

Dans le cadre de l'Analyse des Besoins Sociaux CCAS de La Mézière

Approfondissement
complémentaire thématique :
« populations âgées macériennes
et vieillissement à domicile »

La Mézière



C.C.A.S



Petit rappel sur la démarche – page 2

Rappel de quelques données « seniors et vieillissement » – page 2

Quelques données « santé/accès aux soins » – page 3

Les ressources de la réponse sociale locale à destination des
seniors et aînés – page 7

Une articulation avec la perception des acteurs locaux – page 10

En guise de conclusion, des préconisations... – page 12

Annexe – page 17

Avril 2024



Au service du développement social et de
la co-construction des politiques sociales
(études, formation, conseil et
accompagnement)

marcgallo.etudesetconseil@orange.fr

PETIT RAPPEL SUR LA DÉMARCHE

L' "Analyse des Besoins Sociaux" :

- ✓ une obligation légale des CCAS/CIAS (cf. décret 1995 puis décret 2016),
- ✓ une démarche réflexive et rationnelle pour fonder l'action sociale de proximité,
- ✓ une méthodologie d'observation sociale et d'implication des acteurs locaux pour une aide dans le choix des orientations à prendre...



Supports méthodologiques déployés pour cet approfondissement :

- Comité de pilotage restreint.
- Collecte et traitement de données « santé/accès aux soins »*.
- Recensement de la réponse sociale locale à destination des seniors et aînés.
- Groupe d'analyse croisée/partagée (inter-partenarial).
- Temps de priorisation et de restitution.

* Sources : FNPS-2022, SNDS-2022, CNAM-SIAM ERASME-2022, Insee RP-2020...

Référentes internes du dossier :

- Mme Valérie BERNABÉ, Adjoint en charge de la vie sociale, de la solidarité et de l'emploi
- Mme Nathalie MAUGEON, responsable du CCAS

RAPPEL DE QUELQUES DONNÉES « seniors, aînés et vieillissement »

4 935
Macériens
au RP 2020

	Nb de 60-74 ans (en 2020)	Nb de 75 ans et plus (en 2020)	Nb de 60 ans et plus (en 2020)	Part des 60 ans et plus dans la population	Part des 75 ans et plus dans la population	Évolution 2009-2020 (en %) 60-74 ans	Évolution 2009-2020 (en %) 75 ans et +	Évolution 2009-2020 (en %) 60 ans et +
La Mézière	616	197	813	16 %	4 %	+105 %	+50 %	+88 %
CC Val d'Ille-Aubigné	4789	2286	7075	19 %	6 %	+58 %	+20 %	+43 %
Ille-et-Vilaine	162535	94289	256824	24 %	9 %	+36 %	+20 %	+29 %
France métropolitaine	11054391	6238023	17292414	26 %	10 %	+29 %	+13 %	+23 %

Source : Insee-Recensement de la Population (RP)

Avec 4% de « 75 ans et plus » parmi sa population, la commune de La Mézière apparaît aujourd'hui moins « âgée » que nos territoires de comparaison. Pour autant, le nombre de ces aînés a déjà progressé de +50 % en une dizaine d'années et les prochaines années laissent entrevoir une accélération de ce phénomène de gérontocroissance (3,8 fois plus rapide sur La Mézière qu'à l'échelle de la France métropolitaine entre 2009 et 2020).

En effet, durant la même période, les seniors de 60-74 ans ont vu leurs effectifs plus que doubler ; la part de ces derniers dans la population passant ainsi de 7 % en 2009 à 12 % en 2020. Or, ces jeunes seniors, déjà plus nombreux que leurs aînés, basculeront progressivement dans la tranche des 75 ans et plus. L'indice d'évolution des populations âgées présenté dans le document « Portrait démographique et social du territoire communal » illustre ce glissement des âges et montre son importance sur La Mézière comparativement à d'autres échelles de territoire.

Le vieillissement de la population est amorcé et devrait donc se confirmer sur les deux prochaines décennies (d'autant que les 45-59 ans sont également en nombre et en progression sur la commune).

Ainsi, si les problématiques liées à l'isolement, à la perte d'autonomie, à la mobilité, aux difficultés avec le numérique, à l'inadaptation du logement, etc. restent aujourd'hui relativement contenues, elles devraient de fait, corrélativement, devenir plus nombreuses dans l'avenir.

Il semble dès lors pertinent que la prévention des conséquences du vieillissement puisse occuper aujourd'hui une place au moins aussi centrale que leur prise en charge effective. Et l'un des premiers axes prioritaires pourrait être celui de l'adaptation des logements à l'avancée en âge (quid des possibilités de se maintenir dans son logement ? quid des possibilités d'en changer tout en restant sur la commune ? quid des possibilités d'aménagement de son logement ? Etc.), et plus largement les questions de prévention de la perte d'autonomie...

➤ **L'enjeu : l'anticipation des conséquences d'une augmentation soutenue du nombre des aînés dans les prochaines décennies et donc, toutes choses égales par ailleurs, d'un vieillissement accéléré de la population.**



QUELQUES DONNÉES SANTÉ/ACCÈS AUX SOINS



La démographie médicale et paramédicale de/à proximité

Selon le Fichier National des Professions de Santé, La Mézière compte 5 médecins généralistes libéraux, 5 infirmiers libéraux, 8 kinésithérapeutes libéraux...

Nombre de professionnels de santé libéraux	La Mézière	CC du Val d'Ille-Aubigné
Médecins généralistes	5	30
Infirmiers lib.	5	31
Kinésithérapeutes	8	44
Chirurgiens-dentistes	1	14
Ophthalmologues	1	1
Orthophoniste	3	9
Orthoptiste	1	3
Sage-Femme	1	6
Pharmacies	1	8

Source : FNPS-2022

Autres professionnels de santé libéraux	Commune du professionnel le plus proche (en km)
Dermatologue	(5 km) Melesse
Chir.dent.(Spé ODF)	(5 km) Melesse
Laboratoire	(5 km) Melesse
Cardiologue	(11 km) Saint-Grégoire
Gastro-entérologue	(11 km) Saint-Grégoire
Gynécologue	(11 km) Saint-Grégoire
ORL	(11 km) Saint-Grégoire
Pédiatre	(11 km) Saint-Grégoire
Pneumologue	(11 km) Saint-Grégoire
Radiologue	(11 km) Saint-Grégoire
Rhumatologue	(11 km) Saint-Grégoire
Psychiatre	(11 km) Saint-Grégoire
Neurologue	(11 km) Saint-Grégoire
Stomatologue	(19 km) Cesson-Sévigné

