

REACTUALISATION DU DIAGNOSTIC PREALABLE A LA MISE EN PLACE DE LA CONFERENCE DES FINANCEURS DE LA PREVENTION DE LA PERTE D'AUTONOMIE DE LA VIENNE

DIAGNOSTIC DES BESOINS SOCIAUX ET MEDICO-SOCIAUX
RECENSEMENT DES ACTIONS ET OPINION DES ACTEURS

Rapport 151 – Décembre 2022



Carsat
Retraite & Santé
au travail
Centre Ouest

RETRAITE COMPLÉMENTAIRE
agirc et arrco

Agence
nationale
de l'habitat
Anah

sa
santé
famille
retraite
services
L'essentiel & plus encore

la vienne
LE DÉPARTEMENT

ars
Observatoire Régional de la Santé
Nouvelle Aquitaine

MUTUALITÉ
FRANÇAISE

l'Assurance
Maladie

l'Assurance
Retraite

YAMF86
Association des Mutualités Françaises de la Région Nouvelle Aquitaine

REACTUALISATION DU DIAGNOSTIC PREALABLE A LA MISE EN PLACE DE LA CONFERENCE DES FINANCEURS DE LA PREVENTION DE LA PERTE D'AUTONOMIE DE LA VIENNE

**DIAGNOSTIC DES BESOINS SOCIAUX ET MEDICO-SOCIAUX
RECENSEMENT DES ACTIONS ET OPINION DES ACTEURS**

○ Une étude financée par

**La Conférence des financeurs de la prévention de la perte
d'autonomie de la Vienne**

Réalisée par l'ORS Nouvelle-Aquitaine
Audrey ROUCHAUD, Julien GIRAUD, Béatrice BOUFFARD

Pilotage :
*Cassandra ABONNEAU et Emmanuel VERGÉ,
Chargés de mission Conférence des Financeurs
de la Prévention de la Perte d'Autonomie et de l'Habitat Inclusif*

Remerciements

*Nous remercions l'ensemble des acteurs ayant participé à l'enquête réalisée dans le cadre de
cette étude.*

s o m m a i r e

CONTEXTE	7
I. OBJECTIFS ET MÉTHODES	7
A. OBJECTIFS	7
B. MÉTHODES	8
RÉSULTATS	11
I. Population	11
A. Généralités	11
B. Population âgée	12
C. Projections démographiques	14
II. Données socio-économiques	17
A. Précarité	17
B. Conditions de vie	18
C. Aide personnalisée d'autonomie (APA)	21
III. Données sanitaires	23
A. Etat de santé	23
B. Offre de soins	26
C. Recours aux soins	27
IV. Recensement des actions de prévention	29
A. Rappel méthode	29
B. Analyses	29
C. Bilan	32
V. Opinion des acteurs	35
A. Les points forts	35
B. Les points d'amélioration identifiés	35
C. Les priorités	35
CONCLUSION - DISCUSSION	37
BIBLIOGRAPHIE	38
ANNEXES	39

INDEX DES GRAPHIQUES

Graph. 1. Evolution annuelle moyenne de la population par EPCI entre 2009 et 2019 (%)	12
Graph. 2. Nombre de personnes de 60 ans et plus par EPCI en 2019 (effectifs).....	12
Graph. 3. Répartition par sexe et âge des habitants de la Vienne et de la Nouvelle-Aquitaine au 1 ^{er} janvier 2022 (en % de la population totale).....	13



Graph. 4. Projections démographiques des personnes de 60 ans et plus dans la Vienne à l'horizon 2050 (effectifs)	15
Graph. 5. Nombre de personnes de 75 ans et plus vivant en établissement d'accueil par EPCI en 2019 (effectifs)	18
Graph. 6. Taux de personnes de 75 ans et plus vivant en établissement d'accueil par EPCI en 2019 (%)	19
Graph. 7. Taux d'institutionnalisation selon l'âge et le sexe en 2019 dans la Vienne (%)	19
Graph. 8. Nombre de personnes de 75 ans et plus vivant seules par EPCI en 2019 (effectifs)	20
Graph. 9. Taux de personnes de 75 ans et plus vivant seules par EPCI en 2019 (%)	20
Graph. 10. Nombre de personnes bénéficiant de l'APA au 31/03/2022 par EPCI (effectifs)	21
Graph. 11. Taux de personnes de 75 ans et plus bénéficiant de l'APA au 31/03/2022 par EPCI (%)	21
Graph. 12. Projections démographiques des personnes bénéficiaires de l'APA dans la Vienne (effectifs)	22
Graph. 13. Espérance de vie à 60 ans en 2021 (en années)	23
Graph. 14. Taux de mortalité standardisé des 65 ans et plus en 2015-2017 (Taux pour 100 000)	24
Graph. 15. Nombre moyen de décès annuels par cause chez les 65 ans et plus dans la Vienne en 2015-2017 ..	24
Graph. 16. Taux de mortalité standardisé par cause chez les 65 ans et plus dans la Vienne en 2015-2017 (Taux pour 100 000)	24
Graph. 17. Les 10 premières ALD chez les 65 ans et plus en 2020 dans la Vienne (effectifs)	25
Graph. 18. Taux de prévalence d'ALD pour Alzheimer chez les 65 ans et plus en 2020 (pour 100 000)	25
Graph. 19. Densité de médecins généralistes libéraux pour 1 000 personnes de 75 ans et plus en 2021	26
Graph. 20. Densité d'infirmiers libéraux pour 1 000 personnes de 75 ans et plus en 2021	26
Graph. 21. Nombre d'actions selon le territoire d'intervention des opérateurs ¹ (effectifs)	29
Graph. 22. Nombre d'actions selon les financeurs ¹ (effectifs)	30
Graph. 23. Nombre d'actions selon la thématique principale (effectifs)	30
Graph. 24. Nombre d'actions selon leur type (effectifs)	31
Graph. 25. Nombre d'actions selon les caractéristiques des bénéficiaires (effectifs)	31
Graph. 26. Distribution du nombre d'actions réalisées par EPCI (%)	32
Graph. 27. Nombre de bénéficiaires d'action PPS estimé par EPCI (pour 1 000 hab. de 60 ans ou +)	34
Graph. 28. Thématiques de prévention à développer prioritairement selon les acteurs de prévention (effectifs)	36

INDEX DES TABLEAUX

Tableau 1. Déclinaison thématique des actions PPS réalisées par EPCI (effectifs)	33
---	----

INDEX DES FIGURES

Fig. 1. Carte des EPCI de la Vienne	8
Fig. 2. Densité de population par commune en 2019 (nombre hab./km ²)	11
Fig. 3. Part des 75 ans et plus par EPCI 2019 (pour 100 hab.)	13
Fig. 4. Indice de vieillissement par EPCI 2019 (nombre de personnes âgées de 65 ans et plus pour 100 hab. de 20 ans ou moins)	14
Fig. 5. Taux de pauvreté des ménages dont le référent a 75 ans ou plus par EPCI en 2019 (%)	17
Fig. 6. Part des retraités de 60 ans et plus bénéficiaires minimum vieillesse par EPCI en 2021 (%)	18
Fig. 7. Part des personnes de 60 ans et plus sans médecin traitant déclaré par EPCI en 2021 (%)	27
Fig. 8. Part des bénéficiaires du RG de 60 ans et plus sans recours aux soins au cours des 12 derniers mois par EPCI en 2021 (%)	27
Fig. 10. Part des bénéficiaires du RG de 65 ans et plus n'ayant pas eu recours à un chirurgien-dentiste au cours des 24 derniers mois par EPCI en 2021 (%)	28

CONTEXTE

Instituée par la loi 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 (CFPPA) « établit un diagnostic des besoins des personnes âgées de soixante ans et plus résidant sur le territoire départemental, recense les initiatives locales et définit un programme coordonné de financement des actions individuelles et collectives de prévention ». En 2016, l'ORS Poitou-Charentes avait réalisé le diagnostic préalable à l'installation de la CFPPA de la Vienne. Ainsi, cette conférence a été installée le 23 juin 2016 afin de développer les politiques de prévention à destination des seniors. Elle est présidée par le Président du Conseil départemental et la vice-présidence est assurée par le directeur de la délégation départementale de la Vienne de l'Agence régionale de santé (ARS). Son dernier plan coordonné couvrait la période allant de 2020 à 2022.

Avant de définir son futur programme coordonné, les membres de la CFPPA de la Vienne ont souhaité disposer d'une réactualisation du diagnostic. Le besoin exprimé porte à la fois sur une mise à jour des données quantitatives existantes dans le champ des personnes âgées et sur un recensement des actions collectives et individuelles conduites en direction du public cible. Les membres de la CFPPA souhaitent pouvoir s'appuyer sur ces différents éléments pour aider à la définition des priorités d'actions à destination des seniors du territoire.

Les actions portant sur l'aide aux aidants feront l'objet d'autres travaux et ne font de fait pas partie de ce diagnostic.

I. OBJECTIFS ET MÉTHODES

A. OBJECTIFS

1. Objectifs généraux

Disposer d'un état des lieux actualisé de la situation des personnes âgées de 60 ans et plus vivant dans la Vienne et des actions de prévention mises en place.

2. Objectifs spécifiques

- ✓ *Apprécier l'évolution de la situation des personnes âgées et des actions mises en place depuis la réalisation du 1er diagnostic,*
- ✓ *Comparer la situation du département à la région et à la France,*
- ✓ *Identifier des spécificités territoriales,*
- ✓ *Identifier les faiblesses éventuelles dans les actions conduites (territoires, thématiques).*

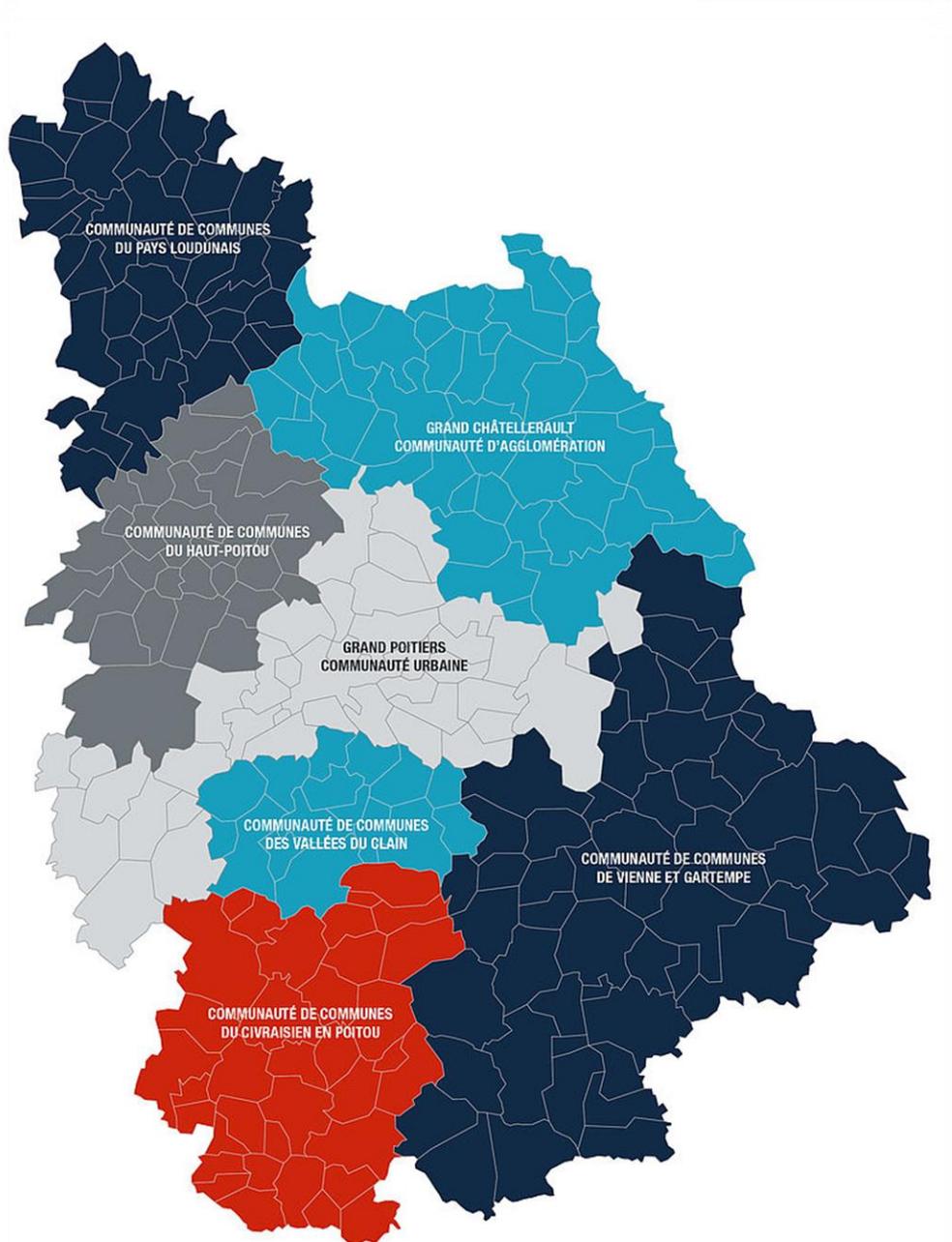
B. MÉTHODES

L'étude combine une analyse des données quantitatives disponibles et une enquête auprès des acteurs du territoire œuvrant dans le champ de la prévention de la dépendance des personnes âgées.

1. Diagnostic territorial

Dans une première partie, l'ORS a sélectionné un certain nombre d'indicateurs disponibles sur la population de 60 ans et plus du département. La situation départementale est comparée à la région et à la France hexagonale, et, lorsque cela est possible, une déclinaison à une échelle plus fine, celle des établissements publics de coopération intercommunale (EPCI), est proposée.

Fig. 1. Carte des EPCI de la Vienne



Source : www.lavienne86.fr



Le diagnostic repose sur la présentation de données démographiques (population de 60 ans ou plus), détaillées par groupes d'âges, permettant un bilan de la situation actuelle et d'anticiper sur les situations à venir à partir des projections de l'Insee (allant jusqu'à 2050) afin de faire apparaître les enjeux des prochaines décennies qui verront une forte progression du nombre de personnes dépendantes. Ces projections seront complétées des données fournies par le modèle LIVIA développé par la Direction de la recherche des études de l'évaluation et des statistiques (Drees), sur les besoins relatifs à la dépendance et les lieux de vie des personnes vieillissantes (Ehpad, résidences autonomie et domicile) à l'horizon 2050.

Les conditions socio-économiques et les modes de vie de la population de 60 ans ou plus ainsi que des éléments sur les bénéficiaires de l'aide personnalisées d'autonomie sont analysés.

L'état de santé (mortalité, ALD, assurance maladie), l'offre de soins et l'accès aux soins sont présentés à travers les densités de professionnels de santé libéraux. Les données disponibles de l'Observatoire des fragilités sont également mises en avant (personnes âgées sans médecin traitant...).

2. Recensement des actions de prévention en direction des seniors

Une enquête a été réalisée auprès des acteurs de la prévention en collaboration avec la CFPPA. L'outil de recueil a été travaillé avec eux et la liste des acteurs interrogés établie par le Conseil départemental et les membres de la CFPPA.

Ont été interrogés l'ensemble des membres de la CFFPA, les potentiels porteurs d'actions identifiés et également les EHPAD du département. Pour ce faire, un auto-questionnaire en ligne via Lime-Survey®¹ a été proposé afin de recenser l'ensemble des actions réalisées sur l'année 2021 mais aussi de recueillir l'opinion des acteurs sur la prévention et la promotion de la santé en direction des seniors du département. L'enquête s'est déroulée du 11 mai au 30 juin 2022 à partir d'une invitation à participer par mail suivi d'une relance. Préalablement, un courriel du Conseil départemental avait été adressé à l'ensemble des enquêtés pour les sensibiliser à cette démarche.

Concernant les actions réalisées en 2021, ont été recueillies les communes de réalisation, les types d'action (atelier collectif, conférence, théâtre...), la thématique principale et les thématiques secondaires, l'identification des financeurs, l'âge des bénéficiaires, leur niveau de dépendance, ainsi qu'une description succincte de l'action conduite. Dans une seconde partie du questionnaire, les répondants étaient interrogés sur les forces et faiblesses constatées sur la politique de prévention en direction des personnes âgées conduite dans la Vienne et les thématiques identifiées comme prioritaires.

Pour compléter ce recensement des actions de prévention, ont été ajoutées les actions financées en 2021 par la CFPPA et qui n'auraient été évoquées dans le cadre de l'enquête ainsi que celles répertoriées sur l'outil OSCARS®, plateforme recensant l'ensemble des actions financées par l'ARS. À la suite d'une présentation des résultats de ce recensement, l'association CAP Limousin-Poitou-Charente a complété de ses actions non listées.

