qu'un aérodrome à Mende-Brenoux, qui accueille principalement des activités d'aviation de tourisme, de loisirs et de service public. Par ailleurs, il est traversé par la RN 106 (Axe Nîmes/Basileges) et la RN 88 (axe Lyon/Toulouse).

Face à cette situation, les collectivités territoriales développent progressivement des offres de mobilité, en particulier à destination des seniors :

- \* Déplacement santé seniors sur la communauté de communes Aubrac Lot Causses Tarn pour des rendez-vous médicaux ponctuels,
- \* Transport en commun à la demande sur la commune de Mende,
- \* Transport d'Utilité Sociale sur le nord est du Département,
- \* Transport en commun quotidiens sur la ligne Florac/Mende et la ligne Florac/ Alès,
- \* Transport à la Demande sur certains territoires (Langogne).

Pour les personnes âgées de plus de 60 ans, **la voiture reste le mode de transport privilégié** et contribue à leur autonomie : elle est utilisée pour faire des courses, des démarches administratives, aller à un rendez-vous médical, ainsi que pour les loisirs. Elle favorise également le lien social, en permettant de rendre visite aux proches, tout en contribuant à l'image et l'estime de soi, surtout pour cette génération particulièrement attachée à la conduite automobile.

Il ressort que le vieillissement démographique s'accompagne de besoins accrus en mobilité et d'un recul de l'âge où l'arrêt de conduite d'un véhicule est effectif. On note par ailleurs que l'augmentation modérée, mais certaine, de la mortalité des seniors sur la route n'est pas proprement liée au fait de conduire son automobile mais surtout à l'augmentation de la fragilité physiologique lors d'un choc, à la prise de traitements médicamenteux et à l'utilisation de modes de déplacements les rendant plus vulnérables (piétons et deux roues).

Les conditions médicales pour la délivrance, le maintien ou l'aménagement du permis de conduire sont définies par des textes issus de recommandations européennes, elles reposent sur des symptômes et pathologies et non sur l'âge des usagers.

Certaines situations de vie (retraite, hospitalisation, déménagement, veuvage etc ...) sont repérées comme des moments charnières entraînant des pertes d'autonomie de déplacement avec abandon, parfois médicalement injustifié, de la conduite et/ou des sorties extérieures, notamment chez les femmes, générant isolement social, altération de la qualité de vie et de la santé globale et risque accru de violences conjugales.

Afin de sécuriser la mobilité des seniors, des actions spécifiques pourraient être développées visant à :

- maintenir les connaissances en matière de code de la route, entraînement cognitif, entraînement ou ré-entraînement à la conduite,
- observance des recommandations de prescription de certaines classes pharmaceutiques et des risques liés à l'automédication.
- accompagner le changement, par des actions de sensibilisation à l'utilisation d'un transport en commun, d'un transport d'utilité sociale, d'un transport à la demande,

## **b) Le logement**

En 2021, le département de la Lozère compte plus de 62 006 logements.

Nombre total de logements en 2021	62 006
Part des résidences principales en 2021, en %	58,1
Part des résidences secondaires (y compris les logements occasionnels) en 2021, en %	32,1
Part des logements vacants en 2021, en %	9,7
Part des ménages propriétaires de leur résidence principale en 2021, en %	65,5

Source : Insee, RP2021 exploitation principale en géographie au 01/01/2024

La part des résidences secondaires est très importante en Lozère puisqu'elle représente près d'un tiers de la totalité des logements, contre 15,3 % en Occitanie, et 10 % au niveau national.

Statut d'occupation	Moins de 20 ans	20 à 24 ans	25 à 39 ans	40 à 54 ans	55 à 64 ans	65 à 79 ans	80 ans ou plus	Ensemble
Propriétaire	18	82	2 351	5 888	5 125	6 910	3 216	23 591
Locataire ou sous-locataire d'un logement loué vide non HLM	154	683	2 035	1 910	1 025	817	297	6 921
Locataire ou sous-locataire d'un logement loué vide HLM	44	157	622	790	451	402	120	2 586
Locataire ou sous-locataire d'un logement loué meublé ou d'une chambre d'hôtel	246	368	437	268	144	91	84	1 639
Logé gratuitement	38	77	400	358	176	154	89	1 292
Ensemble	500	1 367	5 845	9 214	6 922	8 374	3 807	36 028

Source : Insee, RP2021 exploitation principale, géographie au 01/01/2024.

83 % des personnes de plus de 65 ans sont propriétaires de leur logement. Ils représentent près de 43 % des propriétaires tous âges confondus. Lorsqu'ils sont locataires, c'est principalement dans le parc privé.

La part des logements sociaux s'élève à 8,4 % contre 11,8 % en région.

Concernant le type de logement qu'occupent les personnes de plus de 65 ans, il s'agit en majorité (75%) de grand logement de 4 pièces ou plus allant de 60 à plus de 120 m<sup>2</sup>. Les personnes âgées sont davantage dans une maison (79%) que dans un appartement.

76 % des logements sont considérés comme anciens (construits il y a plus de 30 ans) contre 68,9% en Occitanie.

Avec l'avancée en âge, la taille et la date de construction du logement peuvent devenir une difficulté, notamment sur le plan financier (charges...), ou encore pour l'entretien.

Par ailleurs, les personnes âgées de plus de 65 ans vivent en majorité dans leurs logements depuis au moins 30 ans. Cette situation, avec l'avancée en âge, nécessite l'adaptation du logement et la mise en place d'aides techniques permettant le maintien à domicile. La présence d'escaliers dans ces grandes maisons présente également des problématiques ayant pour conséquence des maintiens en hospitalisation et/ou une entrée prématurée en EHPAD.

## PARTIE 2 : L'OFFRE EXISTANTE SUR LE DEPARTEMENT

### I) Les Ressources sanitaires, médico-sociales et sociales

#### **a) L'offre de soins**

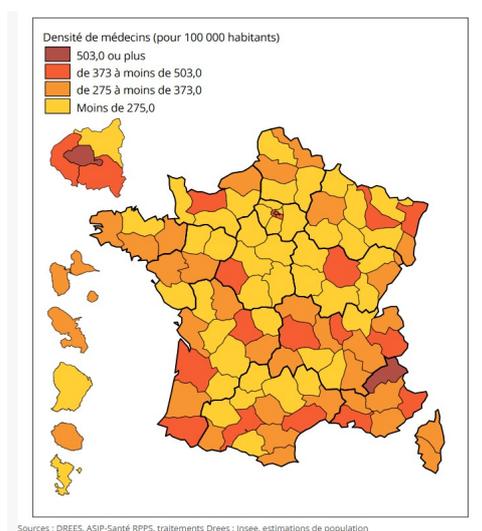
##### ➤ **Les établissements de santé**

- 6 centres hospitaliers dont le CH Lozère avec un pôle gériatrie (dont 1 unité d'hébergement renforcé et 1 unité Cognitivo-Comportementale)
- 1 Groupement hospitalier de territoire
- 1 maternité
- 1 SAMU et 1 SMUR
- 10 Maisons de Santé Pluri-Professionnelles (MSP)
- 3 Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS)
- 2 Contrats Locaux de Santé (CLS)
- 1 Dispositif d'Appui à la Coordination pour les situations complexes (DAC)
- 1 Centre de Ressources Territorial (CRT) à St Chély d'Apcher

La Lozère présente un taux d'équipement en hospitalisation complète en MCO (médecine, chirurgie, obstétrique) et un taux standardisé d'hospitalisation en MCO significativement plus faible que ceux relevés en France métropolitaine.

##### ➤ **Les professions médicales**

- Les médecins



La Lozère affiche une densité de 88,8 médecins généralistes libéraux (ou mixtes) pour 100000 habitants, contre 85,2 en France métropolitaine et 96,9 en région Occitanie. Ainsi au 01/01/2023, la Lozère compte 179 médecins dont 51 médecins libéraux (sources : Drees / Asip-Santé - RPPS).

De fortes disparités marquent le département, avec des territoires très fragilisés comme le secteur de la Margeride ou des Cévennes. Près de la moitié des médecins (46%) ont plus de 60 ans. Au vu de la pyramide des âges de ces professionnels médicaux, cette situation risque de s'aggraver d'où l'importance de renforcer les actions de prévention et de promotion de la santé, et de s'appuyer sur les compétences d'autres professionnels de santé tels que les infirmiers en pratique avancée et les sages-femmes.

La diminution du nombre de médecin traitant n'est pas sans incidence sur la prévention, les parcours de soin et ralentit la constitution des dossiers d'APA .

En 2018, un habitant de la Lozère a accès en moyenne à 3,2 consultations chez un médecin contre 4,3 en Occitanie. En 2024, 18 % des personnes âgées de 16 ans et plus n'ont pas de médecin traitant déclaré.

- Les chirurgiens-dentistes

La densité en chirurgien-dentiste est plus faible en Lozère qu'en France métropolitaine d'où également l'importance de soutenir les actions de prévention buccaux dentaires.

