.



**CAHIER**

**DES CHARGES**

**POUR LA SÉLECTION**

**DES PROJETS**

***Appel à candidatures 2025***

***Commission des financeurs du Pas de Calais***

***Actions collectives de la prévention de la perte d’Autonomie : AXE 5***

**Lancement de l’appel à candidatures : le 1er octobre 2025 Date limite de dépôt : le 30 novembre 2025**

**Disponible sur le site du Département** : [**www.pasdecalais.fr**](http://www.pasdecalais.fr/)

Avec le soutien de la Caisse nationale de solidarité pour l’autonomie

Page **1** sur **19**

##### Contexte

En France, près d’un habitant sur cinq est âgé de 65 ans ou plus et plus de la moitié a atteint ou dépassé les 75 ans. Avec l’allongement de l’espérance de vie, notre société est confrontée à la question de la dépendance.

**Le bien vieillir** est au cœur des préoccupations des pouvoirs publics qui fait de la prévention de la perte d’autonomie **un enjeu de santé publique**.

C’est dans ce contexte que la loi d’adaptation de la société au vieillissement du 28 décembre 2015 a institué **une conférence des financeurs** de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées, devenue Commission des financeurs de la prévention de la perte d’autonomie des personnes âgées et de l’habitat inclusif, par la loi du 8 avril 2024 « pour bâtir la société du bien vieillir et de l’autonomie ».

Au travers du présent appel à candidatures, la commission des financeurs développe des actions de prévention axées sur le bien vieillir s’inscrivant dans le cadre du programme coordonné de financement.

Grâce à la politique de maintien à domicile, l’entrée en établissement pour les personnes de plus de 60 ans se fait de plus en plus tardivement. Ce soutien à domicile ne peut être envisagé sans l’implication des proches aidants. De nombreuses études montrent que rares sont les aidants qui s’occupent de leur propre santé, essentiellement préoccupés par celle de leur proche.

La Commission des financeurs propose aussi un appel à candidatures spécifique aux proches aidants des personnes de plus de 60 ans en perte d’autonomie.

##### La Commission des financeurs et les membres qui la composent

Créée par la loi d’adaptation de la société au vieillissement du 28 décembre 2015, la commission des financeurs a pour objectif de coordonner dans chaque département les financements de la prévention de la perte d’autonomie autour d’une stratégie commune.

Les financements dédiés sont délégués par la CNSA aux Conseils départementaux.

L’article L.149-11 du code de l’action sociale et des familles définit la composition de la commission des financeurs.

**Présidée par le président du Conseil départemental**, la commission est co-présidée par le directeur général de l’Agence Régionale de Santé ou son représentant.

La commission est composée des membres de droit titulaires et suppléants du département : agence régionale de santé, agence nationale de l’habitat, collectivités territoriales volontaires autres que le département et établissements publics de coopération intercommunale volontaires qui contribuent au financement d’actions entrant dans le champ de compétence de la commission, caisse d’assurance retraite et de la santé au travail, caisse primaire d’assurance maladie, caisse locale déléguée sécurité sociale des travailleurs indépendants, mutualité sociale agricole, institutions de retraite complémentaire, Fédération nationale de la mutualité française, Union départementale des CCAS, Conseil départemental de la Citoyenneté et de l’autonomie.

Avec l’ensemble des caisses de retraite, la CARSAT Hauts de France remplit son rôle en matière de prévention de la perte d’autonomie en :

* délivrant de l’information et du conseil pour bien vivre sa retraite,
* développant des actions collectives de prévention et de maintien du lien social pour bien vieillir ;
* proposant des aides individuelles lorsque le maintien à domicile de la personne âgée devient incertain ;
* contribuant au développement des alternatives à l’habitat en incitant les porteurs de projet d’hébergement collectif à engager des travaux de construction ou d’amélioration de l’habitat.

La CARSAT Hauts de France s’engage auprès du Département et des membres de la commission des financeurs en proposant d’étudier l’opportunité de soutenir les projets qui relèvent de sa compétence dans le cadre de l’appel à projet Actions collectives de prévention de la perte d’autonomie.

