



DIAGNOSTIC TERRITORIAL DE L'AIDE AUX AIDANTS

Analyse des besoins et de l'offre à destination des aidants et de leurs proches âgés, malades ou en situation de handicap dans le Département de la Vienne



Table des matières

GLOSSAIRE	3
INTRODUCTION	4
1. Contexte, objectifs et périmètre du diagnostic aidants	4
1.1 Un diagnostic de l'aide aux aidants pour renforcer les politiques locales et s'inscrire dans la stratégie nationale	4
1.2 Un diagnostic territorial porté par la Conférence des financeurs et confié à Ma Boussole Aidants	4
1.3 Enjeux, objectifs et périmètre du diagnostic.....	5
2. Un diagnostic élaboré avec les acteurs du territoire, grâce à une démarche participative d'ampleur	5
2.1 Phase 1 : Cadrage de la mission et analyse des besoins des aidants et leurs proches.....	5
2.2 Phase 2 : État des lieux de l'offre et préconisations	6
PHASE 1 : ANALYSE DES PROFILS ET BESOINS DES AIDANTS ET LEURS PROCHES	7
1. Qui sont les aidants de la Vienne et leurs proches et quels sont leurs besoins quotidiens ?	7
1.1 Profils et besoins des aidants	7
1.2 Profils et besoins des proches aidés.....	8
1.3 Des freins à l'accès aux solutions	10
1.4 Territoires à enjeux.....	10
2. Une population d'aidants investie et informée qui devra faire face aux enjeux de vieillissement	10
2.1 Pas d'impact du lieu de vie sur la situation des aidants et un engagement malgré l'institutionnalisation.....	10
2.2 Une relative bonne connaissance des solutions existantes	11
2.3 Une prédominance de la perte d'autonomie du proche	11
2.4 Une pression accrue liée au vieillissement	12
3. Des défis autour de l'information, du recours et de la prévention : le rôle clé du médecin traitant	12
3.1 Sources d'information privilégiées	12
3.2 Un phénomène de non-recours et de méconnaissance des solutions, malgré des aidants qui se reconnaissent majoritairement comme tels.....	12
3.3 Un recours plus important à l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) en établissement qu'à domicile chez les proches aidés	13

3.4	Qui sont les aidants qui sollicitent les solutions disponibles ?	13
3.5	Qui sont les aidants les plus exposés au non-recours ?.....	13
3.6	Une enquête qui conforte l'importance de la prévention pour un recours précoce aux solutions.....	14

PHASE 2 : ÉTAT DES LIEUX DE L'OFFRE..... 15

1.	L'offre dédiée aux aidants mise au regard de ses porteurs, des besoins des aidants et de données de territoires	15
1.1	Une flexibilité des deux plateformes de répit dans l'organisation et l'adaptation des services à destination des personnes âgées en perte d'autonomie	15
1.2	Une offre associative diversifiée, adaptée à une multitude de besoins et fédérant un large réseau d'acteurs	16
1.3	Une convergence entre perceptions des aidants de proches en perte d'autonomie et réalité de l'accessibilité géographique aux soins à domicile et en établissement	18
1.4	Une offre physique d'appui dans les démarches administratives qui maille l'ensemble du territoire mais qui gagnerait à renforcer sa visibilité	19
1.5	Des aidants qui se heurtent à un manque de places dans les structures adaptées, notamment ceux d'un adulte en situation de handicap	20
1.6	Des enjeux autour de la lisibilité de l'offre et de la coordination des acteurs locaux	21
1.7	Intervenants à domicile et associations, catalyseurs de l'auto-reconnaissance du rôle d'aidant	22
2.	Actions de soutien aux aidants portées par les partenaires	23
1.1	Une analyse quantitative ayant permis de répertorier 810 actions directement dédiées aux aidants en 2024.....	23
1.2	Des actions répondant à 5 types de besoins de l'aidant et couvrant près d'une trentaine de thématiques	24
1.3	Adéquation entre les besoins exprimés par les aidants et l'offre.....	25
1.4	Analyse de la répartition territoriale des actions en 2024 : des inégalités marquées.....	27

PISTES D'AMELIORATION..... 29

ANNEXES 31

GLOSSAIRE

ADMR : Aide à Domicile en Milieu Rural

APA : Allocation Personnalisée d'Autonomie

ARS : Agence Régionale de Santé

ASEPT : Association Santé Éducation et Prévention sur les Territoires

CARSAT : Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail

CCAS : Centre Communal d'Action Sociale

CERCA : Centre de Recherches sur la Cognition et l'Apprentissage

CFPPA : Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CIF-SP : Centre d'Information et de Formation en Santé Publique

CLS : Contrat Local de Santé

CNSA : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé

DAC : Dispositif d'Appui à la Coordination

EHPAD : Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

EPCI : Établissement Public de Coopération Intercommunale

MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées

MSA : Mutualité Sociale Agricole

PFR : Plateforme de Répit

UNAFAM : Union Nationale de Familles et Amis de Personnes Malades et/ou Handicapées Psychiques

VAC : Vienne Autonomie Conseils (équivalent des Centres Locaux d'Information et de Coordination - CLIC)

INTRODUCTION

1. Contexte, objectifs et périmètre du diagnostic aidants

1.1 Un diagnostic de l'aide aux aidants pour renforcer les politiques locales et s'inscrire dans la stratégie nationale

Depuis la **loi d'Adaptation de la Société au Vieillissement (ASV) de 2015**, la politique en faveur des aidants s'est structurée autour de la reconnaissance et du soutien de leur rôle, essentiel face au vieillissement de la population, au handicap et à l'augmentation des maladies chroniques. La loi ASV a marqué un tournant en introduisant des avancées clés, comme la définition officielle de « proche aidant » et la création du **droit au répit**, conçu pour soulager les aidants dans des situations de surcharge.

Cette dynamique s'est poursuivie avec le lancement de la **Stratégie nationale « Agir pour les Aidants »** (2020-2022), suivie de son deuxième volet (2023-2027). Ces stratégies visent à simplifier les démarches administratives, élargir les solutions de répit, renforcer la reconnaissance des aidants et faciliter la conciliation entre vie professionnelle et aide. Parmi les mesures phares figurent l'indemnisation du congé proche aidant, la valorisation des compétences acquises et des dispositifs spécifiques pour les jeunes aidants.

Parallèlement, la loi n° 2019-485 du 22 mai 2019 visant à favoriser la reconnaissance des proches aidants a **élargi le champ de compétence des Conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie (CFPPA)** au financement d'actions de soutien des proches aidants de personnes âgées en perte d'autonomie.

Dans la Vienne, le présent diagnostic territorial de l'aide aux aidants s'inscrit dans cette trajectoire nationale tout en cherchant à répondre aux besoins locaux via l'élaboration du **Schéma unique des Solidarités 2025-2029**. Ce schéma, piloté par le Département, vise à structurer les politiques de soutien aux publics vulnérables, notamment les **personnes en perte d'autonomie, en situation de handicap et leurs proches aidants**. Les conclusions de ce diagnostic enrichiront les orientations stratégiques, permettant d'adapter les politiques publiques aux réalités locales et de renforcer l'accompagnement des aidants.

Enfin, au-delà de l'enrichissement du schéma départemental, ce diagnostic vise à orienter l'action de la CFPPA via notamment **l'adoption de son nouveau programme coordonné qui entrera en vigueur en 2026**.

1.2 Un diagnostic territorial porté par la Conférence des financeurs et confié à Ma Boussole Aidants

La **CFPPA** est une instance départementale dédiée à la coordination des actions de prévention en faveur des personnes âgées de **60 ans et plus en perte d'autonomie**. Elle est présidée par le Département de la Vienne et repose sur des financements alloués par la **Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA)**. Elle compte parmi ses membres de droit : l'Agence Régionale de Santé (ARS), les caisses de retraite (CARSAT et MSA) et complémentaires (AGIRC-ARRCO), la Mutualité Française, l'Assurance Maladie, l'Agence Nationale de l'Habitat et les collectivités territoriales volontaires. Son rôle principal est de financer des actions de prévention pour limiter la perte d'autonomie chez les personnes âgées. A cet effet, une convention signée avec la CNSA engage la Conférence à réaliser un diagnostic des besoins et des dispositifs en place pour les **proches aidants** de ces publics.

En 2024, la **Conférence des Financeurs de la Vienne a souhaité mener ce diagnostic approfondi en en confiant la réalisation à la Société Coopérative d'Intérêt Collectif (SCIC) « Ma Boussole Aidants »**, plateforme digitale spécialisée dans l'information et l'orientation des aidants, qui a déjà mené ce type de travaux auprès de 3 départements depuis 2023. Au-delà du seul public des personnes âgées, ce diagnostic a pour vocation d'inclure les aidants de **personnes en situation de handicap** grâce à un financement complémentaire apporté par la **Mutualité Sociale Agricole (MSA)**.

Enfin, ce diagnostic s'inscrit dans un contexte démographique où les enjeux sont majeurs : les projections indiquent qu'en 2030, près de 31 % de la population française sera âgée de 60 ans et plus. Cette évolution souligne l'importance des aidants, estimés à 11 à 15 millions. En réponse à cette évolution, le département de la Vienne s'est engagé dès 2020 dans des initiatives proactives, **finançant des projets d'accompagnement pour ces publics fragilisés**.

1.3 Enjeux, objectifs et périmètre du diagnostic

Face à cette réalité, le diagnostic conduit par la Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie vise à répondre à un **double enjeu** :

- **Adapter l'offre d'accompagnement aux besoins des aidants.**
- **Fournir une vision partagée du maillage territorial, en identifiant les forces et les manques de l'offre actuelle.**

Par conséquent, ce diagnostic poursuit **3 objectifs principaux** :

- **Identifier les profils des aidants et leurs besoins.**
- **Cartographier et analyser l'offre de services existante.**
- **Analyser l'adéquation entre l'offre et les besoins des aidants et formuler des pistes d'amélioration pour mieux répondre aux attentes des aidants.**

Le périmètre de la mission est large, incluant tous les aidants qui accompagnent un proche âgé, malade ou en situation de handicap, que cet accompagnement soit réalisé **à domicile ou hors domicile**.

L'analyse de l'offre a porté sur l'ensemble des dispositifs destinés aux aidants, notamment :

- **Les solutions de répit** (à domicile et hors domicile).
- **Les séjours de vacances et de répit**, que ce soit pour l'aidant seul ou avec son proche.
- **Les actions de soutien élargies** (soutien psychologique, réunions d'information, etc.)

Ce diagnostic a été conduit avec une méthodologie déployée **tout au long de l'année 2024**, pour garantir une analyse approfondie et représentative des besoins et des dispositifs existants.

2. Un diagnostic élaboré avec les acteurs du territoire, grâce à une démarche participative d'ampleur

La mission s'est déroulée en plusieurs étapes, structurées autour d'une méthodologie rigoureuse et résolument participative.

2.1 Phase 1 : Cadrage de la mission et analyse des besoins des aidants et leurs proches

La première phase a débuté par un cadrage avec le **comité de pilotage**, incluant : le **Conseil Départemental** de la Vienne, la **Mutualité Sociale Agricole (MSA)**, co-financeur du diagnostic sur le volet handicap, la **Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH)**, l'**Agirc-Arrco** et l'**Agence Régionale de Santé (ARS)**. Ce pilotage a permis un suivi régulier de l'avancement des travaux grâce à des points d'étapes. Au total, le comité de pilotage s'est réuni à 4 reprises : les 19 janvier, 29 mars, 18 juin et 5 novembre 2024.

Réalisation d'un questionnaire conçu de manière collaborative

La première phase a ensuite consisté à :

1. **Concevoir un guide d'entretien** à destination des porteurs d'offres pour les aidants
2. **Élaborer un questionnaire** d'une vingtaine de questions dédié aux aidants.

A ce titre, un large panel de partenaires a été impliqué, comprenant :

- Des **associations d'aide aux aidants**,
- Des **CCAS (Centre Communal d'Action Sociale)** en lien avec les aidants,
- Des **structures d'information, d'orientation et de coordination** (Plateformes de Répit, Dispositif d'Appui à la Coordination, Vienne Autonomie Conseil).

Plus de 400 partenaires ont été informés de la démarche par le Département. Pour garantir le succès du diagnostic, **une cinquantaine d'entre eux se sont mobilisés au cours de deux réunions en visio-conférence** :

- Une première réunion le 24 janvier, permettant de les sensibiliser sur leur rôle de relais du questionnaire auprès des aidants et les stratégies de diffusion les plus efficaces, de recueillir leurs remarques et d'ajuster la trame.
- Une seconde réunion le 9 février, pour inclure davantage de partenaires absents lors de la première session.

Le questionnaire a été diffusé dès le 14 février 2024 à l'ensemble de ces 400 partenaires territoriaux, grâce à une **large campagne de communication : magazine et intranet du Département, réseaux sociaux des partenaires, affiches, etc.** L'objectif de 400 répondants a été atteint le 28 mai 2024.

Cette cible de 400 répondants était basée sur une estimation des 62 000 aidants présents dans la Vienne (soit 14 % de la population), garantissant ainsi des résultats statistiquement exploitables, conformément aux recommandations du Lab Évaluation et Mesure d'Impact de l'ESSEC (marge d'erreur inférieure à 5,5 %.)

Enseignements clés et restitution

Cette première phase a donc permis de **dresser un profil détaillé des aidants et des proches aidés** selon des critères tels que :

- **L'âge, le genre, la localisation géographique, l'activité, la catégorie socioprofessionnelle de l'aidant,**
- **Le type de handicap, la perte d'autonomie ou la maladie du proche aidé.**

Ces profils ont été mis en perspective avec des tendances démographiques du territoire, en intégrant notamment l'évolution de la part des 60 ans et plus et les projections concernant la perte d'autonomie.

Par ailleurs, le questionnaire a permis d'obtenir des **résultats exploitables à l'échelle du département, tout en dégageant des tendances infradépartementales :**

- Plus de 50 % des répondants proviennent du Grand Poitiers,
- 16 % du Grand Châtelleraut,
- Le tiers restant des territoires plus éloignés des centres urbains.

Ces données ont permis de mieux comprendre les dynamiques locales et les spécificités des territoires en **captant des signaux faibles.**

Une première restitution de la phase d'analyse des besoins des aidants a eu lieu lors d'une assemblée plénière de la Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie le 24 juin 2024.

Une restitution de cette première phase auprès des partenaires a été réalisée le 16 septembre 2024 pour tenir les acteurs informés des résultats obtenus.

2.2 Phase 2 : État des lieux de l'offre et préconisations

La phase 2 du diagnostic s'est appuyée sur une **analyse qualitative et quantitative** visant à éclairer les **atouts** et les **défis** de l'offre existante pour les aidants dans le département de la Vienne.

Analyse qualitative

Cette analyse s'est basée sur une série de **10 entretiens approfondis** d'une durée d'environ une heure à une heure trente, menés auprès de **12 structures**, représentant divers acteurs du territoire : associations, structures d'information, d'orientation et de coordination pour les aidants :

- Les **Vienne Autonomie Conseils**, la **MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées)**
- Les deux **Plateformes de Répit Nord et Sud Vienne**, le **Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC)**
- La **MSA Services Poitou** dans le cadre de la Charte Autonomie du Grand Châtelleraut et l'**ASEPT Poitou (Association Santé Éducation et Prévention sur les Territoires)**
- Les **Ateliers Cord'âges**, l'**Aide à Domicile en Milieu Rural (ADMR)**, Les **Insatiables** et la **Maison des entr'aidants** (CCAS de Buxerolles et Centre d'Information et de Formation en Santé Publique).

Recensement des actions dédiées aux aidants

En parallèle, l'étude a recensé plus de **800 actions dédiées aux aidants** pour l'année **2024**, identifiées à partir :

- Des agendas d'actions des 2 plateformes de répit et du DAC,
- Des programmations de certaines associations locales (newsletters).

Ces informations ont permis de dresser un panorama détaillé de l'offre d'accompagnement, notamment à travers les activités proposées, leur thématique, fréquence, localisation et porteur.

Enseignements clés et restitution

L'analyse a permis de mieux comprendre les atouts et spécificités de l'offre actuelle :

- Identifier des **zones de force**, où l'offre est adaptée et visible,
- Mettre en lumière les **manques et défis en termes de lisibilité et coordination**, notamment dans les territoires ruraux ou moins bien desservis.

Ces éléments, combinés aux enseignements de la **phase 1**, ont servi de base pour élaborer des pistes d'action concrètes visant à renforcer et adapter l'offre d'accompagnement pour les aidants dans la Vienne.

La restitution finale de la phase 2 auprès du comité de pilotage a eu lieu le 5 novembre 2024. Les résultats globaux ont été présentés en assemblée plénière de la Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie le 4 décembre 2024. Les partenaires ont pris connaissance des résultats début 2025, marquant la dernière étape de la démarche.

