



# DIAGNOSTIC TERRITORIAL CFPPA - VENDEE- 2022

DIAGNOSTIC TERRITORIAL POUR UN NOUVEAU  
PROGRAMME COORDONNE DE FINANCEMENT DE  
LA PREVENTION DE LA PERTE D'AUTONOMIE

01 NOVEMBRE 2022

Fruit d'un travail important, ce document existe grâce à l'implication de toutes les parties prenantes (membres de la conférence des financeurs et du comité technique, personnes âgées rencontrées, opérateurs d'actions de prévention, ...).

Le Département de la Vendée tient à les remercier tout particulièrement, ainsi que les consultants du cabinet [Autonomij](#), qui ont contribué à sa réalisation.

# Sommaire

<b>Introduction</b> .....	3
<b>I- La méthode d'élaboration du diagnostic et l'articulation avec les schémas de programmation</b> .....	5
<b>A. Le schéma départemental de l'autonomie et le projet régional de santé</b> .....	5
<b>B. Présentation de la méthode adoptée pour le renouvellement du programme coordonné</b> .....	6
<b>II- Analyse des besoins - Prévoir le changement démographique et répondre aux nouveaux besoins exprimés</b> .....	7
<b>A. L'évolution démographique pose des enjeux liés au vieillissement de la population</b> .....	7
1. La population âgée dans la démographie générale.....	7
2. Les caractéristiques des personnes âgées de 60 ans et plus .....	10
3. Les établissements d'hébergement et d'accueil pour personnes âgées et personnes en situation de handicap .....	14
<b>B. Ce que disent les personnes âgées de 60 ans et plus sur la prévention de la perte d'autonomie</b> .....	16
<b>III- Recensement des initiatives, bilan des actions et du précédent programme</b> .....	18
<b>A. Le bilan des actions et des initiatives sur le territoire depuis 2018 : une conférence des financeurs en phase de maturité</b> .....	18
<b>B. Les actions menées par les acteurs Vendéen et leur point de vue sur la CFPPA</b> .....	19
1. Les actions menées .....	19
2. Les attentes vis-à-vis de la CFPPA .....	22
<b>C. Le bilan du précédent programme coordonné et sa mise en œuvre</b> .....	23
<b>Conclusion : vers un nouveau programme coordonné</b> .....	25
<b>Glossaire</b> .....	26

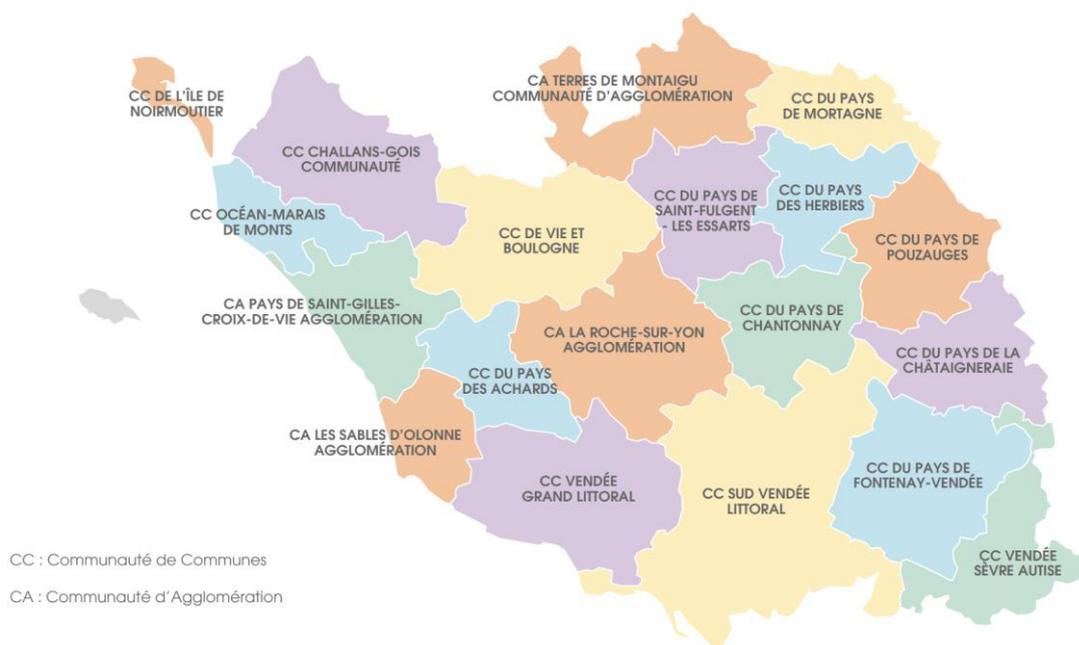
## Introduction

En 2016, le Département de la Vendée a installé sa conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie (CFPPA) et en assure depuis le pilotage et le secrétariat. Entre 2016 et 2017, il a été réalisé un diagnostic des besoins en termes de prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées de plus de 60 ans résidant sur le territoire départemental, sur la base duquel un programme coordonné de financement concernant les années 2019 à 2023 a été élaboré et validé.

Selon les Articles L. 233-1 et L233-1-1 du Code de l'action sociale et des familles (CASF), la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie :

- recense les initiatives locales et l'offre en matière de prévention et de soutien aux aidants et les financements consacrés ;
- établit un diagnostic des besoins des personnes âgées de 60 ans et plus résidant sur le territoire départemental ;
- définit un programme coordonné de financement des actions individuelles et collectives de prévention.

La CFPPA de la Vendée compte 21 membres, dont 12 Établissements Publics de Coopération Intercommunale (EPCI) : la Roche-sur-Yon Agglomération, Terres de Montaigu, Pays de Pouzauges, Pays des Herbiers, Pays de Fontenay Vendée, Vendée Grand Littoral, Challans Gois Communauté, Sud Vendée Littoral, Vie et Boulogne, Les Sables d'Olonne Agglomération, Vendée Sèvre Autise et Pays de Mortagne.



### *Les intercommunalités (EPCI) de Vendée*

Les membres se réunissent en instance plénière environ trois fois par an pour adopter et piloter le programme coordonné. Une instance technique (comité technique), composée de représentants de certains membres, a été mise en place pour préparer les travaux.

La montée en puissance de la CFPPA pendant ses six premières années de fonctionnement s'est accompagnée d'une augmentation du nombre d'actions menées, du financement et du nombre de bénéficiaires<sup>1</sup>. Au cours de cette période, les prérogatives de la conférence se sont accrues de façon manifeste, avec notamment la possibilité de financement des actions relatives aux proches aidants et d'actions de prévention menées au sein des EHPAD.

Cette croissance continue de l'activité s'est toutefois heurtée à la crise sanitaire de la Covid-19, qui a entraîné une baisse du nombre de projets présentés au financement de la conférence en 2020 par rapport à l'exercice précédent.

Les membres de la conférence notamment le département de la Vendée ont souhaité, après six années d'une politique coordonnée de financement de prévention de la perte d'autonomie, mener une démarche ambitieuse de réflexion et de diagnostic visant à élaborer une nouvelle programmation, pour la période 2023-2027, adaptée et en cohérence avec les réalités du territoire.

Ce document présente les principaux résultats de ce travail de diagnostic territorial, mené de mars à septembre 2022, préalable au renouvellement du programme coordonné. Il permet d'articuler les résultats d'une première phase de recensement des initiatives vendéennes et une analyse des besoins des personnes par le biais d'ateliers participatifs avec des personnes âgées, mais aussi par une analyse démographique et un portrait du territoire.

Le territoire de la Vendée est un territoire attractif, avec un solde migratoire positif autour de 3,7 %, essentiellement sur la côte littorale. Par exemple, la Vendée a accueilli 20 000 personnes supplémentaires âgées de 60 à 74 ans entre 2013 et 2018. La tendance pour les années à venir semble se confirmer puisque le nombre de personnes âgées de 65 ans et plus devrait augmenter de 20 % entre 2022 et 2030. Ce vieillissement sera particulièrement accentué dans certaines communautés de communes dans la mesure où la population âgée de 60 ans et plus y représentait d'ores et déjà, en 2018, près de la moitié de la population<sup>2</sup> alors que ce ratio est de 31 % au niveau départemental et 26,5 % pour la région.

Ce diagnostic territorial représente ainsi un double intérêt. Le premier est d'actualiser les données de l'offre existante et des besoins en matière de prévention de la perte d'autonomie sur le territoire vendéen. Il s'agit également de faire un bilan de l'action de la conférence des financeurs visant à réinterroger son mode d'action.

---

<sup>1</sup> Se référer à la partie I-A.2. pour le détail chiffré de la montée en puissance de la CFPPA de Vendée.

<sup>2</sup> CC de l'Île de Noirmoutier (46 % environ), CA Les Sables d'Olonne Agglomération (44,4 %), CC Océan Marais de Monts (43,6 %)

## **I- La méthode d'élaboration du diagnostic et l'articulation avec les schémas de programmation**

Le programme coordonné de la CFPPA de la Vendée s'inscrit dans un contexte réglementaire et territorial particulier notamment au sein du schéma départemental de l'autonomie et du projet régional de santé (PRS) de l'ARS Pays de la Loire.

Le renouvellement du programme coordonné est également l'occasion d'établir un premier bilan quantitatif des actions et des domaines d'intervention de la CFPPA, permettant de repérer les thématiques qui mériteraient d'être davantage investies.

### **A. Le schéma départemental de l'autonomie et le projet régional de santé**

La conférence des financeurs porte en son sein l'objectif d'assurer la cohérence des politiques de prévention dans chaque département, en se reposant notamment sur un diagnostic partagé entre l'ensemble des acteurs. Le schéma départemental de l'autonomie, relatif à l'accompagnement des personnes âgées et des personnes en situation de handicap, et le projet régional de santé visent à définir des objectifs d'action et à évaluer *a posteriori* la réalisation de ces objectifs. Les deux documents ont leurs temporalités propres. Ainsi, le programme coordonné doit nécessairement prendre en considération ces cadrages départementaux et régionaux, d'autant plus que le département et l'ARS sont tous deux membres de la CFPPA et inscrivent en partie la réalisation de leurs objectifs au sein de la CFPPA.