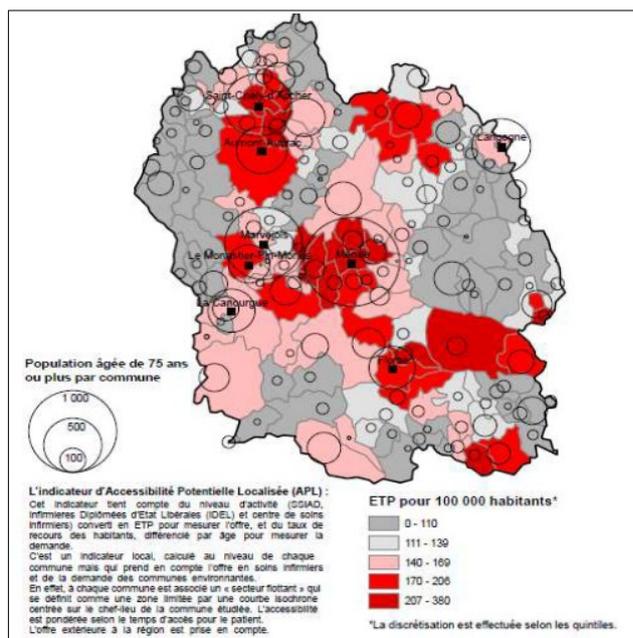
- Les sages-femmes

Le département compte huit sages-femmes libérales bien réparties sur le territoire, hormis sur le secteur des Cévennes. Elles assurent les suivis gynécologiques, les vaccinations, les actes de dépistages des cancers féminins et des infections sexuellement transmissibles, les suivis au-delà de la ménopause. Elles jouent également un rôle important dans la prise en charge des femmes victimes de violence.

Les sages-femmes du Département assurent les missions du Centre de Santé Sexuel au sein des 5 Maisons Départementales des Solidarités (MDS). Elles assurent ainsi des consultations de gynécologie, de santé affective et sexuelle soit lors de permanences à la MDS de Mende, soit sur rendez-vous dans les autres bassins. Les seniors sont peu nombreux à se saisir de cette offre de proximité, soit pour des raisons culturelles, soit par manque de repérage et d'orientation.

➤ **Les infirmiers libéraux**

Accessibilité potentielle localisée à l'offre de soins infirmiers en Lozère au 01/01/2022 :



➤ **Les masseurs-kinésithérapeutes**

Cette profession est aussi sous représentée par rapport à la moyenne nationale. La diminution des prises en charge à domicile par les kinésithérapeutes n'est pas sans incidence sur la diminution de la sollicitation physique.

### ➤ **les Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD)**

Il existe 11 SSIAD : 10 SSIAD sectorisés pour personnes âgées et 1 SSIAD départemental pour les personnes en situation de handicap.

Ces SSIAD couvrent majoritairement mais pas en totalité l'ensemble du territoire.

La réforme des « services autonomie à domicile » (SAD) introduite par l'article 44 de la loi de financement de la sécurité sociale pour l'année 2022, a été confirmée par la parution d'un décret le 13/07/2023, auquel est annexé le cahier des charges des SAD, et par la loi du 8 avril 2024, dit loi « Bien Vieillir ».

Ainsi d'ici le 31 décembre 2025, les SSIAD devront s'adjoindre une activité d'aide, soit par création, soit par rapprochement avec un SAD aide existant.

### ➤ **les Contrats Locaux de Santé (CLS)**

Il existe deux CLS sur le département qui portent plusieurs missions : la promotion de la santé, la prévention, le soin et l'accompagnement médico-social.

Ils permettent de développer des moyens de mobilisation et de coordination des ressources à l'égard de tous les habitants d'un territoire, et notamment ceux âgés de plus de 60 ans.

Le CLS du Haut Allier a développé depuis 2014 une démarche de prévention sur le bien vieillir. Un programme prévisionnel concerté et coordonné entre les acteurs locaux est établi chaque année. Il est à noter que la problématique de la mobilité a été prise en compte avec la mise à disposition du transport à la demande développée pour l'accès aux soins.

Le CLS Gorges Causses Cévennes soutient la promotion d'une alimentation saine et durable et la pratique d'une activité physique.

Deux autres CLS couvrant d'autres parties du territoire sont actuellement en gestation.

### ➤ **les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS)**

Deux CPTS et prochainement trois (Entre causses et Aubrac, Lozè'Est et Cévennes Sud Lozère) couvrent tout le département. Elles constituent pour les acteurs de chaque territoire (professionnels de santé libéraux, Maisons de Santé Pluriprofessionnelles, Hôpitaux de proximité, ESMS) un outil structurant de l'exercice coordonné afin de pouvoir proposer une offre de soins adaptée aux besoins de leur population formalisée par un projet de santé avec :

- 4 Missions Socles :
  - Améliorer l'accès aux soins, faciliter l'accès à un médecin traitant et améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville
  - Organiser les parcours pluri professionnels autour du patient
  - Développer des actions territoriales de prévention
  - Contribuer à apporter une réponse en cas de crise sanitaire
- 2 missions complémentaires
  - Développer la qualité et la pertinence des soins
  - Accompagner les professionnels de santé sur le territoire

Les CPTS assurent la mise en place d'actions de dépistage et de séances d'Activités Physiques Adaptées (APA), le développement de la télé consultations, le développement de programme de guidance à l'attention des seniors robustes afin qu'ils puissent devenir acteurs de leur santé, la mise en place de parcours proposés aux plus fragiles avec financement de panier de consultations gratuites ( psychologue, diététique, APA, sophrologie, ostéopathie ).

Dans le cadre de sa mission de prévention, la CPTS Lozè'Est contribue à développer le programme ICOPE, qui a pour objectif de retarder la dépendance en repérant précocement les facteurs de fragilité chez les seniors. Ce programme, validé par l'OMS à partir de tests simples et ludiques, permet une auto-évaluation, ou avec l'aide d'un professionnel, des six fonctions essentielles (locomotion, état nutritionnel, santé mentale, cognition, audition et vision).

### ➤ **Le Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC)**

Le DAC de la Lozère, composé d'une équipe pluri professionnelle départementale (IDE, CESF, Aide soignant, Educateur spécialisé) a comme missions :

- l'appui des professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux sur les parcours de santé et de vie complexes,
- l'animation territoriale : structurer les parcours de santé du territoire et renforcer la lisibilité de l'offre. Ainsi, le DAC mène une veille territoriale et contribue à son maillage, il anime l'observatoire des ruptures des parcours de santé, il encourage la dynamique locale autour de la structuration et fluidification des parcours de santé, et enfin, il soutient les acteurs pour des projets locaux.

### ➤ **Le Centre de Ressources Territorial Nord Lozère**

Ouvert en 2024 à Saint Chély d'Apcher, le CRT est composé d'une équipe de professionnels qui accompagne les personnes âgées dans un rayon de 20 kms autour de Saint Chély d'Apcher qui souhaitent continuer à vivre chez elle, malgré une perte d'autonomie.

Les services proposés sont :

- conseils d'un ergothérapeute pour l'adaptation du domicile,
- mise en place d'une téléassistance déclenchant une intervention si nécessaire,
- consultations au sein de l'EHPAD de Saint Chély,
- des ateliers de prévention,
- des activités de loisirs et de convivialité,
- des conseils et soutien aux proches aidants.

### ➤ **Deux équipes spécialisées Alzheimer ESA**

Le département de la Lozère compte deux équipes spécialisées Alzheimer.

Cette offre de soins à domicile proposée par l'ADMR et PR 48 s'adresse aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées. L'objectif est d'améliorer la vie à domicile de la personne et de son entourage en maintenant et/ou améliorant son autonomie dans les activités de la vie quotidienne. Cette prise en charge à domicile a également comme objectif de soutenir et d'écouter les aidants pour améliorer leur relation au malade et les aider à adapter l'environnement du domicile.

## ***b) L'offre médico-sociale***

### ➤ **Les EHPAD**

La Lozère comptabilise 26 EHPAD avec 1582 places d'hébergement permanent et 18 places d'accueil de jour sur 3 sites ( Mende, St Chély d'Apcher et Marvejols).

Ces ESMS maillent tout le territoire avec une offre d'hébergement la plus développée d'Occitanie. Trois d'entre eux possèdent une Unité de Soins longue Durée (USLD) avec 85 places et un, une Unité d'Hébergement Renforcé de 12 places permettant notamment d'apporter des solutions de prise en charge temporaire en sortie d'hospitalisation.

Au sein des EHPAD, les animateurs impulsent et animent différentes activités visant à prévenir la perte d'autonomie : des activités physiques, de jeux collectifs, des ateliers mémoires, des activités de bien-être, des jardins thérapeutiques. L'ARS a également financé la formation de professionnels d'EHPAD à la prévention bucco dentaire. Certaines de ces actions sont ouvertes aux seniors vivant à domicile.

## ➤ **Les résidences autonomie**

Jusqu'en 2023, 1 seule résidence autonomie de 65 places était autorisée sur la Lozère

Le Conseil départemental a lancé deux appels à candidature en 2022 et 2023 dans le cadre du dispositif national IDRA (Initiatives pour le Développement de Résidence Autonomie) afin de soutenir le développement de résidences autonomie de petite capacité.

