

POUR L'AUTONOMIE
LE DÉPARTEMENT AGIT !



Observatoire autonomie

DIAGNOSTIC TERRITORIAL DE LA PRÉVENTION DE LA PERTE D'AUTONOMIE EN SAÔNE-ET-LOIRE 2025



Table des matières

Préambule	4
Présentation de la Commission des financeurs de la perte d'autonomie	4
Mise en œuvre de la Commission des financeurs en Saône-et-Loire	4
Remerciements	5
Méthodologie du diagnostic et de l'évaluation du programme coordonné 2022-2025	6
I. DIAGNOSTIC SOCIO-DEMOGRAPHIQUE ET BESOINS IDENTIFIES.....	7
I.A. La démographie	7
I.B. La perte d'autonomie et les risques de fragilités.....	15
I.B.1. L'évolution du nombre de bénéficiaires des aides au maintien de l'autonomie à domicile en Saône-et-Loire	15
I.B.2. Les déterminants de la perte d'autonomie.....	16
I.C. La synthèse des diagnostics territoriaux en matière de prévention.....	22
Conclusion de la partie I. DIAGNOSTIC SOCIO-DEMOGRAPHIQUE	24
II. OFFRE DE PREVENTION DE LA PERTE D'AUTONOMIE.....	25
II.A. La complémentarité des actions déployées par les membres de la CFPPA.....	25
II.B. L'offre d'actions collectives de prévention à destination du public à domicile	26
II.B. L'accès aux équipements, aux aides techniques individuelles et évaluations d'ergothérapie..	27
II.C. Le soutien des proches aidants	28
II.D. La prévention en Résidence autonomie	29
II.E. La prévention en EHPAD.....	30
II.F. La prévention par l'activité physique, le dispositif Sport Santé et la prévention des chutes	33
II.G. Les ressources en santé mentale, la prévention de la dépression et du risque suicidaire	36
Conclusion de la partie II. OFFRE DE PREVENTION	38
III. EVALUATION DU PROGRAMME COORDONNE 2022 à 2025	39
III.A. Concours « autres actions de prévention »	39
III.A.1. Analyse budgétaire, niveau de réalisation et répartition territoriale	39
III.A.2. Evaluation quantitative et qualitative des projets du concours « autres actions de prévention »	41
III.B. Concours « forfait autonomie »	46
III.B.1. Analyse budgétaire globale, niveau de réalisation et répartition territoriale	46
III.B.2. Evaluation quantitative et qualitative des projets du concours « forfait autonomie ».....	48
III.C. Evaluation des objectifs fixés	50
Conclusion de la partie III. EVALUATION DU PROGRAMME COORDONNE 2022 à 2025	53
ANNEXES	54
Annexe 1 : Carte des territoires SCOT	54

Annexe 2 : Synthèse de l'enquête « Baromètre des aidants », Fondation APRIL.....	55
Annexe 3 : Indicateurs de l'Observatoire des fragilités Grand-Nord	56
Annexe 4 : Détail et répartition territoriale des actions financées uniquement par la CFPPA	57
• Les actions collectives par territoire financées par la CFPPA.....	57
• L'accès aux équipements et aux aides techniques par territoire financés par la CFPPA	58
• Le soutien aux proches aidants par territoire financé par la CFPPA	59
• La prévention en EHPAD par territoire financée par la CFPPA	60
• La prévention en résidence autonomie par territoire financée par la CFPPA	61

Préambule

Présentation de la Commission des financeurs de la perte d'autonomie¹

La conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie (ancienne dénomination) est l'un des dispositifs phares instaurés par la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement du 28 décembre 2015. Elle est financée par la Caisse Nationale de Solidarité pour l'autonomie (CNSA).

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

La réussite de la conférence des financeurs dans chaque territoire départemental résulte de l'engagement de l'ensemble des acteurs concernés par la prévention de la perte d'autonomie et repose sur une gouvernance partagée de l'ensemble des parties prenantes.

Comme le précise le rapport annexé de la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement, « l'objectif de faire monter en puissance les politiques de prévention suppose de définir des stratégies régionales et locales mieux coordonnées, à la fois dans leur cible, leur contenu et leur déploiement territorial. » La conférence des financeurs doit être au service du développement de politiques coordonnées de prévention, garanti par une gouvernance éclairée, solide et intégrée.

La CNSA s'est vu confiée la mise en place d'un « centre de ressources et de preuves dédié à la prévention de la perte d'autonomie », comme le prévoit la loi « Bien vieillir » du 8 avril 2024, dont les missions consistent à :

- capitaliser les actions de prévention de la perte d'autonomie et de promotion de la santé probantes et prometteuses, en associant approches scientifiques et empiriques ;
- diffuser de manière accessible les interventions ayant fait la preuve de leur efficacité afin d'éclairer les pratiques et les décisions ;
- élaborer des référentiels et outils d'aide à la décision en matière de prévention de la perte d'autonomie ;
- associer l'ensemble des acteurs qui concourent à une politique coordonnée de prévention.

Avec cette loi, la Conférence des financeurs devient la Commission des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie.

Mise en œuvre de la Commission des financeurs en Saône-et-Loire

En Saône-et-Loire, la Conférence des financeurs a été mise en place dès le 10 juin 2016.

Elle a permis d'établir un partenariat avec ses membres actuels suivants :

- le Département de Saône-et-Loire,
- l'Agence régionale de santé (ARS) Bourgogne Franche-Comté,

¹ CNSA « Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie – Guide technique – juin 2019 »

- la Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT), représentant la Mutualité sociale agricole (MSA),
- l'Agence nationale de l'habitat (ANAH),
- la commune de Mâcon,
- la commune de Chalon-sur-Saône,
- la commune de Montceau-les-Mines,
- la commune du Creusot,
- la commune de Paray-le-Monial,
- la Communauté de communes du Grand Autunois Morvan - Centre intercommunal d'action sociale du Grand Autunois Morvan,
- les institutions de retraite complémentaire (AGIRC-ARRCO),
- la Caisse primaire d'assurance maladie (représentée par la CARSAT),
- la Mutualité française,
- l'association des Maires.

La Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie a réalisé en 2016 un diagnostic territorial des besoins des personnes âgées de 60 ans et plus et de l'offre existante pour adopter le premier programme de financement coordonné 2016 à 2018.

Le 2^e programme 2019-2021 a fait l'objet d'une évaluation permettant d'identifier des axes de travail pour poursuivre le développement de la politique de prévention coordonnée traduit dans le programme coordonné 2022-2024 de la Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie de Saône-et-Loire. Ce programme a été prolongé jusqu'en 2025.

C'est donc le 3^e diagnostic et évaluation du programme coordonné qui est présenté ici dans l'objectif d'élaborer le plan triannuel² 2026-2028.

Au travers de ce travail, **deux objectifs sont poursuivis** :

- **Renforcer la dimension partenariale** de la Commission des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie notamment sur le volet de l'observation des facteurs de fragilités et des réponses à développer.
- **Eclairer les opérateurs de la prévention de la perte d'autonomie** d'éléments de diagnostic territorialisés pour guider l'orientation de leurs projets afin de répondre au mieux aux besoins de la population âgée sur leurs territoires.

Remerciements

La réalisation de ce diagnostic a pu s'appuyer sur la participation active des professionnels représentant les membres de la commission des financeurs de la perte d'autonomie 71 et nous les en remercions, plus particulièrement :

- **la Direction territoriale de l'ARS**, Joëlle D'ALMEIDA - Chargée de mission « développement Territorial en Santé »
- **la CARSAT**, à la Direction de l'accompagnement des publics fragiles, Anne DARTOIS - Chargée de conseil et développement de l'action sociale et Marie-Claire CRENEAU - Chargée d'études au pôle d'appui et de coordination au service de la stratégie.
- **les communes et intercommunalités** :
Carole MONGOUACHON - Directrice du CIAS du Grand Autunois-Morvan,

² Le programme triannuel remplace le programme coordonné depuis la loi du 08 avril 2024 portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir et de l'autonomie

Violaine COUVENT - Directrice Générale Adjointe déléguée à l'Action Solidaire Le Grand Chalon / Ville de Chalon-sur-Saône,
Anna CHATEAU - Référente du Service seniors à la Ville du Creusot,
Mélanie DZIURA - Directrice seniors santé à la Ville de Montceau-les-Mines,
Simon DESSERPRIT - Chargé de projet Analyse des besoins sociaux au CCAS de Mâcon.

Méthodologie du diagnostic et de l'évaluation du programme coordonné 2022-2025

L'Observatoire autonomie du Département de Saône-et-Loire³ a réalisé un diagnostic pour éclairer l'élaboration du nouveau programme coordonné de la CFPPA.

Ce travail s'articule autour de trois axes :

1. **Un diagnostic socio-démographique** qui s'intéresse au public ciblé par le programme de prévention de la perte d'autonomie c'est-à-dire les personnes âgées de 60 ans et plus et leurs aidants. Il présente des données démographiques (actuelles et projections jusqu'en 2070) ainsi que des données sur les facteurs de fragilité par territoire.
2. **Un diagnostic de l'offre d'actions de prévention de la perte d'autonomie** qui rend compte des axes de travail identifiés par les collectivités locales membres de la CFPPA et qui donne à voir la répartition infra-territoriale des actions financées par la CFPPA ainsi que par les membres institutionnels (ARS, Caisses de retraite, KALIVI⁴) ;
⇒ **Au-delà, des objectifs de partage d'éléments de diagnostic communs entre les membres de la CFPPA, ces deux premières parties doivent guider les opérateurs des actions de prévention à proposer des projets adaptés aux besoins des publics et des territoires.**
3. **Une évaluation du programme coordonné 2022-2025** qui s'attache à :
 - compiler les éléments de bilan relatifs à l'utilisation des enveloppes budgétaires déléguées à la CFPPA, les « concours » CNSA ;
 - rendre compte de la répartition territoriale des actions mises en œuvre ;
 - évaluer la réalisation des objectifs fixés dans le Programme coordonné 2022-2025.

Les indicateurs exploités, disponibles à un niveau infra-départemental (EPCI ou SCOT⁵) :

- financiers (montant des concours, par année, par territoire, par thématique, répartition par habitants de 60 ans et plus, etc.),
- quantitatifs (niveau de réalisation, nombre de projets, par thématique, par territoire, etc.),
- qualitatifs (type d'actions, de porteurs, profil des bénéficiaires, indicateurs d'impacts utilisés pour l'évaluation des actions, etc.) ;

A noter :

Les données chiffrées présentées dans les rapports d'activité annuels font état de l'activité réalisée au 31/12/N. L'évaluation du programme coordonné 2022-2025 s'intéresse aux données arrêtées au 31/12/2024. Il peut donc y avoir des écarts liés à l'avancée de la réalisation des projets.

³ Contact : observatoire.autonomie@saoneetloire71.fr

⁴ KALIVI, anciennement Groupement d'Intérêt Économique Ingénierie Maintien à domicile de Personnes Âgées (GIE-IMPA) : CARSAT BFC, MSA Bourgogne, MSA Franche-Comté, rejoint par l'AGIRC-ARRCO depuis janvier 2024

⁵ SCOT : le schéma de cohérence territoriale est l'outil de conception et de mise en œuvre d'une planification stratégique intercommunale, à l'échelle d'un large bassin de vie ou d'une aire urbaine (*annexe 2 – carte*).

C'est le niveau territorial d'exploitation des données choisi pour l'analyse des données et dynamiques territoriales

La classification des projets par thématique a évolué plusieurs fois, la présentation dans ce rapport est celle dernièrement retenue par la CNSA.

I. DIAGNOSTIC SOCIO-DEMOGRAPHIQUE ET BESOINS IDENTIFIES

I.A. La démographie

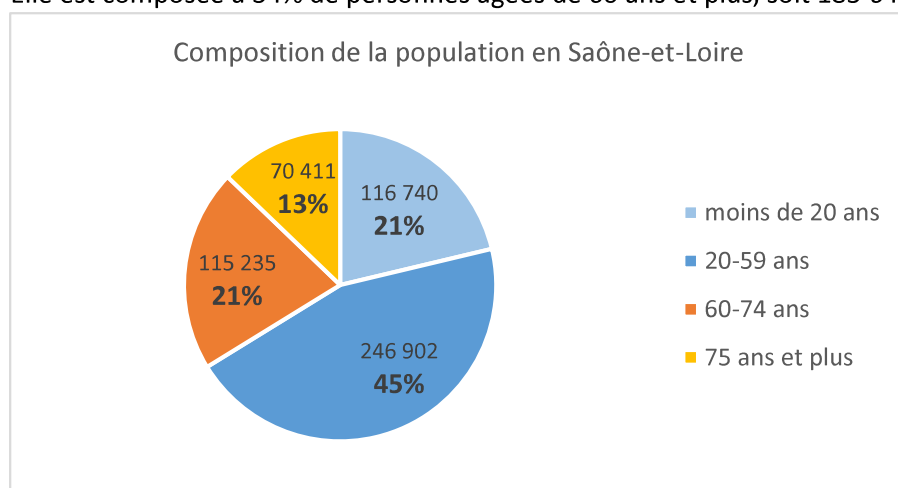
La démographie de Saône-et-Loire :

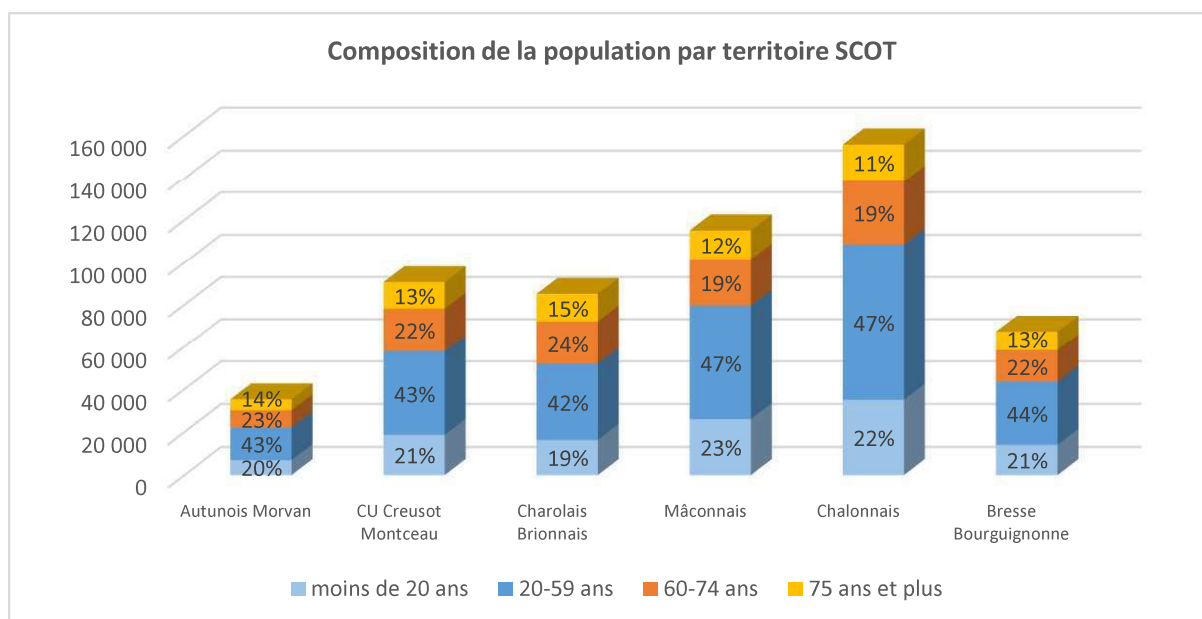


La population du département est composée à 34 % de personnes âgées et l'évolution de la démographie du département suit les tendances structurelles du vieillissement de la population.

- La structure de la population

Elle est composée à 34% de personnes âgées de 60 ans et plus, soit 185 646 personnes





Source : données INSEE, RP 2021, valable au 1^{er} janvier 2024

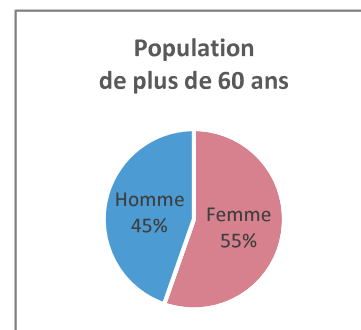
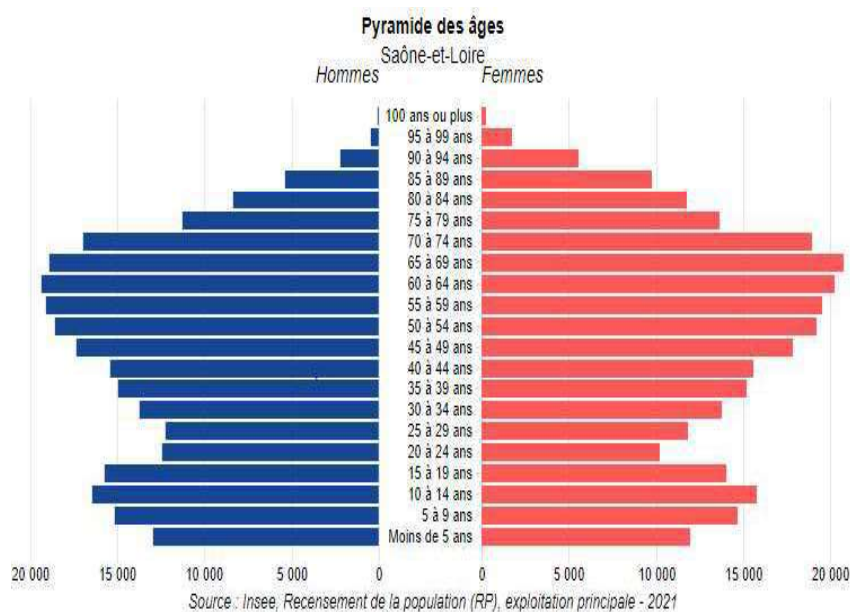
Les territoires de l'Autunois-Morvan et du Charolais-Brionnais présentent une part de personnes âgées de 60 ans et plus plus importante que les autres territoires.

Seuls les plus de 60 ans voient leur part progresser avec le vieillissement de la génération du baby-boom et le retour de retraités dans le département.

« Le nombre des personnes âgées de 60-74 ans augmente considérablement, de 27 % entre 2006 et 2017, [...]. Les générations du baby-boom vieillissent sur place, ne quittant pas massivement la Saône-et-Loire à l'âge de la retraite, d'autant que le solde migratoire est positif pour cette classe d'âge, d'anciens habitants du département ayant émigré dans les années 1980 vers d'autres territoires plus attractifs reviennent passer leur retraite dans leur lieu de naissance. »

Etude « une analyse de la pauvreté à travers les évolutions socio-démographiques du département de Saône-et-Loire entre 2006 et 2017 et perspectives 2030 », Laurent CHALARD, 2021

Répartition par sexe et tranche d'âge de la population âgée en Saône-et-Loire



La part de la représentation des hommes par rapport aux femmes diminue avec l'avancée en âge, pour la Saône-et-Loire :

- de 60 à 69 ans : 48 % d'homme et 52 % de femme.
- de 70 à 79 ans : 46 % d'homme et 54 % de femme.
- de 80 à 89 ans : 39 % d'homme pour 61 % de femme.
- 90 ans et plus : 27 % d'homme pour 73 % de femme.

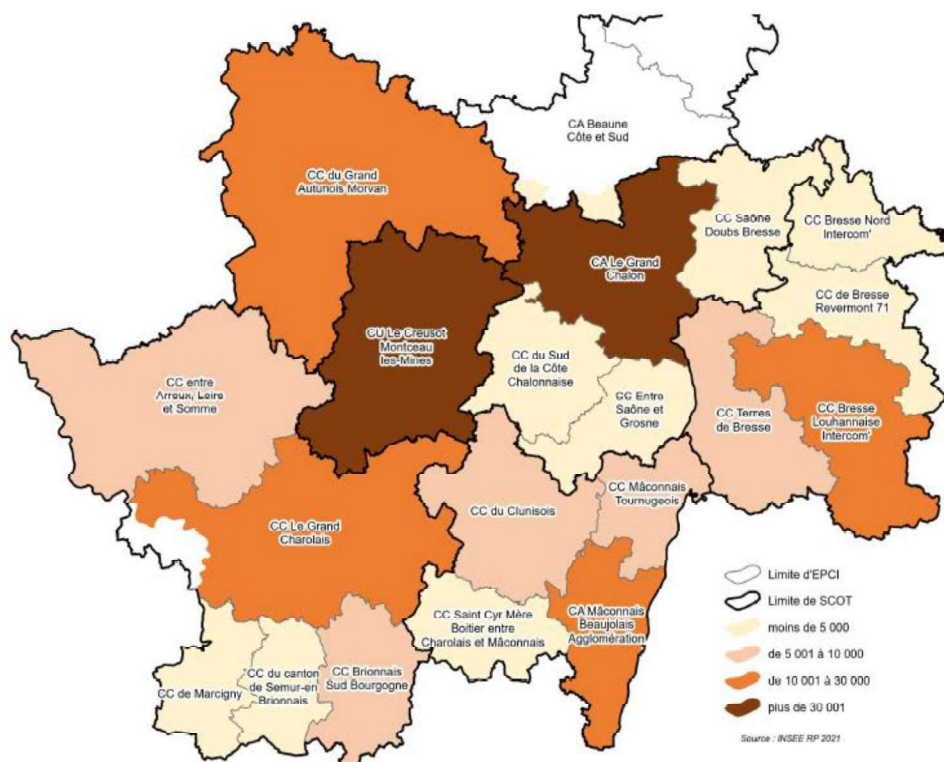
C'est le résultat de l'écart d'espérance de vie entre les hommes et les femmes, soit 80 ans pour les hommes et 85,7 ans pour les femmes⁶.

⁶ Source : Insee, statistiques de l'état civil et estimations de population en France métropolitaine en 2023.

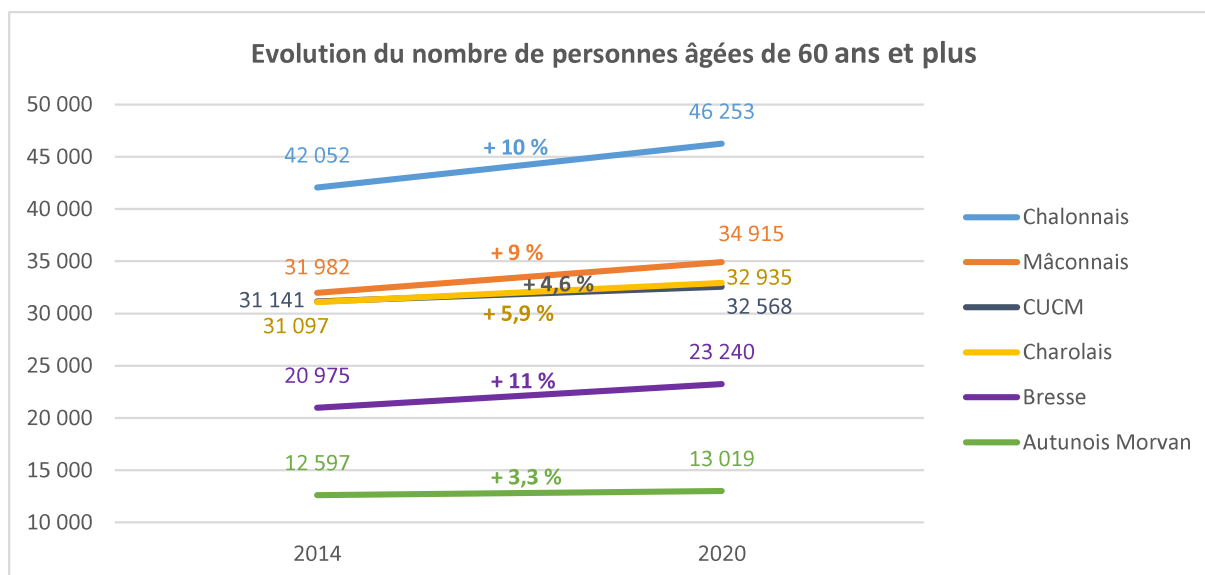
- La répartition territoriale de personnes âgées de 60 ans et plus



Répartition du nombre de personnes âgées de 60 ans et plus par EPCI



- L'évolution de la population âgée



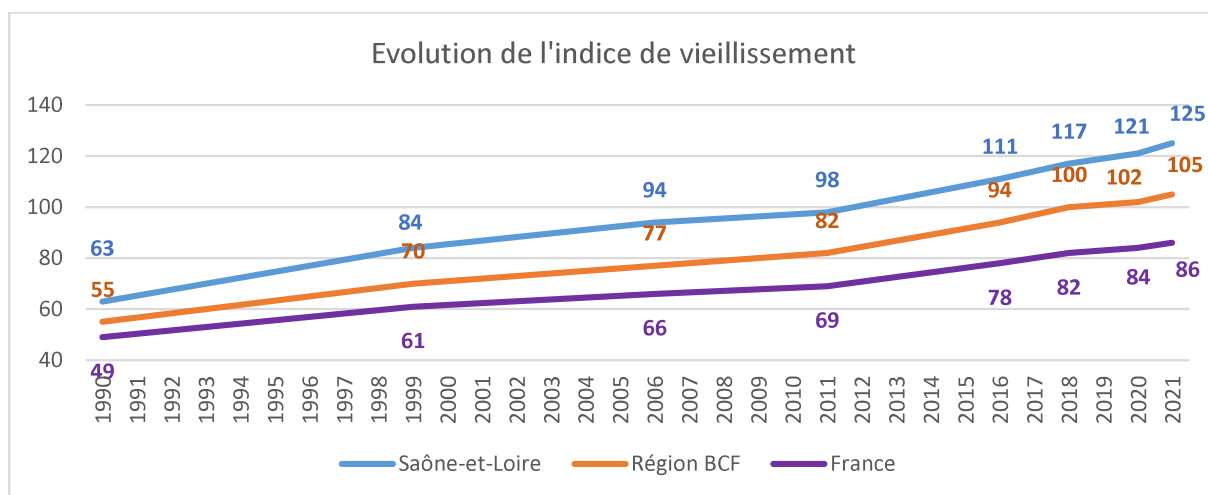
Entre 2014 et 2020, la population âgée de Saône-et-Loire a évolué de 7,7 %.

