

Charte territoriale de solidarités avec les aînés Haut-Taravu



Cuzzà - Altu Taravu

Diagnostic partagé

Table des matières

Introduction	5
I. Une démarche pour le territoire	7
A. Eléments de contexte.....	7
B. Comité de pilotage	8
C. Groupes de travail	9
D. Méthodologie employée	9
1. Les ateliers participatifs : Méthodologie Ateliers de l'Avenir	9
2. Entretiens : grille et développement des différentes dimensions.....	9
II. Etat des lieux et analyse des données	11
A. Données Quantitatives.....	11
B. Données qualitatives	13
1. Analyse de l'atelier de l'avenir	13
2. Synthèse des entretiens individuels	20
3. Analyse croisée de l'atelier de l'avenir et des entretiens	21
III. Identification des besoins et des ressources	24
1. Les forces	24
2. Les faiblesses.....	25
3. Les opportunités	26
4. Les menaces	27
IV. Proposition de plan d'actions	28
1. AXE 1 : Renforcer l'accès aux soins et à la prévention.....	28
2. AXE 2 : Lutter contre l'isolement et renforcer le lien social	29
3. AXE 3 : Améliorer la mobilité et l'accessibilité.....	29
4. AXE 4 : Adapter l'habitat et renforcer l'ancrage local	30
5. AXE 5 : Favoriser l'accès à l'information et à la littératie	30
Suivi et gouvernance	31
Conclusion	32
Annexes	34
Annexe 1 : Liste des personnes invitées aux Ateliers de l'avenir.....	35
Annexe 2 : Trame d'entretien à destination des personnes âgées.....	37
Annexe 3 : Résultats des questionnaires.....	41
Annexe 4 : mModèle de fiche action.....	50

Introduction

Le Code Rural et de la Pêche Maritime confie aux Caisses de MSA la mission de contribuer au développement sanitaire et social des territoires ruraux.

De plus, le législateur a inscrit dans la loi (Loi d'Orientation Agricole du 06/01/2006) une mission de portée générale, au bénéfice de l'ensemble de la population de ces territoires.

En cohérence avec les valeurs fondatrices de l'institution, à savoir « Responsabilité, Solidarité et Proximité », la Caisse de MSA de Corse a initié une démarche de Développement Social Local prenant appui sur le dispositif Charte territoriale de solidarités avec les aînés.

Les chartes territoriales des solidarités avec les aînés sont initiées par les MSA et conduites en étroite partenariat avec les acteurs et associations qui, sur les territoires, agissent en direction des personnes âgées ; en l'occurrence la commune de Cozzano.

Ce dispositif a pour vocation de lutter contre l'isolement et développer les solidarités et les services autour et avec les aînés.

La démarche menée dans ce cadre doit satisfaire à une double exigence : inscrire la charte sur les territoires ruraux les plus isolés, et s'assurer d'une implication et d'un engagement forts de tous les acteurs du territoire.

Les objectifs de ce diagnostic partagé sont les suivants :

- Identifier les besoins de la population âgées,
- Dresser un état des lieux des ressources existantes,
- Impliquer les acteurs du territoire
- Elaborer un plan d'action.

Enfin, au regard de ces grands objectifs, les actions mises en œuvre au titre de la charte doivent s'inscrire dans les cinq champs suivants :

- Soutien au lien social et aux solidarités de proximité
- Valorisation des engagements et de l'expérience des aînés – liens intergénérationnels
- Promotion du "bien vieillir" par la promotion de la santé et la prévention
- Développement ou le maintien d'une offre de services ou de formules d'hébergement de proximité

- Amélioration de l'accès aux services de santé pour tous et le développement d'une offre de soins de proximité

Pour élaborer ce diagnostic, un comité de pilotage a d'abord été mis en place, réunissant ainsi les partenaires suivants : Promotion Santé Corse, la commune de Cozzano, la Fédération ADMR Corse-du-Sud, la Collectivité de Corse et la MSA de Corse. Les membres du comité de pilotage ont par la suite intégré le Gérontopôle de Corse.

Dans un second temps, un recensement des structures et des acteurs intervenant sur le territoire a été effectué. Parallèlement, les besoins des habitants ont été identifiés à l'aide de plusieurs outils : ateliers participatifs, entretiens individuels et échanges avec des professionnels.

1. Une démarche pour le territoire

A. Eléments de contexte

La démarche de la charte territoriale de solidarités avec les aînés résulte de la volonté du maire de la commune de Cozzano de répondre aux besoins de la population âgée du territoire du Haut-Taravu présentant une part importante de personnes âgées sur le territoire (46% de la population).

La commune de Cozzano, représentée par son maire, M. Jean-Jacques CICCOLINI, a fait part de sa volonté de contractualiser avec la MSA Corse pour la mise en œuvre d'une charte territoriale des solidarités avec les aînés sur le territoire du Haut-Taravu.

Consciente des enjeux liés au vieillissement, la commune souhaite mettre en place des actions concrètes pour améliorer la qualité de vie des personnes âgées du territoire. Elle s'est engagée en ce sens dans d'importants projets d'Habitat Inclusif et de Maison Médicale Rurale qui ont pour vocation de redynamiser l'ensemble des liens de solidarités (familiaux, voisinage, générations, associatives...) autour et avec les aînés et reconstituer une offre de services à caractère plus professionnel adaptée et dimensionnée aux besoins sociaux et médico-sociaux.

La Commune souhaite notamment s'inscrire dans ce dispositif afin d'élaborer et définir les conditions de mises en œuvre d'un projet de vie sociale sur ces investissements au bénéfice de la population du bassin de vie du Haut-Taravu autour du développement d'une offre de services d'hébergement de proximité et de l'amélioration de l'accès aux services de santé et aux droits pour tous. La Charte territoriale des solidarités avec les aînés de la MSA peut certainement être un outil adapté pour accompagner la commune de Cozzano dans l'ingénierie de son projet d'habitat inclusif lié à une maison médicale rurale.

Le territoire du Haut-Taravu appartient à la communauté de communes de la Pieve de l'Ornano et du Taravu. Ce canton regroupe 9 communes :

- Ciamannacce
- Corrano
- Cozzano
- Guitera-les-Bains
- Palneca
- Sampolo
- Tasso
- Zevaco
- Zicavo



Le territoire dénombre 1 209 habitants sur l'étendue de 24,9 km². Les personnes âgées de plus de 60 ans y sont fortement représentées : 561 habitants, soit 46% de la population totale du Haut-Taravu.

Le maire a donc pris contact avec la MSA afin de présenter ses projets et d'échanger sur un potentiel partenariat. La mise en place du dispositif « charte territoriale de solidarités avec les aînés » a été approuvée par les membres du CPASS. Ainsi, le contrat d'adhésion entre la Caisse centrale de MSA et la MSA de Corse a été signé le 30 janvier 2024.

B. Comité de pilotage

La signature de la charte par les membres du comité de pilotage et l'installation de ce dernier se sont déroulées le 28 mai 2024 à Cozzano. Ainsi cela a marqué le lancement de la démarche sur le territoire du Haut-Taravu.

Les membres du comité de pilotage se réunissent tous les mois afin d'assurer un suivi régulier, de prendre des décisions et de maintenir une dynamique tout au long de la démarche.

Le comité de pilotage se compose comme suit :

- MSA de Corse
- Commune de Cozzano
- Collectivité de Corse
- Promotion Santé Corse
- Fédération ADMR Corse-du-Sud
- Gérontopôle de Corse

¹ Insee 2021

C. Groupes de travail

Afin de définir et construire les actions à mettre en place pour répondre aux besoins des personnes âgées du territoire, deux types de groupes de travail distincts ont été constitués. Le premier rassemble les acteurs opérationnels (associations, structures, etc.), tandis que le second est dédié aux financeurs potentiels.

D. Méthodologie employée

1. Les ateliers participatifs : Méthodologie Ateliers de l'Avenir

Pour mieux comprendre les réalités d'un territoire et construire ensemble des perspectives, il est essentiel de croiser les regards, les vécus et les expertises de celles et ceux qui le font vivre au quotidien. Dans cette optique, la mise en place des Ateliers de l'Avenir constitue un outil précieux et profondément démocratique.

Inspirés d'une méthode de participation citoyenne éprouvée, les Ateliers de l'Avenir permettent de dresser un panorama vivant et partagé du territoire, en mobilisant les habitants, les professionnels de santé, les élus et les acteurs de terrain. Ils offrent un espace d'expression et de dialogue où chacun peut faire entendre sa voix, identifier les difficultés rencontrées, valoriser les ressources locales, formuler des rêves pour demain... et construire collectivement des pistes d'actions concrètes.

Ce processus, en trois phases – critique, utopie, construction – crée les conditions d'un diagnostic territorial à la fois sensible, inclusif et mobilisateur. Il ne s'agit pas uniquement de « constater ce qui ne va pas », mais aussi de révéler les forces, de stimuler l'intelligence collective et de renforcer les dynamiques locales.

En choisissant de déployer les Ateliers de l'Avenir, un territoire s'engage dans une démarche participative de transformation au service du bien commun, du mieux-vivre et de la santé pour tous.

2. Entretiens : grille et développement des différentes dimensions

Le questionnaire a été élaboré et structuré par rapport aux questionnaires existants de l'ADMR et de la MSA. Les items proposés dans les deux questionnaires précités reposaient sur une évaluation sociale et économique de l'environnement de la personne. Les questions ont été restructurées de sorte à les rendre plus généralistes et dans une version plus courte. Le questionnaire repose sur différentes dimensions relatives à l'environnement de vie de la personne et en lien avec sa qualité de vie. Il débute par des questions sur les informations générales relatives à la personne : âge, lieu de résidence, sexe, situation actuelle, rôle d'aidant ou d'aidé et les besoins identifiés. Ensuite, le questionnaire est scindé en six axes spécifiques :

- La qualité de vie
- L'accès à la prévention
- L'accès aux soins
- Les besoins et les services
- La technologie et la communication
- La mobilité

Chaque axe renvoie à différents items où des réponses différentes peuvent être apportées, soit par réponses à choix multiples soit par réponses courtes. Hormis la partie sur les informations générales qui comporte sept items, les six axes suivants reposent sur 19 items. Ce qui en fait un questionnaire avec une passation relativement courte (10 minutes en moyenne).

II. Etat des lieux et analyse des données

A. Données Quantitatives

Le territoire du Haut-Taravu fait partie de la communauté de communes de la Pieve de l'Ornano et du Taravu. Cette dernière s'étend du littoral à la -montagne. Le Haut-Taravu se situe en zone rurale et rencontre des problématiques différentes de la partie du territoire proche du littoral. Notamment celle de l'éloignement géographique par rapport à la communauté d'agglomération du pays Ajaccien pour l'accès aux soins et services.

Le territoire du Haut-Taravu, intégré à la communauté de communes de la Pieve de l'Ornano et du Taravu, présente des caractéristiques propres aux zones rurales de montagne. Il est marqué par un vieillissement important de la population, une dispersion géographique des habitations, et une difficulté d'accès aux services et soins de proximité.

1. Démographie

Selon les données de l'INSEE (2021), les 9 communes du Haut-Taravu regroupent 1 209 habitants, dont **561 personnes âgées de plus de 60 ans, soit 46 % de la population totale**. La tranche des plus de 75 ans représente à elle seule près de 20 % de la population. Cette proportion est nettement supérieure à la moyenne régionale et nationale, traduisant une dynamique de vieillissement accentuée. La population est globalement en décroissance, avec une faible attractivité résidentielle, ce qui contribue à l'isolement progressif des aînés.