Le fichier contenant les adresses mails des acteurs interrogés a fait l'objet d'une inscription au registre des traitements dans le cadre du RGPD ; ce fichier est détruit à la suite de la diffusion des résultats.

¹ Hébergement des données du questionnaire sur le serveur de la FNORS.



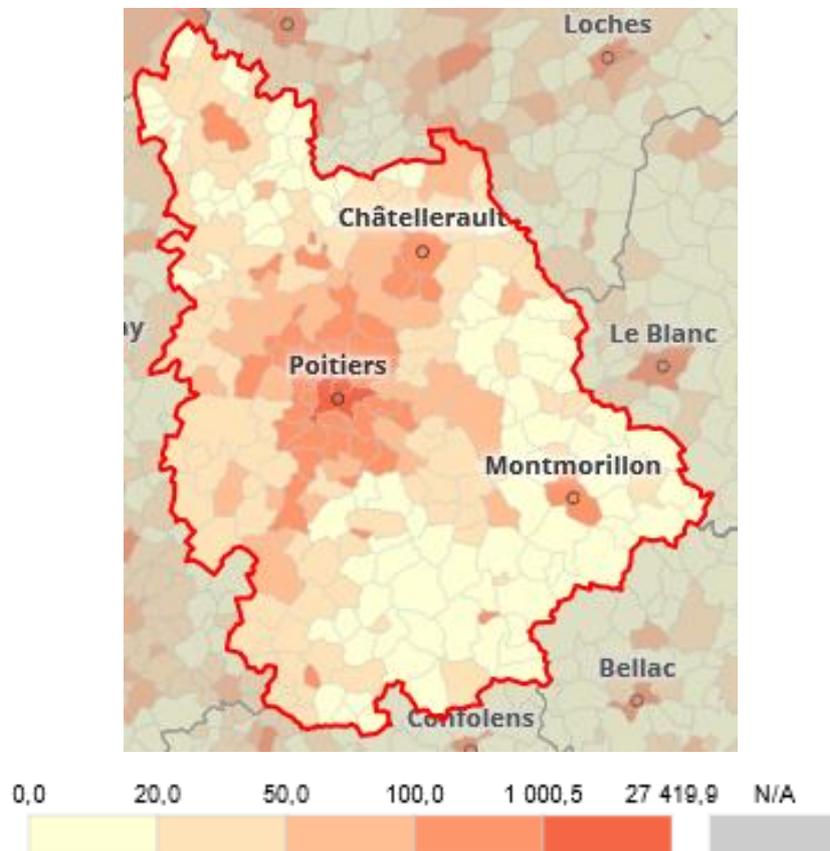
RÉSULTATS

I. Population

A. Généralités

La Vienne compte 438 435 habitants selon les données du dernier recensement de population (*Insee, RP2019*). Avec un territoire de près de 7 000 km², la densité de population est de 63 habitants au km², plus faible qu'au niveau régional (72 hab./km²) et national (106 hab./km²) avec une forte concentration autour de l'axe Poitiers-Châtellerault.

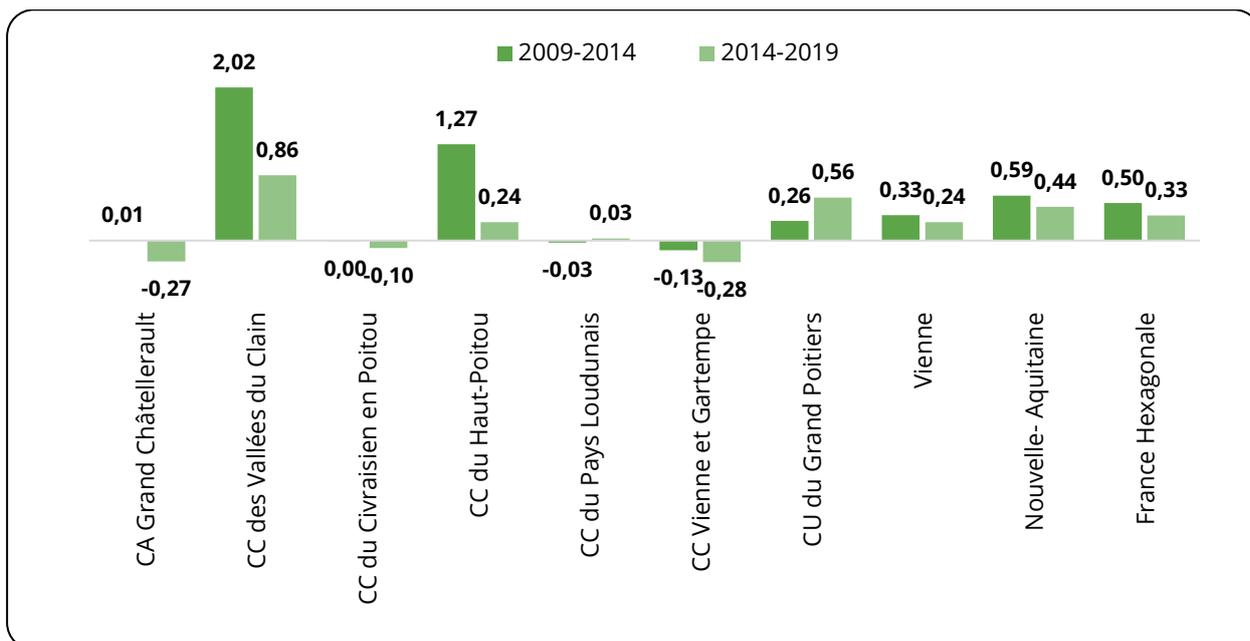
Fig. 2. Densité de population par commune en 2019 (nombre hab./km²)



Source : Insee, RP2019, Statistiques locales

Le département enregistre une croissance annuelle de population modérée avec 0,33 % entre 2009 et 2014 et 0,24 % entre 2014 et 2019, moins importante qu'au niveau régional (respectivement 0,59 % et 0,44 %) et national (0,49 % et 0,33 %). Bien que globalement positive à l'échelle départementale, certains territoires du sud et de l'est de la Vienne enregistrent une perte de population.

Graph. 1. Evolution annuelle moyenne de la population par EPCI entre 2009 et 2019 (%)



Source : Insee, RP2009, RP2014 & RP2019

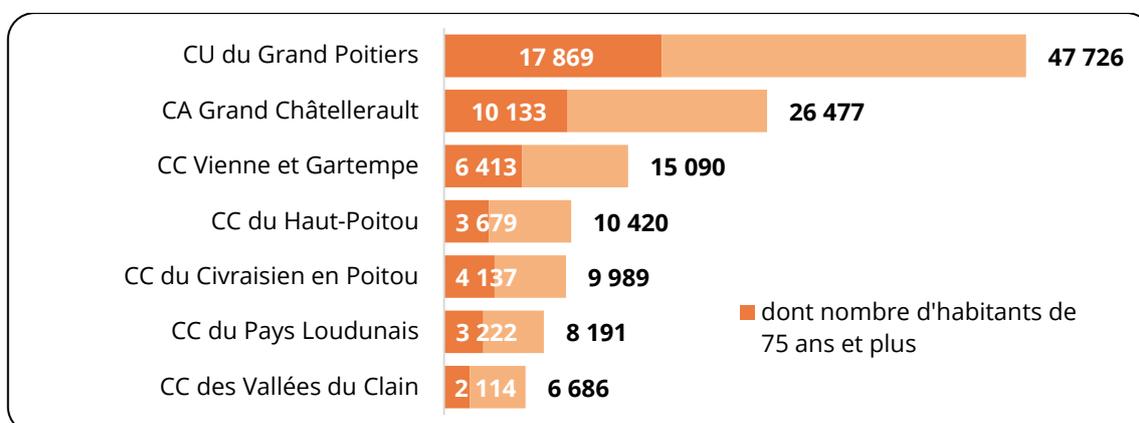
B. Population âgée

Dans la Vienne, plus d'un habitant sur quatre (28 %) a 60 ans ou plus et 10,8 % sont âgés de 75 ans ou plus (vs 11,5 % pour la région et 9,5 % pour la France hexagonale). Au total, le département compte 124 579 habitants de 60 ans ou plus dont 47 567 habitants de 75 ans ou plus. Les femmes représentent 52 % des seniors de 60 ans ou plus et 60 % des 75 ans ou plus.

Le territoire est contrasté : près de 6 personnes âgées de 60 ans ou plus sur 10 vivent dans la Communauté urbaine du Grand Poitiers ou la Communauté d'agglomération du Grand Châtelleraut et les proportions d'habitants de 75 ans ou plus varient énormément entre la Communauté de Communes de Vienne et Gartempe à 16 % et celle des Vallées du Clain qui compte moins de 8 % de 75 ans ou plus.

La part des personnes de 60 ans et plus dans la population était de 26 % (Insee, RP2013) ; elle est de 28 % aujourd'hui dans le département (Insee, RP2019).

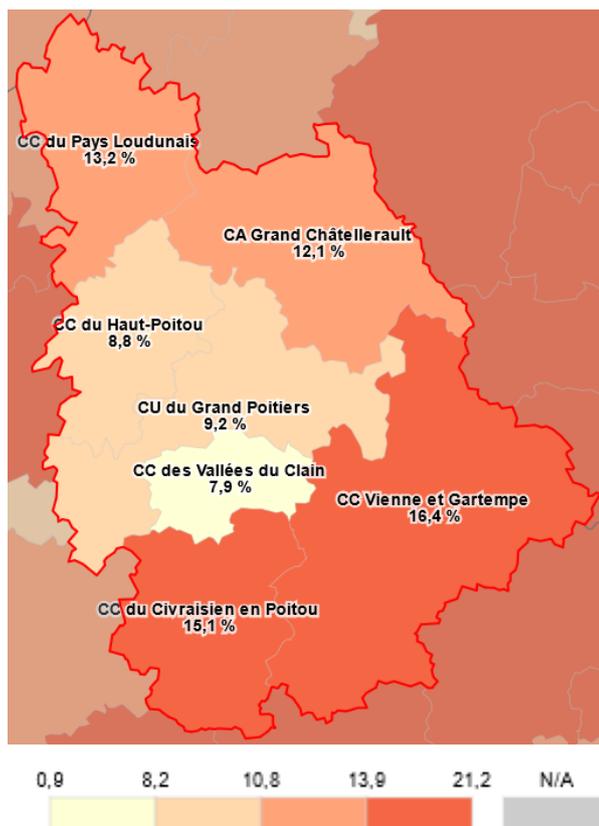
Graph. 2. Nombre de personnes de 60 ans et plus par EPCI en 2019 (effectifs)



Source : Insee, RP2019

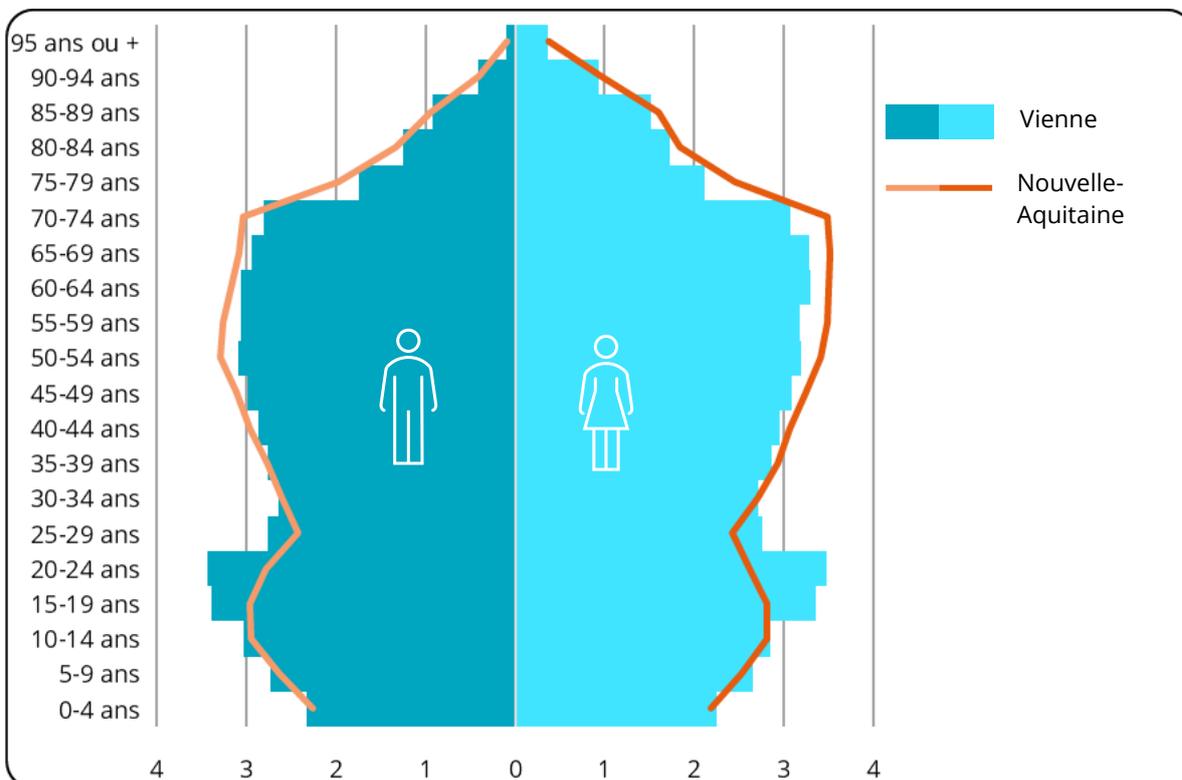


Fig. 3. Part des 75 ans et plus par EPCI 2019 (pour 100 hab.)



Source : Insee, RP2019, Statistiques locales

Graph. 3. Répartition par sexe et âge des habitants de la Vienne et de la Nouvelle-Aquitaine au 1^{er} janvier 2022 (en % de la population totale)

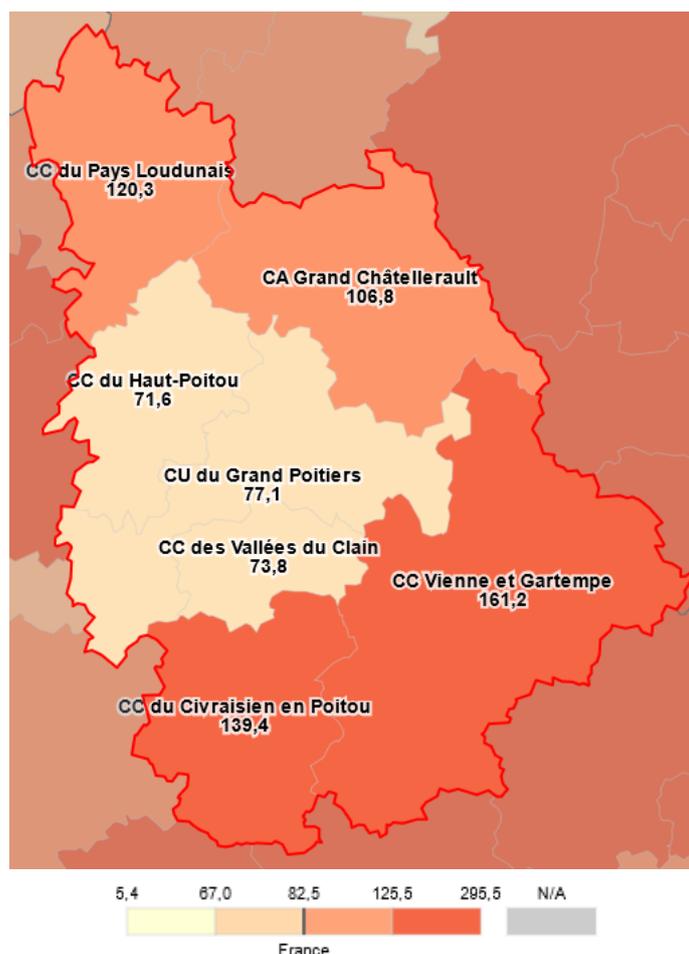


Source : Insee, estimation de population au 01/01/2022



L'indice de vieillissement est plus favorable qu'au niveau régional : la Vienne compte 94 habitants de 65 ans et plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans (vs 109 en Nouvelle-Aquitaine et 84 en France hexagonale). L'indice de vieillissement est toutefois particulièrement élevé sur certains territoires comme les Communautés de communes de Vienne et Gartempe (161) et du Civraisien en Poitou (139). L'indice de grand vieillissement est quant à lui un peu plus élevé que les valeurs de référence avec 51 habitants de 80 ans et plus pour 100 personnes de 65-79 ans, *versus* 47 en Nouvelle-Aquitaine et 45 en France hexagonale.