Le schéma vendéen de l'autonomie<sup>3</sup> s'établit sur quatre années de 2020 à 2024 et présente trois axes d'actions : l'épanouissement des personnes au cœur de l'accompagnement pour permettre à chacun de réaliser son potentiel ; préserver et développer la citoyenneté et la participation à la vie sociale ; poursuivre la rénovation du secteur médico-social pour s'adapter à l'évolution des besoins et des attentes. Le schéma départemental de l'autonomie est particulièrement marqué par la mise en œuvre de la loi d'Adaptation de la Société au Vieillessement (ASV) entrée en vigueur en 2016. Elle permet le renforcement du département dans son rôle de chef de file de l'action sociale et médico-sociale notamment dans le pilotage de la conférence des financeurs et dans la mise en place du « forfait autonomie » versé par la CNSA aux CFPPA. Le schéma départemental se fixe pour objectif d'accompagner et de développer une offre de prise en charge diversifiée pouvant répondre à l'ensemble des besoins et des aspirations des usagers. Le virage domiciliaire, l'élaboration d'une réponse pour tous<sup>4</sup> ou la volonté de placer l'utilisateur au centre des dispositifs par la co-construction de son parcours sans rupture de prise en charge sont autant d'enjeux que le département de la Vendée identifie.

---

<sup>3</sup> Schéma départemental de l'autonomie, Conseil départemental de la Vendée, « Schéma Vendée autonomie 2020-2024 », septembre 2019.

<sup>4</sup> PIVETEAU Denis, Conseiller d'Etat, « Zéro sans solution », *Le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches*, Tome I, Rapport, juin 2014.

Le projet régional de santé définit les objectifs pluriannuels de l'ARS Pays de la Loire pour 5 ans, de 2018 à 2022, en matière de prévention, de soins et d'accompagnement médico-social<sup>5</sup>. Il fixe une vision quinquennale des orientations stratégiques. Parmi les cinq grandes orientations stratégiques, la troisième est entièrement consacrée à « promouvoir collectivement l'autonomie dans une société inclusive » et deux autres orientations portent en sous-thématiques « l'amélioration de l'accès aux soins et à la santé des personnes en situation de handicap » ainsi que le « repérage des fragilités et des facteurs de risque des personnes âgées ». Le résultat attendu de la troisième orientation stratégique est « la mise à disposition [des usagers] d'une offre plus diversifiée » afin de leur permettre de « choisir l'accompagnement en milieu ordinaire de vie répondant à leurs attentes et à leurs besoins ». Le PRS vise également à anticiper et prévenir la perte d'autonomie des personnes âgées de plus de 65 ans « en lien avec les programmes coordonnés de financement portés par les conférences des financeurs ».

Le PRS et le schéma départemental font tous deux le constat d'une prise en charge de la dépendance sur le territoire départemental, majoritairement en établissements médico-sociaux, qui est proportionnellement plus importante que dans le reste du territoire hexagonal. En effet, historiquement, de façon particulièrement saillante en Vendée, l'offre en établissement d'hébergement et d'accueil a longtemps été prioritairement développée dans la réponse apportée pour l'accompagnement des personnes en perte d'autonomie. L'enjeu de diversification de l'offre et des solutions d'accompagnement pouvant être proposées est donc un objectif partagé entre l'ARS et le département.

Le PRS et le schéma de l'autonomie s'articulent ainsi autour d'objectifs communs en matière de perte d'autonomie dans lesquels s'inscrit le programme coordonné de la CFPPA de la Vendée.

## **B. Présentation de la méthode adoptée pour le renouvellement du programme coordonné**

Pour le renouvellement du programme coordonné de la CFPPA vendéenne, une méthode en trois étapes a été mise en place.

**La première phase est constituée d'un recensement complet de l'offre existante** par la réalisation d'entretiens avec les acteurs clés du territoire. Ce sont ainsi 9 entretiens qui ont été réalisés du 6 au 26 mai 2022, couplés à un questionnaire en ligne envoyé aux opérateurs et aux acteurs de prévention de la Vendée. Le questionnaire a permis de recueillir les réponses de 188 répondants, dont 88 collectivités, 38 EHPAD et 26 résidences autonomie.

**Le recensement des besoins forme la deuxième phase** de la méthode mise en place.

---

<sup>5</sup> Projet Régional de Santé de l'Agence Régionale de Santé Pays de la Loire, février 2018.

Quatre focus groupes ont rassemblé 27 personnes âgées au total dont 6 personnes âgées en EHPAD, 6 personnes âgées en MARPA, 15 personnes âgées vivant à domicile<sup>6</sup>.

Sur l'ensemble des participants il y avait 20 femmes et 7 hommes, dont 2 aidants, pour une moyenne d'âge de 90 ans en EHPAD/MARPA et de 68 ans pour les personnes âgées à domicile.

L'ensemble de ces deux phases vient nourrir le nouveau portrait de territoire vendéen qui se dessine pour les quatre prochaines années.

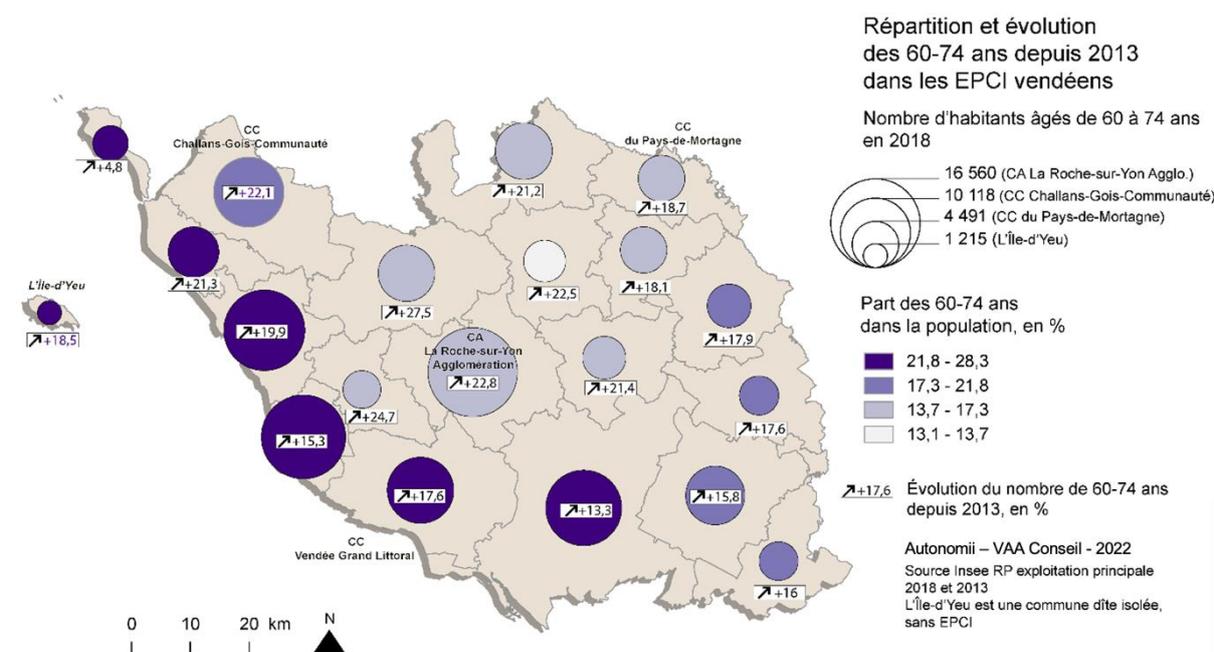
Enfin, **dans un troisième temps, le temps de l'analyse partagée** a permis d'élaborer les recommandations pour l'élaboration du programme coordonné. Cette troisième phase, co-construite avec le département de la Vendée, a permis la tenue de deux ateliers d'échanges avec le comité technique.

## II- Analyse des besoins - Prévoir le changement démographique et répondre aux nouveaux besoins exprimés

### A. L'évolution démographique pose des enjeux liés au vieillissement de la population

#### 1. La population âgée dans la démographie générale

La Vendée, à l'image de l'ensemble des départements français, connaît une hausse du vieillissement de sa population.

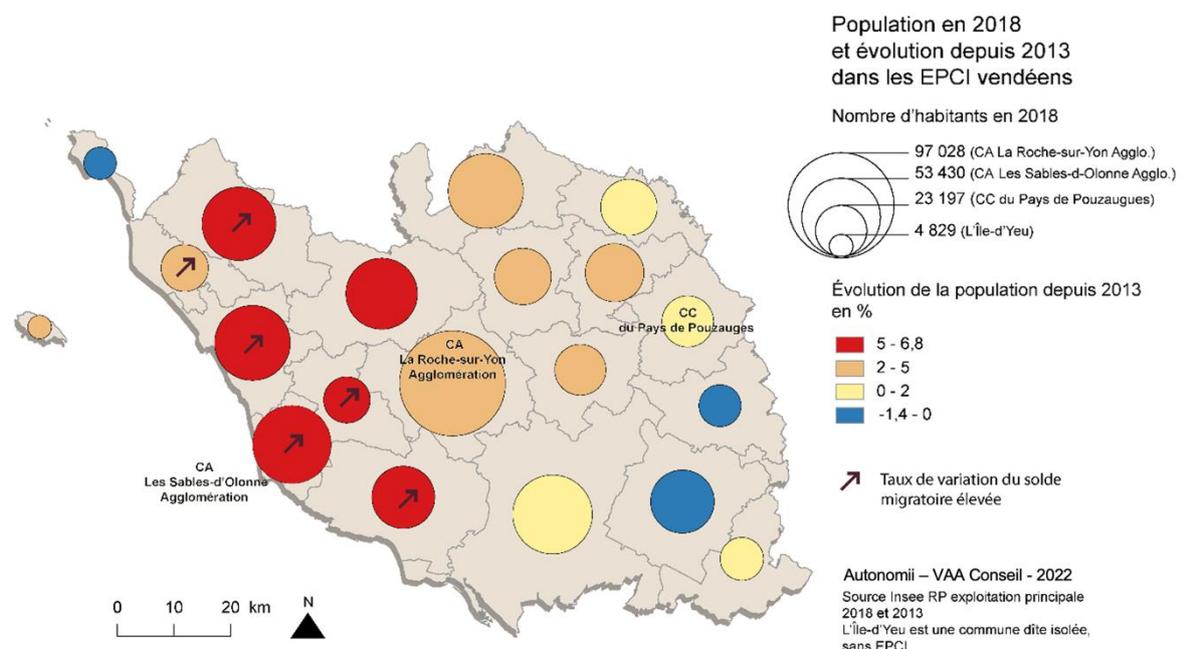


<sup>6</sup> MARPA de la Lavandières à Saint-Paul-en-Pareds ; EHPAD du Val Fleuri à Venansault ; personnes âgées à domicile au Achards (CC Pays des Achards) et Fontenay-le-Comte (CC Pays de Fontenay-Vendée).