Au-delà du nombre, la vitesse de croissance de la population est à prendre en considération, elle impact les capacités d'adaptation du territoire.

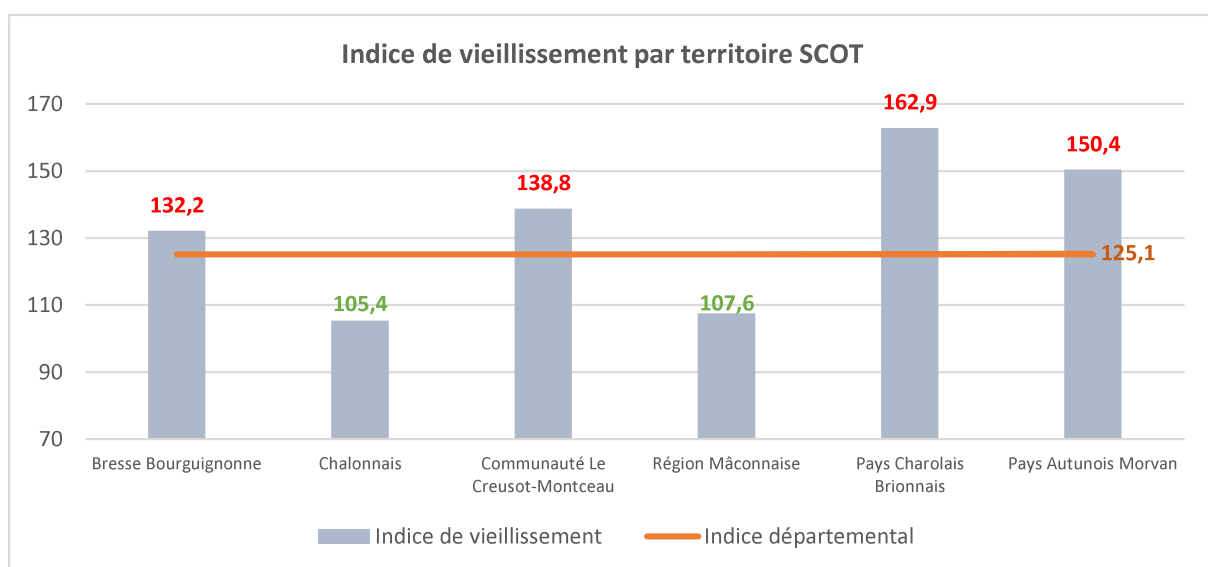
- L'indice de vieillissement

L'indice de vieillissement de la population est le nombre de personnes âgées de 65 ans et plus pour 100 personnes âgées de moins de 20 ans.

Il permet de mesurer le degré de vieillissement de la population. Plus l'indice est élevé, plus le vieillissement est important.



L'indice de vieillissement en Saône-et-Loire est de 125 personnes âgées de 65 ans et plus pour 100 personnes âgées de moins de 20 ans. Il est plus élevé que celui de la région Bourgogne-Franche-Comté et que celui de la France entière.



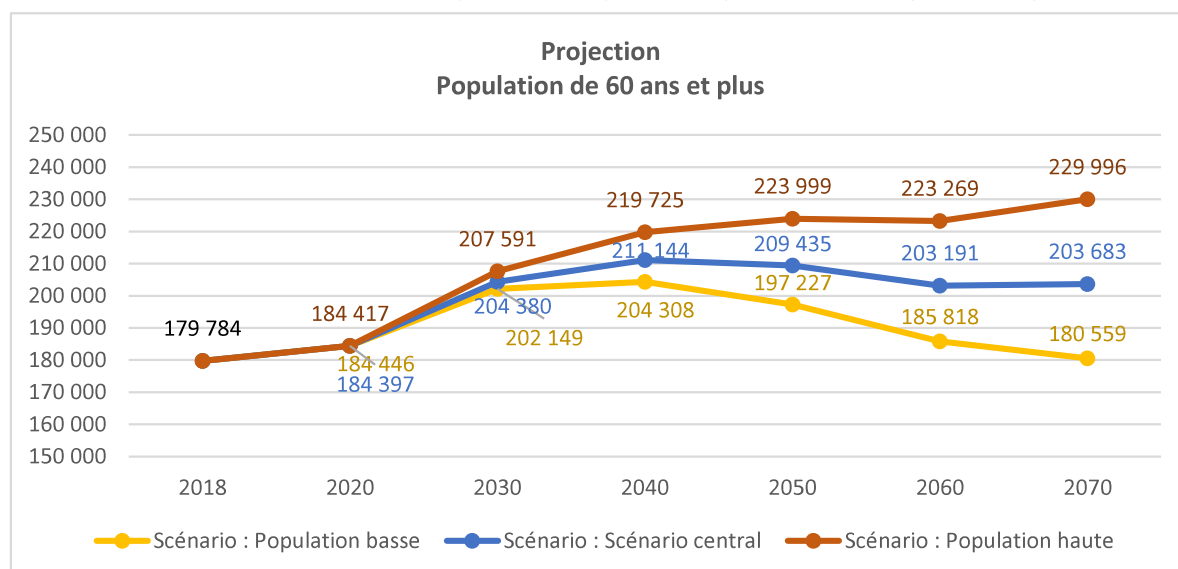
Sources : données INSEE, www.observatoire-des-territoires.gouv.fr

Le Chalonnais et le Mâconnais ont une population plus jeune que l'ensemble du département. Le Pays Charolais Brionnais est le territoire où la population est la plus vieillissante, suivi dans l'ordre par le Pays Autunois Morvan, la Communauté urbaine Le Creusot-Montceau et la Bresse Bourguignonne.

- Les projections démographiques en Saône-et-Loire

D'après le scénario central (bleu) du modèle Omphale 2022 utilisé par l'INSEE⁷, la Saône-et-Loire compterait 204 380 personnes de 60 ans et plus en 2030 et 209 435 en 2050, en Saône-et-Loire.

Evolutions entre 2018 et 2050 : + 10 % (scénario bas) + 16,5 % (scénario central) + 24,6 % (scénario haut)



Source : projections démographiques, Omphale 2022, INSEE Bourgogne-Franche-Comté

- Les proches aidants de personnes âgées

La question des proches aidants a désormais une place prépondérante dans les politiques de l'autonomie et la reconnaissance de ce rôle prend place dans l'espace public. Elle rejoint en effet plusieurs enjeux :

- Le maintien à domicile repose en partie sur la solidarité familiale ou plus largement entre proches et cette implication peut avoir des impacts sur la santé de ces derniers qui représentent environ 9,3 millions de personnes en soutien quotidien auprès d'un proche en perte d'autonomie ou en situation de handicap. Il convient donc de développer la prévention en direction de ce public.
- Le rapport démographique entre les plus jeunes et les plus âgés va s'inverser à l'horizon 2040 venant ainsi impacter cette solidarité. La nécessité d'influer sur l'apparition de la perte d'autonomie est, pour cette raison parmi d'autres, un enjeu reconnu.

Le proche aidant est défini à l'article L. 113-1-3 du code de l'action sociale et des familles, créé par la loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement : « est considéré comme proche aidant d'une personne âgée son conjoint, le partenaire avec qui elle a conclu un pacte civil de solidarité ou son concubin, un parent ou un allié, définis comme aidants familiaux, ou une personne résidant avec elle ou entretenant avec elle des liens étroits et stables, qui lui vient en aide, de manière régulière et fréquente, à titre non professionnel, pour accomplir tout ou partie des actes ou des activités de la vie quotidienne ».

⁷ Le modèle Omphale a été revu en 2022, il permet de réaliser des projections démographiques à horizon 2070 sur tout territoire de plus de 50 000 habitants. Il s'appuie sur les résultats 2018 du recensement de la population.

Il n'existe pas de données départementales disponibles concernant les aidants mais plusieurs études et enquêtes nationales permettent de donner quelques points de repères.

Le « Baromètre des aidants », est réalisé et actualisé chaque année depuis 2015 désormais porté par le Collectif Je t'aide en partenariat avec l'Institut de Sondage BVA. Cette enquête permet de voir l'évolution de plusieurs indicateurs dans le temps et met en avant en 2024 :

- la diffusion du terme « aidants » auprès du grand public et l'auto-reconnaissance de l'aidant en tant que tel.
- le profil des aidants : 58 % des aidants sont actifs et doivent concilier vie familiale, aide à un proche et leur vie professionnelle.
- la nature des aides apportées : 59 % l'aide aux activités domestiques et 58 % un soutien moral suivi à 52 % par l'aide pour accompagner la personne dans ses déplacements.
- les difficultés exprimées par les aidants comme la fatigue mentale et émotionnelle, la fatigue physique, le manque de temps, la complexité des démarches administratives et le manque d'information sur les droits des aidants, ...
- le manque de connaissance des dispositifs de soutien existants notamment en matière de répit.

Plusieurs publications de la DREES, **« Les proches aidants des seniors et leur ressenti sur l'aide apportée »** en novembre 2019, ou plus récemment en octobre 2024, **« Perte d'autonomie : quels effets sur la santé des proches aidants ? »**, présentent les résultats des enquêtes « CARE » (2015-2016) auprès des seniors à domicile et des aidants :

« En France métropolitaine, **3,9 millions de proches aidants déclarés par une personne âgée de 60 ans ou plus vivant à domicile** lui apportent une aide régulière, en raison de son âge ou d'un problème de santé, pour l'un au moins des trois grands types d'aides (vie quotidienne, soutien moral, aide financière ou matérielle).

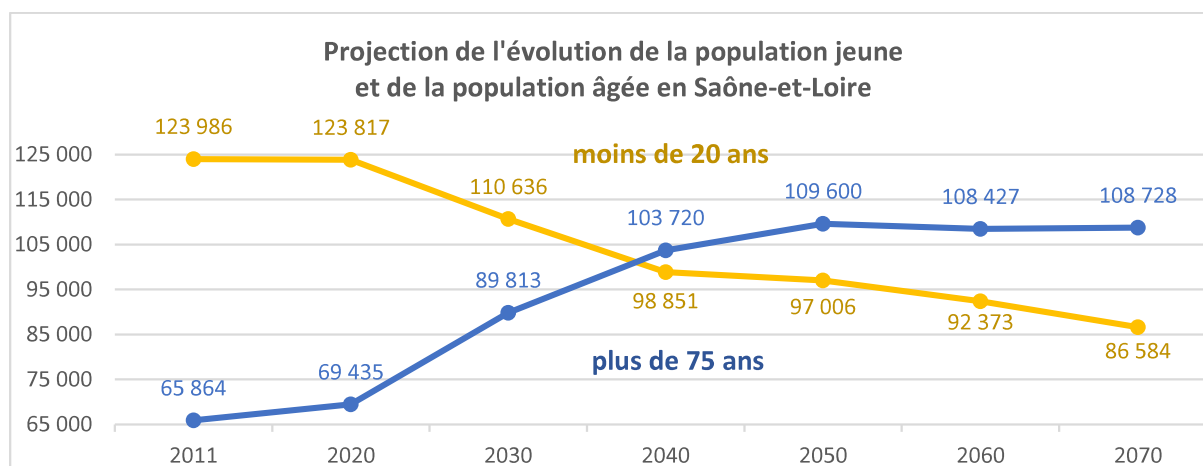
Les seniors vivant en établissement d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD, EHPA, USLD) sont également aidés par 720 000 proches aidants ».

La moitié des proches aidants sont des enfants du senior, un quart sont des conjoints. Les conjoints et enfants des seniors représentent 8 proches aidants sur 10.

La majorité des aidants des seniors vivant à domicile sont des femmes (59,5 %). Plus le lien familial avec la personne âgée aidée est fort, et moins la majorité de femmes est importante. Parmi les aidants qui cohabitent avec la personne aidée, conjoints et enfants cohabitants, on trouve ainsi presque autant d'hommes que de femmes ».

« 47 % de ces proches aidants déclarent au moins une conséquence de l'aide apportée sur leur santé : 19 % déclarent au moins une conséquence sur leur santé physique (fatigue physique, trouble du sommeil, problème de dos ou palpitations) et 37 % déclarent au moins une conséquence sur leur santé mentale (fatigue morale, solitude, se sentir dépressif, anxieux). »

Enfin les projections démographiques, permettent une approche populationnelle du sujet. En effet, les prévisions de l'INSEE pour la Saône-et-Loire, laissent apparaître un dépassement de la courbe des personnes âgées de moins de 20 ans par celles âgées de 75 ans et plus à l'horizon 2040. Ce faisant, le nombre d'aidants potentiellement mobilisables auprès de la génération du baby-boom sera de plus en plus limité.

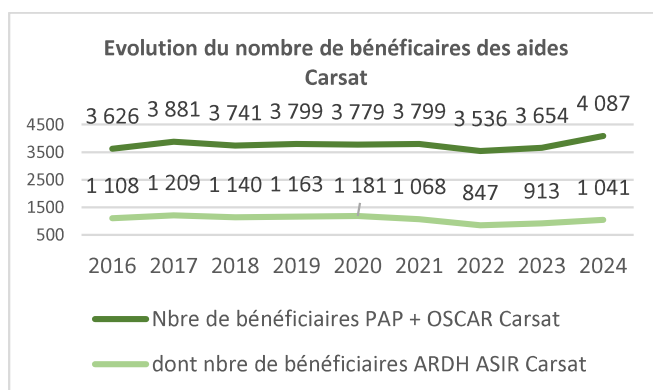


Source : projections démographiques, scénario central, Omphale 2022, INSEE Bourgogne-Franche-Comté

I.B. La perte d'autonomie et les risques de fragilités

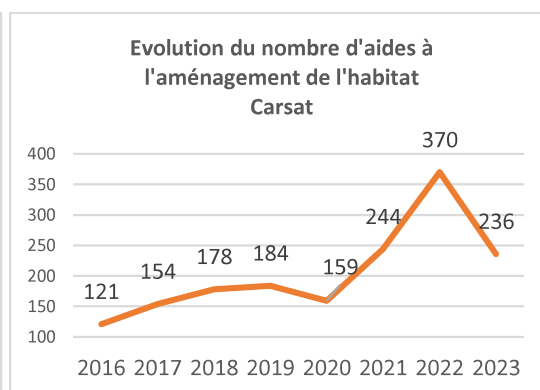
I.B.1. L'évolution du nombre de bénéficiaires des aides au maintien de l'autonomie à domicile en Saône-et-Loire

Les Caisses de retraite et le Département interviennent dans l'attribution d'aides au maintien de l'autonomie à domicile des personnes âgées de 60 ans et plus (GIR 5 et 6 : les Caisses de retraite et GIR 1 à 4 : le Département).

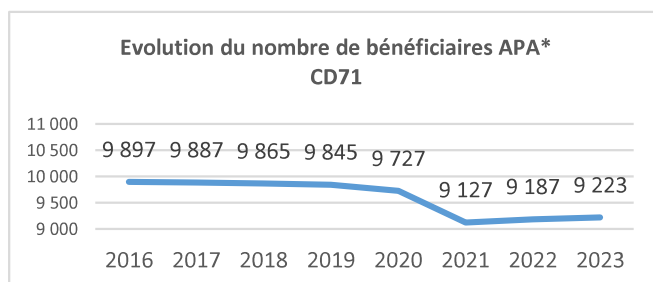


Source : Observatoire CARSAT

* Bénéficiaires d'aides pérennes PAP puis OSCAR et temporaire ARDH (aide au retour à domicile après hospitalisation), ASIR (aide aux retraités en situation de rupture) et OSCAR temporaire



Source : Observatoire des fragilités- SIG Grand Nord, données Saône-et-Loire



Source : Département de Saône-et-Loire, bénéficiaires payés (moyenne par mois)

*APA : Allocation personnalisée d'autonomie à domicile

L'évolution du nombre de bénéficiaires de ces deux aides au maintien de l'autonomie à domicile versées par la Carsat et le Département est relativement stable jusqu'en 2020 avec une diminution plus ou moins marquée au moment du COVID-19 et qui semble repartir à la hausse particulièrement chez les GIR 5-6 (+ 48 % du nombre de dossiers déposés en 2024 par rapport à 2023 auprès de la CARSAT).

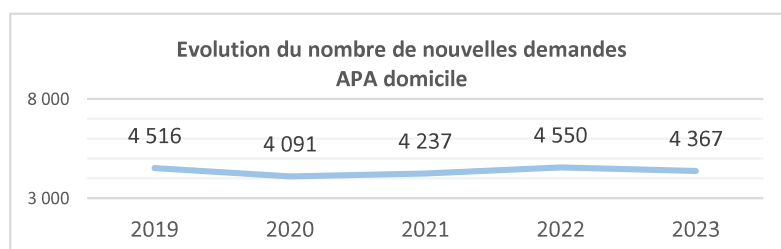
En parallèle, l'aide à l'aménagement de l'habitat de la Carsat a été largement mobilisée durant cette période.

→ Concernant l'APA, plusieurs éléments peuvent permettre d'appréhender la diminution du nombre de bénéficiaires :

- la surmortalité liée au COVID, par rapport à 2019 :

2020 sept. à déc.	2021	2022
+ 36 %	+ 8,6 %	+ 7,5 %

- la diminution du nombre de nouvelles demandes :



I.B.2. Les déterminants de la perte d'autonomie

- Le niveau de revenu des personnes âgées de 60 ans et plus

Indicateur : taux de pauvreté

Le seuil de pauvreté est fixé à 60 % du revenu médiant de la population.

En Saône-et-Loire le revenu médiant est de 22 170 € par an en 2021, contre 23 080 € en France métropolitaine⁸. C'est-à-dire que la moitié de la population a un revenu inférieur et l'autre moitié a un revenu supérieur.

	Taux de pauvreté Ensemble	Taux de pauvreté 60 à 74 ans	Taux de pauvreté 75 ans et plus
France métropolitaine	14,9 %	11,5 %	11 %
Saône-et-Loire	13,3 %	10,2 %	10,8 %

Lecture : 10,2 % des ménages fiscaux de 60 à 74 ans en Saône-et-Loire ont un niveau de vie inférieur à 60 % du revenu médian du département, soit 13 302 € / an, contre 11,5 % des ménages français.

Territoire SCOT	EPCI	Taux de pauvreté Ensemble	Taux de pauvreté 60 à 74 ans	Taux de pauvreté 75 ans et plus
Autunois	CC du Grand Autunois Morvan	16,1 %	12,7 %	13,1 %
Le Creusot Montceau	CU Le Creusot Montceau-les-Mines	14,5 %	10,9 %	10,4 %
Charolais Brionnais	CC Le Grand Charolais	13,1 %	10,8 %	12,5 %
	CC entre Arroux, Loire et Somme	12,9 %	10,8 %	10,8 %
	CC de Marcigny	13,7 %	NC	NC
	CC du canton de Semur en Brionnais	11,1 %	NC	NC
	CC Brionnais Sud Bourgogne	12,2 %	9,6 %	11,1 %
Grand Chalon	CA Le Grand Chalon	13,5 %	9,5 %	9,4 %
	CC Saône Doubs Bresse	9,3 %	8,0 %	NC
	CC Sud Côte Chalonnaise	9,5 %	9,0 %	NC
	CC entre Saône et Grosne	9,5 %	9,1 %	NC
Mâconnais	CC Mâconnais Tournugeois	11,4 %	9,6 %	9,4 %
	CA Mâconnais Beaujolais Agglomération	14,8 %	10,2 %	8,4 %
	CC du Clunisois	12,6 %	9,2 %	NC
	CC Saint Cyr Mère Boitier entre Charolais et Mâconnais	12,7 %	NC	NC
Bresse Bourguignonne	CC Bresse Revermont 71	13,0 %	11,6 %	15,4 %
	CC Terres de Bresse	10,0 %	8,6 %	11,6 %
	CC Bresse Louhannaise Intercom'	13,3 %	10,0 %	12,5 %
	CC Bresse Nord Intercom'	14,7 %	12,4 %	NC

Globalement, les personnes âgées sont moins touchées par la pauvreté en comparaison avec l'ensemble de la population.

Cependant parmi celle-ci, les 75 ans et plus sont davantage touchés que les plus jeunes retraités de 60-74 ans, à l'exception de certains territoires où même la tranche d'âge des 60-74 ans présente un taux de pauvreté supérieur au niveau départemental. La pauvreté des seniors de 75 ans et plus touche particulièrement les territoires de la CC Bresse Revermont 71, de la CC du Grand Autunois Morvan, de la CC du Grand Charolais et de la CC Bresse Louhannaise Intercom'.

⁸ INSEE, fichier localisé social et fiscal (FiLoSoFi), année 2021

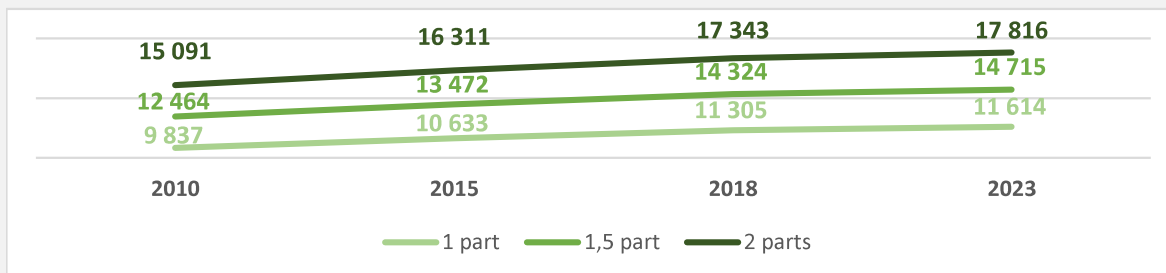
Repères :

- Exonération de la contribution sociale généralisée (CSG)

Les pensions de retraite et d'invalidité sont totalement exonérées de CSG si le revenu fiscal du foyer n'excède pas les plafonds en vigueur en 2024 (sur la déclaration 2023 des revenus 2022) :

- 12 230 € pour 1 part,
- 15 495 € pour 1,5 part,
- 18 760 € pour 2 parts, + 3 265 € par demi-part supplémentaire.

Evolution des plafonds d'exonération de la CSG



- Bénéficiaire de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA)

L'ASPA a remplacé le minimum vieillesse au 1^{er} janvier 2006.

Cette prestation mensuelle est versée par les Caisses de retraite sous conditions d'âge (65 ans et +) et de ressources :

Composition du ménage	Montant maximum des revenus avec l'ASPA
Personne seule	1 012,02 € par mois soit 12 144,24 € par an, revenu brut
Couple	1 571,16 € par mois soit 18 853,92 € par an, revenu brut

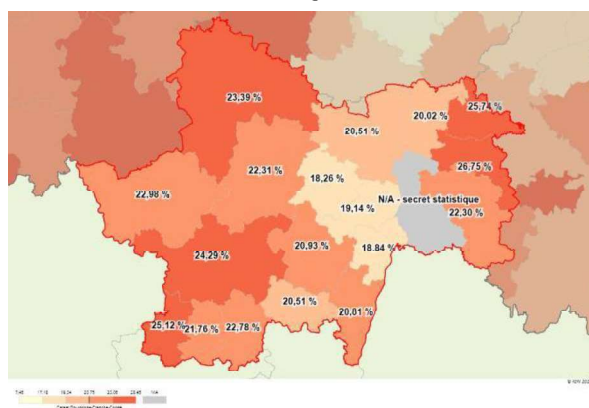
Source : service-public.fr (au 27/12/2024)

Cette aide est attribuée sur demande et sous réserve d'éligibilité, cela implique que les personnes susceptibles de pouvoir en bénéficier en aient connaissance. Elle est soumise à récupération sur succession ce qui constitue un frein important à la mobilisation de cette aide.

Les données présentées concernent les retraités du régime général. Ils représentent environ 80 % des retraités en Saône-et-Loire.