Ce diagnostic s'est appuyé sur une mobilisation importante des acteurs locaux, sans qui l'objectif n'aurait pas été atteint, et une méthode collaborative, assurant une vision partagée des besoins et de l'offre pour les aidants du territoire.

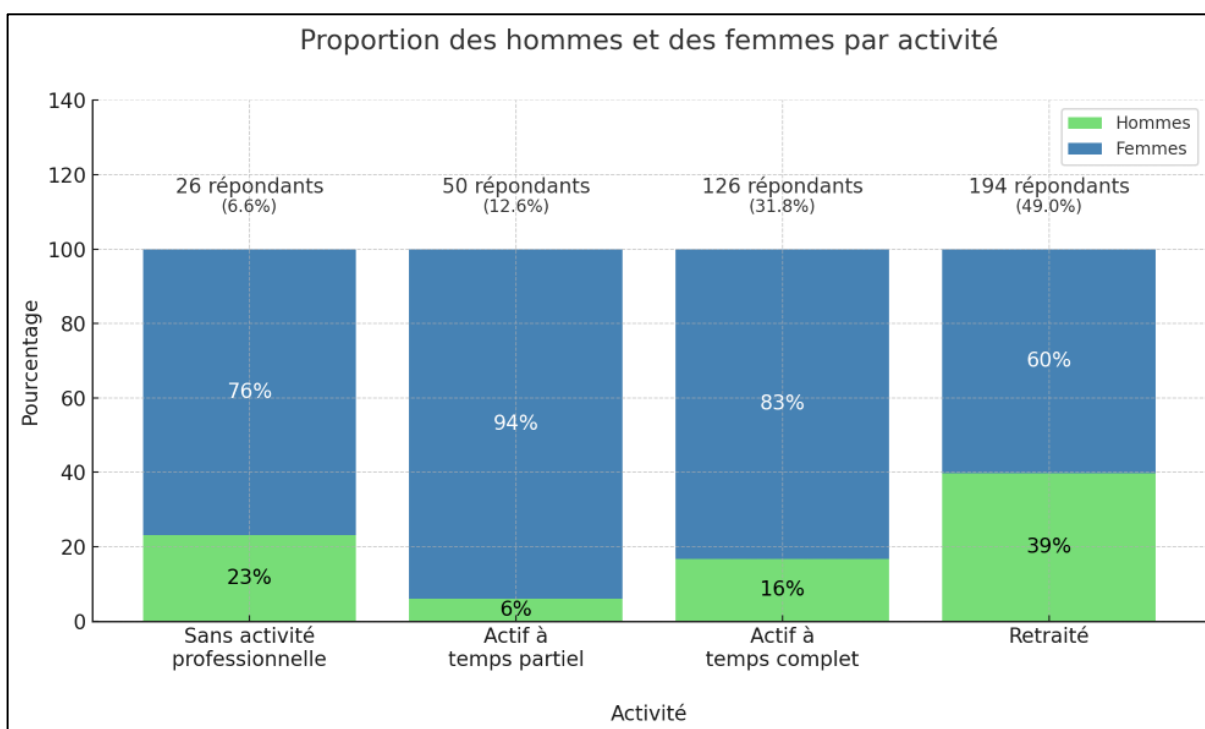
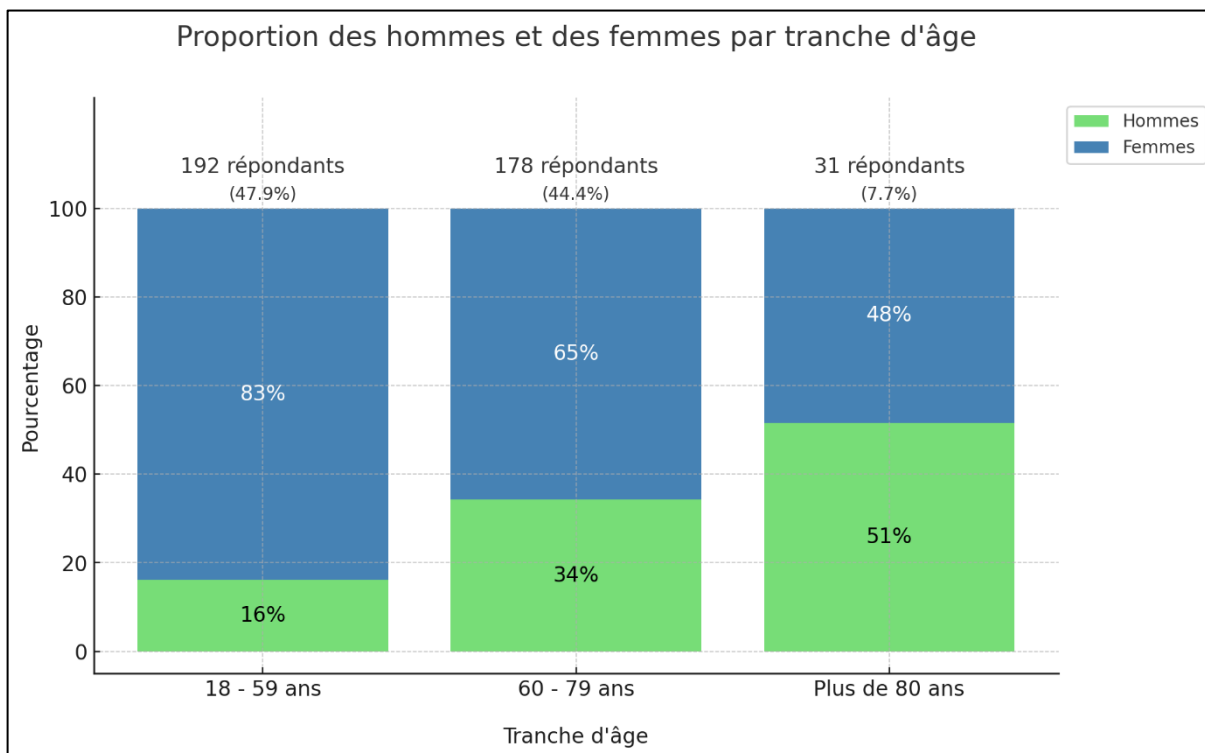
PHASE 1 : ANALYSE DES PROFILS ET BESOINS DES AIDANTS ET LEURS PROCHES

1. Qui sont les aidants de la Vienne et leurs proches et quels sont leurs besoins quotidiens ?

1.1 Profils et besoins des aidants

Dans la Vienne, **73 % des aidants sont des femmes et 27 % des hommes** :

- Les femmes aidantes, âgées pour la plupart de 60 à 79 ans, sont souvent retraitées d'un emploi d'employée. Parmi elles, 62 % vivent avec leurs proches et leur apportent une aide quotidienne. Plus jeunes que les hommes, elles conjuguent emploi et rôle d'aidante.
- Les hommes aidants appartiennent également majoritairement à la tranche d'âge des 60 à 79 ans, mais leur profil diffère légèrement. Retraités pour beaucoup d'une carrière de cadre, plus de 70 % d'entre eux apportent une aide quotidienne. Leur investissement dans le rôle d'aidant commence souvent après la retraite.



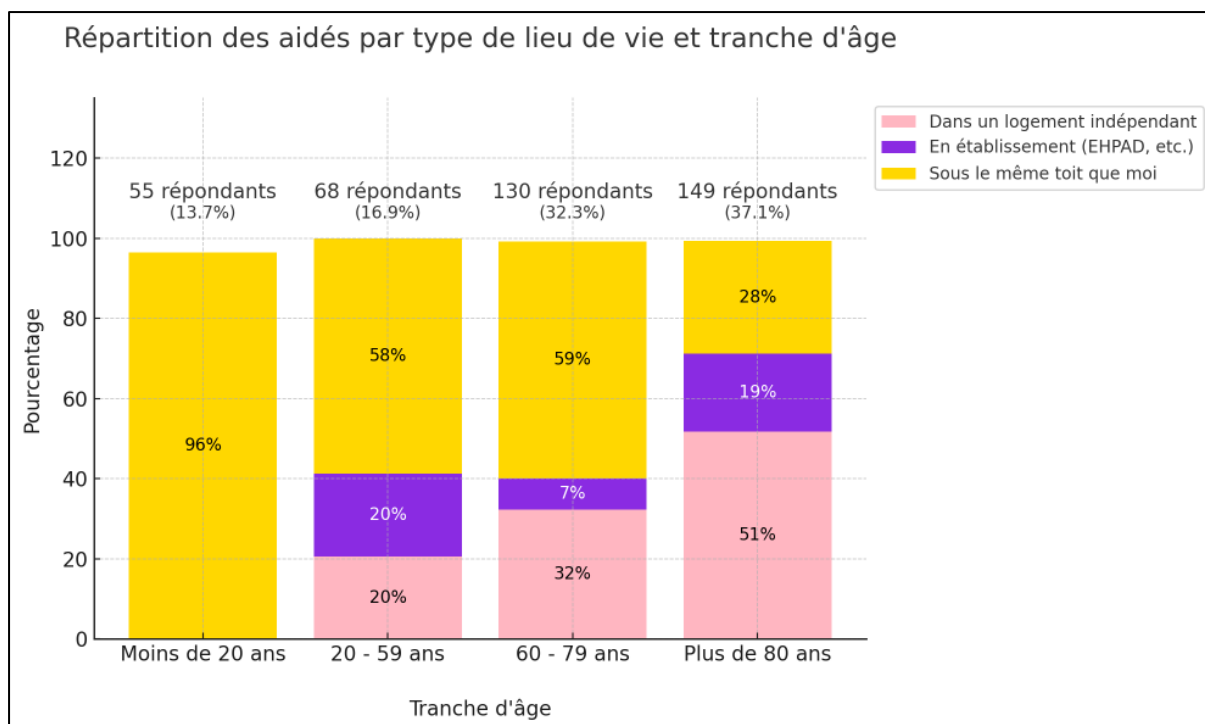
Les aidants expriment des besoins variés. Le **soutien financier est une priorité**, afin de couvrir des services spécifiques ou de compenser une perte de revenus. Le **répit** est également une attente forte, qu'il s'agisse de moments de repos ou d'un relais temporaire dans leur rôle d'aidant.

La **connaissance des droits** est un autre besoin important. Les aidants souhaitent être mieux informés sur des sujets tels que les congés spécifiques ou les droits liés à la retraite. Ils demandent également un **accompagnement dans leurs démarches administratives**. La santé physique et le soutien psychologique sont évoqués de manière plus ponctuelle, mais restent présents dans les attentes exprimées.

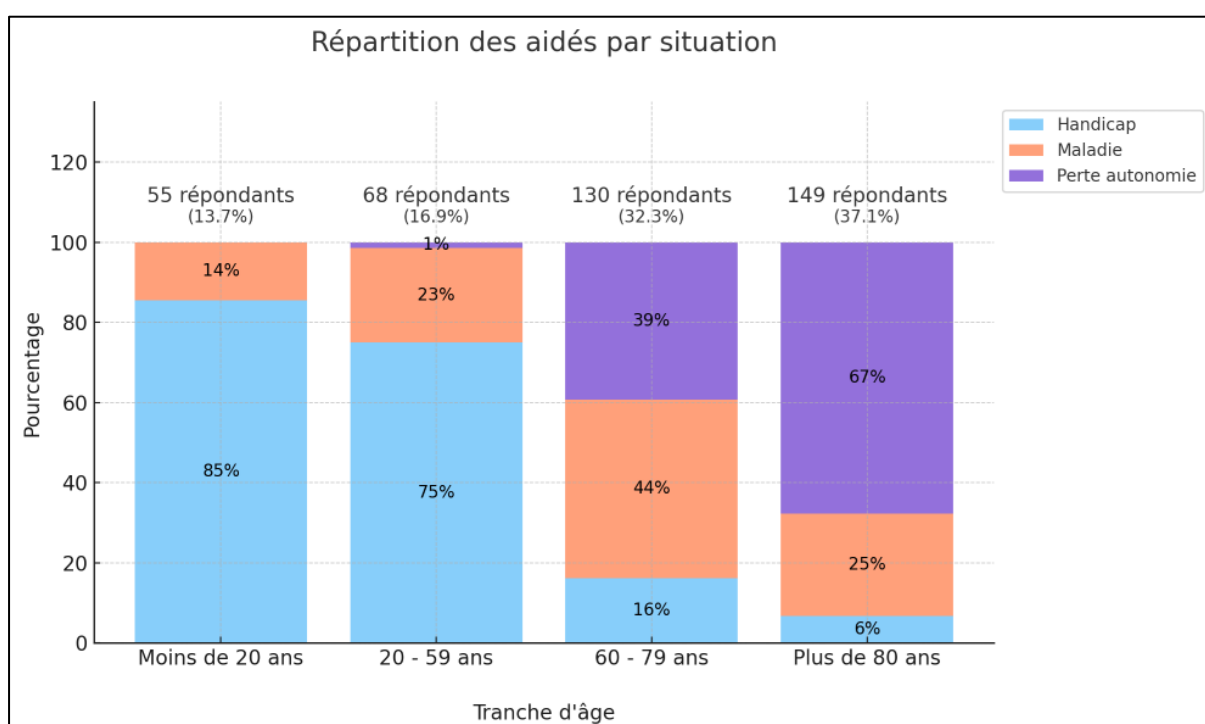
1.2 Profils et besoins des proches aidés

Les profils des aidés sont **équilibrés en termes de répartition femme-homme** et se distinguent en **quatre catégories principales** :

- Le premier est celui d'un **jeune garçon de moins de 20 ans**, atteint d'un **trouble du neurodéveloppement**, vivant avec son parent aidant.
- Le deuxième profil est celui d'une **femme de plus de 80 ans, en perte d'autonomie**, qui vit dans un **logement indépendant** de celui de son aidant.
- Un troisième profil est celui d'un **homme de 60 à 79 ans, malade**, vivant avec son proche, généralement sa conjointe.
- Enfin, le quatrième profil concerne un **homme de 20 à 59 ans, en situation de handicap**, qui vit également avec son aidant.



Les aidants les plus sollicités soutiennent un proche très jeune (moins de 20 ans) ou très âgé (plus de 80 ans), souvent avec une perte d'autonomie, touché par des pathologies ou des handicaps comme l'Alzheimer, les troubles du neurodéveloppement, la maladie de Parkinson ou des maladies cardiovasculaires.



Les aidants font remonter différents besoins pour leurs proches. **L'aide financière, l'accès aux soins et à l'aide à domicile sont centraux.** Sont également mentionnés, mais de façon moins marquée, des besoins de diagnostic de la situation de l'aidé (pathologie, handicap), d'aménagement du domicile et d'intégration sociale (scolarisation, emploi).

1.3 Des freins à l'accès aux solutions

L'accès aux solutions est souvent limité par plusieurs freins. Le **manque d'informations sur les dispositifs existants** est largement souligné. La **complexité des démarches administratives** constitue également un obstacle majeur, tout comme le **manque de places disponibles dans les structures adaptées** pour les proches âgés ou en situation de handicap.

Des freins supplémentaires, moins cités, incluent des difficultés financières, l'absence de solutions adaptées et la réticence du proche.

1.4 Territoires à enjeux

Enfin, trois territoires – **Haut-Poitou, Vallées du Clain, et Civraisien en Poitou** – concentrent les besoins et freins au recours aux solutions les plus nombreux, en particulier pour les aidants dont le proche vit dans un logement indépendant (voir annexes).

	Des besoins et freins en matière d' / de...	... Aux aidants vivant dans le territoire de...						
		51% Poitiers (3)	16% Châtellera ult (5)	7% Vallée du Clain (7)	7% Loudunais (4)	6% Vienne et Gartempe (2)	6% Civraisien en Poitou (6)	6% Haut Poitou (8)
Besoin pour l'aidant	1. Aides financières pour l'aidant			✓	✓	✓	✓	✓
	2. Solutions de répit		✓	✓				✓
	3. Droits des aidants			✓			✓	✓
	4. Démarches administratives	✓	✓					✓
Besoins pour le proche	5. Aides financières pour le proche	✓		✓	✓		✓	✓
	6. Solutions de soins	✓		✓	✓	✓	✓	
	7. Aides à domicile		✓					✓
Freins au recours	8. Connaissance des solutions disponibles		✓	✓	✓		✓	✓
	9. Places disponibles dans les structures pour le proche		✓	✓	✓		✓	✓

2. Une population d'aidants investie et informée qui devra faire face aux enjeux de vieillissement

2.1 Pas d'impact du lieu de vie sur la situation des aidants et un engagement malgré l'institutionnalisation

L'analyse des besoins des aidants révèle que **le lieu de vie du proche aidé n'a pas d'impact significatif sur leur situation.** Qu'il s'agisse d'une cohabitation sous le même toit, d'un logement indépendant, ou d'un placement en établissement, les aidants continuent de s'impliquer fortement. **Même lorsque le proche est institutionnalisé, leur engagement quotidien reste intact,** témoignant de leur attachement et de leur rôle central dans l'accompagnement.