Fig. 4. *Indice de vieillissement par EPCI 2019 (nombre de personnes âgées de 65 ans et plus pour 100 hab. de 20 ans ou moins)*



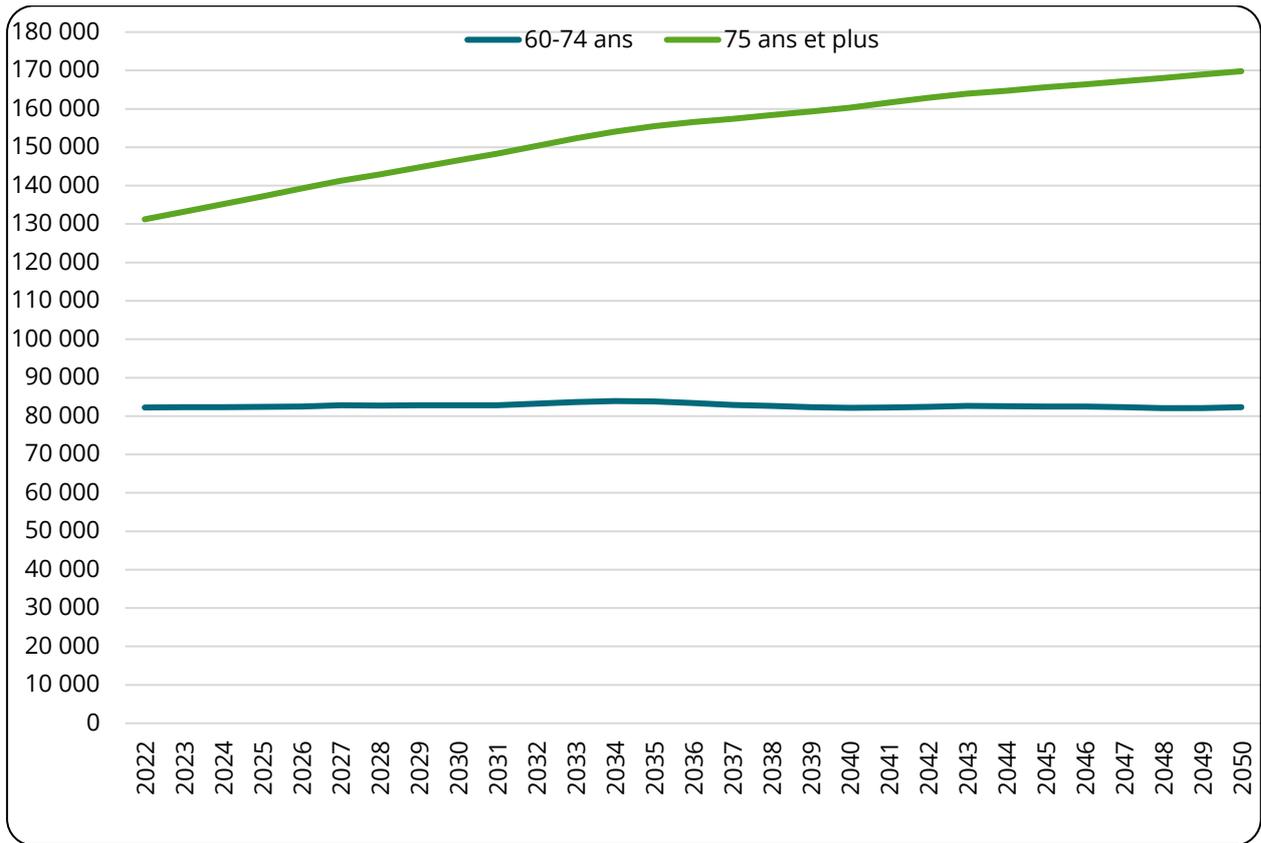
Source : Insee, RP2019, Statistiques locales

C. Projections démographiques

L'hypothèse intermédiaire des projections démographiques de l'Insee prévoit une augmentation de la population de 75 ans et plus et une certaine stabilité du nombre de 60-74 ans. Cela engendre une problématique importante par la diminution des aidants potentiels, la majorité des aidants familiaux étant le conjoint et/ou les enfants. Ainsi, alors que la population de 75 ans et plus représente aujourd'hui environ 49 000 personnes dans les estimations de ce modèle, elle serait de près de 67 000 en 2032 et de plus de 87 000 en 2050.



Graph. 4. Projections démographiques des personnes de 60 ans et plus dans la Vienne à l'horizon 2050 (effectifs)



Source : Modèle EP24 (Insee- Drees), hypothèse d'évolution démographique centrale

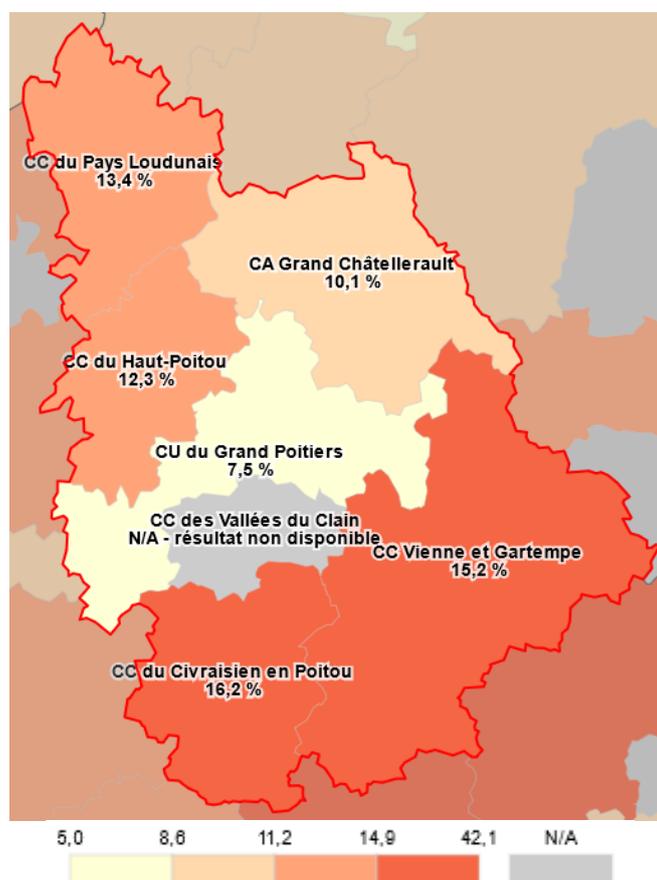


II. Données socio-économiques

A. Précarité

En 2019, le taux de pauvreté en population générale est de 14,1 %, plaçant la Vienne dans une situation intermédiaire entre la Nouvelle-Aquitaine (13,4 %) et la France hexagonale (14,5 %). Chez les 75 ans et plus, le taux de pauvreté était de 10,6 % en 2019, identique à la région (9,6 % au niveau national). Il atteint plus de 15 % sur les 2 communautés de communes du sud du département. Le revenu médian est de 20 020 € par unité de consommation pour les ménages dont le référent a 75 ans ou plus (*versus* 20 760 € en Nouvelle-Aquitaine et 21 480 € en France hexagonale).

Fig. 5. Taux de pauvreté des ménages dont le référent a 75 ans ou plus par EPCI en 2019 (%)

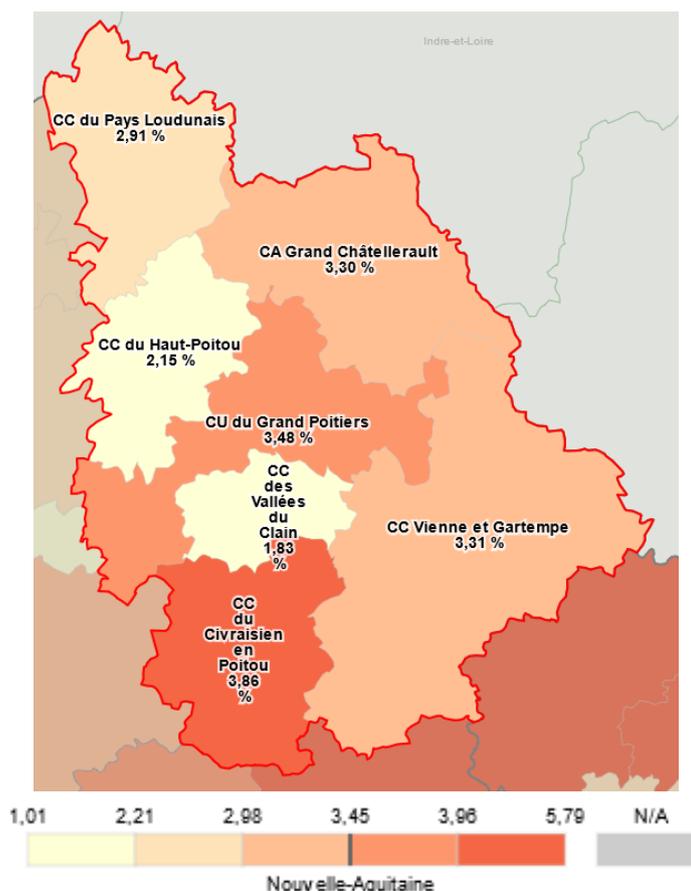


Sources : Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-CCMSA, Fichier localisé social et fiscal (Filosofi), 2019, Statistiques locales

En 2021, 31 572 retraités de l'interrégime de 60 ans et plus sont exonérés de la contribution sociale généralisée (CSG), soit 22,5 % vs 24 % en Nouvelle-Aquitaine ; 3 060 retraités de l'interrégime de 60 ans et plus sont bénéficiaires du minimum vieillesse, soit 3,2 % des retraités (3,5 % en Nouvelle-Aquitaine).

L'observatoire des fragilités affichait en 2015 une proportion de 2,5 % de retraités de 60 ans et plus bénéficiaires du minimum vieillesse vs 3,2 % en 2021.

Fig. 6. Part des retraités de 60 ans et plus bénéficiaires minimum vieillesse par EPCI en 2021 (%)

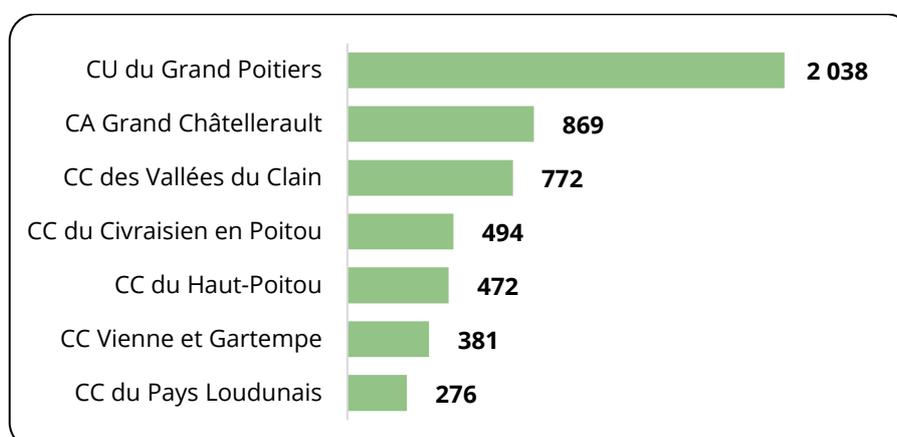


Source : Interrégime (Régime général, MSA), Observatoire des fragilités

B. Conditions de vie

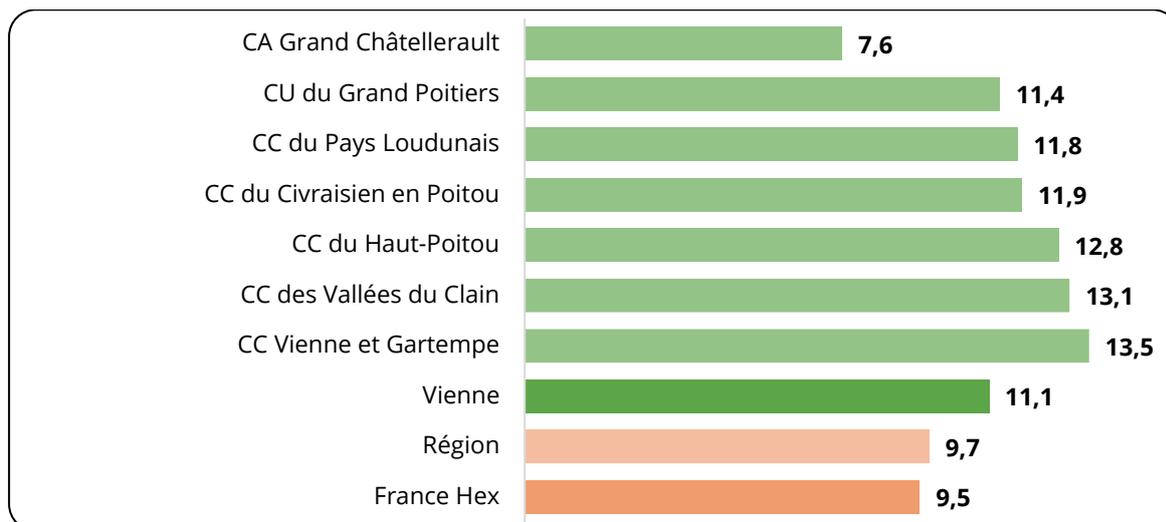
Dans la Vienne, 5 301 personnes âgées de 75 ans ou plus vivent en établissement, soit plus de 11 % ; cette proportion est supérieure aux valeurs de comparaison : 9,7 % en Nouvelle-Aquitaine et 9,5 % en France hexagonale. Seule la Communauté d'Agglomération du Grand Châtelleraut présente une proportion plus faible : 7,6 %.

Graph. 5. Nombre de personnes de 75 ans et plus vivant en établissement d'accueil par EPCI en 2019 (effectifs)



Source : Insee, RP2019 – Exploitation ORS-NA

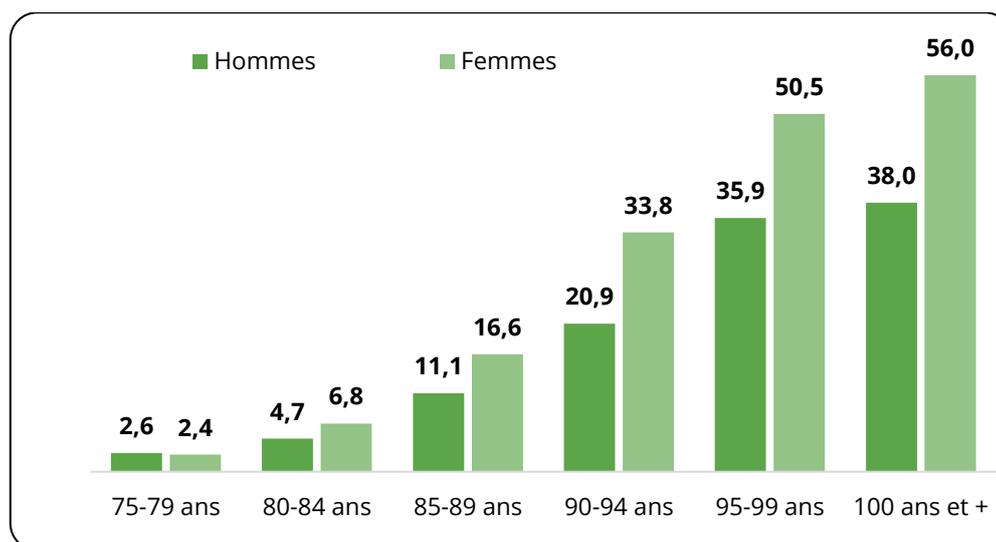
Graph. 6. Taux de personnes de 75 ans et plus vivant en établissement d'accueil par EPCI en 2019 (%)



Source : Insee, RP2019 – Exploitation ORS-NA

En toute logique, l'institutionnalisation augmente avec l'âge : les proportions d'institutionnalisation sont faibles avant l'âge de 85 ans puis augmentent pour concerner plus de la moitié des femmes de 95 ans ou plus et plus du tiers des hommes du même âge.

Graph. 7. Taux d'institutionnalisation selon l'âge et le sexe en 2019 dans la Vienne (%)



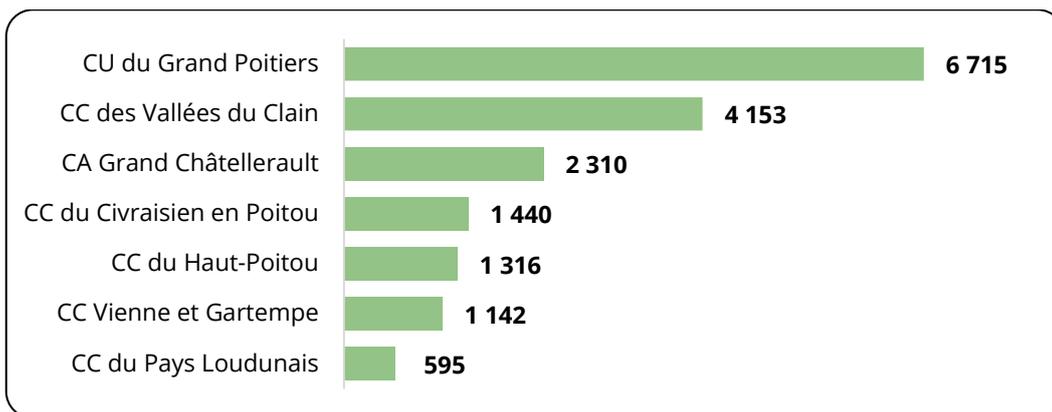
Source : Insee, RP2019 – Exploitation ORS-NA

Pour les seniors vivant à domicile, 17 672 des 75 ans et plus vivent seules, 4 045 hommes et 13 627 femmes, en proportion identique au niveau régional, soit 37 %. Cette proportion varie selon les territoires passant de 28 % dans la Communauté de communes des Vallées du Clain à 41 % dans la Communauté d'agglomération de Grand Châtelleraut qui présente par ailleurs un faible taux d'institutionnalisation.