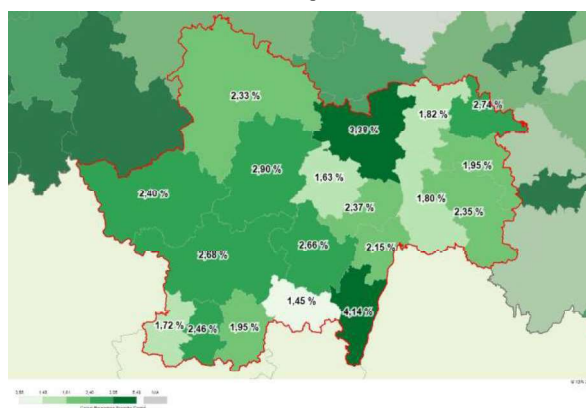
Part des retraités* exonérés de la CSG en 2023

Saône-et-Loire : 21,73 % Région BFC : 21,23%



Part des retraités* bénéficiaires de l'ASPA ou d'un complément de retraite en 2023

Saône-et-Loire : 2,84 % Région BFC : 3,06 %



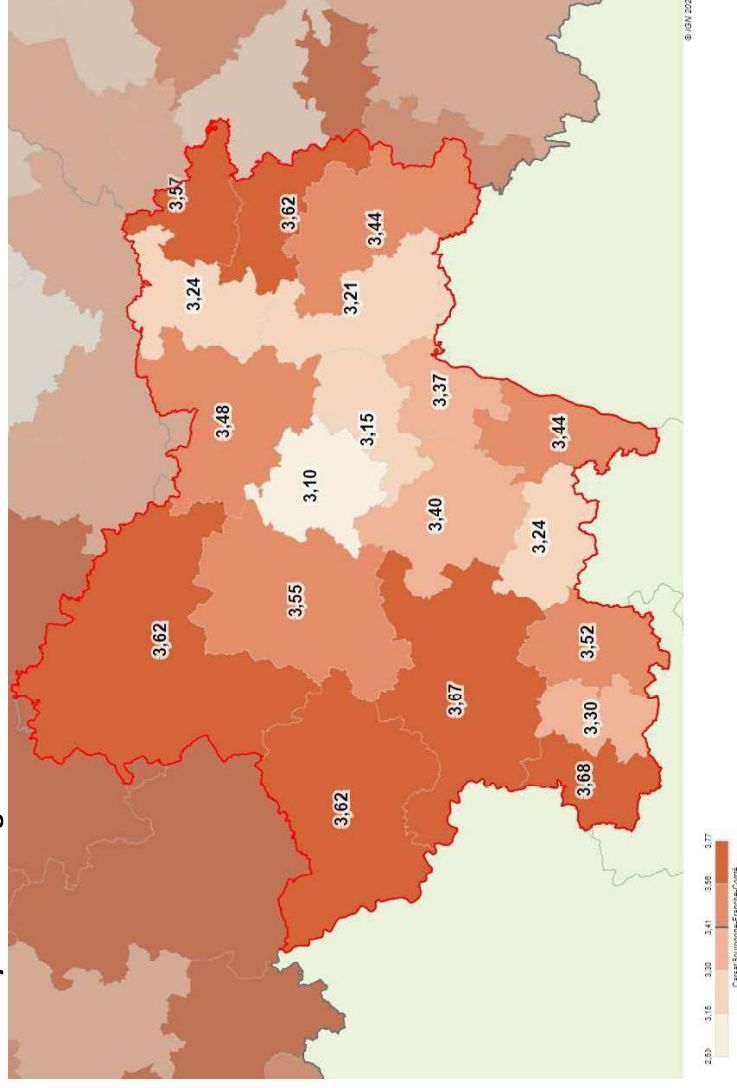
Sources : CNAV et CNAM

* retraités du régime général – 55 ans et plus

Indicateur : fragilité sociale de l'Observatoire des fragilités

L'indicateur de fragilité sociale des 55 ans et plus a été élaboré par les Caisses de retraite. En plus du critère de faibles ressources, il intègre le critère d'âge et le bénéfice ou non d'une pension de réversion :

Score moyen de la fragilité sociale des retraités* en 2023



Région BFC : 3,41 %

- Nièvre : 3,61 %
- Saône-et-Loire : 3,48 %
- Territoire de Belfort : 3,44 %
- Doubs : 3,41 %
- Haute-Saône : 3,40 %
- Jura : 3,39 %
- Yonne : 3,36 %
- Côte-d'Or : 3,25 %

Sources : CNAV et CNAV

* retraités du régime général – 55 ans et plus

Pondération de
l'indicateur présentée
en [annexe 3](#)

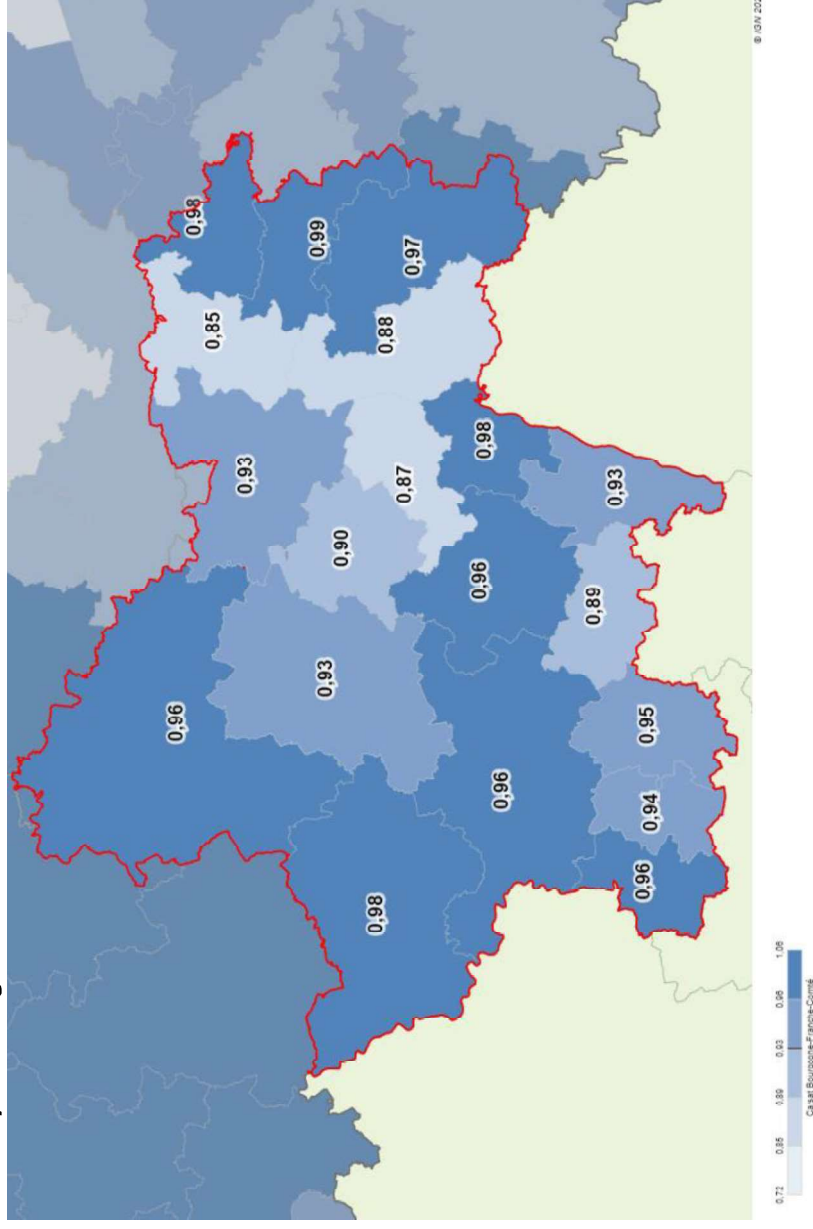
- L'accès aux soins :

Indicateur : **fragilité face aux recours aux soins de l'Observatoire des fragilités**

L'indicateur de fragilité face aux recours aux soins des 55 ans et plus a été élaboré par les Caisses de retraite.

Il est calculé à partir de 2 critères : l'âge des assurés et les personnes sans recours aux soins dans les 12 derniers mois.

Score moyen de fragilité liée au non recours aux soins des retraités* sur les 12 derniers mois - 2023



Région BFC : 0,93

- Nièvre : **1**
- Yonne : **0,96**
- **Saône-et-Loire : 0,94**
- Jura : 0,92
- Côte-d'Or : 0,91
- Territoire de Belfort : 0,91
- Doubs : 0,90
- Haute-Saône : 0,89

Sources : CNAV et CNAV

* retraités du régime général – 55 ans et plus

Pondération de
l'indicateur présentée
en [annexe 3](#)

4 territoires avec le **score de fragilité liée au non recours aux soins les plus élevés** ont **une part de retraités sans médecin traitants qui reste limitée** en comparaison avec les territoires du Centre-Ouest du département. La corrélation entre ces 2 indicateurs n'est donc pas si évidente et il convient d'interroger d'autres facteurs (conditions de vie, accès aux soins, mobilité, habitudes de recours aux soins, ...), certains pouvant faire l'objet d'une action de prévention⁹.

- CC de Bresse Revermont 71,
- CC Bresse Nord Intercom',
- CC Bresse Louhannaise Intercom',
- CC Mâconnais-Tournugeois

3 territoires cumulent un **score de fragilité liée au non recours aux soins élevé** et **une part importante de retraité sans médecin traitant** :

- CC entre Arroux, Loire et Somme,
- CC Le Grand Charolais,
- CC du Clunisois

3 territoires présentent **un score de fragilité liée au non recours aux soins le plus bas** et **une part de retraité sans médecin traitant relativement faible.**

- CC Saône-Doubs-Bresse
- CC Saint-Cyr-Mère-Boitier entre Charolais et Mâconnais
- CC Entre Saône-et-Grosne

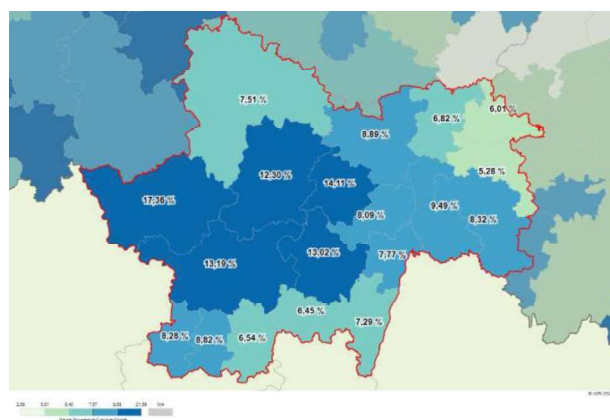
Renoncements aux soins : la faible densité médicale est un facteur aggravant pour les personnes pauvres, DREES Etudes et Résultats n°1200, juillet 2021

L'étude de l'**enquête Statistiques sur les ressources et conditions de vie (SRCV)** de l'Insee a pour objectif d'isoler, sur le champ des personnes ayant fait état d'un besoin de soins au cours des 12 derniers mois, les déterminants individuels et contextuels du renoncement aux soins.

Elle permet de dégager **les facteurs de risque suivants** :

- La pauvreté en condition de vie multiplie par 3 le risque de renoncer à des soins. En outre, dans une zone très sous-dotée en médecins généralistes, leur risque est plus de 8 fois supérieur à celui du restant de la population.
- Les bénéficiaires de la CMU-C renoncent 4,5 fois moins que les personnes sans complémentaire santé.
- Les personnes isolées socialement renoncent davantage aux soins.
- Les personnes ayant des limitations à cause d'un problème de santé, en particulier les personnes handicapées, renoncent davantage aux soins, mais le renoncement décroît avec l'âge.
- Les personnes sans diplôme et les plus diplômées ont moins de risques de renoncer aux soins.

Part des retraités* sans médecin traitant - 2023
Saône-et-Loire : 9,64% Région BFC : 7,67 %



Sources : CNAM, SIAM, ERASME

* Retraités du régime général – 55 ans et plus

⁹ La convention d'objectifs et de gestion 2022-2026 entre la CNSA et l'État prévoit, dans son engagement n°10, de conditionner les financements du concours « autres actions de prévention » (AAP) à l'atteinte d'objectifs prioritaires en matière de prévention. À cette fin, six thématiques prioritaires, issues des travaux de l'OMS (ICOPE, 2019), ont été identifiées : activité physique, alimentation, santé cognitive, santé mentale, santé auditive, santé visuelle

Synthèse des indicateurs observés								
SCOT	EPCI	Taux de pauvreté 60 à 74 ans 2021	Taux de pauvreté 75 ans et + 2021	Part des retraités Exo CSG 2023	Part des retraités Bénéf. ASPA 2023	Fragilité socio-éco 2023	Fragilité non recours aux soins 2023	Part des retraités sans médecin traitant 2023
DEPARTEMENT		10,2	10,8	21,73	2,84	3,48	0,94	9,64
Autunois	CC du Grand Autunois Morvan	12,7 %	13,1 %	23,39	2,33	3,62	0,96	7,51
CUCM	CU Le Creusot Montceau-les-Mines	10,9 %	10,4 %	22,31	2,90	3,55	0,93	12,30
Charolais Brionnais	CC Le Grand Charolais	10,8 %	12,5 %	24,29	2,68	3,67	0,96	13,19
	CC entre Arroux, Loire et Somme	10,8 %	10,8 %	22,98	2,40	3,62	0,98	17,36
	CC de Marcigny	NC	NC	25,12	1,72	3,68	0,96	8,28
	CC du canton de Semur en Brionnais	NC	NC	21,76	2,46	3,3	0,94	8,82
	CC Brionnais Sud Bourgogne	9,6 %	11,1 %	22,78	1,95	3,52	0,95	6,54
Grand Chalon	CA Le Grand Chalon	9,5 %	9,4 %	20,51	3,38	3,48	0,93	8,89
	CC Saône Doubs Bresse	8,0 %	NC	20,02	1,82	3,23	0,85	6,82
	CC Sud Côte Chalonnaise	9,0 %	NC	18,26	1,63	3,10	0,90	14,11
	CC entre Saône et Grosne	9,1 %	NC	19,14	2,37	3,15	0,87	8,09
Mâconnais	CC Mâconnais Tournugeois	9,6 %	9,4 %	18,84	2,15	3,37	0,98	7,77
	CA Mâconnais Beaujolais Aggl.	10,2 %	8,4 %	20,81	4,14	3,44	0,93	7,29
	CC Clunisois	9,2 %	NC	20,93	2,66	3,42	0,96	13,02
	CC Saint-Cyr-Mère-Boitier entre Charolais et Mâconnais	NC	NC	20,51	1,45	3,23	0,89	6,45
Bresse Bourguignonne	CC Bresse Revermont 71	11,6 %	15,4 %	26,75	1,95	3,62	0,99	5,28
	CC Terres de Bresse	8,6 %	11,6 %	19,77	1,80	3,21	0,88	9,49
	CC Bresse Louhannaise Intercom¹	10,0 %	12,5 %	22,3	2,35	3,44	0,97	8,32
	CC Bresse Nord Intercom¹	12,4 %	NC	25,74	2,74	3,57	0,98	6,01

Sur les 9 territoires dont le taux de pauvreté des seniors est élevé, au moins pour l'une des deux tranches d'âge,

- 3 territoires ont 3 indicateurs de **fragilité économique important** et au moins un **indicateur de fragilité de recours aux soins important** : CC Grand Charolais, CC Bresse Nord Intercom', CU Le Creusot Montceau.
- 3 territoires ont 2 indicateurs de **fragilité économique important** et au moins un **indicateur de fragilité de recours aux soins important** : CC Bresse Revermont 71, CC Arroux, Loire et Somme, CC du Grand Autunois Morvan.

Ces territoires cumulent donc le plus de fragilités au regard de ces indicateurs.

3 territoires ont des **indicateurs de fragilité économique importants** mais un **faible taux de recours à l'ASPA** ce qui peut interroger sur les freins (méconnaissance, récupération sur succession) au recours à ce droit : CC de Marcigny, CC Brionnais Sud Bourgogne, CC Bresse Revermont 71.

I.C. La synthèse des diagnostics territoriaux en matière de prévention

Voici une synthèse des sujets de prévention appréhendés par les intercommunalités membres de la CFPPA 71 sur la base des documents partagés :

Communauté de communes du Grand Autunois Morvan	Etat des lieux dans le cadre de la démarche « ville amie des aînés » - 2023/2024 Bilan mi-parcours de la contractualisation du programme d'actions de prévention Contrat Local de Santé 2023-2027 dont diagnostic et fiches actions
Ville du Creusot	Etat des lieux dans le cadre de la démarche « ville amie des aînés » - 2024
Ville de Montceau-les-Mines	Analyse des Besoins Sociaux (ABS) - avril 2022 Diagnostic de santé partagé (Ateliers Santé Ville) - 2023/2024
Ville de Chalon	Analyse des Besoins Sociaux (ABS) - avril 2022
Ville de Mâcon	Analyse des Besoins Sociaux (ABS) – 2024/2025

Face au vieillissement de la population et à l'augmentation du nombre de personnes âgées sur l'ensemble des territoires, les EPCI membres de la CFPPA 71 identifient **des enjeux partagés et avancent des propositions d'actions concrètes, déjà mise en œuvre ou à développer dans une logique de coordination et de complémentarité.**

L'accès à l'information et la communication sur l'ensemble des sujets qui touchent le quotidien des seniors (logement, mobilité, accès aux aides et aux soins) et la prévention (sensibilisation, anticipation, actions proposées et manière de présenter l'offre) **sont à améliorer** notamment en **centralisant l'information** pour mieux faire connaître l'offre existante et en **adaptant les messages** pour mieux mobiliser le public cible.



Un guide senior ou encore la création d'un lieu ressource d'information et de convivialité sont proposés. Sur ce volet, la participation des personnes à l'élaboration des documents de communication et des projets est à exploiter pleinement.

Le réseau des partenaires est à mobiliser pour :

- être sensibilisé aux enjeux de la longévité et du boom démographique pour mieux adapter leurs réponses,
- diffuser des messages de prévention et favoriser l'accès à la bonne information (ou réorienter),
- repérer et aller-vers les publics les plus fragiles.

Les actions de prévention doivent s'adapter davantage (de la communication au contenu des activités proposées) à 2 types de publics :

- Les jeunes retraités, pour inscrire des habitudes de prévention le plus tôt possible.
- Les publics fragilisés, pour atténuer les effets négatifs liés à leur isolement, à leur précarité ou encore aux différences culturelles ou barrière de la langue.

En matière d'accès aux soins, l'insuffisance de l'offre et les difficultés d'accès se traduisent par un nombre important de personnes âgées sans médecins traitants accentués par de nombreux départs en retraite de médecins généralistes et des tensions de recrutement dans les métiers de l'autonomie.



Plusieurs leviers peuvent être proposés : la coordination des interventions notamment en développant le lien avec les Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) pour faciliter la recherche de médecin traitant pour les personnes fragilisées, le développement l'attractivité

des métiers, des projets de soutien à la mobilité pour rendre les services de soins plus accessibles, l'innovation, la téléconsultation, ...

Les questions du logement et de son aménagement sont également identifiées comme des enjeux majeurs de la prévention de la perte d'autonomie, à mettre en corrélation avec la taille des logements. En effet, une large majorité des personnes âgées en Saône-et-Loire vit dans de grands logements avec son lot de difficultés face à l'avancé en âge (présence d'escaliers, entretien énergivore des grandes surfaces, dépenses de chauffage, etc.) et très souvent seules.



Plusieurs pistes d'actions sont à explorer : la sensibilisation des bailleurs sociaux, l'encouragement au développement de l'habitat intermédiaire, la co-construction de projets avec les habitants ou encore une politique d'aménagement et de rénovation des espaces publics (extérieurs et intérieurs) pour les rendre plus accessibles aux personnes âgées et ainsi encourager leur mobilité.

La mobilité des seniors est une question centrale en matière de prévention et de **lutte contre l'isolement**. Plusieurs EPCI ont déjà mis en place une offre de transport adapté mais les dispositifs pourraient être mieux identifiés. **La question du transport est à intégrer dans chaque projet de prévention.**



Parmi les solutions existantes ou à développer : le transport à la demande, les vélos à assistance électrique ou encore des initiatives de covoiturage solidaire.

Le tissu associatif est mis en avant pour sa richesse et son rôle dans la lutte contre **l'isolement** des personnes âgées, le renforcement du **lien social** ainsi que dans la promotion de **l'accès à la culture et aux loisirs**.



Pour aller plus loin, **la participation des seniors, la valorisation de leur rôle dans le développement des projets et dans la vie locale sont à promouvoir.**

L'usage du numérique est une thématique plutôt bien investie par les EPCI qui en font état dans leurs **diagnostics** avec des ateliers visant à aider les personnes âgées à s'approprier les outils numériques avec en point d'attention, les questions d'adaptation des accompagnements proposés notamment dans la durée et de l'accès au matériel.

C'est un des leviers de l'accès aux droits, à l'information et au lien social.

Conclusion de la partie I. DIAGNOSTIC SOCIO-DEMOGRAPHIQUE

Les projections démographiques estiment le pic du nombre de seniors entre 2030 et 2050, avec une hausse rapide jusqu'en 2030. Pour faire face à ce vieillissement de la population, les recommandations en matière de prévention de la perte d'autonomie, désormais largement diffusées, sont régulièrement actualisées.

La dimension multifactorielle des enjeux de la prévention de la perte d'autonomie est unanimement mise en avant.

Pour mieux cibler l'action publique en fonction des spécificités des populations et des territoires, l'observation des indicateurs identifiés dans ce diagnostic est à poursuivre :

- La mobilisation des aides au maintien de l'autonomie à domicile
 - Les facteurs de fragilité socio-économique
 - Les facteurs de fragilité liés à l'accès et au recours aux soins
 - Les déterminants individuels et contextuels du renoncement aux soins
- ➔ Sur la base de ces indicateurs, 3 territoires sont identifiés comme cumulant le plus de facteurs de fragilité socio-économique et de l'accès aux soins : la communauté de communes du Grand Charolais, la communauté de communes de la Bresse Nord Intercom' et la communauté urbaine Le Creusot Montceau.

Mais la prévention de la perte d'autonomie revêt aussi des aspects plus difficilement quantifiables comme la qualité du lien social, le sentiment d'isolement et d'utilité sociale, la densité du tissu associatif, la qualité du réseau de professionnels impliqués dans l'accompagnement des personnes âgées. D'autres dimensions pour lesquelles nous avons peu de données ou des données rarement agrégées : l'identification du parc de logements adaptés et restant à adapter, la qualité du réseau de transport en commun et son recours par les personnes âgées, l'accessibilité aux loisirs et à la culture, l'illectronisme, etc.

Grâce à leur proximité avec la population, les collectivités locales et les acteurs des territoires déclinent et adaptent la mise en œuvre des orientations nationales émanant de la CNSA accompagnés par la CFPPA.

Le plan tri-annuel de la CFPPA devra s'attacher à aller vers les publics dit « éloignés » au regard de leurs fragilités socio-économiques, de leur isolement ou éloignement géographique, à proposer des actions plus adaptées à ces publics (mobilité, format, durée, contenu, ...) et à développer leur sensibilisation à la prévention.

Ces conclusions vont dans le sens des orientations de la CNSA qui précise que "Les concours attribués au financement des CFPPA doivent prioritairement venir en soutien d'**actions de prévention favorisant l'adoption durable de comportements favorables à la santé**, telle que définie par l'Organisation mondiale de la santé. Ces actions doivent **tout particulièrement contribuer à lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé en portant une attention spécifique aux publics en situation de vulnérabilité.**

Dans ce cadre, le caractère innovant de l'action n'est pas une condition nécessaire pour son soutien par les CFPPA : il doit être un moyen de favoriser l'adoption durable de comportements et/ou d'atteindre les publics en situation de vulnérabilité. "

La convention d'objectifs et de gestion 2022-2026 entre la CNSA et l'État prévoit, dans son engagement n°10, de conditionner les financements du concours « autres actions de prévention » (AAP) à l'atteinte d'objectifs prioritaires en matière de prévention. À cette fin, six thématiques prioritaires, issues des travaux de l'OMS (ICOPE, 2019), ont été identifiées : activité physique, alimentation, santé cognitive, santé mentale, santé auditive, santé visuelle.

II. OFFRE DE PREVENTION DE LA PERTE D'AUTONOMIE

II.A. La complémentarité des actions déployées par les membres de la CFPPA

Le programme coordonné de la CFPPA 71 en matière d'actions collectives de prévention, d'accès aux aides techniques, de soutien aux proches aidants et de prévention en résidence autonomie complète l'intervention de l'Agence Régionale de santé (ARS) en matière d'accès à l'activité physique avec le dispositif Sport Santé « sur ordonnance » et le maillage territorial des ressources en santé mentale pour lutter contre la dépression et le risque suicidaire.

Le groupement KALIVI (CARSAT, MSA, AGIRC-ARRCO) s'investit pleinement dans une politique de prévention à travers le déploiement du programme « Les Ateliers bons jours », également soutenu par l'ARS. Il déploie son pendant en Résidence autonomie « Les Atouts de l'âge » ainsi qu'un appel à projets annuel portant sur la lutte contre l'isolement des personnes âgées.