A compter de 2025, 2 résidences autonomie sont autorisées sur le département : 1 de 65 places à Mende et 1 de 25 places à Saint Alban sur Limagnole.

Grâce au financement du forfait autonomie, la résidence autonomie Piencourt met en place chaque année un programme d'activités variées permettant de lutter contre la perte d'autonomie : ateliers de gym douce, jeux de société, actions intergénérationnelles avec le centre de loisirs, café philo avec des élèves de terminale...

Le restaurant de la résidence Piencourt est également ouvert à midi aux personnes âgées de la communauté de communes « Coeur de Lozère ». Depuis quelques mois, la résidence autonomie a mis en place un transport en commun qui dessert le quartier HLM de Fontanilles afin que des personnes âgées non mobiles puissent venir prendre leur repas de midi sur la résidence.

Deux autres projets devraient voir le jour d'ici quelques mois : une résidence autonomie de 12 places à Chanac et une résidence autonomie de 18 places à Langogne.

## ➤ **L'accueil familial**

Bien que constituant une alternative à l'entrée en établissement, l'accueil familial reste marginal en Lozère, le département ne comptant à ce jour que deux familles d'accueil agréées pour accueillir des personnes âgées.

Un certain nombre de freins concernant la mobilisation de cette offre peuvent être identifiés, en particulier la méconnaissance du dispositif et la rémunération.

Au regard des besoins exprimés et à la vague démographique des années à venir, le Département souhaite promouvoir cette offre, en mettant en œuvre une stratégie de communication pour renforcer la connaissance et l'attractivité de la profession.

## ➤ **les Services Autonomie à Domicile Aide**

La Lozère compte 4 SAD Aide autorisés qui interviennent sur l'ensemble du territoire :

- ADMR 48,
- Présence Rurale 48 (seul SAD habilité à l'aide sociale),
- Services 48,
- AASD.

Les SAD Aide réalisent des accompagnements au titre de l'APA, de la PCH et de l'Aide Sociale. Les 4 SAD accompagnent environ 150 personnes au titre de la PCH et 1 880 personnes au titre de l'APA.

En 2024, les SAD Aide ont une activité qui se répartit comme suit :

- ◆ 80 % des heures réalisées au titre de l'APA
- ◆ 19,8 % des heures réalisées au titre de la PCH
- ◆ 0,2 % des heures réalisées d'aide ménagère au titre de l'aide sociale

Les 2 SAD principaux, ADMR et PR48, réalisent 90 % des plans d'aide.

Le taux de mise en œuvre des plans d'aide est d'environ 77 % en moyenne.

Le fait que les plans d'aide ne soient pas réalisés en totalité relève de plusieurs paramètres : absence de ressources humaines sur le territoire concerné, volonté des personnes de ne pas faire l'intégralité du plan, hospitalisations...

Le Conseil départemental de la Lozère soutient l'action des SAD, au travers du dispositif de la dotation complémentaire, afin de favoriser un meilleur taux de couverture des plans d'aide, notamment dans les zones éloignées et isolées.

En 2025, l'ADMR va déployer son projet ADMR Prévention, avec la création d'un centre d'information et de conseils techniques sur les aides techniques (CICAT) sous la forme d'un show-room équipé d'aides techniques permettant de réaliser des essais d'aides de matériels. Une salle de formation et un lieu d'animation pour réaliser des ateliers de prévention viendront compléter cette offre.

Implanté sur la commune de Mende, il aura vocation à s'adresser à tous les lozériens.nes.

De plus, la création d'une équipe d'accompagnement sur les aides techniques (EqLAAT) qui serait dotée d'un véhicule devrait permettre la démonstration des aides techniques à domicile.

### ➤ **Le portage de repas**

Depuis 2020, le Conseil départemental mène des actions de nature à favoriser le portage de repas à domicile. De 2 porteurs habilités en 2020, on en compte près de 10 en 2025 .

Si des tensions sur l'offre restent présentes sur quelques secteurs, il n'est pas repéré de zones blanches.

Ce dispositif participe à la politique de maintien à domicile d'une part et au soutien de l'action des SAD. En effet, la livraison de repas à domicile a des incidences positives sur la couverture des plans d'aide sur les autres types d'accompagnements nécessaires.

## **II) Le recensement des initiatives locales en faveur des personnes âgées de plus de 60 ans**

### ***a) L'offre d'actions de prévention des caisses de retraite***

Dans le cadre de sa mission d'accompagnement des retraités à chaque étape de leur vie, l'Assurance retraite développe une politique d'action sociale axée sur la prévention de la perte d'autonomie. S'appuyant sur une stratégie spécifique retracée notamment dans la convention d'objectifs et de gestion de la CNAV 2023-2027, l'action sociale est partie intégrante des missions de l'Assurance Retraite.

Centrée à l'origine sur les personnes les plus fragiles, elle s'adresse progressivement à l'ensemble des retraités dans le cadre de la politique du bien-vieillir et de la préservation de l'autonomie relevant des Groupes Iso-Ressources (GIR) 5 et 6.

Elle vise en outre à lutter contre le non-recours aux droits et à la prévention : préservation de leur capital santé, participation sociale, lutte contre la fracture numérique...

Au niveau inter-régime, les caisses de retraites des régimes général et agricole du Languedoc Roussillon se sont associées pour développer une politique de prévention et de préservation de l'autonomie des personnes âgées s'inscrivant en complémentarité de l'action des Départements.

Ainsi, depuis 2019 l'Association Inter Régime « **Cap Prévention Seniors** » déploie un Appel A Projets annuel afin de soutenir la mise en place d'actions de prévention à destination des retraités autonomes à risque de fragilité, ceci en complémentarité des actions pouvant être financées par la Conférence des Financeurs de la Prévention et de la Perte d'Autonomie.

## **b) l'offre d'actions de la Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail (CARSAT)**

### **➤ Les aides individuelles**

Outre les programmes inter-régimes évoqués ci-dessus, des aides individuelles destinées à permettre aux retraités de rester autonomes à domicile sont proposées (plan d'actions personnalisé, aide au retour à domicile après hospitalisation, conseils et aides pour l'adaptation du logement, aides financières ponctuelles...).

De plus, une stratégie d'inclusion numérique déployée depuis 2020 vise à accompagner les retraités les plus fragiles vers une autonomie digitale.

### **➤ les aides financières collectives**

Des concours financiers sont également réalisés à travers des appels à projets annuels. Des prêts et des subventions sont attribués à des porteurs de projets visant à promouvoir :

- l'animation de la vie sociale, au travers des centres sociaux et des Espaces de Vie Sociale, qui développent un axe « sénior » au sein de leur projet social,
- les départs en vacances des séniors, en partenariat avec l'ANCV.

Depuis 2022, la CARSAT, l'ANCV et l'AGIRC ARRCO se sont associées pour permettre aux binômes aidants/aidés de rompre le quotidien et vivre un moment de répit, afin de prévenir des situations d'épuisement ou d'isolement.

## **c) l'offre d'actions de la Mutualité Sociale Agricole (MSA)**

La MSA s'est toujours attachée à répondre aux questions liées au vieillissement en lien avec les problématiques du milieu de vie, notamment en milieu rural. C'est dans ce sens qu'a été mis en place une politique d'animation du milieu rural pour aider les personnes âgées à rompre leur isolement, préserver leurs liens sociaux et accéder à la culture et aux loisirs.

Plusieurs orientations sont mises en œuvre sur le département, et plus particulièrement :

- le renforcement des actions de prévention de perte d'autonomie avec la mise en œuvre des programmes et des ateliers seniors dont l'objectif est de répondre à des questions de santé avec des thématiques sociales. Par exemple, le programme Peps Eureka (cycle de 10 ateliers) a été développé sur le secteur de St Chély d'Apcher,
- des aides financières individuelles pour l'adaptation de l'habitat, le reste à charge des soins, des consultations psychologiques,
- des aides au fonctionnement des espaces de vie sociale,
- des ateliers numériques.

## **d) l'offre d'actions de la Caisse Commune de Sécurité Sociale (CCSS)**

Des actions de prévention déployées dans le cadre des programmes nationaux :

- dépistages organisés des cancers du sein, du col de l'utérus, colorectal,
- la vaccination anti-grippale,
- les campagnes Moi(s) Sans Tabac.

## **e) l'offre d'actions de la Mutualité Française Occitanie (MFO)**

La Mutualité Française Occitanie est la représentation régionale de la Fédération nationale de la Mutualité Française (FNMF) qui fédère 95% des mutuelles santé en France. La Mutualité Française Occitanie rassemble et représente 132 mutuelles dans les 13 départements qui la composent, soit 3 200 000 personnes protégées.

Présente sur l'ensemble des territoires elle est dotée d'un service de prévention et promotion de la santé sur une antenne à Mende.