Source : FNPS-2022

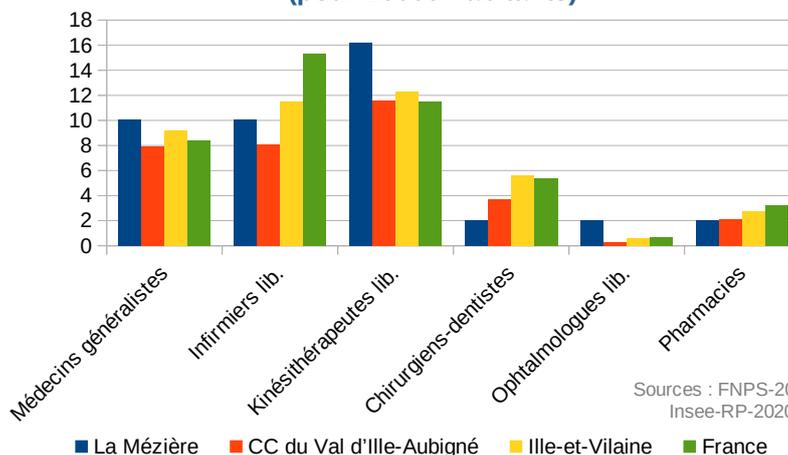
Densité des principaux professionnels de santé (pour 10 000 habitants)	La Mézière	CC du Val d'Ille-Aubigné	Ille-et-Vilaine	France
Médecins généralistes	10,1	7,9	9,2	8,4
Infirmiers lib.	10,1	8,1	11,5	15,3
Kinésithérapeutes lib.	16,2	11,6	12,3	11,5
Chirurgiens-dentistes	2,0	3,7	5,6	5,4
Ophthalmologues lib.	2,0	0,3	0,6	0,7
Pharmacies	2,0	2,1	2,7	3,2

Sources : FNPS-2022 ; Insee-RP

Les densités de médecins généralistes et de kinésithérapeutes sont plus élevées sur la commune qu'à l'échelle de la France métropolitaine.

A l'inverse, les chirurgiens-dentistes notamment apparaissent sous-représentés.

Densité des principaux professionnels de santé (pour 10000 habitants)



Sources : FNPS-2022 ; Insee-RP-2020

L'offre de soins des médecins généralistes libéraux

	Nombre de médecins généralistes			
	La Mézière	CC du Val d'Ille-Aubigné	Ille-et-Vilaine	France
moins de 40 ans	3	16	348	14215
40-49 ans	0	6	228	9974
50-54 ans	2	3	84	5493
55-60 ans	0	2	138	8579
60 ans et plus	0	3	200	18055
Ensemble	5	30	1000	56316

Source : FNPS-2022

	Nombre de médecins généralistes			
	La Mézière	CC du Val d'Ille-Aubigné	Ille-et-Vilaine	France
moins de 40 ans	60 %	53 %	35 %	25 %
40-49 ans	0 %	20 %	23 %	18 %
50-54 ans	40 %	10 %	8 %	10 %
55-60 ans	0 %	7 %	14 %	15 %
60 ans et plus	0 %	10 %	20 %	32 %
Ensemble	100 %	100 %	100 %	100 %

Source : FNPS-2022

Activité moyenne par médecin généraliste (nb d'actes*)			
La Mézière	CC du Val d'Ille-Aubigné	Ille-et-Vilaine	France
3546	3979,0	4483	5010

Source : SNDS-2022
*Consultations et visites

(SNDS : Système National des Données de Santé)

Localement, les médecins généralistes apparaissent relativement plus jeunes qu'ailleurs : à l'échelle de l'EPIC, moins de 20 % ont au moins 55 ans, contre près de 50 % à l'échelle nationale.

L'activité moyenne par médecin est plus faible qu'ailleurs ; ceci est à mettre en relation avec une densité de médecins plus élevée.

La demande de soins auprès des médecins généralistes libéraux

	Nombre de bénéficiaires d'actes* de médecins généralistes			
	La Mézière	CC du Val d'Ille-Aubigné	Ille-et-Vilaine	France
Moins de 15 ans	1026	9049	198384	10876219
15 à 44 ans	1699	13224	359524	20287155
45 à 59 ans	1009	6744	174638	10769665
60 à 74 ans	610	4394	145718	9931183
75 ans et plus	236	2520	92186	6098393
Total	4580	35931	970450	57962615

Source : SNDS-2022
*Consultations et visites

	Répartition selon l'âge des bénéficiaires d'actes* de médecins généralistes			
	La Mézière	CC du Val d'Ille-Aubigné	Ille-et-Vilaine	France
Moins de 15 ans	22 %	25 %	20 %	19 %
15 à 44 ans	37 %	37 %	37 %	35 %
45 à 59 ans	22 %	19 %	18 %	19 %
60 à 74 ans	13 %	12 %	15 %	17 %
75 ans et plus	5 %	7 %	9 %	11 %
Total	100 %	100 %	100 %	100 %

Source : SNDS-2022
*Consultations et visites

	Consommation moyenne d'actes chez un médecin généraliste, par bénéficiaire			
	La Mézière	CC du Val d'Ille-Aubigné	Ille-et-Vilaine	France
Moins de 15 ans	3,5	3,4	3,4	3,3
15 à 44 ans	3,4	3,4	3,4	3,5
45 à 59 ans	4,2	4,3	4,2	4,5
60 à 74 ans	4,6	4,7	4,7	5,0
75 ans et plus	6,0	6,5	6,3	6,5
Total	3,9	3,9	4,0	4,2

Source : SNDS-2022

Sur La Mézière, les patients de 45-59 ans sont plus représentés que sur nos territoires de comparaison. A l'inverse, les seniors et aînés sont moins représentés. Ceci reflétant la structure par âge de la population macérienne.

Pour autant, les seniors et aînés macériens sont, comme ailleurs, davantage consommateurs de soins.

Les bénéficiaires du RG sans médecin traitant déclaré

	Bénéficiaires du RG de l'AM sans médecin traitant déclaré en 2022		
	nb	% dans la population	Évol. 2013-2022
La Mézière	170	4%	-35%
Ille-et-Vilaine	65710	7%	+9%

Source : CNAM - SIAM ERASME - Données du Régime Général - 2022
Champ : assurés sociaux + ayants-droit du Régime Général

Les Macériens sont moins concernés que l'ensemble des Breilliens par une absence de médecin traitant déclaré.

Le recours aux soins infirmiers

	Nombre de bénéficiaires d'actes infirmiers			
	La Mézière	CC du Val d'Ille-Aubigné	Ille-et-Vilaine	France
Moins de 15 ans	251	1597	39684	1665862
15 à 44 ans	450	3738	99252	4729319
45 à 59 ans	297	2438	61062	3205542
60 à 74 ans	276	2293	67812	4104587
75 ans et plus	168	1701	59995	3714768
Total	1442	11767	327805	17420078

Source : SNDS-2022

	Répartition selon l'âge des bénéficiaires d'actes infirmiers			
	La Mézière	CC du Val d'Ille-Aubigné	Ille-et-Vilaine	France
Moins de 15 ans	17 %	14 %	12 %	10 %
15 à 44 ans	31 %	32 %	30 %	27 %
45 à 59 ans	21 %	21 %	19 %	18 %
60 à 74 ans	19 %	19 %	21 %	24 %
75 ans et plus	12 %	14 %	18 %	21 %
Total	100 %	100 %	100 %	100 %