2. Socio-économie

Le niveau de vie moyen reste modeste, avec une forte proportion de retraités percevant des pensions agricoles ou des revenus de solidarité. Le taux de pauvreté est estimé à environ **20 %**, supérieur à la moyenne nationale. L'accès aux ressources, qu'il s'agisse de commerces de proximité, de services administratifs ou sociaux, est limité, renforçant les inégalités d'accès aux droits.

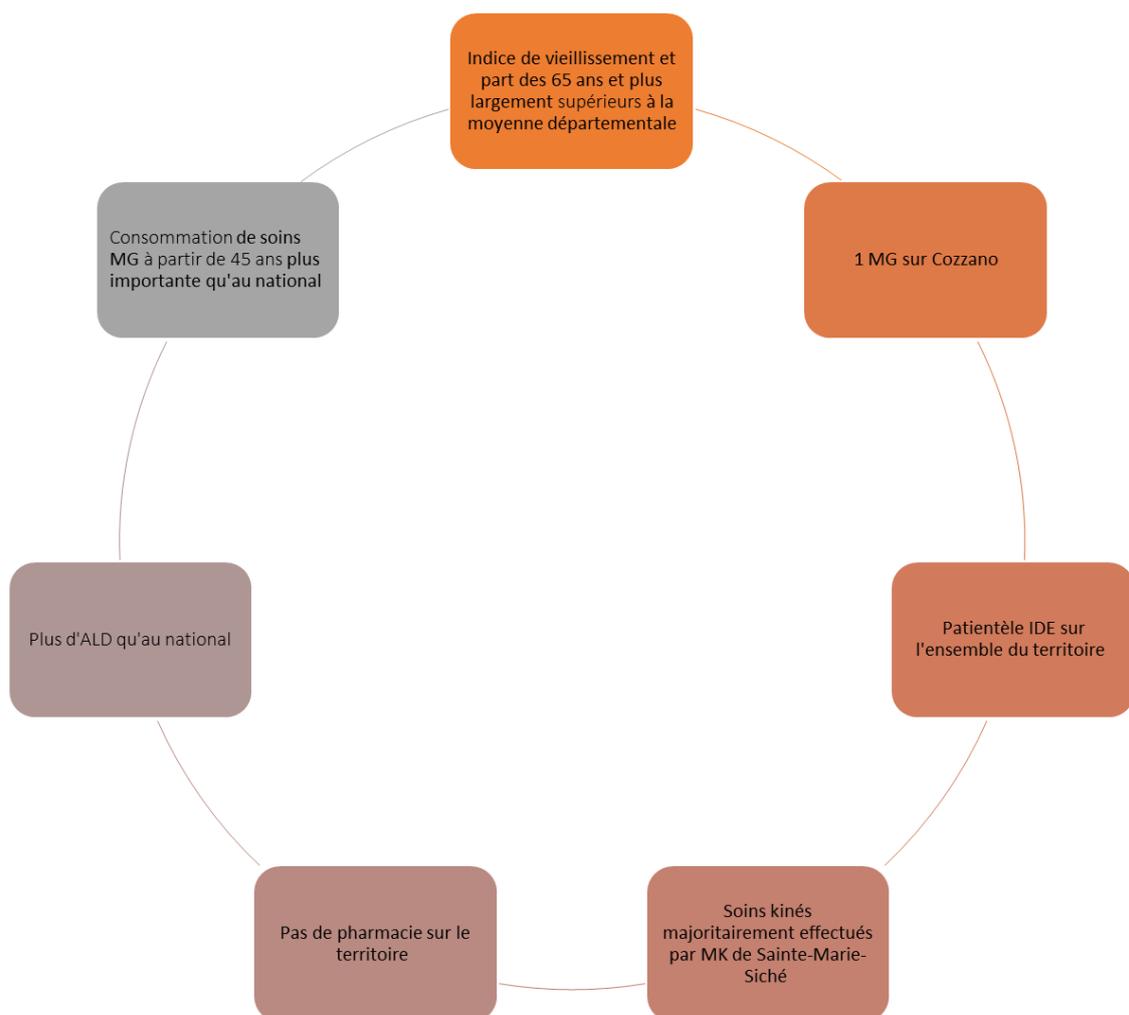
3. Accès aux soins

Les données sanitaires montrent une **prévalence élevée des pathologies chroniques** liées à l'âge (diabète, troubles cardiovasculaires, pathologies ostéo-articulaires). L'offre de soins est limitée à un cabinet médical situé à Cozzano, avec une couverture médicale restreinte :

- 1 médecin généraliste
- 9 infirmiers libéraux
- Une antenne de pharmacie
- 2 masseurs kinésithérapeutes

L'éloignement des structures hospitalières – Ajaccio se trouvant à plus d'une heure quinze de route – représente un frein majeur à l'accès aux soins spécialisés. Le manque de professionnels de santé accentue les difficultés de suivi médical régulier pour les personnes âgées.

En 2022, la MSA de Corse a réalisé un diagnostic territorial de santé sur le territoire du Haut-Taravu qui contribuera à la création de l'équipe de soins primaires ainsi qu'à la mise en place de l'antenne pharmaceutique de Cozzano (Article 51). Ces travaux ont mis en exergue les points suivants :



4. Mobilité et accessibilité

L'absence de transports en commun réguliers complique considérablement les déplacements des aînés, notamment pour se rendre à des rendez-vous médicaux ou pour effectuer des démarches administratives. Les familles ne sont pas toujours disponibles pour assurer les trajets, ce qui renforce la dépendance et l'isolement.

5. Logement

Les logements sont dans leur majorité **anciens, peu adaptés au vieillissement** (escaliers, salles de bains non accessibles, absence de chauffage central...). L'offre en logements adaptés ou en habitat intermédiaire (résidences autonomie, colocations seniors...) est inexistante sur le territoire, ce qui complique le maintien à domicile dans de bonnes conditions. La commune de Cozzano porte un projet d'**Habitat Inclusif** qui pourrait répondre à une partie de ces besoins, en complément d'un accompagnement médico-social renforcé.

B. Données qualitatives

1. Analyse de l'atelier de l'avenir

Le 10 juillet 2024, Promotion santé Corse a animé un atelier participatif « atelier de l'avenir » permettant de recenser le besoin des habitants du territoire autour de thématiques relatives au lien social, à l'offre de soins et à la prévention.

Ce sont 18 participants qui ont contribué à cette réflexion. Les profils présents étaient représentatifs du territoire : élus, habitants, représentants associatifs, professionnels de santé.

Cet atelier s'est déroulé sur trois heures et a permis de faire ressortir des pistes de travail concrètes et d'orienter les questions à poser aux habitants au cours des entretiens.

1. Phase critique – Diagnostic partagé

L'atelier de l'avenir organisé dans le canton du Haut Taravu a permis de dresser un diagnostic collectif des freins majeurs au bien-être et à l'accès aux droits pour les habitants. Cet exercice participatif, basé sur l'écoute des vécus et des perceptions locales, a mis en lumière une série de problématiques interconnectées.

1. Offre de soins

Malgré la présence d'un tissu paramédical actif (infirmiers, kinésithérapeutes, etc.), l'offre de soins est jugée largement insuffisante. La gestion des urgences demeure problématique, et l'absence de médecins sur place constitue une faille structurelle. L'attractivité du territoire pour les professionnels de santé est faible, en raison notamment de l'isolement géographique, du manque de logement adapté et d'un accès restreint aux services pour les familles.

2. Communication et information

Les habitants expriment un réel manque d'accès à l'information concernant les dispositifs existants (santé, aides sociales, prévention...). Ce déficit est aggravé par des inégalités de diffusion et une fracture numérique persistante, qui touchent particulièrement les publics âgés et précaires. Il en résulte une forme de désorientation sociale et un sentiment d'abandon.

3. Mobilité

La mobilité constitue un verrou majeur. L'absence de transports collectifs, combinée à l'éloignement géographique, rend difficile l'accès aux soins, aux commerces et aux activités sociales. Bien que des initiatives comme la navette solidaire d'Arghjusta soient saluées, elles ne suffisent pas à couvrir les besoins du territoire.

4. Vie du territoire

Le territoire est décrit comme vivant et engagé, avec des communes dynamiques et un tissu associatif actif (notamment à Guitera). Cependant, des disparités importantes subsistent entre les villages, avec une inégalité marquée dans l'accès aux services, à la culture et au numérique. La vétusté de l'habitat et une certaine démobilitation des porteurs de projets sont également relevées, fragilisant la cohésion territoriale.

5. Prévention et santé publique

Les problématiques de santé publique sont nombreuses : addictions, troubles de la santé mentale, difficulté d'accès à la vaccination, mauvaise alimentation, faible présence de la PMI. Les actions préventives existantes sont rares, peu visibles, et leur financement est précaire. L'éducation à la santé est quasi absente, et les publics les plus fragiles sont peu mobilisés.

2. Phase idéaliste – Une vision collective pour un avenir souhaitable

Dans un second temps, les participants ont été invités à exprimer une vision idéale de leur territoire. Ces propositions, ambitieuses et profondément ancrées dans la réalité locale, dessinent un horizon souhaité fait de proximité, d'équité et d'innovation.

1. Renforcement de l'offre de soins

La priorité est d'assurer un accès immédiat aux soins via l'installation durable de professionnels sur le territoire. Les propositions incluent la création d'une maison médicale de garde, l'ouverture d'une pharmacie 7j/7, et la présence d'un médecin pouvant opérer localement. Une structure de répit pour les aidants et un accompagnement individualisé des personnes âgées sont également plébiscités.

2. Mobilité solidaire et facilitée

La mise en place de navettes gratuites pour les rendez-vous médicaux et les courses constitue une réponse concrète aux problématiques de déplacement. L'objectif est de désenclaver les populations les plus éloignées tout en renforçant leur autonomie au quotidien.

3. Services publics accessibles et équitables

Un meilleur accès aux services publics, une couverture téléphonique étendue et la valorisation des territoires ruraux figurent parmi les priorités. L'introduction d'outils innovants (tels que la livraison de médicaments par drones) montre la volonté d'intégrer la modernité au service de l'égalité territoriale.

4. Prévention globale et continue

Les habitants souhaitent une politique de prévention structurée : centre de désintoxication, accompagnement psychosocial dès le plus jeune âge, présence continue d'une assistante sociale, création d'une salle de sport adaptée et mise en place d'un habitat inclusif pour les aînés. Ces propositions témoignent d'une vision globale de la santé comme bien-être individuel et collectif.

3. Phase réaliste

1. Offre de soins : vers une structuration territoriale intégrée et innovante autour de la MSP de Cozzano

L'axe "offre de soins" constitue le socle prioritaire de toute politique de santé territoriale en zone rurale. Dans le contexte spécifique du Haut-Taravu — territoire enclavé, à forte proportion de personnes âgées, et à densité médicale très faible —, il s'agit non seulement de renforcer la présence médicale, mais aussi de repenser l'organisation des soins dans une logique préventive, coordonnée et inclusive.

Les trois propositions identifiées — création d'un projet de santé autour de la MSP, intégration de dispositifs technologiques adaptés, et accès aux soins psychiatriques — traduisent cette volonté d'agir à la fois sur les dimensions structurelles, organisationnelles et humaines de l'offre de soins.

Développer les dispositifs innovants : mallette connectée et ICOPE

Dans un contexte où l'accès aux spécialistes est rare et les déplacements difficiles, les outils technologiques adaptés permettent d'amplifier la portée des soins de proximité, à condition d'être accompagnés humainement.