Un programme régional est décliné sur tous les territoires de la région, et notamment auprès des seniors. La Mutualité Française Occitanie met en place de nombreux ateliers de prévention sur de nombreuses thématiques : nutrition, sommeil, mémoire, activités physiques adaptées, santé des femmes avec des médiateurs variées ( balade, ciné débat, art thérapie,....)

#### **f) l'offre d'actions de l'Agence Nationale de l'Habitat ( l'ANAH )**

L'Agence nationale de l'habitat répond à des préoccupations sociales, territoriales, et environnementales. Dans le champ de la perte d'autonomie et du handicap, l'Anah porte des actions en faveur de l'adaptation des logements privés des personnes âgées de plus de 60 ans :

➤ L'utilisateur est accompagné dans ses démarches par l'ADIL de la Lozère "Espace Conseil France Rénov" qui anime le volet ICO (information Conseil Orientation) du PIG Pacte territorial France Rénov. Ce point d'entrée permet à l'utilisateur de bénéficier pour son projet de travaux de conseils gratuits neutres et indépendants sur l'ensemble de la Lozère sur les volets autonomie, énergie et travaux lourds habitat indigne.

➤ MaPrimeAdapt' : dispositif qui finance les travaux d'adaptation à la perte d'autonomie et au handicap, cette prime s'adresse aux ménages propriétaires occupants modestes mais sans condition de GIR (sauf entre 60 et 70 ans). Durant l'année 2024, 141 logements en Lozère ont bénéficié de ce financement de l'Anah majoritairement à travers le PIG départemental pour un habitat durable attractif et solidaire qui a pris fin au 31 décembre 2024.

Le Conseil départemental de la Lozère a approuvé la mise en œuvre du nouveau Programme d'Intérêt Général (PIG) Pacte territorial France Rénov désigné "le programme CLEFS pour l'Habitat lozérien" pour les années 2025 à 2029.

En complément des missions de conseils personnalisés et d'animation territoriale, ce programme contractualisé avec l'Anah, va permettre d'accompagner financièrement les propriétaires occupants ou bailleurs via les aides à la pierre de l'Anah (aides locales), du Conseil départemental et des communautés de communes. Le périmètre d'intervention concerne l'ensemble des communes lozériennes, à l'exception des territoires déjà couverts par des OPAH.

Les champs d'intervention du programme reprennent les principales priorités de l'Anah en 2025 pour les aides aux travaux :

- la lutte contre la précarité énergétique,
- le traitement de l'habitat indigne et très dégradé,
- le maintien à domicile des personnes âgées ou en situation de handicap.

L'objectif de ce nouveau PIG vise 335 logements par an dont 65 pour les propriétaires bailleurs (locatifs).

Les propriétaires inscrits dans un parcours de travaux situés en OPAH Classique ou en OPAH de renouvellement urbain bénéficie également des mêmes aides de l'Anah, d'aides de la communauté de communes maître d'ouvrage et du Conseil départemental.

#### **g) l'offre d'actions de l'AGIRC- ARRCO**

Cette caisse complémentaire des salariés du privé fédère 13 caisses complémentaires tels que AG2R, Malakoff. Elle est représentée en Lozère par une agence sur la ville de Mende, permettant de recevoir les futurs retraités et retraitées.

Au-delà du paiement des retraites, l'Agirc-Arrco propose à ses assurés des services d'accompagnement et de prévention pour vivre mieux tels que :

- des services pour agir et vivre sereinement la retraite et accompagner l'avancée en âge (réaliser un bilan de prévention en présentiel ou à distance avec le Centre de Prévention AGIRC ARRCO, être accompagné à des sorties, ...),
- des services pour accompagner les aidants et soutenir les personnes en situation de fragilité ( le site internet maboussoleaidants.fr, aide à domicile momentanée,...).

#### ***h) l'offre d'actions de l'Agence Régionale de Santé (ARS)***

Le Projet Régional de Santé (PRS) Occitanie 2023-2028<sup>1</sup> détermine les objectifs stratégiques, en lien avec la stratégie nationale de santé, pour améliorer la santé de la population et lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé.

Il décline les objectifs stratégiques en un ensemble d'offre de soins et de services de santé, y compris en matière de prévention, de promotion de la santé et d'accompagnement médico-social.

Le PRS se décline lui-même en Schéma Territorial de Santé Lozère<sup>2</sup> (STS 48), prenant en compte des spécificités remontées par le Conseil territorial de santé (CTS), définissant un certain nombre de priorités locales de santé pour la période 2023-2028 et plus particulièrement :

- Renforcer le dépistage, le repérage et l'accompagnement précoces
- Prévenir et s'adapter aux répercussions en santé du réchauffement climatique
- Renforcer le pouvoir d'agir des usagers et leur connaissance du système de santé
- Embarquer les usagers vers le numérique en santé, en particulier les plus fragiles et les plus vulnérables
- Développer l'aller-vers pour rapprocher les soins des patients. La mise en place du Bus santé en 2025

Concernant les personnes âgées, l'Agence Régionale de Santé Occitanie apporte chaque année un soutien financier conséquent aux acteurs départementaux dans le cadre de programmes de prévention et de promotion de la santé sur des thématiques ciblées comme prioritaires et assure la vice présidence de la CFPPA.

En particulier, des programmes de prévention sont développés en EHPAD afin de maintenir l'autonomie des personnes âgées hébergées autour des différentes thématiques : santé bucco-dentaire, nutrition, activité physique adaptée, vie affective et sexuelle. Ainsi chaque année deux à trois EPHAD de Lozère bénéficient d'actions de préventions et les SSIAD d'une journée de formation dont le lieu est itinérant.

L'Agence régionale de santé finance également le Centre de ressources territoriales Fanny Ramadier à Saint-Chély ainsi que la Plateforme de répit (PFR) dénommé également Plateforme des aidants à Mende, cette dernière ayant vocation à rayonner sur l'ensemble du département.

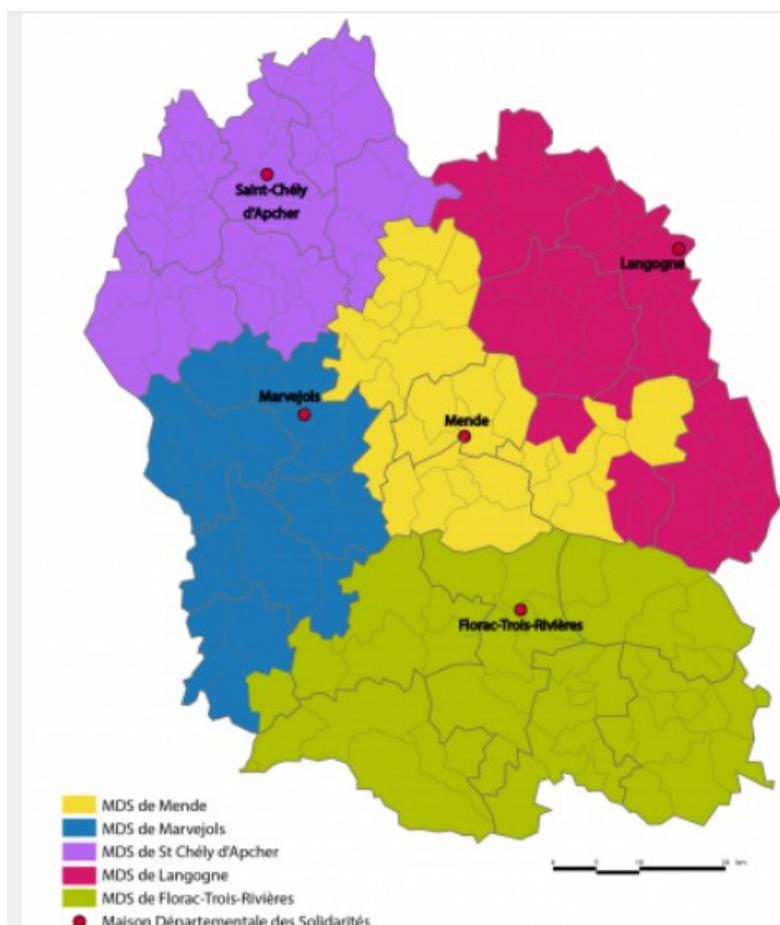
Pour 2025, la Lozère devrait bénéficier du festival EHPADONS NOUS. Il s'agit d'un festival itinérant qui propose des actions culturelles directement dans les maisons de retraite, avec une volonté de créer des liens avec l'extérieur.

1 <https://www.prs-occitanie.ars.sante.fr/>

2 <https://www.prs-occitanie.ars.sante.fr/media/116132/download>

### ***i) l'offre d'actions du Département de la Lozère***

Les 5 Maisons Départementales des Solidarités proposent un accueil de proximité auprès des personnes âgées de plus de 60 ans et de leur entourage. Les travailleurs sociaux (assistants sociaux, référents autonomies, conseillère en économie sociale et familiale et les sages-femmes ) participent ainsi au repérage des fragilités et à la mise en place d'actions favorisant le maintien à domicile de ces publics.



Les prises en charge se déroulent soit sous la forme de rendez-vous sur les MDS soit lors de visites à domicile.