CFPPA 71

- * Actions collectives de prévention en direction des personnes vivant à domicile
 - * Actions individuelles et collectives d'accès aux aides techniques
 - * Actions collectives de soutien des proches aidants
 - * Actions collectives en Résidence autonomie
 - * Actions collectives en EHPAD

KALIVI

CARSAT, MSA, AGIRC-ARRCO

- * Actions collectives "Ateliers Bons Jours"
- * Actions collectives en Résidence autonomie "Les Atouts de l'âge"
- * Actions collectives de lutte contre l'isolement
 - * Actions individuelles d'accès aux aides techniques

ARS

- * Actions collectives "Ateliers Bons Jours"
 - * Dispositif Sport Santé
 - * Ressources en santé mentale
- * Actions de prévention en EHPAD et programme OMEGAH
 - * Plan anti-chute

Mutualité française BFC

- * Actions collectives "Ateliers Bons Jours"
- * Autres actions de prévention

Cette évaluation rend compte de la répartition des financements de la CFPPA 71, par territoire et par thématique, ainsi qu'une vision globale des actions complémentaires financées par les membres institutionnels de la CFPPA 71 : l'ARS et KALIVI, groupement des Caisses de retraite CARSAT, MSA et depuis 2024 de la Caisse complémentaire AGIRC-ARRCO.

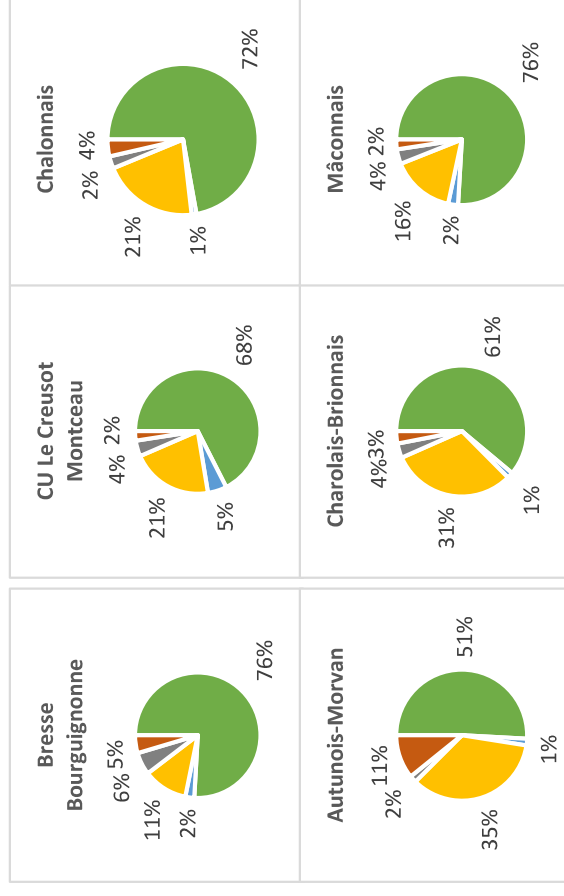
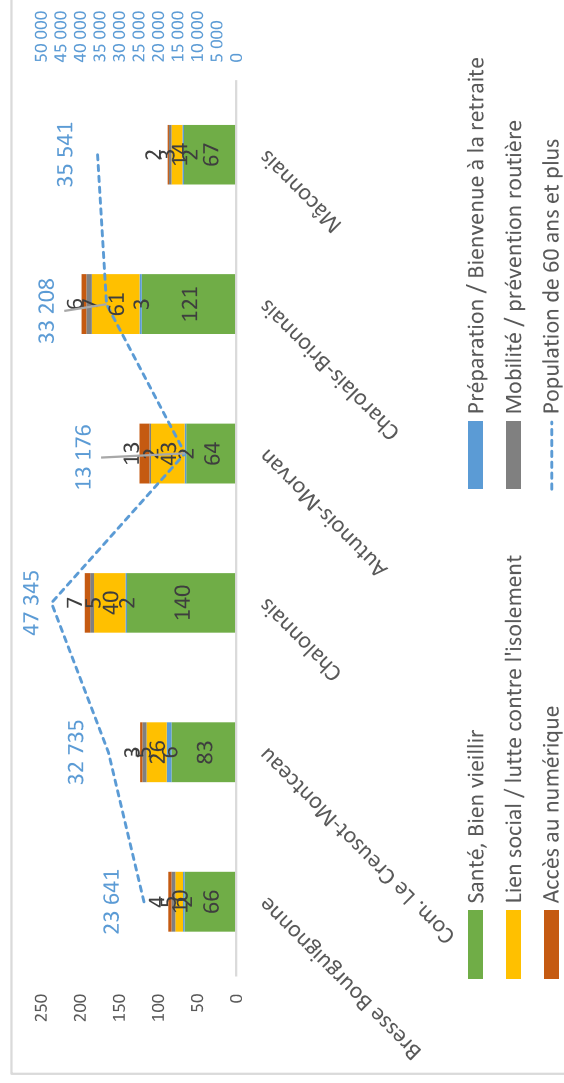
II.B. L'offre d'actions collectives de prévention à destination du public à domicile

(hors promotion des aides techniques, soutien aux proches aidants, actions portées par les EHPAD)

Ces graphiques font apparaître **l'ensemble des actions collectives** mises en œuvre sur la période 2022 à 2024 grâce aux financements de la **CFPPA 71 et de KALIVI** pour rendre compte de l'offre par territoire.

➔ 814 actions¹⁰ au total, dont 49 % financées par la CFPPA 71 et 51 % par KALIVI.

Volume et répartition des actions collectives de prévention financées en 2022, 2023, 2024



Les actions sur les thématiques « santé, bien vieillir » sont largement déployées sur l'ensemble des territoires. Ces données sont à mettre en relation avec le nombre d'habitant de 60 ans et plus. Les actions de lutte contre l'isolement sont nombreuses dans les territoires ruraux de l'Autunois-Morvan et du Charolais-Brionnais mais beaucoup moins en Bresse-Bourguignonne. A l'inverse, les thématiques « accès au numérique », « préparation, bienvenue à la retraite » et « mobilité, prévention routière » sont beaucoup moins représentées.

A noter, le Contrat Local des Solidarités 2024-2027, conclu entre le Département et l'Etat, prévoit notamment des actions visant à favoriser la mobilité en zone rurale des publics vulnérables ainsi que des actions de lutte contre la précarité alimentaire.

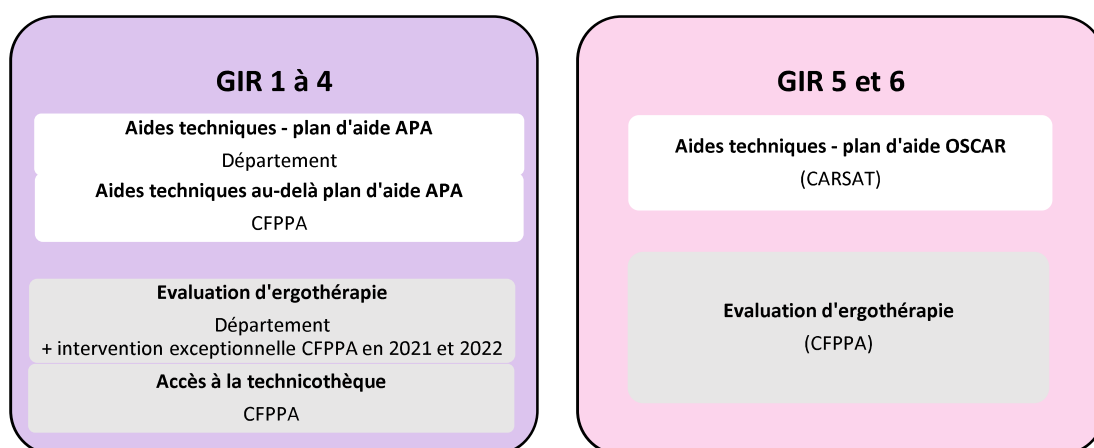
¹⁰ Les modalités de comptabilisation des actions peuvent varier d'un financeur à l'autre.

II.B. L'accès aux équipements, aux aides techniques individuelles et évaluations d'ergothérapie

L'accès aux équipements et aux aides techniques est une thématique bien investie qui se structure de la manière suivante :

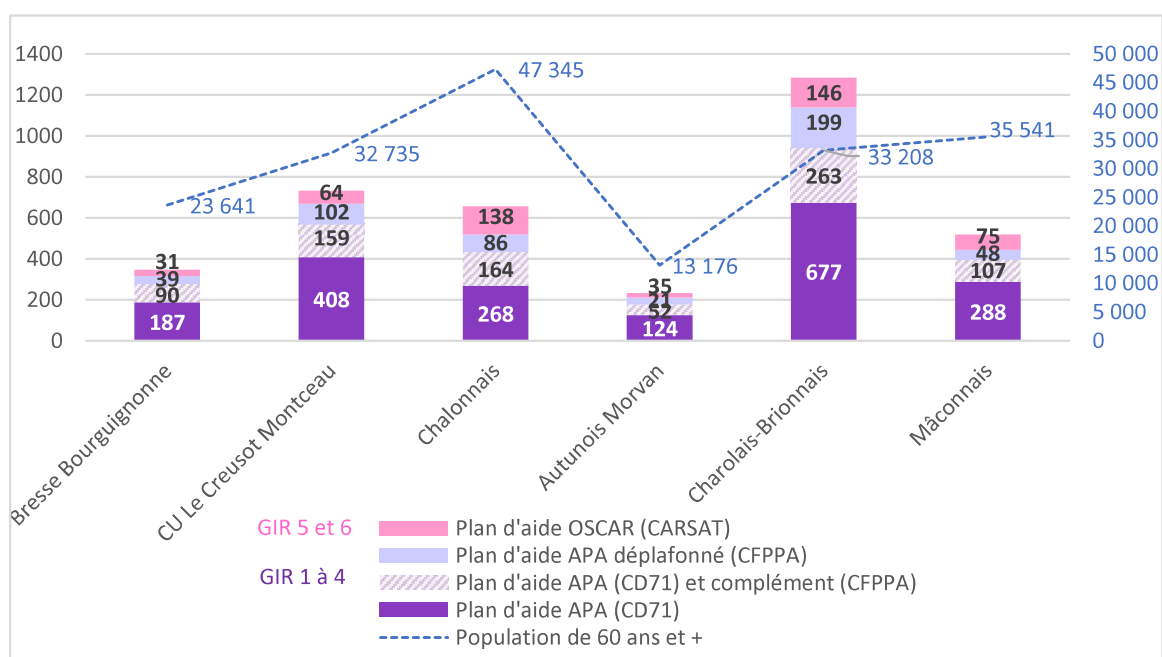
- les actions collectives de sensibilisation aux aides techniques,
- les actions individuelles avec l'utilisation d'aides techniques avec, en fonction des besoins de la personne, une évaluation et un accompagnement par un ergothérapeute.

Sur ce volet individuel, les financements du Département, de la CFFPA et de la CARSAT sont complémentaires :



Les prestations d'ergothérapie pour les bénéficiaires de l'APA (GIR 1 à 4) sont assurées par la Mutualité française de Saône-et-Loire et les celles pour les bénéficiaires des plans d'aide OSCAR (GIR 5 et 6) sont assurées par Merci Julie.

Nombre de bénéficiaires d'aides techniques dont prestations d'ergothérapie en 2021, 2022 et 2023



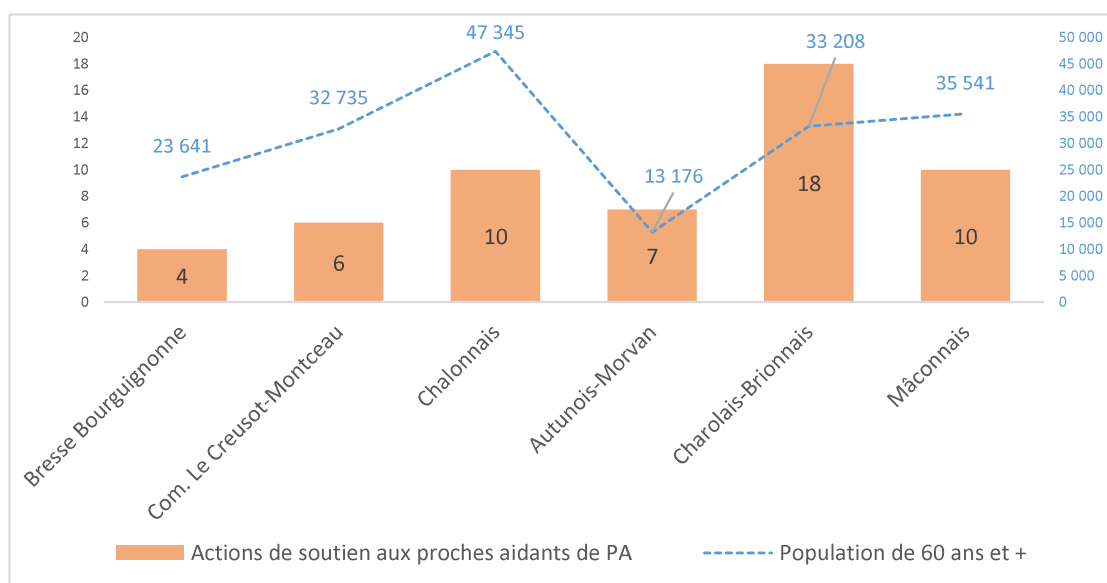
NB : les aides techniques peuvent être mises en place sans évaluation d'ergothérapie préalable.

II.C. Le soutien des proches aidants

Depuis 2021, dans un souci de complémentarité, le Département et la CFPPA publient un appel à projets commun visant au déploiement d'actions de soutien aux proches aidants.

Les financements de la CFPPA sont fléchés en direction des aidants de personnes âgées et les financements du Département sont fléchés en direction des aidants de personnes en situation de handicap.

Volume et répartition des actions de soutien aux proches aidants financées par la CFPPA en 2022, 2023, 2024



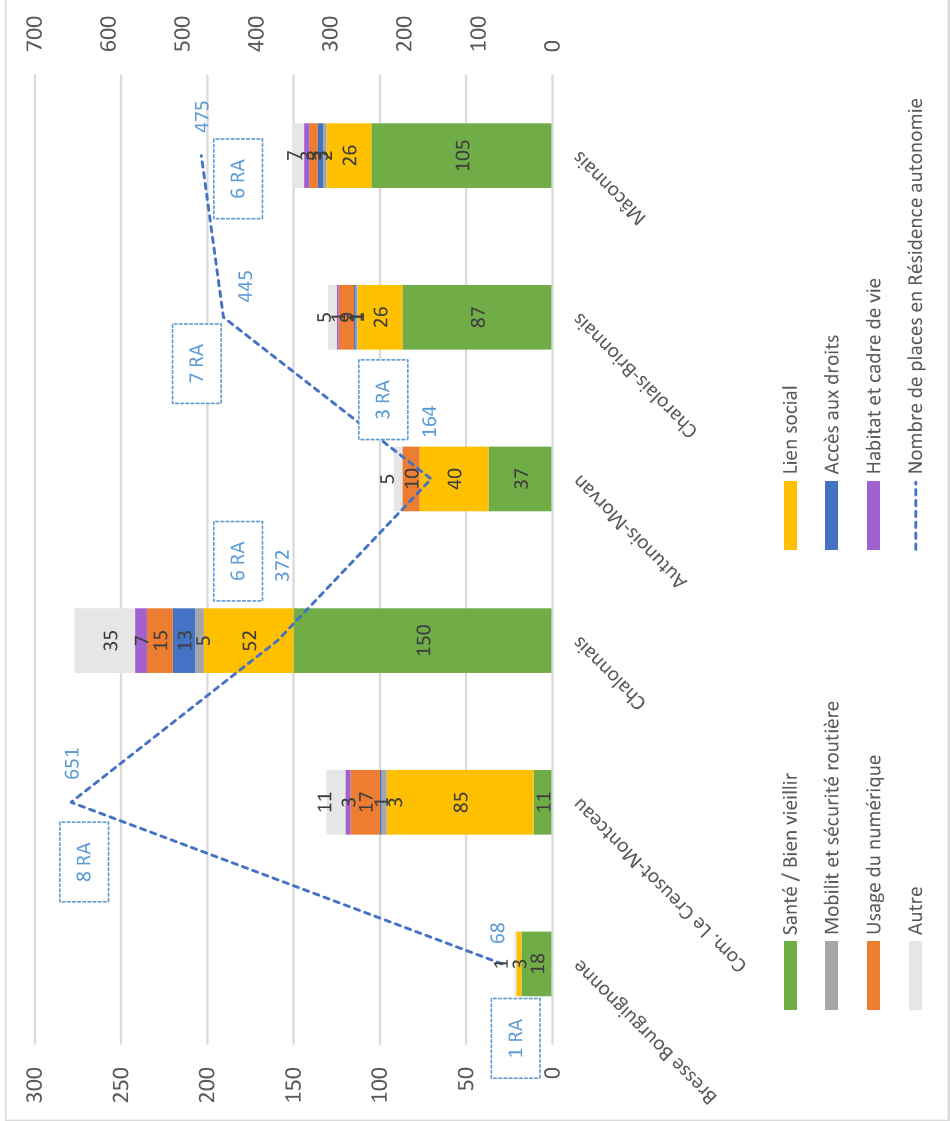
L'offre de soutien aux proches aidants est largement complétée par le déploiement des 2 plateformes d'accompagnement et de répit (PFR Nord et Sud) du Réseau des aidants 71, l'une basée à Mâcon avec une antenne à Paray-le-Monial et l'autre basée au Creusot, ainsi que des actions proposées par des associations ou autres acteurs du secteur.

En 2025, une démarche de concertation s'engage entre le Département, la CFPPA, l'ARS avec ces 2 acteurs structurant l'offre en direction des aidants pour améliorer les réponses aux besoins des aidants notamment en limitant les actions ponctuelles au profit d'une offre de répit renforcée.

II.D. La prévention en Résidence autonomie

La prévention en Résidence autonomie est financée par le concours « forfait autonomie » qui permet notamment le déploiement d'une offre d'actions éprouvées, s'appuyant notamment sur les « Atouts de l'âge » de KALIVI, mais également la mise en œuvre d'un programme d'actions spécifiques faisant appel aux ressources locales.

Volume et répartition des actions prévention en Résidence autonomie financées en 2022, 2023, 2024



Les résidences autonomie comptabilisent un plus faible nombre d'actions retenues que lors du précédent programme, dans un nombre de thématiques globalement plus restreint :

- 903 actions entre 2022 et 2024 contre 960 entre 2019 et 2021, soit une diminution de 5,92%.
- 22 résidences proposent 4 thématiques différentes ou moins, soit 71% contre 47 % en 2021.

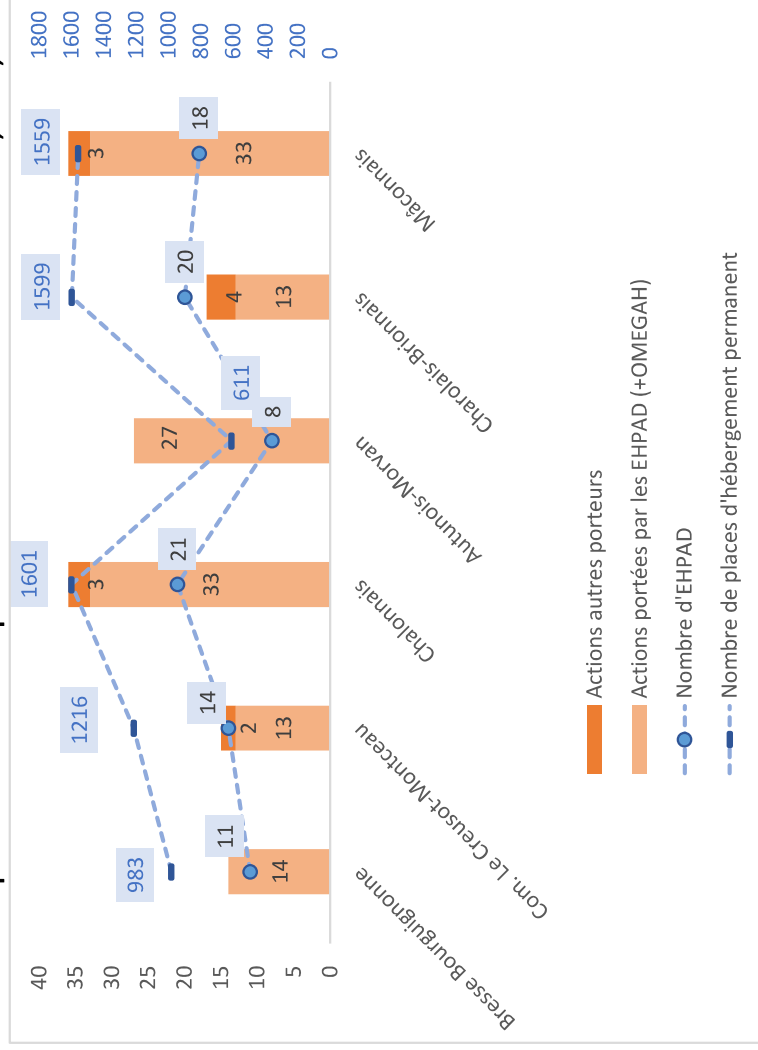
Cela traduit le travail d'accompagnement fait auprès des Résidences autonomie pour mieux définir les objectifs de prévention de leurs actions et prioriser les thématiques.

II.E. La prévention en EHPAD

Ces graphiques font apparaître **l'ensemble des actions de prévention** mises en œuvre sur la période 2022 à 2024 grâce aux financements de la **CFPPA 71 et de l'ARS** pour rendre compte de l'offre par territoire en EHPAD (actions portées par les EHPAD et actions d'autres porteurs intervenants en EHPAD).

142 actions au total¹¹, dont 17,61 % financées par la CFPPA 71 et 82,39 % par l'ARS (dont 32,39 % programme OMEGAH et 50 % fond EHPAD). En EHPAD on parle plutôt de prévention secondaire ou tertiaire.

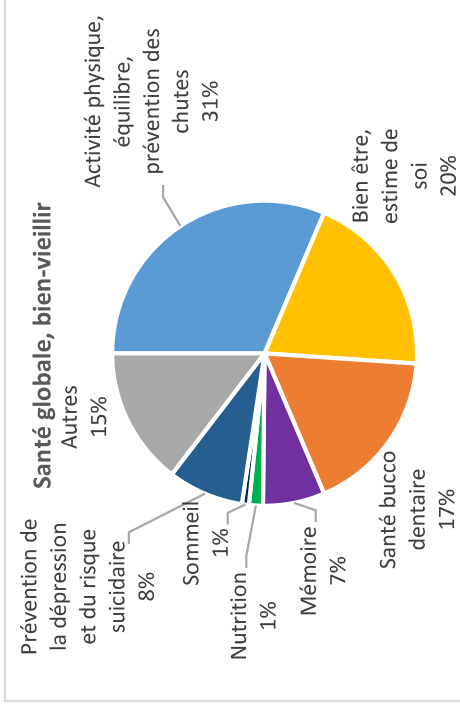
Volume et répartition des actions prévention en EHPAD financées en 2022, 2023, 2024



Thématiques traitées en 2022, 2023, 2024

La thématique **Santé globale, bien vieillir** est largement représentée, soit 96 % des actions car elle regroupe un grand nombre de sous catégories détaillées ci-dessous.

Les autres thématiques sont mises en œuvre à hauteur de 2,4 % pour **le lien social**, 0,8 % pour **habitat et cadre de vie** et 0,8% pour **soutien des proches aidants**.



¹¹ Certaines actions « autres porteurs » ont lieu sur plusieurs territoires, la même action peut donc être comptée 2 fois sur le graphique pour donner une vision territorialisée.



La mobilisation de subvention pour la mise en place d’actions de prévention en EHPAD n’est pas égale d’un établissement à l’autre.

Pour compléter la mobilisation par les EHPAD, d’autres porteurs sollicitent des subventions pour intervenir en EHPAD (actions prises en compte ici) : 4 associations et 1 organisme institutionnel soit un total de 9 projets répartis sur 4 territoires, dont 1 des projets a touché 15 EHPAD du Charolais-Brionnais.

→ il conviendrait de cibler davantage :

- les 34 EHPAD qui n’ont pas bénéficié d’actions financées par l’ARS ou la CFPPA dans les 3 dernières années.
- les 2 territoires où la part des EHPAD sans actions financées est importante.

BIEN-ÊTRE ET SANTÉ MENTALE EN EHPAD

Prévention de la dépression de la personne âgée / soutien psychologique et éthique des personnels

- Développer les connaissances de deux professionnels sur la dépression du sujet âgé
- Sensibiliser les professionnels, les résidents et les aidants/proches à la dépression
- Entamer une démarche de maintien du bien-être et de la qualité de vie au travail en concertation avec les professionnels de l'EHPAD

LES ALTERNATIVES NON MÉDICAMENTEUSES

Formation à de nouvelles formes d'accompagnement des résidents

- Proposer une nouvelle forme d'accompagnement des résidents prenant en compte leurs parcours, leurs vécus.
- Fournir des repères et accompagner la réflexion sur la mise en place d'une ANM.

Formation de 2 jours à destination de 2 professionnels d'EHPAD.
bilan post formation en distanciel 6 à 12 mois après la formation.

ÉQUILIBRE, OÙ EN ÊTES-VOUS ? EHPAD

Prévention des chutes

- Prévenir et limiter les risques de chutes des personnes âgées vivant en EHPAD.
- Sensibiliser et informer les professionnels de l'établissement à la prévention des chutes en l'abordant dans sa globalité.
- 1 séance de sensibilisation à destination des professionnels.
- 1 atelier résidents de 12 séances à destination d'un groupe de 10 résidents maxi.
- Séances de stimulation à destination d'un groupe de 10 résidents.