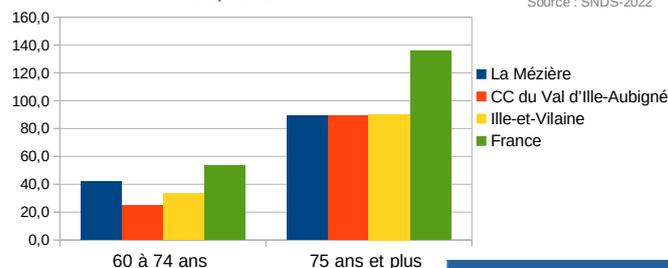
Source : SNDS-2022

	Consommation moyenne d'actes infirmiers, par bénéficiaire			
	La Mézière	CC du Val d'Ille-Aubigné	Ille-et-Vilaine	France
Moins de 15 ans	2,2	2,5	2,9	4,5
15 à 44 ans	5,0	6,5	8,0	11,2
45 à 59 ans	9,5	10,3	16,9	27,9
60 à 74 ans	42,1	24,6	33,1	53,6
75 ans et plus	89,4	89,4	90,3	135,6
Total	22,4	22,3	29,3	50,1

Source : SNDS-2022

Consommation de moyenne d'actes infirmiers par bénéficiaire, chez les seniors et aînés

Source : SNDS-2022



Les seniors et aînés macériens sont, comme ailleurs, davantage consommateurs d'actes infirmiers. Ils sont d'autre part sur-représentés comparativement à leur poids dans la population totale macérienne.

Répartition de la pop 2020 (RP-Insee)	
- de 15 ans	21 %
15 à 44 ans	39 %
45 à 59 ans	24 %
60 à 74 ans	12 %
75 ans et +	4 %
Total	100 %

Le recours aux soins auprès de kinésithérapeutes

	Nombre de bénéficiaires d'actes de kinésithérapie			
	La Mézière	CC du Val d'Ille-Aubigné	Ille-et-Vilaine	France
Moins de 15 ans	75	527	14626	644458
15 à 44 ans	375	2744	69618	3203244
45 à 59 ans	313	2119	50613	2582749
60 à 74 ans	184	1295	42116	2592790
75 ans et plus	90	925	33278	2115097
Total	1037	7610	210251	11138338

Source : SNDS-2022

	Répartition selon l'âge des bénéficiaires d'actes de kinésithérapie			
	La Mézière	CC du Val d'Ille-Aubigné	Ille-et-Vilaine	France
Moins de 15 ans	7 %	7 %	7 %	6 %
15 à 44 ans	36 %	36 %	33 %	29 %
45 à 59 ans	30 %	28 %	24 %	23 %
60 à 74 ans	18 %	17 %	20 %	23 %
75 ans et plus	9 %	12 %	16 %	19 %
Total	100 %	100 %	100 %	100 %

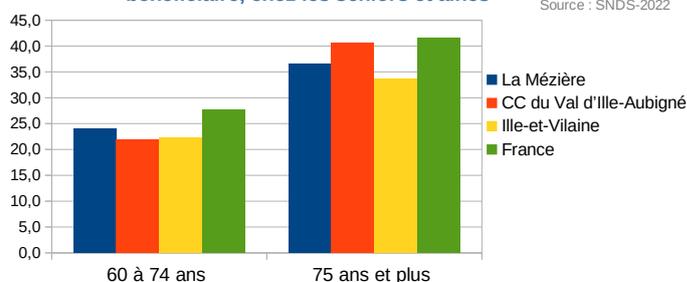
Source : SNDS-2022

	Consommation moyenne d'actes de kinésithérapie, par bénéficiaire			
	La Mézière	CC du Val d'Ille-Aubigné	Ille-et-Vilaine	France
Moins de 15 ans	11,4	10,7	9,7	12,2
15 à 44 ans	13,6	14,1	13,8	17,1
45 à 59 ans	19,2	19,9	19,7	24,7
60 à 74 ans	24,0	21,9	22,2	27,7
75 ans et plus	36,6	40,6	33,7	41,6
Total	19,0	20,0	19,8	25,7

Source : SNDS-2022

Consommation de moyenne d'actes de kinésithérapie par bénéficiaire, chez les seniors et aînés

Source : SNDS-2022



Les seniors et aînés macériens sont, comme ailleurs, davantage consommateurs d'actes de kinésithérapie. La sur-représentation comparativement à leur poids dans la population totale macérienne est également observée, mais concerne aussi les publics plus jeunes de 45-59 ans.

Quelques aspects du non-recours aux soins chez les seniors

	Bénéficiaires du RG de l'AM de "55 ans et +" sans recours aux soins remboursables sur les 12 derniers mois – 2022		
	nb	% parmi les 55 ans et plus	Évol. 2013-2022
La Mézière	25	2%	+92%
Ille-et-Vilaine	7236	2%	+5%

Source : CNAM - SIAM ERASME - Données du Régime Général – 2022
Champ : assurés sociaux + ayants-droit du Régime Général

Sur La Mézière comme au niveau départemental, 2 % des 55 ans et plus n'ont pas recouru à des soins dits « remboursables » durant au moins une année.

	Bénéficiaires du RG de l'AM de "65 ans et +" n'ayant pas eu un acte de Vaccination anti-grippe sur les 24 derniers mois – 2022		
	nb	% parmi les 65 ans et plus	Évol. 2013-2022
La Mézière	195	35%	+93%
Ille-et-Vilaine	54752	28%	+27%

Source : CNAM - SIAM ERASME - Données du Régime Général – 2022
Champ : assurés sociaux + ayants-droit du Régime Général

35 % des macériens 65 ans et plus n'ont pas sollicité le recours à un acte de vaccination anti-grippe durant au moins deux années. C'est plus qu'à l'échelle du département.

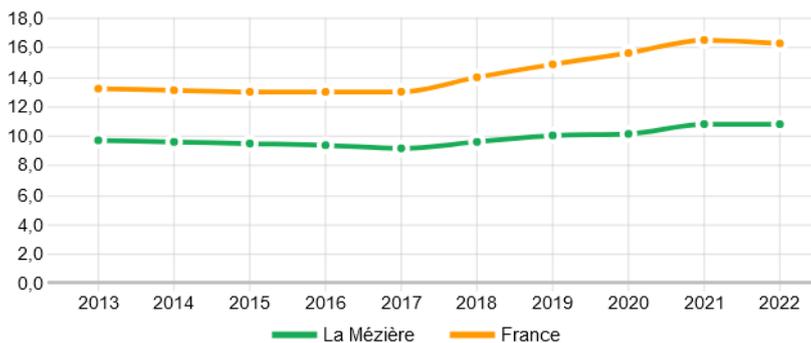
La morbidité approchée par les Affections de Longue Durée (ALD)*

	La Mézière	CC du Val d'Ille-Aubigné	Ille-et-Vilaine	France
Nombre de bénéficiaires du RG en ALD	534	4516	152440	10926796
Part des bénéf. en ALD dans la pop.	11 %	12 %	14 %	16 %

Source : SNDS-2022

* L'Affection longue durée (ALD) concerne une maladie dont la gravité et/ou le caractère chronique nécessite un traitement prolongé et permet souvent un remboursement plus important des frais de santé par la Sécurité sociale.

Evolution de la part des bénéficiaires en ALD dans la population



Source : SNDS

La part des personnes en ALD est plus faible sur La Mézière que sur nos territoires de comparaison.

Les seniors et aînés sont fortement sur-représentés : 56 % des bénéficiaires macériens en ALD ont plus de 60 ans.