Fréquence d'aide	Sous le même toit	Logement indépendant	Établissement	Part des répondants
Tous les jours	95%	31%	30%	64%
Plusieurs fois par semaine	3%	44%	39%	21%
Moins souvent	2%	25%	31%	15%
Total	100%	100%	100%	100%



En 2015, dans la Vienne, **10,6 %** des personnes de 75 ans ou plus vivaient en institution, soit **1,5 point de plus que la moyenne nationale**.

Source : Insee, projections Omphale ; Drees, enquêtes EHPA 2015 et VQS 2014.

Le moral et la santé physique des aidants constituent cependant les aspects les plus touchés par cette implication, et ce, indépendamment du cadre de vie du proche.

2.2 Une relative bonne connaissance des solutions existantes

Les aidants se montrent globalement bien informés sur les ressources disponibles. Une proportion notable, soit 36 %, déclare bien ou très bien connaître les solutions existantes. Parmi celles-ci figurent les aides financières, les démarches administratives, l'aide à domicile, les habitats alternatifs, les groupes de parole et de soutien, les dispositifs de répit, ainsi que les vacances et les loisirs.

2.3 Une prédominance de la perte d'autonomie du proche

La majorité des aidants accompagne des proches en perte d'autonomie liée à l'âge, représentant 38 % des situations. Les personnes en situation de handicap suivent à hauteur de 32 %, tandis que 31 % des aidants soutiennent des proches atteints de maladies. **Cette prédominance de la perte d'autonomie liée à l'âge met en lumière une tendance appelée à s'amplifier dans les années à venir.**



Perte d'autonomie liée à l'âge	153
<i>Non spécifié</i>	49
Alzheimer	43
Parkinson	34
Perte de mobilité	13
Troubles cognitifs	5
Démence	5
Démence à corps de Lewy	4



Handicap	129
Troubles du neurodéveloppement	32
<i>Non spécifié</i>	27
Déficiences intellectuelles et mentales	16
Handicaps moteurs	12
Polyhandicap	10
Traumatismes et blessures	8
Maladies musculaires et neuromusculaires	6
Troubles sensoriels	6
Syndromes génétiques et rares	4
Troubles psychiques et comportementaux	3
Orthopédie	3
Handicaps cérébraux et développementaux	2



Maladie	120
<i>Non spécifié</i>	27
Maladies cardiovasculaires	23
Cancer	22
Maladies neurodégénératives	17
Maladies génétiques	9
Troubles psychiques	7
Diabète	6
DMLA	3
Maladies auto-immunes	3
Maladies musculaires et neuromusculaires	2
multiples pathologies	1

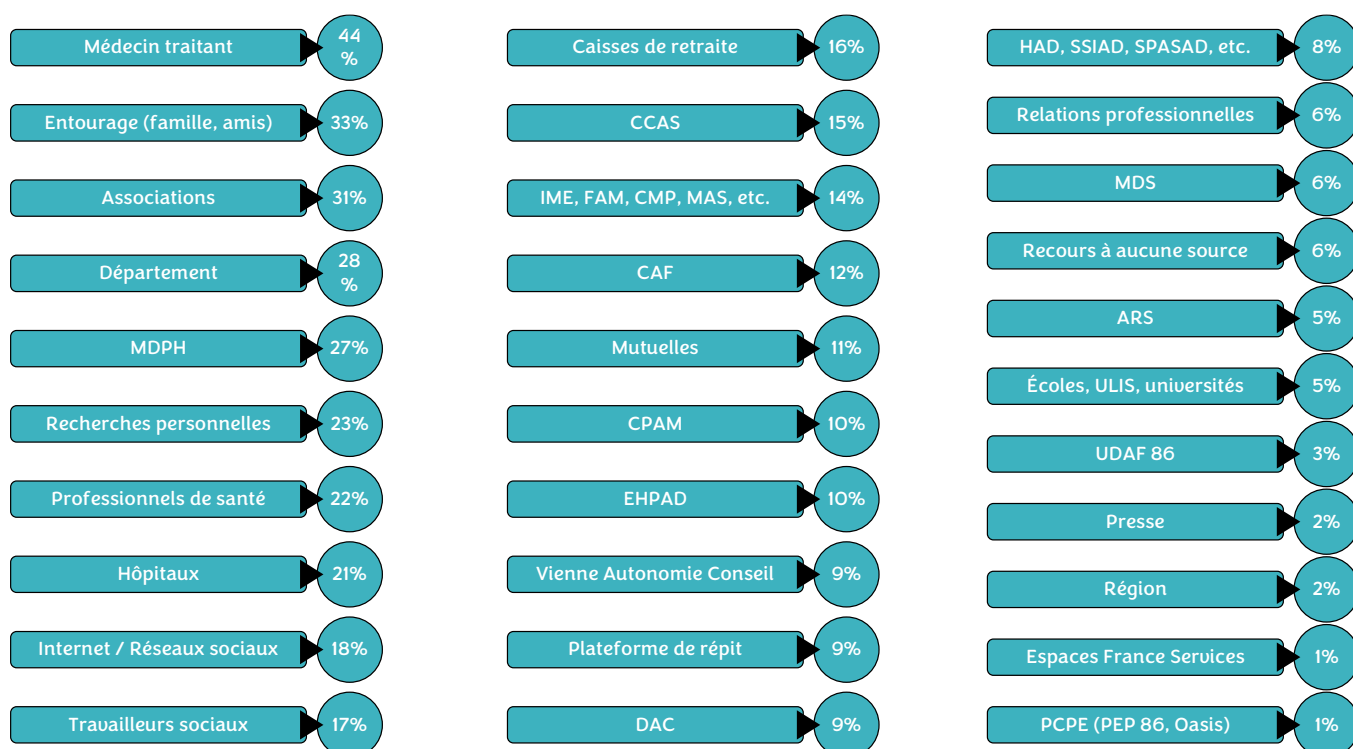
2.4 Une pression accrue liée au vieillissement

Selon les projections de l'Insee, le **nombre de personnes âgées de plus de 60 ans dans la Vienne devrait augmenter de 40 000 dans les 25 prochaines années**. Parmi elles, environ **8 000 nouvelles situations de perte d'autonomie sont attendues**. Ce vieillissement de la population exercera une pression accrue sur les aidants, qui devront répondre à des besoins d'accompagnement toujours plus importants.

3. Des défis autour de l'information, du recours et de la prévention : le rôle clé du médecin traitant

3.1 Sources d'information privilégiées

Dans la Vienne, les aidants s'appuient principalement sur leur **médecin traitant pour s'informer et organiser l'aide à leurs proches**. Parmi les 30 choix de réponses disponibles, le médecin est en effet la figure de référence, loin devant l'entourage, les associations, le département ou encore la MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées). D'autres sources viennent compléter ce panel, mais restent moins sollicitées.



3.2 Un phénomène de non-recours et de méconnaissance des solutions, malgré des aidants qui se reconnaissent majoritairement comme tels

Bien que **plus de 90 % des aidants se reconnaissent comme tels** et 36% disposent d'un bon niveau de connaissance des solutions, une part significative d'entre eux rencontre encore des difficultés pour y accéder :

- **35 % d'entre eux déclarent ne pas recourir aux dispositifs auxquels ils ou leurs proches pourraient prétendre.**
- **Parmi eux, 25 % ignorent qu'ils y ont droit, et 10 % méconnaissent totalement leur existence.**

Ces solutions concernent notamment les aides financières, les structures d'accompagnement ou encore les événements et dispositifs de répit. Ce phénomène n'est pas isolé et s'inscrit dans une tendance nationale où plus de **30 % des Français ne réalisent pas les démarches nécessaires pour accéder aux droits auxquels ils sont éligibles**¹.

En 2019, une étude a été conduite sur l'accessibilité des **solutions de répit des proches aidants de personnes**

¹ <https://solidarites.gouv.fr/lancement-de-lexperimentation-territoires-zero-non-recours>

en situation de handicap. La non-connaissance de l'offre existante, le manque d'information et la capacité inégale des proches aidants à se saisir des informations disponibles, à les comprendre et à se les approprier, sont soulignés. L'étude constate, en outre, que **la méconnaissance des aidants à propos des offres qui leur sont destinées fait écho à celle de nombreux professionnels du social et de la santé et à leurs difficultés à repérer les offres positionnées sur leur territoire.** Cela contribue à expliquer qu'ils ne les proposent pas toujours aux proches aidants ou qu'ils ne les orientent pas vers des dispositifs qui pourraient les soutenir dans leur rôle. **Le non-recours prend alors la forme de la non-proposition ou de la non-orientation.**²

3.3 Un recours plus important à l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) en établissement qu'à domicile chez les proches aidés

Le recours aux dispositifs varie selon que le proche aidé réside à domicile ou en établissement. Le taux de bénéficiaires de l'APA à domicile dans la Vienne est inférieur à la médiane nationale, avec 987 bénéficiaires en moyenne par commune contre 1 604 au niveau national.

En revanche, l'APA en établissement est plus fréquemment utilisée, avec une accessibilité qui reste proche de la moyenne nationale. **Cette différence s'explique en partie par une offre de services à domicile plus restreinte, orientant davantage les familles vers des établissements.**

3.4 Qui sont les aidants qui sollicitent les solutions disponibles ?

Parmi les aidants déclarant le plus recourir aux solutions existantes pour eux-mêmes et leur proche dans la Vienne, **ceux s'occupant d'un proche atteint d'Alzheimer** sont les plus importants. Cette maladie est considérée comme un « événement biographique majeur » par les proches des personnes malades. Ces aidants anticipent, très tôt après le diagnostic, les conséquences de la maladie de leur proche sur celui-ci mais aussi sur eux-mêmes, et envisagent rapidement la possibilité de faire appel à des aides extérieures.

Ils cherchent sans tarder des solutions en dehors du cercle familial, se renseignent sur les offres existantes et ce qui pourrait les aider dans l'accompagnement de la personne malade. **Le recours à des dispositifs permettant un répit ou à d'autres offres concernant les proches aidants intervient donc plus rapidement pour ces « pragmatiques ».**³

3.5 Qui sont les aidants les plus exposés au non-recours ?

Parmi les aidants déclarant le moins recourir aux solutions, **ceux s'occupant d'un proche malade** (hors perte d'autonomie : Alzheimer, Parkinson, etc.) sont surreprésentés par rapport à leur échantillon. La maladie n'est pas perçue par les proches comme un « événement biographique majeur » mais comme **quelque chose qui doit s'inscrire dans la continuité de la trajectoire de vie.** En ce sens, les proches tentent de ne pas laisser la maladie modifier les équilibres familiaux ni le quotidien. **L'aide extérieure est tenue à distance et les notions d'engagement moral et de devoir vis-à-vis du proche sont très présentes.**

Un éventuel soutien de l'extérieur est perçu par l'aidant, et souvent aussi par la personne aidée, comme un **élément perturbateur**, susceptible de déstabiliser leur relation et/ou un quotidien déjà souvent marqué par de nombreuses incertitudes. L'analyse de la logique de résistance met en lumière une première forme de non-recours de la part des proches aidants : **la non-demande**, définie par l'Observatoire des non-recours aux droits et services comme le fait que l'offre est globalement connue mais volontairement non demandée. **Cette non-demande peut en l'occurrence être permanente ou temporaire**, le recours pouvant finalement intervenir, mais de manière contrainte, à l'occasion d'un événement majeur ou d'une urgence concernant l'aidé et/ou le proche aidant⁴.

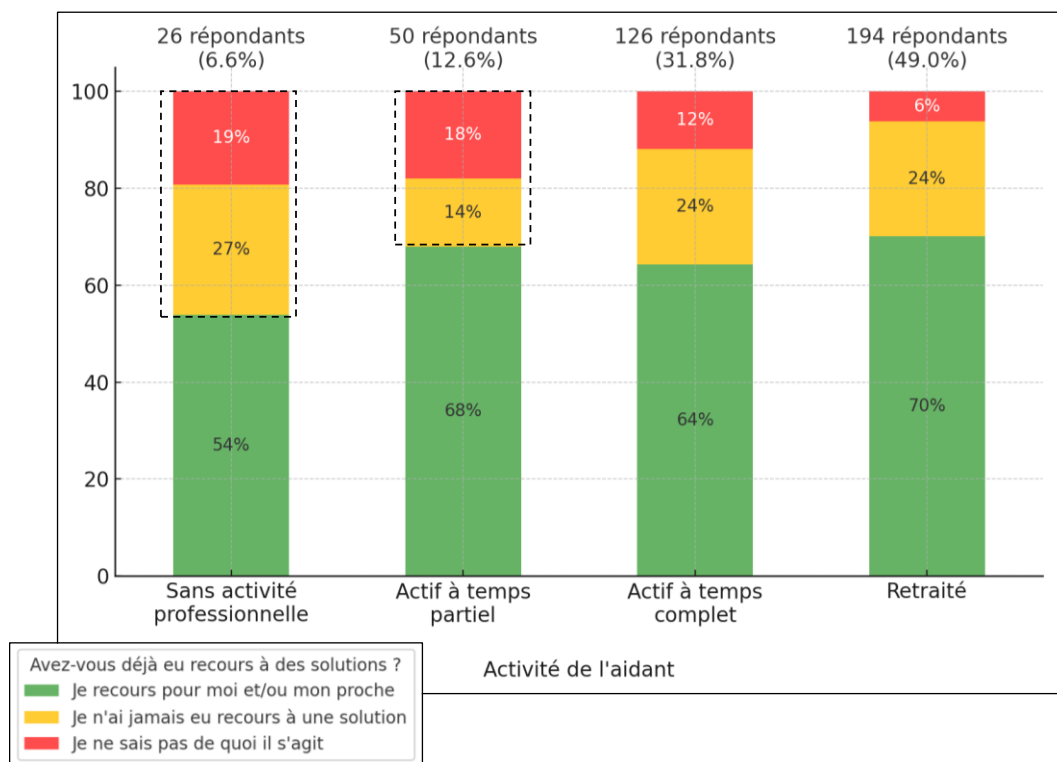
Par ailleurs, **les profils des aidants dans la Vienne les plus exposés au non-recours selon leur activité sont ceux qui sont à temps partiel ou sans emploi.** Leur isolement et leur difficulté d'accès à l'information les amènent à utiliser moins fréquemment les dispositifs de soutien. Ils consacrent généralement plus de temps à leur rôle d'aidant, et pour ceux qui travaillent, le maintien de leur emploi joue un rôle important à la fois sur le

² Étude conduite par l'Ancreai, acronyme de la Fédération des centres régionaux d'études d'actions et d'informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité, à la demande du GCSMS AIDER, le Groupement de coopération sociale et médico-sociale « Aider ».

³ Revil, Hélène, et Sébastien Gand. « Comprendre les besoins des proches aidants pour mieux agir : une problématisation au prisme du non-recours », *Informations sociales*, vol. 208, no. 4, 2022, pp. 120-127.

⁴ Ibid.

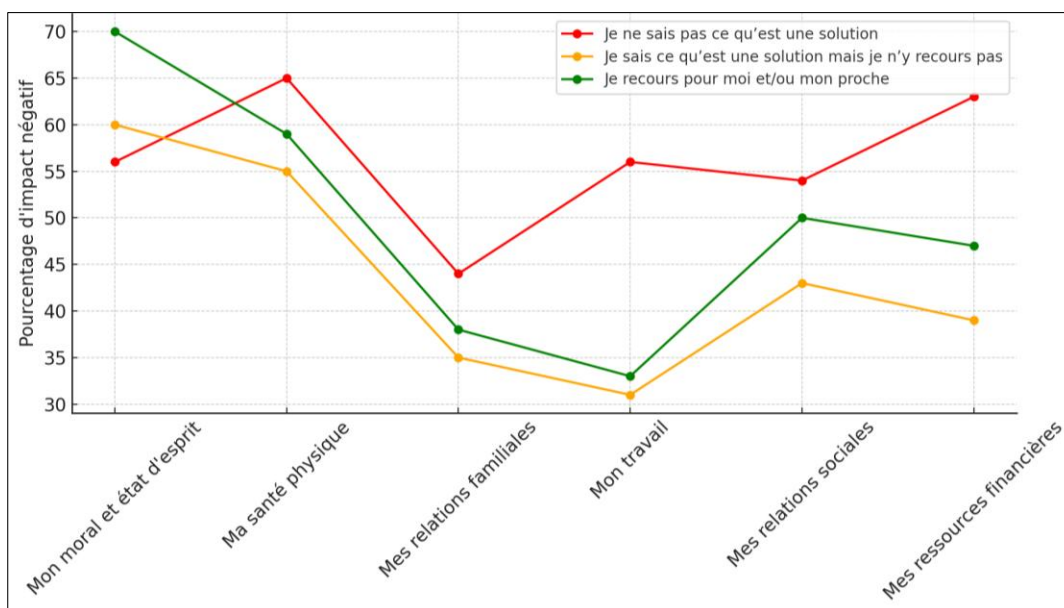
Niveau de recours aux solutions (répit, aide financière, aide à domicile, etc.) en fonction de l'activité de l'aidant



3.6 Une enquête qui conforte l'importance de la prévention pour un recours précoce aux solutions

Un recours tardif aux solutions est souvent observé parmi les répondants. Paradoxalement, les aidants qui finissent par solliciter des dispositifs expriment souvent des impacts négatifs plus marqués que ceux qui les connaissent mais ne les utilisent pas.