Formation de 2 jours à destination de deux professionnels de l'EHPAD
préséablement réalisée pour l'animation de 13 séances stimulation

ESCRIMEZ-VOUS !

Activité physique Adaptée - Escrime

- Améliorer le développement cognitif, moteur, culturel et social des résidents.
- Ateliers de 12 séances à destination d'un groupe de 5 à 10 résidents animé par un professionnel externe.

LA VIE À PLEINS DENTS, LONGTEMPS

Prévention de l'hygiène bucco-dentaire

- Améliorer la santé bucco-dentaire des résidents.
- Prévenir les conséquences d'une mauvaise hygiène bucco-dentaire (dénutrition, infections à distance...)
- Développer les « savoir-faire » et les « savoir-être » au niveau de la toilette bucco-dentaire et des soins (dents, appareils, bouche).

4 étapes :

- Diagnostic : identifier les besoins des EHPAD, des représentants des professionnels autour de l'hygiène bucco-dentaire et établir un état des lieux partagé.
- Formation : former les professionnels référents aux soins d'hygiène bucco-dentaire.
- Sensibilisation : former et sensibiliser les équipes aux soins d'hygiène bucco-dentaire.
- Bilan, analyse de la pratique : dresser un bilan dans chaque EHPAD, favoriser les échanges de pratiques inter-établissements.

DANSER, C'EST LA SANTÉ

Activité physique adaptée-Danse

- Préserver l'autonomie et la qualité de vie des personnes âgées vivant en établissements à travers la pratique d'une activité physique adaptée.
- 2 séances (1h30) à destination des professionnels.
- 6 séances à destination des résidents.

LES TROUBLES PSYCHO-COMPORTEMENTAUX

Prévention des troubles psycho-comportementaux

- Savoir reconnaître les Troubles Psycho-Comportementaux (TPC) et les différencier pour adapter leurs accompagnements et leurs prises en charge.
- Savoir élaborer une stratégie non médicamenteuse de prise en charge d'un TPC
- Apprendre à se mettre à distance des schémas classiques du soin pour pouvoir envisager une approche relationnelle adaptée aux besoins de ces personnes troubles.

Formation de 2 jours non consécutifs de deux professionnels de l'EHPAD

PAC EURÉKA

Stimulation cognitive et psychosociale

- Préserver l'autonomie des résidents.
- Maintenir leurs capacités résiduelles (attention, concentration, fonctions exécutives...)
- Stimuler leur mémoire.
- Atelier de 10 séances à destination d'un groupe de 5 à 10 résidents animé par un professionnel externe.

PASS ALIMENTATION

Prévention de la dénutrition

- Accompagner les établissements à développer un environnement favorable afin de prévenir et limiter la dénutrition des personnes âgées.

4 étapes

- Etat des lieux : expérience multisensorielle proposée à un groupe de professionnels et de résidents
- Acculturation : 1 séance professionnelle et 2 séances résidents
- Prospective : travailler sur un plan d'action à court terme, moyen et long terme à valoriser lors de la journée « bilan » inter-EHPAD
- Bilan : journée bilan inter-EHPAD

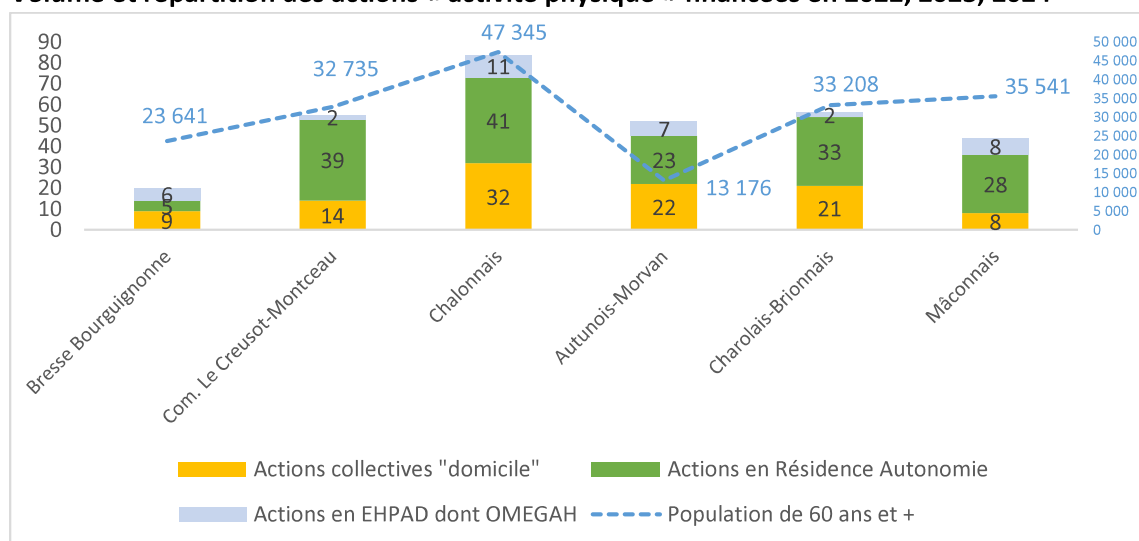
II.F. La prévention par l'activité physique, le dispositif Sport Santé et la prévention des chutes

L'impact positif de l'activité physique sur la santé et la perte d'autonomie n'est plus à démontrer. C'est d'ailleurs l'une des premières thématiques sur laquelle le Centre de ressources et de preuves a travaillé pour identifier le caractère probant de l'action. Il s'agit de prendre en compte ces recommandations pour sensibiliser aux bienfaits d'une activité physique régulière, adaptée, et d'inciter, voire d'en accompagner la pratique¹².

Plusieurs programmes ou type d'action sont basés sur l'activité physique adaptée à personne en fonction de ses besoins et de ses capacités, constituant des objectifs de prévention différents (de la prévention primaire à la prévention tertiaire).

- L'activité physique adaptée

Volume et répartition des actions « activité physique » financées en 2022, 2023, 2024



Ce graphique présente toutes les actions présentées dans ce diagnostic (CFPPA, KALIVI, ARS en EHPAD) identifiées dans la catégorie « activité physique ».

Les actions « activité physique » sont plutôt présentes en Résidence autonomie (entre 7 à 14 actions pour 100 habitants) ainsi qu'en EHPAD. Elles pourraient être davantage développées en direction des publics vivant à domicile bien qu'ayant accès à une offre de droit commun en association ou club sportif. Cet objectif a d'ailleurs été intégré aux contractualisations territoriales.

- Le dispositif Sport Santé

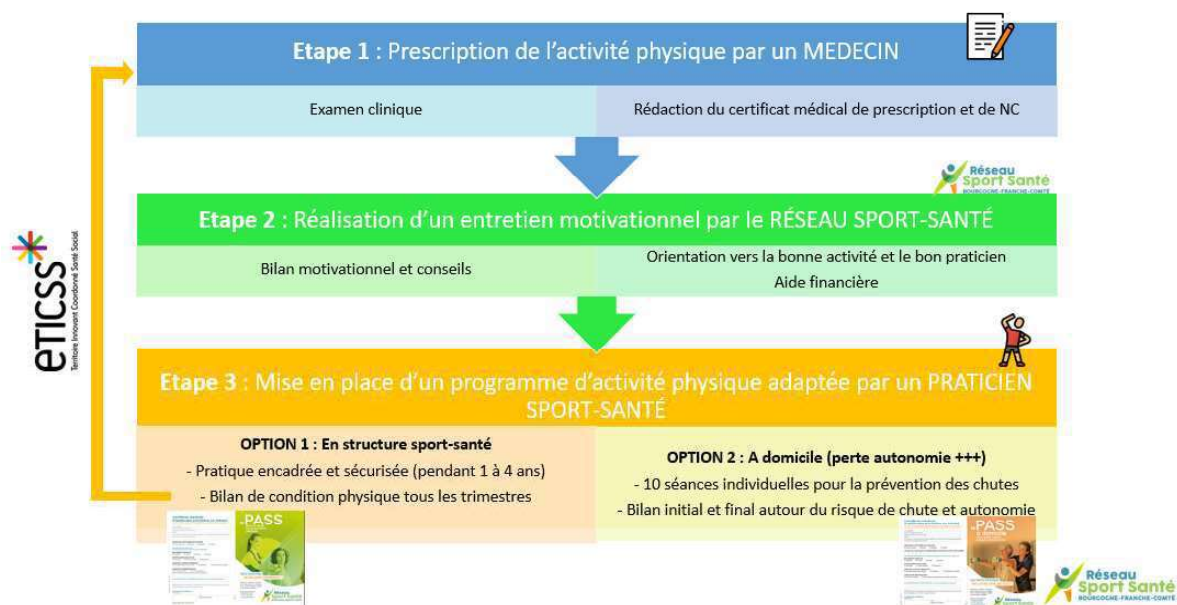
Le dispositif Sport Santé financé poursuit 4 objectifs :

- Impulser, coordonner et conduire en région une organisation territoriale du sport-santé
- Proposer des parcours sport santé et les rendre accessibles, coordonner le sport sur ordonnance (dispositifs PASS)
- Informer, sensibiliser et former les acteurs du sport et de la santé
- Contribuer à la mise en œuvre de Stratégie régionale sport-santé

Le Parcours d'accompagnement Sportif pour la Santé (PASS) est accessible sur prescription médicale et cible particulièrement les patients atteints de maladies chroniques. Il permet d'accéder à des séances

¹² Synthèses & bonnes pratiques du Centre de ressources et de preuves sur la prévention de la perte d'autonomie, Etat des lieux des connaissances scientifiques sur la mise en œuvre de sessions d'activité physique visant en particulier à prévenir le risque de chutes à destination des personnes de plus de 60 ans, CNSA – UGF, Octobre 2024.

encadrées par un animateur formé affilié à une structure. Une expérimentation est également en cours sur l'ensemble de la Région BFC pour proposer des séances à domicile.

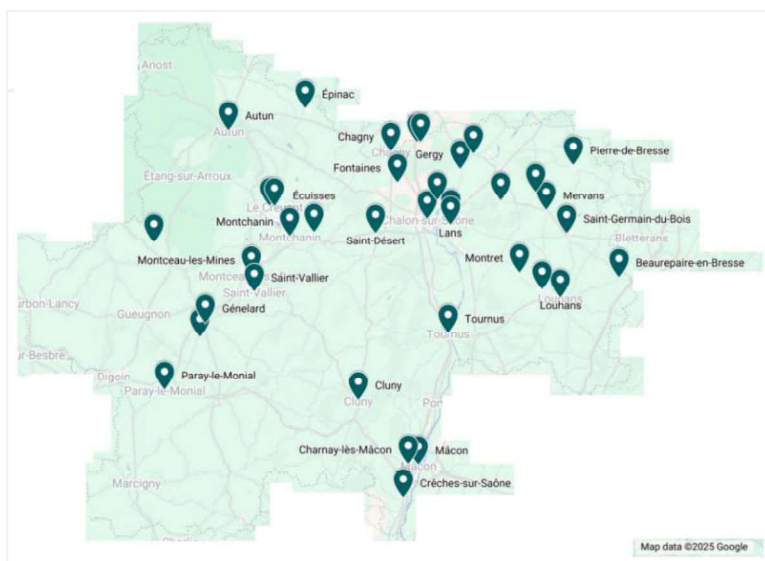


Le Réseau Sport-Santé Bourgogne Franche-Comté contribue au financement de l'activité via une aide dégressive :

- 1ère année d'inscription : 50 % du montant de la cotisation, plafonné à 100 €.
- 2ème année d'inscription : 30 % du montant de la cotisation, plafonné à 70 €.
- 3ème et 4ème années d'inscription : 10 % du montant de la cotisation.

Ces aides financées par l'Agence Régionale de Santé, l'Agence Nationale du Sport et le Conseil régional Bourgogne-Franche-Comté visent à soutenir l'engagement des personnes dans une activité physique durable et adaptée : « sports et maladies chroniques », « APA : meilleures armes antichute », « entretien motivationnel pour la reprise d'APA », etc.

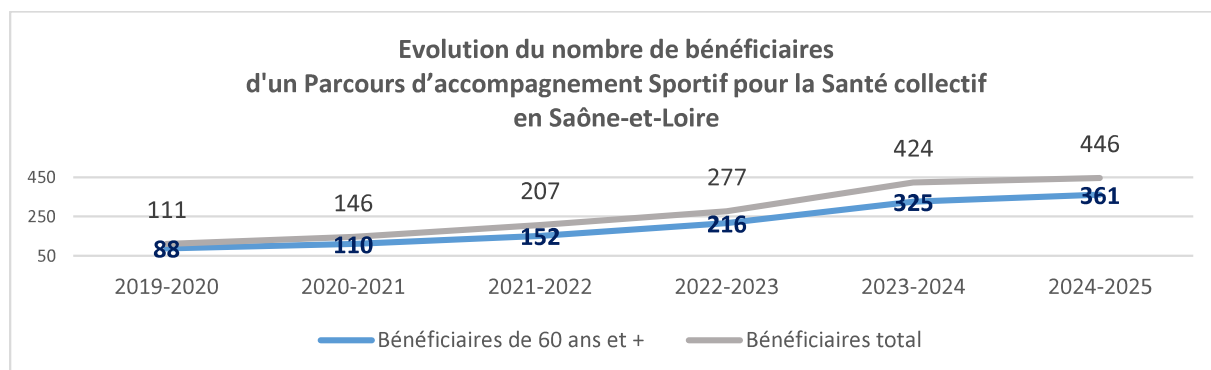
En 2024, 37 communes sont couvertes par des séances de Sport Santé. Certaines communes disposent même de structures différentes : Mâcon (x8), Chalon-sur-Saône (x4), Montceau-les-Mines (x6), Le Creusot (x2), Demigny (x2), Palinges (x2). **Quelques zones sont peu ou moins pourvues** : le Charolais-Brionnais, le centre du département et le Sud de la Bresse-Bourguignonne, le Nord de l'Autunois-Morvan.



Pour en savoir plus et retrouver la carte et les coordonnées des lieux de pratique sportive affiliés :

<https://www.espass-bfc.fr/carte/>

Les interventions du Réseau Sport santé financées par l'ARS ont été multipliées par 4 depuis 2019 permettant de toucher **361 personnes de 60 ans et plus en 2024**. Les seniors constituent le public majoritaire de ce dispositif (81 % de seniors en 2024 contre 79 % en 2019).



- **Le plan anti chute 2022-2024**

La déclinaison du plan anti chute, est confiée aux ARS. En Bourgogne-Franche-Comté la coordination du plan déléguée au PGI avec copilotage CARSAT BFC. Le Comité de pilotage, « collectif anti-chute BFC », réunit environ 80 membres (représentants de l'action sociale, des collectivités, du milieu sanitaire et hospitalier, du milieu médico-social, de l'habitat et des représentants d'usagers).

L'objectif principal est fixé par le plan antichute national : **réduire de 20% les chutes mortelles ou invalidantes des personnes âgées de 65 ans et plus.**

Le collectif antichute BFC, a souhaité déterminer les objectifs secondaires :

- Conserver l'approche multidimensionnelle
- Développer la coordination et la coopération
- Evaluer plus rigoureusement les actions pour favoriser la diffusion des connaissances et des bonnes pratiques

⇒ En Bourgogne-Franche-Comté, cela correspond à diminuer de 1 630 les séjours hospitaliers pour chutes, et de 113 les décès dus à des chutes, d'ici décembre 2024.

⇒ **Le bilan du plan anti-chute**, récemment publié par le PGI, fait état de :

- une diminution de 46 % du nombre de décès liés aux chutes, soit 304 décès aux 03/12/2024 contre 450 maximums attendus.
- une augmentation de 41,4 % du nombre de séjours hospitaliers pour chutes, soit une estimation de 9 218 séjours¹³ au 31/12/2024 contre 6 518 maximums attendus.
- une adhésion des partenaires avec 148 partenaires issus de 82 structures (au 31/12/2024) investis dans la réalisation des actions du plan.

Pour en savoir plus : <https://www.pole-gerontologie.fr/fr/Ressources>

- le plan anti-chute
- l'état des lieux régional
- le bilan du plan anti-chute 2022-2024 et actions reconduites pour le plan anti-chute 2025-2026

¹³ Point de vigilance : Il convient d'interpréter les résultats concernant l'objectif principal avec prudence, car les données statistiques disponibles ne permettent pas une comparaison totalement homogène avec la situation de référence de début de période (bilan initial de 2022). Néanmoins, ces résultats fournissent des éléments de tendance utiles pour affiner les orientations futures du plan.

II.G. Les ressources en santé mentale, la prévention de la dépression et du risque suicidaire

La thématique « prévention de la dépression et du risque suicidaire » est peu investie par les porteurs de projets, avec seulement 2,5 % des actions financées par la CFPPA 71 entre 2022 et 2024. Toutefois, les autres thématiques investies (bien-être et estime de soi, lien social, sommeil, ...) contribuent à la santé mentale.

Le département de Saône-et-Loire bénéficie de formations aux Premiers secours en santé mentale et d'autres formations au repérage de la crise suicidaire ainsi que de ressources spécifiques en santé mentale à mieux faire connaître des opérateurs de la prévention de la perte d'autonomie.

Les ressources en santé mentale

✓ Les supports de communication grand public du PSYCOM

Psycom, est un organisme public d'information sur la santé mentale et de lutte contre la stigmatisation.

Il propose des supports de communication accessibles et conçu pour être largement diffusé comme la « **Brochure Santé mentale et vieillissement** » à télécharger :

<https://www.psycom.org/sinformer/la-sante-mentale/la-sante-mentale-en-veillissant/>



✓ Les formations Premiers secours en santé mentale

Cette formation développe une méthode pour apprendre à aider, à laquelle plus de 8 millions de personnes se sont déjà formées dans le monde. En France, le programme a été lancé en 2019.

La formation aux premiers secours en santé mentale est **ouverte à tous** (formation de 14h). Il s'agit de former des secouristes capables de mieux repérer les troubles en santé mentale, adopter un comportement adapté. Cette formation permet aussi d'informer sur les ressources disponibles et d'encourager à aller vers les professionnels adéquats et, en cas de crise, d'agir pour relayer au service le plus adapté.

La formation « générale » et la formation « jeune » devraient être complétées en 2026 par une formation « senior ».

L'ARS BCF finance les formations PSSM dans les territoires de proximité en confiant l'organisation aux **animateurs santé des contrats locaux de santé**.

Les formations sont prioritairement proposées aux acteurs en lien avec le public jeune, les personnes en situation de précarité, les forces de l'Ordre, les assistants familiaux auprès des jeunes protégés de l'ASE.

Quelques chiffres : Entre 2022 et 2024, 10 formations organisées ont permis de former 232 personnes en Saône-et-Loire. Pour 2025, l'objectif est d'organiser 6 à 7 formations supplémentaires.

✓ Réseau psy – EPSM 71

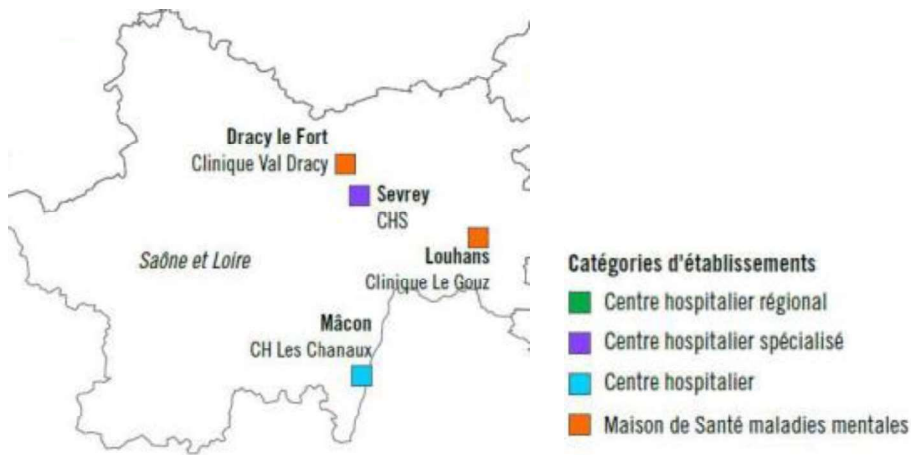
Dispositif de coordination en santé mentale qui s'adresse à tous les intervenants qui prennent en charge des personnes (adultes ou enfants) ayant des troubles de santé mentale. Les familles peuvent également solliciter le réseau.

Une équipe spécialisée déploie 3 niveaux d'intervention :

- 1) Informer, conseiller
- 2) Orienter vers l'offre de soins adaptée aux besoins de la situation.
- 3) Apporter un appui et une amélioration de la coordination des parcours complexes en psychiatrie, lorsque les solutions habituelles de prises en charge ont été épuisées.



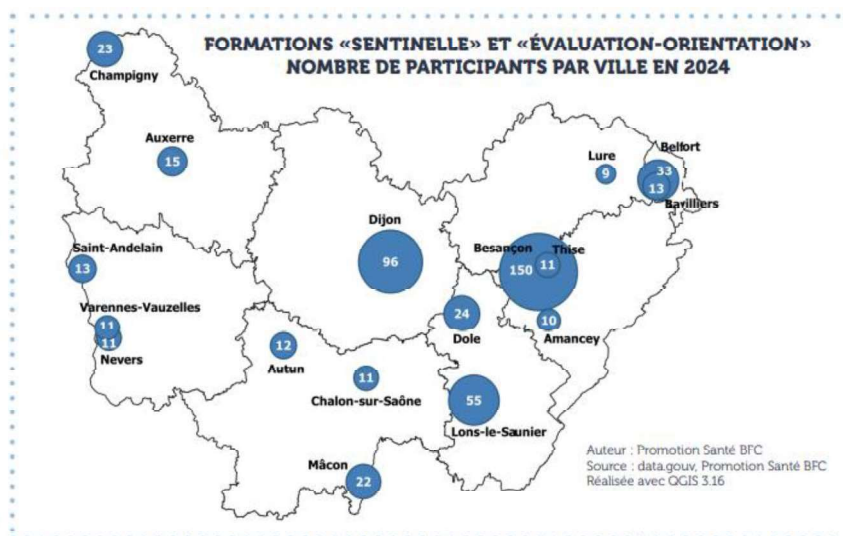
✓ Les sites de santé mentale



Le repérage et la prévention du risque suicidaire

✓ Les formations en prévention du risque suicidaire

Ces formations, mise en œuvre par Promotion Santé BFC, s'adressent à tous les professionnels des secteurs de la santé, du social, de l'éducation, les membres des associations, les salariés des entreprises, etc. souhaitant acquérir des compétences et des outils afin de repérer la crise suicidaire dans leur milieu d'exercice professionnel.



Pour en savoir plus :

<https://www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr/prevention-du-suicide-des-formations-en-bourgogne-franche-comte>

→ **Quelques données nationales sur le suicide** ¹⁴ d'après Santé publique France, la France présente l'un des taux de suicide les plus élevés d'Europe. Les suicides représentent 20,5% des causes externes de décès (cette catégorie comprend les accidents de transport, les chutes accidentelles, les noyades, les autres accidents, les suicides et les lésions auto-infligées) avec **9 200 décès en 2022** (soit 14,2 décès pour 100 000) et **200 000 tentatives de suicide par an**.

Les hommes sont plus touchés que les femmes, ils représentent 3/4 des décès par suicide. Ce phénomène touche majoritairement les jeunes avec 2/3 des décès qui concernent les - de 65 ans. **Chez les 65-84 ans, le suicide représente 9,3 % décès et 2,55 % décès chez les 85 ans et plus.**

¹⁴ Santé publique France du 08 octobre 2024 – Grandes causes de mortalité en France en 2022

✓ **Le numéro national 3114**

Ce numéro national, accessible 24h/24 et 7j/7, gratuitement, propose un accompagnement et une écoute par un professionnel du soin spécifiquement formé à la prévention du suicide.



✓ **Le dispositif Vigilans**

C'est un dispositif de recontact des patients qui permet de prévenir et diminuer les récidives. Il permet d'organiser, autour de la personne ayant fait une tentative de suicide, un réseau de professionnels de santé qui garderont le contact avec elle. Le déploiement de Vigilans Saône-et-Loire a démarré en 2020.



Conclusion de la partie II. OFFRE DE PREVENTION

Cette vision globale donne à voir une offre de prévention diversifiée, dont la répartition territoriale s'améliore, notamment grâce au déploiement de la contractualisation et à l'investissement de l'ensemble des parties prenantes membres de la Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie. Une vision qui s'améliore même si elle reste non exhaustive car elle ne fait pas état des actions développées par les CCAS (hors financements CFPPA), les associations, les clubs de retraités ou autre initiative de la société civile.

Toutefois elle permet d'appréhender la nécessaire complémentarité des actions et programmes déployés par les institutions en charge de la politique de prévention de la perte d'autonomie, de questionner l'articulation entre actions collectives et actions individuelles et de mesurer l'impact de ces actions, tout cela dans le but de garantir l'efficacité de cette politique, axe stratégique pour faire face à la forte croissance démographique de la population âgée.