Le territoire vendéen est particulièrement concerné par les enjeux de prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées, dans la mesure où la population vendéenne est plus âgée que la moyenne régionale et nationale. Selon le Schéma Vendée Autonomie 2020-2024, la part des 75 ans et plus s'élève à 10,9 % en 2015 contre 9,5 % pour la région Pays de la Loire et 9,3 % pour la France métropolitaine.

Certaines zones telles que le littoral sont davantage concernées par ces problématiques de vieillissement de la population. Cette dernière est caractérisée par une concentration de la population, le littoral étant plus attractif pour la population retraitée. 54 % des nouveaux arrivants dans le Département ont plus de 60 ans<sup>7</sup>. Au contraire, les territoires d'action sociale du Centre et du Nord-Est sont moins touchés par le vieillissement de leur population.

En outre, pour l'année 2018, 11,1 % de la population départementale était âgée de 75 ans ou plus. Les personnes âgées de 75 ans ou plus étaient 75 812 en 2018 contre 61 631 en 2008 soit une augmentation de 23% en 10 ans<sup>8</sup>. Depuis 2013, une augmentation de près de 20 % sur certains EPCI du nombre d'habitants de 60 ans et plus peut être constatée. Les 60 ans et plus sont au nombre de 211 462 en 2018 en Vendée avec une estimation à 230 462 pour 2022<sup>9</sup>, soit 31 % de la population contre 26,5 % pour le reste de la région Pays de la Loire. La concentration se retrouve sur la côte vendéenne, de Noirmoutier à la Communauté de communes Sud-Vendée-Littoral. Les 60 ans et plus représentent presque la moitié de la population dans les EPCI du nord-est du département. Ainsi, les plus de 60 ans représentent, à titre d'exemple, 46 % de la population de la Communauté de communes de l'île de Noirmoutier et 44 % pour celle des Marais de Monts. Ces constats sont similaires sur les tranches d'âge de 60 à 74 ans, ainsi que pour les plus de 75 ans.

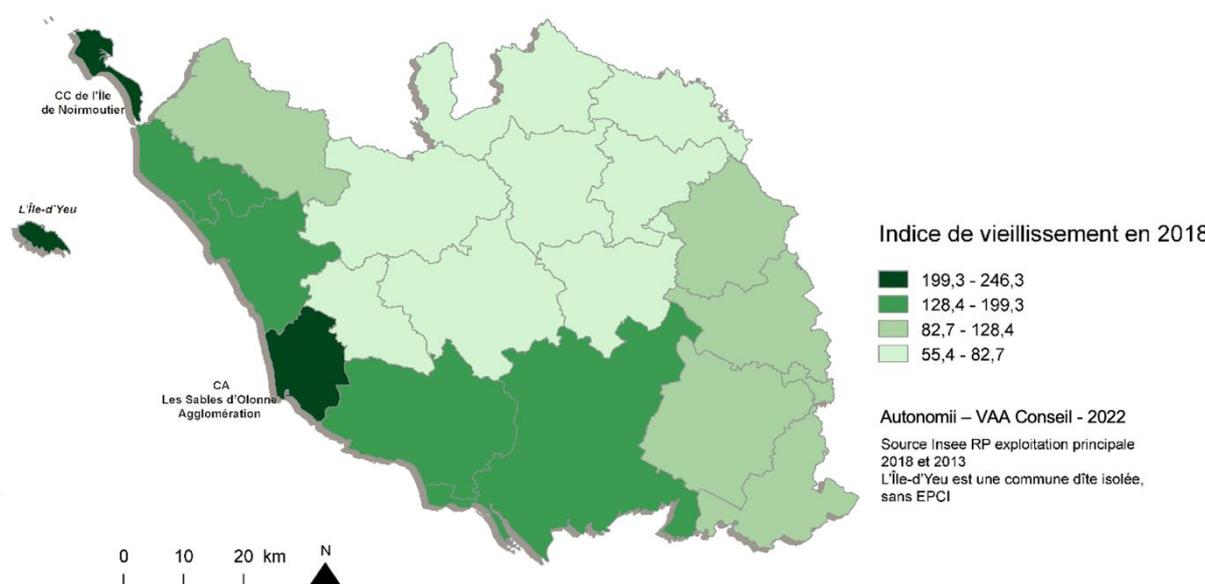


<sup>7</sup> Schéma Autonomie 2020-2024.

<sup>8</sup> Insee, RP2008, RP 2013 et RP2018, exploitations principales, géographie au 01/01/2021 ainsi que le Plan Départemental de l'Habitat de la Vendée 2014-2022.

<sup>9</sup> Insee RP exploitation principale 2018 et 2013.

Les estimations de population montrent que le vieillissement va se poursuivre en Vendée, avec environ 20 % de 65 ans et plus entre 2022 et 2030. La pyramide des âges montre une part relative des 75 à 84 ans en forte augmentation à la fois chez les hommes et chez les femmes, une tranche d'âge où la perte d'autonomie tend à s'intensifier. A l'inverse, les tranches d'âges de 5 à 14 ans et de 30 à 54 ans seront moins représentées en 2030. A l'horizon 2050, ce vieillissement des populations sera de plus en plus important selon les projections de l'INSEE qui révèlent un vieillissement d'ici 2050 de plus grande ampleur en Vendée qu'à l'échelle régionale ou nationale avec une part des plus de 65 ans qui atteindrait près de 36 % en 2050 contre 27 % au niveau national<sup>10</sup>.



La dynamique d'accroissement de la part des personnes âgées dans la population générale est d'autant plus renforcée qu'un solde migratoire largement positif, s'établissant autour de 3,7 %, alimente la croissance démographique de la côte. En 2018, la population vendéenne évolue dans le sens de la transition démographique : il peut être observé que les tranches d'âges les plus élevées comptent plus de personnes à l'inverse des moins de 45 ans. Ainsi, les 60-74 ans sont 19 % de plus qu'en 2013, soit 20 000 habitants supplémentaires âgés de 60 à 74 ans. Ce sont globalement les populations des intercommunalités côtières qui croissent le plus : l'évolution la plus forte se retrouve sur la Communauté de communes du Pays des Achards (+ 6,8 %), *a contrario*, l'évolution à la baisse la plus nette se retrouve sur l'île de Noirmoutier (- 1,4 %) <sup>11</sup>.

L'indice de vieillissement est le rapport de la population des 65 ans et plus sur celle des moins de 20 ans. Un indice autour de 100 indique que les 65 ans et plus et les moins de 20 ans sont présents dans à peu près les mêmes proportions sur le territoire.

<sup>10</sup> Schéma Vendée Autonomie 2020-2024 ainsi que l'Observatoire du Département de la Vendée, base INSEE.

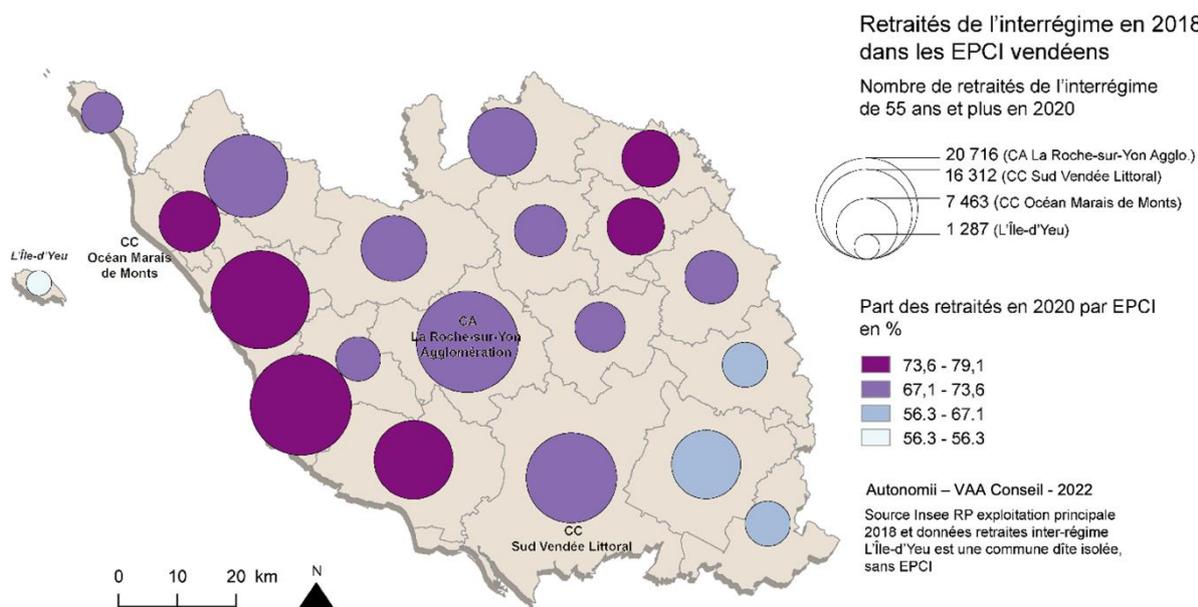
<sup>11</sup> Insee RP exploitation principale 2018 et 2013.

Plus l'indice est faible plus le rapport est favorable aux jeunes ; plus il est élevé plus il est favorable aux personnes âgées.

