



Programme de prévention de la perte d'autonomie NOTRE PLATEFORME « SOUTIEN-REPIT »

POUR TOUTES LES PERSONNES DE PLUS DE 60 ANS EN SITUATION DE PERTE D'AUTONOMIE

Pour la personne âgée : • Accueil itinérant collectif de proximité

- Accueil organisé les après-midis de 14h à 17h, pour proposer une écoute et des animations : jeux, ateliers, exercices de mémoire, goûters.
- Objectifs : sortir la personne de l'isolement, lui offrir un moment de convivialité et de soutien, permettre un moment de répit à l'aidant proche.

• Transport collectif de proximité

- Circuits organisés chaque semaine sur toutes les Communes des cantons d'Egletons, Lapleau, Neuvic et Bort-les-Orgues.
- Objectifs : sortir la personne de l'isolement, lui faciliter l'accès aux commerces et services de proximité, administratifs et médicaux.

Pour les aidants : • Actions collectives de soutien aux bonnes pratiques

- Des réunions à thématiques (Bienveillance, soutien aux aidants, sécurité, nutrition) et des ateliers pratiques (Préparation de repas, Manutention, Aménagement du lieu de vie, Prévention des chutes, Exercices de mémoire, stimulation et loisirs) organisés toute l'année.
- Objectifs : promouvoir le « Bien Vivre à domicile » auprès des aidants et contribuer à prévenir de tout risque lié à l'insuffisance de l'aidant (épuisement, manque de formation ou d'expérience, etc.).

• Actions individuelles de conseil et de soutien à domicile

- Des visites à domicile, proposées par une référente prévention, les vendredis après-midis pour fournir tous les conseils utiles à chaque situation.
- Objectifs : permettre aux aidants (proches et professionnels) de mieux adapter leur projet d'accompagnement, face à l'évolution de l'état de santé de la personne et à la dégradation de son autonomie, à des contraintes particulières liées à l'environnement, ou renforcer l'efficacité et la sécurité des pratiques quotidiennes (matériel d'aide à la manutention, aménagement du logement, menus, communication, activités sociales, etc.).

Pour tous : Cellule d'urgence et de prévention

- Une écoute téléphonique 7 jours sur 7, de 8h à 18h, pour une assistance sous 12h00 maximum 24h/24H et sans formalités.
- Objectifs : éviter les ruptures d'accompagnement et offrir une solution ponctuelle d'urgence ou de répit en cas de défaillance de l'aide habituelle (aidant proche, aidant professionnel, accueillant familial).
- **Coût de la prestation : Délai inférieur à 24H = 36 €/heure - Délai supérieur à 24H = Tarifs variable selon le service.**

Inscription

A retourner au bureau de l'ADAPAC (par courrier ou par mail)-Contact : Isabelle Malbernard Tél. 06.01.21.57.52 Mail. adapac.aaf@adapac.fr

Accueil itinérant collectif de proximité pour les personnes âgées (Participation de 3 € par après-midi) :

- Bar : Tous les 1ers lundis du mois de 14H à 17H
 Ussel : Tous les 1ers mercredis du mois de 14H à 17H
 Egletons : Tous les 1ers jeudis du mois de 14H à 17H

3 accueils collectifs hebdomadaires sont également proposés dans le cadre de la conférence des financeurs sur les communes de Saint Privat, Soursac, La Roche Canillac : voir documentation spécifique.

Transport de proximité (Participation de 5 €) : Egletons-Lapleau Bort-Les-Orgues Neuvic

Réunions d'information collectives pour les aidants (GRATUIT) :

- Egletons le 17/05/17 de 14H à 16H Ussel le 06/09/17 de 14H à 16H
 Tulle le 17/10/17 de 14H à 16H Lubersac le 15/11/17 de 14H à 16H

Ateliers prévention pour les aidants-à l'ADAPAC Brive (GRATUIT) : 19/04/17 21/06/17 23/08/2017 18/10/17 13/12/17

Demande d'une visite à domicile « Actions individuelles de conseil et de soutien à domicile » (Participation de 30 € par visite)

Nom-prénom : _____ Date d'inscription : _____
 Date de naissance : _____ N° téléphone : _____
 Adresse : _____
 Coordonnées d'un proche à contacter en cas d'urgence : _____
 Coordonnées du médecin traitant : _____
 Coordonnées de l'infirmier : _____
 Avez-vous des allergies ou intolérances alimentaires ? NON OUI
 Etes-vous adhérent de l'ADAPAC ? NON OUI
 Souhaitez-vous une aide au transport pour participer à l'action ? NON OUI (Une contribution peut vous être demandée)
 Autre information :

Quittance de paiement USAGER

Nom-prénom : _____ Somme versée : _____ €
 Service utilisé : _____ Date et Signature Usager ou Représentant :