III. EVALUATION DU PROGRAMME COORDONNE 2022 à 2025

III.A. Concours « autres actions de prévention »

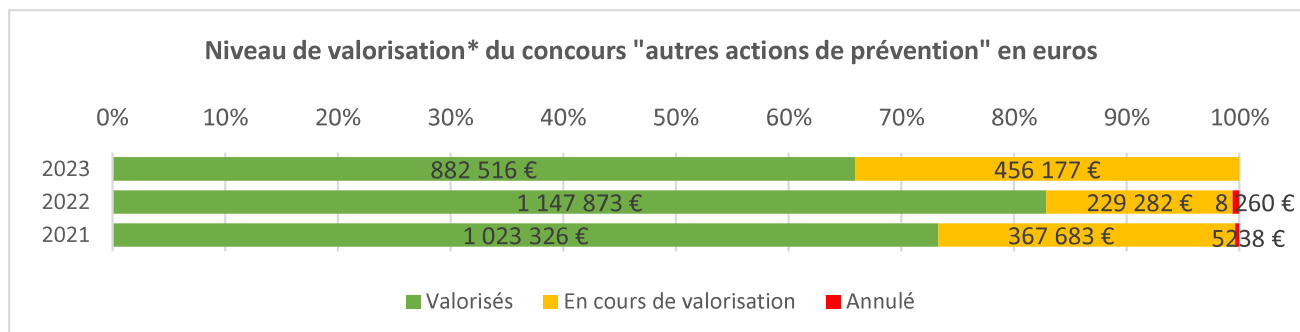
III.A.1. Analyse budgétaire, niveau de réalisation et répartition territoriale

CONCOURS « AUTRES ACTIONS DE PREVENTION » - Répartition des subventions attribuées par année *								
	2021		2022		2023		2024	
Concours CNSA	1 549 879,39 €		1 593 619,46 €		1 569 306,56 €		1 587 005,00 €	
Actions collectives **	797 133,34 €	54,1%	942 120,47 €	62,97%	1 039 763,39 €	70,76%	1 104 949,46 €	70,97%
Aides techniques	606 102,65 €	41,1%	521 635,27 €	34,87%	374 959,19 €	25,52%	380 504,03 €	24,44%
Aides aux aidants	71 135,40 €	4,8%	32 336,68 €	2,16%	54 628,54 €	3,72%	71 428,50 €	4,59%
TOTAL	1 474 371,39 €	100%	1 496 092,42 €	100,00%	1 469 351,12 €	100,00%	1 556 881,98 €	100,00%
- restitution***	-2 171,16 €		0 €		-874,21 €		0 €	
= Total consommé	1 472 200,23 €		1 496 092,42 €		1 468 476,91 €		1 556 881,98 €	
Taux consommation	94,99%		93,88%		93,57%		98,10%	

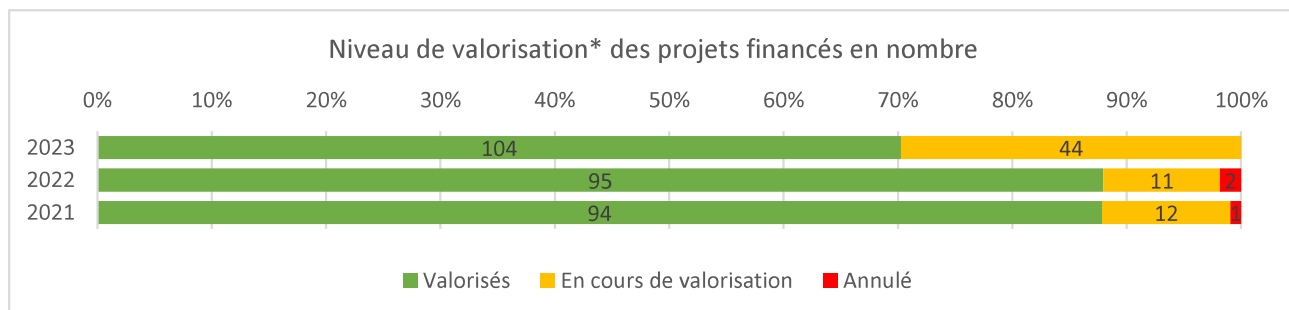
* Si subvention pluriannuelle : seul le montant imputé à l'année ciblée est comptabilisé

** Actions de prévention autres + ingénierie CFPPA

*** les restitutions concernent les crédits non consommés attribués sur l'année. Majoritairement les crédits sont fléchés sur la poursuite du projet ou un nouveau projet par voie d'avenant à la convention avec le porteur de projet.

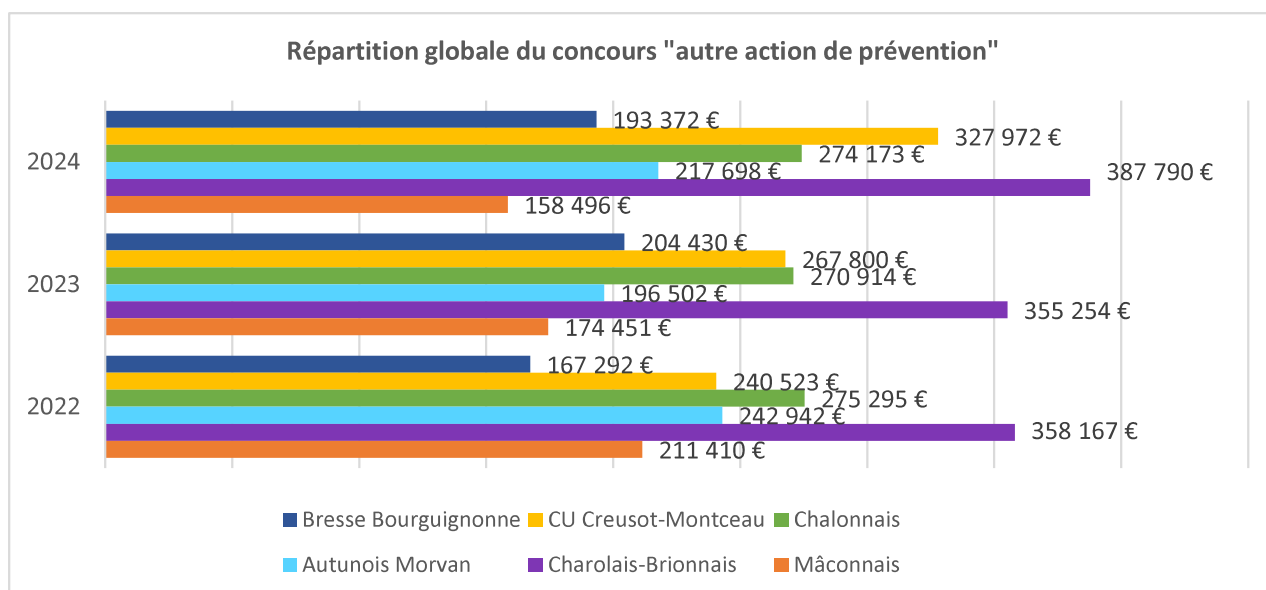


Hors montant ingénierie CFPPA



*Les projets valorisés sont ceux remontés à la CNSA pour alimenter les statistiques au 30 juin N+1 et portent sur l'ensemble des actions clôturées au 31/12 de l'année N, quelle que soit l'annualité du concours.

L'état de valorisation des projets est satisfaisant, **soit 80,7 % de projets valorisés sur les concours 2021, 2022 et 2023 cumulés**. A noter également, 18 actions pluriannuelles parmi les actions « en cours » (5 en 2022, 13 en 2023).

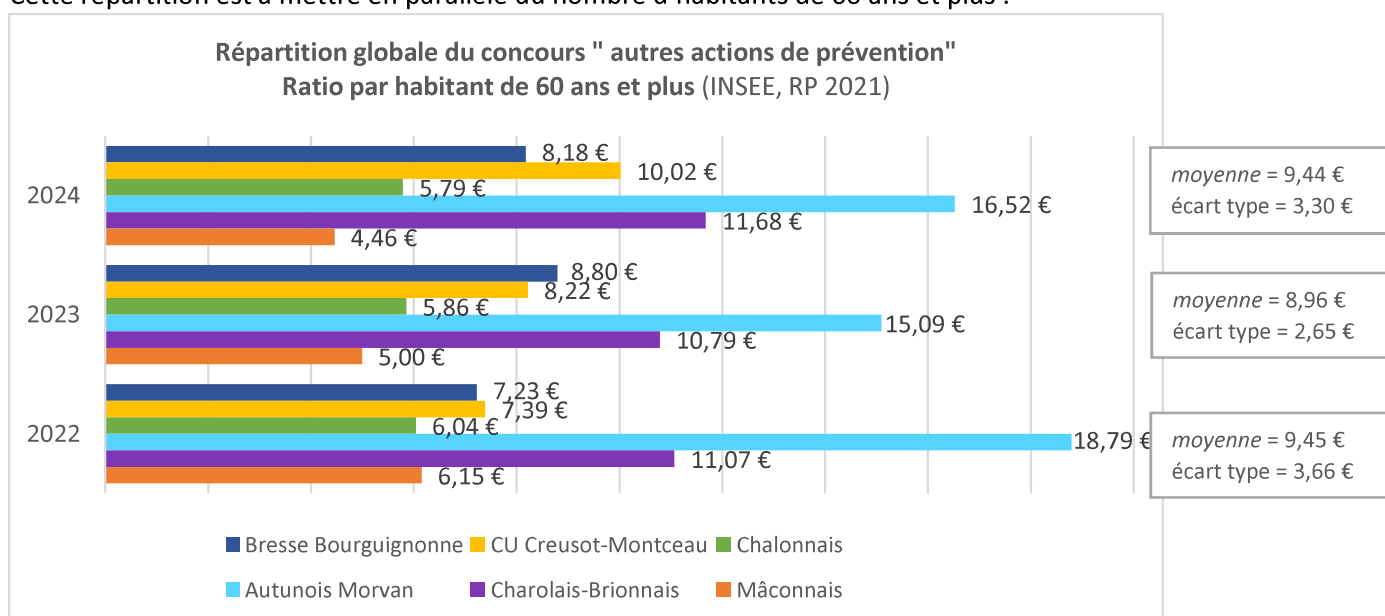


NB : Ingénierie CFPPA comprise, répartie sur chaque territoire de façon égale. Forfait « aide techniques individuelles » réparti sur chaque territoire au réel.

Répartition globale du concours « autres actions collectives de prévention » sur 3 ans (2022 à 2024)						
TOTAL	Bresse Bourguignonne	CU Creusot- Montceau	Chalonnais	Autunois Morvan	Charolais- Brionnais	Mâconnais
	565 093,68 €	836 295,21 €	820 382,48 €	657 142,73 €	1 101 210,70 €	544 356,71 €

Le concours « autres actions collectives de prévention » a davantage été mobilisé par le territoire Charolais-Brionnais, suivi par le Chalonnais.

Cette répartition est à mettre en parallèle du nombre d'habitants de 60 ans et plus :



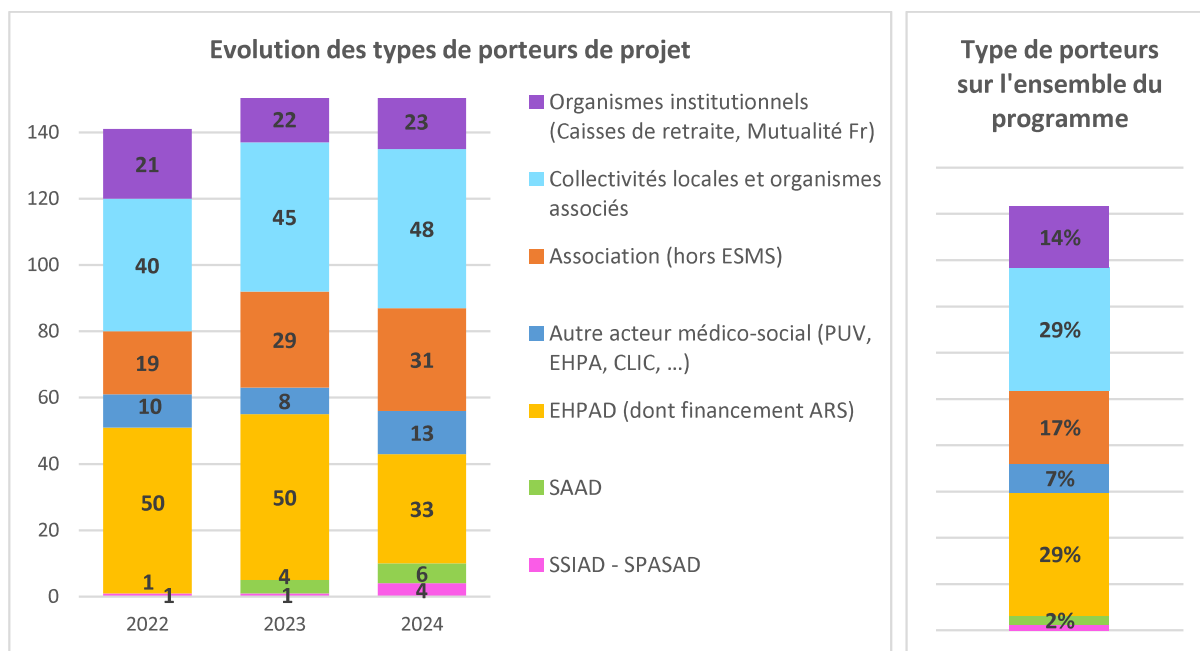
NB : Ingénierie CFPPA comprise, répartie sur chaque territoire de façon égale. Forfait « aide techniques individuelles » réparti sur chaque territoire au réel.

L'indicateur « ratio par habitant » permet de pondérer l'analyse territoriale au regard de la population cible. L'évolution de cet indicateur entre 2022 et 2024 traduit une tendance à l'équilibrage avec des dynamiques installées et d'autres à soutenir. L'atténuation des écarts types, par rapport à l'évaluation précédente (programme 2019 -2021) est une tendance qui s'installe.

III.A.2. Evaluation quantitative et qualitative des projets du concours « autres actions de prévention »

Evaluation à partir des projets retenus

- Type de porteur



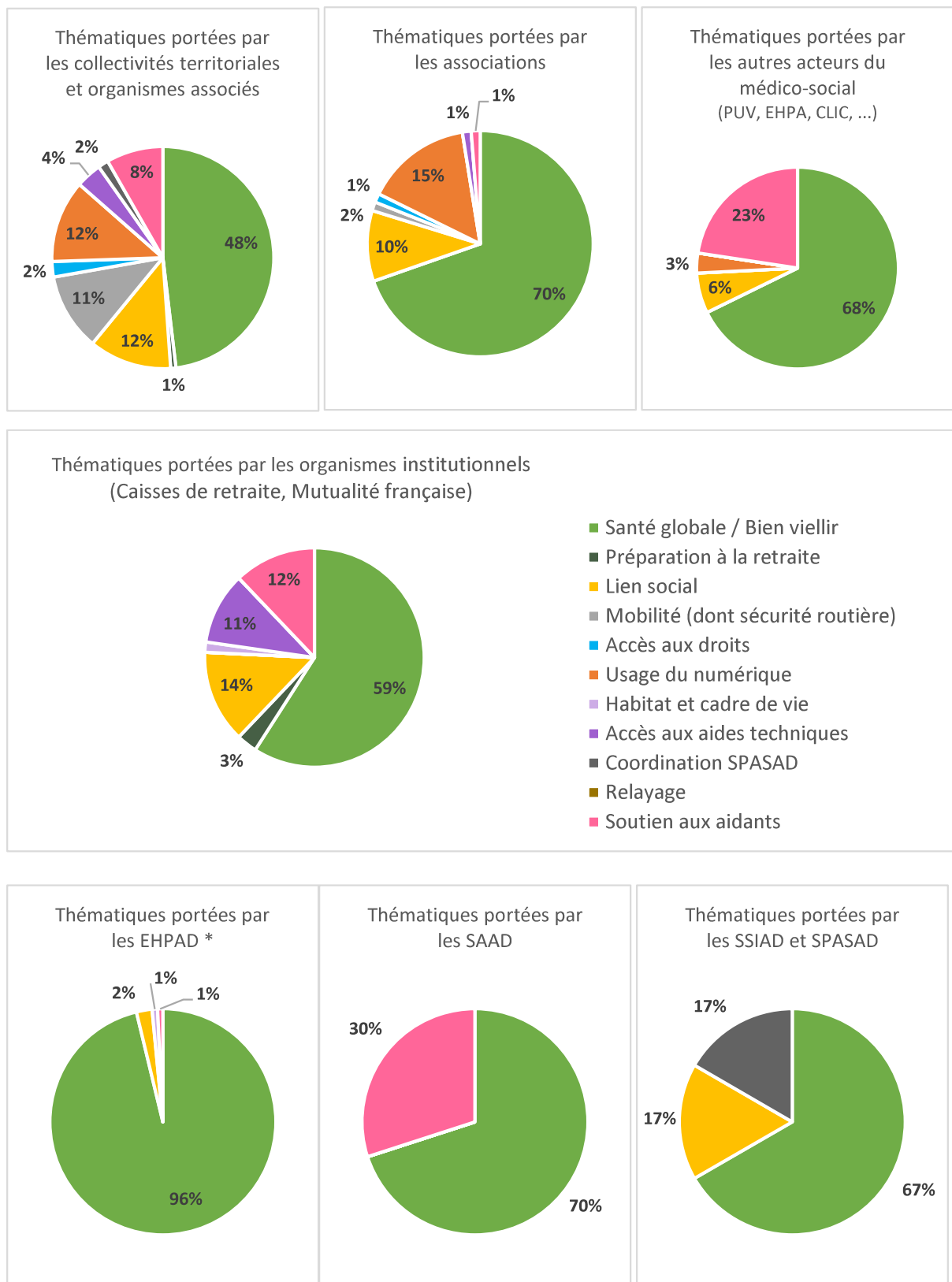
Les porteurs de projets les plus représentés sont les collectivités locales et les EHPAD, soit 29 % chacun, suivis par les associations (hors médico-social) qui déploient 17 % des projets soutenus par la CFPPA, et les organismes institutionnels (Caisses de retraite, Mutualité française) qui représentent 14 % des porteurs.

Les EHPAD, déploient 29 % des projets, ils sont désormais majoritairement orientés vers le programme de prévention en EHPAD de l'Agence Régionale de Santé, dont les données sont prises en compte ici.

En revanche, les autres acteurs médico-sociaux, les SAAD, les SSIAD et SPASAD sont peu représentés alors que leur proximité avec les personnes âgées fragilisées et leurs compétences pourraient être un atout dans la proposition d'action de prévention de qualité. La part des projets portés par ce type d'intervenant a d'ailleurs diminué par rapport à l'évaluation du précédent programme coordonné 2019-2021¹⁵, soit 5 %.

¹⁵ Programme 2019-2021 (données 2019,2020,2021 jusqu'en juin)

• **Thématique en fonction du type de porteur**

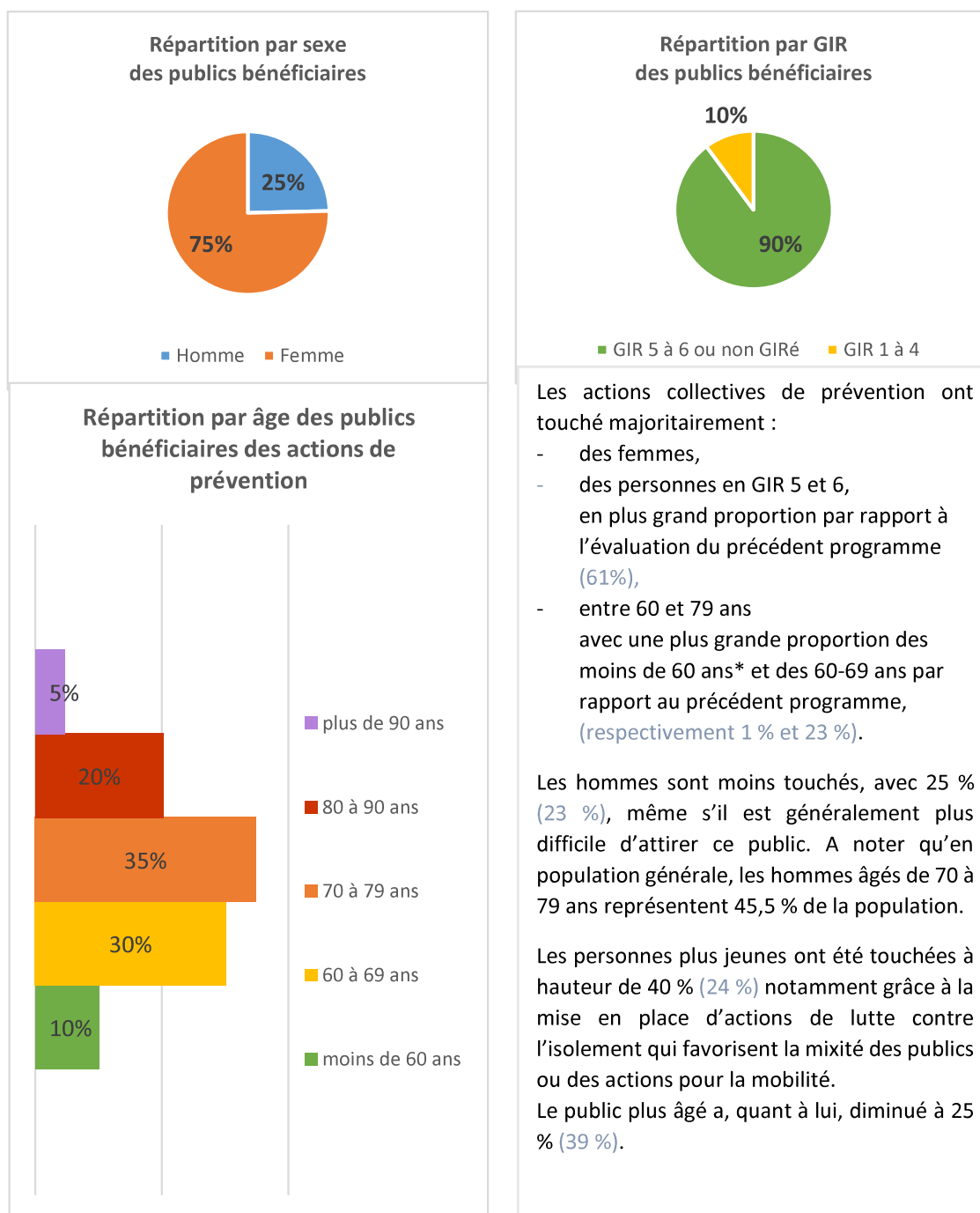


* dont financement ARS

- Typologie des publics touchés

Publics bénéficiaires d'une action de prévention hors « aides techniques », « soutien aux proches aidants », « forfait autonomie » et « portée par les EHPAD »

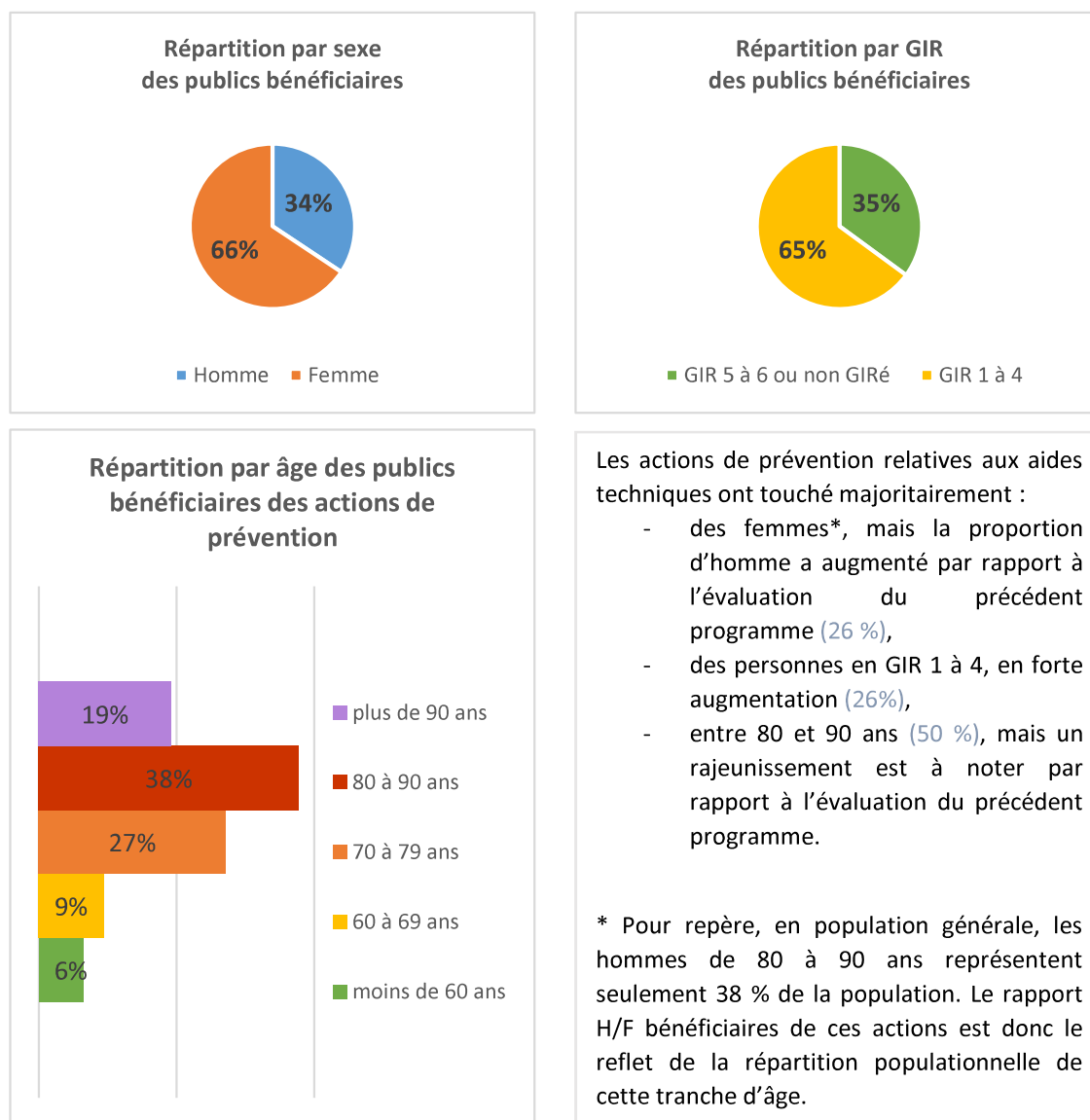
D'après les bilans reçus (2021 à 2023), les actions de prévention ont touché 21 094 personnes.



