

AUTONOMIE



De plus en plus de seniors aspirent à vieillir dans leur logement. La prévention de la perte d'autonomie est l'un des défis centraux à relever pour répondre à la transition démographique

Des données de santé à l'échelle des QPV rares voire inexistantes

En 2023, les déterminants de santé restent défavorables aux habitant-es des quartiers (persistance des inégalités). Exposés toute leur vie à un faisceau d'inégalités sociales, les seniors résidant en QPV vieillissent moins bien qu'ailleurs :

- Conditions de vie précaires
- Usures liées à des conditions de travail plus rudes
- Un cadre de vie souvent plus dégradé qu'ailleurs
- Perception de l'habiter plus négative
- Insécurité alimentaire plus fréquente
- Manque d'infrastructures de santé de proximité
- Renoncement plus fréquent aux soins
- Couverture de santé plus faible
- Moins bonne perception de la santé
- Espérance de vie plus courte
- Prévalence des problèmes de santé ou des maladies chroniques (diabète en l'occurrence)

La MSA a créé un portail sur lequel il est possible d'accéder à diverses données de santé à l'échelle d'une ville
[Accéder au portail de la MSA](#)



Un bon état de santé physique et mentale est fondamental pour préserver une autonomie suffisante au maintien à domicile, et prévenir toute forme d'isolement.



ENJEUX

- Repérage et recensement des seniors vulnérables
- Adaptation des logements / prévention des chutes
- Aménagement urbain favorable à la mobilité
- Prévention du non-recours aux soins et aux droits



[Prévention de la perte d'autonomie et accès aux soins](#)

[Adaptation des logements](#)

[Accès aux droits](#)

[Aménagement urbain](#)



AUTONOMIE



[Retourner
à l'accueil](#)

[Retourner au
menu "Autonomie"](#)

> Prévention de la perte d'autonomie et accès aux soins

Enjeux

Les constats des professionnel(le)s rencontré(e)s par Villes et Territoires

- Une désertification médicale qui pose d'autant plus problème aux seniors, qu'ils perdent en mobilité avec l'âge.
- La présence d'une maison de santé pluridisciplinaire au cœur d'un quartier répond à ce besoin de proximité pour les personnes âgées en perte d'autonomie ou isolées. Cependant, les structures sont souvent saturées.
- Lorsque la consultation auprès d'un spécialiste impose à la personne âgée une sortie du quartier, un déplacement en transport en commun, certaines d'entre elles y renoncent.
- Les personnes âgées, isolées et/ou manquant d'autonomie, s'inscrivent difficilement dans un parcours de santé : identifier, prendre contact et se rendre à des visites médicales spécialisées, sont autant de démarches que beaucoup de personnes âgées isolées ne sont plus en mesure d'assurer seules. Cette difficulté est d'autant plus forte lorsque la personne maîtrise mal la langue française. L'accès aux droits et aux aides sociales renvoie à cette même complexité.
- Il existe encore trop peu d'actions de prévention dédiées aux personnes âgées.
- Les pratiques physiques adaptées au vieillissement sont encore aujourd'hui à la marge. Les seniors y accèdent d'autant moins lorsque le CCAS ou les maison santé sport qui les proposent, sont éloignés du quartier.
- Un manque de coordination (manque d'interconnaissance, manque de coordination dans les différents suivis) qui ne facilite en rien l'inscription des personnes âgées dans un véritable parcours de santé.

Enjeux :

- Promouvoir les actions de prévention de la perte d'autonomie
- Développer et faciliter l'accès des seniors à l'activité physique et cognitive adaptée
- Renforcer l'offre de médiation à la santé, notamment pour les personnes âgées isolées et/ou maîtrisant peu/pas la langue française
- Structurer un réseau de professionnel(le)s / acteurs de terrain autour d'une action coordonnée de prévention et d'accompagnement des seniors à la santé
- Structurer un réseau de personnes ressources des moyens renforcés en matière d'accompagnement des personnes isolées dans leur parcours de santé.
- Développer la sensibilisation et la formation au repérage des symptômes ordinaires et pathologiques du vieillissement, pour une approche adaptée et préventive.
- Sensibiliser et former celles et ceux qui passent à domicile (services à domicile, portage de repas, etc.).