Niveau d'impact du rôle d'aidant sur différents aspects de sa vie



Source : Résultats du questionnaire de la situation des aidants de la Vienne, Ma Boussole Aidants, 2024.

Cela reflète des situations où l'aide est recherchée à un stade avancé, quand la situation du proche aidé s'est

⁵ Cheneau, Anaïs, « Effets du temps partiel sur la conciliation des temps sociaux des aidants », 2019.

déjà dégradée. Ce constat met en lumière l'importance d'un accès plus précoce à ces dispositifs pour réduire les effets négatifs sur le moral et la santé des aidants (stratégie « d'aller-vers »).

PHASE 2 : ÉTAT DES LIEUX DE L'OFFRE

1. L'offre dédiée aux aidants mise au regard de ses porteurs, des besoins des aidants et de données de territoires

1.1 Une flexibilité des deux plateformes de répit dans l'organisation et l'adaptation des services à destination des personnes âgées en perte d'autonomie

Les Plateformes de Répit (PFR) offrent une couverture territoriale large avec des services adaptés à divers besoins. Elles proposent des **relais à domicile, allant de 2 à 8 heures par jour**, permettant aux aidants de bénéficier de temps de répit. Ce service est proposé le samedi, mais pas le dimanche faute de personnel disponible. Le **coût est de 5 euros de l'heure**, subventionné par l'**Agence Régionale de Santé (ARS)**.

Les PFR organisent également des **sorties de répit et des activités conviviales**, comme des visites culturelles, qui favorisent le lien social et permettent aux aidants de se ressourcer. Ainsi, chaque année, les deux PFR organisent des événements communs, notamment à l'occasion de la Journée Nationale des Aidants (le 6 octobre). En 2023, un financement de la Société des Membres de la Légion d'Honneur a permis d'organiser **une sortie dans le Marais Poitevin pour 32 aidants et aidés**.

Le **service passerelle mis en place par la PFR Sud facilite les transitions vers d'autres services**, tels que les **accueils de jour**, répondant ainsi aux besoins évolutifs des aidants (accompagnement du proche pour des rdv médicaux, etc.). Ce service ne se limite pas à l'objectif initial d'accueil de jour, il couvre aussi d'autres besoins comme **l'hébergement temporaire ou la mise en place d'un relais à domicile**.

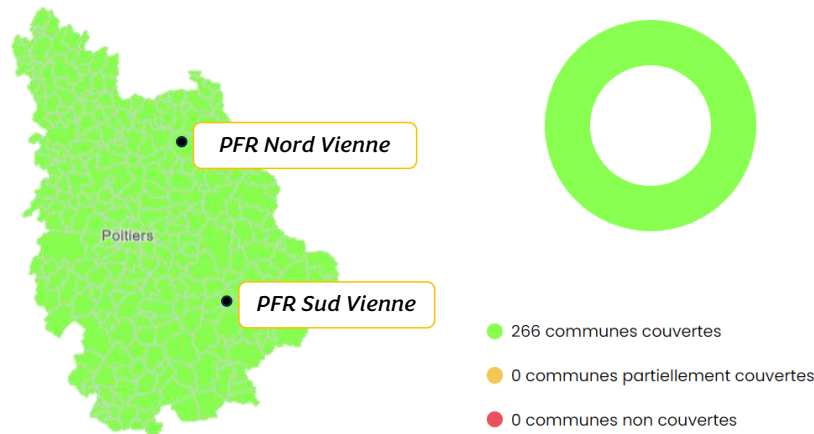
La PFR Sud Vienne gère également un lieu nommé **L'Escalier des Aidants à Poitiers**, où les aidants peuvent venir pendant que leurs proches sont pris en charge par l'équipe de la plateforme. Ce service fonctionne un jour par semaine et permet aux aidants de faire leurs courses ou simplement de se détendre.

En 2020, la PFR Nord s'est élargie à de nouveaux publics, notamment les aidants de personnes atteintes de **Parkinson, de sclérose en plaques, puis de cancers en 2023**.

Depuis sa création, la PFR Nord a mis l'accent sur des actions conviviales et des sorties répit mensuelles. Les **Haltes de relais**, organisées par la PFR en collaboration avec **France Alzheimer**, permettaient de créer des moments conviviaux pour les couples aidant-aidé. Les sorties répit sont désormais organisées environ tous les **deux mois** (exemple récent : une sortie autour de la médiation animale à Bonneuil-Matours).

Depuis 2022, avec une dotation renforcée de l'**Agence Régionale de Santé (ARS)**, la PFR Nord a pu recruter du personnel supplémentaire pour développer les **relais à domicile, avec un total de 460 heures de répit à domicile réalisées en 2023**. Les **ateliers passerelles** ont également été mis en place pour accompagner progressivement les aidés vers les **accueils de jour**.

Niveau de couverture du territoire en matière de **relais à domicile pour PA**



Comment expliquer le décalage entre la couverture, théoriquement complète, de relayage sur le territoire et le besoin de répit pour les aidants tel qu'exprimé dans le questionnaire ?

Un élément de réponse



« Le principal défi réside dans **l'accompagnement administratif et le relayage pour une journée entière**, alors que les aidants souhaitent souvent bénéficier de plusieurs nuits ou de périodes de 2 à 3 jours. Sauf que là on passe sur de l'accueil de jour avec un coût souvent prohibitif. L'autre aspect déterminant est la **question financière**. Par exemple, un coût de 5€/h paraît abordable. Sur 7 heures d'affilée, cela revient à 35€ pour une journée complète. Mais même ce montant est difficile à assumer pour certains. Les défis majeurs sont donc de **fournir un relayage sur de longues périodes**, d'accompagner dans la **gestion du dossier d'APA** (Allocation Personnalisée d'Autonomie) et de rendre l'accès aux **accueils de jour financièrement viable**. » (Une plateforme de répit)

Bilan provisoire de l'expérimentation de relayage dérogeant au code du travail en vertu de l'art. 53 de la loi ESSOC

Les prestations se sont déroulées sur des durées de 36h à 6 jours. Depuis juin 2021, 233 prestations ont été mises en place, avec une durée moyenne de 3 jours, pour un montant moyen de la facture totale de 2 318 €, soit un coût horaire d'un peu plus de 32 € (12€ de reste à charge en moyenne, selon les estimations de Ma Boussole Aidants)

1.2 Une offre associative diversifiée, adaptée à une multitude de besoins et fédérant un large réseau d'acteurs

Face à la diversité des besoins des aidants, de nombreuses associations du territoire se mobilisent pour proposer des offres de services variées. Qu'il s'agisse de soutien psychologique, de prévention, de bien-être, ou encore d'accompagnement pratique, ces initiatives témoignent d'une volonté d'innover et de répondre aux spécificités de chaque aidant, qu'il vive en milieu rural ou urbain. Voici un panorama, *non exhaustif*, des principales associations qui se distinguent par la richesse et la singularité de leurs propositions.

La « Maison des Entr'Aidants » se distingue par une coopération entre le Centre d'Information et de Formation en Santé Publique (CIF-SP) et le CCAS de Buxerolles (Centre Communal d'Action Sociale). L'association propose un accueil inconditionnel et des services variés à tous les aidants, quels que soient la pathologie, le handicap ou l'âge de la personne aidée. En plus des **formations et du soutien psychologique**, la structure organise des **activités de détente et de lâcher prise** (yoga, rire, massage) et des **rencontres hebdomadaires** qui renforcent le lien social entre aidants. Le **CIF-SP complète son offre avec des services de transport solidaire**. Grâce à un maillage territorial suffisamment fin, la structure parvient à **atteindre les publics fragiles vivant en zones rurales**.

L'association « **ADMR 86** » (**Aide à Domicile en Milieu Rural**) propose une offre de services allant des **ateliers de prévention** (qui incluent des formations pratiques comme les gestes de premiers secours) aux **journées de**

répit. Ces dernières sont conçues pour offrir un moment de détente aux aidants, souvent sous forme **d'activités culturelles ou de relaxation comme la sophrologie.** De plus, **l'association adapte les contenus de ses ateliers de prévention en fonction des spécificités des groupes d'aidants,** offrant ainsi une formation qui répond précisément aux besoins exprimés. L'ADMR propose également des solutions innovantes comme des **habitats inclusifs,** qui intègrent à la fois l'hébergement des personnes aidées et des ressources spécifiques pour les aidants, répondant ainsi à une diversité de besoins sur un même lieu.

« **L'ASEPT Poitou** » (**Association Santé Éducation et Prévention sur les Territoires**) du groupe MSA (Mutualité Sociale Agricole), propose une offre qui s'adresse à un large public d'aidants, avec deux programmes principaux. Le premier, constitué de **journées forums,** combine des **débats, des ateliers pratiques et des conférences,** tandis que le second propose des **ateliers en plusieurs séances sur le bien-être physique et moral** des aidants. Ces programmes sont organisés dans divers EPCI (Établissement Public de Coopération Intercommunale), y compris dans de **petites communes rurales,** ce qui permet de toucher un public plus large. De plus, les **bilans de santé gratuits** offerts par l'ASEPT Poitou ajoutent une **dimension de prévention et de suivi personnalisé** pour les aidants. L'association fait preuve de flexibilité en renouvelant annuellement ses programmes en fonction des besoins émergents des aidants. Cette organisation permet de répondre de manière agile aux nouvelles demandes, en introduisant de nouveaux thèmes ou en collaborant avec de nouveaux partenaires, comme la **MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées) pour aborder des questions liées aux démarches administratives.** De plus, l'ASEPT filme ses conférences et ateliers, les **rendant accessibles en ligne pour les aidants actifs qui ne peuvent pas se déplacer,** illustrant une flexibilité dans l'accès à l'information. Par ailleurs, l'association se distingue par sa capacité à fédérer un large réseau d'acteurs locaux, incluant la MSA, les CPAM (Caisse Primaire d'Assurance Maladie), la MDPH, l'UNAFAM, les Ateliers Cord'âges ou les Vienne Autonomie Conseils. Grâce à une stratégie partenariale et de communication efficace (via notamment des Centre Communaux d'Action Sociale ou le CHU de Poitiers), **l'ASEPT s'installe comme un pilier de la coopération territoriale** dans le paysage de l'aide aux aidants de la Vienne.

Basés à Poitiers, « **les Ateliers Cord'âges** » adoptent une approche innovante qui combine différentes disciplines pour offrir un soutien holistique aux aidants. Par exemple, elle propose des **séances individuelles et collectives avec un psychologue sexologue,** une offre unique qui aborde des aspects intimes souvent hors du périmètre d'autres structures. De plus, l'association introduit des **activités de thérapie sociale,** comme la **mosaïque et le yoga,** qui contribuent à la fois au bien-être physique et mental des participants. Cette approche multidisciplinaire et personnalisée reflète une innovation centrée sur la personne, qui s'adapte aux besoins spécifiques de chaque aidant. Les Ateliers Cord'âges ont su s'impliquer efficacement dans un **réseau de professionnels de santé, incluant des neurologues, psychologues, orthophonistes et d'autres spécialistes.** Ces professionnels orientent régulièrement les aidants vers les services offerts par l'association, témoignant d'une confiance mutuelle et d'une coordination efficace. De plus, l'association collabore avec le laboratoire CERCA (Centre de Recherches sur la Cognition et l'Apprentissage) pour évaluer l'impact de ses activités sur le bien-être des participants, illustrant une **synergie entre la recherche académique et l'action sociale.**

« **Les Insatiables** » est une association qui se concentre sur des ateliers pratiques et ludiques, avec un accent particulier sur la nutrition. Les activités proposées, telles que les **lotos gourmands** et les **ateliers de cuisine,** sont conçues pour être à la fois agréables et éducatives, permettant aux aidants de se ressourcer tout en acquérant des compétences utiles pour la gestion de **l'alimentation** de leurs proches.

Enfin, la **Charte Autonomie du Grand Châtellerauld** illustre une coopération intersectorielle rassemblant divers acteurs du secteur social, médico-social et de la santé (Communauté Professionnelle Territoriale de Santé - CPTS, Centre Hospitalier Laborit). En élargissant son champ d'action pour inclure non seulement les aînés mais aussi les actifs aidants et les personnes en situation de handicap, la charte favorise une approche plus inclusive. Cette initiative permet de **décloisonner les interventions entre les professionnels de santé, les élus locaux et les associations comme le CIF-SP et les plateformes de répit,** créant ainsi un réseau de soutien plus solide et coordonné. S'appuyant sur une approche pluriannuelle de 3 ans et demi, **cette charte répond au besoin de stabilité dans un contexte dominé par des financements fragmentés.**

Ce paysage associatif et coopératif témoigne d'une réelle dynamique locale en faveur des aidants. Ces structures et initiatives, avec leurs offres plurielles et accessibles, ne se contentent pas de répondre aux besoins exprimés : elles les anticipent, les suscitent et participent activement à améliorer le quotidien des aidants. En combinant innovation, proximité et inclusivité, elles apportent une réponse diversifiée aux enjeux de l'aidance dans la Vienne.

1.3 Une convergence entre perceptions des aidants de proches en perte d'autonomie et réalité de l'accessibilité géographique aux soins à domicile et en établissement

L'analyse du questionnaire révèle que les aidants du **Civraisien en Poitou se distinguent par un besoin accru d'accès aux soins** pour leurs proches par rapport à leur représentation dans l'échantillon.

Parallèlement, les aidants du **Grand Châtelleraut et du Pays Loudunais soulignent le manque de places dans les structures adaptées** comme frein au recours aux solutions.

Tableaux. L'accessibilité géographique à l'offre à domicile et en établissement des personnes âgées de 60 ans ou plus en 2020 (en ETP pour 100 000 personnes de 60 ans ou plus).

Offre totale

Territoire	Moyenne ETP par commune	Total ETP
CU Grand Poitiers	3299	128661
France	3267	/
CC des Vallées du Clain	3035	45521
Vienne	2642	679033
CC Vienne et Gartempe	2570	141325
CC du Haut Poitou	2553	61274
CC du Civraisien en Poitou	2460	81183
CA Grand Châtelleraut*	2441	112266
CC du Pays loudunais	2418	108802

Offre en établissement

Territoire	Moyenne ETP par commune	Total ETP
CU Grand Poitiers	2041	79598
CC des Vallées du Clain	1813	27192
CC Vienne et Gartempe	1773	97495
France	1663	/
Vienne	1655	425276
CC du Haut Poitou	1615	38762
CC du Civraisien en Poitou	1553	51247
CC du Pays loudunais	1463	65841
CA Grand Châtelleraut	1416	65139

Offre à domicile

Territoire	Moyenne ETP par commune	Total ETP
France	1604,0	/
CU Grand Poitiers	1258,0	49063
CC des Vallées du Clain	1221,9	18329
CA Grand Châtelleraut	1024,5	47127
Vienne	987,4	253758
CC du Pays loudunais	954,7	42962
CC du Haut Poitou	938,0	22512
CC du Civraisien en Poitou	907,1	29935
CC Vienne et Gartempe	796,9	43830

* Sources : Insee, DADS 2019 ; DGE, NOVA 2019 ; ATIH, tableau de bord 2020 ; CNAMTS, SNDS 2019 ; DREES, SAE 2019, Finess 2019, EHPA 2019, Badiane 2019.