NB : La donnée « GIR » est très partielle. Les organisateurs des actions (animateurs ou porteurs de projets) ne trouvent pas toujours opportun de demander cette information ou les participants n'ont aucune idée de leur GIR.

Publics bénéficiaires d'une action « aides techniques » individuelle ou collective

D'après les bilans reçus (2021 à 2023), les actions de prévention relatives aux aides techniques (individuelles ou collectives¹⁶) ont touchées 3 585 personnes (détail en annexe).



- Les indicateurs d'impacts pour évaluer les actions de prévention du concours « autres actions de prévention »

Dans le cadre de la démarche d'évaluation des actions financées, des indicateurs qualitatifs ont été intégrés aux conventions en complément des indicateurs quantitatifs relevant de la mobilisation des bénéficiaires (nombre, âge, genre, niveau de GIR).

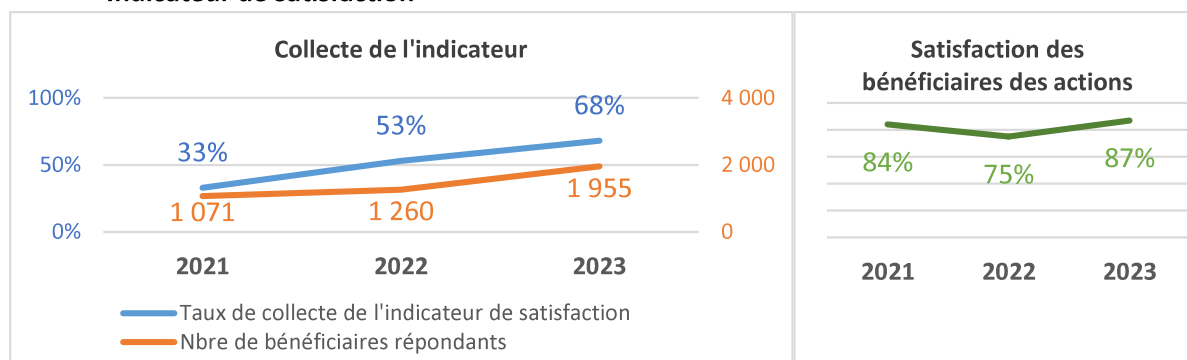
Ces indicateurs de satisfaction, d'amélioration des connaissances/compétences, de performance et de changement d'habitude dans les 3 mois suivant l'action, sont analysés depuis 2021. Une synthèse de l'évolution de ces indicateurs est présentée ici ; pour plus de détail, se référer aux rapports d'activité annuels de la CFPPA.

¹⁶ Dont les bénéficiaires d'un financement pour l'acquisition d'une aide technique dans le cadre de l'APA lorsque le plafond du plan d'aide est atteint.

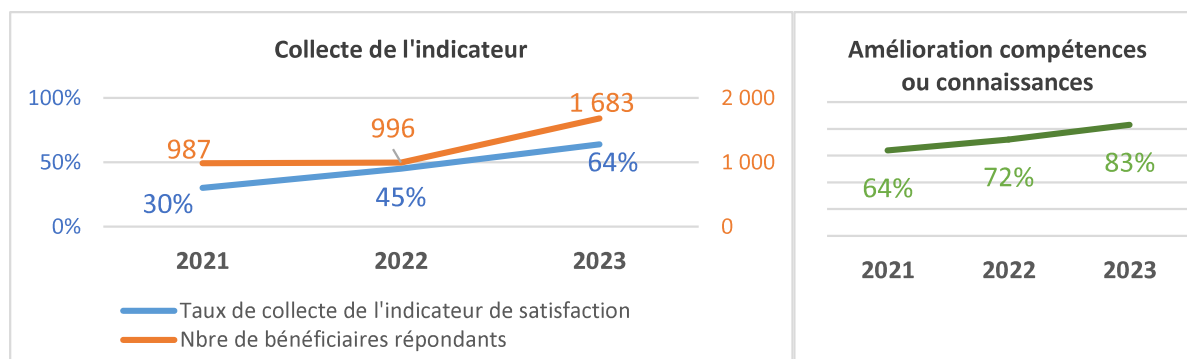
Globalement, la collecte des indicateurs d'impacts est en nette progression sur les 3 années observées, tant au niveau du taux de collecte que du nombre de personnes répondantes, traduisant **une amélioration des pratiques d'évaluation** et permettant d'asseoir la **représentativité des données collectées**.

Le résultat de chaque indicateur (satisfaction, amélioration des compétences et/ou connaissances, amélioration des performances, changement d'habitude) **est plus fluctuant** mais il est aussi davantage impacté par le ressenti de chaque participant. Par ailleurs, les résultats peuvent varier d'une thématique à l'autre.

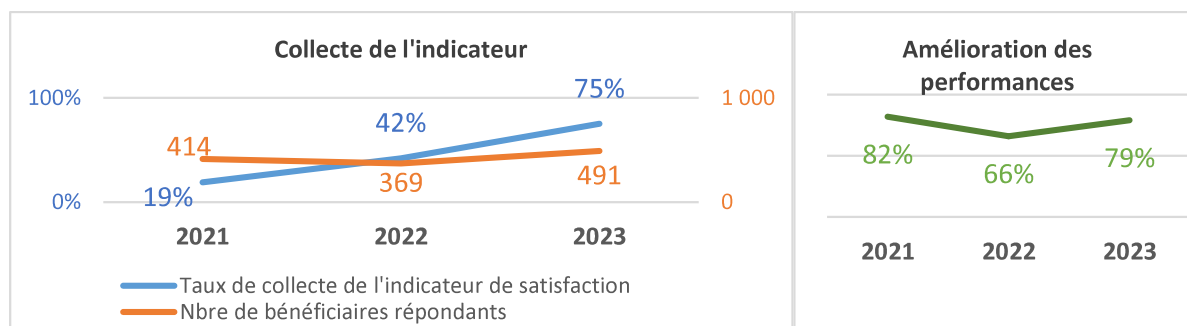
✓ Indicateur de satisfaction



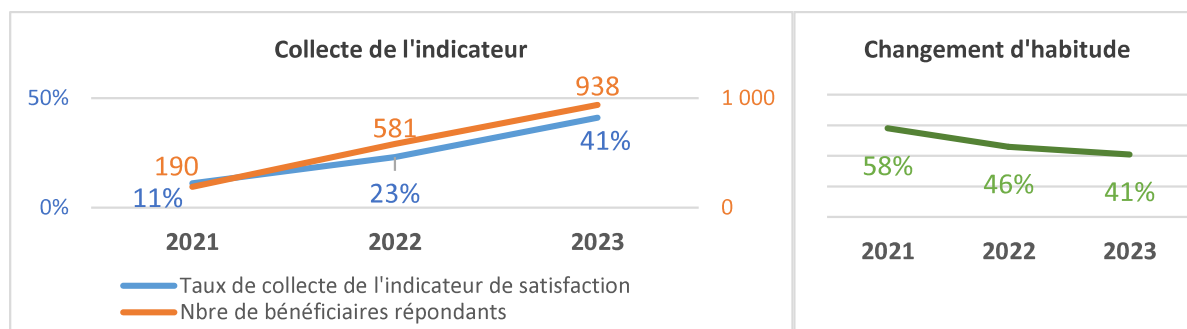
✓ Indicateur d'amélioration des compétences et/ou connaissances entre le début et la fin de l'action



✓ Indicateurs de performance



✓ **Indicateurs de changement d'habitude dans les 3 mois suivants la fin de l'action**



III.B. Concours « forfait autonomie »

La réalisation du bilan « forfait autonomie » est plus complexe. De nombreuses résidences ont souhaité valoriser des actions qui n'étaient pas initialement prévues par la CFPPA.

III.B.1. Analyse budgétaire globale, niveau de réalisation et répartition territoriale

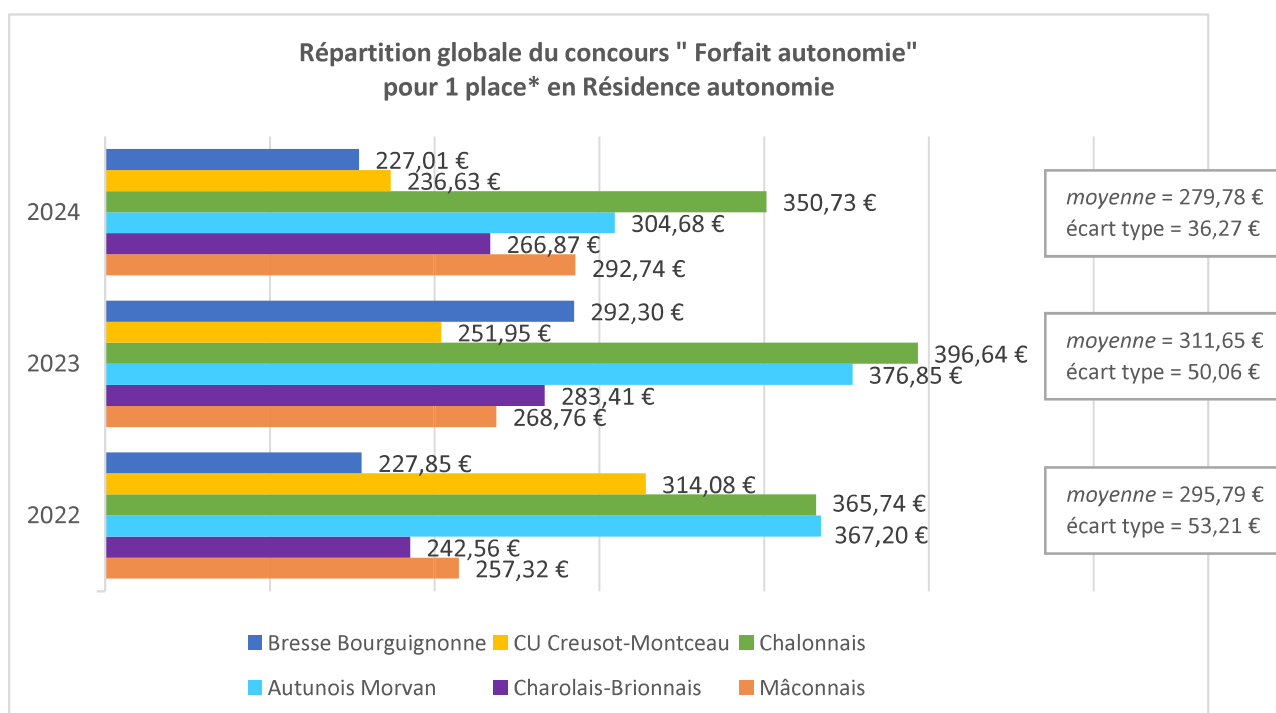
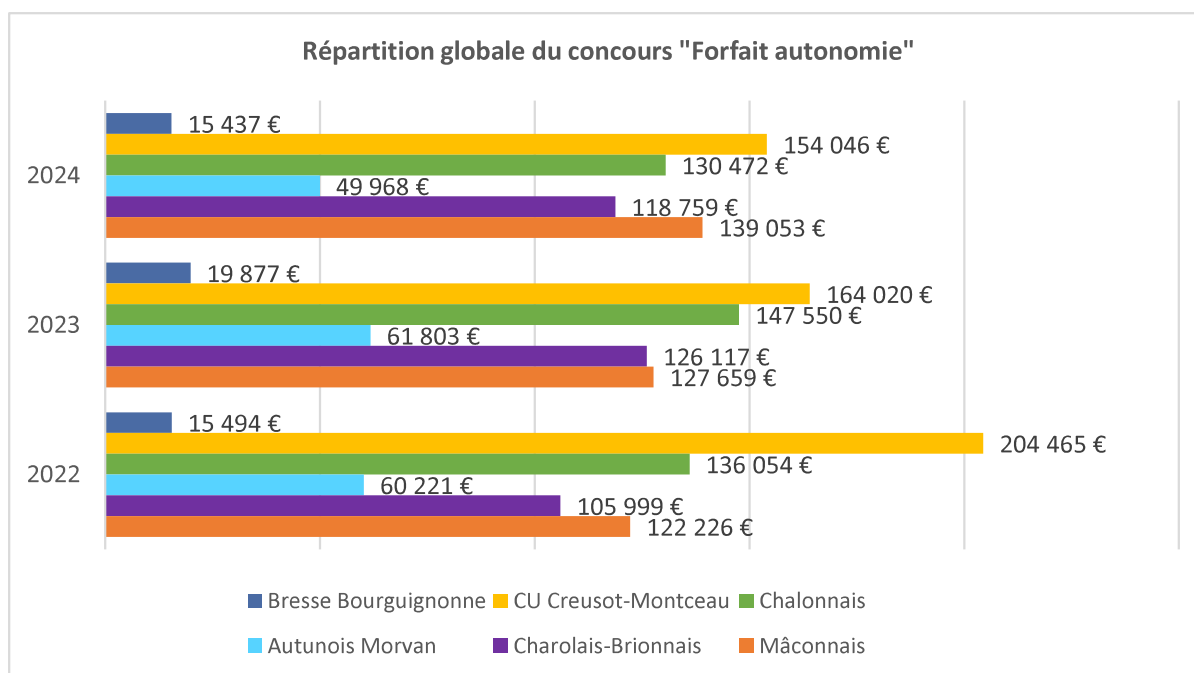
CONCOURS « FORFAIT AUTONOMIE » - Répartition des subventions attribuées par année								
	2021		2022		2023		2024	
Concours CNSA	659 841,46 €		652 927,52 €		647 027,76 €		638 015,48 €	
Attribué	612 400,94 €	92,8%	644 459,02 €	98,70%	647 025,20 €	100,00%	607 735,57 €	95,25%
- solde	-97 141,10 €		-59 991,91 €		-80 148,69 €			
= TOTAL consommé *	515 259,84 €		584 467,11 €		566 876,51 €		607 735,58 €	
Taux consommation	78,09%		89,51%		87,61%		95,25 %	

* Sur la base de la programmation prévue et selon les éléments de bilan fournis.

Le bilan financier du « forfait autonomie » de 2022, 2023 et 2024 est très satisfaisant par rapport à l'évaluation du précédent programme 2019-2021 qui laissait apparaître un volume conséquent de crédits non consommés (notamment impact période COVID).

Depuis 2021, les modalités d'attribution du « forfait autonomie » ont évolué pour donner une meilleure visibilité aux Résidences autonomie, les inciter à la montée en compétence des actions de prévention et partager des règles de calcul claires.

Les nouvelles modalités de calcul s'appuient désormais sur une part fixe (70 % du concours destiné à l'ingénierie de projet sur la base de 0,15 ETP d'animateur, 1 atelier type, une part indexée sur l'occupation moyenne de N-1 et N-2) et une part variable (30 % du concours pour développer d'autres projets).



* Calculé sur la base des place autorisées au 31/12/n-1

L'indicateur « euros par place » permet de pondérer l'analyse territoriale au regard de la population cible. L'évolution de cet indicateur entre 2022 et 2024 traduit une tendance à l'équilibre entre les résidences avec des dynamiques installées et d'autres à soutenir.

III.B.2. Evaluation quantitative et qualitative des projets du concours « forfait autonomie »

- Evaluation à partir des projets valorisés par les résidences autonomie et des bilans reçus

La réalisation du bilan intègre les actions retenues qui n'étaient pas initialement prévues par la CFPPA mais que les porteurs ont souhaité valoriser, soit au total, entre 2022 et 2023, 589 actions réalisées dont 577 avec un bilan reçu.

- Qualité des intervenants

La variété des profils et des dénominations utilisées pour présenter les intervenants rend l'analyse de cet indicateur délicate. Le niveau de qualification et les compétences sont difficiles à mesurer.

Une recherche par mot clé a été utilisée pour catégoriser les intervenants des actions proposées en résidence autonomie. Une action peut faire appel à plusieurs catégories d'intervenant.

Mot clé	Nbre d'action dans lesquelles le mot clé apparaît pour la qualification de l'intervenant	%	Catégorie	%	Comparaison évaluation 2019-2020
Agent interne, administratif, Agent technique ou logistique	121	21%	Personnel de la résidence	60%	43 %
Animateur / trice ou chargé d'animation	211	36%			
Bénévoles	19	3%			
Directeur/trice	4	1%			
Educateur sportif / BPJEPS / prof. STAPS ou APA / Siel bleu	55	9%	Opérateurs spécialisés	19%	20 %
KALIVI	57	10%			
Formateur	4	1%	Intervenants sur les thématiques du bien-vieillir	6%	4 %
Musicothérapeute	12	2%			
Sophrologue	7	1%			
Art-thérapeute	5	1%			
Psychopédagogue	2	0%			
Interaction animale (médiateur/soignant animaliers, zoothérapeute)	4	1%			
Artisan (ex : potier)	2	0%	Autres	14 %	14 %
Artiste / Musicien / Chorale / Chanteur	23	4%			
Association	18	3%			
Bibliothécaire	5	1%			
Lectrice	3	0%			
Conférencier	4	1%			
Esthéticienne	2	0%			
Informaticien, conseiller numérique	2	0%			
Protection de l'environnement, compost	8	1%			
Spécialiste sécurité, police, gendarmerie	6	1%			
Assistant de soins en gérontologie ou DU de gérontologie	4	1%	Professionnels du médico-social, paramédical et du soin	5%	6 %
Diététicien/cienne	9	2%			
Infirmière (IDE)/ Aide-soignante	10	1%			
Kinésithérapeute	4	1%			
Psychologue	1	0%			
Intervenant extérieur (manque de précisions)	53	9%	NC	20%	/
Non communiqué	65	11%			14 %

36 % des actions proposées en 2022 et 2023 faisaient intervenir un(e) animateur/trice ou personnel chargé de l'animation et 3% de bénévoles.

⇒ Au-delà de l'animation, l'objectif est bien de proposer des actions visant à prévenir la perte d'autonomie. La sensibilisation des animateurs et des bénévoles au repérage des fragilités a donc une grande importance, surtout face à des personnes âgées avec majoritairement une grande autonomie à conserver le plus longtemps possible. A ce titre, la CFPPA peut financer des formations pour les professionnels des résidences autonomie. Cette disposition est pourtant peu recourue ou sous utilisée :

Formations	2022	2023	2024
Proposée par les RA	10	9	0
Validées par la CFPPA	9	0	0
Réalisées	0	4 sur reliquat	NC

Environ 9 % des actions proposées font intervenir un professionnel de l'activité physique adaptée ce qui est cohérent avec l'observation des thématiques développées avec 19% d'actions sur cette thématique.

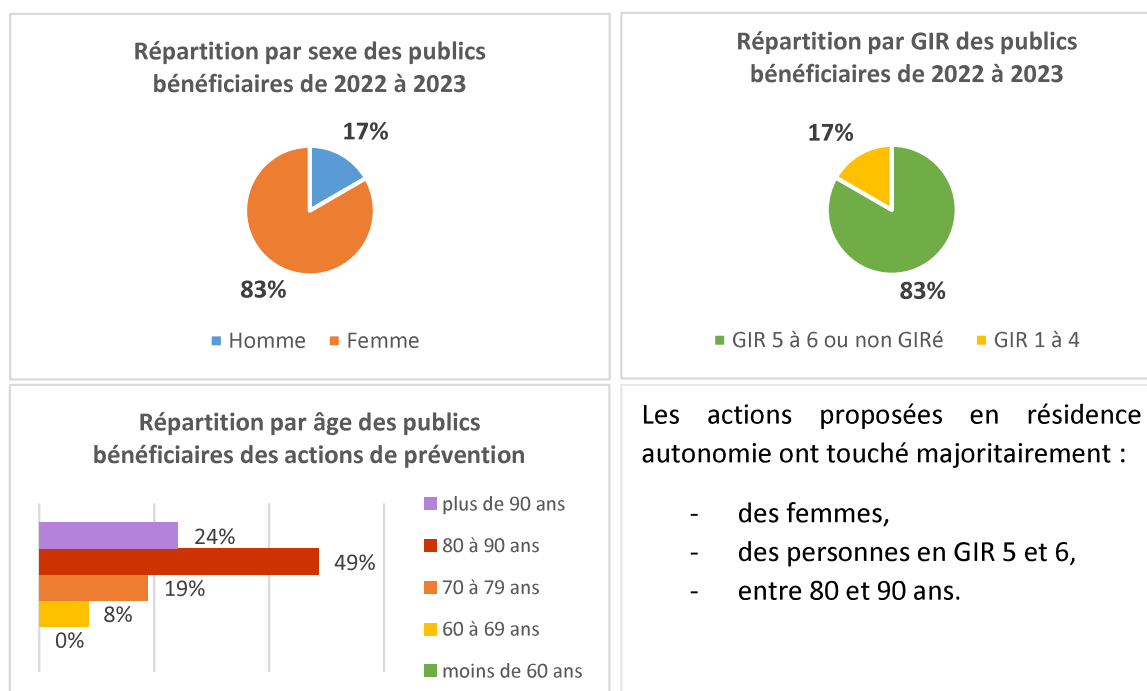
Additionnés aux intervenants de KALIVI, on peut donc remarquer que 19% des actions font intervenir un opérateur spécialisé en matière de prévention de la perte d'autonomie.

Les liens avec le milieu associatif sont plutôt bien développés puisque ce mot clé revient à hauteur de 3% et qu'il est sous-estimé par l'utilisation d'autres mots clés pour qualifier les intervenants. A noter que cette catégorie est très variée, il peut s'agir d'associations spécialisées dans la thématique traitée mais également d'associations type club de retraités.

Même si la représentation pour chaque type de professionnels du milieu paramédical et médico-social est faible (ex : seulement 3 actions faisant appel à un psychologue ou psychopédagogue), une vision permet de constater que le recours à ces professionnels représente environ 5 % des actions.

- Typologie des publics touchés par les actions réalisées

11 559¹⁷ participants en 2022 et 2023 dont 8 964 résidents pour 589 actions réalisées.



¹⁷ Résidents et non-résidents. Ces chiffres comptabilisent certainement plusieurs fois les mêmes résidents qui ont participé à plusieurs actions différentes.

III.C. Evaluation des objectifs fixés

OBJECTIFS STRATEGIQUES	OBJECTIFS OPERATIONNELS	REALISATIONS / COMMENTAIRES	ETAT D'AVANCEMENT			
			≤ 25 %	≤ 50 %	≤ 75 %	≤ 100 %
Objectif 1 Adapter le fonctionnement de l'instance et le règlement d'intervention de la CFPPA pour clarifier certaines règles, entériner de nouvelles pratiques et engager des évolutions	Mettre en place un calendrier annuel jalonnant les différentes échéances	Un calendrier de pléniaire et des CoTech proposé aux membres à chaque première pléniaire de l'année				
	Rendre opérationnelles les modalités de vote à distance intégrées au règlement intérieur et mises en place suite à la période COVID	Le vote électronique a été utilisé plusieurs fois conformément aux modalités du règlement intérieur validées en pléniaire				
	Clarifier les règles d'éligibilité au financement pluriannuel	Règles d'éligibilité clarifiées via les contractualisations territoriales				
	Interroger le principe de dégressivité	Principe interrogé et supprimé				
	Définir les conditions d'expérimentation d'une contractualisation avec un territoire	Expérimentation démarrée en Grand Autunois-Morvan en 2022. Contractualisation qui s'étend progressivement à l'ensemble des territoires.				
Objectif 2 Faire évoluer le règlement d'intervention de la CFPPA	Définir et pérenniser les actions relevant du « programme socle » à développer dans le cadre de la contractualisation locale	Le programme socle a été défini et continue d'évoluer en fonction des orientations de la CNSA et des dynamiques locales.				
	Favoriser le développement d'actions de prévention sur des thématiques non développées ou peu développées	La contractualisation constitue une première étape dans la structuration de la couverture territoriale. Les thématiques peu développées pourront ensuite être davantage investies notamment par l'impulsion d'appels à projets spécifiques.				
	Permettre le développement d'actions innovantes	Le règlement d'intervention de l'AAP permet le financement d'actions innovantes sur les territoires couverts par une contractualisation lorsqu'elles concernent des thématiques socles sous certaines conditions définies. Peu d'actions sont présentées par les porteurs de projets. Toutefois, en lien avec les orientations de la CNSA, il est à rappeler l'objectif de déploiement d'actions éprouvées.				
Objectif 3 Optimiser la coopération entre les membres	Partager une vision plus exhaustive de l'offre d'actions de prévention (s'appuyer notamment sur l'Observatoire des fragilités Grand-Nord de l'Interrégime et l'outil CNSA)	L'objectif de création des profils et de remontées des financements des membres de la CFPPA sur le portail CNSA est encore partiellement investi. Les outils communs de cartographie de l'offre à destination du grand public et des professionnels sont à mettre en œuvre. La dynamique de partage des éléments de bilan et de réalisation de diagnostic est à poursuivre.				
	Optimiser la coordination des financements dédiés à la prévention	La coordination sur le financement des actions de prévention en EHPAD est opérationnelle. Proposition de cofinancement sur la thématique de la lutte contre l'isolement. L'articulation des appels à projets est à consolider.				