Plus du tiers des macériens de 60 ans et plus sont des bénéficiaires en ALD.



LES RESSOURCES DE LA RÉPONSE SOCIALE LOCALE À DESTINATION DES SENIORS ET AÎNÉS

Réponses du CCAS ou de la Ville à destination des aînés macériens

	Libellé de l'offre	Observations / Commentaires
Aides sociales légales	-Aide à la constitution des dossiers de demande d'aide (notamment auprès du CD) : APA, aide pour une aide ménagère, ASH en Ehpad..., dossier d'obligation alimentaire, d'entrée en EHPAD..., -Election de domicile. -Instruction des demandes de logements sociaux (enregistrement et suivi).	
Aides sociales facultatives (directement ou indirectement destinées aux personnes âgées du territoire)	-Aides pour tout public : aide alimentaire d'urgence sous forme de bon d'achat ; aides financières exceptionnelles ; prêt (sans intérêt) ; aide à la mobilité (ticket cars) ; bons carburants ; aide culturelle. -Repas des aînés (une fois par an). -Colis de Noël. -Repas au restaurant municipal « Grain de sel » le mercredi midi.	<i>-Le repas des aînés a lieu une fois par an en septembre (personnes âgées de plus de 75 ans depuis 2023).</i>
Dispositifs/Services d'information ou d'orientation	-Information et Orientation sur/vers le CLIC et les structures proposant des services d'aide ou de soins à domicile.	<i>CLIC Ille et Illet ADMR-BESN ADA - ADA numérique Les Menus Services Liste de téléassurances SSIAD-SPASAD - Santé nord</i>
Dispositifs d'accompagnement ou de prestations de service	-Mutuelle communale (permanence une fois par mois). -Permanence Espacil Habitat en mairie, tous les 15 jours (les semaines paires), avec le gérant de patrimoine de secteur (pour recevoir les locataires).	<i>-Mutuelle communale en partenariat avec Groupama. -Espacil Habitat est une ESH (Entreprise Sociale pour l'Habitat) assurant la gestion locative de logements en tant que bailleur social et proposant de l'accès aidé à la propriété (accession sociale et PSLA (Prêt social location-accession)).</i>
Actions de lutte contre le non-recours, de lutte contre l'isolement, etc. et autres actions spécifiques de prévention à destination des personnes âgées...	-Plan Canicule et Plan Grand froid : recensement et veille des personnes âgées isolées et fragiles. Projets menés par la coordinatrice employée du CCAS au sein de la Maison HELENA : activité physique adapté, tricot, activités de création, jeux de société, jardinage, conduite de véhicule, prévention arnaques...) Conventionnement avec IFPEK : sur la Maison HELENA, équilibre alimentaire et santé affective ; pour tous les seniors : les liens sociaux, activités physiques et ateliers mémoire. Ateliers pour bien vieillir : -Ateliers sommeil, équilibre, mémoire, conduite, nutrition, numérique. -Conférences décalées (prévention des chutes...) -Ateliers habitat « Bien chez soi » (adaptations du logement, aides existantes...) -Ateliers de maintien et d'amélioration de l'équilibre (prévention des chutes) dans le cadre d'un partenariat (avec l'association Siel Bleu et avec Saparman en 2019 et 2023, en lien avec le CLIC). -Ateliers conduite des seniors. -Programmes de La Semaine Bleue (semaine nationale des retraités et des personnes âgées qui vise à informer et sensibiliser l'opinion publique sur les thématiques liées au vieillissement). Projets de lutte contre l'isolement : -Sorties et actions intergénérationnelles (rencontres de l'animatrice intergénérationnelle avec les adhérents du club du sourire ; ateliers intergénérationnels avec les écoles ; etc.). -Cliché d'Histoire (exposition sonore et littéraire autour de la parole et de la mémoire d'aînés macériens et réalisation d'un livre ; projet sur 3 ans). -Café Seniors (rencontre collective en libre accès avec un psychologue une fois par mois (dans l'arrière-salle d'un bar de la commune)). -Pauses gourmandes.	<i>-Agent CCAS nommé par le président du CCAS pour mettre en place les plans Canicule et Grand froid. La coordinatrice de vie sociale de la Maison Helena est aussi animatrice intergénérationnelle. -« Cliché d'Histoire » est financé par la Conférence des financeurs. -« Café Seniors » : rencontre avec psychologue, financée par la Conférence des financeurs et s'intègre dans un projet plus global « Âgé mais pas isolé ».</i>
Structures d'accueil social ou d'écoute sociale	-Fonction d'accueil et d'écoute du CCAS lui-même.	
Structures d'hébergement pour personnes âgées et/ou logements sociaux fléchés seniors	-La Maison HELENA -Projet « Cœur de Macéria » (première livraison début 2027 ; environ 20 logts sociaux fléchés seniors autonomes). -Projet « Village seniors » à la Beauvairie (14 logts fléchés seniors autonomes, en accession ou en locatif privé).	<i>La Maison Helena a ouvert le 16 octobre 2021. C'est un ensemble d'appartements (logements sociaux) réservés aux seniors autonomes, dans lesquels des aménagements ont été prévus pour leur faciliter la vie.</i>
Dispositifs inter-partenariaux d'échange, de coordination, de veille sociale...	-Liens entre les coordinatrices de vie sociale des différentes Maisons HELENA. -Liens avec l'Espace de Vie Sociale. -Liens avec le cabinet médical et les cabinets infirmiers. -Liens avec l'ADMR. -Liens avec Centre Hospitalier Guillaume Régnier -Liens avec le CLIC. -Liens avec les bailleurs sociaux. -Liens avec les commerçants.	

Principaux partenaires du CCAS de La Mézière (en lien avec la thématique)