La mallette connectée :

- Outil de téléconsultation mobile permettant la réalisation d'examens à distance avec un professionnel de santé.
- Idéal pour les infirmiers ou médiateurs qui se déplacent au domicile des patients.
- Elle répond aux enjeux d'accessibilité, de continuité des soins et de prévention des situations d'urgence.
- Doit s'accompagner d'une formation des intervenants locaux, d'un protocole clair d'usage, et d'un lien étroit avec la MSP.

Le dispositif ICOPE (Initiative de l'OMS pour la prévention de la dépendance) :

- Permet le repérage précoce de la fragilité chez les plus de 60 ans, via des tests simples sur la mobilité, la mémoire, la vision, etc.
- Intégrable dans des campagnes de prévention locales ou lors de visites à domicile.
- Utile pour mettre en place des parcours personnalisés avant l'apparition de pathologies lourdes.

Ces deux dispositifs constituent un levier d'équité territoriale : grâce à eux, les habitants du Haut-Taravu peuvent accéder à une médecine moderne, préventive et de qualité, sans quitter leur vallée.

2. Communication : rendre visible, lisible et accessible l'action publique en santé et solidarité

La communication en santé ne se limite pas à transmettre de l'information ; elle suppose de créer des liens, de faciliter l'accès aux droits et de renforcer la capacité d'agir des citoyens. Dans le contexte rural du Haut-Taravu — où la fracture numérique, l'isolement social et la complexité administrative fragilisent les plus vulnérables — une stratégie de communication efficace doit reposer sur la proximité humaine, la transparence des dispositifs, et la coordination des acteurs.

Mettre en place une politique de "l'aller-vers" : aller à la rencontre des invisibles

La "politique de l'aller-vers" constitue un changement de paradigme dans l'action publique locale : il ne s'agit plus d'attendre que les habitants viennent frapper à la porte des institutions, mais de sortir des murs pour aller à leur rencontre, dans leurs lieux de vie (villages, épiceries, places publiques, événements locaux).

Connaître les intervenants du territoire : vers une cartographie partagée des ressources

L'un des freins majeurs identifiés lors des ateliers et entretiens est la méconnaissance des acteurs existants : services, associations, dispositifs, professionnels. Ce manque de lisibilité crée de la confusion, de la redondance, voire de l'inaction.

Proposer un outil de cartographie dynamique et actualisée des intervenants du territoire constitue un préalable indispensable à toute stratégie de communication cohérente.

Créer une expérimentation avec un coordonnateur référent santé/social : incarner la lisibilité

La complexité croissante des parcours de santé et de vie (surtout pour les personnes âgées, précaires ou isolées) appelle la mise en place d'un interlocuteur unique capable de guider, d'accompagner et de coordonner les démarches entre les différents services.

La création d'un poste de coordonnateur référent santé/social est une réponse directe à cette problématique de "saturation cognitive" et de dispersion des dispositifs.

Il s'agit ici de passer d'une information "poussée" à une médiation incarnée : le coordonnateur n'est pas seulement un relais, il est le visage humain de la coordination territoriale, un "tiers de confiance" enraciné dans le quotidien.

3. Mobilité : Garantir l'accessibilité aux soins, aux services et à la vie sociale par des navettes gratuites de proximité

En zone rurale de montagne comme le Haut-Taravu, la mobilité est un déterminant majeur de la santé, du lien social et de l'autonomie. L'éloignement géographique des services, l'absence de transports en commun, et la dépendance à la voiture individuelle créent une forme d'enclavement social, particulièrement pénalisante pour les personnes âgées, les jeunes, les aidants ou les familles monoparentales.

Dans ce contexte, la mise en place de navettes gratuites constitue une réponse concrète, équitable et structurant pour restaurer l'égalité d'accès aux droits, aux soins et à la participation citoyenne.

Un levier fondamental d'accès aux soins et à la prévention

De nombreux habitants du Haut-Taravu renoncent aujourd'hui à des consultations, à des examens médicaux ou à des démarches administratives faute de moyen de transport. La navette gratuite devient alors un outil de santé publique à part entière.

Un outil de cohésion sociale et de lutte contre l'isolement

La navette ne se limite pas au déplacement médical : elle devient un facilitateur de lien social. Elle peut desservir :

- Les lieux de vie collective (mairies, maisons des associations, foyers ruraux),
- Les marchés, épiceries solidaires, événements culturels,
- Les ateliers intergénérationnels, clubs seniors, jardins partagés.

En redonnant une capacité d'agir aux habitants, elle lutte efficacement contre le repli sur soi, la solitude et la marginalisation, souvent renforcés par la géographie et le vieillissement.

4. Prévention : éducation à la santé, accompagnement familial et inclusion

La prévention constitue un levier stratégique essentiel pour réduire les inégalités de santé, soutenir les familles et favoriser le bien-être dès le plus jeune âge. En territoire rural, elle ne peut se limiter à des campagnes d'information descendantes : elle doit s'appuyer sur l'éducation, la médiation, la proximité et l'intergénérationnel.

Implantation d'une antenne de la MDA (Maison des Adolescents)

- Cette structure serait un lieu-ressource dédié à la santé mentale et à l'accompagnement global des jeunes : écoute psychologique, orientation, suivi éducatif et social, accompagnement des familles.
- Une présence dans le Haut-Taravu permettrait de répondre à une carence majeure en matière de prise en charge psychosociale des adolescents, tout en créant un espace confidentiel, bienveillant et facilement accessible.
- En lien avec les éducateurs, les soignants et les établissements scolaires, la MDA jouerait un rôle de pivot pour la prévention des troubles psychiques et sociaux.
- Mise en place d'ateliers de parentalité
- Ces ateliers seraient coconstruits avec les familles et les professionnels, sur des thématiques identifiées comme problématiques (sommeil, alimentation, usage des écrans, autorité, adolescence...).
- Objectifs : déculpabiliser les parents, renforcer leurs compétences, recréer du lien entre générations et institutions.
- Ils pourraient se dérouler dans les espaces France Services, les écoles ou les mairies, selon les disponibilités, avec un animateur formé.

Organisation d'un séminaire numérique sur la santé

- À destination des habitants, des aidants, des professionnels et des élus, ce séminaire vise à :
 - Sensibiliser aux enjeux de la e-santé (téléconsultation, dossiers médicaux partagés, plateformes d'accès aux droits).
 - Former aux outils numériques utilisés dans la prévention, la santé publique et l'accompagnement.
 - Créer un espace de dialogue sur les pratiques et les résistances.
- Cet événement serait aussi un moyen de mieux connecter les acteurs locaux aux innovations nationales ou régionales, et de favoriser la mutualisation d'expériences entre territoires.

2. Synthèse des entretiens individuels

Le vieillissement de la population en Corse, et plus précisément dans les zones de montagne comme le canton du Haut-Taravu, met en lumière une problématique de santé publique complexe et profondément territorialisée. L'enquête qualitative menée auprès de treize personnes âgées résidant dans six villages du canton permet d'appréhender, à travers une approche empathique et immersive, la réalité quotidienne de ces aînés confrontés à l'éloignement, à l'isolement, et aux difficultés d'accès aux soins.

Une population vieillissante et hétérogène, marquée par l'isolement et la précarité relationnelle

Les profils des personnes interrogées témoignent d'une diversité de situations sociales et de niveaux d'autonomie. Si la majorité d'entre elles bénéficie encore de contacts téléphoniques réguliers, le lien social demeure précaire, souvent tributaire de la mobilité individuelle, elle-même limitée par le vieillissement physique, l'absence de transport adapté et l'inadéquation des activités proposées. Le fait que neuf personnes sur treize ne participent à aucune activité collective illustre à la fois une marginalisation croissante et le manque d'opportunités concrètes pour maintenir une vie sociale active.

L'isolement géographique se double d'un isolement affectif pour certaines personnes, notamment celles qui ne reçoivent que peu ou pas de visites. Cette double fracture — sociale et spatiale — met en péril le bien-être psychologique des aînés et souligne l'urgence d'un renforcement du tissu relationnel, que ce soit par des initiatives locales ou des politiques publiques adaptées.

Un accès aux soins limité : entre désert médical et méconnaissance des dispositifs

La question de l'accès aux soins constitue l'un des points névralgiques de l'enquête. Les difficultés évoquées — éloignement des spécialistes, absence de médecin à domicile, complexité des transports — traduisent une forme de désertification médicale qui affecte directement la qualité de vie des personnes âgées. Le fait que plus de la moitié des participants jugent l'accès aux soins difficile, voire inaccessible, est un symptôme d'un système de santé inadapté aux réalités du territoire.

En parallèle, la méconnaissance des actions de prévention existantes et les attentes formulées (APA, consultations gratuites, ateliers) pointent un déficit de communication et de lisibilité dans l'offre de santé publique. Ce constat renforce la nécessité d'actions de littératie en santé : savoir comprendre, utiliser et s'appropriier les informations de santé est une condition essentielle pour une autonomie durable.

Des démarches de soin perçues comme complexes et anxiogènes

Le ressenti face aux démarches administratives et médicales confirme la vulnérabilité des personnes âgées dans la navigation des dispositifs de santé. La majorité des participants évoque une forme de solitude dans la gestion de leur santé, traduite par des difficultés à prendre rendez-vous, comprendre les informations reçues ou identifier les interlocuteurs compétents.

La quasi-unanimité des participants (12 sur 13) à souhaiter une **personne ressource** pour les accompagner dans ces démarches traduit un besoin criant de médiation humaine, de proximité et de continuité. Cela appelle à la mise en place de dispositifs concrets de coordination territoriale, en associant les acteurs sanitaires, sociaux et institutionnels.

Des recommandations pragmatiques et ancrées dans le réel

Les recommandations issues de cette enquête sont cohérentes, réalistes et adaptées au contexte local. Elles articulent l'urgence d'un accompagnement personnalisé (par une personne ressource), la nécessité d'actions de formation en santé et en numérique, et l'impératif de rendre visible l'existant (dispositifs, aides, ressources locales). Par ailleurs, l'insistance sur le **soutien aux aidants**, souvent eux-mêmes vieillissants, témoigne d'une vision globale et intergénérationnelle du soutien à l'autonomie.

3. Analyse croisée de l'atelier de l'avenir et des entretiens

Offre de soins : entre fragilité structurelle et aspirations fortes

L'enquête de terrain, confortée par les échanges lors de l'atelier participatif, met en lumière une offre de soins marquée par la fragilité et l'irrégularité. L'absence de visites médicales à domicile, les lacunes dans les moyens de transport, et la complexité des démarches de soins pour les personnes âgées témoignent d'un système de santé local sous-dimensionné face aux besoins du territoire.

La situation est d'autant plus préoccupante que les personnes interrogées expriment des attentes claires et fortes : création d'une maison médicale de garde, présence régulière d'un médecin généraliste, ouverture élargie d'une pharmacie, et mise en place de structures de répit pour les aidants. Ces demandes convergent vers une aspiration à une offre de santé de proximité, humaine, continue et sécurisante, capable de répondre aux urgences tout autant qu'à la prévention ou à la coordination des parcours de soin.

Cette exigence d’ancrage territorial de l’offre sanitaire interpelle les pouvoirs publics et les collectivités sur la nécessité de repenser l’aménagement de la santé dans les zones rurales, en investissant dans des solutions innovantes et adaptées telles que la télémédecine accompagnée, les maisons de santé pluriprofessionnelles, ou la création de postes de médiateurs de santé itinérants.

Communication et accès à l’information : une fracture numérique et sociale persistante

Un constat fort se dégage des entretiens : l’information en santé ne parvient pas jusqu’aux personnes âgées. La majorité des participants ignore l’existence d’actions de prévention sur le territoire, reflet d’un double phénomène de fracture numérique (manque de compétences, d’équipement, de connexion) et fracture sociale (isolement, faible capital relationnel, éloignement des canaux d’information).