Les dispositifs d'aide pilotés par le Département à destination des personnes âgées sont notamment :

- l'ouverture des droits à l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie (APA) et services ménagers à l'aide sociale,
- les subventionnements de partenaires proposant des actions à destination des publics âgés,
- les subventionnements de création, ou rénovation de places de résidence autonomie ou de projets immobiliers particuliers,
- l'accompagnement des publics pour mieux maîtriser ses consommations d'énergie avec une équipe d'accompagnement dédié, dans le cadre du Fonds Social au Logement.

## ***j) les autres offres d'actions***

### ➤ l'association France ALZHEIMER

Elle propose des actions pour les personnes atteintes par la maladie d'Alzheimer et maladies apparentées, ainsi que leurs proches aidants :

- un lieu d'accueil et écoute : au sein des locaux, lors des permanences, ou à domicile sur demande,
- des entretiens individuels avec une Psychologue,
- un groupe de parole mensuel, animés par une psychologue,
- des actions de formation et d'accompagnement pour les aidants,
- des actions de convivialité 2 fois par an,
- des ateliers de relaxation et estime de soi : Yoga , Sophrologie et massages individuels aussi bien pour les aidés que les aidants.

### ➤ l'Espace des aidants

L'Espace des aidants est une plateforme « Personnes Âgées » d'accompagnement et de répit des proches aidants de Lozère. Disposant de locaux à Mende, elle bénéficie d'une équipe dédiée de 3 professionnelles ( Coordinatrice, IDE et psychologue) proposant :

- un accompagnement individuel des aidants : écoute, information, orientation mais aussi soutien psychologique. Afin d'éviter l'isolement, un rappel systématique est effectué auprès des aidants ne s'étant pas manifesté depuis plus de 3 mois,

- des actions collectives, tels que la Pause café, les ateliers Bien-être, les sorties Aidants/Aidés

- des actions grand public : avec l'accueil des retraités sur le bus itinérant de l'Agir-Arrco et le forum des aidants. Ce forum se déroule chaque année dans le cadre de la Journée des Aidants, en copilotage avec l'Agirc Arrco et le soutien financier de la CFPPA, sur des territoires différents (Mende, Marvejols et St Chély). Cette journée est dédiée aux aidants et aux professionnels. Des stands et des animations sont proposés par une vingtaine de partenaires pour informer les aidants des dispositifs de soutien existants. Durant ce forum, une inscription à des ateliers « Bien être» est proposée aux aidants.

### ➤ l'Agence Nationale pour les Chèques-Vacances (ANCV)

Elle propose des actions ayant pour objectif de contribuer aux politiques de prévention et de lutte contre la dépendance des personnes âgées, comme :

- le dispositif « Seniors en Vacances »: séjours adaptés, avec possibilité d'aides financières en fonction de ses revenus ; ces séjours qui sont un levier contre l'isolement des retraités et permettent de créer du lien social. En 2024, 247 retraités Lozériens en ont bénéficié.

- l'appel à projet en faveur des Personnes Agées Dépendantes et leurs Aidants (PADA) qui a pour objectif de permettre le départ en vacances de personnes dépendantes et des proches aidants pour favoriser leur répit.

### ➤ Les collectivités territoriales

L'action sociale des collectivités territoriales, au travers des CCAS et des CIAS, à destination des personnes âgées de plus de 60 ans couvre un large domaine qui s'étend de la prévention de la perte d'autonomie à l'accompagnement de la dépendance.

Le champ d'action concerne aussi bien les traditionnels repas annuels et rencontres des anciens, que l'organisation de l'accueil et de l'information des personnes âgées et de leurs familles, l'offre d'hébergement, l'offre d'animation et de loisirs, les aides au maintien à domicile et le soutien aux aidants.

La Maison Solidaire, gérée par le CIAS « Cœur de Lozère » propose différentes activités aux habitants de la Communauté de communes.

L'objectif général est de rompre l'isolement des habitants, de prévenir et réduire les exclusions, de renforcer les solidarités entre les personnes en les intégrant dans des projets collectifs, leur permettant d'être acteurs et d'assumer un rôle social au sein d'un collectif sur le territoire.

Les activités proposées par la Maison Solidaire sont très variées : accompagnement aux départs en vacances, ateliers échanges de savoir-faire, ateliers échanges et discussions autour du jardinage, ateliers informatiques, ateliers bien être-sport, ateliers alimentation-santé, soirées jeux, atelier loisirs créatifs...

### ➤ Les foyers ruraux

63 foyers ruraux sont répartis sur toute la Lozère et sont administrés sur la base presque exclusive du bénévolat.

Ils sont le cadre de l'organisation de la vie sociale du village où se développent des activités qui correspondent aux besoins exprimés par la population :

- développement d'activités culturelles, création d'événements de convivialité et d'animation,
- activités éducatives, sportives, de pleine nature, scientifiques ou de valorisation des ressources.

Certaines actions s'adressent plus particulièrement aux personnes âgées, et visent la prévention de la perte d'autonomie.

Ils sont le lieu de rencontres et d'échanges, un lieu de médiation entre les acteurs locaux pour le maintien d'une vie culturelle, le maintien de la cohésion sociale, et la valorisation de l'environnement culturel et naturel.

Ils sont également de bon relais d'informations pour promouvoir les actions développées dans les territoires ruraux.

## **III – Le bilan des actions financées par la CFPPA 2021 /2024**

Actions CFPPA 2021/2024	MDS FLORAC	MDS MENDE	MDS LANGOGNE	MDS MARVEJOLS	MDS SAINT CHELY D'APCHER
Activité physique					
Alimentation					
Santé (mémoire)					
Lien social					
Bien être					
Usage du numérique					
Aides techniques					
Mobilité, sécurité routière					
Soutien aux aidants					

Pas d'action
  1 à 5 actions
  6 à 10 actions
  Plus de 10 actions

82 actions (dont 5 concernaient des aides techniques) ont été menées en totalité entre 2021 et 2024 pour un montant financier de 570 313 €.

L'analyse des actions financées depuis 4 ans par la CFPPA fait apparaître que les thématiques ont été toutes proposées de manière assez homogène sur tous les territoires.

**Plus de 5300 personnes âgées de plus de 60 ans** ont bénéficié d'actions de prévention sur ces 4 ans :

	<b>Nombre d'hommes</b>	<b>Nombre de femmes</b>	<b>Total</b>
2021	649	1422	2071
2022	245	620	865
2023	278	774	1052
2024	340	1017	1357
<b>Total</b>	<b>1512</b>	<b>3833</b>	<b>5345</b>

Nous pouvons constater que les ateliers sont majoritairement fréquentés par les femmes (71%), voire essentiellement par des femmes sur certaines thématiques (sophrologie, aide aux aidants, alimentation). La fréquentation homme/femme est plus équilibrée dans les EHPAD.

Bien que de nombreuses personnes déclarent participer pour la première fois à l'action de prévention, nous pouvons repérer que ce sont souvent les mêmes bénéficiaires qui participent aux différentes actions.

Cette situation amène plusieurs réflexions : la problématique de la mobilité et l'intérêt de déployer des actions itinérantes, le repérage de ces publics « non avertis », « invisibles » et « isolés » par une démarche d'aller vers.

Conformément aux directives de la CNSA, chaque partenaire doit renseigner un bilan annuel des actions de prévention de la perte d'autonomie menées.

Si une approche quantitative était plutôt privilégiée jusqu'à présent, il conviendra d'être désormais dans une analyse plus qualitative des actions réalisées.

En effet, l'analyse de ces bilans doit permettre d'avoir une vision par territoire, de repérer les freins, de relever l'efficacité de certaines actions de prévention et de disposer d'une typologie plus approfondie des bénéficiaires en veillant à atteindre les personnes les plus éloignées des dispositifs de prévention.

Les bilans des actions menées devront également être confrontés avec les différents acteurs des territoires (CLS, CPTS, EHPAD, DAC, MSA, MDS...) afin d'ajuster le choix des thématiques, les vecteurs de communications et les territoires à privilégier.

## PARTIE 3 : LA PRESENTATION DU PLAN D'ACTIONS TRISANNUEL 2025 – 2027 PAR AXE

### I) La synthèse des éléments du diagnostic

Le département est confronté au **vieillessement de sa population**, la part des personnes âgées de plus de 60 ans devrait atteindre 38 % en 2040.

L'augmentation attendue de l'espérance de vie va favoriser en partie l'augmentation du nombre de personnes âgées de 85 ans et plus. Il est donc nécessaire, et même indispensable, d'agir également en prévention sur cette population afin de favoriser son bien vieillir et pour éviter la grande dépendance.

Notre département souffre d'une **fragilité socio-démographique globale**. Avec un taux de **pauvreté** moyen de 15,5 %, le taux de pauvreté des plus de 75 ans présente un écart de 5 points au-dessus de la moyenne nationale (16,2 % contre 11,3%).