Principaux partenaires du CCAS	Commune d'implantation	Observations / Commentaires
Clic de l'Ille et de l'Illet	ST-AUBIN-D'AUBIGNÉ	Accueil physique uniquement sur rendez-vous. Permanence téléphonique : -du mardi au vendredi de 9h00 à 12h30 -du lundi au jeudi de 14h00 à 17h00 Possibilité de prendre RDV sur La Mézière si problème de mobilité.
Centre départemental d'action sociale (Cdas) – Conseil Départemental	ST-AUBIN-D'AUBIGNÉ RENNES	APA ASH Aide ménagère... Conseillère en gérontologie.
Association inter-régime Pour Bien Vieillir Bretagne (ex Cap Retraite Bretagne)	RENNES	Atelier de maintien et d'amélioration de l'équilibre. Atelier nutrition.
L'Association Sportive de Romillé Saparman	ROMILLÉ	Activité physique adaptée, Bien-être et santé. Activité physique adaptée et prévention des chutes à destination des seniors et aînés.
ADMR - BEN ESS SEI NOUS	HÉDÉ-BAZOUGES	Aide à domicile. Portage de repas.
Club du Sourire	LA MÉZIÈRE	Rencontre des personnes du 3ème âge : -rencontre hebdomadaire le jeudi. -jeux (cartes, boules, palets, scrabble...). -marche (le mardi matin). -voyage (une semaine). -sorties à la journée. -deux pique-niques par an. -deux repas par an.
Les Menus Services	RENNES	Portage de repas. Ménage à domicile. Téléassistance Petits bricolages. Assistance administrative.
Actif 35 (Association pour le Travail, l'Insertion et la Formation)	LA MÉZIÈRE	Association intermédiaire de mise à disposition de personnel pour une aide à domicile (par ex. pour le ménage, repassage, nettoyage de vitres, jardinage, bricolage...).
Restaurants du cœur	MELESSE	Association caritative d'aide alimentaire.
ADA numérique	RENNES	Accompagnement à domicile aux démarches administratives, notamment numériques. (action non pérenne a priori !)
Les entreprises pour le financement du minibus	LA MÉZIÈRE et alentours	Financement sous forme d'encarts publicitaires sur le véhicule.
Les bailleurs sociaux (Espacil Habitat, Néotoa)		Rôle de veille et d'alerte auprès du CCAS sur des situations problématiques rencontrées.
Espace de Vie Sociale	LA MÉZIÈRE	Développement du lien social et de la participation des habitants via échange, partage, rencontre, soutien, animation de projets... Rôle de veille et d'alerte auprès du CCAS.
Médecins et « infirmières Asalée » du cabinet médical	LA MÉZIÈRE	Rôle de veille et d'alerte. Réunion de situation selon le besoin. Asalée est une association entre médecins généralistes et Infirmières Déléguées à la Santé Publique au service du patient.
Cabinets infirmiers	LA MÉZIÈRE	Rôle de veille et d'alerte. Réunion de situation selon le besoin.
Kinésithérapeutes	LA MÉZIÈRE	Rôle de veille et d'alerte. Réunion de situation selon le besoin.
IFPEK (Institut de formations paramédicales)	RENNES	Conventionnement avec le CCAS : des étudiants font des mises en situation réelles d'activités de prévention dans le cadre de leurs études au profit de seniors macériens.

Équipements & Services à proximité de La Mézière (au service des aînés)

Type d'équipement ou de service	Sur La Mézière	Dans un rayon de 5 km (Structure - Commune)	Dans un rayon entre 5 et 10 km (Structure – Commune)
Accueil de jour	0	0	2 EHPAD Kérélys, BETTON EHPAD Résidence Les trois chênes, PACE
EHPAD	0	1 EHPAD Les Alleux, MELESSE	8 EHPAD Kérélys, BETTON Résidence de l'Ille, BETTON EHPAD Résidence Le Chemin Vert, HEDE-BAZOUGES EHPAD Résidence Les trois chênes, PACE Résidence Les Nymphéas, PACE EHPAD maison de la Vallée Verte, GUIPEL Résidence Le Pont Aux Moines, ST-GILLES Résidence Bellevue, ST-GREGOIRE
Hébergement temporaire en EHPAD	0	1 EHPAD Les Alleux, MELESSE	4 Résidence de l'Ille, BETTON EHPAD Résidence Les trois chênes, PACE EHPAD maison de la Vallée Verte, GUIPEL Résidence Bellevue, ST-GREGOIRE
EHPA, Résidence autonomie, Résidence service	0	0	0
Service d'aide et d'accompagnement à domicile	0	1 SAAD Âges et vie, GEVEZE	11 SAAD ADMR, HEDE-BAZOUGES SAAD ADMR, ST-GREGOIRE SAAD Azaé Services, ST-GREGOIRE SAAD Essentiel et domicile, ST-GREGOIRE SAAD Vitalliance Nord, ST-GREGOIRE SAAD ADMR, PACE SAAD Essentiel et domicile, PACE SAAD Junior sénior, PACE SAAD du CCAS, BETTON SAAD Essentiel et domicile, BETTON SAAD Séléa, MONTGERMONT
Services de Soins Infirmiers à Domicile	0	0	1 SSIAD-SPASAD - Santé nord, MONTGERMONT
Plateforme d'accompagnement et de répit (PFR)	0	0	1 Les mardis des aidants du CLIC



UNE ARTICULATION AVEC LA PERCEPTION DES ACTEURS LOCAUX

Face aux besoins sociaux des personnes âgées vieillissant à domicile, le territoire communal a des atouts...

- La prise de conscience par l'équipe municipale de ce défi autour du vieillissement de la population et de ses conséquences.
- L'importance et la diversité des actions déjà existantes et engagées par le CCAS en direction des seniors ; en particulier dans la lutte contre l'isolement et la prévention de la perte d'autonomie.
- La diversité et la qualité des partenariats déjà construits.
- Les nombreux liens et échanges entretenus par le CCAS avec les partenaires, notamment dans une optique de veille, d'alerte réciproque et de coordination des réponses apportées.
- L'importance de l'offre de services & équipements dans un rayon de moins de 10 km environ (en particulier de SAAD et EHPAD).
- L'existence sur le territoire de la Maison HELENA.
- Les projets de livraison de futurs logements destinés à des personnes âgées autonomes (« Cœur de Macéria » et « Village seniors » à la Beauvairie).
- La densité relativement élevée de médecins généralistes ainsi que de kinésithérapeutes.
- La présence d'infirmiers et de divers autres professionnels de santé en soins primaires (ophtalmologue, dentiste, pharmacien...).
- La possibilité d'accéder à quasiment tous les types de médecins spécialistes dans un rayon de moins de 20 km.
- L'importance du tissu associatif (plus de 40 associations) et donc du bénévolat.
- L'existence d'une petite épicerie de proximité dans le centre-bourg de la commune ainsi que de divers commerces de bouche, d'un bar... ; et parfois avec des possibilités de livraison à domicile.
- Un cadre de vie agréable et sécurisé.
- Un état d'esprit général de la population plutôt favorable à l'entraide et la solidarité.

...mais aussi quelques faiblesses

- L'augmentation de la demande sociale auprès du CCAS, mais aussi auprès d'autres acteurs, du fait de l'augmentation générale et rapide de la population âgée.
- Les difficultés de recrutement dans l'aide à domicile. Cela génère une incertitude voire une limitation quant à la possibilité de répondre à toutes les demandes.
- Des relations encore insuffisamment développées avec le CDAS.
- Le manque de solutions en hébergement temporaire et accueil de jour. Elles offrent des possibilités de répit pour les aidants, mais aussi la possibilité de préparer les seniors à l'idée d'une éventuelle entrée en maison de retraite (notamment en influant positivement sur les représentations que les seniors se font de la vie en établissement).
- Le manque de solutions en hébergement d'urgence (par ex. lorsque l'aidant est hospitalisé)... et en accueil de nuit (par ex. pour venir en aide à l'aidant lorsque l'ainé a des troubles cognitifs, déambule la nuit et empêche l'aidant de dormir).
- L'absence de solution de baluchonnage (service à domicile de remplacement temporaire de l'aidant, y compris la nuit).
- Le manque de moyens de certains partenaires et/ou l'incertitude sur les financements de tout ou partie de leur activité.
- Des locaux mis à disposition qui parfois ne sont pas assez grands et/ou pas assez adaptés pour permettre à certains partenaires de développer leur activité.
- La sous-densité de chirurgiens-dentistes.
- Le risque de doublons entre des acteurs proposant des actions peu ou prou similaires ; voire peut-être plus encore le risque d'un manque de lisibilité des complémentarités entre actions/acteurs.
- L'accès parfois compliqué au bureau de la coordinatrice vie sociale de la Maison HELENA (absence de sonnette pour avertir de sa présence).