En 2018<sup>12</sup>, le département est équilibré avec un indice de vieillissement à 104<sup>13</sup>. Toutefois, l'indice est 2 fois plus élevé sur les Sables d'Olonne Agglomération (199,3) et quasiment 2,5 fois plus élevé dans la Communauté de communes de Noirmoutier avec un indice à 246,3. La côte vendéenne est la zone où l'indice est le plus élevé de toute la région Pays de la Loire<sup>14</sup>. De plus, selon les projections, en 2022 et 2030, le nombre de personnes en état de dépendance modérée devrait croître de 23 %. La dépendance sévère connaîtrait une augmentation moins conséquente de 12 %. En tout, 40 000 personnes de plus seraient touchées par une perte d'autonomie à degré divers en Vendée en 2030<sup>15</sup> par rapport à 2022.

Par conséquent, au regard de l'ensemble des éléments susmentionnés, la Vendée est un département ayant déjà bien entamé sa transition démographique, avec un taux de 60 ans et plus et de 75 ans et plus au-dessus de la moyenne régionale. Des dynamiques démographiques marquées sur la côte vendéenne sont visibles avec un important solde migratoire positif moteur de la croissance démographique du territoire, qui laisse toutefois la place à un déséquilibre générationnel. Légitimement, il est possible de prédire une évolution de la population vers un vieillissement toujours plus important avec une forte hausse, aussi bien en valeur absolue qu'en valeur relative, de la population âgée couplée à une augmentation de près de 20 % environ, entre 2022 et 2030, du nombre de seniors en perte d'autonomie<sup>16</sup>.

## 2. Les caractéristiques des personnes âgées de 60 ans et plus



<sup>12</sup> Insee RP exploitation principale 2018 et 2013.

<sup>13</sup> Un indice supérieur à 100 signifie qu'il y a davantage de seniors que de jeunes dans la population.

<sup>14</sup> L'Île-d'Yeu est une commune d'île isolée sans EPCI.

<sup>15</sup> Modèle LIVIAL – DRESS – Insee.

<sup>16</sup> D'après le Modèle LIVIA (Données DREES et INSEE).

Les données de l'inter-régime confirment les affirmations précédentes sur la répartition des retraités. En effet, les retraités de l'inter-régime en 2020, qui sont au nombre de 185 050, soit 72 % des 55 ans et plus, sont majoritairement présents dans les EPCI côtiers où ils sont entre 74 % et 79 % à y vivre, ainsi que sur les Herbiers et le Pays de Mortagne au Nord-Ouest. Il est à noter que, toutefois, seule la moitié des 55 ans et plus qui vivent sur l'Île-d'Yeu sont à la retraite.

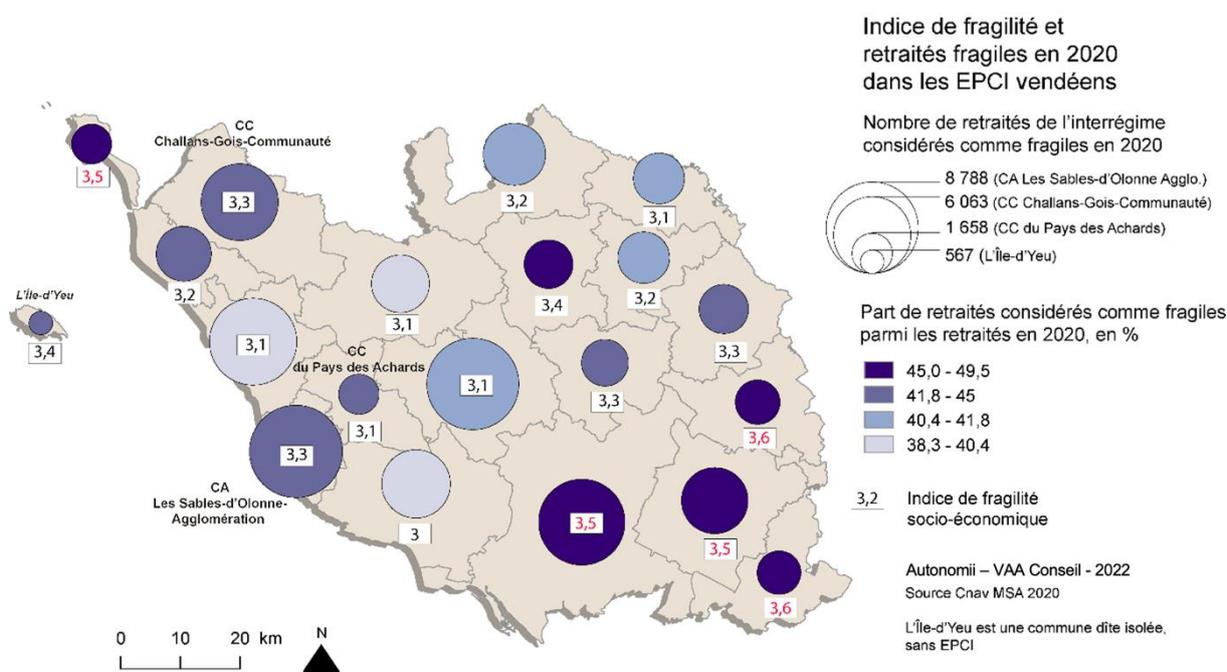


Figure 5 - Un indice de fragilité sociale important au Sud Est

Le score moyen de l'indice de fragilité sociale<sup>17</sup> en Vendée pour l'année 2020 s'établit à 3.22 témoignant ainsi d'une certaine stabilité depuis 2015 et se positionnant en dessous du score français qui s'établit à 3.5. Environ 79 100 retraités sont considérés comme ayant un risque de fragilité en 2020. Le taux le plus élevé au sein des EPCI est de 3.6, notamment pour les Communautés communes de Vendée, Sèvre, Autise et du Pays de la Chataigneraie. Pour les EPCI du Sud-Est, la part des retraités concernés par les risques de fragilité s'approche des 50 % avec un maximum de 49,5 % pour le Pays de la Chataigneraie.

Au total, 30 000 personnes touchent une pension de reversion, qui est un indicateur d'isolement, soit 16,3 % des retraités de 55 ans et plus. Le taux le plus élevé concerne encore une fois les Communautés de communes de Vendée-Sèvre-Autise et du Pays de Fontenay-Vendée<sup>18</sup>.

<sup>17</sup> Le score de fragilité sociale est un indice qui permet aux Carsat d'évaluer le niveau de risque auquel est confronté le retraité et proposer des actions individuelles et collectives de prévention. Si l'indice dépasse 3, on considère que le retraité a un risque de fragilité. Sont inclus dans le calcul : l'âge (perte d'autonomie liée à la sénescence), l'exonération de la CSG (revenus) et le versement d'une pension de réversion (isolement).

L'indice de fragilité de chaque retraité peut être aggloméré par territoire et donner un score moyen de fragilité.

<sup>18</sup> CNAV-MSA 2020.

De plus, l'exonération à la CSG<sup>19</sup> concerne 38 000 retraités sur le territoire départemental soit 21 % de la population.

La Vendée se situe un peu en dessous du niveau métropolitain en termes de niveau de vie avec un écart qui se creuse légèrement avec l'avancement dans l'âge et un niveau de vie plus faible dans les EPCI de l'Est vendéen. Le niveau de vie médian le plus élevé se situe dans l'EPCI des Sables d'Olonne Agglomération et le plus faible dans le Pays de la Châtaigneraie. On distingue une nette différence entre les EPCI les plus côtiers et ceux à l'intérieur des terres, où les revenus sont plus modestes pour les seniors et la population en général. A noter que les 60-74 ans disposent d'un niveau de vie médian très majoritairement supérieur au niveau médian de toute tranche d'âge confondue.

L'Allocation Personnalisée à l'Autonomie<sup>20</sup> concerne 6 941 bénéficiaires qui résident dans les EPCI vendéens fin 2021 selon les chiffres du Conseil départemental<sup>21</sup>. En valeur absolue, ce sont la Roche-sur-Yon Agglomération, la Communauté de communes Sud Vendée Littoral et les Sables d'Olonne Agglomération qui comptent le plus de bénéficiaires (plus de 700 chacun). En part relative des 75 ans et plus, ce sont la Communauté de communes du Pays de Chantonay (12,8 %) et la Communauté de communes de Vie et Boulogne (11 %) qui sont les plus concernés. L'Allocation Adultes Handicapés quant à elle est versée à 12 807 personnes qui résident en Vendée pour l'année 2021.

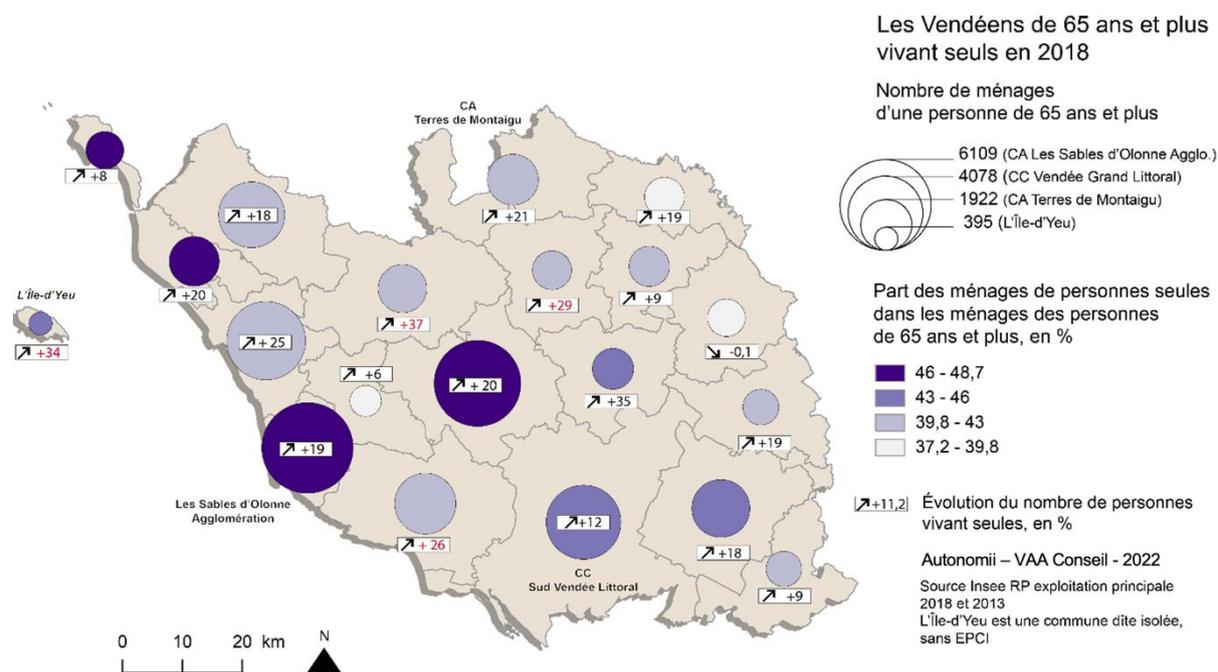


Figure 6 - Les ménages d'une personne en forte augmentation entre 2013 et 2018

<sup>19</sup> La Contribution Sociale Généralisée est un impôt prélevé sur les revenus y compris les pensions de retraite. L'exonération intervient lorsque le revenu annuel de référence, pour une personne seule, est de 11 306 euros pour l'année 2020 soit uniquement quelques centaines d'euros supplémentaires au-dessus du seuil de pauvreté.