##### Qui peut y répondre ?

Toute personne morale peut déposer un projet et participer à la stratégie de prévention dans le Pas-de-Calais quel que soit son statut.

L’appel à candidatures s’adresse notamment :

* + Aux associations (Centres sociaux, associations d’usagers, d’habitants, clubs des aînés…),
  + Aux collectivités territoriales (mairies, communautés de communes…),
  + Aux CCAS et CIAS
  + Aux structures privées

Sont exclus du présent appel à candidature les Résidences Autonomie, les SAD mixtes et les EHPAD, ces différentes structures bénéficiant déjà de dispositifs spécifiques leur permettant de financer des actions de prévention à destination de leurs bénéficiaires.

Pour les Services Autonomie à domicile (SAD) un cahier des charges spécifique est proposé.

**Cet appel à candidatures est destiné aux porteurs proposant un nouveau projet.**

**Pour les porteurs ayant une convention annuelle pour l’année 2025/2026 et qui souhaitent renouveler leur projet, strictement à l’identique, une demande de reconduction sera à formuler sur démarche simplifiée (Du 1er octobre au 31 décembre 2025).**

**Pour les porteurs ayant une convention pluriannuelle, il n’est pas nécessaire de faire une demande de reconduction.**

##### Public

Les actions collectives **doivent s’adresser au public âgé de 60 ans et plus, vivant à domicile dans le département du Pas-de-Calais**.

Les projets peuvent s’adresser à des tranches d’âge plus ciblées (de 60 à 69 ans, de 70 à 79 ans, de 80 ans et plus) et plus particulièrement à des personnes peu ou pas dépendantes (Gir 3 à 6).

Il s’agira de les informer, les sensibiliser ou proposer des actions concrètes ayant pour objectif de favoriser le changement de comportements individuels, en vue d’éviter, de limiter ou de retarder la perte d’autonomie. La population visée doit être prioritairement concernée par le problème de santé sur lequel le projet souhaite agir.

Selon la doctrine de la CNSA, « les actions de prévention doivent s’adresser prioritairement à des publics en situation de vulnérabilité qui sont les principaux concernés par une perte d’autonomie prématurée, à savoir *l*es retraités de métiers soumis à une forte pénibilité... » et les personnes présentant :

* un faible niveau de diplôme (8 ans d’écart d’espérance de vie entre les diplômés du supérieur et les non-diplômes)
* un faible niveau de ressources (seuil de pauvreté, bénéficiaires de l’aide alimentaire…)
* une absence de soutien social

##### Objectifs du projet de prévention

Les projets de prévention ont pour **objectif d’aider les personnes de 60 ans à adopter durablement des comportements favorables à la santé,** par l’acquisition des connaissances, le développement des pratiques l’amélioration du cadre de vie, afin qu’elles puissent continuer à bien vivre chez elles.

Prérequis du projet

Ces projets de prévention devront être déclinés sous la forme d’actions **uniquement collectives** qui s’appuieront sur les attentes et besoins des personnes.

L’élaboration de ce projet nécessite à minima pour son instruction :

1. L’identification des besoins et le repérage des risques de perte d’autonomie d’une population déterminée : définition de la population – diagnostic local, **définie en lien avec la Maison de l’Autonomie et son chargé de prévention.**
2. La genèse du projet
3. La détermination des objectifs à atteindre et les changements de comportements attendus
4. La définition du public visé et son implication dans la définition du projet
5. L’identification des activités et étapes du projet à entreprendre pour réaliser les objectifs
6. La détermination des ressources à affecter au projet
7. Les indicateurs et outils développés pour procéder à l’évaluation doivent être à minima :
   1. le nombre de personnes,
   2. leur âge,
   3. le nombre d’actions,
   4. la satisfaction des participants et des partenaires,
   5. les résultats des différents objectifs définis
   6. l’impact des actions sur le problème de santé publique visé par le projet,
8. Un budget détaillé du projet sur sa durée totale

##### Comment mettre en œuvre les actions

1. Préalable

Les projets présentés devront apporter une réponse adaptée et coordonnée par territoire afin de s’inscrire dans une logique de parcours permettant des réponses « décloisonnées » et globales aux besoins et aux attentes des personnes âgées de plus de 60 ans.