- L'augmentation des situations d'isolement chez les aînés ; notamment à partir de 80 ans. Et parfois sans famille à proximité.
- L'obligation de se déplacer sur d'autres communes pour accéder à certains services (SAAD, SSIAD, CLIC, Accueil de jour... ; notamment du fait de l'étendue du territoire de la communauté de communes. D'où parfois le sentiment d'un certain éloignement.
- Le manque de solutions de transport pour le déplacement de certaines personnes âgées vers des services et structures d'aide ou de soins.
- Un coût de l'immobilier qui s'accroît et qui tend à réduire les possibilités de parcours résidentiels pour certains seniors (trop « riches » pour le logement social, mais pas assez pour investir dans un nouveau logement mieux adapté).

Des constats partagés formalisés autour de cinq grands axes appelant potentiellement des réponses

(à partir de l'expression des acteurs-partenaires)

1- Les possibilités de se maintenir dans son logement ou de s'inscrire dans un parcours résidentiel face à la volonté de vieillir chez soi le plus longtemps possible.

Quelques freins et pierres d'achoppement :

- le nombre encore insuffisant de logements sociaux fléchés seniors.
- la problématique de l'inadaptation des logements existants et la nécessité d'anticiper celle-ci (selon le HCFEA, seuls 6 % des logements sont adaptés au vieillissement aujourd'hui en France).
- le manque de surface foncière disponible dans le centre-ville pour de nouveaux logements.
- la problématique des personnes âgées de « classes moyennes » n'ayant pas la possibilité de déménager pour un logement adapté à l'avancée en âge (car « trop riches » pour un logement social, mais pas assez pour investir dans un nouveau logement).

2- L'accompagnement à domicile des personnes âgées en perte progressive d'autonomie.

Quelques freins et pierres d'achoppement :

- le manque de dispositifs de répit pour les proches aidants (accueil de jour, hébergement temporaire...).
- le problème de la saturation des SAAD et SSIAD à proximité.

3- L'accès à des solutions de mobilité adaptées susceptibles de faciliter le recours aux soins et aux services, et plus largement le maintien d'une vie sociale sur le territoire.

Quelques freins et pierres d'achoppement :

- l'existence d'un véritable éloignement pour certains seniors et aînés dès lors qu'ils ne peuvent plus se déplacer seuls (à pied comme en voiture) ou être transportés par quelqu'un. Et ce à l'échelle de la communauté de communes, compte-tenu de l'étendue du territoire, mais aussi à celle de la commune elle-même pour les seniors les plus éloignés du bourg et de ses services et commerces. La problématique se complexifie lorsqu'aux difficultés de mobilité se combinent le fait de vivre seul à domicile et celui de se sentir éloigné.
- l'accentuation du sentiment d'éloignement à mesure que se réduisent les possibilités de mobilité.
- le manque d'adaptation de l'environnement piétonnier et du mobilier urbain pour faciliter le déplacement à pied des aînés (ex. : trottoirs, bancs...).

4- L'amélioration de la lisibilité des acteurs et des actions au bénéfice des aînés, afin de réduire les confusions et de faciliter le recours à l'intervenant idoine.

Quelques freins et pierres d'achoppement :

- le manque de clarté pour la population dans le repérage de « qui fait quoi ».
- le besoin, pour chacun des acteurs intervenant auprès des aînés, d'être plus identifiable, mieux identifié.
- le besoin de s'assurer que les informations communiquées atteignent bien leur cible... et qu'elles sont comprises.

5- Le développement de la coordination des acteurs au travers d'une fonction à la fois de veille sociale partagée et de partage d'informations.

Quelques freins et pierres d'achoppement :

- le besoin de lever les réserves quant à l'application d'un secret professionnel partagé.
- la nécessité de trouver du temps à consacrer pour de la coordination d'actions, pour un regard croisé entre les différents acteurs et donc pour de la transversalité entre les différents domaines d'intervention.



EN GUISE DE CONCLUSION, DES PRÉCONISATIONS...

...pour chacun des cinq grands axes mis en avant

(Résultat de l'expression des acteurs et partenaires mobilisés)

1- Les possibilités de se maintenir dans son logement ou de s'inscrire dans un parcours résidentiel face à la volonté de vieillir chez soi le plus longtemps possible.

Communiquer auprès des seniors sur l'adaptation du logement avant qu'ils ne soient trop âgés (sur les services existants, sur les aides techniques et financières existantes, mais aussi pour fournir des conseils de prévention) ; et ce pour pouvoir mieux anticiper et ainsi prendre une décision plus éclairée.

Sensibiliser les enfants et l'entourage.

Sensibiliser les propriétaires mais aussi les bailleurs.

Chercher à impliquer les organismes de financement dans les actions de communication.

Envisager des accompagnements individualisés autant que collectifs.

Étudier la possibilité de profiter de la distribution des colis de Noël pour fournir de l'information ou inviter à une animation sur le sujet... ou encore de passer par le repas annuel des aînés, le Club du Sourire...

Quelques-uns des freins à lever :

- l'aspect financier (des seniors qui parfois ne veulent pas trop dépense) ;

- la difficulté de toucher les plus jeunes des seniors/retraités (parfois dans le déni).

Sensibiliser également les professionnels et les divers intervenants sur les enjeux de l'adaptation du logement à l'avancée en âge ainsi que sur les aides et services déjà existantes.

Passer par de la formation.

Sensibiliser également des acteurs connexes pour qu'ils puissent faire du conseil, comme les notaires par exemple.

Communiquer sur « MaPrimeAdapt' » destinée à l'adaptation du logement à la perte d'autonomie.

Il s'agit d'une nouvelle aide unique effective depuis le 1^{er} janvier 2024 pour financer les travaux d'adaptation des logements. Elle concerne les personnes en perte d'autonomie ou celles en situation de handicap pour leur permettre de rester vivre chez elles.

L'Agence nationale de l'habitat (Anah) vient de mettre à disposition des documents de communication destinés à tous les CCAS. Ces documents peuvent être imprimés et distribués, notamment aux réseaux d'aides à domicile.

Frein : seuls les aînés les plus modestes économiquement peuvent bénéficier de cette aide. ⇒ étudier la possibilité de proposer aux « classes moyennes » une aide financière conditionnée qui permettrait de limiter les effets de seuil de « MaPrimeAdapt' ».

Poursuivre la réflexion sur la diversification des offres de logements intermédiaires.

Valoriser l'existence de la Maison HELENA ainsi que les projets de logements seniors déjà en cours sur la commune.

Organiser des retours d'expériences sur ce qui peut se faire ailleurs en termes de projets d'habitat intermédiaire et de modèles de gestion (par ex. coopératif...).

Selon l'Uncas, l'habitat inclusif correspond aujourd'hui une « niche » sur le plan de l'offre ; l'Aide à la Vie Partagée (AVP) constituant l'assise du développement et de la pérennité des projets d'habitats inclusifs.

Le terme « intermédiaire » renvoie à l'idée de solutions à mi-chemin entre le maintien à domicile et l'hébergement dans un établissement médicalisé type EHPAD.