Objectif 4 Définir une méthode d'évaluation des impacts de la politique de prévention sur la population âgée en Saône-et-Loire	Evaluation de l'impact à long terme 5 ou 10 ans	Evaluation d'impact de la politique de prévention non investie pour le moment			
Objectif 5 Développer une culture commune de la prévention de la perte d'autonomie	Définir et diffuser une culture commune de la « prévention de la perte d'autonomie » auprès de l'ensemble des acteurs du parcours de la personne âgée ⇒ <i>Sensibiliser les travailleurs sociaux et médico-sociaux au repérage des fragilités et à l'orientation des personnes vers les dispositifs de prévention</i> ⇒ <i>Sensibiliser les Résidences autonomie</i> ⇒ <i>Sensibiliser les SAAD (voir convention Département/CNSA)</i> Impulser une concertation territoriale entre les acteurs gérontologiques autour de la prévention de la perte d'autonomie Faire connaître la CFPPA et ses objectifs	- Journées thématiques - La sensibilisation des travailleurs sociaux et médico-sociaux n'a pas pu être engagée. - La sensibilisation des Résidences autonomie a été engagée et la plupart des Résidences ont établi un programme pluriannuel de prévention. - Coordination de la CFPPA avec le dispositif de dotation complémentaire en direction des SAAD pour déployer des actions de prévention. - Echanges amorcés avec la CPAM et CPTS autour des outils d'évaluation des fragilités. Développement d'une dynamique de réseaux au travers des contractualisations et des espaces d'échange entre les Résidences autonomie (plateforme Interstis). - Réunions d'information par TAS / an. - Réunions pour développer la contractualisation, diffuser les objectifs de la CFPPA, de la CNSA et du Centre de ressources et de preuves - Temps de rencontre avec les porteurs de projets.			
Objectif 6 S'inscrire dans une logique d'amélioration continue de la qualité des actions et leur évaluation	Définir le niveau de qualité attendu pour les actions de prévention et leur évaluation Accompagner l'acculturation des porteurs de projets à l'évaluation de l'impact des projets Définir les indicateurs d'évaluation à collecter et améliorer l'exploitation des données collectées	Rigueur sur le choix des projets / fiches actions Indicateurs socles intégrés dans les conventions Aucun outil de collecte des bilans et de gestion des données n'a pu être mis en place. - Journées thématiques pour le partage d'une culture commune de la prévention et de l'évaluation (2024, 2025, 2026) - Expérimentation d'un questionnaire de mesure d'impact et mise à disposition d'un outil auprès des opérateurs. - Amélioration de l'utilisation des indicateurs d'évaluation. - Travail à poursuivre. Les indicateurs sont définis et exploités mais l'exhaustivité et la fiabilisation restent à améliorer.			

Objectif 7 Assurer le suivi de l'expérimentation de la contractualisation et son évaluation	Développer la capacité de réplication du modèle	Contractualisation en cours de déploiement, 4/6 territoires couverts au 01/01/2026				
	Elaborer l'évaluation	Expérimentation d'un référentiel d'évaluation sur le 1 ^{er} territoire de contractualisation en juin 2025.				
Objectif 8 Donner la parole aux usagers	Définir des modalités de recueil de la parole des usagers des actions de prévention (ex : via un Comité des usagers, un questionnaire, des réunions locales, ...) autour de 3 objectifs : - évaluation des actions (cf. méthodologie d'évaluation), - recueil des besoins pour alimenter la définition d'un programme d'actions au niveau local, - contribution à la stratégie départementale de prévention.	- Participation du CDCA à l'élaboration de l'ambition 6 « autonomie » du Schéma départemental des Solidarités. - Invitation d'un représentant du CDCA à la plénière de novembre 2025. - Certains porteurs de projets intègrent la participation des usagers dans la conception de leur programme d'actions. - Une réflexion est en cours pour intégrer les usagers à l'évaluation de la contractualisation.				
	Objectif 9 Engager un diagnostic sur la thématique « soutien aux proches aidants » en mobilisant la section IV du budget de la CNSA pour étayer le pilotage de la politique de prévention en direction de ce public.	Engagement d'une démarche de concertation en 2025 entre le Département, la CFPPA, l'ARS avec ces 2 acteurs structurant l'offre en direction des aidants pour améliorer les réponses aux besoins des aidants notamment en limitant les actions ponctuelles au profit d'une offre de répit renforcée.				

Conclusion de la partie III. EVALUATION DU PROGRAMME COORDONNE 2022 à 2025

La réalisation du programme coordonné 2022-2024 prolongé jusqu'à fin 2025 aura permis de :

- stabiliser le niveau de consommation du concours « autre actions de prévention » autour de 94 % et l'enveloppe « forfait autonomie » autour de 85 %.
- confirmer une homogénéisation de la répartition des crédits (€/habitants) avec un écart type autour de 3€ par rapport à la moyenne.
- augmenter le nombre d'actions financées par la CFPPA, soit 407 actions de 2022 à 2024 (voir tableau en annexe p. 57) contre 324 actions de 2019 à 2021.

En revanche, l'équilibre de la répartition territoriale du nombre d'action pour 1000 habitants de 60 ans et plus (voir tableau en annexe p. 57) est plus fluctuant par rapport à l'évaluation du précédent programme.

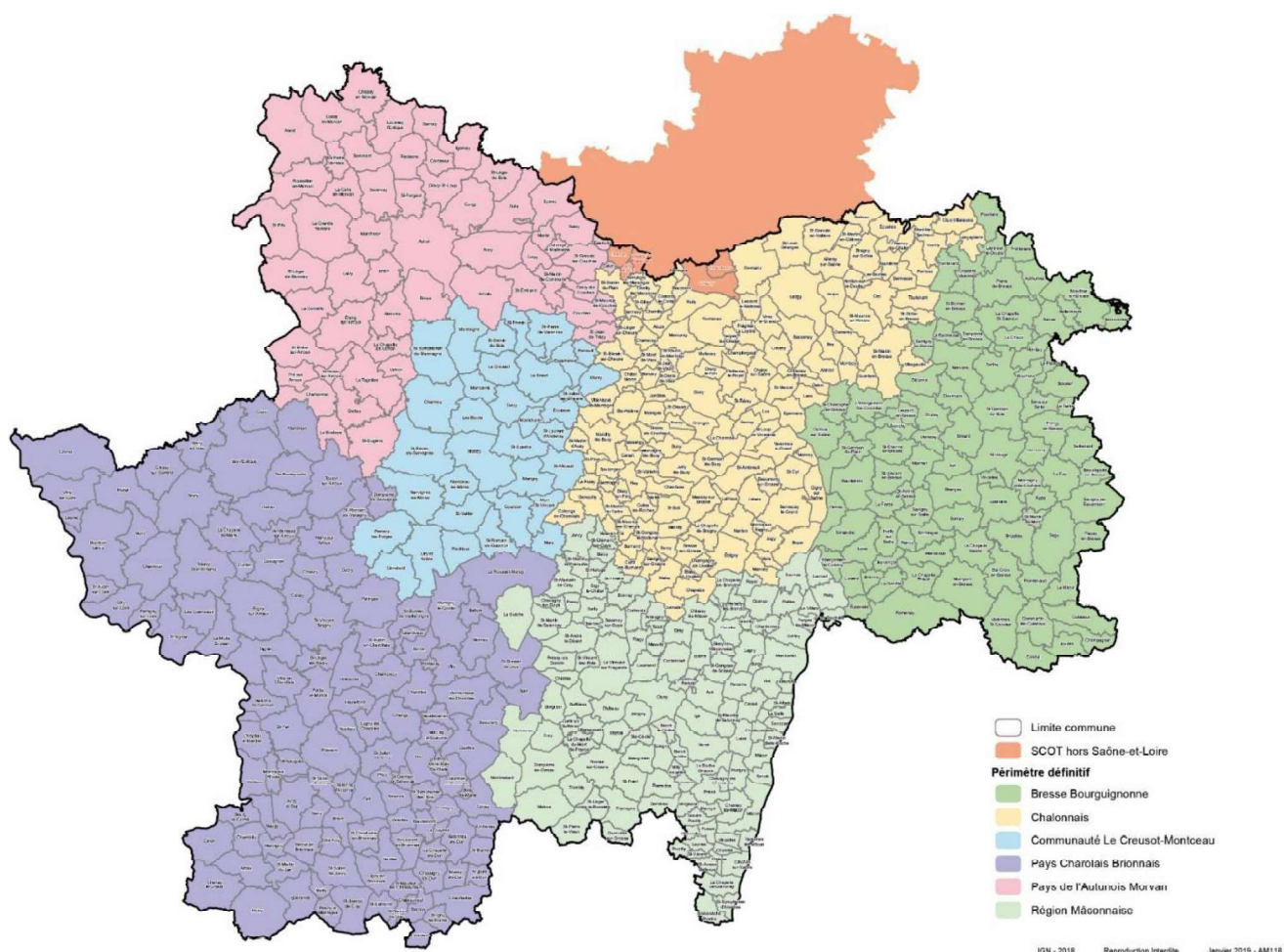
- augmenter le nombre de bénéficiaires¹⁸ des actions collectives à destination des personnes vivant à domicile pour atteindre 21 094 bénéficiaires¹⁹ (contre 14 028 dans l'évaluation du précédent programme).
- faire progresser la culture de l'évaluation des actions avec une amélioration du taux de collecte des indicateurs d'évaluation.
- réaliser les objectifs fixés, dans le cadre du programme coordonné, à hauteur d'environ 75 %.

¹⁸ Les bénéficiaires des actions de prévention peuvent avoir participé à plusieurs actions et donc être comptés plusieurs fois.

¹⁹ D'après les bilans reçus de 2021 à 2023

ANNEXES

Annexe 1 : Carte des territoires SCOT

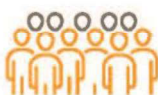
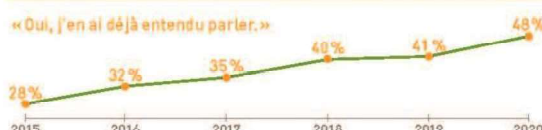


CHIFFRES CLÉS 2020 DU BAROMÈTRE DES AIDANTS

Fondation APRIL / Institut BVA



Presque 1 Français sur 2 connaît le terme « aidant »



Mais **6 aidants sur 10** ne se **considèrent pas** comme tels



1 aidant sur 6 consacre **20 heures par semaine ou plus** pour aider son ou ses proches (soit 16 %)

Plus de 11 millions d'aidants en France

Portrait de l'aidant



58 % sont des femmes



62 % sont en activité



80 % ont moins de 65 ans

Qui aident-ils ?



→ Les aidants aident en majorité **1 personne (61 %)**



→ Ils sont **39 %** à aider **2 personnes ou plus** (+5 points depuis 2019)



→ **58 %** aident un proche en situation de dépendance due à la vieillesse (+12 points depuis 2019)



→ **79 %** aident un membre de leur famille (-11 points depuis 2019)

TOP 3 DES AIDES APPORTÉES



- **1 ex-aequo** : Le soutien moral
- **1 ex-aequo** : Les activités domestiques (+8 points en 1 an)
- **3** : La surveillance en téléphonant ou en venant le voir (+5 points en un an)

TOP 3 DES DIFFICULTÉS POUR LES AIDANTS



- **1** : Le manque de temps (-3 points)
- **2** : Les démarches administratives (+4 points)
- **3** : La fatigue physique (-7 points)

Le Répit : une autre manière de faire face aux difficultés

Pour la moitié des aidants, le répit c'est avant tout :



55 % Passer du temps avec sa famille



7 % seulement utilisent le répit pour se soigner : ils ont tendance à s'oublier !

Pourquoi certains aidants ne prennent-ils pas de répit ?



1^{re} raison : la culpabilité
27 % des aidants culpabilisent de prendre du temps pour eux



21 % souhaitent profiter au maximum de l'aidé



25 % n'en ressentent pas le besoin car ils s'estiment en forme

Enquête réalisée par BVA les 19-20 et 26-27 juin 2020 par téléphone auprès de 2005 personnes représentatives de la population française âgée de 15 ans et plus. Ont été interrogés 476 aidants, 1529 non aidants. Échantillon constitué d'après la méthode des quotas.

Annexe 3 : Indicateurs de l'Observatoire des fragilités Grand-Nord

- Indicateur composite de fragilité socio-économique**

Identifiant indicateur	Nom indicateur	Composition	Type de scoring	Poids du scoring
IC1	Fragilité socio-économique	Tranche d'âge	de 55 à 64	0
			de 65 à 69	1
			de 70 à 79	2
			80 et plus	4
		Retraités exonérés de la CSG	Non exonéré	0
			Exonéré	4
		Bénéficiaires d'une pension de réversion	Non bénéficiaire	0
			Bénéficiaire	3

- Indicateur composite de fragilité liée aux non recours aux soins sur les 12 derniers mois**

Identifiant indicateur	Nom indicateur	Composition	Type de scoring	Poids du scoring
IC2	Fragilité liée au non recours aux soins	Tranche d'âge	de 55 à 64	0
			de 65 à 79	1
			80 et plus	2
		Recours aux soins au cours des 12 derniers mois	Avec recours	0
			Sans recours	3

Annexe 4 : Détail et répartition territoriale des actions financées uniquement par la CFPPA

- Les actions collectives par territoire financées par la CFPPA (hors promotion des aides techniques, soutien aux proches aidants et actions portées par les EHPAD)

Déclinaison des projets en nbre d'actions par territoire sur 3 ans (2022-2024)		Bresse Bourgignonne	Com. Le Creusot-Montceau	Chalonais	Autunois-Morvan	Charolais-Brionnais	Mâconnais	TOTAL		
Santé, Bien vieillir	Activité physique, équilibre / prévention des chutes	9 actions	14 actions	32 actions	22 actions	21 actions	8 actions	106 actions	26 %	% 8,69
	Bien-être et estime de soi	12 actions	8 actions	16 actions	4 actions	15 actions	13 actions	68 actions	16,7 %	
	Mémoire	1 action	2 actions	4 actions	2 actions	4 actions	1 action	14 actions	3,4 %	
	Nutrition	5 actions	5 actions	10 actions	5 actions	0 action	2 actions	27 actions	6,6 %	
	Prévention de la dépression et du risque suicidaire	2 actions	2 actions	2 actions	2 actions	1 action	1 action	10 actions	2,5 %	
	Autres actions	11 actions	9 actions	14 actions	7 actions	9 actions	9 actions	59 actions	14,5 %	
Préparation à la retraite		2 actions	2 actions	1 actions	1 action	1 action	1 action	8 actions	2 %	
Lien social		6 actions	13 actions	16 actions	9 actions	10 actions	8 actions	62 actions	15,2%	
Mobilité et prévention routière		5 actions	1 action	5 actions	2 actions	4 actions	0 action	17 actions	4,2 %	
Accès aux droits		0 action	0 action	0 action	3 actions	1 action	0 action	4 actions	1 %	
Usage du numérique		3 actions	3 actions	6 actions	9 actions	6 actions	2 actions	29 actions	7,1 %	
Coordination et appui des actions mises en œuvre par les SPASAD		0 action	0 action	3 actions	0 action	0 action	0 action	3 actions	0,7 %	
TOTAL (hors actions aides technique, aide aux aidants et EHPAD)		56 actions	59 actions	109 actions	66 actions	72 actions	45 actions	407 actions	100 %	

Déclinaison des projets en nbre d'actions par territoire sur 3 ans	Bresse Bourgignonne	Com. Le Creusot-Montceau	Chalonais	Autunois-Morvan	Charolais-Brionnais	Mâconnais	TOTAL
TOTAL (hors actions aides technique et aide aux aidants)	56 actions	59 actions	109 actions	66 actions	72 actions	45 actions	407 actions
Nbre d'habitants de 60 ans et +	23 641	32 735	47 345	13 176	33 208	35 541	185 646
Nbre d'actions collectives pour 1000 habitants de + de 60 ans	2,37	1,80	2,30	5,01	2,17	1,27	2,19

• L'accès aux équipements et aux aides techniques par territoire financés par la CFPFA

Déclinaison des projets au niveau départemental et nbre de bénéficiaire si connu pour 2021-2022-2023 ²⁰		Bresse Bourguignonne	Com. Le Creusot-Montceau	Chalonnais	Autunois Morvan	Charolais Brionnais	Mâconnais	TOTAL	
AIDES TECHNIQUES	Promotion des aides techniques -Action collectives								
	- Ateliers Bons Jours (sensibilisation sur le volet Habitat et cadre de vie)	Action déployée sur l'ensemble du département. 2021 : pas de projet / 2022 : 116 bénéficiaires / 2023 : 94 bénéficiaires							210 bénéficiaires
	- Animation des Appartements domotique	Nombre de bénéficiaires non communiqué							Non communiqué
	- Camion domotique	2022 : 133 bénéficiaires				2022 : 29 bénéficiaires		549 bénéficiaires	
	Promotion des aides techniques - Actions individuelles								
	- Evaluation ergothérapeute GIR 1 à 4 MIG Mutualité**	Action déployée sur l'ensemble du département, débutée en 2019 et prolongée jusqu'en 2022. Evaluation mobilisée par les évaluateurs APA 2021 : 340 bénéficiaires 2022 : 314 bénéficiaires							654 bénéficiaires
	- Evaluation ergothérapeute GIR 5 et 6 Merci Julie	31 bénéficiaires	64 bénéficiaires	138 bénéficiaires	21 bénéficiaires	146 bénéficiaires	75 bénéficiaires	475 bénéficiaires	
	- Technicothèque	Action déployée sur l'ensemble du département. 2021 : 130 bénéficiaires / 2022 : 110 bénéficiaires / 2023 : 112 bénéficiaires							352 bénéficiaires
	- Eviter les ruptures et favoriser le maintien à domicile des seniors	Nombre de bénéficiaires non communiqué							Non communiqué
	Accès aux aides techniques individuelles = complément au plan d'aide APA (au réel)	129 bénéficiaires	262 bénéficiaires	249 bénéficiaires	87 bénéficiaires	462 bénéficiaires	155 bénéficiaires	1 345 bénéficiaires*	
TOTAL **	560 bénéficiaires	593 bénéficiaires	654 bénéficiaires	376 bénéficiaires	904 bénéficiaires	498 bénéficiaires	3 585 bénéficiaires		
Nbre d'habitants de 60 ans et + (RP 2021)		23 641	32 735	47 345	13 176	33 208	35 541	185 646	
Part de la population de 60 ans et plus bénéficiaires des aides techniques		2%	2%	1%	3%	3%	1%	2 %	

²⁰ 2024 : bilans non disponibles au moment du diagnostic

● Le soutien aux proches aidants par territoire financé par la CFPPA

Déclinaison des projets en nbre d'actions par territoire sur 3 ans (2022 -2024)		Bresse Bourguignonne	Com. Le Creusot- Montceau	Chalonnais	Autunois-Morvan	Charolais-Brionnais	Mâconnais	TOTAL
AIDANTS (domicile et EHPAD)	Information	0 action	1 action	0 actions	1 action	4 actions	1 action	7
	Prévention santé	2 actions	2 actions	2 actions	3 actions	5 actions	2 actions	17
	Formation	1 action	1 action	3 actions	1 action	1 action	1 action	8
	Soutien psychosocial	1 action	2 actions	5 actions	2 actions	8 actions	6 actions	24
TOTAL		4 actions	6 actions	10 actions	7 actions	18 actions	10 actions	55
Nbre d'habitants de 60 ans et +		23 641	32 735	47 345	13 176	33 208	35 541	185 646
Nbre d'actions collectives pour 1000 habitants de + de 60 ans		0,17	0,18	0,21	0,53	0,54	0,28	0,30

- La prévention en EHPAD par territoire financée par la CFPPA

La coordination entre l'ARS et la CFPPA se traduit par la diminution des actions financées par la CFPPA en direction des EHPAD (32 actions pour 2019 à 2021 contre 16 actions de 2022 à 2024) au profit de celles financées par l'ARS.

La répartition des actions financées par la CFPPA est la suivante :

Déclinaison des projets en actions en EHPAD		Bresse Bourguaignonne	Communauté Le Creusot- Montceau	Chalonais	Autunois- Morvan	Charolais- Brionnais	Mâconnais	TOTAL	%
EHPAD CFPPA 2022 à 2024	Bien-être et estime de soi				2		1	3	19 %
	Santé bucco-dentaire	1	1	1	1	1	1	6	37,5 %
	Santé auditive	1	1	1	1	1	1	6	37,5 %
	Aidants soutien psychosocial						1	1	6 %
TOTAL		2	2	2	4	2	4	16	100%

La répartition totale des actions financées par l'ARS (dont le programme OMEGAH) ou la CFPPA, portées par des EHPAD :

Déclinaison des projets en nbre d'actions portées par des EHPAD 2022-2024	Bresse Bourguaignonne	Com. Le Creusot- Montceau	Chalonais	Autunois-Morvan	Charolais-Brionnais	Mâconnais	TOTAL
TOTAL	14 actions ou projets	13 actions ou projets	33 actions ou projets	27 actions ou projets	13 actions ou projets	33 actions ou projets	133 actions ou projets
Nbre d'EHPAD ayant mobilisé les financements CFPPA ou ARS pour un projet de prévention **	8 EHPAD	8 EHPAD	13 EHPAD	6 EHPAD	9 EHPAD	8 EHPAD	52 EHPAD
Nbre d'EHPAD sur le territoire	11 EHPAD (9 gestionnaires)	14 EHPAD (11 gestionnaires)	21 EHPAD (18 gestionnaires)	8 EHPAD (8 gestionnaires)	20 EHPAD (15 gestionnaires)	18 EHPAD (15 gestionnaires)	92 EHPAD
% des EHPAD ayant mobilisé un financement « prévention »	73 %	57 %	62 %	75 %	45 %	44 %	57 %

***Certains EHPAD ont mobilisé plusieurs fois le financement d'action de prévention de la perte d'autonomie.*

• La prévention en résidence autonomie par territoire financée par la CFPPA

Le forfait autonomie a été mobilisé par 27 résidences autonomie en 2022, 28 résidences autonomie en 2023 et 30 résidences autonomie 2024 sur 31 résidences autonomie²¹.

Cette synthèse intègre les actions valorisées en 2022 et 2023²² ainsi que les actions 2024 dont les bilans ne sont pas encore disponibles.

Déclinaison des projets en nbre d'actions par territoire sur 3 ans	Bresse Bourguignonne	Le Creusot-Montceau	Chalonais	Autunois-Morvan	Charolais-Brionnais	Mâconnais	TOTAL
Santé, Bien vieillir	5	39	41	23	33	28	169 18,7%
	8	34	44	12	27	19	144 15,9%
	3	24	31	0	19	26	103 11,4%
	1	11	23	3	7	18	63 5,8%
	0	5	4	0	0	3	12 1,3%
	0	0	1	0	0	3	4 0,4%
	0	0	1	0	0	0	1 0,1%
Autres actions de santé	1	2	5	0	1	10	19 2,1%
Lien social	3	85	52	40	26	26	232 25,7%
Mobilité et prévention routière	0	3	5	0	1	2	11 1,2%
Accès aux droits	0	1	13	0	1	3	18 2%
Usage du numérique	0	17	15	10	9	5	56 6,2%
Habitat et cadre de vie	0	3	7	0	1	3	14 1,6%
Autre	1	11	35	5	5	7	64 7,1%
TOTAL	22	231	277	92	130	151	903 100,0%

²¹ Nombre de résidences autonomie au 31/12/2024, dont une ouverture en 2023

²² Actions qui n'étaient pas initialement prévues par la CFPPA mais que les porteurs ont souhaitées valoriser

	Bresse Bourguignonne	Com. Le Creusot- Montceau	Chalonnais	Autunois-Morvan	Charolais-Brionnais	Mâconnais	TOTAL
TOTAL	22	231	277	92	130	151	903
Nbre places en résidence autonomie	68	651	372	164	445	475	2 175
Nbre d'action par place en résidence autonomie	0,32	0,35	0,74	0,56	0,29	0,32	0,42



DÉPARTEMENT DE SAÔNE-ET-LOIRE
DIRECTION DE L'AUTONOMIE DES PERSONNES ÂGÉES
ET DES PERSONNES HANDICAPÉES
Service Stratégie et animation des politiques d'autonomie

Espace Duhesme - 18, rue de Flacé
CS70126 - 71026 Mâcon cedex 9

Tél. : 03 85 39 78 67
observatoire.autonomie@saoneetloire71.fr