Chez les 75 ans et plus, 48 % des femmes et 20 % des hommes vivaient seules en 2012 versus respectivement 47 % et 22 % aujourd'hui (Insee, RP2019).

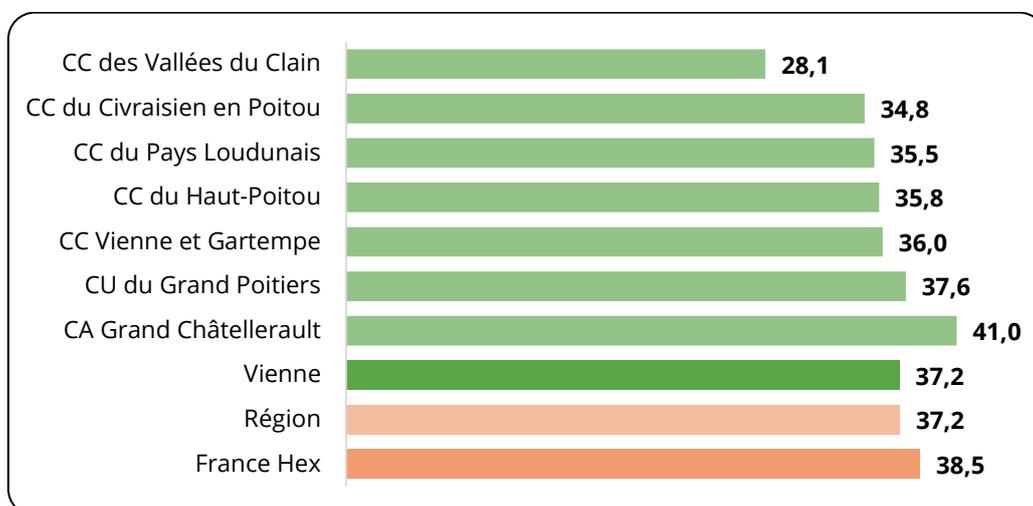


Graph. 8. Nombre de personnes de 75 ans et plus vivant seules par EPCI en 2019 (effectifs)



Source : Insee, RP2019 – Exploitation ORS-NA

Graph. 9. Taux de personnes de 75 ans et plus vivant seules par EPCI en 2019 (%)



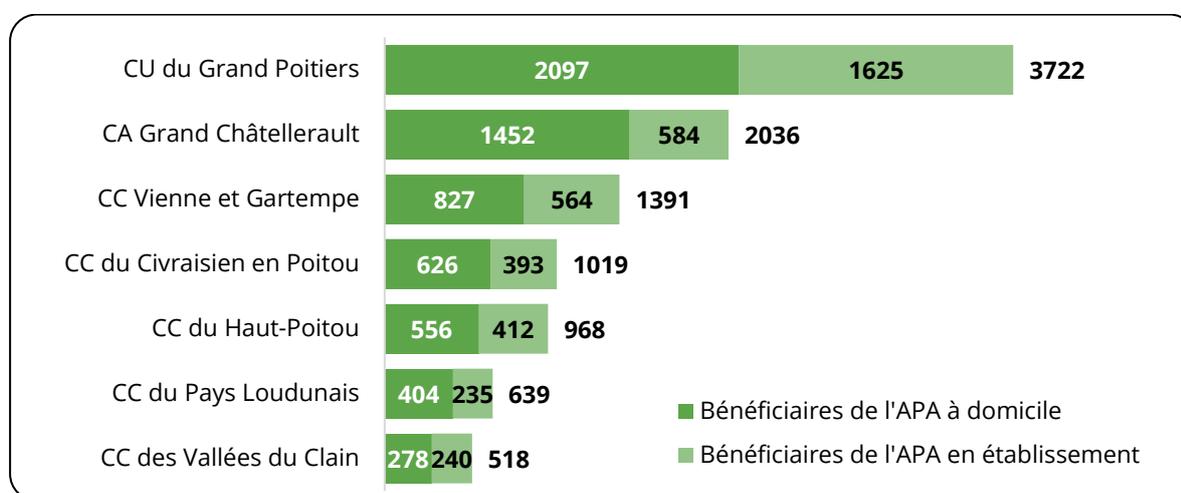
Source : Insee, RP2019 – Exploitation ORS-NA

C. Aide personnalisée d'autonomie (APA)

Le Département comptabilise près de 10 300 personnes âgées bénéficiaires de l'APA, 6 240 à domicile et 4 053 en établissement : plus de la moitié d'entre elles sont sur la Communauté urbaine du Grand Poitiers ou la Communauté d'agglomération du Grand Châtelleraut. La majorité des bénéficiaires étant âgés de 75 ans ou plus, ces effectifs sont ici rapportés à cette tranche d'âge pour permettre des comparaisons entre territoires. Ainsi, dans la Vienne, le taux de personnes âgées de 75 ans ou plus bénéficiaires de l'APA représente un peu plus d'un sur cinq et même un sur quatre sur certaines EPCI.

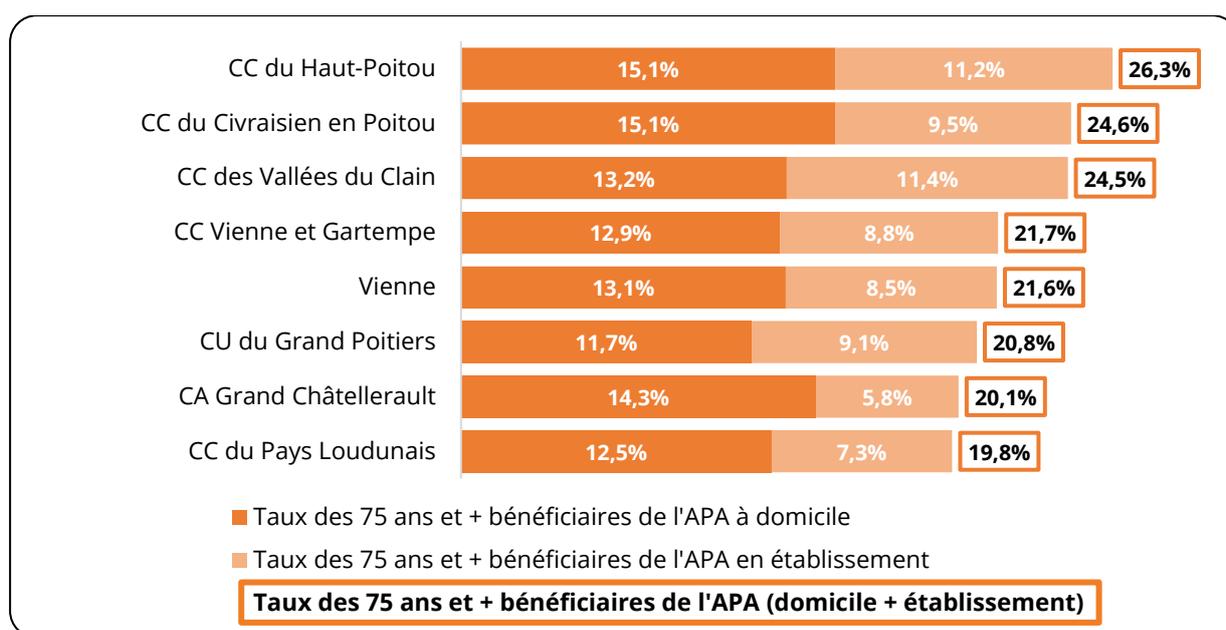
En 2015, le Département comptait 4 739 bénéficiaires de l'APA à domicile, ce chiffre est de 6 240 aujourd'hui, soit une augmentation de près de 32 %.

Graph. 10. Nombre de personnes bénéficiant de l'APA au 31/03/2022 par EPCI (effectifs)



Sources : Conseil départemental de la Vienne, Insee, RP2019 – Exploitation ORS-NA

Graph. 11. Taux de personnes de 75 ans et plus bénéficiant de l'APA au 31/03/2022 par EPCI (%)

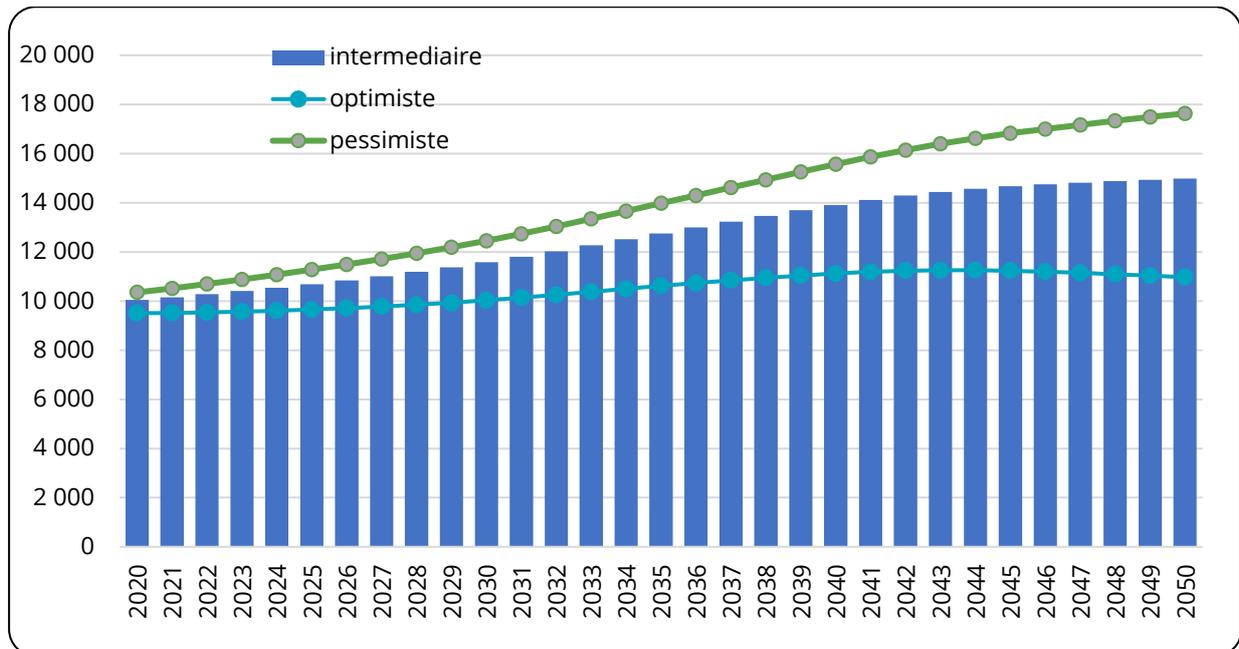


Sources : Conseil départemental de la Vienne, Insee, RP2019 – Exploitation ORS-NA

Le modèle LIVIA réalisé par la Drees propose une projection du nombre de personnes bénéficiaires de l'aide personnalisée d'autonomie (APA). Comme pour la population des 75 ans et plus, les bénéficiaires de l'APA sont également amenés à augmenter : selon l'hypothèse d'évolution intermédiaire de la dépendance, le nombre de bénéficiaires de l'APA serait de 11 000 dans 5 ans, 12 000 dans 10 ans et près de 15 000 en 2050 soit + 46 % par rapport à aujourd'hui.

Ce nombre peut, en fonction de la proportion de seniors rentrant dans la dépendance, beaucoup évoluer : en 2050, ce nombre pourrait être ramené à moins de 11 000 personnes bénéficiaires de l'APA selon le scénario optimiste à 17 600 selon le scénario pessimiste.

Graph. 12. Projections démographiques des personnes bénéficiaires de l'APA dans la Vienne (effectifs)



Source : Modèle LIVIA (Drees), hypothèse d'évolution démographique centrale

III. Données sanitaires

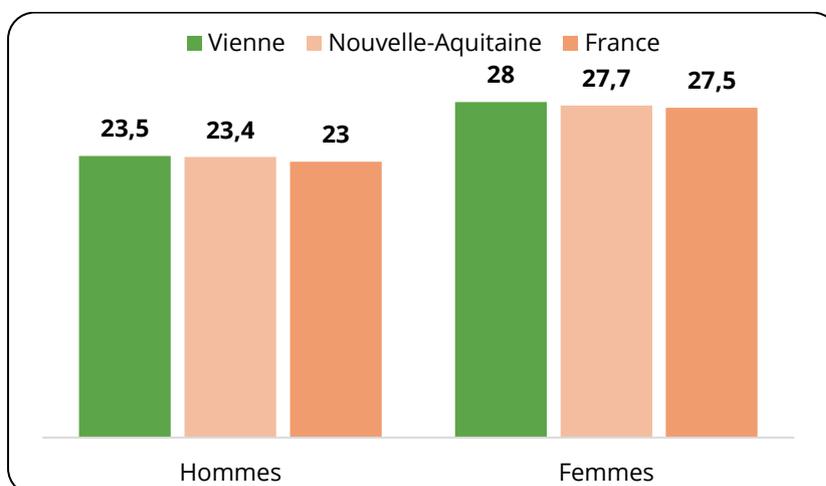
A. Etat de santé

1. Espérance de vie

Les données disponibles sur l'état de santé sont plutôt favorables aux Viennois. L'espérance de vie à la naissance est légèrement supérieure au niveau national : 79,6 ans pour les hommes (vs 79,3) et 85,7 ans pour les femmes (vs 85,4). A 60 ans, l'espérance de vie est également plus élevée chez les hommes comme chez les femmes.

A noter qu'en 2020, au niveau national, l'espérance de vie sans incapacité à 60 ans était de 13,4 ans chez les hommes et de 15,2 ans chez les femmes

Graph. 13. *Espérance de vie à 60 ans en 2021 (en années)*

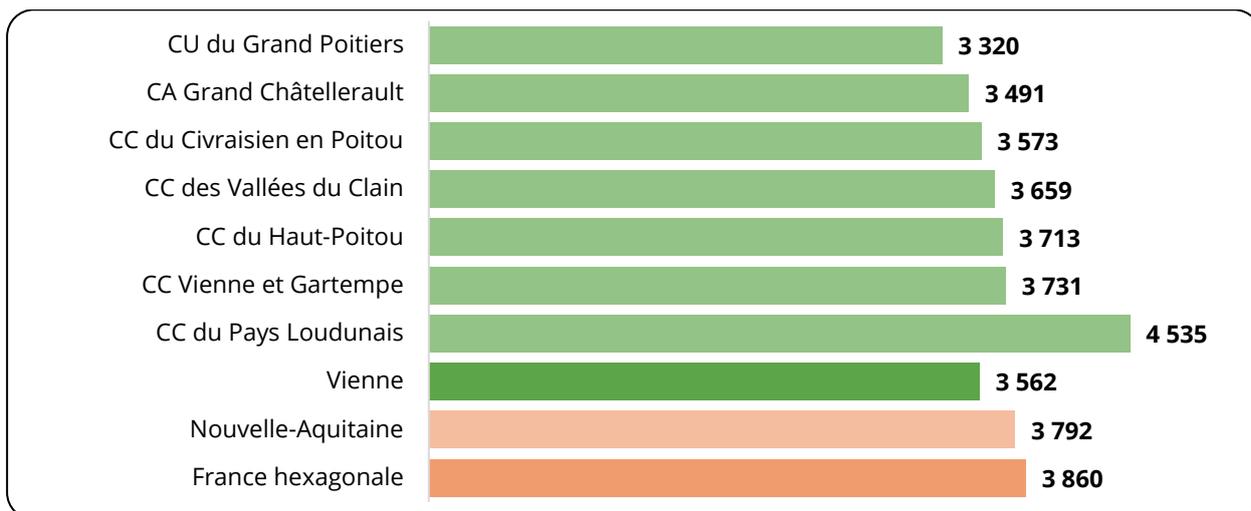


Source : Insee, État civil, estimations de population

2. Mortalité

En moyenne, chaque année, 3 548 décès surviennent chez des personnes de 65 ans ou plus dans le département (2015-2017). Le taux de mortalité de 3 562 pour 100 000 est inférieur aux taux régional et national (respectivement 3 792 et 3 860). Cependant, dans la Communauté de communes du Pays Loudunais, le taux de mortalité chez les 65 ans ou plus est supérieur aux valeurs de référence (moyenne annuelle de 4 535 décès pour 100 000).