La notion d'**isolement** représente un facteur de risque identifié par les gériatres comme étant un critère d'entrée dans la fragilité. Or, les actions qui se développent sur les territoires se trouvent souvent confrontées à la difficulté de repérer ces populations par définition peu connues des services sociaux ou autres acteurs de proximité.

De plus, depuis la pandémie COVID les professionnels des établissements accueillants des personnes âgées sont alertés par l'augmentation du nombre de personnes ayant tendance à rester isolées dans leur chambre.

**Les conditions de logement** d'une partie de la population peuvent également être un frein au maintien à domicile et à l'efficacité des mesures de prévention de la perte d'autonomie. Cette question est renforcée par la proportion de personnes âgées **vivant seules à domicile**, dans des logements non adaptés et mal isolés qui pose également la question du maintien du lien social de ces personnes, facteur important de la prévention de la perte d'autonomie.

Sur le plan de la santé, le département de la Lozère présente également des spécificités ;

**\* un état de santé moins favorable :**

✓ un taux de personnes âgées prises en charge pour des pathologies psychiatriques plus élevées que ceux observés en région ou au national,

✓ un taux de prise en charge pour maladie d'Alzheimer et autres démences supérieur aux taux régional et national,

✓ une surmortalité due aux pathologies cardiovasculaires.

**\* un faible accès au dépistage et à la vaccination**

**\* une faible densité de professionnels de santé**

**\* un risque accru de violences conjugales**

Par ailleurs, **la mobilité et la configuration du territoire** ont également une incidence accrue sur l'accès aux soins lorsqu'elles se combinent avec une fragilité de couverture de l'offre médicale et paramédicale. L'absence de recours aux soins ou l'**absence de médecin traitant** et de kinésithérapeute limite les possibilités d'accès à des actions de prévention de la perte d'autonomie. L'articulation avec les CPTS et les lieux d'exercice coordonné (Maison de Santé Pluri-Professionnelle (MSPP) qui se développent sera à privilégier.

Le virage domiciliaire prônée au niveau des politiques publiques répond à une **préférence exprimée par de nombreux seniors** qui souhaitent vieillir dans leur environnement familial et rassurant. Le maintien à domicile favorise le maintien des liens sociaux et familiaux, essentiels au bien-être des seniors, et permet de préserver l'autonomie et la qualité de vie des personnes âgées et de leurs aidants.

La prévention de la perte d'autonomie passe par le **repérage précoce de la fragilité de manière globale**. Il s'agit d'identifier les déterminants de la fragilité et d'agir sur ceux-là. L'évolution progressive de la fragilité vers la perte d'autonomie, quand elle est prise en compte suffisamment en amont, est en effet réversible.

Pour cela il est nécessaire de mobiliser :

\* **la prévention primaire** visant à agir sur les causes et les facteurs de risque. En 2024, 27 % des personnes ayant participé à des actions de prévention sont âgées de 60 à 69 ans.

\* **la prévention secondaire** visant au repérage des fragilités, concerne les seniors dénommés fragiles;

\* **la prévention tertiaire** pour limiter les répercussions d'une incapacité installée et d'en réduire les complications, s'adresse aux personnes identifiées comme très fragiles.

**Les constats issus du diagnostic partagé viennent conforter la nécessité de continuer et de renforcer les actions de prévention de la perte d'autonomie menées.**

**La communauté scientifique s'accorde sur l'efficacité des leviers médico-sociaux de prévention liés à la qualité de vie tels que la pratique d'une activité physique, une alimentation adaptée, le maintien des liens sociaux et la prévention ciblée des maladies chroniques.**

## **II) Les objectifs du plan trisannuel du Programme Coordonné**

A l'appui du diagnostic partagé, le plan trisannuel de la CFPPA de la Lozère pour la période 2025-2027 a pour objectif de promouvoir le bien vieillir des seniors du département de la Lozère en définissant une stratégie globale et coordonnée de prévention autour des priorités suivantes identifiées :

- s'assurer de la couverture territoriale en matière de prévention et favoriser le partenariat entre les acteurs,
- préserver le lien social et lutter contre l'isolement des personnes âgées,
- favoriser le bien vieillir et développer des actions de repérage des fragilités,
- favoriser les actions en faveur de l'adaptation du logement et du développement des aides techniques,
- renforcer le suivi et l'évaluation des actions.

La mise en œuvre du programme s'appuiera sur un réseau d'acteurs et de partenaires diversifié et bien implanté sur le département afin de pouvoir décliner des actions de prévention universelles et proportionnées aux besoins identifiés.

En référence au cadre réglementaire, le programme 2025-2027 est construit autour des axes suivants :

- Axe 1 : L'accès aux équipements et aux aides techniques individuelles,
- Axe 2 : Les actions de prévention dans les résidences autonomie et l'utilisation du forfait autonomie,
- Axe 3 : Les actions de prévention dans les SAD,
- Axe 4 : Le soutien aux proches aidants,
- Axe 5 : Les autres actions individuelles et collectives de prévention, dont les actions en EHPAD,
- Axe 6 : Les actions de lutte contre l'isolement.

## **a) AXE 1 - AMELIORATION DE L'ACCES AUX EQUIPEMENTS ET AUX AIDES TECHNIQUES INDIVIDUELLES FAVORISANT LE SOUTIEN A DOMICILE**

L'aide technique concourt à prolonger l'autonomie d'une personne âgée à son domicile, en lui permettant d'effectuer elle-même ses activités dans l'environnement dans lequel elle vit, facilite l'intervention de l'aidant naturel ou professionnel, et garantit un confort de vie et prévient les risques d'accidents de la vie courante.

### *a) Rappel des actions déjà réalisées dans le cadre des précédents programmes :*

- Édition d'un livret sur les aides et volet technique à l'adaptation du logement,
- Démonstration et prêt d'aides techniques de loisirs,
- Développement d'un outil préventif de la désorientation temporelle : l'horloge senior,
- Création d'un appartement témoin, et d'un centre d'Informations et de Conseils en Aides Techniques (CICAT) porté par l'ADMR.

### *b) Objectifs stratégiques*

- Encourager les actions de sensibilisation sur les aides techniques, les possibilités de financement et d'accompagnement à leur utilisation en vue de lutter contre le non-recours,
- Faciliter l'intervention des aidants qui accompagnent la personne.

### *c) Objectifs opérationnels à soutenir dans le cadre du programme coordonné 2025 2027*

- Soutenir et accompagner à l'utilisation des aides techniques à destination des Services Autonomie à Domicile,
- Développer des lieux ressources dans lesquels les personnes peuvent tester et utiliser les aides techniques, en particulier les Equipes Locales d'Accompagnement sur les Aides Techniques (EqLAAT),
- Soutenir le prêt gracieux de matériel technique afin que les seniors puissent le tester dans leur logement,
- Réfléchir autour d'une étude de faisabilité sur l'Économie Circulaire des Aides Techniques en Lozère,
  - Sensibiliser à l'adaptation des logements de manière anticipative,
  - Contribuer à l'information sur les aménagements et financements possibles,
  - Favoriser l'information des professionnels intervenant auprès des personnes (référentes autonomie, aides à domicile,...),
- Développer l'accès au diagnostic par un ergothérapeute.

## **b) AXE 2 – ATTRIBUTION DU FORFAIT AUTONOMIE**

### *a) Rappel des actions déjà réalisées dans le cadre des précédents programmes :*

Le département compte 2 résidences autonomie qui ont fait l'objet d'une reconnaissance via un arrêté d'autorisation du Président du Conseil départemental : 1 à Mende de 65 places, et 1 à Saint Alban sur Limagnole de 25 places.

Deux autres résidences autonomie ont fait l'objet d'un arrêté d'autorisation du Conseil départemental mais sont encore en travaux : 1 à Chanac de 12 places et 1 à Langogne de 18 places.

L'article L.313-12 du code de l'action sociale et des familles (CASF) prévoit qu'un forfait autonomie soit alloué par le département aux résidences autonomie, sous réserve de la conclusion d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM). Ce forfait autonomie finance tout ou partie des actions individuelles ou collectives de prévention de la perte d'autonomie mises en œuvre par une résidence autonomie au profit de ses résidents mais également, de personnes âgées du territoire vivant à leur domicile.

### *b) Objectifs stratégiques*

- Poursuivre la **mise en œuvre d'actions individuelles ou collectives de prévention de la perte d'autonomie au sein des résidences autonomie**, en ouvrant les actions à destination du public du bassin de vie,

- **Soutenir des actions de nature à repérer les fragilités**,

- Favoriser **les mutualisations des actions** avec les autres porteurs d'actions sur le bassin de vie,

- **Outiller les résidences autonomies** sur les parcours de prévention, en diffusant les ressources existantes : plateforme collaborative CULTUREàVIE, boîte à outils sur le portail Pour Bien Vieillir, etc...