L’atelier participatif a mis en évidence le souhait d’une communication plus équitable et plus accessible, appuyée sur des supports variés (affichage en mairie, information orale par les professionnels, journal communal) et surtout sur la présence humaine dans chaque village pour relayer les dispositifs. Il s’agit de sortir d’une logique strictement descendante pour coconstruire une information de proximité, compréhensible, incarnée, et adaptée aux usages locaux.

Mobilité : facteur limitant clé de l’accès à la santé et à la vie sociale

La mobilité constitue un facteur d’exclusion majeur pour les aînés vivant en milieu rural. Sans véhicule personnel, avec peu ou pas de transports publics, nombre d’entre eux voient leur accès aux soins, aux services et aux interactions sociales sévèrement entravé.

Même si des initiatives comme la navette solidaire d’Arghjusta existent, elles demeurent trop limitées en fréquence, en couverture territoriale, ou en souplesse. Les personnes interrogées appellent de leurs vœux un système de transport gratuit, souple et solidaire, permettant aussi bien d’aller chez le médecin que de faire ses courses ou de participer à une activité.

Le développement d’un réseau intercommunal de transport à la demande, co-construit avec les habitants et soutenu par les communes, apparaît ainsi comme une piste d’action prioritaire pour désenclaver les territoires, redonner de la liberté aux aînés, et renforcer le lien social.

Vie du canton : entre dynamisme local et inégalités d'accès

Le diagnostic révèle des inégalités flagrantes entre communes, tant en termes de dynamisme associatif que d'état du bâti ou d'accès aux services. Là où certaines municipalités réussissent à maintenir une offre culturelle, numérique et sociale, d'autres subissent une forme de démobilitation, voire de désertification fonctionnelle.

Les habitants aspirent à une vision plus équitable du développement local, fondée sur l'habitat inclusif, le renforcement des services publics de base, et une revalorisation du monde rural, dans toutes ses composantes : culture, patrimoine, alimentation, transmission intergénérationnelle.

Ces éléments suggèrent que le redéploiement de l'action publique doit s'inscrire dans une logique de rééquilibrage territorial, soutenant les projets locaux, les initiatives citoyennes et les formes de coopération intercommunale.

Prévention : une attente d'approche globale et humaniste

La prévention reste le parent pauvre de l'offre de santé locale. Mal connue, peu visible, elle est souvent perçue comme hors de portée ou hors sujet. Pourtant, les participants expriment le désir d'une approche globale de la prévention, intégrant à la fois la santé physique, mentale, sociale et nutritionnelle.

Les propositions issues de l'atelier vont dans ce sens : actions éducatives dès le plus jeune âge, ateliers collectifs, espaces de parole, et initiatives intergénérationnelles. Ces demandes reflètent une volonté de vivre mieux, plus longtemps, ensemble, à condition que la prévention soit incarnée, régulière, et adaptée aux rythmes de vie locaux.

III. Identification des besoins et des ressources

L'analyse SWOT permet de synthétiser les forces, faiblesses, opportunités et menaces liés aux enjeux du territoire. Une première infographie permet d'avoir une vision générale de l'analyse tandis qu'un développement est présenté à la suite :



1. Les forces

Réseaux relationnels encore vivants

Malgré l'éloignement géographique et le vieillissement démographique, le territoire du Haut-Taravu bénéficie encore de liens sociaux solides, notamment à travers des relations de proximité entre familles, voisins ou anciens collègues. Ces réseaux informels jouent un rôle clé de veille, d'entraide et de réassurance, particulièrement précieux dans un contexte où les services publics sont moins présents. Ils constituent une base humaine indispensable à toute politique locale d'accompagnement des aînés.

Présence locale de professionnels de santé impliqués : Bien que peu nombreux, les infirmiers libéraux et autres professionnels paramédicaux manifestent une forte implication dans la vie du territoire. Ils assurent un lien essentiel entre les habitants et le système de santé, tout en apportant une écoute et une expertise de terrain précieuse pour le repérage des fragilités. Leur ancrage local et leur connaissance fine des parcours de vie en font des acteurs-pivots du développement d'une offre de santé de proximité.

Volonté d'adaptation et résilience des habitants : Les habitants du Haut-Taravu démontrent une capacité d'adaptation remarquable face à l'isolement, à la rareté des services ou aux difficultés de déplacement. Leur sens de l'autonomie, leur créativité dans les pratiques quotidiennes et leur volonté de "faire avec" constituent des ressources humaines fondamentales sur lesquelles capitaliser pour toute dynamique de transformation locale.

Existence d'initiatives locales porteuses : Certaines expériences concrètes, comme la navette solidaire d'Arghjusta ou les ateliers organisés ponctuellement, attestent de la vitalité associative et de l'esprit d'innovation locale. Ces initiatives, même modestes, démontrent qu'il est possible de coconstruire des solutions de proximité, ancrées dans la réalité des habitants, et de les étendre à l'échelle intercommunale.

Dynamique participative bien enclenchée (ateliers participatifs) L'organisation des Ateliers de l'Avenir a permis une mobilisation diversifiée des acteurs locaux (habitants, élus, professionnels), et a révélé un réel appétit pour la concertation. La parole des aînés y a été valorisée, leur vision de l'avenir écoutée, posant les bases d'une gouvernance partagée indispensable à la réussite de la charte territoriale.

2. Les faiblesses

Faible densité médicale et accès aux spécialistes très limité : Le manque de médecins généralistes, l'absence de consultations à domicile et l'éloignement des structures hospitalières (notamment à Ajaccio, à plus d'1h15 de route) génèrent une rupture dans la continuité des soins. Cela accentue la dépendance, retarde les prises en charge et aggrave les situations d'urgence non anticipées.

Mobilité réduite et inégalitaire : L'absence de transports collectifs réguliers contraint fortement l'autonomie des personnes âgées, en particulier celles qui ne conduisent plus. Cette situation engendre un isolement structurel, avec des effets en cascade sur l'accès aux soins, aux services, à la vie sociale et à la prévention.

Fracture numérique et faibles compétences en littératie en santé : De nombreux habitants peinent à comprendre les informations de santé, à s'orienter dans le système ou à effectuer des démarches numériques (prise de rendez-vous, téléconsultation, déclaration en ligne). Cette double vulnérabilité numérique et informationnelle constitue un obstacle majeur à l'autonomie.

Disparités territoriales entre villages : Certaines communes sont actives et dynamiques, d'autres en net retrait, faute de porteurs de projets ou de moyens. Les inégalités d'accès aux services, aux activités et à l'information renforcent un sentiment d'abandon chez les populations les plus isolées, et compliquent la mise en œuvre de politiques cohérentes à l'échelle du canton.

Offre d'activités sociales et collectives trop faible pour les seniors : En dehors de quelques événements ponctuels, il existe peu de propositions régulières et adaptées aux besoins des personnes âgées, notamment en lien avec la mobilité, la stimulation cognitive, l'activité physique ou la vie culturelle. Cela freine la construction de liens sociaux et empêche de développer une politique préventive ambitieuse.

3. Les opportunités

Développement de la téléconsultation accompagnée et de la médiation en santé : Avec les bons équipements et un accompagnement humain de proximité, la téléconsultation peut réduire les effets du désert médical et fluidifier l'accès aux soins. Parallèlement, la mise en place de médiateurs santé (infirmiers, travailleurs sociaux, volontaires formés) permettrait d'assurer une présence de confiance dans les démarches administratives et de soins.

Création ou soutien de structures locales pérennes : La mise en place d'une maison de santé, d'une pharmacie ouverte élargie ou d'une structure de répit pour aidants répond aux besoins exprimés et renforcerait considérablement l'attractivité sanitaire du territoire. Ces investissements structurants ont aussi une valeur symbolique forte de présence publique.

Déploiement de navettes solidaires intercommunales : Un service de transport souple, à la demande, coordonné à l'échelle intercommunale, représenterait une avancée majeure pour désenclaver les habitants, favoriser leur mobilité médicale mais aussi sociale et culturelle. Cela contribuerait à réduire les inégalités géographiques d'accès aux droits.

Développement d'actions de littératie ciblées Former les personnes âgées (et leurs aidants) à comprendre les enjeux de santé, à utiliser les outils numériques ou à repérer les dispositifs existants constitue un levier d'émancipation et d'autonomie particulièrement adapté au contexte local. Ces actions peuvent s'intégrer dans des formats conviviaux et intergénérationnels.

Revalorisation du monde rural et attractivité des métiers de santé : En lien avec les projets d'habitat inclusif et de maison médicale rurale, il est possible de repenser l'attractivité des zones rurales pour les jeunes professionnels : logement facilité, conditions de travail améliorées, insertion dans une communauté dynamique. Cela passe aussi par une revalorisation de l'image du rural, portée par les habitants eux-mêmes.

Mobilisation citoyenne dans des projets culturels et intergénérationnels : Les habitants expriment un fort désir de transmettre, partager et coconstruire. Appuyer cette dynamique à travers des projets de territoire à visée culturelle, éducative ou solidaire pourrait renforcer la cohésion sociale et donner un nouveau souffle à des communes en déprise.

4. Les menaces

Poursuite de la désertification médicale et administrative : Sans une réponse forte des politiques publiques, le territoire risque de voir l'isolement sanitaire et administratif s'aggraver, avec un recul généralisé des services et un sentiment de relégation encore plus prononcé.

Aggravation de la fracture numérique : En l'absence d'initiatives de médiation ou de formation, le déploiement d'outils numériques (e-santé, démarches en ligne) risque de renforcer l'exclusion des aînés, plutôt que de les rapprocher des services.

Isolement croissant des personnes âgées : Si les enjeux de mobilité, d'habitat adapté et de lien social ne sont pas traités rapidement, l'isolement structurel risque de produire des effets délétères en termes de santé mentale, de précarité et de perte d'autonomie.

Épuisement des aidants familiaux et associatifs : La charge de l'accompagnement repose souvent sur quelques personnes. Sans soutien structuré, temps de répit, ou reconnaissance, il existe un risque de burn-out, de décrochage ou de démobilisation.

Creusement des inégalités territoriales : Le manque d'équité dans l'investissement public ou la mobilisation des acteurs peut accentuer les disparités entre communes et produire une fragmentation du territoire difficile à surmonter à moyen terme.

Perte de confiance dans les institutions et dispositifs : Une information complexe, fragmentée, ou peu adaptée au quotidien des habitants alimente un sentiment d'incompréhension et de méfiance. Cela limite l'efficacité des politiques publiques et fragilise le lien de confiance entre les citoyens et les institutions.

IV. Proposition de plan d'actions

Le plan d'action est élaboré, en réponse aux attentes des personnes âgées et aux observations des partenaires. Il se décline selon les 5 champs constitutifs des chartes des solidarités :

Objectif général : Renforcer l'autonomie, la santé, la qualité de vie et le lien social des personnes âgées en milieu rural isolé, à travers une approche coordonnée, humaine et ancrée localement.