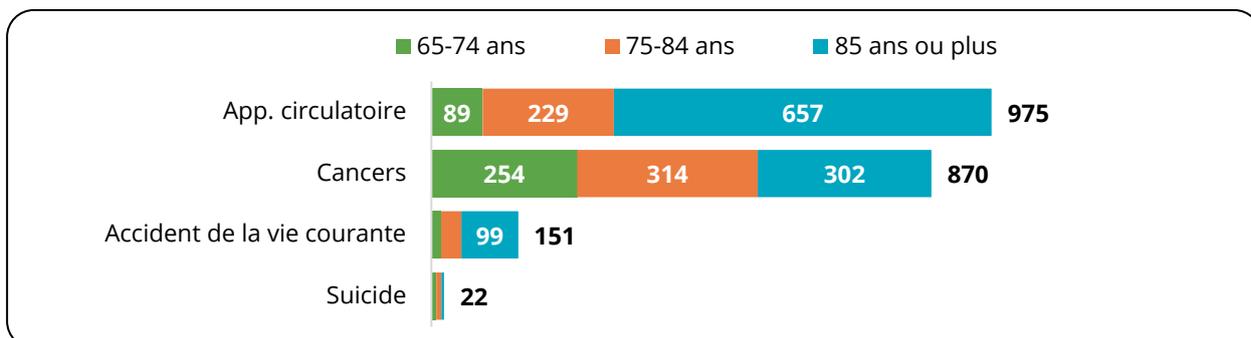
Graph. 14. Taux de mortalité standardisé des 65 ans et plus en 2015-2017 (Taux pour 100 000)



Source : Inserm, CépiDC, 2015-2017 – Exploitation ORS-NA

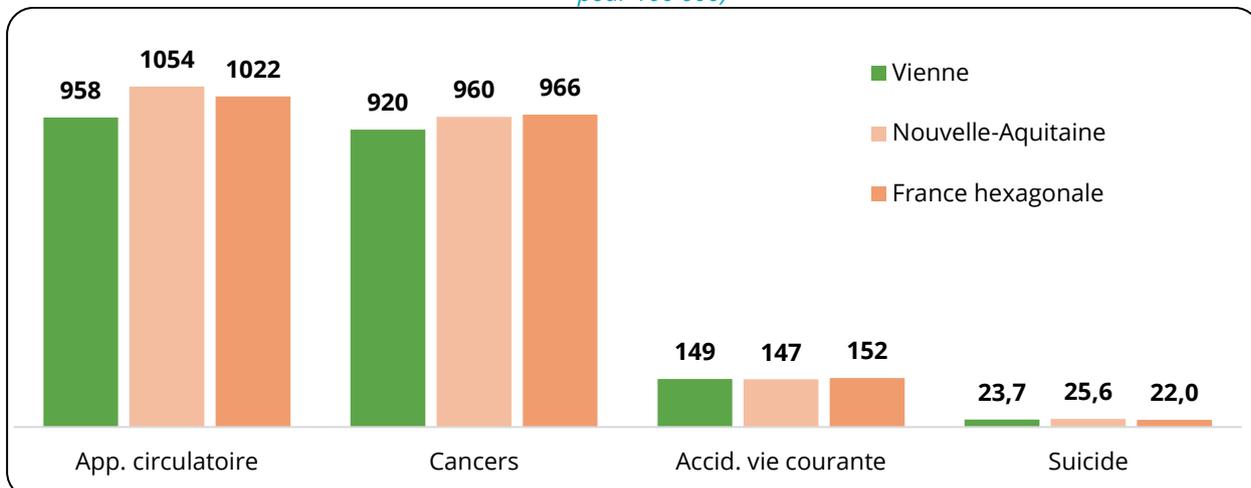
Les 2 principales causes de décès chez les personnes de 65 ans ou plus sont les maladies cardiovasculaires (975 en moyenne annuelle 2015-2017) et les cancers (870 dont 254 chez les 65-74 ans). Les taux standardisés de mortalité associés à ces deux pathologies sont significativement inférieurs aux taux nationaux. Par ailleurs, 151 personnes de 65 ans ou plus décèdent d'un accident de la vie courante en moyenne chaque année (99 chez les 85 ans ou plus) et 22 par suicide.

Graph. 15. Nombre moyen de décès annuels par cause chez les 65 ans et plus dans la Vienne en 2015-2017



Source : Inserm, CépiDC, 2015-2017 – Exploitation ORS-NA

Graph. 16. Taux de mortalité standardisé par cause chez les 65 ans et plus dans la Vienne en 2015-2017 (Taux pour 100 000)

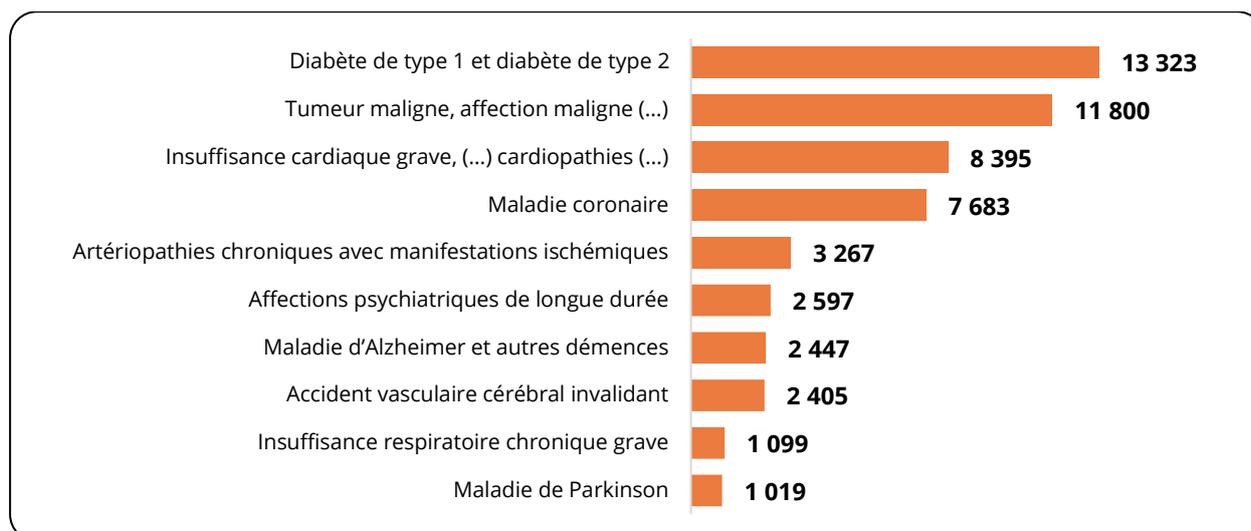


Source : Inserm, CépiDC, 2015-2017 – Exploitation ORS-NA

3. Morbidité

Chez les 65 ans et plus, plus de 59 000 prises en charge d'une affection longue durée sont recensées (une même personne peut disposer de plusieurs ALD). Les plus représentées sont le diabète (14 % des 65 ans et plus concernés) et les tumeurs (13 %), puis les maladies cardio-vasculaires (cardiopathies : 9 %, maladies coronaires : 8 %, artériopathies : 3,5 %, AVC : 2,5 %), les affections psychiatriques (2,8 %), la maladie d'Alzheimer (2,4 %), l'insuffisance respiratoire (1,2 %) et la maladie de Parkinson (1,1 %).

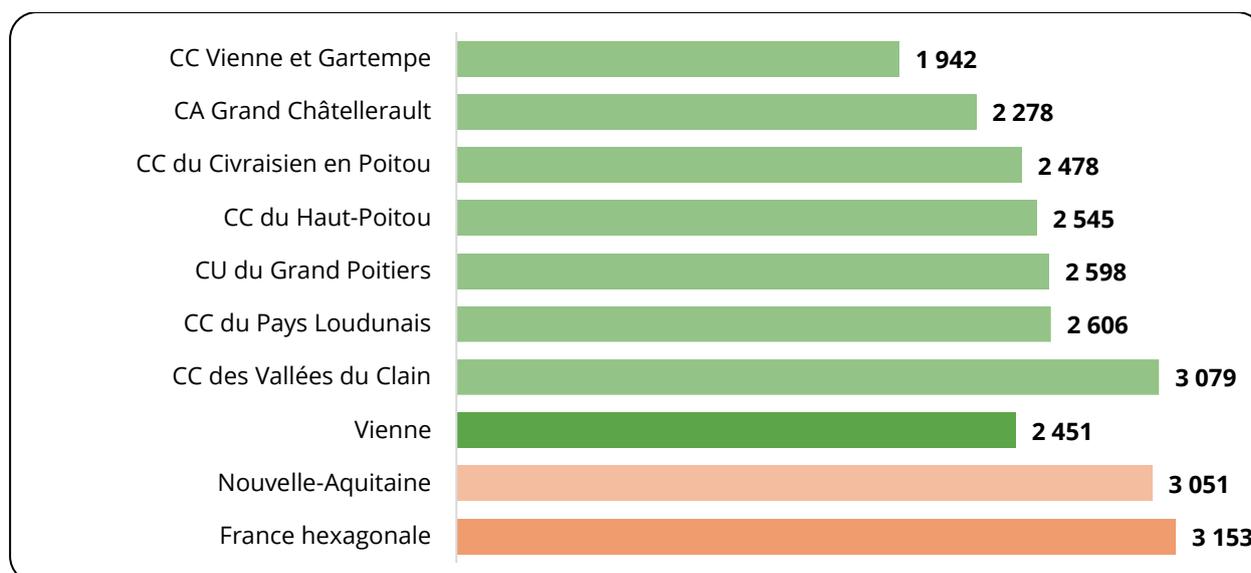
Graph. 17. Les 10 premières ALD chez les 65 ans et plus en 2020 dans la Vienne (effectifs)



Sources : Cnamts, CCMSA, CNRSI – Exploitation ORS-NA

Concernant la maladie d'Alzheimer, 2 447 personnes de 65 ans et plus sont bénéficiaires d'une ALD pour cette pathologie, cela représente 2,4 % des personnes de 65 ans et plus. Le taux de prévalence est plus faible qu'au niveau régional et national sur quasiment l'ensemble du territoire, hormis sur la Communauté de communes des Vallées du Clain, plus proche des valeurs de référence.

Graph. 18. Taux de prévalence d'ALD pour Alzheimer chez les 65 ans et plus en 2020 (pour 100 000)

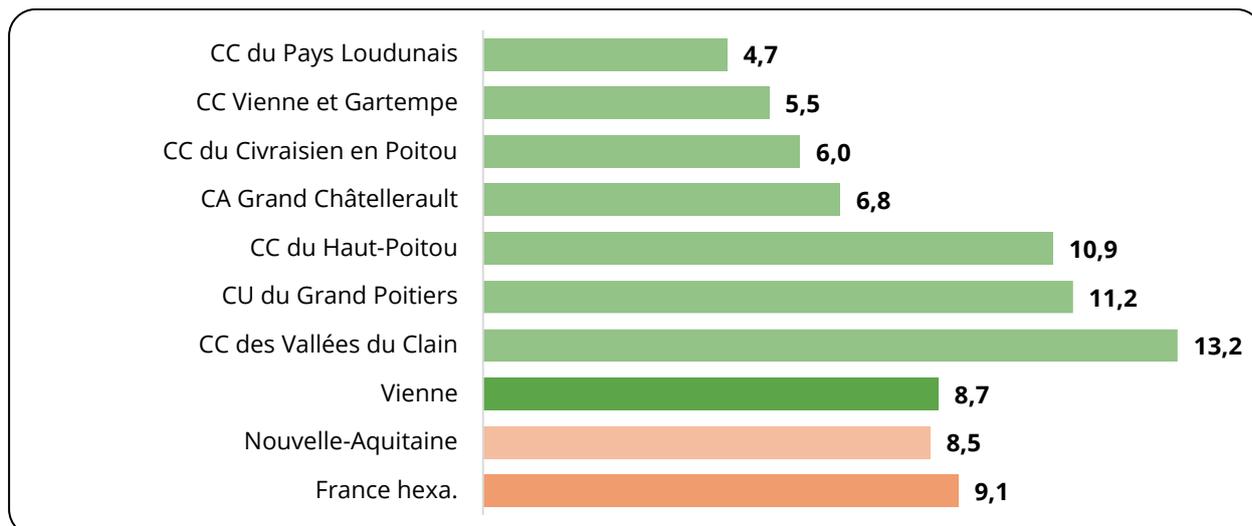


Sources : Cnamts, CCMSA, CNRSI – Exploitation ORS-NA

B. Offre de soins

La Vienne comptait 413 médecins généralistes libéraux au 31/12/2021. Rapportée à la population des 75 ans et plus, la densité de médecins généralistes est proche des valeurs de référence : 8,7 pour 1 000 dans la Vienne *versus* 8,5 en Nouvelle-Aquitaine et 9,1 en France hexagonale. Toutefois, le département est très contrasté avec une plus forte densité de professionnels autour de Poitiers (CU du Grand Poitiers, CC des Vallées du Clain et CC du Haut-Poitou) et des densités beaucoup plus faibles sur le reste du territoire.

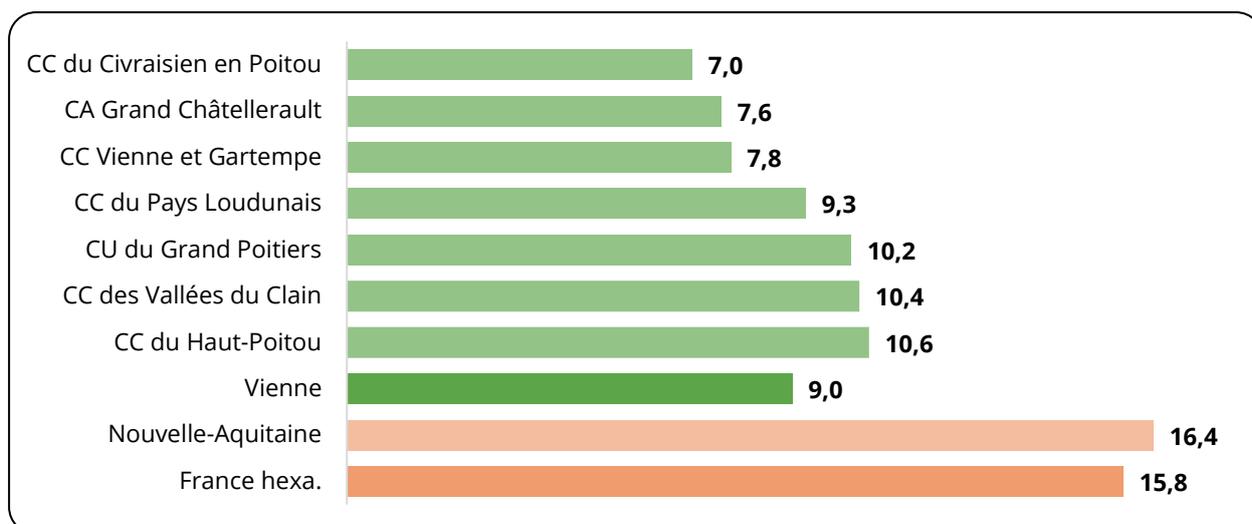
Graph. 19. Densité de médecins généralistes libéraux pour 1 000 personnes de 75 ans et plus en 2021



Source : Cartosanté - Exploitation ORS-NA

Au 31/12/2021, 430 infirmiers libéraux exerçaient dans la Vienne. Rapporté à la population des 75 ans et plus, la densité d'infirmier est de 9 pour 1 000 dans le département, nettement plus faible que dans la région (16,4) ou la France hexagonale (15,8). Les faibles densités d'IDE libéraux sont généralisées sur le département : aucune EPCI ne présente une densité en IDE au niveau des valeurs de référence.