Les projets doivent en priorité s’adresser aux personnes présentant des critères de vulnérabilité ou, ayant une problématique pouvant engendrer une perte d’autonomie prématurée.

1. Les types d’intervention

Toujours sous forme d’actions collectives, les actions pourront prendre plusieurs formes *:*

* + Un **atelier qui** se compose de plusieurs séances d’une durée adaptée à l’activité proposée, aux capacités des participants et permettant aux personnes de modifier leurs comportements, d’acquérir de nouvelles connaissances. Exemples : Le Centre de Ressources et de Preuves (CRP) préconise pour les activités de sport adapté et de prévention des chutes, 2 à 3 séances hebdomadaires d’une durée de 30 min à 1H (voir en annexe les fiches du CRP) …
  + Une **Conférence/ Débat dont l’animation doit être assurée par un professionnel du secteur.** Les interventions doivent inclure des temps d’échanges avec le public (2 à 3 heures).
  + Un **Forum** : organisé sur une journée ou une demi-journée durant laquelle des animations diverses et des stands d’information sont proposés au public. L’accès au public doit être libre.
  + Une **action de sensibilisation** : s’organise sur une journée ou une demi-journée dans le cadre d’une manifestation ou avec une thématique ciblée.

Pour toutes ces interventions, il s’agit de privilégier la rencontre de nouveaux publics ne participant pas aujourd’hui aux actions collectives ainsi que les initiatives permettant d’améliorer la participation des personnes âgées.

En ce qui concerne **les actions type forum, action de sensibilisation ou conférence-débat, il est souhaité qu’elles puissent s’inscrire dans un parcours de prévention développé sur l’année.**

##### Projets concernés

Sont particulièrement recherchés :

* + Les projets associant des personnes de 60 ans et plus à leur élaboration et leur animation
  + Les projets qui sont en lien avec les autres actions de prévention existantes sur le territoire (avec une cohérence par exemple avec le contrat local de santé s’il existe sur le territoire et les actions développées dans le cadre de la politique de la ville).
  + Les projets qui concourent à développer une dynamique territoriale.
  + Les projets cherchant à intégrer les populations de 60 ans et plus, particulièrement vulnérables et éloignées des actions de prévention afin de proposer un maillage territorial le plus complet possible.
  + Les projets s’appuyant sur des données probantes ayant mis en avant l’impact de l’action sur la population cible.

Les actions devront concerner obligatoirement un **thème prédominant** parmi la liste ci-dessous :

1. **Encourager la pratique d’une activité physique adaptée (cf. actualités – recommandations du centre de ressources et de preuves)**
2. **Encourager une alimentation saine et prévenir la dénutrition**
3. **Prévenir les chutes et améliorer l’équilibre**
4. **Stimuler la mémoire**
5. **Promouvoir un sommeil de qualité**
6. **Prévenir les dépendances liées au tabac et à l’alcool**
7. **Prévenir les risques iatrogéniques et d’automédication**
8. **Développer le bien-être et l’estime de soi**
9. **Aménager le cadre de vie au domicile**
10. **Préparer la retraite**
11. **Informer sur l’accès aux droits et aux nouvelles technologies**
12. **Prendre la route en toute sécurité**
13. **Lutte contre l’isolement**

Ces actions pourront **être couplées** à des thématiques complémentaires relatives au maintien d’une vie sociale, à la citoyenneté, aux relations intergénérationnelles et aux loisirs et recourir à un encadrement spécialisé :

Chaque action collective devra préciser les caractéristiques du public à qui elle s’adresse (sexe, tranche d’âge, degré de dépendance …)

##### Actualités

1. Les recommandations du centre de ressources et de preuves (CRP) de la CNSA (Fiches de bonnes pratiques en annexes)

L’objectif du CRP est de contribuer à l’installation d’une dynamique de gestion du risque. Ses missions visent à accompagner les professionnels (décideurs ou porteurs de projets) dans leurs activités (orientations stratégiques, prises de décisions de financement, élaboration et conduite de projets, etc.) afin qu’elles soient étayées et qu’elles amènent à diriger prioritairement les efforts (de financement, d’ingénierie, etc.) vers les actions les plus efficaces en matière de prévention.