AUTONOMIE



[Retourner au menu "Autonomie"](#)

> Prévention de la perte d'autonomie et accès aux soins

Liens avec les actions territoriales

Santé : prévention de la perte d'autonomie, promotion du bien-être

Social : accès aux droits

Habitat / cadre de vie : adaptation des logements, urbain favorable au vieillissement

Les partenaires et ressources territoriales

- CCAS
- Maison Départementale de l'Autonomie (MDA)
- Maison de santé Sport
- Maison de santé pluridisciplinaire
- Contrat local de santé
- Réseau [Monalisa](#)
- CNSA, dispositif DAC
- ARS (notamment son programme [ICOPE](#)) et le centre de ressource territorial ([CRT](#) qui se positionne comme une alternative au placement en institution)
- Conférence des financeurs (Conseil départemental)
- CARSAT (financement du contrat de territoires ECLAT - Engagement Commun pour le Logement et l'Autonomie sur les Territoires)
- l'interregime des caisses de retraite (les Caisses de retraite et de prévoyance sont membres fondateurs des Conférences des financeurs, à ce titre, elles participent à la coordination de la prévention de la perte d'autonomie et de la politique grand âge).
- Santé publique France (dans le cadre de [son programme "bien-vieillir"](#) : publication d'outils téléchargeables à l'attention des professionnels)

Paroles de pro/d'habitants

Quand une personne âgée est isolée sans enfant, sans aidant, et qu'elle ne peut compter que sur les voisins, c'est très compliqué. C'est encore plus un problème que ces personnes âgées isolées n'ont pas les moyens d'aller en EHPAD et se retrouvent donc dans des situations de grande précarité.

Les grandes oubliées parmi les oubliées des populations âgées sont les femmes immigrées, âgées de 70-80 ans. Elles sont arrivées dans le cadre du regroupement familial, elles se retrouvent souvent seules, suite au décès de leur mari, sans réel réseau d'entre-aide et ne maîtrisent pas la langue française. L'accès aux soins et à leurs droits est impossible sans une aide extérieure.



AUTONOMIE



[Retourner
à l'accueil](#)

[Retourner au
menu "Autonomie"](#)

> Prévention de la perte d'autonomie et accès aux soins

Des solutions pour agir

Encourager la pratique physique adaptée des seniors en QPV - L'exemple de la ville de Nice

Afin d'améliorer et préserver la santé des habitant(e)s des quartiers prioritaires (QPV) par la pratique de l'activité physique, la Ville de Nice a développé :

- Une offre globale sport-santé dans ses QPV
- Une offre en activité physique adaptée (APA) dans ses QPV pour les habitants les plus fragiles et pour qui la pratique régulière est recommandée par le médecin (seniors, personnes touchées par une maladie chronique).

La Ville a mis en place des programmes passerelle de 12 semaines associant la pratique d'une APA (2 séances/semaine) à un soutien psychologique (1 atelier d'art-thérapie/mois) et un suivi diététique (1 atelier/mois) pour les seniors.

A la fin du programme, les participants seront orientés vers une offre en activité physique adaptée à leur santé, et localisée dans ou à proximité de leur quartier. Ils bénéficient également d'un suivi personnalisé afin de les accompagner vers une pratique régulière et durable (appels téléphoniques, emails, outils numériques).

La ville a également accompagné les acteurs locaux des QPV (associations sportives et d'habitants) à la mise en place d'offres sport-santé de proximité : information, conseil, mise à disposition d'outils, aide à la modélisation et à la mise en œuvre d'actions sport-santé, et à la recherche de financements).

Partenaires

- Politique de la Ville
- Atelier Santé Ville
- CCAS
- Direction de l'Animation de la Ville de Nice
- Associations de quartier
- DRAJES

[En découvrir +](#)