Graph. 20. Densité d'infirmiers libéraux pour 1 000 personnes de 75 ans et plus en 2021

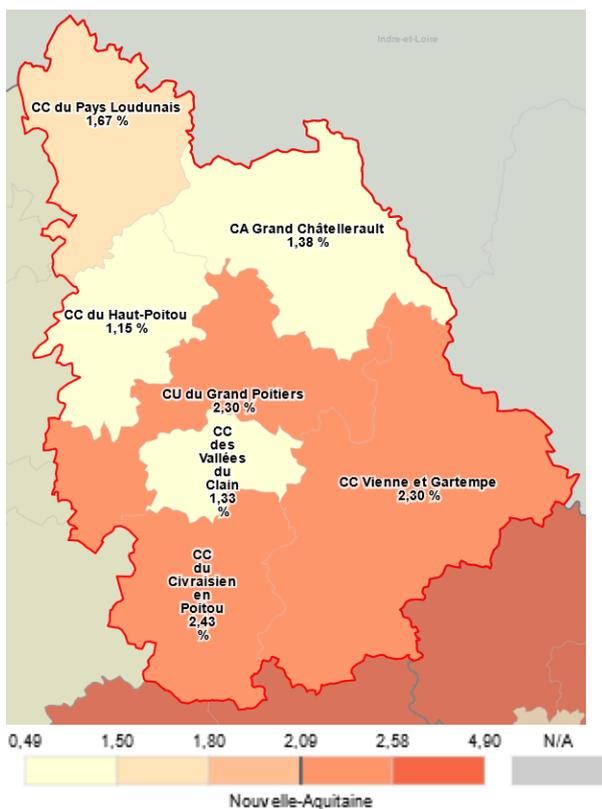


Source : Cartosanté - Exploitation ORS-NA

C. Recours aux soins

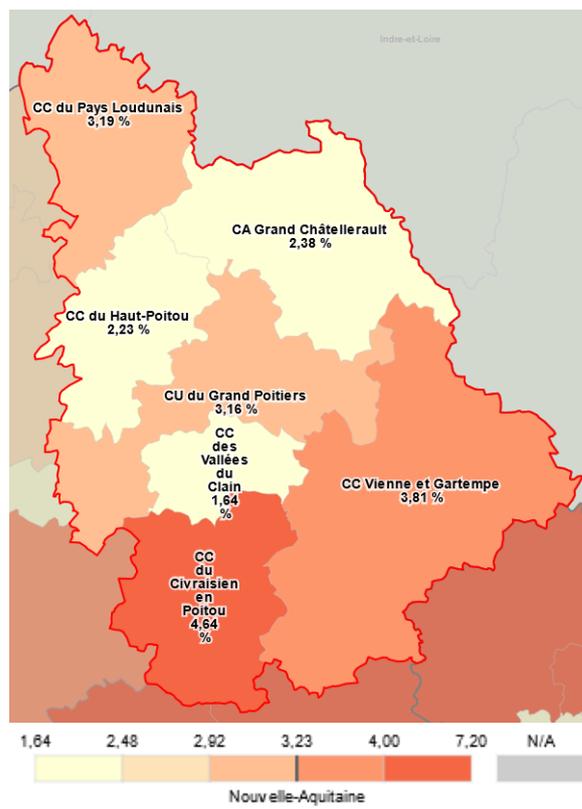
En 2021, 2 227 seniors de 60 ans et plus sont sans médecin traitant, soit près de 2 % des assurés de l'interrégime (1,9 % vs 2,1 % en Nouvelle-Aquitaine). De plus, le département compte 3 524 seniors de 60 ans et plus sans recours aux soins au cours des 12 derniers mois, soit 3 % des assurés de l'interrégime (vs 3,2 % en Nouvelle-Aquitaine).

Fig. 7. Part des personnes de 60 ans et plus sans médecin traitant déclaré par EPCI en 2021 (%)



Source : Interrégime (MSA, CNAM), Observatoire des fragilités

Fig. 8. Part des bénéficiaires du RG de 60 ans et plus sans recours aux soins au cours des 12 derniers mois par EPCI en 2021 (%)

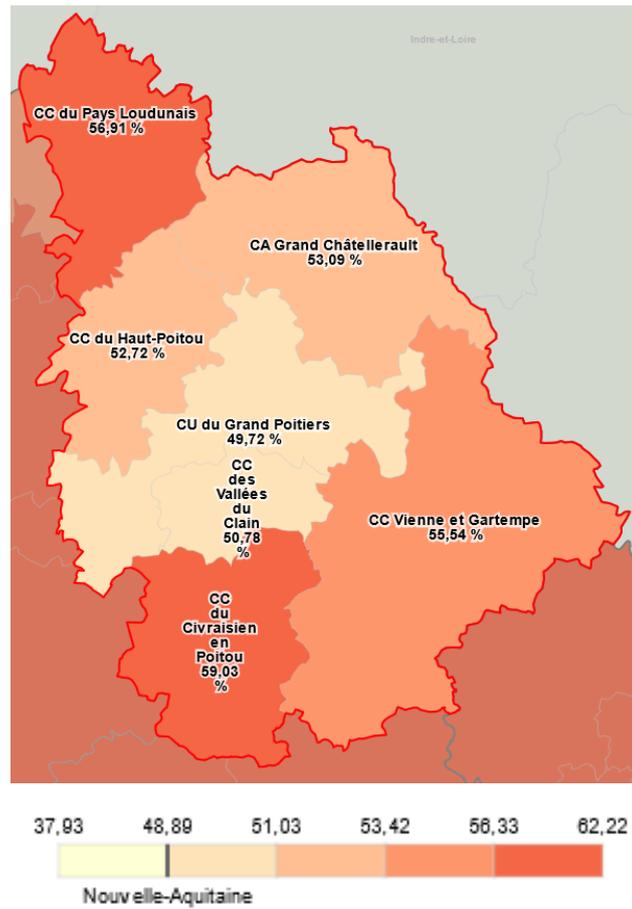


Source : Interrégime (MSA, CNAM), Observatoire des fragilités

Chez les seuls bénéficiaires du Régime général, plus de 6 300 personnes de 65 ans et plus sont sans recours à un généraliste au cours des 24 derniers mois (8 % vs 8,8 % pour la région) et plus de la moitié des 65 ans et plus n'ont pas eu recours à un dentiste au cours des 24 derniers mois : 53 % vs 49 % en Nouvelle-Aquitaine. A noter également que plus de 24 000 bénéficiaires du RG de 65 ans et plus n'ont pas eu recours à la vaccination antigrippale au cours des 24 derniers mois soit 34 % de cette population (35 % en Nouvelle-Aquitaine).



Fig. 10. Part des bénéficiaires du RG de 65 ans et plus n'ayant pas eu recours à un chirurgien-dentiste au cours des 24 derniers mois par EPCI en 2021 (%)



Source : CNAM, SIAM ERASME, Observatoire des fragilités

IV. Recensement des actions de prévention

A. Rappel méthode

Dans cette enquête, 137 acteurs ont été sollicités dont 71 porteurs potentiels d'actions identifiés et 66 contacts venant d'Ehpad ou de résidences autonomie. Après relance, 37 réponses ont été obtenues, soit un taux de retour de 28 % : 39 % du côté des porteurs et 18 % pour les structures d'hébergement.

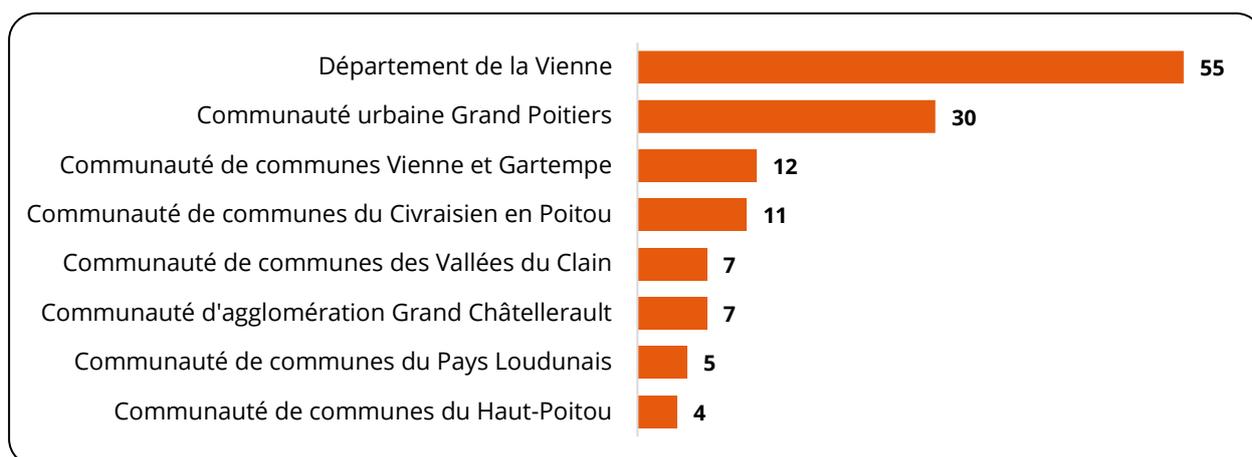
Au total, 90 actions ont été recensées par le biais de cette enquête et 66 actions étaient financées par la CFPPA pour 2021. Un nettoyage a permis l'exclusion des actions recensées en doublon (44 actions recensées par les 2 biais + 3 actions « dédoublées » dans leur report), des actions reportées ou annulées (3 actions) et des actions sur l'accompagnement des aidants ne relevant pas de cette étude. Ont également été ajoutées 7 actions supplémentaires financées par l'ARS et identifiées dans l'outil OSCARS® ainsi que 13 actions rapportées par CAP Limousin Poitou-Charente dans un second temps. Sont ainsi recensées pour l'année 2021, 98 actions pour les opérateurs et 26 pour les Ehpad et résidences autonomie. Les actions conduites dans les structures d'hébergement pouvant être des programmes portés par d'autres structures et répétés dans plusieurs établissements, le choix est fait ici de traiter les informations relevant de leurs actions dans un second temps.

B. Analyses

1. Territoires d'intervention des porteurs d'actions

La moitié des actions de prévention et promotion de la santé (PPS) recensées à destination des seniors sont portées par des structures exerçant sur l'ensemble du département (56 %), près du tiers par des structures exerçant sur la CU Grand Poitiers (31 %).

Graph. 21. Nombre d'actions selon le territoire d'intervention des opérateurs¹ (effectifs)



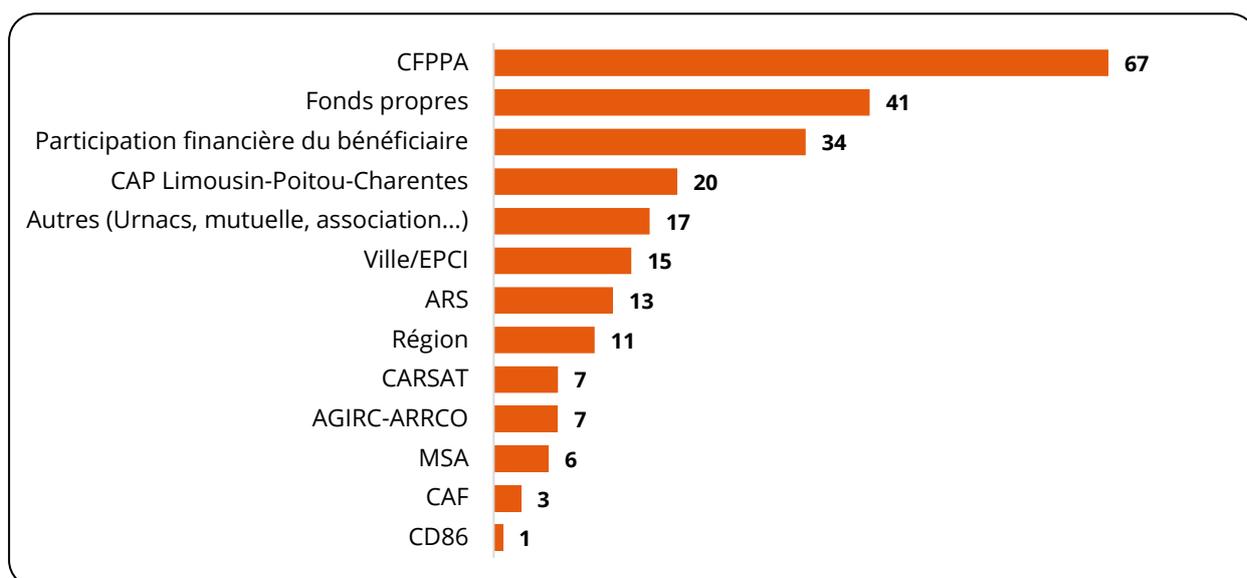
¹ Le territoire d'intervention de l'opérateur peut différer du lieu de vie des bénéficiaires de l'action.

Source : enquête auprès des acteurs œuvrant auprès des seniors, CFPPA86, ORS-NA

2. Financement des actions

Les deux tiers des actions PPS en direction des seniors rapportées sont financées par la CFPPA. De plus, plus de 4 opérateurs sur 10 rapportent avoir utilisé des fonds propres (42 %) et une participation financière des bénéficiaires des actions est effective dans les mêmes proportions (41 % des actions PPS pour lesquelles l'information est disponible, soit 34/82).

Graph. 22. Nombre d'actions selon les financeurs¹ (effectifs)



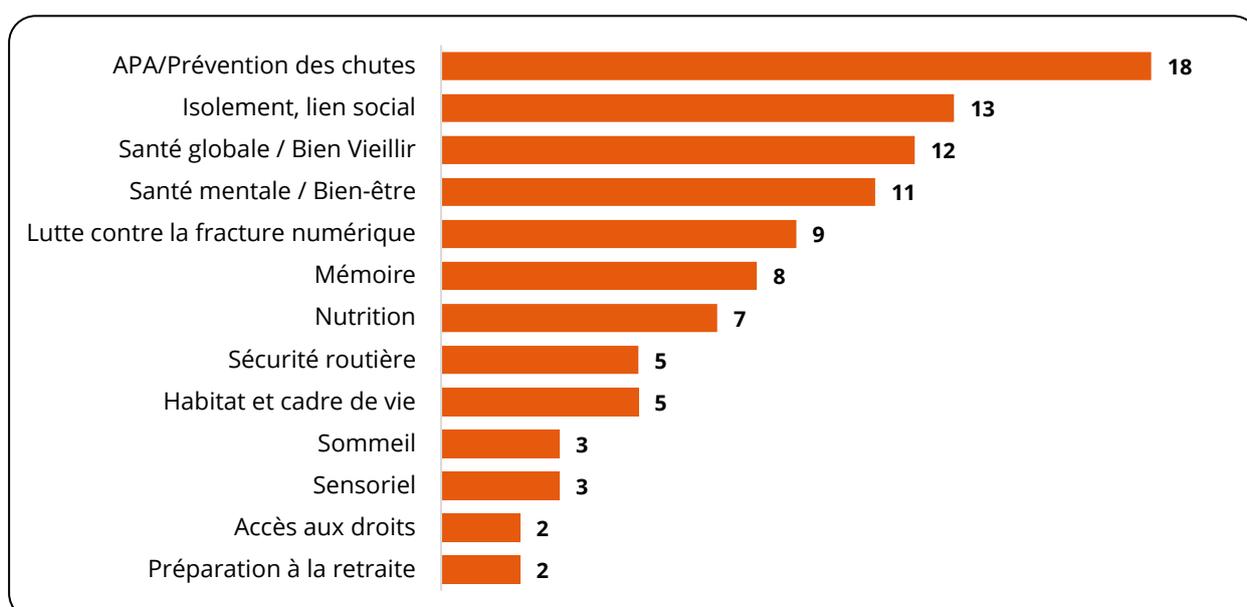
¹ Une même action peut avoir plusieurs sources de financement

Source : enquête auprès des acteurs œuvrant auprès des seniors, CFPPA86, ORS-NA

3. Thématiques principales et types d'actions

Les thématiques principales des actions PPS en direction des seniors les plus souvent rapportées par les porteurs d'action sont l'activité physique adaptée (APA) et la prévention des chutes en premier lieu puis le maintien du lien social, les actions multithématiques en santé sur le "bien vieillir", la santé mentale et le bien-être, la lutte contre la fracture numérique et enfin les actions sur la mémoire et sur la nutrition.