Le CRP a ainsi une vocation opérationnelle. Par le développement d’une offre de services diversifiée et centrée sur les utilisateurs, il vise à répondre aux besoins concrets des financeurs (membres des commissions des financeurs notamment) et des porteurs d’actions de prévention de la perte d’autonomie.

**Le CRP répond à trois missions principales :**

Capitaliser les actions de prévention de la perte d’autonomie et de promotion de la santé probantes et prometteuses, en associant approches scientifiques et empiriques ;

Diffuser de manière accessible les interventions et pratiques ayant fait la preuve de leur efficacité afin d’éclairer les décideurs et professionnels de terrain dans leurs missions ;

Élaborer des référentiels et outils d’aide à la décision en matière de prévention de la perte d’autonomie ;

**Concernant l’activité physique adaptée**, le Centre de ressources et de preuves estime notamment que les actions :

* Doivent être encadrées par un professionnel formé, diplôme reconnu pour cette activité et se dérouler dans une ambiance stimulante et empathique.
* Peuvent inclurent des actions individualisées.
* Doivent être découpées en plusieurs séquences.
* Doivent être adaptées par leur nature et l’intensité des exercices aux capacités cognitives des participants. Une évaluation individuelle des capacités physiques est nécessaire en début de cycle.

**S’agissant du bien être psychologique,** le Centre de ressources et de preuves estime notamment que les actions doivent :

* s’adresser en priorité aux personnes de plus de 60 ans présentant des difficultés de santé physiques, sociales , psychologiques et socioéconomiques
* mobiliser les compétences sociales de la personne .
* proposer des contenus personnalisés à partir des attentes et besoins de la personne.
* se déployer pendant trois mois avec deux séances par semaine , d’une durée comprise entre une et deux heures chacune.

**Concernant la nutrition**, le Centre de ressources et de preuves estime notamment que :

* Les actions doivent s’organiser autour d’atelier de cuisine.
* L’association de l’activité physique et de conseils ciblés en nutrition améliorent les comportements alimentaires
* Les actions seront agrémentées de supports adaptés et efficaces avec des séances hebdomadaires de 30 à 60 minutes sur une période minimale de 12 semaines.

1. La lutte contre l’isolement.

Depuis 2023 la lutte contre l’isolement s’inscrit comme une thématique à part entière.

Le public âgé est en constante augmentation et ne cessera de croître dans les décennies à venir ; ainsi bon nombre de ces personnes risquent d’être de plus en plus confrontées à la souffrance de l’isolement dans notre département.

Durant la crise sanitaire, les porteurs ont su parfaitement s’adapter à la situation, en proposant dans le cadre des mesures dérogatoires de la CNSA, des actions de prévention privilégiant la lutte contre l’isolement.

En effet, ces mesures dérogatoires ont permis une articulation entre les actions individuelles et collectives bénéfiques à ces situations d’isolement.

La CNSA précise l’utilisation nouvelle des fonds dédiés à cette thématique :

* Ainsi, il sera possible de proposer dans le cadre d’une action collective de prévention, **un préalable en accompagnement individuel en vue de l’intégration des personnes vers cette action collective.**
* De même, **l’intervention d’équipes de bénévoles** auprès des personnes isolées **sur un territoire donné** pourra constituer en tant que telle une action collective de prévention à l’échelle de ce territoire mentionné.
* A ce titre, **les actions collectives de formation des bénévoles** seront également éligibles à la condition d’avoir pour finalité d’améliorer la qualité des actions destinées aux bénéficiaires.

1. Accompagnement numérique des séniors

L'illectronisme, qui touche 15% des français, affecte plus de 60% des 75 ans et près de 25% des plus de 60 ans (INSEE 2023). Un paradoxe alors qu'il existe de nombreuses solutions numériques pour favoriser l’inclusion des personnes âgées et l'information/formation de leurs proches : les “aidants”.

A l'aube de la mise en ligne par le Département d’un site internet à destination des proches aidants, il semble alors important de favoriser les actions d'accompagnement numérique en faveur des aidants et des personnes âgées de 60 ans et plus. En les amenant à plus d'autonomie numérique nous développons ainsi leur autonomie au quotidien.