<sup>20</sup> L'Allocation Personnalisée à l'Autonomie est une prestation versée par le Département aux seniors dont le GIR est évalué 4 ou moins.

<sup>21</sup> Insee RP exploitation principale 2018, Département de la Vendée 2022.

Les ménages âgés de 65 ans et plus sont composés principalement de couples (avec ou sans enfant) et de personnes vivant seules. Les Vendéens vivent moins souvent seuls qu'au niveau régional. A noter que les ménages de 80 ans sont constitués de personnes seules à 57 %. Le nombre de ménages seniors a augmenté de 17,7 % contre 8,3 % pour le nombre de ménages en général. Au simple nombre de personnes par ménage, on retrouve des taux similaires. Les seniors vivant seuls sont environ 44 000 (population des ménages) en 2018 et représentant 44 % des ménages de 65 ans et plus. Leur concentration est marquée notamment dans les centres urbains comme aux Sables d'Olonne Agglomération où ils représentent 48,7 % des ménages de 65 ans et plus et 47,1 % pour la Roche-sur-Yon Agglomération. L'évolution du nombre de seniors vivant seuls est en augmentation notamment pour la Communauté de communes de Vie et Boulogne qui témoigne d'une augmentation de +37 % ou encore l'Île d'Yeu avec + 34 % entre 2013 et 2018. Sur le département, ce sont 19,3 % de ménages âgés seuls en plus entre 2013 et 2018, légèrement au-dessus de l'augmentation du nombre de ménages de 65 ans (17,7 %).

Enfin, pour terminer cette rapide présentation des seniors vendéens, le département compte une très large majorité de propriétaires à l'instar des départements ruraux avec 83 % des ménages propriétaires de leur habitation tandis que 15 % sont locataires. Sur les îles que sont l'Île d'Yeu et Noirmoutier, les ménages sont propriétaires à 90 % de leur résidence principale. Sur 25 300 résidences principales vendéennes occupées par des propriétaires, 24 000 sont des habitations individuelles soit 95 %. De plus, 74 % des résidences principales détenues par des seniors en Vendée disposent de 4 pièces ou plus. Les ménages « âgés » sont 98 % des ménages d'une à deux personnes, ce sont donc environ 70 % de ces derniers (70 000 ménages) qui vivent potentiellement dans un logement sous-occupé<sup>22</sup>, le plus souvent en tant que propriétaires. Pour les personnes seules, le taux est encore plus élevé : 84 %, soit 34 000 ménages « seuls » vivent dans un logement potentiellement sous-occupé. Un logement peut devenir trop grand pour qu'un senior en perte d'autonomie puisse l'entretenir correctement aux plans physique et financier. Le cas des propriétaires d'une maison aux revenus modestes est à mettre en avant et pourrait faire l'objet d'une orientation vers un habitat adapté, voire « inclusif ».

Si la côte vendéenne et les EPCI les plus urbains comme La Roche-sur-Yon concentrent un grand nombre de retraités, les cas d'exonération de CSG et ceux qui bénéficient d'une pension de réversion sont plus courants parmi les retraités dans les EPCI du sud-est. Les ménages d'une personne représentent 44 % des ménages dont la personne de référence a 65 ans et plus et 57 % des ménages de 80 ans et plus.

Les seniors qui vivent seuls sont notamment concentrés dans les centres urbains et sur l'île de Noirmoutier. Les ménages vendéens sont propriétaires de leur résidence principale à hauteur de 83 %, dont 95 % d'habitation individuelle.

---

<sup>22</sup> Ces chiffres sont une estimation simple basée sur l'article L621-2 du Code de la construction et de l'habitation) : la sous-occupation se définit comme l'occupation de locaux comportant un nombre de pièces habitables supérieur de plus d'une aux nombres d'occupants. Exemple de sous-occupation : une personne habite un 3 pièces. Il existe des exceptions (pièce à usage professionnel etc.) qui ne sont pas prises en compte dans les chiffres proposés précédemment. L'Insee propose une définition plus précise en fonction de la composition du ménage et d'autres critères.

La Vendée est un département bien doté en établissements d'hébergement, mais inégalement répartis, avec une couverture importante au nord-est contrairement à la côte littorale.

### 3. Les établissements d'hébergement et d'accueil pour personnes âgées et personnes en situation de handicap

Le département vendéen dispose d'un nombre de places en EHPAD relativement conséquent mais inégalement réparti sur le territoire. Les EHPAD représentent plus de 10 206 places, tout type d'accueil confondu (hébergement permanent ou temporaire), sur le territoire vendéen, réunis dans 137 lieux<sup>23</sup>. Ce qui correspond à 122,5 places pour 1000 habitants de 75 ans et plus en référence aux estimations de population à l'échelle départementale en 2022, soit un niveau comparable à celui de la région début 2021 (124,1) et bien au-dessus du niveau métropolitain (96,9) selon les données de la DREES. Les Centres d'Accueil quant à eux sont au nombre de 4 pour 38 places.

Au niveau des EPCI, ceux du nord-est ainsi que de la Communauté de communes Vendée-Sèvre-Autise propose un nombre de place relativement élevé, à l'inverse de Noirmoutier et de la Communauté de communes des Sables d'Olonne : jusqu'à plus de 230 places pour 1000 personnes âgées de 75 ans et plus sur le territoire intercommunal de Saint Fulgent-Les Essarts, où le vieillissement est moins avancé que sur la côte par exemple. Le plus grand nombre de places se retrouve dans la Communauté de communes Sud Vendée Littoral avec plus de 1000 places ainsi que sur l'EPCI de la Roche-sur-Yon avec plus de 990 places.

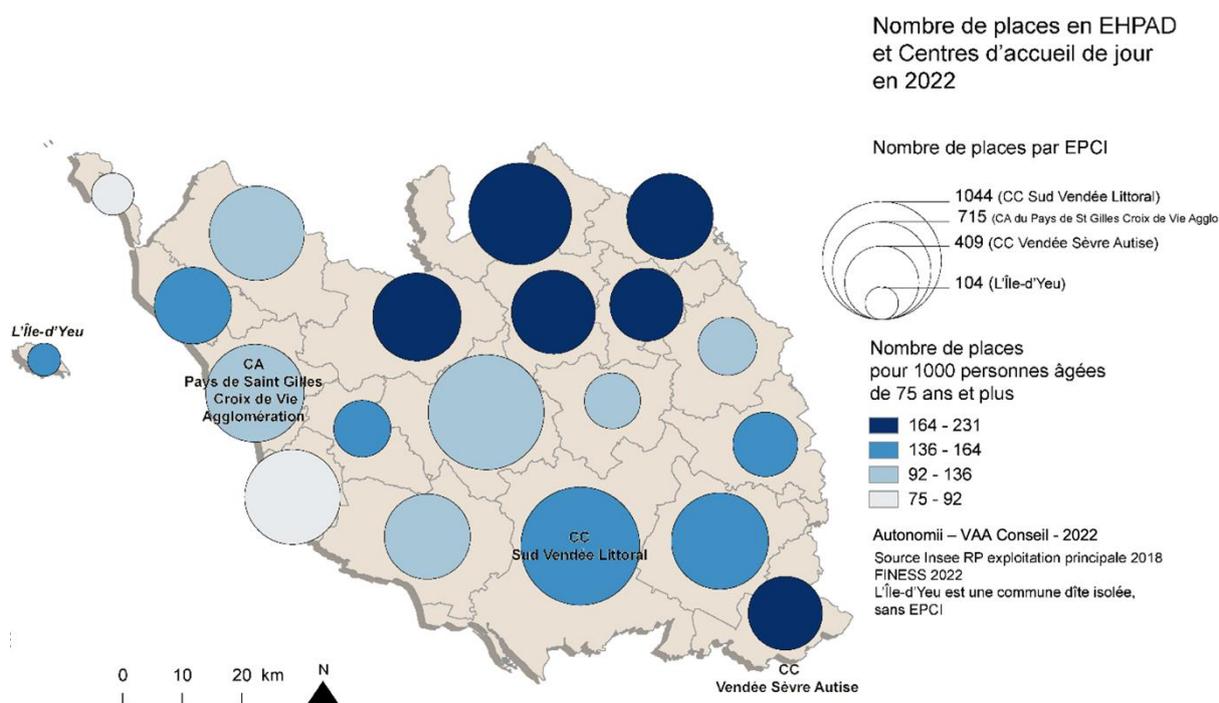


Figure 7 - Un nombre de places en EHPAD conséquent mais inégalement réparti

<sup>23</sup> FINISS, mai 2022.

Les résidences autonomie sont au nombre de 50 sur le territoire vendéen, soit 1286 places, dont environ 20 % se situent sur la Communauté de communes des Sables d'Olonne. Il y a également 98 places en EHPA non médicalisés, sur 12 sites. Ainsi, on dénombre 15 places en résidences autonomie environ pour 1000 personnes âgées de 75 ans et plus en 2022<sup>24</sup>, soit un niveau en-dessous du niveau métropolitain début 2021 qui est estimé à 19 places pour 1000 personnes. Les territoires les mieux dotés relativement sont les EPCI du nord est.