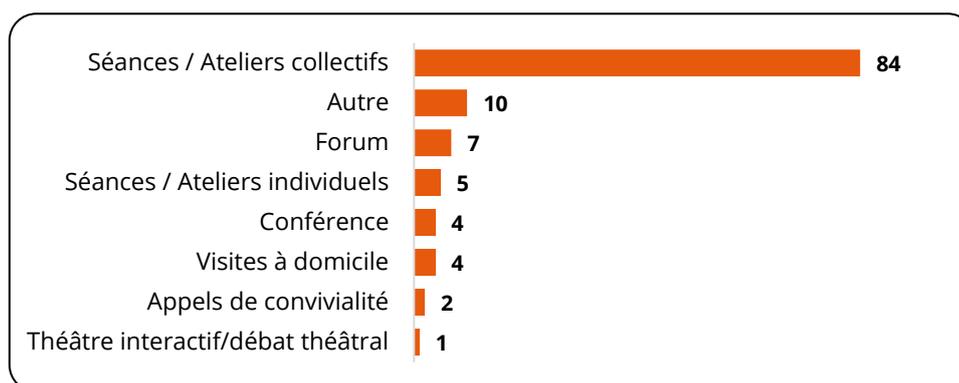
Graph. 23. Nombre d'actions selon la thématique principale (effectifs)



Source : enquête auprès des acteurs œuvrant auprès des seniors, CFPPA86, ORS-NA

La grande majorité des actions conduites se présente sous la forme d'actions collectives ou d'ateliers (86 %)

Graph. 24. Nombre d'actions selon leur type (effectifs)



« Autre » : actions de dépistage, formation, courriers

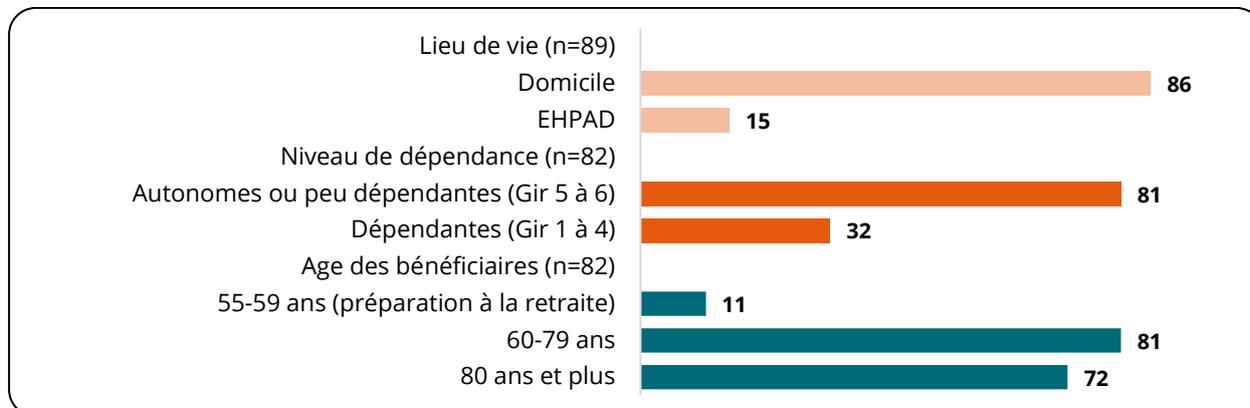
Source : enquête auprès des acteurs œuvrant auprès des seniors, CFPPA86, ORS-NA

4. Bénéficiaires

Sur les 92 actions pour lesquelles l'information est disponible, on compte un total de 7 280 bénéficiaires avec une moyenne de 79 bénéficiaires par action (médiane = 29). La grande majorité des actions (97 %) s'adressent aux personnes âgées vivant à domicile ; 17 % touchent les personnes vivant en Ehpad. De même, si 99 % des actions touchent les personnes peu dépendantes ou autonomes, 39 % des actions sont également orientées vers les seniors dépendants (GIR 4 ou moins).

Si la majorité des actions s'adressent aux 60 ans et plus, quelques actions accueillent également des 55-59 ans (13 %).

Graph. 25. Nombre d'actions selon les caractéristiques des bénéficiaires (effectifs)



Source : enquête auprès des acteurs œuvrant auprès des seniors, CFPPA86, ORS-NA

5. Focus sur les actions non financées par la CFPPA

L'enquête conduite auprès des acteurs identifie 31 actions non financées par la CFPPA parmi les actions rapportées par les opérateurs, pour un total de plus de 1 700 bénéficiaires. Si la majorité de ces actions s'adresse aux personnes vivant à domicile (19/22 actions – 86 %), le quart d'entre elles sont également à destination des résidents des Ehpad (6/22 actions – 27 %). La thématique principale la plus souvent abordée est la lutte contre l'isolement (9 actions) ; 5 actions sont généralistes et portent sur le « bien vieillir », 4 actions concernent l'activité physique adaptée/la prévention des chutes et 3 autres la santé mentale.

Sept actions sur 10 identifiées dans cette enquête et non financées par la CFPPA sont des actions collectives ; on compte aussi des visites à domicile (3 actions), des appels de convivialité (2) et des conférences (2) ainsi que des actions de dépistage et bilan de santé, l'envoi de courriers, la formation... A ces actions s'ajoutent celles recensées auprès des Ehpad et des résidences autonomie.

6. Enquête auprès des Ehpad

Concernant l'enquête auprès des Ehpad et des résidences autonomes (RA), seuls 10 Ehpad et 2 RA ont répondu sur les 66 acteurs sollicités soit 18 %. Vingt-six actions PPS ont pu être recensées par ce biais (+1 exclue des analyses relevant de l'accompagnement des aidants) : 15 pour les Ehpad, dont la moitié (8) sont des actions conduites par « Resanté-vous », et 11 pour les résidences autonomes. Quatre actions conduites dans les Ehpad sont rapportées comme inscrites dans le projet d'établissement.

Sur les thématiques abordées, 15 des 26 actions PPS portent sur l'activité physique adaptée ou la prévention des chutes ; les autres thématiques développées sont la mémoire (3), la lutte contre l'isolement social (2), la santé mentale (2), la santé globale (2), la nutrition (1) et le sommeil (1). Toutes les actions conduites en Ehpad s'adressent à leurs résidents, 7/15 également aux PA à domicile ; à l'inverse, les actions conduites dans les RA sont toutes en direction de PA à domicile et 2/11 sont ouvertes au public des Ehpad.

Pour les actions conduites en 2021, 467 bénéficiaires sont comptabilisés (2 établissements n'ont pas renseigné l'information).

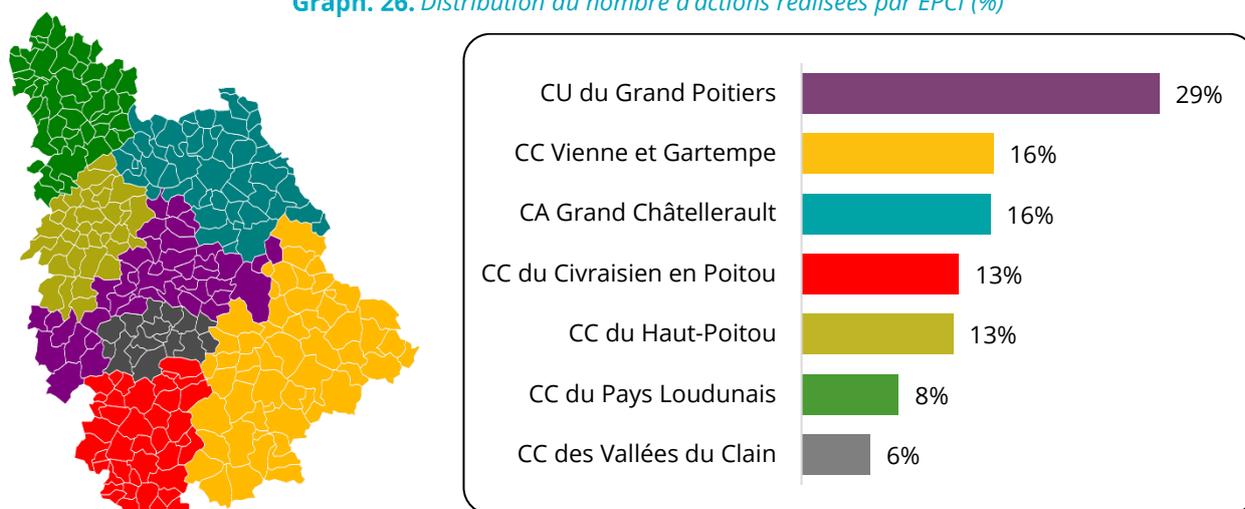
C. Bilan

1. Territoire de réalisation

Afin de définir le territoire de réalisation des actions, a été comptabilisée une action pour chaque commune dans laquelle l'action a été réalisée. Au total, 406 « déclinaisons » sont ainsi dénombrées auxquelles s'ajoutent 3 actions réalisées sur l'ensemble du département. Près de 30 % de ces actions ont lieu sur une commune du Grand Poitiers (125) tandis que les Communautés de communes des Vallées du Clain et du Pays Loudunais n'ont comptabilisé, à elles deux, que 14 % des actions (respectivement 24 et 34).

Certaines thématiques sont proposées sur l'ensemble du territoire comme l'activité physique adaptée/la prévention des chutes, la lutte contre la fracture numérique, les ateliers mémoires, ou les actions portant sur l'habitat et le cadre de vie. D'autres sont moins voire pas du tout proposées sur certains territoires.

Graph. 26. Distribution du nombre d'actions réalisées par EPCI (%)



Source : enquête auprès des acteurs œuvrant auprès des seniors, CFPPA86, ORS-NA

Tableau 1. Déclinaison thématique des actions PPS réalisées par EPCI (effectifs)

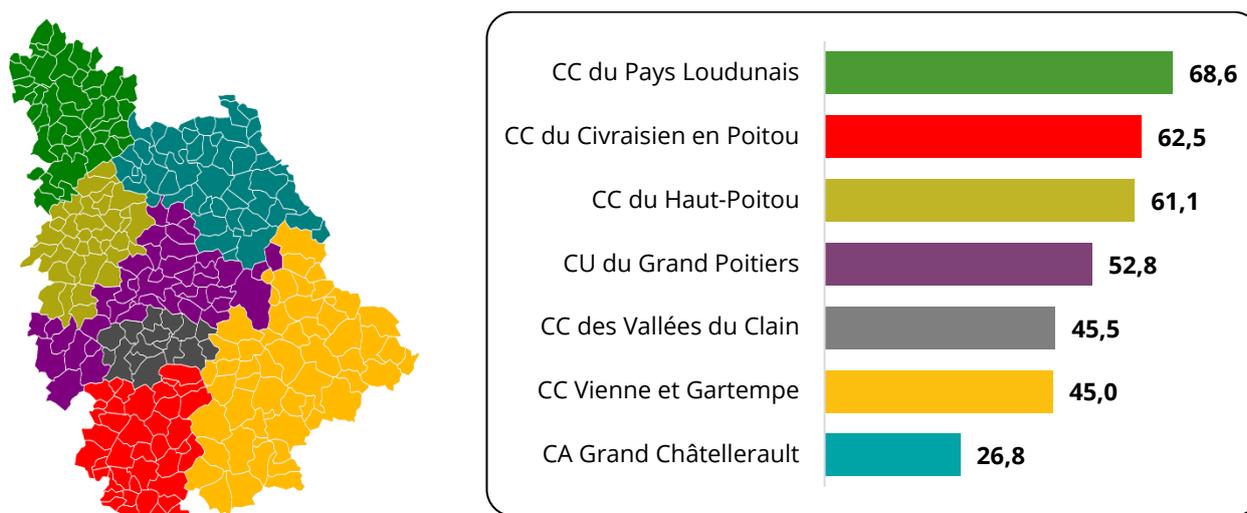
Thématique principale	CU du Grand Poitiers	CC Vienne et Gartempe	CA Grand Châtelleraut	CC du Civraisien en Poitou	CC du Haut-Poitou	CC du Pays Loudunais	CC des Vallées du Clain
APA/Prévention des chutes	27	14	14	17	15	7	7
Mémoire	21	5	14	7	10	8	4
Habitat et cadre de vie	13	10	4	3	2	10	4
Santé globale/Bien Vieillir	10	4	4	8	10	2	2
Lutte contre la fracture numérique	8	8	10	4	3	3	3
Isolement, lien social	17	6	5	2	4	1	1
Santé mentale / Bien-être	4	13	5	7	0	0	0
Sensoriel	6	1	3	4	2	2	1
Nutrition	7	0	2	1	3	0	2
Sécurité routière	5	3	1	1	1	0	0
Sommeil	3	3	2	0	0	1	0
Accès aux droits	2	0	2	1	3	0	0
Préparation à la retraite	2	0	0	0	0	0	0
Total	125	67	66	55	53	34	24

Source : enquête auprès des acteurs œuvrant auprès des seniors, CFPPA86, ORS-NA

2. Estimation de la proportion de bénéficiaires

Le nombre de seniors bénéficiaires des actions a été rapporté aux populations des territoires de réalisation. En l'absence d'informations détaillées sur le nombre réel de bénéficiaires par commune de réalisation, le choix a été fait ici de répartir arbitrairement le nombre total de bénéficiaires d'une action sur les communes de réalisation rapportées. Au total, on compte un peu moins de 5 actions PPS pour 100 personnes âgées de 60 ans et plus sur l'ensemble de la Vienne (48,4 pour 1 000). Avec moins de 3 actions PPS pour 100 personnes âgées, la Communauté d'Agglomération Grand Châtelleraut apparaît bien moins pourvue que les autres territoires viennois.

Graph. 27. Nombre de bénéficiaires d'action PPS estimé par EPCI (pour 1 000 hab. de 60 ans ou +)



Source : enquête auprès des acteurs œuvrant auprès des seniors, CFPPA86, ORS-NA

V. Opinion des acteurs

A. Les points forts

Plusieurs éléments sont particulièrement appréciés des opérateurs de la Vienne sur la dynamique des actions de prévention en direction des seniors :

- la **disponibilité et la mobilisation du partenariat** : associations, municipalités, institutions...
- la **diversité** et la **qualité des actions proposées** ; plusieurs soulignent également la capacité d'adaptation des actions aux besoins du public ou au lieu de réalisation
- les **effets bénéfiques des actions sur les seniors** : connaissance des aides possibles, amélioration du lien social, meilleure estime de soi, les rendant plus acteurs de leur vieillissement, mais aussi par effet boule de neige, au-delà des seuls bénéficiaires (familles, amis...)
- **L'accessibilité des actions** : dispersion des actions sur le territoire, solutions de mobilité proposées...
- Le **financement des actions PPS** par les pouvoirs publics jugé correct et adapté.
- Le **dynamisme**, la **mobilisation** et **l'investissement des bénéficiaires** des actions, les retours positifs sur les questionnaires de satisfaction

B. Les points d'amélioration identifiés

Nombreux ont rapporté les **difficultés engendrées par la crise sanitaire** sur la conduite des actions de prévention à destination des personnes âgées (7), augmentant les difficultés de **mobilisation des plus âgés** (6) à participer à des actions collectives mais aussi à renouveler **l'investissement de bénévoles** pour les actions s'appuyant sur leur accompagnement (2).

Les **difficultés à trouver des financements** pour mettre en place ou pérenniser les actions de prévention sont fréquemment citées (7) ; un opérateur évoque également les **difficultés administratives** à remplir les dossiers de demande de financement.

Pour certains, **le partenariat et la coordination** entre les différents acteurs œuvrant sur le territoire seraient à améliorer (6), de même que la **communication à mener autour des actions** de prévention conduites (4).

Plusieurs remettent en cause les priorités fixées par la CFPPA, limitant le champ des possibles (3), et notamment la priorité donnée aux actions collectives au détriment d'un accompagnement individuel qui serait également nécessaire.

Enfin, d'autres réflexions sont portées à connaissance comme le **besoin de multiplier les actions** de prévention proposées, la nécessité de prendre en compte les **difficultés de mobilité des seniors**, et le champ de **l'évaluation des actions conduites** quelque peu négligé ; des doutes sont émis sur les effets dans le temps des actions conduites

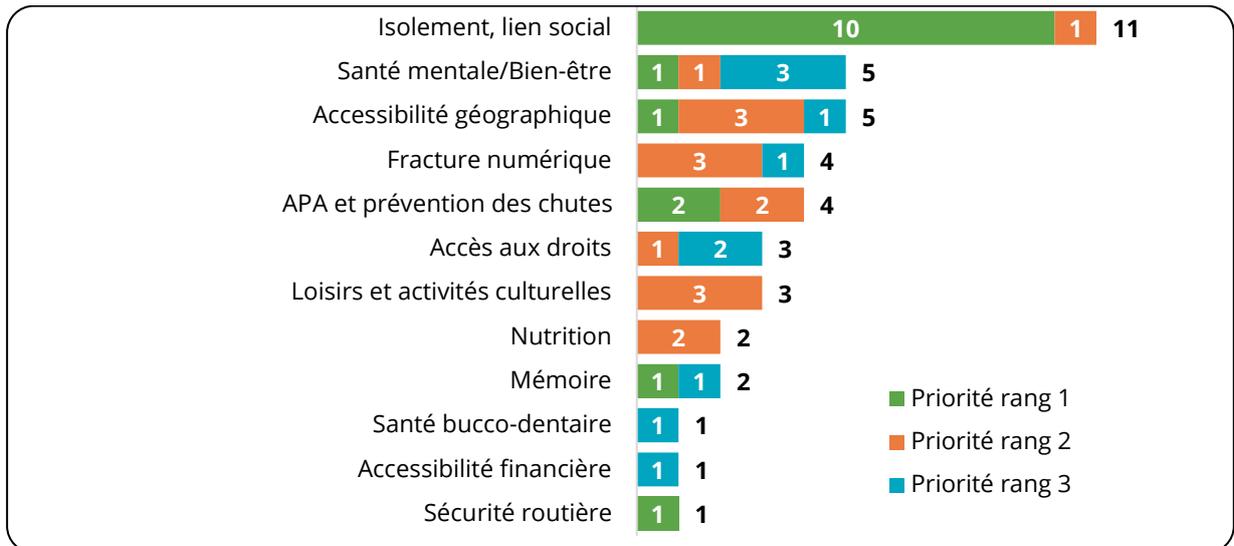
C. Les priorités

Les actions relatives à la **lutte contre l'isolement** sont de loin les plus citées comme prioritaires. Apparaissent ensuite les actions relatives au **bien-être**, à la **prévention des chutes**, à la **lutte contre la fracture numérique**, **l'accès aux droits** et le **développement des activités culturelles ou de loisirs**. Plusieurs insistent sur l'importance de rendre les actions accessibles aux seniors géographiquement isolés.