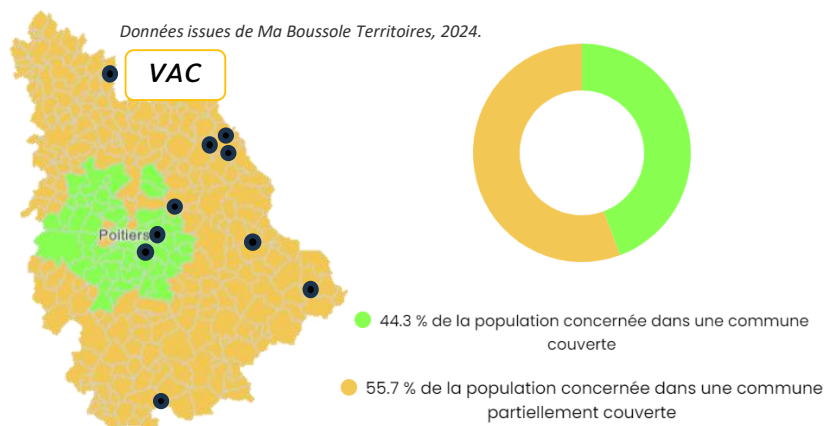
Lecture : Les communes de l'EPCI du Grand Châtelleraut comptent 112 266 professionnels en ETP accessibles à moins de 60 minutes pour 100 000 personnes âgées de 60 ans et plus. Cette offre totale se décompose en :

- 65 140 professionnels en établissement, dont (voir annexes) :
 - 3 711 professionnels en résidence autonomie
 - 61 429 professionnels en établissements (hors résidence autonomie)
- 47 127 professionnels à domicile, dont (voir annexes) :
 - 38 051 professionnels du médico-social à domicile
 - 9 076 professionnels du sanitaire à domicile

L'analyse de l'offre en matière d'accessibilité géographique confirment ces perceptions ; **les 3 EPCI (Établissement Public de Coopération Intercommunale) sont dotés d'une offre souvent en dessous des moyennes départementales et nationales et ce particulièrement en établissement** (résidences autonomie, EHPAD, Soins de Suite et de Réadaptation, Unité de Soins de Longue Durée, Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées, centres d'accueil de jour).

1.4 Une offre physique d'appui dans les démarches administratives qui maille l'ensemble du territoire mais qui gagnerait à renforcer sa visibilité

Niveau de couverture du territoire en matière d'accompagnement aux démarches



Aidants	PA	Maladie	Handicap
VAC, PFR Nord (Châtelleraut) et Sud (Lussac-les-Châteaux)			MDPH
UDAF 86 (Poitiers et Saint Benoît) et DAC 86 (Saint Benoît)			
	France Alzheimer Vienne (Poitiers)	Association de cardiologie de Poitou-Charentes (Nieuil-l'Espoir)	Association Dominer son handicap (Poitiers)
	Centre Expert Parkinson (Poitiers)	Ligue contre le cancer (Saint Benoît)	Association Diapasom (cécité et surdité, Poitiers)
		Association des Diabétiques de la Vienne (Poitiers)	Association Valentin Haüy (cécité, Poitiers)
		Centre de Ressources et de Compétences pour la Sclérose en Plaques (Poitiers)	Vienne Trisomie 21 (Poitiers)
		AFM Téléthon (Chasseneuil-du-Poitou)	Centre Ressources Autisme Poitou-Charentes (Poitiers)
			Equipe Relais Handicaps Rares Nouvelle-Aquitaine (Biard)

1. Maladies cardiovasculaires

2. Cancer

3. Alzheimer / Parkinson

Sur la carte ci-dessus, une commune est considérée comme **entièrement couverte** par l'offre susceptible d'appuyer aux démarches administratives lorsque **l'ensemble de celle-ci** se situe dans un rayon de déplacement jugé comme « acceptable »⁶ pour l'aidant.

Le territoire de la Vienne bénéficie d'un **bon maillage territorial, avec des solutions de proximité présentes dans toutes les communes**. Les équipes de **Vienne Autonomie Conseils** (équivalents des CLIC) y jouent un rôle clé, en assurant une présence essentielle pour répondre aux besoins des aidants et de leurs proches en perte d'autonomie liée à l'âge.

Il en existe **une dizaine** avec parfois plusieurs d'entre eux couvrant un même territoire, reflétant ainsi la volonté du Département d'adapter les réponses en fonction des spécificités géographiques (densité de population, etc.). Au-delà de l'appui aux démarches, **la proximité des équipes Vienne Autonomie Conseils avec les territoires est déterminante** pour capter les besoins des aidants, notamment lors des visites à domicile pour

⁶ Selon l'algorithme conçu par Ma Boussole Aidants au sein de son outil cartographique « Ma Boussole Territoires », en prenant en compte plusieurs paramètres : type de structure, type de commune, etc..

évaluer la situation de leur proche⁷.

De manière plus générale, il persiste un léger déséquilibre dans la répartition de l'offre en matière **d'accompagnement administratif avec une concentration du tissu associatif et des solutions de coordination autour du Grand Poitiers**, laissant les zones rurales et périphériques moins desservies par des lieux physiques.

Du côté des besoins, le questionnaire révèle que ce sont principalement les **aidants de proches malades ou en perte d'autonomie** qui expriment le besoin d'un accompagnement dans leurs **démarches administratives** et en particulier les proches atteints de **maladies cardiovasculaires, cancer, Alzheimer et Parkinson**.

1.5 Des aidants qui se heurtent à un manque de places dans les structures adaptées, notamment ceux d'un adulte en situation de handicap

Les aidants identifient comme frein majeur au recours aux solutions (notamment au répit) **le manque de places dans les structures adaptées pour leurs proches, en particulier pour les personnes en situation de handicap**. Ce problème est amplifié pour ceux accompagnant un proche entre **20 à 59 ans atteint de Troubles du Neuro-Développement, de déficience intellectuelle ou de polyhandicap**.

Une analyse d'un **rapport du groupe d'évaluation et des besoins adulte de la MDPH 86 (Maison Départementale des Personnes Handicapées)**, basé sur des données de 2023, a permis d'objectiver cette réalité⁸.

Les taux de saturation dépassent 95% dans tous les types d'EMS (non médicalisés, médicalisés, maisons d'accueil spécialisées, ESAT). Par ailleurs, le nombre de personnes inscrites sur liste d'attente ou en file active⁹ est élevé, illustrant la problématique de « l'après orientation » et de l'enjeu d'accompagnement des aidants de bénéficiaires orientés par la MDPH.

Établissements médico-sociaux pour adultes handicapés (par niveau de tension de la liste d'attente)

- **Médicalisés (EAM) :**
 - Saturation totale de la capacité, avec 83 inscrits sur liste d'attente et 123 en fil active
 - La liste d'attente représente **51% de la capacité totale**
- **Non médicalisés (EANM) :**
 - Saturation à 96%, avec 56 inscrits sur liste d'attente et 79 en fil active
 - La liste d'attente représente 16,5% de la capacité totale
- **Établissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT)**
 - Saturation totale, 89 inscrits sur liste d'attente et 388 en fil active
 - La liste d'attente représente 16% de la capacité totale
- **Maisons d'accueil spécialisées (MAS) :**
 - Saturation à 98%, avec 39 inscrits sur liste d'attente et 81 en fil active
 - La liste d'attente représente 13,5% de la capacité totale

Les **tensions sont particulièrement fortes sur les structures médicalisées**, ce qui souligne un besoin urgent de développement de l'offre.

Par ailleurs, **95 jeunes restent dans des établissements pour enfants faute de place dans le secteur adulte**¹⁰, ce qui montre une transition insuffisante vers les structures adaptées aux besoins adultes.

⁷ Il ressort que l'acceptation d'une aide extérieure par les aidants reste difficile, surtout dans des situations de précarité où les aidants ne perçoivent pas l'intérêt de dépenser de l'argent pour une aide alors qu'ils préféreraient que cet argent reste dans la famille.

⁸ Les données n'intègrent pas les places d'accueil temporaire.

⁹ La file active désigne les personnes handicapées ayant reçu une orientation de la MDPH mais qui ne figurent pas sur une liste d'attente et ne bénéficient pas d'un accompagnement correspondant à cette orientation. Cela inclut les situations suivantes : absence de contact avec une structure adaptée, contacts en cours mais non finalisés, absence de suite donnée, ou admission impossible (soit refusée, soit non entérinée). Les personnes concernées relèvent principalement d'une orientation délivrée par la MDPH de la Vienne.

¹⁰ Conformément à l'amendement Creton.

Services médico-sociaux pour adultes handicapés

- **SAVS¹¹ Déficience psychique (Service d'Accompagnement à la Vie Sociale) :**
 - Saturation totale, avec 61 inscrits sur liste d'attente et 11 en fil active
 - La liste d'attente représente **160% de la capacité totale**
- **SAMSAH¹² Troubles du Spectre de l'Autisme (Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés) :**
 - Saturation totale, avec 10 inscrits sur liste d'attente et 6 en fil active
 - La liste d'attente représente **100% de la capacité totale**
- **SAMSAH Déficience psychique :**
 - Saturation totale, avec 26 inscrits sur liste d'attente et 87 en fil active
 - La liste d'attente représente 83% de la capacité totale
- **SAVS Déficience motrice :**
 - Saturation totale, avec 10 inscrits sur liste d'attente et 18 en fil active
 - La liste d'attente représente 28,5% de la capacité totale
- **SAVS Déficience sensorielles :**
 - Saturation totale, avec 4 inscrits sur liste d'attente et 33 en fil active
 - La liste d'attente représente 22% de la capacité totale

Les services d'accompagnement spécifiques aux **déficiences psychiques** et aux **troubles du spectre de l'autisme** sont en situation critique et confortent les besoins exprimés par les aidants de la Vienne.

1.6 Des enjeux autour de la lisibilité de l'offre et de la coordination des acteurs locaux

Bien que nombreuses, **les actions destinées aux aidants sont parfois éparpillées, rendant leur lisibilité et visibilité difficile pour leurs bénéficiaires cibles, selon certains partenaires.** Ce manque de clarté complique l'accès des aidants aux services adaptés à leurs besoins, créant une situation où ces publics peuvent se sentir perdus ou dépassés par les options disponibles.

Parallèlement, les deux plateformes de répit rencontrent des difficultés similaires, où la diversité des services proposés peut entraîner une confusion parmi les usagers et les partenaires. **Par exemple, les professionnels de santé peuvent ne connaître que certains aspects de l'offre de la plateforme, ce qui contraint leur capacité à orienter correctement les aidants vers l'ensemble des services disponibles.**

Par ailleurs, des faiblesses dans l'articulation entre certains partenaires sont à noter. Par exemple, **les plateformes de répit sont souvent sollicitées trop tardivement, ce qui reflète une méconnaissance de leur rôle préventif.** De plus, **les orientations manquent de réciprocité**, mettant en évidence un déficit de visibilité de ces plateformes auprès d'acteurs « prescripteurs » de terrain, tels que les associations ou le DAC. **Le terme « plateforme » est souvent perçu comme abstrait et difficile à comprendre.** Cela limite les orientations vers la Plateforme de Répit, surtout lorsque d'autres services ont déjà pris en charge une situation.

Enfin, **la multiplicité des instances de pilotage peut entraîner des redondances, notamment en raison de la participation des mêmes acteurs sur différents territoires**, ce qui risque de limiter l'efficacité des efforts.

« Notre rôle est de prévenir l'épuisement des aidants mais on nous sollicite souvent beaucoup trop tard et notre mission de prévention n'est pas toujours bien comprise. Il semble que les orientations vers nos services arrivent souvent quand les autres services sont déjà débordés. » (Une plateforme de répit)

¹¹ Service d'Accompagnement à la Vie Sociale

¹² Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés.

Il serait dommage de cantonner les **plateformes de répit à la recherche de solutions d'urgence**, comme l'accueil temporaire ou le relais de l'aidant alors qu'elles peuvent jouer un **rôle moteur en matière de prévention**.

De même, il serait inconséquent de les pousser à développer des services que d'autres acteurs offrent déjà. D'où un équilibre à trouver en fonction des ressources du territoire et un engagement à faire ou à « aller vers » quand ces ressources territoriales font défaut ou restent trop confidentielles.

Rapport IGAS N°2022-032R, Soutenir les aidants en levant les freins au développement de solutions de répit, Décembre 2022, p. 86.

Un éclairage d'experts peut apporter un élément de compréhension autour de ces enjeux de coordination entre partenaires : « Le déploiement de l'offre de services se concrétise de manière très hétérogène en raison des spécificités de ce type de politique publique (aidants), à savoir une territorialisation qui a vocation à adapter les offres aux caractéristiques locales et un besoin de coopération entre des acteurs hétérogènes : publics à différents niveaux, privés non lucratifs (associatifs) et privés lucratifs, parfois avec l'intervention d'entreprises.

Le besoin de faire coopérer sur un même territoire des acteurs se connaissant parfois peu, aux identités professionnelles affirmées et jouissant pour quelques-uns d'une certaine autonomie, conduit à des situations d'organisation complexes. Si cette complexité organisationnelle n'est pas un défaut en soi mais une caractéristique d'une politique multi-acteurs, dite de gouvernance, aujourd'hui, **la multiplicité des acteurs et la diversité de l'offre ne facilitent pas la lisibilité de l'ensemble**.

En outre, les difficultés, voire les déficits, de coordination entre acteurs compromettent l'effectivité de la rencontre entre besoins des aidants et offres. C'est d'ailleurs ce que tend à résoudre le déploiement territorial de plateformes d'accompagnement. **On manque toutefois d'une évaluation de leur capacité à faciliter la rencontre des besoins et des offres de manière systémique, dans un contexte où les portages et les situations territoriales sont hétérogènes.**¹³ »

1.7 Intervenants à domicile et associations, catalyseurs de l'auto-reconnaissance du rôle d'aidant

La reconnaissance de leur rôle par les aidants reste souvent tardive, ce qui complique leur engagement dans des dispositifs de soutien. Les structures soulignent la nécessité d'un **accompagnement progressif** car **beaucoup d'aidants ne se perçoivent pas comme tels**. Par exemple, il a fallu trois ans pour stabiliser un groupe d'aidants dans une commune, illustrant que **cette conscientisation demande du temps** et un dialogue bienveillant.

« Il y a un manque de conscientisation chez les aidants. Souvent, on les prend en charge qu'une fois qu'ils sont déjà en grande difficulté. Lorsqu'on essaie de délivrer un message de prévention, il n'est pas toujours bien accueilli. C'est pourquoi il est important d'adapter notre discours, **sans forcément utiliser le terme « aidant »**. »

Les signaux d'alerte d'un besoin d'aide chez un proche aidant peuvent se manifester de manière imprévue, à l'occasion d'un échange, d'une consultation ou d'une démarche initialement centrée sur l'aidé. La capacité de tenir compte de ces signaux au moment où ceux-ci se manifestent ne va pas de soi ; elle dépend du métier du professionnel, de sa formation, du temps dont il dispose, de sa connaissance des offres à mettre en vis-à-vis des signaux ainsi que de la conception qu'il a de son rôle en ce qui concerne la prise en compte des besoins des proches aidants.

Parfois, c'est la dégradation de l'état de santé du proche aidant qui enclenche une prise de conscience de ses besoins par son entourage et/ou des professionnels. De fait, le non-recours par non-proposition ou non-orientation est à relier à la question de la non-demande. En effet, procéder à l'intermédiation entre les offres et les besoins pour les proches aidants se heurte au fait que **beaucoup d'entre eux ne se reconnaissent pas dans cette catégorie ou ne se sentent pas concernés par ce statut et les droits et services qui en découlent**, considérant l'aide qu'ils apportent à leurs proches comme « allant de soi ».

Revil, Hélène, et Sébastien Gand. « Comprendre les besoins des proches aidants pour mieux agir : une problématisation au prisme du non-recours », Informations sociales, vol. 208, no. 4, 2022, pp. 120-127.

¹³ Revil, Hélène, et Sébastien Gand. « Comprendre les besoins des proches aidants pour mieux agir : une problématisation au prisme du non-recours », Informations sociales, vol. 208, no. 4, 2022.

Les intervenants à domicile et les associations jouent un rôle clé dans ce processus en **tissant une relation de confiance**. Leur approche doit être personnalisée, loin d'une logique transactionnelle. Fournir des supports adaptés en amont permet de « **faire cheminer** » l'aidant tout en lui laissant l'autonomie de solliciter des aides lorsqu'il se sent prêt.

« La relation de confiance ne peut pas simplement se résumer à « j'identifie » et « je renvoie à un partenaire », car cela peut sembler impersonnel, comme dans un magasin. Il s'agit plutôt d'identifier les besoins, de fournir une **documentation adaptée, comme des brochures ou des bandes dessinées, et de semer des graines d'information**. Lorsque la personne se sent prête, elle peut alors être orientée vers des solutions. Il est important de **leur laisser la liberté de revenir vers nous, sans ni les infantiliser, ni imposer notre propre vision de leur charge mentale**. »

Les **intervenants à domicile** (services d'aide à domicile, mais aussi les professionnels de santé intervenant à domicile – infirmiers, kinésithérapeutes, etc. -, intervenants socio-éducatifs, comme l'ensemble des services à la personne) **sont les mieux placés pour détecter les signaux d'alerte, mais sont peu formés sur ce point**.