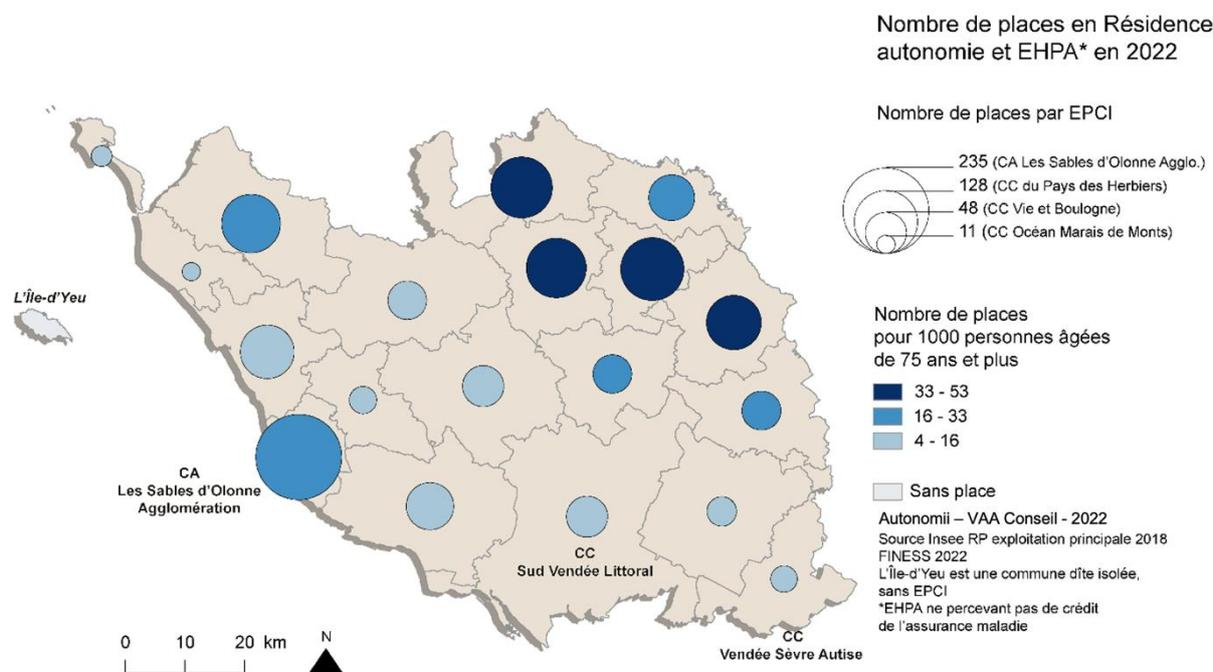


Figure 8 - Un nord-est vendéen relativement bien doté en établissements non médicalisés pour personnes âgées

Le nombre de places pour adultes handicapés est relativement élevé à l'Est avec un niveau global vendéen proche du niveau de la France métropolitaine.

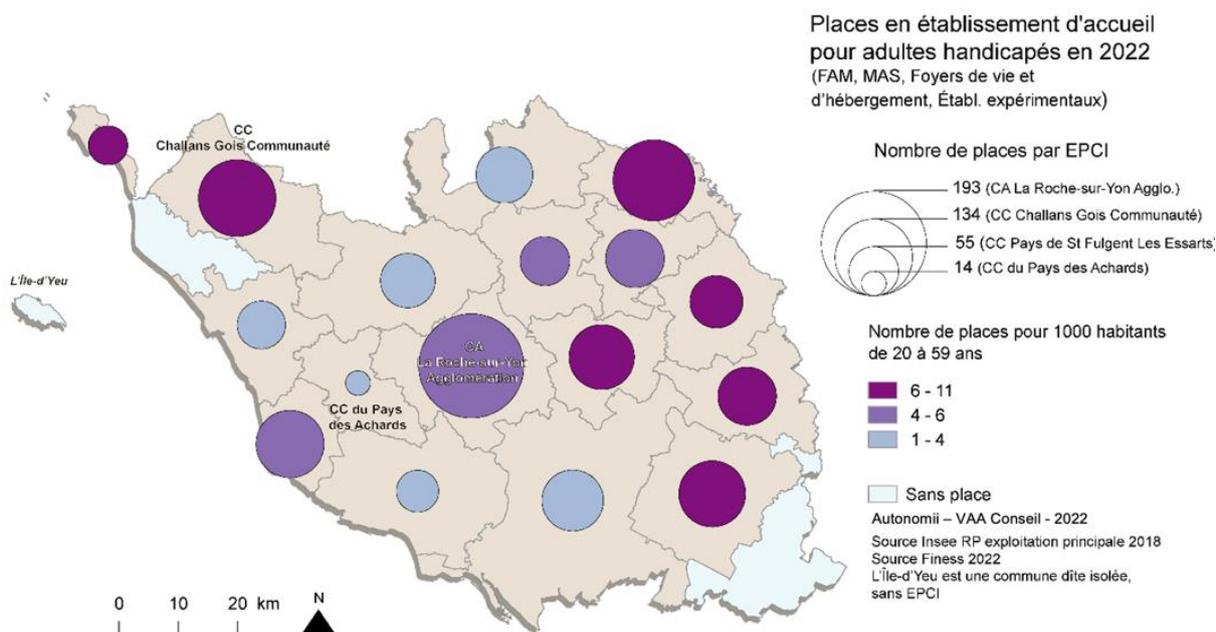


Figure 9 - Un nombre de places pour adultes handicapés élevé à l'Est

<sup>24</sup> Estimation de la population pour 2022.

Le nombre de places en structures d'accueil et d'hébergement, hors ESAT, des personnes en situations de handicap s'élève à plus de 1 400. Avec les estimations de population pour 2022, sur la population de 20 à 59 ans, la Vendée se situe à environ 4,5 places pour 1000 habitants. A l'échelle métropolitaine, la moyenne est plus proche de 5 places pour 1000 habitants. Une fois de plus, ce sont les territoires de l'Est vendéen qui sont les mieux dotés relativement, avec l'île de Noirmoutier et la Communauté de communes de Challans-Gois-Communauté.

## **B. Ce que disent les personnes âgées de 60 ans et plus sur la prévention de la perte d'autonomie**

Les réponses des usagers lors des focus groupes permettent de formuler quelques remarques utiles pour l'élaboration du prochain programme coordonné et sa mise en œuvre.

Quatre focus groupes ont rassemblé 27 personnes âgées au total dont 6 personnes âgées en EHPAD, 6 personnes âgées en MARPA, 15 personnes âgées vivant à domicile<sup>25</sup>. Sur l'ensemble des participants il y avait 20 femmes et 7 hommes, dont 2 aidants, pour une moyenne d'âge de 90 ans en EHPAD/MARPA et de 68 ans pour les personnes âgées à domicile.



La perte d'autonomie est décrite comme un continuum où chaque étape de la dépendance est marquée par des difficultés psychologiques d'estime de soi et d'acceptation de sa situation. Le seuil psychologique le plus marquant est franchi quand la dépendance nécessite une aide pour ses besoins primaires comme faire sa toilette, cuisiner et manger ou encore s'habiller.

<sup>25</sup> MARPA de la Lavandières à Saint-Paul-en-Pareds ; EHPAD du Val Fleuri à Venansault ; personnes âgées à domicile au Achards (CC Pays des Achards) et Fontenay-le-Comte (CC Pays de Fontenay-Vendée).

Les personnes âgées témoignent d'une crainte de se sentir inutiles ou d'être infantilisées, tant physiquement qu'intellectuellement.

L'accompagnement de la perte d'autonomie est toujours perçu dans son acceptation la plus large liant de manière systématique autonomie fonctionnelle et intellectuelle sans que cela soit toujours justifié au regard de la situation individuelle des usagers.

L'autonomie est aussi très largement perçue comme la capacité à vivre sans l'aide financière ou matérielle d'un proche. Par exemple, pour les résidents de la MARPA, l'autonomie c'est avant tout pouvoir se déplacer en voiture et financer sa retraite. Une partie non-négligeable des personnes âgées témoigne du manque d'information et d'accompagnement en amont pour la préparation de leur retraite et l'anticipation d'une éventuelle perte d'autonomie.

Inversement, pour les personnes âgées engagées ou inscrites dans une structure d'hébergement, l'accès à l'information pour bénéficier d'actions de prévention ne semble pas être un problème, du fait d'une présence de professionnels à même d'informer régulièrement et de répondre aux besoins.

La multitude des canaux d'information permet de toucher une population large. La difficulté réside donc dans la capacité à capter un public jeune et/ou qui présente des premières difficultés d'autonomie.

Par exemple, une personne âgée vivant seule à son domicile n'ira pas spontanément vers les structures qui lui sont dédiées. Au début de la perte d'autonomie, existe une peur légitime mais difficilement perceptible qui est de participer à des actions qui ne correspondent pas à son état de dépendance ou à son âge.

En ce qui concerne les aides techniques, les personnes âgées à domicile, indiquent peu connaître le terme. Elles mentionnent par ailleurs que lorsqu'elles ne sont pas confrontées à un besoin spécifique en la matière, n'ont que peu d'information à ce sujet.

La grande majorité fait état de difficultés à trouver le bon interlocuteur aussi bien pour le diagnostic des aides utiles et nécessaires à leur situation individuelle (très peu de sollicitation d'ergothérapeute) que pour la mise en œuvre des actions (difficulté à trouver le bon professionnel).

Le prix et l'accès aux aides techniques pour son domicile peuvent constituer également un frein pour les usagers. L'acquisition d'aides techniques de seconde main est pourtant bien accueillie mais le recours à cette solution est très peu connu.

L'accès aux aides techniques est principalement motivé par le désir de rester chez soi en toute sécurité.



Figure 10 - Que pensent les personnes âgées de la prévention de la perte d'autonomie ?