Sont également rapportés le besoin d'information/d'orientation vers les actions existantes, la volonté de poursuivre et de renforcer les actions collectives (3) mais aussi la coordination entre les porteurs d'actions et, enfin, le répondant d'un EHPAD insiste particulièrement sur l'importance de développer la communication entre les Ehpads et le domicile.



Graph. 28. Thématiques de prévention à développer prioritairement selon les acteurs de prévention (effectifs)



Source : enquête auprès des acteurs œuvrant auprès des seniors, CFPPA86, ORS-NA

CONCLUSION - DISCUSSION

Les éléments quantitatifs de ce diagnostic montrent un département contrasté. La forte concentration de population autour de l'axe Poitiers-Châtelleraut s'oppose aux territoires excentrés avec des proportions plus importantes de seniors dans la population, un habitat plus dispersé et des indicateurs de vulnérabilité plus prégnants. A l'échelle du département, les projections démographiques proposées par l'Insee prévoient une forte augmentation de la population des 75 ans et plus et par conséquent des plus dépendants. Depuis le premier diagnostic réalisé pour la mise en place de la CFPPA en 2016, le nombre de bénéficiaires de l'APA à domicile a déjà connu une croissance de 32 % et sa progression à venir varie fortement selon les scénarii, rendant d'autant plus importante la place de la prévention afin de retarder au maximum l'entrée dans la dépendance.

La Vienne se caractérise par une institutionnalisation plus importante qu'ailleurs de sa population âgée, hormis sur la Communauté de communes Grand Châtelleraut. L'offre de soins est plutôt favorable relativement aux médecins généralistes pour la partie centrale du département, autour de Poitiers, elle l'est beaucoup moins sur le reste du territoire ; des carences dans l'offre d'infirmiers libéraux sont notés sur l'ensemble de la Vienne en comparaison de l'offre disponible à l'échelle régionale. Les indicateurs de santé sont plutôt favorables avec une espérance de vie plus élevée qu'ailleurs et des taux standardisés de mortalité plus faibles qu'aux niveaux régional et national, hormis au nord du département où la communauté de communes du Pays Loudunais présente des taux de mortalité chez les 65 ans et plus supérieurs aux valeurs de référence.

Concernant la phase d'enquête, malgré les limites inhérentes à ce mode de recueil ne permettant pas d'atteindre un recensement des actions totalement exhaustif (structures non-répondantes, hétérogénéité dans la qualité des réponses), plusieurs constats peuvent être faits. Les actions de prévention et promotion de la santé (PPS) proposant de l'activité physique adaptée/prévention des chutes sont les plus fréquemment proposées, suivies des actions de lutte contre l'isolement social, des actions « bien vieillir » et des actions relatives à la santé mentale et au bien-être ; les actions favorisant le lien social sont à privilégier dans le programme coordonné à venir d'après les acteurs interrogés.

Les actions PPS sont plus nombreuses sur la Communauté urbaine du Grand Poitiers qui concentre également le plus grand nombre de personnes âgées ; d'autres territoires sont en revanche moins pourvus, même pour les thématiques les plus fréquentes. Le nombre d'actions de prévention et promotion de la santé rapporté à la population apparaît quant à lui beaucoup plus faible sur la Communauté d'agglomération Grand Châtelleraut.

En conclusion, d'après les éléments mis en lumière dans ce rapport, il peut être recommandé pour le futur programme coordonné d'actions départemental de :

- proposer davantage d'actions sur le territoire de Châtelleraut qui, rapporté à la population concernée, semble pénalisé par rapport au reste du département,
- veiller à proposer une offre d'action sur l'ensemble des thématiques sur les EPCI plus excentrés et présentant des indicateurs plus défavorables (notamment les Communautés de communes du Pays Loudunais, du Civraisien en Poitou et Vienne et Gartempe),
- poursuivre le développement des actions collectives et de toutes les actions permettant de lutter contre l'isolement,
- mieux communiquer sur les actions mises en place,
- réfléchir à la mobilité des seniors dans la mise en place des actions.

Aussi, il apparaît nécessaire d'insister sur l'importance de faire le lien entre le programme coordonné d'actions départemental et les plans régionaux, comme par exemple le plan régional antichute ou les AAC Actions de prévention en Ehpad.



BIBLIOGRAPHIE

1. Diagnostic préalable à la mise en place de la Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie de la Vienne. ORS Poitou-Charentes, oct. 2016. Rapport n°185. 45 p.
2. Site de l'Observatoire des fragilités : <https://www.observatoires-fragilites-national.fr/>
3. Site cartographique de l'ORS-NA, OCARINA : <https://geoclip.ors-na.org/ocarina/>
4. Site cartographique de l'Insee : <https://statistiques-locales.insee.fr/>
5. Site OSCARS Nouvelle-Aquitaine : <https://www.oscarsante.org/nouvelle-aquitaine>
6. Projection et besoin des populations âgées dépendantes, modèles LIVIA (Drees) et EP24 (Drees et Insee) : <https://drees.shinyapps.io/projection-pa/>



ANNEXES

ANNEXE 1 : TABLEAU DE DONNEES

ANNEXE 2 : MODELE QUESTIONNAIRE



Indicateurs	Année	Source	Fr Hex	NA	Vienne	CA Grand Châtelleraut	CC des Vallées du Clain	CC du Civraisien en Poitou	CC du Haut-Poitou	CC du Pays Loudunais	CC Vienne et Gartempe	CU du Grand Poitiers
Nombre d'habitants de 60 ans et plus	2019	INSEE RP 2019	17044989	1835359	124579	26477	6686	9989	10420	8191	15090	47726
Nombre d'habitants de 75 ans et plus	2019	INSEE RP 2019	6171845	688921	47567	10133	2114	4137	3679	3222	6413	17869
Projection nombre de personnes de 60 ans et plus en 2030 (hypothèse d'évolution démographique centrale)		Modèle LIVIA (DREES, 2020) et modèle EP24 (INSEE-DREES, 2018)	20775991	2183474	146605	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Projection nombre de personnes de 60 ans et plus en 2050 (hypothèse d'évolution démographique centrale)		Modèle LIVIA (DREES, 2020) et modèle EP24 (INSEE-DREES, 2018)	24274485	2549394	169801	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Projection nombre de personnes de 75 ans et plus en 2030 (hypothèse d'évolution démographique centrale)		Modèle LIVIA (DREES, 2020) et modèle EP24 (INSEE-DREES, 2018)	8601741	937755	63784	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Projection nombre de personnes de 75 ans et plus en 2050 (hypothèse d'évolution démographique centrale)		Modèle LIVIA (DREES, 2020) et modèle EP24 (INSEE-DREES, 2018)	12090763	1310643	87474	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Projection nombre de personnes bénéficiaires de l'APA en 2030 (hypothèse d'évolution démographique centrale et hypothèse d'évolution de la dépendance intermédiaire)		Modèle LIVIA (DREES, 2020) et modèle EP24 (INSEE-DREES, 2018)	1594314	175397	11581	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Projection nombre de personnes bénéficiaires de l'APA en 2050 (hypothèse d'évolution démographique centrale et hypothèse d'évolution de la dépendance intermédiaire)		Modèle LIVIA (DREES, 2020) et modèle EP24 (INSEE-DREES, 2018)	2043554	225242	14983	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Nombre de personnes de 75 ans vivant seule à domicile	2019	INSEE RP 2019	2378596	256158	17672	4153	595	1440	1316	1142	2310	6715
Nombre de personnes de 75 ans vivant en institution	2019	INSEE RP 2019	584987	66864	5301	772	276	494	472	381	869	2038



Indicateurs	Année	Source	Fr Hex	NA	Vienne	CA Grand Châtelleraut	CC des Vallées du Clain	CC du Civraisien en Poitou	CC du Haut-Poitou	CC du Pays Loudunais	CC Vienne et Gartempe	CU du Grand Poitiers
Nombre des seniors de l'interrégime bénéficiant de la CSS non participative 2021 (55 ans et plus)	2021	<i>Interrégimes (régime général, MSA) - Observatoire des fragilités</i>	692597	52278	3980	1008	123	298	186	229	462	1674
Nombre de retraités exonérés de la CSG de l'interrégime 2021 (60 ans et plus / * 55 ans et plus)	2021	<i>Interrégimes (régime général, MSA) - Observatoire des fragilités</i>	3149230*	343567*	21572	N/A - secret statistique	908	N/A - secret statistique	N/A - secret statistique	1700	3224	6697
Nombre des retraités au minimum vieillesse de l'interrégime 2021 (60 ans et plus / * 55 ans et plus)	2021	<i>Interrégimes (régime général, MSA) - Observatoire des fragilités</i>	ND	49457*	3060	739	99	267	180	182	362	1231
Nombre de seniors sans médecin traitant déclaré de l'interrégime 2021 (60 ans et plus / * 55 ans et plus)	2021	<i>Interrégime (MSA, CNAM) - Observatoire des fragilités</i>	647699*	49598*	2227	355	85	230	114	130	326	987
Nombre de seniors sans recours aux soins de l'interrégime 2021 (60 ans et plus / * 55 ans et plus)	2021	<i>Interrégime (MSA, CNAM) - Observatoire des fragilités</i>	872180*	74094*	3524	613	105	439	222	249	540	1356
Nombre de bénéf. n'ayant pas eu une consultation généraliste sur les 24 derniers mois du RG 2021 (65 ans et plus)	2021	<i>CNAM SIAM ERASME - Observatoire des fragilités</i>	ND	106002	6337	1302	248	618	397	421	856	2495
Nombre de bénéf. n'ayant pas eu une consultation dentiste sur les 24 derniers mois du RG 2021 (65 ans et plus)	2021	<i>CNAM SIAM ERASME - Observatoire des fragilités</i>	ND	588719	41719	9601	2211	3497	3334	2622	5015	15439
Nombre de bénéf. 65 ans et plus n'ayant pas eu un acte de VAG sur les 24 derniers mois du RG 2021	2021	<i>CNAM SIAM ERASME - Observatoire des fragilités</i>	ND	367143	24233	5933	1190	1769	1958	1665	2896	8822
Nombre de décès annuels moyen	2015-2017	<i>Inserm, CepiDc</i>	-	54250	3548	739	166	318	292	306	506	1222

Questionnaire

Recensement des actions de prévention en direction des personnes âgées de 60 ans et plus réalisées en 2021 dans le département de la Vienne

La Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie de la Vienne (CFPPA) réalise un recensement des actions de prévention, collectives et individuelles, en direction du public des personnes âgées de 60 ans et plus, qu'ils vivent à domicile ou en EHPAD ouvertes aux personnes âgées vivant à domicile (sont exclues les actions conduites dans les résidences autonomie). Ce recensement porte exclusivement sur les actions réalisées au cours de l'année 2021, quelle que soit l'origine des financements.

Identité

- Nom de la structure porteuse de l'action : _____
- Mail de contact : _____
(merci de privilégier un mail générique pouvant être diffusé)
- Territoire d'action (plusieurs réponses possibles) : département/liste des EPCI
- Nombre d'actions réalisées en 2021 auprès des personnes de 60 ans ou plus : 0/1/2/3/4/5/>5

Si une même action est répétée plusieurs fois, avec le même public ou un public différent, elle n'est comptée qu'une 1 seule fois ; on compte par exemple un programme ou cycle d'ateliers et non chacun des ateliers individuellement.

Actions

- Titre action : _____
- Description succincte de l'action (objectif, modalités de l'action) : _____
- Financeurs (plusieurs réponses possibles) :
 - Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie
 - ARS
 - Conseil départemental de la Vienne
 - CARSAT
 - MSA
 - CAP Limousin-Poitou-Charentes
 - AGIRC-ARRCO
 - Autres, préciser : _____
 - Fonds propres
- Participation financière du bénéficiaire : Oui/non
- Typologie action (plusieurs réponses possibles) :

- Séances / ateliers collectifs	Si oui, combien en 2021 ? _____
- Séances / ateliers individuels	Si oui, combien en 2021 ? _____
- Visites à domicile	Si oui, combien en 2021 ? _____
- Appels de convivialité	Si oui, combien en 2021 ? _____
- Conférence	Si oui, combien en 2021 ? _____
- Forum	Si oui, combien en 2021 ? _____
- Théâtre interactif ou débat théâtral	Si oui, combien en 2021 ? _____
- Autre, précisez : _____	Si oui, combien en 2021 ? _____

- Thématique principale (*1 seule réponse possible*) :
 - Habitat/Cadre de vie
 - Sécurité routière
 - Accidents domestique
 - Préparation à la retraite
 - Accès aux droits
 - Santé mentale/Bien-être
 - Mémoire
 - Sommeil
 - Maladie d'Alzheimer/de Parkinson
 - Activité physique adaptée
 - Prévention des chutes
 - Nutrition
 - Santé globale (action multithématique)
 - Isolement, lien social
 - Sensibilisation aux arnaques, fraudes et autres pratiques abusives
 - Lutte contre la fracture numérique
 - Santé bucco-dentaire
 - Prévention de la iatrogénie médicamenteuse
 - Autre, précisez : _____

- Thématiques secondaires (*plusieurs réponses possibles*) :
 - Habitat/Cadre de vie
 - Sécurité routière
 - Accidents domestique
 - Préparation à la retraite
 - Accès aux droits
 - Santé mentale/Bien-être
 - Mémoire
 - Sommeil
 - Maladie d'Alzheimer/de Parkinson
 - Activité physique adaptée
 - Prévention des chutes
 - Nutrition
 - Santé globale (action multithématique)
 - Isolement, lien social
 - Sensibilisation aux arnaques, fraudes et autres pratiques abusives
 - Lutte contre la fracture numérique
 - Santé bucco-dentaire
 - Prévention de la iatrogénie médicamenteuse
 - Autre, précisez : _____

- Commune(s) où s'est déroulée l'action en 2021 : _____

- Bénéficiaires de l'action (*plusieurs réponses possibles*) :
 - Résidents EHPAD
 - Personnes âgées vivant à domicile

- Niveau de dépendance des bénéficiaires de l'action (*plusieurs réponses possibles*) :
 - Personnes âgées autonomes ou peu dépendantes (Gir 5 à 6)
 - Personnes âgées dépendantes (Gir 1 à 4)

- Age des bénéficiaires de l'action (*plusieurs réponses possibles*) :
 - 55-59 ans (préparation à la retraite)
 - 60-79 ans
 - 80 ans et plus

- Nombre de bénéficiaires différents de l'action en 2021 : _____

Opinion sur la situation actuelle et les améliorations possibles

Les membres de la CFPPA souhaiteraient maintenant recueillir votre opinion sur les actions de prévention engagées sur le département auprès du public des personnes âgées, qu'ils vivent à domicile ou en établissement.

Points forts : _____

Faiblesses identifiées : _____

Priorités à engager pour ce public :

- 1 : _____
- 2 : _____
- 3 : _____

Ce questionnaire est maintenant terminé.

Nous vous remercions pour votre participation.

RÉSUMÉ DU RAPPORT

En 2016, l'ORS Poitou-Charentes avait réalisé le diagnostic préalable à l'installation de la Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie de la Vienne (CFPPA). Avant de définir son futur programme coordonné, les membres de la CFPPA de la Vienne ont souhaité disposer d'une réactualisation de ce diagnostic. Aussi, ce rapport porte à la fois sur une mise à jour des données quantitatives existantes dans le champ des personnes âgées et sur un recensement des actions collectives et individuelles conduites en direction du public cible. Il permet de mieux identifier les territoires les plus fragiles sur le plan socio-économique et sanitaire mais également ceux bénéficiant d'une offre faible en actions de prévention.

POUR NOUS CITER

ROUCHAUD A., GIRAUD J., BOUFFARD B. Réactualisation du diagnostic préalable à la mise en place de la Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie de la Vienne. ORS Nouvelle-Aquitaine. Rapport n°151. Décembre 2022. Nombre de pages 46 p.

Téléchargeable sur le site de l'ORS NA (www.ors-na.org)

+ D'INFORMATIONS

Personne à contacter : Audrey ROUCHAUD, a.rouchaud@ors-na.org

Cette étude est réalisée avec le soutien financier de la Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie de la Vienne



Pour nous joindre

SIÈGE

58 rue Abbé de l'Épée
33000 BORDEAUX
05.56.56.99.60

Antenne de LIMOGES

4 avenue de la Révolution
87000 LIMOGES
05.55.32.03.01

Antenne de POITIERS

203 route de Gençay
86280 SAINT BENOÎT
05.49.38.33.12

✉ contact@ors-na.org
🌐 www.ors-na.org