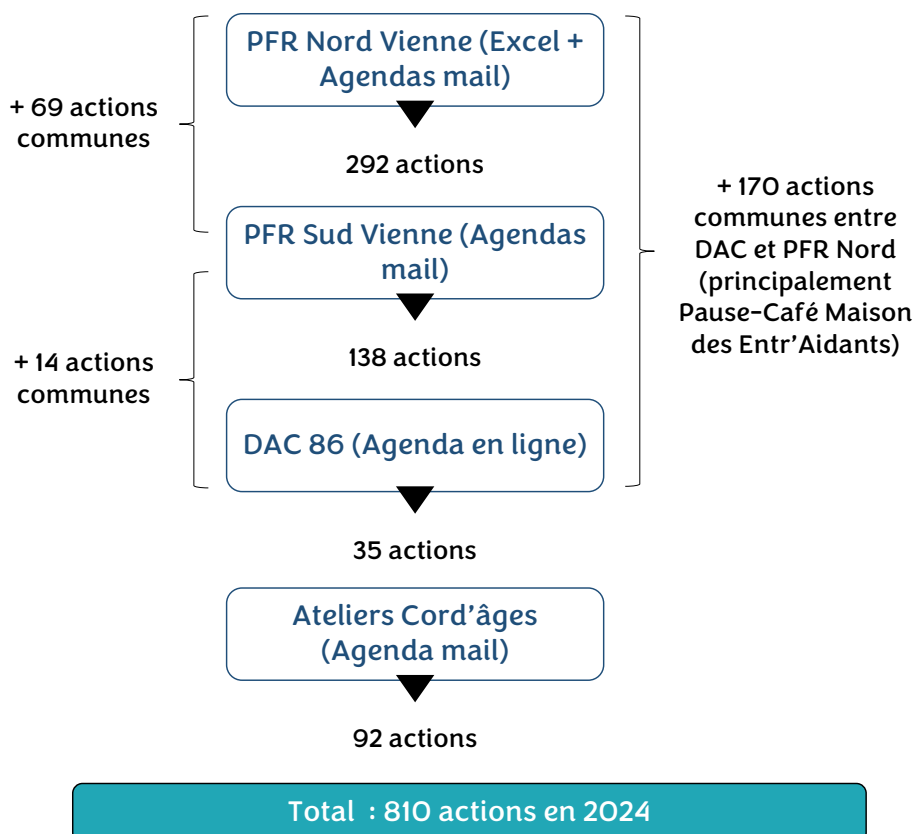
Les recommandations de l'ANESM, publiées en 2014, actent la reconnaissance de la complémentarité entre les personnes aidantes non professionnelles et les professionnels, dans un rôle plutôt centré sur le **repérage de l'épuisement** des aidants. Ces **recommandations restent d'actualité mais sont peu connues**. La HAS, qui a repris les compétences de l'ANESM, gagnerait à en faire davantage la promotion.

Rapport IGAS N°2022-032R, Soutenir les aidants en levant les freins au développement de solutions de répit, Décembre 2022, p. 35.

2. Actions de soutien aux aidants portées par les partenaires

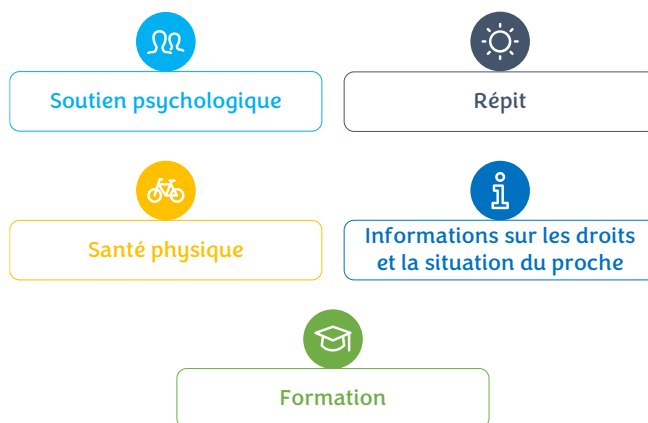
1.1 Une analyse quantitative ayant permis de répertorier 810 actions directement dédiées aux aidants en 2024

Plus de 800 actions dédiées aux aidants en 2024 issues de 4 sources d'informations analysées (suppression des doublons)



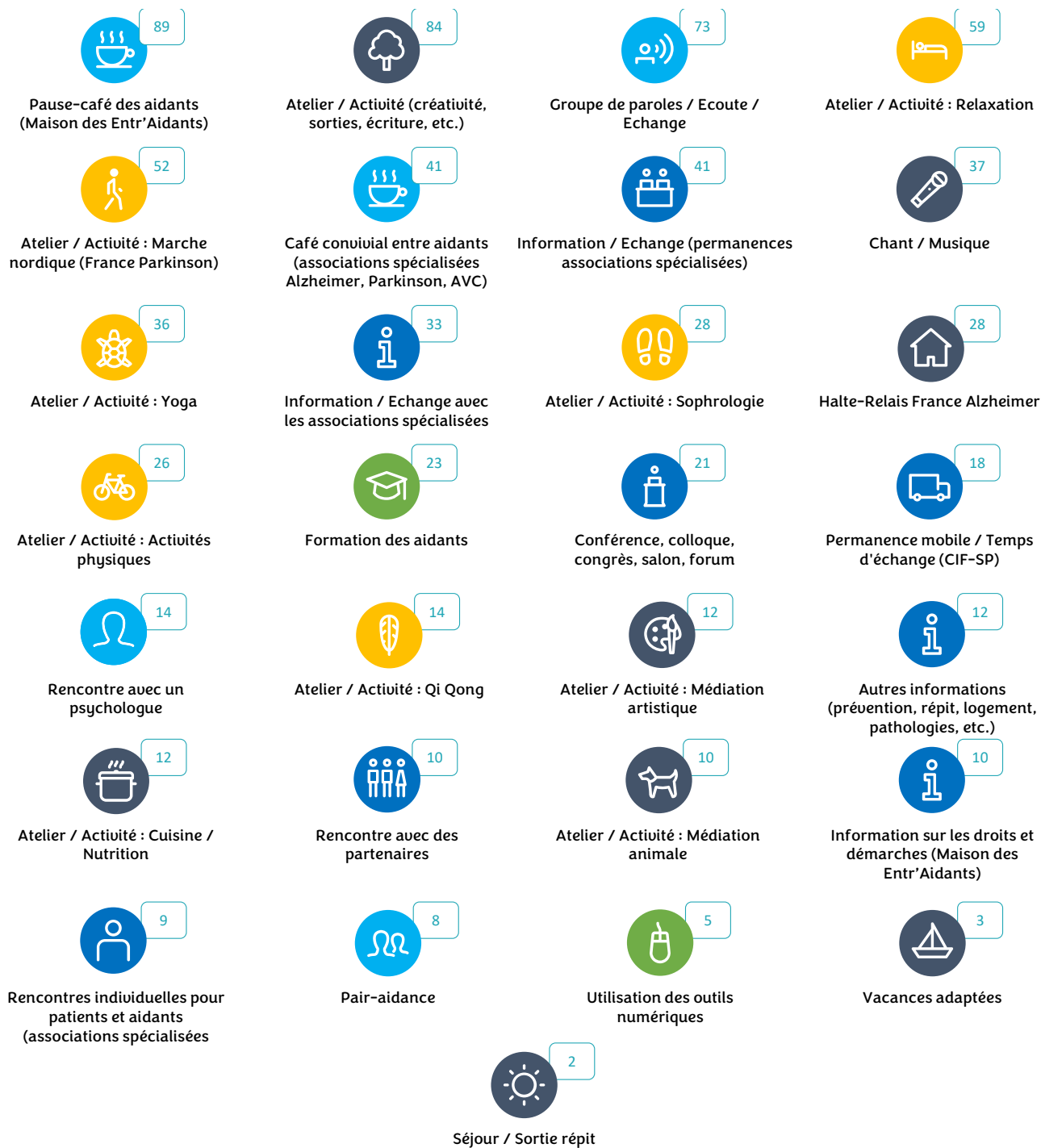
1.2 Des actions répondant à 5 types de besoins de l'aidant et couvrant près d'une trentaine de thématiques

Les actions recensées en 2024 répondent principalement à **cinq types de besoins de l'aidant** :



Elles se répartissent ensuite autour de **quatre grandes thématiques dominantes** :

1. **Temps de convivialité** : Les groupes de paroles (portés par des associations comme France Alzheimer, France AVC, les plateformes de répit ou l'ADMR 86) et la pause-café des aidants hebdomadaire de la Maison des Entr'Aidants représentent une part importante des actions de convivialité.
2. **Activités créatives** : Des ateliers d'écriture, de lecture, de danse ou des sorties, animés par des acteurs comme la Maison des Entr'Aidants, le CIF-SP (Centre d'Information et de Formation en Santé Publique), et les Ateliers Cord'Âges sont également très présents.
3. **Relaxation et bien-être** : Ces actions incluent des séances de relaxation, de sophrologie (Maison des Entr'Aidants) et d'autres activités portées notamment par France Alzheimer ou les Ateliers Cord'Âges.
4. **Activités physiques** : Principalement dominées par la marche nordique proposée par France Parkinson ou des séances de baignade ou d'aquagym par les ateliers Cord'Âges, ces actions figurent également parmi les plus nombreuses.



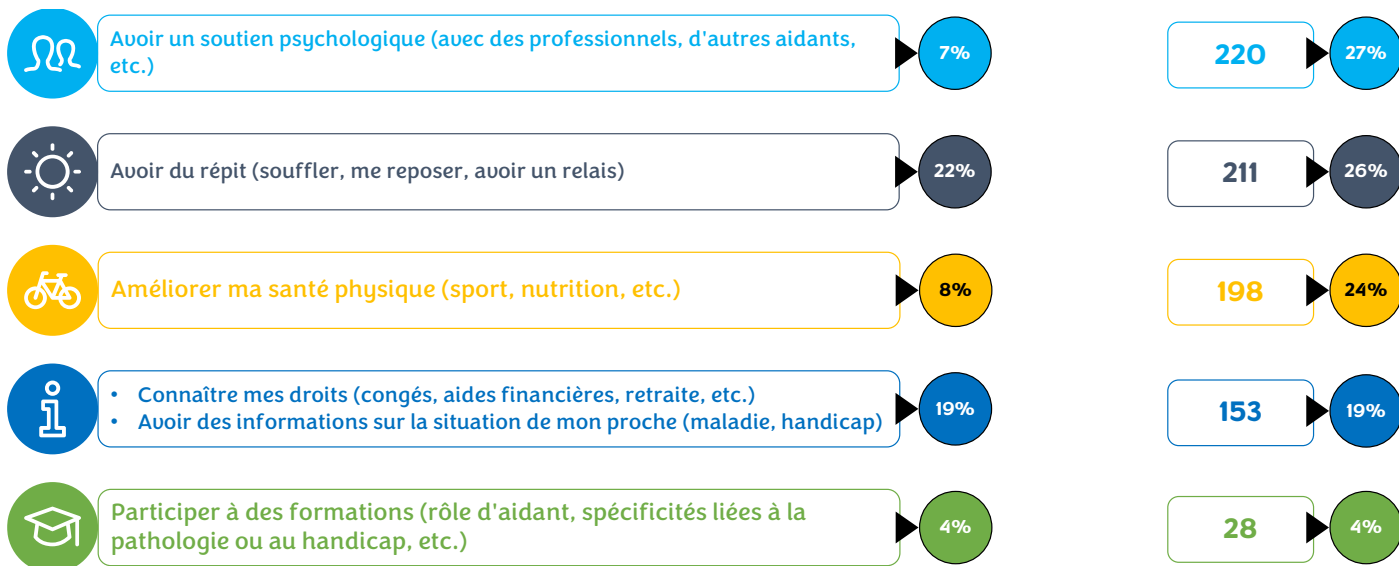
* Lecture : 89 pause-café des aidants ont été organisées par la Maison des Entr'Aidants en 2024 sur le Département.

En complément, des thématiques secondaires, représentant moins de 50 actions par an, se répartissent entre les **permanences d'associations spécialisées, des activités de chant, de musique ou encore des ateliers de yoga.**

Les actions de **pair-aidance**, de **vacances adaptées** et de **séjour de répit** restent relativement peu nombreuses.

1.3 Adéquation entre les besoins exprimés par les aidants et l'offre

L'analyse des **besoins exprimés par les aidants, croisée avec l'offre d'actions** recensée sur le territoire de la Vienne en 2024, révèle des tendances intéressantes mais également des pistes pour adapter et renforcer les actions en faveur des aidants.



Soutien psychologique

Les besoins exprimés par les aidants concernant un **soutien psychologique** restent relativement faibles, avec seulement 7 % des aidants ayant identifié ce besoin. En parallèle, l'offre dédiée est significative, représentant 220 actions, soit 27 % de l'ensemble des actions proposées sur le territoire. **Ce déséquilibre apparent pourrait s'expliquer par le fait que l'offre actuelle répond aux besoins, limitant ainsi leur expression.** Les principaux porteurs d'offre, en termes de volume d'actions, sur le territoire sont :

- 1 La Maison des Entr'Aidants (98 actions)
- 2 France Alzheimer (43 actions)
- 3 France AVC (21 actions)
- 4 Le Relais Vouglaisien – Aide à Domicile en Milieu Rural (ADMR) (14 actions)
- 5 Les Ateliers Cord'âges (13 actions)

Santé physique

Le même constat peut être fait pour les besoins liés à la **santé physique**. Ceux-ci sont exprimés par 8 % des aidants, tandis que l'offre représente 24 % des actions recensées. Les principaux porteurs d'offre sur le territoire sont :

- 1 France Parkinson (85 actions)
- 2 Les Ateliers Cord'âges (51 actions , avec prise en charge du proche)
- 3 France Alzheimer et le Centre d'Information et de Formation en Santé Publique - CIF-SP (18 actions chacun)
- 4 La Maison des Entr'Aidants (13 actions)
- 5 Le Relais Mélusin – Plateforme de Répit Sud Vienne (10 actions)

Même si l'offre semble excéder la demande exprimée dans les domaines du soutien psychologique et de la santé physique, il est important de souligner que cette disponibilité joue un rôle essentiel pour susciter un besoin parfois latent. La présence d'une offre riche et diversifiée peut en effet permettre de mieux sensibiliser les aidants, de lever des freins liés à la méconnaissance ou à l'autocensure et ainsi d'élargir progressivement le recours à ces actions bénéfiques pour leur bien-être.

Formation

Les besoins exprimés en matière de **formations sont également faibles**, tout comme l'offre dédiée (4%). Ce **constat indique une certaine adéquation entre la demande et l'offre, mais il pourrait également refléter un manque d'intérêt de ces actions.** France Alzheimer est de loin le plus important porteur d'offre de formation sur le territoire (21 actions), devant MSA Services Poitou (4 actions) et le Centre (3 actions).

Répit et accès à l'information (droits et situation du proche)

Les besoins en matière de **répît et d'informations sur les droits de l'aidant et la situation du proche** sont parmi **les plus importants exprimés par les aidants**. L'offre sur ces thématiques est également relativement conséquente. Cependant, l'ampleur de ces besoins suggère qu'il serait pertinent de concentrer les efforts sur l'optimisation de ces actions. Les principaux porteurs d'offre sur le territoire sont :

Répît

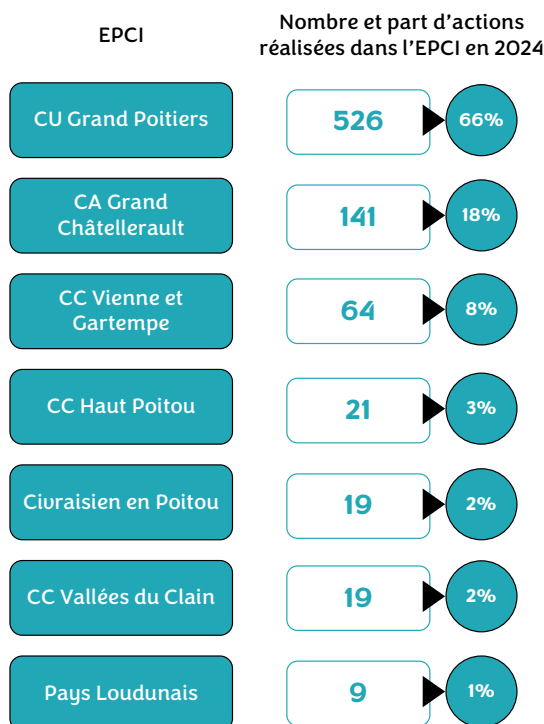
- 1 France Alzheimer (54 actions)
- 2 La Maison des Entr'Aidants (31 actions)
- 3 Le CIF-SP (25 actions)
- 4 France Parkinson (18 actions)
- 5 Les Ateliers Cord'âges (13 actions, avec prise en charge du proche)

Informations sur les droits (conгés, aides financières, retraite) et sur la situation du proche (maladie, handicap)

- 1 France Alzheimer (69 actions)
- 2 Le CIF-SP (22 actions)
- 3 France Parkinson (20 actions)
- 4 La Maison des Entr'Aidants (18 actions)
- 5 France AVC (8 actions)

1.4 Analyse de la répartition territoriale des actions en 2024 : des inégalités marquées

L'analyse de la répartition territoriale des actions dédiées aux aidants sur 2024 met en lumière des **inégalités marquées entre les territoires de la Vienne**.