Dans le cadre d'une vision restreinte, une acception est assez couramment partagée, celle d'« Habitat individuel regroupé ».

Dans une vision plus large de l'habitat intermédiaire, on peut ajouter d'autres formules comme l'habitat au sein d'une famille d'accueil ou d'un proche aidant, ou encore le logement partagé de type colocation ou autre.

Faciliter le recours à un ergothérapeute sur le territoire, afin que les seniors puissent bénéficier de conseils de prévention et d'adaptation de leur logement.

L'aspect financier est souvent un frein.

⇒ étudier aussi la possibilité d'une offre de prestation mutualisée à l'échelle de la Communauté de communes (CC).

⇒ étudier la possibilité de proposer aux seniors une contribution financière de la collectivité, conditionnée à leur niveau de ressources.

Par ailleurs, en concertation avec les équipes départementales chargées d'évaluer les besoins des aînés à domicile, l'ergothérapeute doit pouvoir apporter sa contribution dans le cadre de la réalisation d'un « diagnostic autonomie habitat ». Ce diagnostic vise à faire des préconisations pour adapter le logement afin que la personne âgée puisse poursuivre ses activités quotidiennes chez elle, même en cas de perte d'autonomie.

2- L'accompagnement à domicile des personnes âgées en perte progressive d'autonomie.

Développer le mode d'intervention consistant à aller à la rencontre des personnes âgées isolées dont les dossiers de demandes d'aides sont incomplets et dont les difficultés de mobilité sont telles qu'elles ne peuvent se déplacer pour finaliser ces derniers ; et afin qu'elles puissent correctement faire valoir leurs droits.

Mutualiser un personnel social à l'échelle de la CC.

Besoin de former ce personnel.

Cette préconisation s'inscrit dans la valorisation des démarches d'« aller vers » et des modèles de « services mobiles/itinérants ».

Constituer un réseau de bénévoles disposé à rendre quelques micro-services aux aînés les plus « empêchés » ; des services qui ne relèveraient pas des missions propres aux intervenants à domicile.

Exemples de micro-services : changer une ampoule, faire un déplacement, tondre la pelouse, installer/régler une TV ou une box internet, etc.

Faire des réunions de coordination avec le CCAS afin de coordonner les interventions à domicile et, par la même, alimenter une veille sur des besoins potentiellement non satisfaits.

Développer des solutions de répit pour les aidants...

Elles peuvent prendre différentes formes : l'hébergement temporaire, l'accueil de jour, l'accueil de nuit, les cafés des aidants...

L'offre d'accueil de nuit (voire de week-end) au sein d'un EHPAD permet à des personnes à domicile momentanément fragilisées de profiter durant quelques nuits d'une forme de « surveillance ». Cette forme d'accueil se conçoit sur un temps très limité, notamment pour éviter l'embolisation des places. Durant la journée, les personnes âgées concernées retournent à leur domicile.

Les cafés des aidants sont ouverts à tous les aidants quels que soient l'âge et la maladie de la personne accompagnée. Ils peuvent y échanger, partager leurs expériences et s'informer sur les aides possibles. Il s'agit d'un concept créé par l'association française des aidants. Il est désormais labellisé. Pour obtenir le label, les cafés des aidants doivent suivre un certain nombre de principes : organisation de 10 cafés par an, co-animation par un travailleur social et un psychologue, choix d'une thématique pour chaque café.

Envisager l'expérimentation sur le territoire du « baluchonnage » comme solution de répit.

Le baluchonnage est une solution de répit proposée aux aidants de personnes âgées en perte d'autonomie. Pendant quelques jours un « baluchonneur » s'installe au domicile de la personne âgée, afin de permettre au proche aidant de partir se reposer. Le baluchonneur intervient 24h/24, plusieurs jours d'affilée. Cela permet à la personne âgée de ne pas changer d'environnement, et à l'aidant de prendre un peu de répit. Le baluchonneur se rend au préalable au domicile de la personne âgée, afin de connaître son environnement et ses habitudes pour faciliter le relai au moment du départ du proche. Outre la réalisation de missions d'aide au quotidien (toilette, déplacement, préparation et prise des repas), le baluchonneur assure une présence rassurante auprès de la personne.

Envisager la mise en place d'un service de portage de livres/films à domicile.

Ce service pourrait être adossé à la médiathèque.

Ce service pourrait être systématiquement proposé aux aînés se désabonnant de la médiathèque. Ce qui permettrait parallèlement de procéder à une veille bienveillante auprès de ces personnes, en les interrogeant sur les motifs de ce désabonnement.

Cette préconisation s'inscrit dans la valorisation des démarches d'« aller vers » et des modèles de « services mobiles/itinérants ».

3- L'accès à des solutions de mobilité adaptées susceptibles de faciliter le recours aux soins et aux services, et plus largement le maintien d'une vie sociale sur le territoire.

Faire en sorte que la réflexion sur les questions de mobilité soit conduite au niveau de la Communauté de communes.

Procéder à un recensement de tous les services déjà existants de transport et d'aide aux déplacements, ainsi que de toutes les différentes aides financières à la mobilité déjà existantes.

Étudier la possibilité de mettre en place sur le territoire un réseau de chauffeurs-solidaires .

Un tel service de chauffeurs-solidaires fonctionne avec une adhésion de quelques euros à la structure porteuse, puis un coût au km pour le défraiement des chauffeurs-bénévoles.

L'accès au service se fait en fonction d'un plafond de ressources (afin de le réserver à des personnes n'ayant pas les moyens de payer un taxi).

Ce projet implique de trouver une structure susceptible de pouvoir porter l'action.

Étudier la possibilité d'étendre l'utilisation du minibus municipal à des acteurs associatifs et/ou bénévoles.

Actuellement, le minibus du CCAS ne peut être conduit que par des agents ou élus·es de la commune.

Informier davantage les aînés susceptibles d'être concernés de l'existence de l'aide « Sortir Plus » (prestation de transport accompagné)...

Il s'agit d'une aide financière proposée aux seniors de plus de 75 ans, en situation de fragilité et bénéficiant d'une retraite complémentaire.

Sortir Plus est en effet un service proposé par l'Agirc-Arrco aux retraités de 75 ans et plus qui sont fragilisés ou qui éprouvent des difficultés pour se déplacer. La caisse de retraite complémentaire aide la personne à organiser les prestations d'accompagnement pour ses sorties, à pied ou en véhicule. Elle règle le service d'aide à domicile intervenant, dans la limite d'un plafond fixé chaque année.

Sortir Plus permet d'être accompagné pour faire des courses, rendre visite à des amis ou de la famille, aller chez le coiffeur, aller au restaurant, faire une promenade, aller chez le médecin...

Développer et aménager l'espace urbain en vue de faciliter et sécuriser la mobilité des aînés, et plus largement de toutes les personnes à mobilité réduite.

Cela concerne notamment la présence de certains équipements spécifiques (bancs, rampes..., éclairages urbains automatiques au passage d'une personne...) ainsi que des voies piétonnes et des trottoirs à la fois sécurisés et accessibles...