1. AXE 1 : Renforcer l'accès aux soins et à la prévention

Actions prioritaires :

1. Création d'une maison médicale de garde à Cozzano

- a. Pilotage : Commune + MSA + ARS
- b. Partenaires : professionnels de santé, CPTS, FCCIS
- c. Échéance : 2025
- d. Indicateurs : installation de 1 médecin, ouverture hebdomadaire

2. Développement de la téléconsultation accompagnée

- a. Équiper les communes d'une mallette connectée
- b. Former les infirmières libérales
- c. Indicateurs : nb de téléconsultations, taux de satisfaction

3. Création d'un dispositif de médiation santé/social

- a. Recrutement d'un agent social
- b. Missions : accompagnement aux démarches, repérage des fragilités
- c. Échéance : 2025/2026
- d. Indicateurs : nombre d'accompagnements individuels réalisés

4. Mise en place d'un programme d'ateliers de prévention (nutrition, santé mentale, activité physique)

- a. Animation tout au long de l'année scolaire autour des thématiques Santé mentale, Nutrition, Activité physique, avec les personnes âgées et les enfants scolarisés.
- b. Partenariat avec les écoles pour volet intergénérationnel
- c. Indicateurs : nombre de sessions, participation par tranche d'âge

2. AXE 2 : Lutter contre l'isolement et renforcer le lien social

Actions prioritaires :

1. Organisation de rendez-vous réguliers collectifs (repas partagés, ateliers, jeux, etc.)

- a. Animation multisite dans les différents villages
- b. Création d'un jardin partagé dans l'habitat inclusif
- c. Mobilisation du tissu associatif (ex. association de Guitera)
- d. Échéance : démarrage en 2025
- e. Indicateurs : nombre d'événements, participation, retours qualitatifs

2. Création d'un "Pass'Activité Aînés"

- a. Carte donnant accès gratuit ou réduit à des activités, événements culturels, ou services
- b. Extension de l'activité de la Ludothèque aux personnes âgées
- c. Coordination via les mairies, intégration de la ludothèque
- d. Indicateurs : taux d'utilisation, retour des bénéficiaires

3. Formation de "sentinelles de proximité" dans chaque commune

- a. Habitants formés pour repérer les situations d'isolement
- b. En lien avec la MSA, l'ADMR et les professionnels
- c. Indicateurs : nombre de personnes formées, alertes transmises

3. AXE 3 : Améliorer la mobilité et l'accessibilité

Actions prioritaires :

1. Mise en place d'un transport solidaire intercommunal

- a. Navette gratuite pour soins, courses, activités
- b. Piloté par la communauté de communes, financement possible par le comité de massif ?
- c. Échéance : courant 2025
- d. Indicateurs : nombre de trajets mensuels, couverture des villages

2. Création de "points relais mobilité"

- a. Information, covoiturage, borne numérique, appui aux démarches de transport
- b. Localisation : mairies, épicerie, maisons de services
- c. Indicateurs : usage mensuel, satisfaction des utilisateurs

4. AXE 4 : Adapter l'habitat et renforcer l'ancrage local

Actions prioritaires :

1. Déploiement du projet d'Habitat Inclusif porté par Cozzano

- a. Lien direct avec la Maison Médicale
- b. Accompagnement personnalisé sur place
- c. Indicateurs : nombre de logements créés, taux d'occupation

2. Programme de micro-amélioration de l'habitat

- a. Petits travaux d'adaptation financés en partie par la MSA, les mutuelles ou la Collectivité
- b. Appui des artisans locaux
- c. Indicateurs : nombre de logements adaptés, satisfaction des bénéficiaires

5. AXE 5 : Favoriser l'accès à l'information et à la littératie

Actions prioritaires :

1. Création d'un journal communal intercommunal (papier + audio)

- a. Infos santé, prévention, vie locale, agenda
- b. Rédaction partagée avec les habitants
- c. Diffusé dans chaque boîte aux lettres + sur bornes numériques
- d. Possibilité de partenariat avec le journal U taravu a réfléchir

2. Lancement d'un réseau de "points info seniors"

- a. Animé par le médiateur santé social
- b. Soutien à la lecture de documents, aide administrative, accompagnement numérique
- c. Échéance : 2024-2026
- d. Indicateurs : fréquentation, nombre d'interventions

3. Campagne annuelle de sensibilisation aux droits et à la prévention

- a. Organisée avec Promotion Santé Corse en soutien des communes
- b. Diffusion lors de marchés ou événements
- c. Indicateurs : diffusion, évaluation de la mémorisation

Suivi et gouvernance

- **Comité de pilotage trimestriel** : suivi des actions, ajustements, évaluation participative
- **Tableau de bord partagé** : indicateurs quantitatifs + qualitatifs
- **Bilan annuel public** : réunion ouverte avec les habitants pour transparence et ajustement
- **Soutien à l'ingénierie de projet** : mobilisation de fonds LEADER, ARS, CNAV, collectivités

Conclusion

L'atelier de l'avenir a permis d'articuler les constats de terrain avec des perspectives collectives ambitieuses. Il en ressort une forte attente d'équité, de présence humaine et de services ancrés localement. La richesse des propositions formulées ouvre la voie à une transformation profonde du territoire, à travers des politiques concertées de santé, de mobilité, de prévention et de lien social. Le développement rural, loin d'être une simple question d'aménagement, devient ici une démarche de justice territoriale et de dignité pour tous.

La synthèse stratégique proposée à la suite de ce travail de terrain illustre parfaitement la nécessaire cohérence entre les constats du réel, les aspirations exprimées et les leviers d'action à mobiliser. Chaque domaine identifié — soins, information, mobilité, prévention, vie locale — appelle une réponse systémique, transversale et coordonnée, fondée sur la proximité, la médiation, et la participation des habitants.

Il ne s'agit pas simplement de compenser les fragilités d'un territoire, mais de reconstruire collectivement un écosystème de santé et de solidarité, en misant sur l'humain, le lien, et le sens de l'ancrage local.

Ce travail de terrain met en lumière une double dynamique : celle, positive, d'une résilience locale fondée sur l'entraide et la capacité d'adaptation des aînés ; et celle, plus inquiétante, d'un affaiblissement systémique des conditions de vie en zones rurales enclavées. La démarche de la Charte des Aînés, évoquée en conclusion, ne saurait se limiter à une déclaration de principes : elle doit être le levier d'une action publique rééquilibrée, fondée sur les réalités de terrain, en faveur de la justice territoriale en santé. Cela suppose une mobilisation conjointe des communes, des professionnels, des aidants et des institutions, pour garantir à chacun — quel que soit son lieu de vie — un droit effectif à la santé et à la dignité.

L'analyse SWOT met en évidence la nécessité urgente d'une approche territoriale, intégrée et centrée sur les besoins réels des populations rurales âgées. Les opportunités sont nombreuses, mais requièrent un portage institutionnel fort, une coordination intercommunale, et surtout l'implication directe des habitants et des acteurs locaux pour garantir la pérennité des actions.

En conclusion, le document souligne une véritable opportunité pour transformer le territoire du Haut-Taravu en un modèle de solidarité et de dynamisme local, tout en répondant aux besoins urgents de

sa population vieillissante. À travers une approche intégrée et participative, les recommandations formulées visent à renforcer significativement la qualité de vie des aînés, en s'appuyant sur les ressources humaines, sociales et médicales locales.

La mise en place d'un dispositif de maison médicale, le développement de solutions de mobilité solidaire, et l'amélioration de l'accès aux services et à l'information sont autant de leviers identifiés pour surmonter les défis de l'isolement. Ces actions doivent être perçues non seulement comme des solutions logistiques et sanitaires, mais aussi comme une démarche de dignité et de justice territoriale, favorisant l'inclusion, la participation active et l'épanouissement des habitants.

Pour pérenniser cette dynamique, il est impératif d'assurer une coordination fluide entre tous les acteurs impliqués et de garantir un soutien institutionnel solide. Dans cette perspective, la charte territoriale des solidarités avec les aînés n'apparaît pas simplement comme un plan d'action, mais comme une vision ambitieuse pour un futur où chaque habitant trouve sa place, quel que soit son âge, son état de santé, ou son lieu de résidence. Ce projet marque une étape décisive vers un développement rural plus harmonieux, équitable, et humain.

Annexes

Annexe 1 : Liste des personnes invitées aux Ateliers de l'avenir

Institution	Fonction	Personnalité
Mairie de Cozzano	Maire	Jean-Jacques Ciccolini
	Conseillère municipale en charge de l'enfance	Christiane Fogacci
Mairie de Palneca	Maire	Pierre Santoni
Mairie de Sampolo	Maire	Marie-Jacqueline Santi
Mairie de Guitera	Maire	Pierre Nonce Antoine Lanfranchi
Mairie de Zicavo	Maire	Antoine Paganelli
Mairie de Zevaco	Maire	Jean-Baptiste Poggi
Mairie de Tasso	Maire	Marthe Tomi
Mairie de Ciamannacce	Maire	Ange Venturelli
Mairie de Corrano	Maire	Antoine Joseph Peraldi
Collectivité de Corse	Directrice de l'autonomie	Marie Colonna Cianelli
	Assistante sociale	Lisandra Capia
	Conseiller territorial	Paul-Joseph Caitucoli
France Services	responsable France Services	Jean-Noël COSTA RENUCCI
ADMR	responsable service Bulle d'Air	Anne-Laure SERENI
	responsable de secteur ADMR Altu Taravu	Stéphanie MARTINO
	président A Sperenza - Zicavo	David GAKRELIDZ
DAC	Directrice	Santa Ottavi
PETR	Président	Jean-Luc Millo
	Directrice	Agata Greani
CC POT	Présidente	Valérie Bozzi
	Assistante sociale	Valérie Bernasconi
Crèche Cozzano	président de la crèche	Charles Antoine Ciccolini
	Directrice crèche et présidente ADMR ALSH A Ghjira	Jacqueline Ciccolini
Ecole Cozzano	Directrice	Rosaria Cesari
CAF	Conseillère CAF	Lena Laurence
OPH CAPA	président	Basile Moretti
Professionnels de santé	infirmière libérale	Marie-Laure Lanfranchi
	infirmière libérale	Caroline Echard
	kiné	Louis Leandri
	kiné	Vincent Rossi
	médecin	Thierry Dahan
	pharmacien	Vivien Delpoux

Farandola Ziteddina-Guitera	Présidente	Sandrine NIEBERGALL
FCCIS	Directeur	Igor Giusti
	Coordinateur des Equipes de Soins Primaires	François Tramoni
Asept	Chef de projet	Celine Richez
Carsat	Chargée des partenariats et de la promotion de l'offre de service en Corse	Sylviane Aix-Martinez
ARS de Corse	Directeur Territorial 2a	Philippe Mortel
	Directrice du Médico-social	Audrey Colonna

Annexe 2 : Trame d'entretien à destination des personnes âgées

Informations générales :

Âge :

Sexe :

- [] Masculin

- [] Féminin

Situation familiale :

- [] Célibataire

- [] Marié(e)

- [] Veuf/veuve

- [] Autre (précisez) : _____

> Recevez-vous l'aide d'un aidant ? Oui Non

Si oui, qui joue le rôle d'aidant ? Conjoint Famille Amis Voisins Bénévoles

> Vous occupez vous d'un proche dont vous vous sentez responsable ?

Pas du tout Un peu Assez Beaucoup

> Préciser le lien de parenté avec la personne aidée

.....

> Eprenez-vous des difficultés à vous en occuper ? Oui Non

> Auriez-vous un besoin en matière :

d'information et/ou de formation

d'aide ponctuelle (quelques heures de répit ou accueil de jour)

de temps de répit durable (hébergement temporaire)

autre précisez :

.....

Qualité de vie :

1. Comment évaluez-vous votre état de santé général ?

- Très mauvais Mauvais Moyen Bon Très bon

2. Quelles sont vos principales préoccupations au quotidien ?

.....
.....
.....
.....

3. Rendez-vous ou recevez-vous des visites de votre famille, de vos proches et/ou de vos voisins ?

- Oui Non

> Si oui, quelle est la fréquence de ces visites ?