Près des **deux tiers des actions recensées en 2024** sont réalisées dans le **Grand Poitiers**.

Vient ensuite le **Grand Châtelleraut**, suivi par une **répartition plus équitable entre les cinq autres territoires ruraux**.

Cependant, le territoire de **Vienne et Gartempe** se distingue grâce à une forte présence de **France Alzheimer**, qui y déploie une part significative des actions.

Le **Pays Loudunais** apparaît comme un territoire démuné d'actions dédiées aux aidants, à l'exception de celles proposées par le **dispositif Entre'Aidants, initié par le CLS (Contrat Local de Santé)** du Loudunais (porté par la Communauté de Communes du Pays Loudunais et la MSA Poitou).

De manière similaire, le **Haut-Poitou** est également pauvre en actions spécifiques, hormis celles menées par le **Relais Vouglaisien porté par l'Aide à Domicile en Milieu Rural (ADMR)**.

CU Grand Poitiers	CA Grand Châtelleraut	CC Vienne et Gartempe	CC Haut Poitou	Civraisien en Poitou	CC Vallées du Clain	Pays Loudunais
+ de 10 actions	+ de 5 actions	+ de 3 actions	+ de 1 action	+ de 1 action	+ de 1 action	+ de 1 action
Maison des Entr'Aidants	France Alzheimer	France Alzheimer	Relais Vouglaisien (ADMR)	CIF-SP	Les Ateliers Cord'âges	Contrat Local de Santé
France Parkinson	CIF-SP	CIF-SP	MSA Services (Prévention Seniors)	Relais Civraisien (PFR Sud Vienne)	Génération Mouvement	MSA Services (Prévention Seniors)
France Alzheimer	France Parkinson	Les Insatiables		Le Centre		
Ateliers Cord'âges	MSA Services (Prévention Seniors)	MSA Services		MSA Services		
France AVC	Les Insatiables	MSA Services (Prévention Seniors)				
Relais Mélusin (PFR Sud Vienne)						
MSA Services (Prévention Seniors)						

En 2024, la **MSA Services Poitou** a contribué à hauteur de 13 actions directement dédiées aux aidants (dont une avec l'ASEPT Poitou) et 37 autres actions sur le territoire. Bien que ces **37 « Ateliers de Prévention Seniors »** ne soient pas spécifiquement destinés aux aidants, **ils jouent un rôle important en renforçant leur autoidentification dans leur rôle (forte fréquentation, absence du terme « aidant »)**.

France Alzheimer dispose quant à elle d'une présence notable principalement dans les centres urbains, où elle contribue à structurer l'offre d'actions.

PISTES D'AMELIORATION

Axes	Constats issus du diagnostic	Pistes
<p>1. Renforcer les efforts en matière de repérage et de sensibilisation des aidants dans une logique de prévention</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Selon les acteurs de l'offre, les aidants ont des difficultés à se mobiliser sur des actions car ils ne se reconnaissent pas comme tels. • Même lorsqu'ils se reconnaissent comme « aidants » (plus de 90% des répondants à l'enquête), ils ne sollicitent les dispositifs que lorsque leur situation devient particulièrement dégradée. • Les aides à domicile sont un levier de détection et de prévention de l'épuisement des aidants. Par exemple, des structures comme l'association Aide à Domicile en Milieu Rural (ADMR) nouent des relations de confiance avec les aidants pour les amener à une prise de conscience progressive de leur rôle et recourir aux solutions. 	<p>1. Impliquer davantage les acteurs de l'accompagnement et du soutien à domicile dans la prévention de l'épuisement des aidants. Par exemple, en s'appuyant sur le programme de sensibilisation de l'ADMR ou d'autres services prestataires du Département.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Les aidants expriment des besoins de soutien financier, répit, connaissance de leurs droits (congés, aides, retraite) et d'accompagnement administratif. • Les aidants à temps partiel et sans emploi sont particulièrement sujets au non-recours des dispositifs. • Le médecin traitant est la première courroie de transmission de l'information aux aidants. 	<p>2. Sensibiliser des acteurs tels que France Travail, les CPTS (Communauté Professionnelle Territoriale de Santé) et les entreprises aux enjeux autour des aidants.</p>
	<p>Trois territoires – Haut-Poitou, Vallées du Clain, et Civraisien en Poitou – concentrent les besoins les plus nombreux pour les aidants.</p>	<p>3. Avoir une démarche de repérage et de sensibilisation plus proactive dans certains territoires ruraux du Département.</p>
<p>2. Améliorer la coordination et la communication entre les acteurs de l'offre pour éviter la déperdition des efforts</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Des acteurs de l'offre pâtissent d'un manque de vision globale des actions portées par les autres professionnels, ce qui peut entraîner des doublons dans les dispositifs. • De nombreuses sources d'information sur les actions co-existent sous des formats variés, nécessitant l'intervention de plusieurs équipes, pour qui le recensement et la mise à jour représentent une tâche particulièrement chronophage. 	<p>4. Favoriser l'interconnaissance entre les professionnels de l'aide aux aidants pour créer davantage d'opportunités de coopérations, de mutualisation des dispositifs et de multiplication des actions dans une logique d'optimisation des financements octroyés par le Département. Par exemple, en disposant d'un portail d'information unique à destination des professionnels (voire du grand public) centralisant les actions départementales.</p>
<p>3. Adapter l'offre de soutien aux aidants pour répondre à</p>	<p>Un besoin de dispositifs d'information sur les droits, les aides financières et les démarches pour les aidants de proches atteints de certaines pathologies ou handicaps.</p>	<p>5. Envisager de renforcer l'information à destination des aidants de proches atteints de maladies chroniques ou en situation de handicap, en particulier ceux concernés par</p>

l'enjeu d'équité d'accès aux solutions		les Troubles du Neuro-Développement et les handicaps psychiques.
	Un besoin de répit pour les aidants avec la garantie d'une prise en charge adaptée du proche pendant les activités, quelle que soit sa pathologie ou son handicap.	6. Poursuivre le déploiement de modèles de solutions qui allient un accueil de l'aidant et une prise en charge du proche.
	<ul style="list-style-type: none"> • Les aidants actifs, représentant plus de 40 % des répondants, restent des publics difficiles à mobiliser par les porteurs d'offres. • Les jeunes aidants, bien qu'étant un public aussi difficile à atteindre, ne doivent pas être oubliés dans l'analyse. 	7. Initier une réflexion sur une stratégie d'accompagnement des aidants actifs , ainsi que des jeunes aidants en se basant sur les travaux déjà existants sur le territoire.
	Certains territoires du département sont dépourvus d'actions à destination des aidants ou nécessitent un ajustement de ces actions au regard des besoins exprimés par les aidants	8. Optimiser certaines actions de soutien aux aidants dans certains territoires où des signaux faibles indiquent que les besoins des aidants sont les plus importants, et ce en : <ul style="list-style-type: none"> • Menant préalablement un état des lieux (fréquentation, visibilité) des actions de répit dans le Grand Châtelleraut, le Haut-Poitou et les Vallées du Clain • Menant préalablement un état des lieux (fréquentation, visibilité) des actions d'information sur les droits des aidants (congés, aides financières, retraite) dans le Haut-Poitou, le Civraisien et les Vallées du Clain • Etudiant l'opportunité de développer une offre d'accompagnement dans les démarches administratives dans le Grand Poitiers, Grand Châtelleraut et Haut-Poitou, dans une logique d'aller-vers.

Profil détaillé des aidantes sur la Vienne

Genre / CSP / Activité	Moins de 18 ans	18 - 59 ans	60 - 79 ans	Plus de 80 ans	Total
Une femme	1	161	117	15	294
Agriculteurs exploitants		2	2	1	5
Actif à temps complet		1			1
Retraité			2	1	3
Sans activité professionnelle		1			1
Artisans, commerçants et chefs d'entreprise		4	4		8
Actif à temps complet		2			2
Actif à temps partiel		1			1
Retraité			4		4
Sans activité professionnelle		1			1
Cadres et professions intellectuelles supérieures		36	30	3	69
Actif à temps complet		29	4		33
Actif à temps partiel		6			6
Retraité			26	3	29
Sans activité professionnelle		1			1
Employés		93	49	6	148
Actif à temps complet		51	7		58
Actif à temps partiel		30	1		31
En recherche d'emploi		2			2
Retraité		1	41	6	48
Sans activité professionnelle		9			9
Etudiant	1	2			3
En formation / études	1	1			2
Sans activité professionnelle		1			1
Je ne suis pas concerné(e)		6	3	3	12
En recherche d'emploi		1			1
Retraité			2	3	5
Sans activité professionnelle		5	1		6
Ouvriers			3	1	4
Retraité			3	1	4
Professions intermédiaires		18	26	1	45
Actif à temps complet		10	1		11
Actif à temps partiel		7	2		9
Retraité		1	22	1	24
Sans activité professionnelle			1		1

Profil détaillé des aidants sur la Vienne

Genre / CSP / Activité	Moins de 18 ans	18 - 59 ans	60 - 79 ans	Plus de 80 ans	Total
Un homme		31	61	16	108
Agriculteurs exploitants			1	1	2
Retraité			1	1	2
Artisans, commerçants et chefs d'entreprise		2	7	1	10
Retraité			7	1	8
Sans activité professionnelle		2			2
Cadres et professions intellectuelles supérieures		12	17	7	36
Actif à temps complet		10			10
En recherche d'emploi		1			1
Retraité		1	17	7	25
Employés		12	11	4	27
Actif à temps complet		9			9
Actif à temps partiel		1			1
Retraité			11	4	15
Sans activité professionnelle		2			2
Je ne suis pas concerné(e)		1	2		3
Actif à temps complet		1			1
Retraité			2		2
Ouvriers		2	8	1	11
Retraité			8	1	9
Sans activité professionnelle		2			2
Professions intermédiaires		2	15	2	19
Actif à temps complet		1			1
Actif à temps partiel		1	1		2
Retraité			14	2	16
Total	1	192	178	31	402

Profil détaillé des aidés sur la Vienne

Genre / Situation / Lieu de vie	Moins de 20 ans	20 - 59 ans	60 - 79 ans	Plus de 80 ans	Total
Un homme	42	40	68	54	204
Handicap	39	32	9	2	82
Dans un logement indépendant		6	3	1	10
En établissement (EHPAD, MAS, FAM, IME, etc.)		11	1		12
En habitat alternatif (accueil familial, colocation intergénérationnelle, etc.)	1				1
Sous le même toit que l'aidant	38	15	5	1	59
Maladie	3	7	34	21	65
Dans un logement indépendant		3	13	12	28
En établissement (EHPAD, MAS, FAM, IME, etc.)	1			1	2
Sous le même toit que l'aidant	2	4	21	8	35
Perte d'autonomie liée à l'âge		1	25	31	57
Dans un logement indépendant			8	12	20
En établissement (EHPAD, MAS, FAM, IME, etc.)			3	4	7
En habitat alternatif (accueil familial, colocation intergénérationnelle, etc.)				1	1
Sous le même toit que l'aidant		1	14	14	29
Une femme	13	28	62	95	198
Handicap	8	19	12	8	47
Dans un logement indépendant		3	3	4	10
En établissement (EHPAD, MAS, FAM, IME, etc.)		2	1	1	4
En habitat alternatif (accueil familial, colocation intergénérationnelle, etc.)			1		1
Sous le même toit que l'aidant	8	14	7	3	32
Maladie	5	9	24	17	55
Dans un logement indépendant		2	7	8	17
En établissement (EHPAD, MAS, FAM, IME, etc.)		1	2	5	8
Sous le même toit que l'aidant	5	6	15	4	30
Perte d'autonomie liée à l'âge			26	70	96
Dans un logement indépendant			8	40	48
En établissement (EHPAD, MAS, FAM, IME, etc.)			3	18	21
Sous le même toit que l'aidant			15	12	27
Total	55	68	130	149	402

	... Aux aidants ayant...		
	48% Entre 18 et 59 ans (7)	44% Entre 60 et 79 ans (4)	8% Plus de 80 ans (4)
Des besoins et freins en matière d' / de...			
Besoin pour l'aidant			
1. Aides financières pour l'aidant	✓	✓	
2. Solutions de répit		✓	
3. Droits des aidants	✓		
4. Démarches administratives	✓		✓
Besoins pour le proche			
5. Aides financières pour le proche	✓	✓	
6. Solutions de soins	✓		
7. Aides à domicile		✓	✓
Freins au recours			
8. Connaissance des solutions disponibles	✓		✓
9. Places disponibles dans les structures pour le proche	✓		✓

Des besoins et freins en matière d' / de...	... Aux aidants étant...			
	6,5% Sans activité (5)	12,5% À temps partiel (3)	32% À temps complet (4)	49% Retraité (1)
Besoin pour l'aidant 1. Aides financières pour l'aidant	✓	✓		
2. Solutions de répit				
3. Droits des aidants		✓		
4. Démarches administratives			✓	
Besoins pour le proche 5. Aides financières pour le proche	✓		✓	
6. Solutions de soins	✓	✓	✓	
7. Aides à domicile				✓
Freins au recours 8. Connaissance des solutions disponibles	✓		✓	
9. Places disponibles dans les structures pour le proche	✓			

Des besoins et freins en matière d' / de...	... Aux aidants dont le proche a...			
	14% Moins de 20 ans (4)	17% Entre 20 et 59 ans (3)	32% Entre 60 et 79 ans (3)	37% Plus de 80 ans (4)
Besoin pour l'aidant 1. Aides financières pour l'aidant	✓			
2. Solutions de répit	✓			
3. Droits des aidants			✓	✓
4. Démarches administratives		✓		✓
Besoins pour le proche 5. Aides financières pour le proche				✓
6. Solutions de soins	✓	✓		
7. Aides à domicile			✓	✓
Freins au recours 8. Connaissance des solutions disponibles			✓	
9. Places disponibles dans les structures pour le proche	✓	✓		

Des besoins et freins en matière d' / de...	... Aux aidants dont le proche est atteint d' / de...							
	Perte d'autonomie (11)		Handicap (7)		Maladie (8)			
	Alzheimer (7)	Parkinson (4)	TND (6)	Handicap moteur (1)	Maladie cardio-vasculaire (3)	Cancer (3)	Maladie génétique (1)	Perte de mobilité (1)
Besoin pour l'aidant 1. Aides financières pour l'aidant	✓	✓	✓					
2. Solutions de répit	✓		✓					
3. Droits des aidants	✓				✓			
4. Démarches administratives	✓	✓			✓	✓		✓
Besoins pour le proche 5. Aides financières pour le proche	✓	✓	✓	✓				
6. Solutions de soins			✓				✓	
7. Aides à domicile	✓					✓		
Freins au recours 8. Connaissance des solutions disponibles		✓	✓		✓	✓		
9. Places disponibles dans les structures pour le proche	✓		✓					

Des besoins et freins en matière d' / de...	... Aux aidants dont le proche vit...		
	52% Sous le même toit (5)	33% Dans un logement indépendant (6)	14% En établissement (3)
Besoin pour l'aidant 1. Aides financières pour l'aidant	✓	✓	
2. Solutions de répit	✓		
3. Droits des aidants		✓	
4. Démarches administratives		✓	✓
Besoins pour le proche 5. Aides financières pour le proche		✓	✓
6. Solutions de soins	✓		
7. Aides à domicile		✓	
Freins au recours 8. Connaissance des solutions disponibles	✓	✓	
9. Places disponibles dans les structures pour le proche	✓		✓

Qui sont les proches et quelles sont les sources des aidants bien informés, par EPCI ?