Intégrer les usagers au centre des actions y compris dans la conception et la définition de celles-ci est un marqueur prépondérant dans l'expression des besoins. Se sentir utile, être au milieu de la cité dans un environnement le plus ordinaire possible sont les principales demandes des usagers. Il faut également s'attacher à toucher de nouveaux bénéficiaires et accompagner l'entrée dans les réseaux de communication qui est souvent source d'appréhension.

### III- Recensement des initiatives, bilan des actions et du précédent programme

#### A. Le bilan des actions et des initiatives sur le territoire depuis 2018 : une conférence des financeurs en phase de maturité

Depuis 2019, la CFPPA vendéenne connaît une montée en puissance indéniable. La valeur des dépenses mandatées nettes du concours Autres Actions de Prévention (AAP) de la CNSA est passée d'un peu plus de 930 000 euros en 2019 à presque 1,03 million en 2021 et les montants dépensés du Forfait autonomie (FA) ont triplés entre 2019 et 2021 passant d'environ 150 000 euros à presque 450 000 euros. Du fait de la crise sanitaire, entre 2020 et 2021 l'évolution de la consommation du concours AAP n'a progressé que de 0,94 % mais celui du Forfait autonomie à, quant à lui, progressé de plus de 113 %.

Cette montée en puissance se traduit concrètement par une augmentation relativement importante du nombre d'actions financées et du nombre de bénéficiaires par axes. A titre d'illustration, les actions collectives de prévention financées par la CFPPA d'un nombre de 200 en 2018 sont passées à près de 1000 en 2021.

Il en va de même pour les actions en faveur des aidants qui s'élevaient à 15 000 euros en 2018. En 2021, ces mêmes actions représentent plus de 50 000 euros de financement avec un nombre de bénéficiaires passant d'une petite dizaine à plus de 800 personnes pour la même période. L'axe 2 de la CNSA, correspondant à l'utilisation du forfait autonomie et aux actions de prévention dans les résidences autonomie, a progressivement été investi par la CFPPA. En 2018, les actions de cet axe ne touchaient que 42 bénéficiaires pour un montant financier de 9 000 euros quand en 2021 c'est plus de 2 600 bénéficiaires qui participent à des actions pour un montant de 312 000 euros.

Toutefois, les actions financées par la CFPPA vendéenne sont majoritairement des actions s'inscrivant au sein du sixième axe de la CNSA, c'est-à-dire des actions collectives de prévention. Malgré un effort de diversification des actions financées elles représentent plus de 70 % des actions en 2019, 60 % en 2020 et encore 49,78 % en 2021. La diminution de la part de ces s'explique majoritairement par l'utilisation de plus en plus importante du forfait autonomie sur l'axe 2 qui passe de moins de 15 % des dépenses en 2019 à plus de 30 % en 2021.

La conférence des financeurs de la Vendée connaît une progression évidente de son action par le nombre d'actions financées et les montants mobilisés. Les actions soutenues sont majoritairement des actions collectives. Les axes d'intervention concernant les aides techniques ou le soutien aux proches aidants pourraient être davantage développés.

## **B. Les actions menées par les acteurs Vendéen et leur point de vue sur la CFPPA**

### **1. Les actions menées**

Un questionnaire a été transmis par courriel à 716 structures présentes en Vendée du 1er au 24 juin 2022, afin de recenser les actions de prévention sur le territoire.

Le recensement des initiatives en prévention fait état d'une répartition globalement homogène des actions et des bénéficiaires sur l'ensemble du territoire. Toutes les communautés de commune du département sont couvertes par des actions de prévention de la perte d'autonomie. 25 structures ont répondu agir sur l'ensemble du département sur un total de 243 réponses<sup>26</sup>. Les structures arrivent à toucher des bénéficiaires sur l'ensemble du territoire ; La Roche-sur-Yon Agglomération reste la commune la mieux couverte *a contrario* de Noirmoutier qui est la commune la moins bien couverte.

La majorité des structures ayant répondu au questionnaire bénéficie d'un financement de la conférence soit 55 % des 206 réponses. A l'inverse, 16 % des 45 % des structures ne bénéficiant pas de financement de la CFPPA déclarent ne pas avoir de lien avec elle, 11 % de ces mêmes structures déclarent n'avoir jamais déposé de dossier contrairement au 7 % ayant déposé un dossier sans avoir obtenu de financement.

---

<sup>26</sup> Une structure pouvant donner plusieurs réponses à cette question.

Pour les 22 structures ayant déclaré porter des actions de prévention de la perte d'autonomie, sans avoir déposé de dossier auprès de la CFPPA, la principale raison évoquée est le manque de connaissance et d'information concernant la CFPPA pour 36 % des réponses ainsi que le manque de temps pour 27 % d'entre-elles. D'autres raisons tiennent à la particularité de certaines structures : telles que les EHPAD qui ne peuvent être financés que plus récemment, ou bien les professions libérales qui n'ont pas de possibilité de bénéficier d'un financement directement, et enfin les SAAD pour qui les démarchent seraient « trop complexes »<sup>27</sup>.

## Echantillon du questionnaire

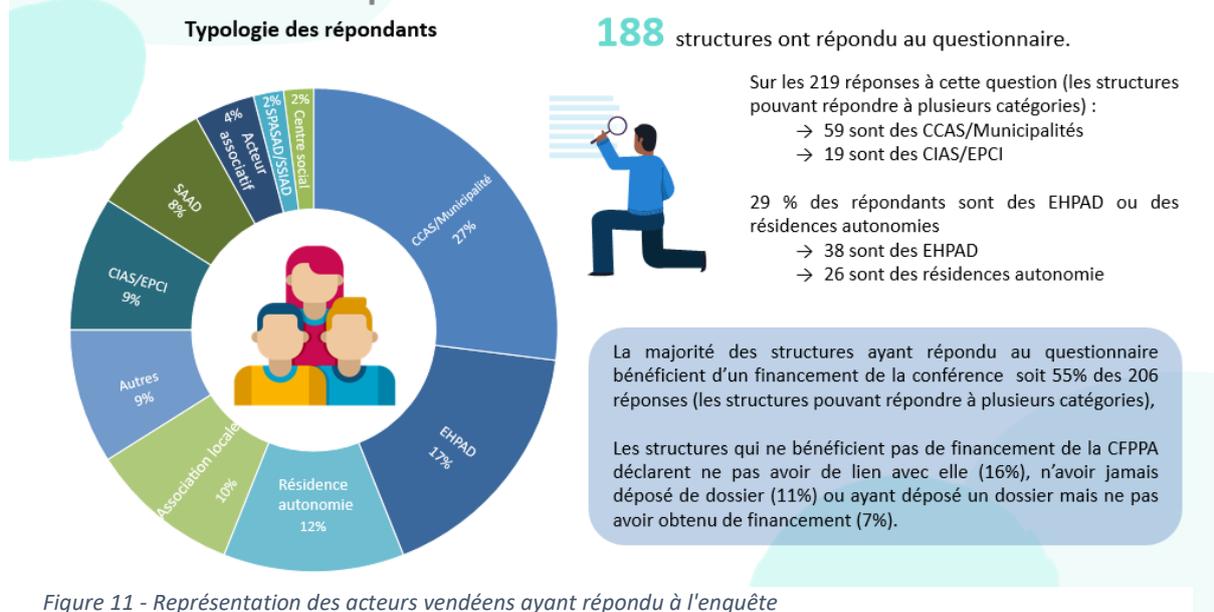


Figure 11 - Représentation des acteurs vendéens ayant répondu à l'enquête

Les actions de prévention portées par les structures interrogées sont très majoritairement des actions collectives de prévention de la perte d'autonomie hors EHPAD et résidences autonomie (37 %). Les actions de prévention au sein des résidences autonomie et les actions à destination des proches aidants représentent respectivement 12 et 13 % des actions juste derrière les actions de prévention au sein des EHPAD qui occupent 15 % des actions réalisées. Parmi les 12 % d'« autres actions », les actions de maintien à domicile ainsi que les dispositifs de lutte contre l'isolement social sont majoritairement composées de visites à domicile et de contacts téléphoniques. Cela s'explique très probablement par la crise sanitaire qui a poussé les porteurs de projet sous l'impulsion de la conférence des financeurs et de la CNSA à développer cette typologie d'action.

Le financement de ces actions est majoritairement assuré par la conférence des financeurs qui reste le premier soutien des structures. La CFPPA est un acteur clef, si ce n'est vital, du modèle économique des porteurs d'actions de prévention. Il est à noter que sur le territoire vendéen, 29 structures sont exclusivement financées par la conférence des financeurs. A l'inverse, 12 structures s'auto-financent et 4 le sont uniquement par les bénéficiaires.

<sup>27</sup> Réponses issues des résultats de l'enquête détaillée dont la présente synthèse est le produit.

En médiane, la conférence des financeurs représente 80% des financements que reçoivent les structures avec une moyenne s'établissant à 68 %. Les autres sources de financement sont variées et sont composées du budget des CCAS, des communes et des communautés de communes, de l'Agence nationale du sport, de l'Agence nationale des collectivités territoriales (ANCT) ou encore de diverses fondations et associations.

Pour 66 % des structures, une évaluation systématique des actions est réalisée. Seulement 13 % d'entre elles déclarent ne pas évaluer les actions et 21 % ne répondent pas à la question. L'évaluation se pratique majoritairement par le truchement du questionnaire (46 %) et des entretiens (23 %). Être capable d'évaluer quantitativement et qualitativement les actions pour assurer la sélection et le fléchage des financements représente un enjeu dans la montée en compétence des CFPPA mais aussi des porteurs de projet qui le plus souvent, souhaitent être accompagnés dans leurs démarches d'amélioration.

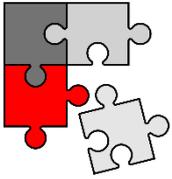
L'évaluation permet de dégager les facteurs de réussites et les freins rencontrés dans la mise en place des actions. Ainsi, sans surprise, la principale raison expliquant le succès d'une action est l'appréciation des bénéficiaires pour cette action (50 % des raisons pour lesquelles les actions fonctionnent). La communication sur le sujet ne représente *a contrario* que 8 % des raisons de succès d'une action et la rareté de l'offre moins de 15 %. Les modalités d'organisation de l'action, telles que l'horaire ou la périodicité adaptée, suit l'appréciation de l'action par les bénéficiaires, avec 19 % des raisons expliquant le succès d'une action.