- Fréquentes Occasionnelles Exceptionnelles

4. Avez-vous des contacts téléphoniques avec votre famille, vos proches, vos voisins, etc.

- Oui Non

> Si oui, quelle est la fréquence de ces contacts téléphoniques ?

- Fréquents Occasionnels Exceptionnels

Accès à la prévention :

5. Est-ce que vous êtes au courant qu'il existe des actions de prévention dans la région ?

- Oui Non

Par quel biais avez-vous eu l'information ?

- Bouche à oreille Affiches Professionnels de santé
Autre.....

Avoir l'information était difficile ou plutôt facile ? Oui Non

6. Qu'est-ce que vous avez fait comme activités/actions en matière de prévention pour votre santé ?

- Vaccins Dépistages Sensibilisation/ateliers Autre

7. Qu'est-ce que vous aimeriez avoir davantage comme services de prévention dans le canton ?

- Ateliers de sensibilisation physique adaptée
 Consultations médicales gratuites
 Activité physique adaptée
 Autre

Accès aux soins :

8. Est-ce que vous pourriez me parler de votre accès aux soins, est-ce facile, difficile ? Pourquoi ?

- Facile
 Difficile, pourquoi ?

Besoins et services :

9. Quels services pensez-vous être les plus importants pour améliorer votre quotidien ?

- Aide à domicile
 Accès aux soins
 Activités sociales et culturelles
 Transport
 Autre

10. Participez-vous à des activités de groupe dans les différents villages ou en ville ? Si oui, lesquelles ?

- Oui, par exemple
 Non

Technologie et communication :

11. Utilisez-vous des technologies (smartphone, ordinateur, Internet) ? Est-ce difficile ou plutôt facile pour vous ?

- Facile
 Difficile, pourquoi ?

Mobilité :

12. Y'a-t-il des commerces accessibles près de chez vous ? Oui Non

13. Y'a-t-il des transports accessibles près de chez vous ? Oui Non

> Si oui, les utilisez-vous ? Oui Non

14. Faites-vous des sorties en dehors de votre domicile : Seul(e) Accompagné(e)

> Si accompagné(e), est-ce plutôt par : La famille Les voisins Autres

15. Est-ce que vous pouvez vous rendre facilement chez votre médecin ? Oui Non

16. Le sollicitez-vous plutôt pour des visites à domicile ? Oui Non

17. Vous sentez vous isolé(e) dans vos démarches d'accès à la santé ?

- Oui Non

18. Pensez-vous qu'il y ait besoin d'une personne ressource sur le territoire pour accompagner dans les démarches d'accès à la santé ?

- Oui Non

19. Parmi tout ce dont on a parlé, qu'est-ce qui vous semble le plus important pour vous ?

.....
.....
.....
.....

Annexe 3 : Résultats des questionnaires

Profils des participants

Sexe	Age	Village	Mobilité	Aidant/aidé	Soutien social	Numérique	Accès aux soins
H	82	Ciamannacce	Mobile	Non	Soutien familial	Non	Facile
H	70	Tasso	Pas mobile	Non	Soutien social	Non	Facile
H	75	Zevaco	Mobile	Non	Soutien social	Oui	Facile
F	89	Tasso	Pas mobile	Aidée par son mari +	Soutien social	Non	Difficile
F	70	Cozzano	Mobile	Non	Soutien social	Non	Difficile
F	73	Cozzano	Mobile	Non	Soutien social	Oui	Difficile
F	69	Zicavo	Mobile	Aidante d'une amie	Vit avec son mari et soutien social	Oui	Difficile
F	72	Zevaco	Pas mobile	Aidante de sa mère ++	Soutien social	Oui	Difficile
F	79	Tasso	Pas mobile	Aidée par ADMR	Soutien social	Non	Difficile

F	84	Zicavo	Mobile	Non	Aucun soutien social	Oui	Facile
F	88	Guitera	Mobile ?	Aidée par sa famille	Vit avec son fils	Non	Facile
F	79	Cozzano	Mobile	Non	Soutien social	Oui	Difficile
F	64	Zicavo	Mobile	Aidante de sa mère ++	Soutien social	Non	Facile

Les personnes interrogées sont au nombre de 13, elles habitent Cozzano, Zicavo, Zevaco, Ciamanacce, Guitera, Tasso. Elles se composent de 3 hommes et 10 femmes.

5 personnes ont été interrogées dans le cadre d'un atelier cuisine mis en place par la mutualité Française à Cozzano et 8 personnes ont été interrogées par deux infirmières du canton au domicile des personnes directement. Les infirmières ont eu la volonté de choisir des personnes aux profils différents (mobile/pas mobile, aidant/aidé, village isolé/ou non, âge+/âge-)

L'âge des personnes va de 64 ans à 89ans. La moyenne est de 76,5 ans.

Les situations familiales des personnes se déclinent de la manière suivante :

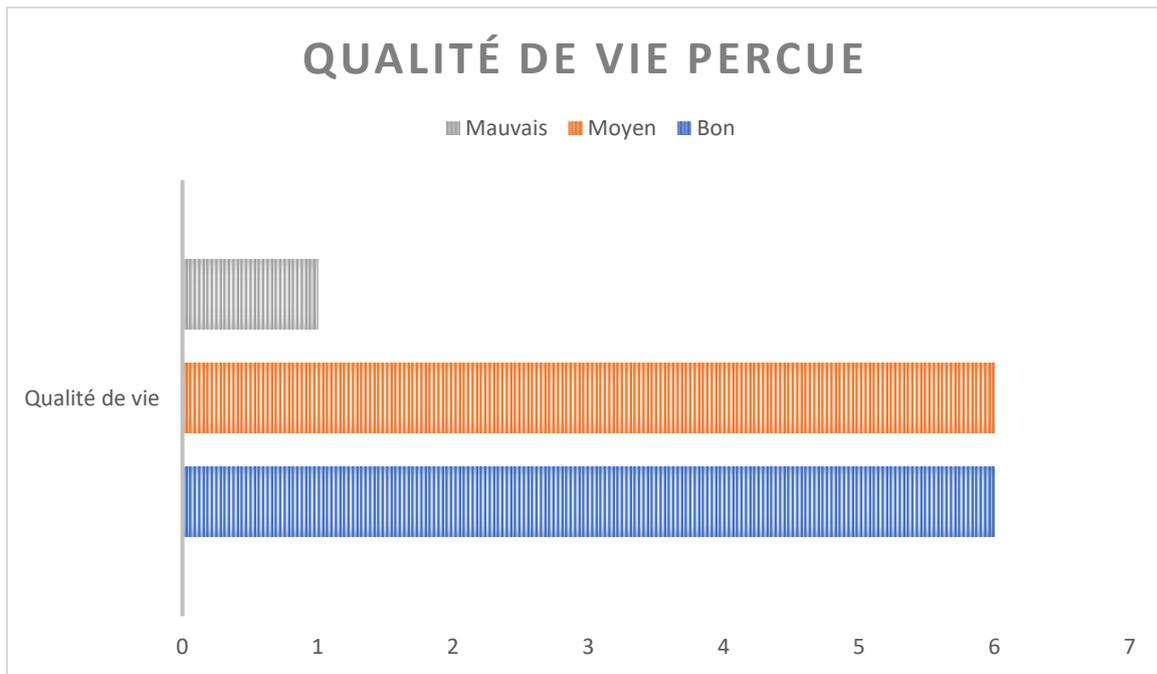
Chez les hommes : 1 célibataire, 1 veuf, 1 divorcé

Chez les femmes : 4 mariées, 2 célibataires, 2 veuves, 1 divorcée

Parmi ces personnes 2 sont des aidants et 4 sont des personnes aidées au quotidien. Les personnes en situation d'aidant ont évoqué le besoin d'une aide ponctuelle et d'un répit.

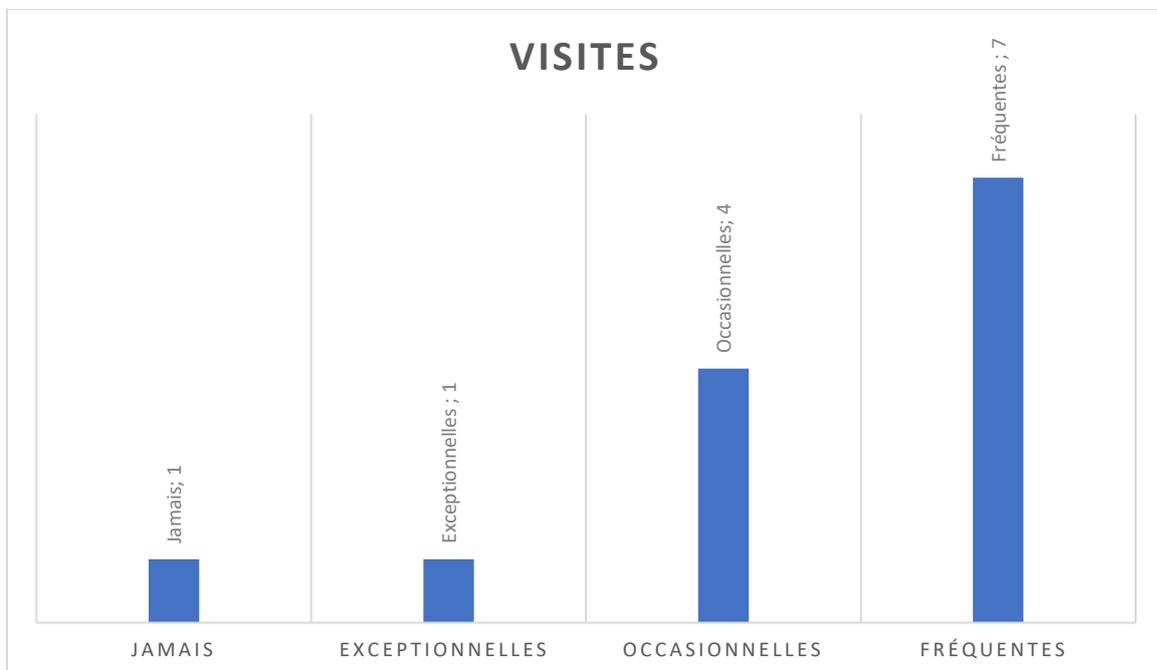
Qualité de vie

La qualité de vie perçue est considérée comme bonne (6) ou moyenne (6) et mauvaise pour une personne. Cette qualité de vie est perçue comme l'état de santé général, l'isolement et les activités du quotidien.