Les porteurs souhaitant déposer ce type de projet pourront bénéficier d'un accompagnement des équipes du Département en particulier concernant la construction d'un programme de formation (contact : [Sebastien.ramon@pasdecalais.fr](mailto:Sebastien.ramon@pasdecalais.fr) et [geraldine.botte@pasdecalais.fr](mailto:geraldine.botte@pasdecalais.fr)). Les porteurs devront se rapprocher de leurs chargés de prévention (cf. coordonnées ci-dessous) en vue de la construction du projet (identification des besoins, accompagnement dans la rédaction de la réponse à l’appel à candidatures).

##### 9 - Critères de sélection des dossiers

* Le dépôt de votre projet se fait uniquement par voie dématérialisée sur la plateforme numérique « démarches-simplifiées ».

Date limite fixée au : 30/11/2025.

* Un numéro de dossier vous sera adressé en retour et vaudra accusé réception.
* Tout projet incomplet ou ne respectant pas la date limite de clôture de cet appel à candidatures sera irrecevable.

En plus de répondre aux conditions d’éligibilité, les porteurs devront tenir compte particulièrement des attentes suivantes:

* 1. *Réaliser le projet dans le département du Pas-de-Calais, auprès des personnes de 60 ans et plus habitant dans le département du Pas-de-Calais ;*
     + Mettre en œuvre des actions allant vers de nouveaux publics
  2. *Répondre aux objectifs, aux thèmes et publics concernés par l’appel à candidatures* (cf. supra) ;
     + Élaborer un diagnostic permettant l’identification des besoins, et évitant « l’empilement » des actions sur un même territoire, définir les objectifs généraux et opérationnels répondant aux besoins identifiés.
  3. *Répondre aux besoins et attentes des personnes et du territoire ;*
     + Favoriser l’essaimage ou le renforcement des actions déjà existantes qui répondent aux besoins du territoire en s’appuyant sur les acteurs existants en particulier la Maison de l’Autonomie.
     + Inscrire les actions dans des zones non couvertes ou non accessibles aux personnes âgées.
     + Mettre en œuvre des projets sur des territoires particulièrement confrontés au vieillissement, à l’isolement, ou à toute autre fragilité repérée par un diagnostic et peu dotés en matière d’action de prévention de la perte d’autonomie ;
  4. *Associer les partenaires locaux ;*
     + Mettre en œuvre des projets partenariaux cohérents pilotés par un seul acteur sur un territoire, visant à mobiliser plusieurs structures en complémentarité, mettant en évidence une coordination et une mutualisation des compétences et des ressources.
     + Définir les réseaux et partenariats (financiers et non financiers) établis ou en cours d’élaboration.
     + Favoriser une démarche globale d’intervention mobilisant collectivement les acteurs (participation des personnes âgées de 60 ans et plus, citoyens, élus, partenaires, institutions…), afin d’organiser les conditions d’une évolution sociale positive et d’améliorer globalement et individuellement les conditions de vie des personnes âgées de 60 ans et plus.
  5. *Prévoir un calendrier de réalisation des actions et une instance de suivi du projet dès son élaboration;*
  6. *Préciser le budget prévisionnel détaillé du projet et les cofinancements sur la durée totale du projet.*

- **Devis des prestataires**

Le projet doit obligatoirement s’appuyer sur des devis de moins de 6 mois à la date du dépôt du projet.

**Tout projet déposé sans devis ne sera pas éligible.**

Le porteur de projet doit joindre à sa candidature, les devis des prestataires identifiés pour la réalisation du projet. Les devis présentés devront faire apparaitre les qualifications du prestataire et

l’ensemble des postes de dépenses, à savoir: le coût horaire de la prestation et si nécessaire le temps de préparation, le temps de trajet et le nombre de kilomètres à réaliser, l’achat de matériel…

- **Frais de transport des bénéficiaires de l’action :**

Le porteur de projet peut valoriser dans le budget prévisionnel de l’action les frais liés au transport des participants vers le lieu où se déroule l’action (location d’un minibus par exemple). La part des dépenses liées à la valorisation des transports doit en revanche être minoritaire au regard du coût global de l’action.