Parmi les facteurs clés de succès des actions, la mobilisation d'autres acteurs (bonne dynamique et partenariat) sont cités le plus souvent (21 %), devant l'implication importante des bénéficiaires dans le choix et l'organisation des actions pour 13 % des réponses.

## Comment bien choisir une action en Vendée ?



S'il fallait tracer un portrait-robot de l'action de prévention idéale ce serait une **action plébiscitée et attendue des bénéficiaires** qui a déjà fait ses preuves permettant une **organisation souple et adaptée au rythme des participants**. L'action serait très nettement **coconstruite** avec les bénéficiaires tout en faisant appel à **une diversité d'intervenants** y compris institutionnels. Enfin, pour le porteur, l'action serait majoritairement **financée par la CFPPA** sans **reste à charge pour les bénéficiaires**.



La pièce manquante entre une bonne action et une action parfaite est, au-delà du manque de financement, **l'infrastructure** (des locaux adaptés) et une **bonne desserte du lieu de l'action** (problèmes de mobilité).

## 2. Les attentes vis-à-vis de la CFPPA

Les structures formulent des attentes vis-à-vis de la CFPPA dans trois grands domaines que sont : la communication et l'information ; le type d'actions financées ; les modalités de financement des actions.

Si la majorité des structures interrogées déclarent être satisfaites de la communication de la conférence des financeurs, des pistes d'amélioration peuvent être tracées. Malgré la globale satisfaction des structures, 46 % aimeraient avoir accès à davantage d'informations. Cela se matérialise pour 27 % d'entre-elles par la création d'un annuaire ou d'un catalogue de partenaires et d'actions financées et pour 20 % par la réalisation de temps d'informations ponctuels et de temps de médiation auprès des bénéficiaires potentiels pouvant être concernés par les actions afin d'assurer une meilleure attractivité. De plus, 30 % des structures demandent une meilleure information sur les démarches et sur la CFPPA (critères et accompagnement pour les dossiers) y compris avec les autres structures notamment pour les partenariats. Plus de 38 % des structures souhaitent pouvoir favoriser les liens entre-elles par la présentation des projets, des temps d'échanges, et le partage d'expérience afin de créer un réseau dynamique de co-apprentissage.

Les réunions en territoires sont investies par 50% des structures répondant à l'enquête. Les sujets en lien avec la perte d'autonomie ne sont pas suffisamment abordés pour 21 % des structures. De plus, 11 % des structures souhaitent pouvoir évoquer le fonctionnement administratif et institutionnel lors de ces réunions. La même proportion de structures exprime le souhait d'associer les bénéficiaires à ces échanges.

En ce qui concerne le type d'actions financées, 57 % des structures déclarent avoir des attentes vis-à-vis de la CFPPA. La principale attente des structures est une attente quantitative : 38 % souhaitent voir se développer davantage d'actions à destination des bénéficiaires et des équipes. Il y a également 8 % des structures qui désireraient un élargissement des thématiques notamment dans le champ culturel.

Enfin, à propos des modalités de financements, une approche en termes de pluri annualité est vivement attendue par presque 40 % des structures interrogées devant la diversification des modalités de financement qui est demandée par moitié moins de structures (20 %).

Le financement pluriannuel est une attente de premier ordre pour les structures qui recherchent de la stabilité et une certaine pérennité des financements de façon à porter à long terme les actions le plus plébiscitées qui sont souvent celles qui sont jugées comme ayant le plus d'impact sur les bénéficiaires.

## Quels éléments améliorer au sein de la CFPPA ?



Les grandes pistes d'amélioration dans la relation que la CFPPA peut entretenir avec les structures financées sont majoritairement regroupées autour **d'une meilleure circulation de l'information entre les structures** (catalogue, annuaire) et une **plus grande transparence dans la sélection des actions et la constitution des dossiers**.

L'attente la plus mentionnée par les structures vis-à-vis de la CFPPA concernant le type d'actions financées est le développement et le financement d'un **plus grand nombre d'actions et/ou d'ateliers à destination des bénéficiaires et des équipes**.

Enfin, si une seule demande devait être formulée par les structures, ce serait très largement la mise en place des **financements pluriannuels**.

### C. Le bilan du précédent programme coordonné et sa mise en œuvre

Le précédent programme coordonné élaboré pour la période 2019 à 2023 comporte 7 orientations qui se déclinent en 47 sous-thématiques. La multiplicité de ces thématiques n'a pas toujours été bien connue, ni bien appréhendée par les différentes personnes interrogées au cours du diagnostic. Pour les nouveaux membres de la CFPPA, un accompagnement à l'appropriation du programme coordonné aurait pu faciliter la connaissance de son contenu. De plus, le nombre d'axes et d'actions peut apparaître important, expliquant *de facto* la difficile appropriation pour certains et notamment pour les territoires. Il faudrait éviter l'effet « liste à la Prévert »<sup>28</sup> pour une meilleure lisibilité et une plus grande connaissance du programme.

Plusieurs souhaits pour le programme coordonné apparaissent tels que l'approfondissement de certaines thématiques ou encore les modalités de mises en œuvre. L'intégration et le renouvellement des modalités de financement sont des éléments clefs pour le nouveau programme.

En ce qui concerne la mise en œuvre pratique et administrative du programme coordonné, les membres interrogés plébiscitent le rôle important que joue le comité technique (Cotech), garant de la bonne organisation de la conférence des financeurs et de la bonne application des orientations du programme coordonné. Les acteurs soulignent le rôle d'animateur et de coordinateur réalisé par le conseil départemental entre les membres du Cotech.

<sup>28</sup> Verbatim issu des entretiens avec les structures.

Les membres de la conférence des financeurs présents en comité technique ont une expertise fine et pointue de la connaissance et de l'utilisation des concours AAP et FA. Les co-financements sont identifiés, dès l'analyse des dossiers, ce qui facilite l'interconnaissance sur les possibilités financières et l'organisation des uns et des autres. Dans ce cadre, la CFPPA pourrait formaliser un bilan annuel de ce que chacun finance en dehors des concours de la conférence.

Le rôle du comité technique fonctionne bien, alors que l'instance plénière de la conférence des financeurs, qui donne une place importante aux représentants des territoires par la présence de 12 EPCI, peut parfois être perçue comme une chambre d'enregistrement du fait d'un grand nombre de dossier à traiter et cela malgré un travail notable par le département pour faciliter l'analyse des dossiers en amont. Certains souhaiteraient que la conférence en plénière puisse également traiter des sujets de réflexion sur la prévention, au-delà d'une validation de dossier à financer.

Enfin, le bilan du programme coordonné en œuvre de 2019 à 2023 doit également ouvrir la question des financements pluriannuels. Tous les acteurs interrogés ont souligné l'intérêt que pourrait représenter un financement pluriannuel selon des conditions à préciser et à organiser. Les EPCI ainsi que les opérateurs consultés précisent qu'une enveloppe globale annuelle, au prorata des personnes âgées, pourrait être allouée, par exemple par EPCI, sur des axes thématiques prioritaires avec un compte-rendu à l'année globale. Cela offrirait une certaine souplesse au porteur pour organiser des ateliers sur le territoire.

## **Conclusion : vers un nouveau programme coordonné**

Ce diagnostic souligne le défi démographique que représente le vieillissement pour le territoire de la Vendée. La population âgée augmente sous deux effets, celui de la pyramide des âges, conséquence du *baby boom*, et sous l'effet d'une arrivée importante de personnes âgées qui s'installent sur le littoral pour leur retraite. Ce défi sera particulièrement important dans les centres urbains (la Roche-sur-Yon) et dans les communautés de communes du littoral où la part des personnes âgées de 60 ans et plus pourrait représenter plus de la moitié de la population. Ainsi, l'action de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie représente un enjeu stratégique pour le territoire afin d'éviter et limiter les conséquences de la perte d'autonomie des personnes âgées.

Plusieurs souhaits pour le nouveau programme coordonné se dégagent de l'étude et du diagnostic territorial, dont en premier lieu, la mise en place des financements pluriannuels ainsi que la co-construction des actions avec les usagers. Ces enjeux arrivent à une période de maturité pour la CFPPA vendéenne qui est parfaitement en capacité de poursuivre sa mobilisation pour faire face au défi démographique vendéen.

La période 2023-2027 qui s'ouvre pour la conférence des financeurs peut être mise à profit pour renforcer ses capacités et ses prérogatives dans un contexte démographique où la prévention de la perte d'autonomie devient l'acmé de toutes les politiques publiques du champ sanitaire et social faisant des CFPPA les relais en charge de l'adaptation territoriale des grandes orientations nationales.

## **Glossaire**

AAH : Allocation aux adultes handicapés

AGIRC-ARRCO : Association générale des institutions de retraite des cadres – Association pour le régime de retraite complémentaire des salariés

AGGIR (grille) : Autonomie gérontologie Groupe Iso Ressources

ANAH : Agence nationale de l'habitat

APA : Allocation personnalisée d'autonomie

ARS : Agence régionale de santé

ASV (loi) : Loi d'adaptation de la société au vieillissement

CARSAT : Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail

CASF : Code de l'action sociale et des familles

CCAS : Centre communal d'action sociale

CFPPA : Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie

CIAS : Centre intercommunal d'action sociale

CNAV : Caisse nationale d'assurance vieillesse

CNSA : Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

COTECH : Comité technique

CPAM : Caisse primaire d'assurance maladie

CPOM : Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens

DGCS : Direction générale de la cohésion sociale

DREES : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

EHPAD : Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

EPCI : Établissement public de coopération intercommunale

FA : Forfait autonomie

INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques

MARPA : Maisons d'Accueil et de Résidence Pour l'Autonomie

MDA : Maison départementale de l'autonomie

MDPH : Maison départementale des personnes handicapées

MSA : Caisse centrale de la mutualité sociale agricole

PCH : Prestation de compensation du handicap

PRS : Projet régional de santé

SAAD : Service d'aide et d'accompagnement à domicile

SPASAD : Service polyvalent d'aide et de soins à domicile

SSIAD : Service des soins infirmiers à domicile