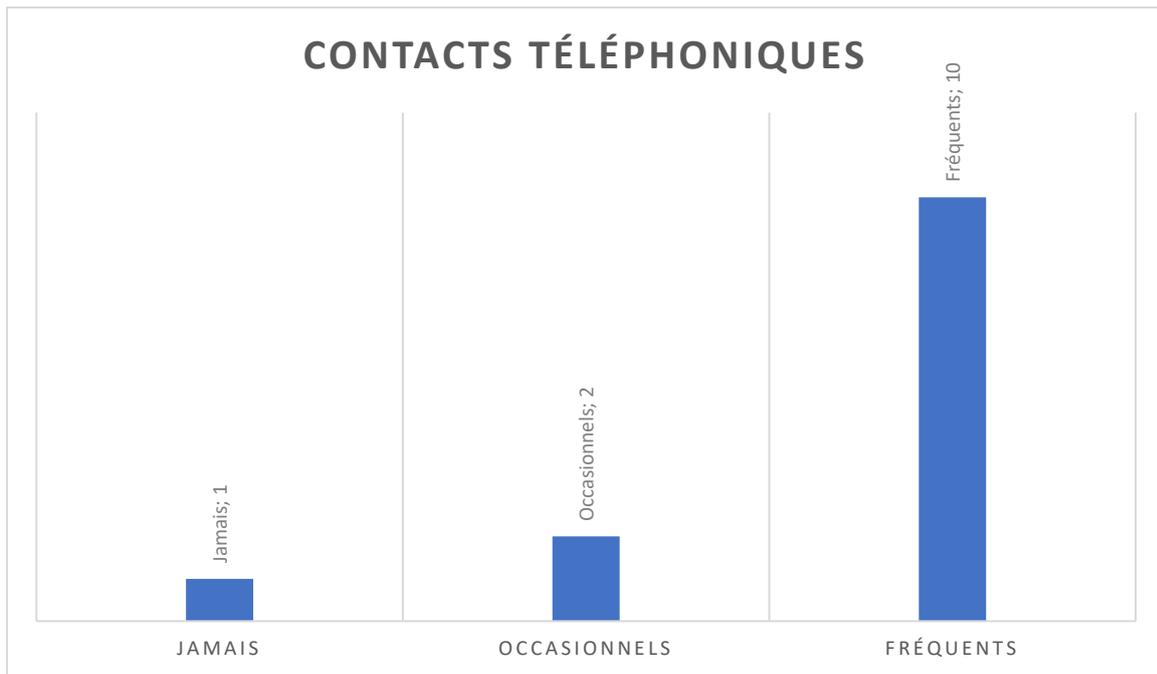
Rendez-vous ou recevez-vous de la visite de la famille :

La majorité des personnes rend visite ou reçoit de la visite de sa famille, ses proches de manière fréquente (7) ou occasionnelles (4). Deux personnes sont tout de même concernées par un sentiment d'isolement avec des visites exceptionnelles ou inexistantes.



Contacts téléphoniques :

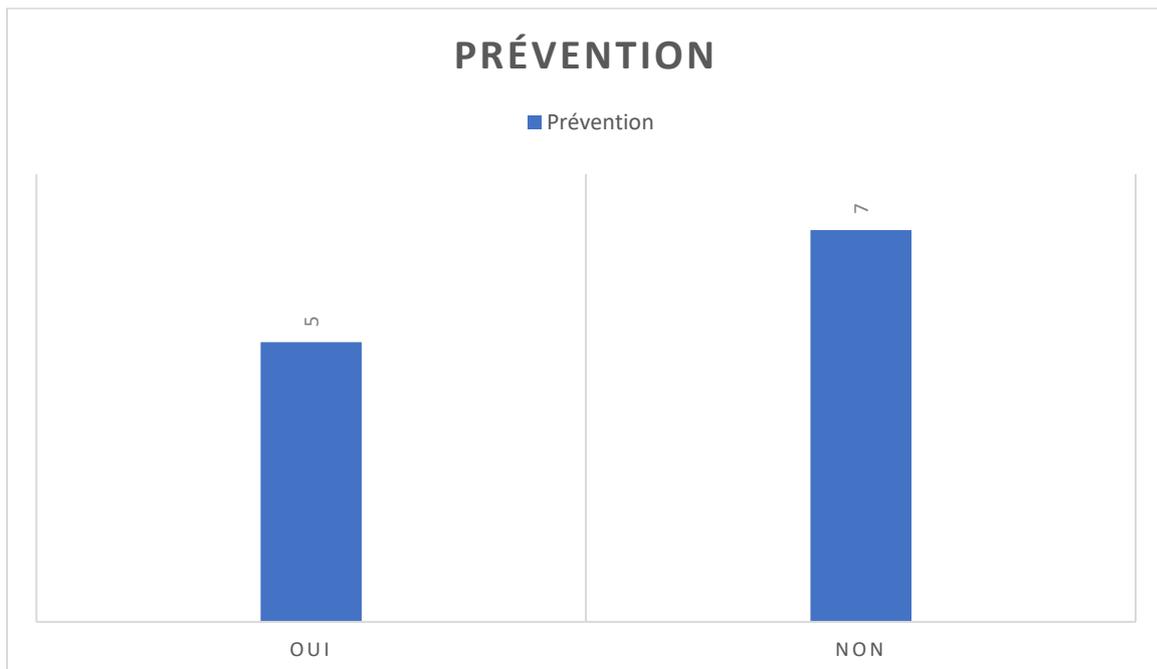
Les contacts téléphoniques de la majorité des personnes (10/13) sont fréquents. Ces derniers peuvent être avec la famille, les voisins et amis.



Accès à la prévention :

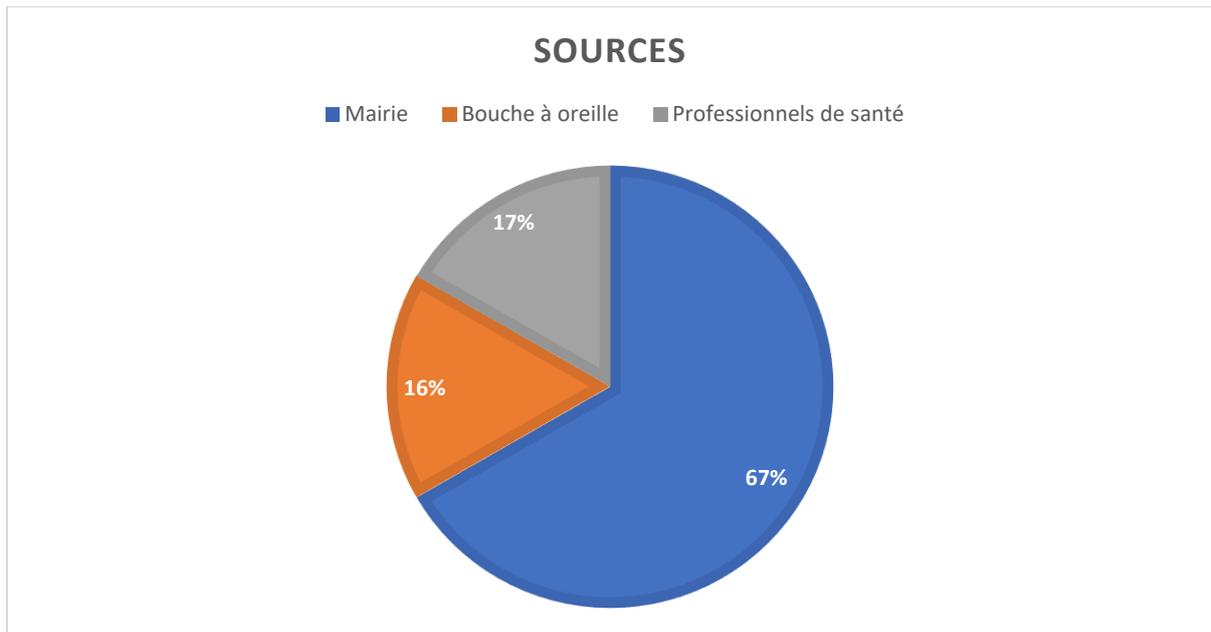
Au courant des actions de prévention :

Plus de la moitié des personnes interrogées ne sont pas au courant de l'existence des actions de prévention sur le territoire.



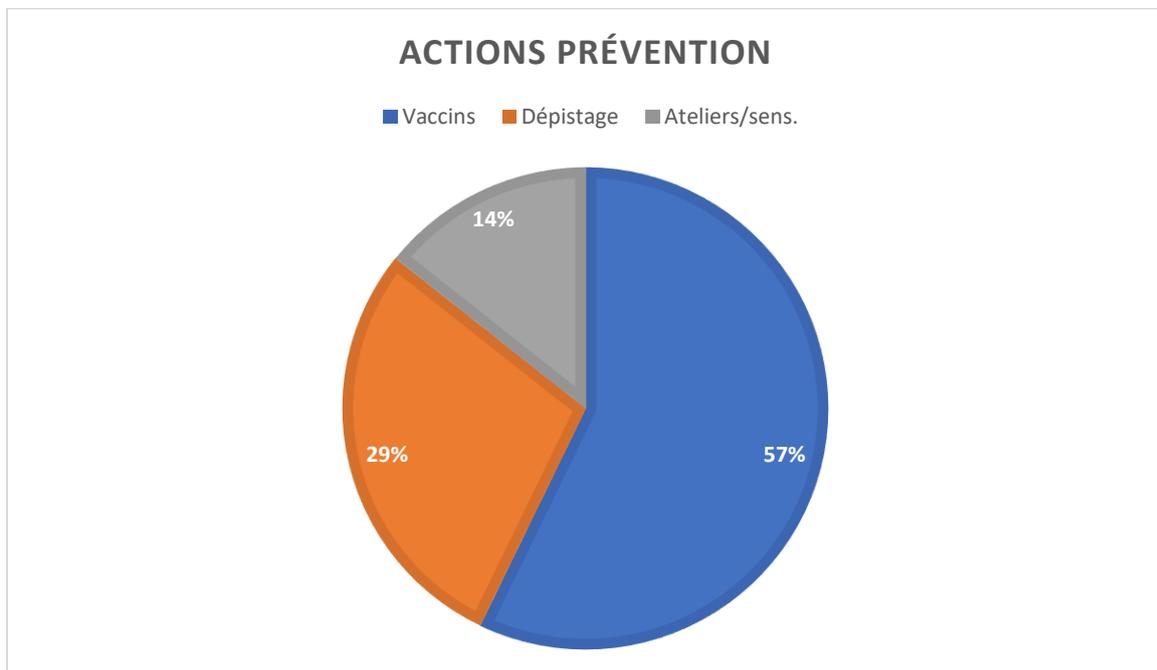
Six personnes estiment que l'accès à l'information sur les actions de prévention est difficile.

Les personnes étant au courant des actions de prévention ont utilisé les sources suivantes :



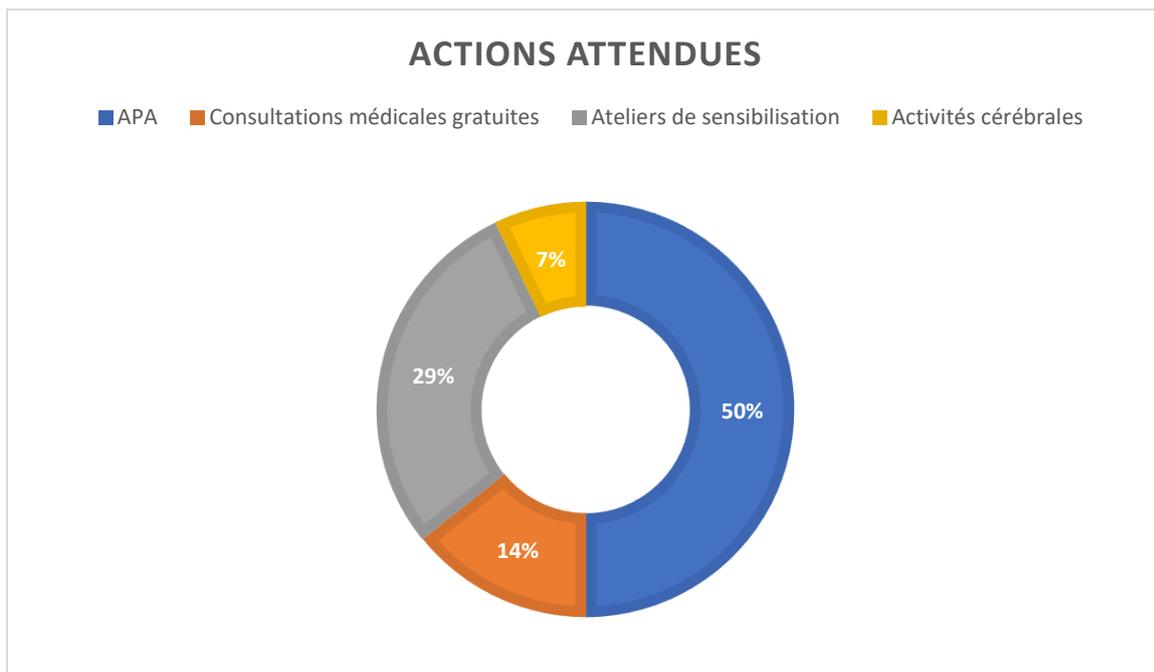
Activités en matière de prévention :

Les actions en matière de prévention les plus évoquées sont celles en lien avec les vaccins (57%), viennent ensuite celles du dépistage (29%) et enfin les ateliers de sensibilisation (14%).