EPCI	Répondants	Marge d'erreur
CU Grand Poitiers	90 répondants	7%
Situations du proche	Alzheimer, Parkinson, TND	
Âge du proche	+ 80 ans	
Sources d'information de l'aidant	Médecin, Associations, Entourage	
CC des Vallées du Clain	15 répondants	18%
Situations du proche	TND, Maladie cardio, Handicap mental	
Âge du proche	20-59 ans	
Sources d'information de l'aidant	Médecin, Associations, MDPH	
CC du Haut Poitou	9 répondants	18%
Situations du proche	TND, Polyhandicap, Cancer	
Âge du proche	- 20 ans	
Sources d'information de l'aidant	Médecin, Département, MDPH	
CC du Civraisien en Poitou	6 répondants	20%
Situations du proche	Alzheimer, Parkinson, TND	
Âge du proche	+ 80 ans	
Sources d'information de l'aidant	Médecin, Département, MDPH	
CA Grand Châtelleraut	31 répondants	12%
Situations du proche	Alzheimer, Perte mobilité, Cancer	
Âge du proche	+ 80 ans	
Sources d'information de l'aidant	Médecin, Associations, Département	
CC Vienne et Gartempe	15 répondants	20%
Situations du proche	Alzheimer, Troubles sens., Maladies neuro	
Âge du proche	60-79 ans	
Sources d'information de l'aidant	Médecin, Associations, Département	
CC du Pays Loudunais	9 répondants	18%
Situations du proche	TND, Alzheimer, Cancer	
Âge du proche	+ 80 ans	
Sources d'information de l'aidant	Médecin, Associations, Département	

18% Marge d'erreur

Cumulation des niveaux de non-recours et de méconnaissance des solutions existantes en fonction de la situation et de l'âge du proche

Situation du proche	Moins de 20 ans	20 - 59 ans	Plus de 60 ans	Total général
Non communiqué	5	8	32	45
Troubles neurodéveloppementaux	9	2		11
Parkinson			10	10
Cancer	1		8	9
Alzheimer			8	8
Déficiences intellectuelles et mentales	3	2	1	6
Maladies cardiovasculaires			6	6
Maladies génétiques	1	4		5
Handicaps moteurs	1	2	2	5
Perte de mobilité			5	5
Polyhandicap	2	2		4
Maladies musculaires et neuromusculaires		2	1	3
Maladies neurodégénératives		2	1	3
Syndromes génétiques et rares	1	1		2
Traumatismes et blessures		1	1	2
Troubles psychiques	1		1	2
Orthopédie		1	1	2
Diabète			2	2
Démence à corps de Lewy			2	2
Troubles psychiques et comportementaux	1			1
Troubles sensoriels			1	1
DMLA			1	1
Maladies auto-immunes			1	1
Total	25	27	84	136

Les cas de non-recours et de méconnaissance des solutions sont les plus fréquents chez les aidants dont le proche :

- A plus de 60 ans
- A plus de 60 ans et est atteint de Parkinson, d'Alzheimer ou d'un cancer
- A moins de 20 ans et est atteint de TND
- A entre 20 et 59 ans et est atteint d'une maladie génétique.

Accessibilité géographique à l'offre domiciliaire et en établissement des plus de 60 ans

Offre totale

Territoire	Moyenne ETP par commune	Total ETP
CU Grand Poitiers	3299	128661
France	3267	/
CC des Vallées du Clain	3035	45521
Vienne	2642	679033
CC Vienne et Gartempe	2570	141325
CC du Haut Poitou	2553	61274
CC du Civraisien en Poitou	2460	81183
CA Grand Châtelleraut	2441	112266
CC du Pays loudunais	2418	108802

Offre totale à domicile

Territoire	Moyenne ETP par commune	Total ETP
France	1604,0	/
CU Grand Poitiers	1258,0	49063
CC des Vallées du Clain	1221,9	18329
CA Grand Châtelleraut	1024,5	47127
Vienne	987,4	253758
CC du Pays loudunais	954,7	42962
CC du Haut Poitou	938,0	22512
CC du Civraisien en Poitou	907,1	29935
CC Vienne et Gartempe	796,9	43830

Offre totale en établissement

Territoire	Moyenne ETP par commune	Total ETP
CU Grand Poitiers	2041	79598
CC des Vallées du Clain	1813	27192
CC Vienne et Gartempe	1773	97495
France	1663	/
Vienne	1655	425276
CC du Haut Poitou	1615	38762
CC du Civraisien en Poitou	1553	51247
CC du Pays loudunais	1463	65841
CA Grand Châtelleraut	1416	65139

dont offre sanitaire à domicile (SSIAD, infirmières libérales, HAD)

Territoire	Moyenne ETP par commune	Total ETP
France	689	/
CU Grand Poitiers	289	11258
CC des Vallées du Clain	200	3000
CA Grand Châtelleraut	197	9076
CC du Haut Poitou	160	3843
Vienne	150	38575
CC du Pays loudunais	148	6659
CC Vienne et Gartempe	65	3583
CC du Civraisien en Poitou	35	1155

Dont résidence autonomie

Territoire	Moyenne ETP par commune	Total ETP
CC du Pays loudunais	87	3914
CU Grand Poitiers	84	3295
CA Grand Châtelleraut	81	3711
CC du Haut Poitou	77	1858
Vienne	73	18730
CC des Vallées du Clain	72	1073
CC du Civraisien en Poitou	68	2229
CC Vienne et Gartempe	48	2650
France	48	/

dont offre médico-sociale à domicile (aide à domicile)

Territoire	Moyenne ETP par commune	Total ETP
CC des Vallées du Clain	1022	15329
CU Grand Poitiers	969	37805
France	915	/
CC du Civraisien en Poitou	872	28780
Vienne	837	215183
CA Grand Châtelleraut	827	38051
CC du Pays loudunais	807	36302
CC du Haut Poitou	778	18669
CC Vienne et Gartempe	732	40247

Dont établissements hors résidences autonomie (EHPAD, SSR, USLD, EHPA, centres d'accueil de jour)

Territoire	Moyenne ETP par commune	Total ETP
CU Grand Poitiers	1956	76303
CC des Vallées du Clain	1741	26119
CC Vienne et Gartempe	1724	94845
France	1615	/
Vienne	1582	406545
CC du Haut Poitou	1538	36904
CC du Civraisien en Poitou	1485	49019
CC du Pays loudunais	1376	61927
CA Grand Châtelleraut	1335	61429



Version
Digitale



Qui sont les aidants de la Vienne ?

Enquête sur le profil et les besoins des aidants et de leurs proches

Le Département de la Vienne lance un questionnaire pour mieux comprendre et répondre aux besoins des aidants ainsi que de leurs proches atteints de maladies, âgés, ou en situation de handicap au sein du territoire. Nous invitons cordialement toutes les personnes résidant dans ce Département, et qui assistent un ou plusieurs proches, à participer à ce questionnaire. Si vous apportez de l'aide à plusieurs personnes, vous pouvez répondre autant de fois que nécessaire. Cette enquête est totalement anonyme et ne prendra que 10 minutes de votre temps. Nous vous remercions chaleureusement pour votre engagement et votre précieuse contribution à cette étude.

1. On considère comme aidant une personne qui vient en aide, de manière régulière ou temporaire, à titre non professionnel, pour accomplir tout ou partie des actes ou des activités de la vie quotidienne d'une personne en situation de handicap ou en perte d'autonomie liée à l'âge ou à une maladie, qu'elle soit un senior, un adulte, un adolescent ou un enfant. Par exemple, sont aidants un parent qui s'occupe de son enfant autiste ou polyhandicapé, un jeune adulte qui vient en aide à sa mère atteinte de la maladie d'Alzheimer, d'un cancer, d'une cécité ou d'un diabète, une sœur qui rend visite à ses frères atteints d'une maladie rare ou d'un trouble psychique, un voisin qui apporte un soutien moral à une personne dépressive, etc.

Etes-vous ou vous êtes-vous déjà retrouvé dans cette définition ?

- Oui, j'apporte de l'aide à un membre de ma famille ou de mon entourage
- Oui, j'ai déjà apporté de l'aide à un membre de ma famille ou de mon entourage
- Peut-être, mais je ne suis pas certain

2. Indépendamment de votre réponse précédente, vous considérez(iez)-vous comme "aidant(e)" de votre proche ?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

3. Je suis :

- Un homme
- Une femme

4. Je suis âgé de :

- Moins de 18 ans
- 18 - 59 ans
- 60 - 79 ans
- Plus de 80 ans

5. Je suis actuellement :

- En formation / études
- Sans activité professionnelle
- En recherche d'emploi
- Actif à temps complet
- Actif à temps partiel
- Retraité
- Autre (veuillez préciser)

6. Ma catégorie socio-professionnelle est / était :

- Agriculteurs exploitants
- Artisans, commerçants et chefs d'entreprise
- Cadres et professions intellectuelles supérieures
- Professions intermédiaires
- Employés
- Ouvriers
- Étudiants
- Je ne suis pas concerné(e)
- Autre (veuillez préciser)

7. Je suis moi-même concerné(e) par une pathologie ou un handicap ?

- Oui
- Non

8. Nom de la commune où je vis :

9. Mon proche est / était :

- Un homme
- Une femme

10. Mon proche est / était âgé de :

- Moins de 20 ans
 20 - 59 ans
 60 - 79 ans
 Plus de 80 ans

11. Mon proche est / était concerné par... (plusieurs choix possibles) :

- Une perte d'autonomie liée à l'âge
 Un handicap
 Une maladie

12. Précisez la pathologie / le handicap de votre proche :

13. Mon proche vit / vivait :

- Sous le même toit que moi
 Dans un logement indépendant
 En établissement (EHPAD, MAS, FAM, IME, etc.)
 En habitat alternatif (accueil familial, colocation intergénérationnelle, etc.)

Autre (veuillez préciser)

14. Dans le cas où votre proche est / était en établissement, il est / était pris en charge...

- De jour (externat)
 De jour et de nuit (internat)
 A titre temporaire
 Non concerné

15. Nom de la commune où vit mon proche :

16. A quelle fréquence aidez / aidez- vous votre proche ?

- Tous les jours
 Une semaine sur deux
 Plusieurs fois par semaine
 Tous les week-ends
 Une fois par semaine
 Un week-end sur deux
 Plusieurs fois par mois
 Une fois par mois
 Moins souvent

17. L'aide que j'apporte / apportais à mon proche a / avait un impact positif ou négatif sur :

	Très négatif	Négatif	Aucun impact	Positif	Très positif
Notre relation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ma santé physique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mon moral et mon état d'esprit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mes relations familiales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mon travail	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mes relations sociales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mes ressources financières	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Autre impact (veuillez préciser)

18. Parmi ces besoins qui pourraient vous concerner, classez les 3 premiers qui vous paraissent les plus importants (écrivez 1, 2 et 3 dans les encadrés concernés) :

- | | | | | | | | |
|---|---|---|--|---|--|---|------------------------------------|
| <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> | Etre aidé financièrement | <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> | Améliorer ma santé physique (sport, nutrition, etc.) | <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> | Connaître mes droits (congés, aides financières, retraite, etc.) | <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> | Etre accompagné dans mes démarches |
| <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> | Avoir des informations sur la situation de mon proche (maladie, handicap, etc.) | <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> | Avoir un soutien psychologique (avec des professionnels, d'autres aidants, etc.) | <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> | Gérer des conflits (avec mon proche, ma famille, etc.) | | |
| <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> | Suivre des formations (rôle d'aidant, spécificités de la pathologie ou du handicap, etc.) | <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> | Etre accompagné dans mon deuil | <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> | Avoir du répit (souffler, me reposer, avoir un relais) | | |

19. Parmi ces besoins qui pourraient concerner votre proche, classez les 3 premiers qui vous paraissent les plus importants (écrivez 1, 2 et 3 dans les encadrés concernés) :

<input type="checkbox"/> Aider mon proche financièrement	<input type="checkbox"/> Diagnostiquer la situation de mon proche	<input type="checkbox"/> Améliorer l'accès aux soins de mon proche	<input type="checkbox"/> Avoir une aide à domicile (toilette, repas, ménage, etc.)
<input type="checkbox"/> Faciliter les déplacements de mon proche	<input type="checkbox"/> Avoir une structure d'accueil temporaire pour mon proche	<input type="checkbox"/> Avoir une structure d'accueil permanente pour mon proche	<input type="checkbox"/> Scolariser mon proche
<input type="checkbox"/> Aménager et sécuriser le domicile de mon proche	<input type="checkbox"/> Permettre à mon proche de s'épanouir dans des loisirs et dans sa vie sociale	<input type="checkbox"/> Proposer un week-end ou des vacances à mon proche	<input type="checkbox"/> Permettre à mon proche d'accéder à un parcours de formation et/ou d'emploi adapté

20. Sur une échelle de 0 à 100, dans quelle mesure êtes-vous d'accord ou non avec cette affirmation : "J'ai une bonne connaissance des solutions existantes (aides financières, démarches administratives, aide à domicile, habitat alternatif, groupes de parole et soutien, répit, café des aidants, vacances, loisirs, etc.) pour moi-même et mon proche" ?

0	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>	100
Pas du tout d'accord	Écrivez ici	Tout à fait d'accord

21. Avez-vous eu recours à une ou plusieurs solution(s) pour vous et/ou votre proche, dans le Département de la Vienne ?

Oui, pour mon proche et moi-même
 Oui, pour mon proche
 Oui, pour moi-même
 Non, aucune
 Oui, mais en-dehors de la Vienne
 Je ne sais pas de quoi il s'agit

22. Si vous avez répondu "oui" à la question précédente, pouvez-vous indiquer à quelle(s) solution(s) avez-vous eu recours ?

23. Quelles sont les solutions qui vous ont été utiles à vous et/ou votre proche (pas obligatoirement sur la Vienne) et que vous conseilleriez à une personne dans votre situation ou que vous aimeriez voir développées ou mieux connues ?

24. Quels freins avez-vous rencontré pour identifier et/ou mettre en œuvre les solutions existantes ? Classez les 3 premiers qui vous paraissent les plus importants (écrivez 1, 2 et 3 dans les encadrés de votre choix) :

<input type="checkbox"/> Manque d'information sur les solutions disponibles	<input type="checkbox"/> Temps d'attente trop long pour l'accès aux services ou aux aides	<input type="checkbox"/> Difficultés financières pour couvrir les coûts des soins ou des aménagements nécessaires	<input type="checkbox"/> Complexité des démarches administratives et des procédures d'accès aux aides
<input type="checkbox"/> Absence de solutions adaptées à la spécificité de la situation du proche	<input type="checkbox"/> Difficultés à identifier le bon interlocuteur pour obtenir de l'aide	<input type="checkbox"/> Manque de coordination entre les différents services et professionnels de santé	<input type="checkbox"/> Résistance ou refus du proche de recevoir de l'aide ou d'utiliser certaines solutions
<input type="checkbox"/> Manque de places dans les structures adaptées (EHPAD, établissements spécialisés, etc.)	<input type="checkbox"/> Manque de flexibilité des solutions, ne permettant pas une adaptation aux besoins	<input type="checkbox"/> Épuisement physique et/ou émotionnel rendant difficile la mise en œuvre de solutions	
<input type="checkbox"/> Peur de mal faire ou de ne pas choisir la bonne option pour le proche	<input type="checkbox"/> Barrières linguistiques ou culturelles limitant l'accès à l'information ou aux services		

25. Quelles sont toutes les sources auxquelles vous avez eu recours pour vous informer et organiser l'aide nécessaire à votre proche ? (plusieurs choix possibles)

- | | | | | |
|---|---|--|---|-----------------------------------|
| <input type="radio"/> Plateforme de répit | <input type="radio"/> Entourage (famille, amis) | <input type="radio"/> Relations professionnelles | <input type="radio"/> Etablissements d'enseignement (écoles, ULIS, universités) | |
| <input type="radio"/> Etablissements ou services spécialisés (IME, SESSAD, CMP, MAS, FAM, etc.) | <input type="radio"/> Hôpitaux | <input type="radio"/> EHPAD | <input type="radio"/> Vienne Autonomie Conseils (Département) | |
| <input type="radio"/> Travailleurs sociaux (assistante sociale, éducateurs spécialisés, etc.) | <input type="radio"/> Médecin traitant | <input type="radio"/> Internet / Réseaux sociaux | <input type="radio"/> Professionnels de santé (médecins, pharmaciens, infirmiers, etc.) | |
| <input type="radio"/> Mairie (Centre Communal d'Action Social) | <input type="radio"/> Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) | <input type="radio"/> Mutuelles | <input type="radio"/> Associations (patients, aidants, handicap, etc.) | |
| <input type="radio"/> Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) | <input type="radio"/> Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC) | <input type="radio"/> Caisse d'Allocation Familiales (CAF) | <input type="radio"/> Maison Départementale des Solidarités (MDS) | |
| <input type="radio"/> Presse | <input type="radio"/> Caisses de retraite (MSA, Agirc-Arrco, CARSAT, RSI, etc.) | <input type="radio"/> Agence Régionale de Santé (ARS) | <input type="radio"/> Espaces France Services | <input type="radio"/> Département |
| <input type="radio"/> Région | <input type="radio"/> Recherches et connaissances personnelles | <input type="radio"/> Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées (PCPE) | <input type="radio"/> Union Départementale des Associations Familiales (UDAF 86) | |
| <input type="radio"/> Structures de soins spécialisées (HAD, SSIAD, SPASAD, etc.) | <input type="radio"/> Je n'ai eu recours à aucune source d'information | <input type="radio"/> Autre (veuillez préciser) | <input type="text"/> | |

26. Existe-t-il d'autres personnes pour lesquelles vous apportez votre aide ? (Si c'est le cas, vous pouvez répondre à ce questionnaire autant de fois que nécessaire)

- Non Oui, une Oui, deux ou plus

27. Si vous souhaitez être recontacté dans le cadre d'autres enquêtes sur les aidants, merci de nous indiquer votre adresse mail :

28. N'hésitez pas à nous faire part de vos remarques :

Merci pour votre précieuse contribution