### *c) Actions à soutenir dans le cadre du programme coordonné 2025 2027*

Les actions de prévention à mettre en œuvre par les gestionnaires des résidences autonomie à l'égard de leurs résidents, mais aussi de la population âgée locale, devront en priorité concerner les thèmes suivants :

- Santé globale :
  - Alimentation/ nutrition,
  - Activité physique et atelier équilibre / prévention des chutes,
  - Bien-être et estime de soi,
  - Mémoire (prévention des troubles cognitifs),
  - Prévention santé dont la santé mentale,
  - Prévention en santé visuelle et auditive,
  - Prévention bucco-dentaire.
- Lien social et citoyenneté :
  - Lutte contre l'isolement,
  - Développement du lien social,
  - Ouverture sur l'extérieur.
- Repérage des fragilités
- Habitat et cadre de vie :
  - Sensibilisation à la sécurisation du cadre de vie,
- Les usages du numérique

### **c) AXE 3 - LA COORDINATION ET L'APPUI DES ACTIONS DE PRÉVENTION MISES EN ŒUVRE PAR LES SERVICES AUTONOMIE A DOMICILE (SAD)**

Concernant la prévention de la perte d'autonomie, les Services Autonomie à Domicile (SAD) :

- participent au repérage des risques ou de l'aggravation des fragilités,
- proposent des réponses adaptées aux fragilités repérées, en interne ou en sollicitant des partenaires extérieurs compétents comme les acteurs de la prévention de la perte d'autonomie et de lutte contre l'isolement social.

#### *a) Rappel des actions déjà réalisées dans le cadre des précédents programmes :*

- après la Covid 19, retisser du lien social pour les personnes âgées isolées, en les aidant à participer aux moments de convivialité organisés par les associations locales de l'ADMR,
- mise en place d'ateliers de prévention à la résidence seniors de Saint Chély d'Apcher.

#### *b) Objectifs stratégiques*

- Permettre aux personnes âgées fragilisées de vieillir chez elles le plus longtemps possible grâce à la **coordination des professionnels du domicile**,
- Soutenir les services autonomie à domicile pour assurer **leur mission de repérage des risques ou de l'aggravation des fragilités**.

#### *c) Actions à soutenir dans le cadre du programme coordonné 2025 2027*

- **Outiller les Services Autonomie à Domicile** pour en faire des acteurs privilégiés du repérage des fragilités, d'accompagnement à la mise en place d'aides techniques et/ou d'adaptation de leur logement, et d'orientation vers l'offre de prévention adaptée,
- **Soutenir les actions de prévention individuelles et collectives de la perte d'autonomie** portées par les SAD, visant à maintenir et/ou améliorer le capital et à favoriser le lien social,
- **Développer la remontée d'informations aux partenaires concernés** et l'orientation des personnes fragiles vers des actions de prévention.

#### **d) AXE 4 - LE SOUTIEN AUX ACTIONS D'ACCOMPAGNEMENT DES PROCHE AIDANTS DES PERSONNES ÂGÉES EN PERTE D'AUTONOMIE**

L'aide revêt trois principales formes, l'aide à la vie quotidienne, le soutien moral et l'aide matérielle et ou financière. Il n'en demeure pas moins que le repérage des aidants est difficile sachant que leurs profils sont variés (étudiants, personnes en activité professionnelle, retraités, aidants souffrant eux-mêmes de pathologies et ou en situation de handicap).

La part des personnes déclarant une aide à la vie quotidienne à un proche varie presque du simple au double en fonction des départements, elle est de 11,7 % en Lozère contre 6,6 % en Ile-et-Vilaine.

Dans les décennies à venir, le vivier d'aidants potentiel pourrait se restreindre, avec la diminution du nombre d'enfants et l'absence plus fréquente de conjoint. D'autre part, les aidants se déclarent moins souvent en bonne santé.

##### *a) Rappel des actions déjà réalisées dans le cadre des précédents programmes :*

- Ouvrir les actions dans les EHPAD aux aidants,
- Organiser des ateliers bien-être des aidants, et autres ateliers ouverts aux aidants (bien-être, activités physiques et sportives, santé et nutrition),
- Soutenir la mobilité des aidants pour faciliter la participation à des moments de convivialité organisé par un SAD,
- Organiser le Forum des aidants, et en s'appuyant sur l'ensemble des acteurs de proximité.

##### *b) Objectifs stratégiques*

- Développer les actions en faveur du **repérage des aidants** en s'appuyant sur l'ensemble des acteurs impliqués auprès des aidants,
- **Soutenir les aidants dans leur rôle d'accompagnement.**

##### *c) Objectifs opérationnels dans le cadre du programme coordonné 2025 2027*

- Déployer **des actions « d'aller vers » auprès des aidants**, en soutenant le développement de l'offre d'accompagnement dans les territoires où elle n'existe pas,
- Soutenir les initiatives de développement de **rencontres entre pairs** (ex. « café des aidants », groupes de parole) visant à rompre l'isolement, à favoriser les échanges et à prévenir le risque d'épuisement, en particulier sur les zones rurales éloignées,
- Accentuer la **dynamique de coopération entre les acteurs** impliqués auprès des aidants, en soutenant en particulier l'organisation du forum des aidants et toutes autres actions de formation et d'information,
- Développer des séjours de répit pour les aidants en facilitant le relais auprès des aidés,
- **Rendre plus visible les dispositifs dédiés aux aidants** (supports de communication par exemple), en particulier les actions mises en place dans les EHPAD.

## e) AXE 5 - LE DÉVELOPPEMENT D'AUTRES ACTIONS COLLECTIVES DE PRÉVENTION

L'axe 5 du programme coordonné de la Commission des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie est l'axe sur lequel la Commission dispose d'une plus grande latitude.

### a) Rappel des actions déjà réalisées dans le cadre des précédents programmes

Actions CFPPA 2021/2024	MDS FLORAC	MDS MENDE	MDS LANGOGNE	MDS MARVEJOLS	MDS SAINT CHELY D'ARCHER
Activité physique	Plus de 10 actions	Plus de 10 actions	Plus de 10 actions	6 à 10 actions	Plus de 10 actions
Alimentation	1 à 5 actions	1 à 5 actions	1 à 5 actions	1 à 5 actions	1 à 5 actions
Santé (mémoire)	6 à 10 actions	6 à 10 actions	1 à 5 actions	6 à 10 actions	6 à 10 actions
Lien social	Plus de 10 actions	Plus de 10 actions	1 à 5 actions	6 à 10 actions	6 à 10 actions
Bien être	1 à 5 actions	1 à 5 actions	1 à 5 actions	1 à 5 actions	1 à 5 actions
Usage du numérique	1 à 5 actions	1 à 5 actions	1 à 5 actions	1 à 5 actions	1 à 5 actions
Mobilité, sécurité routière	1 à 5 actions	1 à 5 actions	1 à 5 actions	1 à 5 actions	1 à 5 actions

Pas d'action
  1 à 5 actions
  6 à 10 actions
  Plus de 10 actions

Les thèmes retenus au titre du précédent programme coordonné étaient les suivants :

- Actions en matière de santé
  - Développement de la pratique d'activités physiques,
  - Prévention des chutes,
  - Promotion d'une alimentation favorable à la santé des séniors,
  - Prévention nutritionnelle,
  - Prévention sur le sommeil,
  - Mémoire,
  - Risques liés aux phénomènes d'auto-médication.
- Actions en faveur du lien social et du bien vieillir
  - Repérage et prise en charge des facteurs de risque de rupture du lien social,
  - Sécurité routière,
  - Usage du numérique,
  - Actions intergénérationnelles,
  - Estime de soi, partage de connaissance.

### b) Objectifs stratégiques

#### - Formaliser les critères de sélection des actions éligibles

Il paraît important de recentrer la mobilisation des fonds sur les actions répondant aux critères identifiés comme garants d'efficacité (évaluation) et de pertinence (données probantes).

#### - Recentrer les actions de prévention sur des thématiques prioritaires en lien avec les orientations nationales

- x Encourager l'activité physique,
- x Préserver la santé physique, mentale, auditive et visuelle,
- x Repérer les fragilités,
- x Prévenir les risques de chute,
- x Déployer des actions de prévention grâce à la médiation culturelle, ludique et artistique,
- x Placer l'intergénérationnel au cœur de la prévention de la perte d'autonomie,

x lutter contre l'isolement (voir axe 6).

- **Mieux communiquer** sur les actions de prévention portées par les différents acteurs (site internet du Département, Plateforme « Pourbienvieillir », DAC, CPTS, CLS, SAD),

- **Soutenir des actions pluri-annuelles sur 2 années maximum**, au regard de l'analyse, de la pertinence et de la cohérence globale du projet,

*c) Objectifs opérationnels dans le cadre du programme coordonné 2025 2027*

- Valoriser les actions qui s'inscrivent dans une **logique de co-financement et/ou d'autofinancement**,

- Valoriser les actions qui s'inscrivent dans une **dynamique partenariale** (par exemple entre EHPAD),

- Valoriser des actions qui déploient des **efforts d'identification des besoins et d'adaptation des actions aux attentes des bénéficiaires**,

- Valoriser les actions qui déploient des **solutions de mobilité**, de façon à encourager la participation des personnes isolées,

- Valoriser les actions autour de la **prévention routière et de l'accompagnement à l'utilisation des transports en commun ou des solutions de co-voiturage**,

- Soutenir les **actions d'information**, et faciliter l'accès au droit grâce au numérique.