Services de prévention attendus dans le canton

Les actions les plus attendues par les personnes interrogées sont l'APA (50%), les ateliers de sensibilisation (29%), les consultations médicales gratuites (14%) et les activités cognitives (7%).

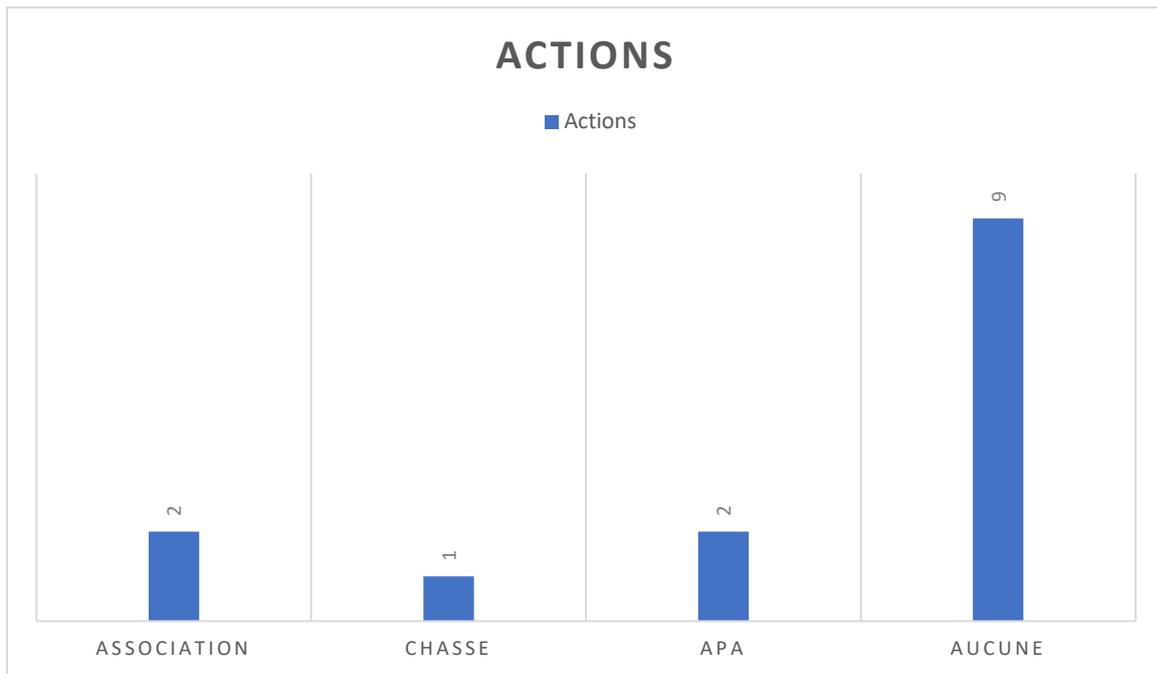


Accès aux soins :

L'accès aux soins est difficile pour plus de la moitié des personnes interrogées et cela n'est pas forcément en lien avec leur lieu d'habitation. Les problématiques revenant régulièrement en termes d'accès aux soins sont le transport, le médecin qui ne fait pas de visites à domicile, les soins spécialisés sur Ajaccio.

Activités de groupes :

Les activités de groupes ne sont pas pratiquées par la majorité des personnes interrogées (9 sur 13) soit parce que ça ne les intéresse pas, soit parce qu'elles ne peuvent pas se déplacer



Technologie et communication :

Utilisation

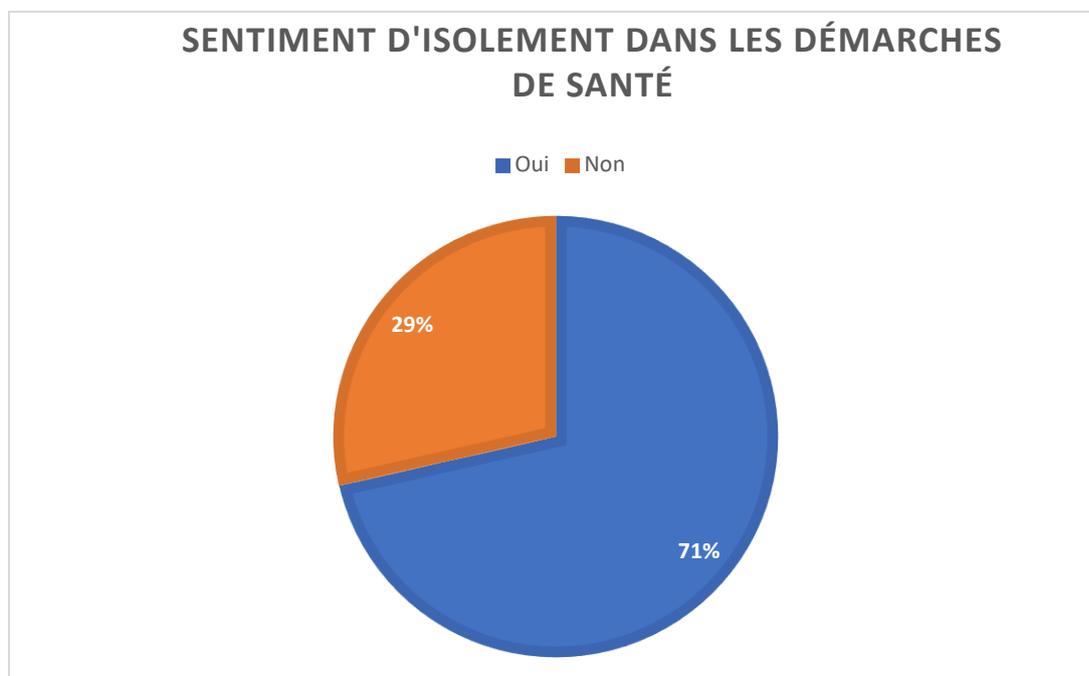
L'utilisation de l'outil numérique est aussi contrastée car 6 personnes disent pouvoir se servir des outils de manière régulière et 7 n'y ont pas accès, n'y voient pas d'intérêt ou n'arrivent pas à comprendre l'utilisation (problème de littératie numérique des aînés).

Les résultats sur la proximité des commerces et des transports sont aussi contrastés de par la localisation des personnes interrogées. Nous pouvons aussi remarquer que malgré la présence de transport certaines personnes n'utilisent pas le service forcément. La majorité des personnes, seule ou accompagnée, peuvent faire des sorties en dehors de leur domicile pour marcher.

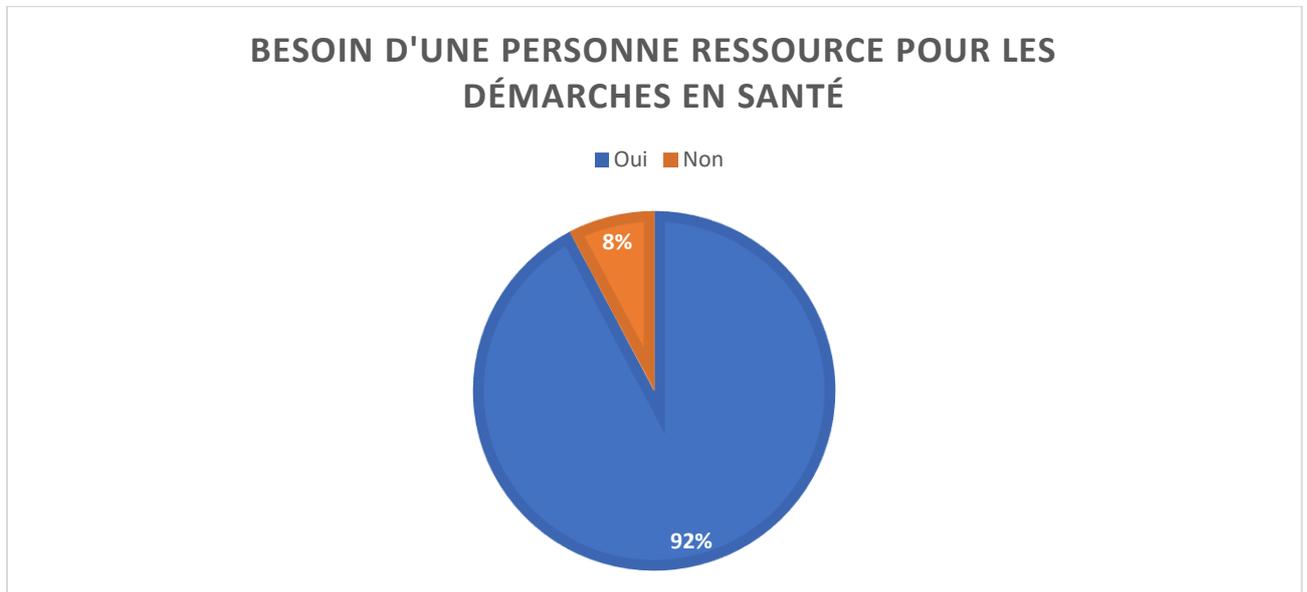
Les visites chez le médecin sont estimées faciles pour 8 personnes tandis que 5 estiment que les visites sont compliquées du fait du non-déplacement à domicile ou de problème de communication téléphonique.

Un sentiment d'isolement face aux démarches de santé est perçu par 8 personnes sur 13 ; ce sentiment partagé est issu de personnes habitant à Tasso (3), Zicavo (2), Cozzano (1), Zevaco (1), Ciamanacce (1). Le croisement des données concernant ce sentiment d'isolement et l'accès aux soins ne permet pas de comprendre ce qui génère ce sentiment d'isolement : l'accès aux soins étant considéré comme facile par la moitié d'entre eux.

Il se peut que l'isolement dans les démarches de soins soit compris dans son intégralité et pas seulement en termes de mobilité : démarches administratives, prises de rendez-vous, accès à l'information (littératie en santé), bon interlocuteur pour soin adapté et diagnostic précoce...



Le besoin d'une personne ressource sur le territoire pour accompagner dans les démarches d'accès à la santé est indéniablement marqué au travers des réponses des personnes. En effet, 12 sur 13 répondent qu'une personne permettant de les aider dans les démarches de santé est nécessaire sur le territoire.



Les personnes interrogées avaient la possibilité à la fin de l'entretien de parler de ce qui était le plus important pour eux. Les éléments les plus saillants sont le fait que le médecin traitant ne fasse pas de visites à domicile, le maintien voire le renforcement des passages infirmiers, développer les visites à domiciles.



Fiche Action

Intitulé.....
Besoins et justification.....
Objectif général.....
Objectifs opérationnels.....
Public ciblé.....
Lieu.....
Partenariats.....
Moyens mobilisés pour l'action :
▫ humain.....
▫ matériel.....
▫ autre.....
Budget prévisionnel :
Déroulement
(Étapes et calendrier)
Points de difficultés et conditions de succès