Il s'agit d'améliorer et de sécuriser les accès piétons en centre-ville et ainsi de limiter notamment les risques de chutes des aînés lors de leurs déplacements à pied.

Aujourd'hui, il semblerait entre autre que les trottoirs ne sont pas toujours pratiques et qu'il manque des passages piétons.

Proposition : étudier la possibilité de rendre le centre-ville piétonnier une heure le matin et une heure l'après-midi (éviter de choisir les heures de pointe) pour permettre aux seniors de faire leurs courses en sécurité ; et pas nécessairement tous les jours de la semaine !

4- L'amélioration de la lisibilité des acteurs et des actions au bénéfice des aînés, afin de réduire les confusions et de faciliter le recours à l'intervenant idoine.

Faire intervenir au Club du Sourire, sur un temps court, des acteurs et partenaires du territoire afin qu'ils se présentent et présentent leurs actions.

Cette préconisation s'inscrit dans la valorisation des démarches d'« aller vers ».

Soutenir et accentuer le développement des dynamiques consistant à « aller-vers » les seniors, là où ils sont, dans les lieux qu'ils fréquentent (comme par exemple sur le marché du mercredi).

Rendre complémentaire le « aller-vers » et le « faire-venir ».

Si des missions sont confiées à des bénévoles, cela implique de les former.

Lister tous les acteurs du territoire avec les coordonnées et en précisant qui fait quoi ; pour ensuite réaliser à partir de cette liste une plaquette/affiche d'information (au format A4) facile à utiliser, à lire et à comprendre par les aînés.

Penser à la mise à jour de cette liste (tous les 6 mois par exemple).

Construire cet outil de façon partenariale.

Penser à associer également les destinataires, c'est-à-dire à impliquer les seniors et aînés dans la réalisation de cet outil.

Cet outil devra être facilement distribuable et pourra aussi être mis à disposition chez des acteurs tels que les médecins et les pharmaciens...

Continuer de s'appuyer sur La Semaine Bleue pour communiquer auprès des aînés et de leurs proches.

Profiter du repas des aînés et de la distribution des colis de Noël pour diffuser auprès du public toutes les informations sur les offres et réponses déjà existantes et susceptibles de leur être utiles.

Rappelons que le repas des aînés comme le colis de Noël ne touchent pas tous les seniors et aînés (seules les personnes de 75 ans et plus sont concernées).

S'appuyer sur des acteurs comme Le Club du Sourire pour faire passer de l'information ciblée.

Cela permet en une seule fois de faire passer de l'information à un grand nombre de personnes... et avec un contact direct.

Mettre en place un « groupe gérontologique » (rassemblant tous les acteurs concernés intervenant sur le territoire) pour pérenniser une réflexion sur l'adaptation des réponses à l'évolution des besoins... et pour échanger sur les projets... partager de l'information..., éviter les doublons...

Qui anime ce groupe ?

Fréquence des rencontres : 2 ou 3 fois par an.

À développer peut-être préférentiellement à l'échelle de la Communauté de Communes.

L'échange d'informations peut notamment concerner l'arrivée de nouveaux acteurs sur le territoire, les nouveaux projets, les nouvelles activités engagées... Le groupe peut ainsi, potentiellement, faciliter la réponse à plusieurs sur des appels à projet.

Le groupe peut aussi être un espace de partage des expériences ou des bonnes pratiques...

Il peut également favoriser le travail en réseau et la coordination dans la réponse aux besoins des aînés..., et permettre de développer des plans d'action concertés. La co-élaboration d'un accord-charte sur la définition et la mise en œuvre d'un principe de « secret partagé » peut potentiellement être utile.

Étudier la possibilité de mettre en place un dispositif de repérage et de veille des aînés à domicile les plus isolés et fragiles (souvent les plus âgés également)...

...en créant notamment un réseau de veilleurs, veilleurs-solidaires, « lanceurs d'alerte »...

Formaliser un peu les choses pour que les acteurs concernés se sentent légitimes pour alerter...

Associer ici des acteurs du social, du maintien à domicile, du soin... mais aussi d'autres types d'acteurs (associatifs de proximité, services publics, bailleurs, commerçants...), sans oublier les proches-aidants (ils peuvent en effet être des « veilleurs » de premier plan).

Encourager certains membres des associations seniors (Club du Sourire...) à être des veilleurs-clés dans le repérage des seniors en difficulté.

Être particulièrement vigilant à ce que la veille ne se transforme pas en ingérence dans l'intimité des personnes âgées (respect de la vie privé et confidentialité s'imposent). La signature d'une charte d'engagement peut être une réponse à imaginer dans ce sens.

Envisager, en direction des acteurs concernés, la mise en place de formations de sensibilisation sur la question du repérage des publics les plus fragiles.

Étudier la possibilité de mettre en place un Conseil des Sages sur la commune.

Les acteurs et partenaires ayant contribué à la démarche

Une démarche qui a mobilisé près de 25 personnes
issues des services, des partenariats institutionnels, associatifs ou citoyens...

Prénom, Nom	Structure	Fonction
Pascal GORIAUX	Mairie/CCAS	Maire et président du CCAS
Valérie BERNABE	Mairie/CCAS	Adjointe à la vie sociale, la solidarité et à l'emploi-insertion et Vice-présidente du CCAS
Régis GEORGET	Mairie/CCAS	Conseiller municipal et Membre du CCAS
Patrice GUERIN	Mairie/CCAS	Conseiller municipal et Membre du CCAS
Elisabeth IZEL	Mairie	Adjointe en charge de la culture
Annette JOSSO	Mairie/CCAS	Conseillère municipale et Membre du CCAS
Nathalie LE FAUCHEUR	Mairie/CCAS	Conseillère municipale et Membre du CCAS
Jean-Bernard MOUSSET	Mairie/CCAS	Conseiller municipal et Membre du CCAS
Gilles RIEFENSTAHL	Mairie	Adjoint en charge de l'environnement, des voiries et du développement durable
Catherine TOUDIC	Mairie	Conseillère municipale
Michel BINARD	CCAS/Restos du Cœur	Membre du CCAS et bénévole aux RdC
Mireille CHARPENTIER	CCAS	Membre du CCAS
Brigitte RAULT	CCAS	Membre du CCAS
Nathalie MAUGEON	Mairie/CCAS/Service logement	Responsable du CCAS et du Service logement
Lucie LERAY	CCAS	Coordinatrice de vie sociale à la Maison HELENA et Animatrice intergénérationnelle
Laurent VEILLON	Mairie	DGS
Estelle BRATS	BEN ES SEI NOUS - ADMR	Responsable de secteur
Jennifer FEUDE	ADMR	Cadre territorial de pays
Isabelle GLEMAU	ASALÉE	Infirmière
Gaston HOCHET	Club du Sourire	Président
Jeanne POPPE	CLIC Ille et Illet	Coordinatrice
Audrey GUERNALEC	CDAS	Infirmière
Charlotte MASSELIN	Communauté de Communes VIA	Chargée de mission « solidarités »
Philippe MENARD	Association Sportive de Romillé	Directeur
Marc LE GALLO	<i>mlg études & conseil</i>	<i>Prestataire externe pour l'ABS</i>

code couleur

Participation spécifique au groupe de travail « analyses et préconisations » sur la thématique