## **f) AXE 6 - LE DÉVELOPPEMENT D' ACTIONS DE LUTTE CONTRE L'ISOLEMENT**

L'isolement est défini comme étant «une situation dans laquelle se trouve une personne qui, du fait de relations durablement insuffisantes dans leur nombre ou leur qualité, est en situation de souffrance et de danger» (définition du Conseil Économique, Social et Environnemental).

Les causes de l'isolement social peuvent être multiples :

- les ruptures dans le parcours de vie : passage à la retraite, veuvage, éclatement familial,
- les décalages entre les générations,
- la précarité,
- l'exclusion numérique,
- la perte d'autonomie,
- l'isolement géographique.

La CNSA vient d'assouplir sa doctrine, l'accompagnement individuel des personnes âgées de plus de 60 ans et des aidants, en situation d'isolement, étant désormais éligible en tant que préalable à l'intégration des personnes à des actions collectives.

Les résidents d'EHPAD peuvent également désormais bénéficier d'interventions dans leur chambre dans le but d'amener dans un second temps le résident à participer aux animations collectives.

Ces actions collectives peuvent être réalisées en présentiel ou en distanciel (audio ou visioconférences), dans des lieux fixes (salles communales, associatives), ou itinérants (bus), voire au domicile de l'utilisateur. Il s'agit, au moyen de la diversité de ces formats, d'aller vers les publics les plus isolés, notamment dans les territoires ruraux.

Aucune thématique n'est à écarter dès lors qu'il s'agira d'encourager les seniors à « sortir de chez eux ».

### *a) Objectifs stratégiques*

- **Lutter contre l'isolement des personnes âgées de plus de 60 ans et leurs aidants,**
- **Développer et favoriser la mobilité des personnes âgées de 60 ans et plus.**

### *b) Objectifs opérationnels dans le cadre du programme coordonné 2025 2027*

- Soutenir des **actions d'accompagnement individuel de personnes en situation d'isolement** en tant que préalable à l'intégration des personnes à des actions collectives de prévention,
- **Repérer les personnes âgées de plus de 60 ans isolées** en s'appuyant sur les travailleurs sociaux, les aides à domicile et les professionnels médicaux et para-médicaux,
- **Accompagner les solutions de mobilité,**
- Proposer des actions permettant de **restaurer le lien social et intergénérationnel.**

**g) Les orientations du programme coordonné trisannuel par axe**

<b>Axes</b>		<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>
<b>Accès aux équipements et aides techniques</b>		- Lancement des EQLAAT - Actions de sensibilisation des acteurs	- Développement des EQLAAT - Prêt gracieux d'aides techniques	- Développement d'une recyclothèque
<b>Actions de prévention dans les résidences autonomie</b>		- Repérage des fragilités - Activités physiques - Alimentation/nutrition	Actions de prévention santé Prévention routière/mobilité	Actions de prévention santé
<b>Actions de prévention des SAD</b>		- Repérage des fragilités - Mise en œuvre des actions de prévention - Sensibilisation aux aides techniques	- Repérage des fragilités - Mise en œuvre des actions de prévention - Sensibilisation aux aides techniques	- Repérage des fragilités - Mise en œuvre des actions de prévention - Sensibilisation aux aides techniques
<b>Soutien aux proches aidants</b>		- Repérage des aidants : aller vers - Actions d'accompagnement	- Repérage des aidants : aller vers - Actions d'accompagnement - Séjours de répit	- Repérage des fragilités (Isolement, ICOPE) - Actions d'accompagnement - Séjours de répit
<b>Autres actions individuelles et collectives de prévention dont EHPAD</b>	Activités physiques	X	X	X
	Prévention des chutes	X	X	X
	Alimentation/nutrition	X	X	X
	Santé mentale	X	X	X
	Santé auditive	X	X	X
	Santé visuelle	X	X	X
	Mémoire	X	X	X
	Repérage des fragilités	X	X	X
	Sécurité routière/mobilité	X	X	X
	Usage du numérique	X	X	X
	Actions inter-générationnelles	X	X	X
	Bien-être Estime de soi	X	X	X
<b>Actions de lutte contre l'isolement</b>		- Repérage des aidants : « démarche d'aller vers » (action individuelle) - Actions d'accompagnement à la mobilité	- Repérage des aidants : « démarche d'aller vers » (action individuelle) vers inclusion dans les actions collectives - Actions d'accompagnement à la mobilité	- Repérage des aidants : « démarche d'aller vers » (action individuelle) vers inclusion dans les actions collectives - Actions d'accompagnement à la mobilité

## **CONCLUSION ET PERSPECTIVES**

Le présent programme coordonné a comme objectif de renforcer la prévention de la perte d'autonomie dans un contexte d'augmentation de critères de fragilité, d'une augmentation constante du nombre de seniors, de pénurie de professionnels de santé et enfin de l'impact non négligeable de la santé environnementale et du changement climatique.

Cette évolution impose de passer un cap en matière de prévention, pour vivre longtemps mais en bonne santé, avec des aînés qui seront de moins en moins nombreux à perdre leur autonomie et pleinement épanouis.

L'information et la communication en prévention doivent être des leviers à part entière des politiques publiques en vue de sensibiliser les habitants et les usagers à des comportements plus favorables à la santé. De plus, elles permettent de sensibiliser directement les professionnels agissant dans le champ de la santé aux enjeux de la prévention et du repérage des fragilités.

Le dispositif du Service Public Départemental de l'Autonomie va être déployé courant 2025.

Le cahier des charges du SPDA, non paru, au moment de la rédaction du programme coordonné, permettra d'affiner l'organisation de la gouvernance de la CFPPA, en lien avec la Conférence Territoriale de l'Autonomie et le Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie.

Le moment venu, il conviendra de conforter l'organisation des instances, et de définir le cadre de coopération.

Le programme coordonné doit être évolutif sur la période 2025-2027 pour répondre aux attentes de la CNSA . Il doit également prendre en compte les évolutions possibles dans les orientations stratégiques des différentes politiques nationales et départementales tels que définis dans les schémas et les plans territoriaux.

Le programme coordonné et ses orientations sera présenté chaque année aux porteurs de projet, la prochaine réunion étant fixée au 19 juin. Cette réunion permettra également de revenir sur les modalités de lancement du prochain appel à projet et sur l'évaluation des actions.

\*\*\*\*\*

**Le présent programme coordonné a été adopté par la Commission des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie de la Lozère lors de sa réunion du 26 Mai 2025, et a reçu un avis favorable du Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie, lors de la réunion du 17 juin 2025.**

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

**ANSM** : interview à France Inter de Philippe Vella, directeur médical à l'ANSM du 10-04-25

**Plan national de santé publique** « Priorité Prévention : rester en bonne santé tout au long de la vie ( 26-03-2018)

**CFPPA** : Guide technique-édition 2024

**CNSA** : Analyse de territoires Occitanie-2024

**ADMR** : Projet « ADMR Prévention »

**ARS** : Schéma Régional de Santé 2023-2028

**ARS** : Portrait de territoire Lozère décembre 2022

**DRESS** : Perte d'autonomie à domicile novembre 2024

### **Asip-Santé-RPPS-2023**

**Articles** :Iris Assistance : Malades chroniques, handicapés ou en perte d'autonomie: le montant du reste à charge « invisible »

**Article** : Henry, J.-P. (2022). Les maladies neurodégénératives et le vieillissement

**Article** : Un doublement des cas d'ici 2050 : la maladie de Parkinson flambe par J-P Marty Faucher PH Gériatre- Avril 2025

**Isolement des personnes âgées** : causes et solutions

**Article** : Agevillage 10-03-25

**La Santé en action-** Revue des interventions efficaces-N°446-Décembre 2018

**Bilan MFO** : Actions collectives 2024 en Lozère

**Bilans MSA** :Actions collectives 2024 en Occitanie

**Bilan Siel Bleu** en 2024

**Bilan CARSAT** en 2024

**Bilan** L'espace des aidants, 2023

**Bilan** Action de France Alzheimer

**Bilan** Agence nationale de l'habitat-chiffres clés 2024

**CNSA** : Analyse portraits de territoires Occitanie-2024

### **Rapport de la branche Autonomie de la Sécurité sociale 2024**

**INSEE** : RP2021 Exploitation principale en géographie - Projections 2025/2040, réalisés à partir du recensement 2018

**HAS** : communiqué de presse (26-10-17) Personnes vulnérables et éloignées du système de santé : s'appuyer sur les médiateurs et interprètes pour améliorer l'accès aux soins

**Observatoire** des fragilités de l'Inter régime ( CARSAT/MSA ) 2023/2024

**Thèse de Docteur en Pharmacie** : Analyse des comportements d'automédication à domicile chez les patients âgés hospitalisés- Jeanne Trebutien- 2021

**Site** de l'Ordre des Sages-Femmes : <https://www.ordre-sages-femmes.fr> : plaquette « Il n'y a pas d'âge pour consulter une sage-femme »