Le transport n’est pris en charge que s’il est rattaché à l’accompagnement du bénéficiaire à une ou plusieurs actions de prévention de la perte d’autonomie. Ainsi, les actions qui ont pour seul objet le transport de personnes âgées de 60 ans et plus ne sont pas éligibles au concours de la commission des financeurs.

Le porteur de projet doit transmettre le(s) devis du/des prestataire(s) mobilisés en précisant le nombre de kilomètres à réaliser.

- **Les interventions non médicamenteuses :**

Celles-ci reposent sur un panel très large, qui peut inclure l’atelier d’activités physique adaptée ou de nutrition jusqu’au massage, et autres activités bien-être en général.

Quelques critères d’attention sont toutefois pris en compte lors la sélection de ce type d’actions, à savoir :

* L’action doit s’inscrire dans un parcours de prévention et ne doit pas être réalisée en une séance seule.
* Le porteur de projet doit s’assurer que l’action soit réalisée par un professionnel qualifié (formation initiale et compétences au regard de la discipline) et référencé.
* Le nom et la qualification du prestataire doivent apparaître dans le devis, ou à défaut, dans le contenu du projet, ainsi que la justification du choix de cette intervention précisément.

Le Conseil départemental se référera aux travaux et recommandations du Centre de Ressources et de Preuves pour définir les actions et activités pouvant être éligibles dans le cadre d’une action de prévention.

Dans le cadre de la lutte contre les dérives sectaires et afin de protéger un public vulnérable tel que celui visé par les actions de prévention de la perte d’autonomie, le Conseil départemental du Pas-de- Calais pourra prendre conseil auprès de la MIVILUDES et refuser le projet le cas échéant.

1. *Evaluer le projet*

Il est impératif, dès la présentation du projet, que le porteur définisse les critères d’évaluation de l’action permettant d’apprécier le degré d’atteinte des objectifs fixés et la pertinence de l’action. Ces critères d’évaluation ne seront pas uniquement des éléments chiffrables mais doivent également apprécier la qualité de l’action, l’évolution personnelle des participants, ses effets sur les conditions de vie …. Elle devra à minima faire la démonstration de l’un des effets suivant sur le public ciblé :

* + Information et connaissance sur la thématique de l’action
  + Intention de changements de comportement
  + Changement des comportements
  + Perception de son autonomie et de sa santé

Outils d’évaluation : des outils ont été conçus par le Conseil départemental du Pas-de-Calais pour réaliser l’évaluation des actions. Ces outils seront transmis aux porteurs pour qu’ils puissent les compléter et les joindre au bilan de l’action.

**Les pièces à joindre obligatoirement** dans le cadre de l’évaluation du projet sont les factures correspondantes aux devis transmis lors du dépôt du projet et les outils d’évaluation des actions dûment complétés.

1. Critères de non éligibilité et dépenses non éligibles

Ne seront pas retenus:

* + Les projets ne tenant pas compte du cahier des charges du présent appel à candidatures
  + Les projets développant uniquement des actions individuelles

Ne pourront pas bénéficier de financement par la Commission des financeurs :

* + La formation pour le personnel (seule la formation des bénévoles pourra être retenue par la Commission des financeurs)
  + Les dépenses d’investissement (exemple : achat de matériel)
  + La rémunération du personnel déjà en poste (en dehors du personnel expressément recruté ou mis à disposition pour mener à bien l’action)
  + La valorisation de la gratuité (mise à disposition de salle, bénévolat, prestations offertes…). Cette valorisation doit figurer dans le budget mais n’est pas financée par le concours de la commission
  + Les actions qui ont pour seul objet l’achat de matériel (de tablettes par exemple)
  + Les actions qui ont pour seul objet le transport de personnes âgées de 60 ans et plus.
  + Les adhésions et cotisations

La Commission des financeurs accordera jusqu’à 10% du budget autorisé pour financer les dépenses liées au titre des frais de fonctionnement de la structure

**Les membres de la Commission des financeurs examineront tous les projets et réorienteront ceux comportant des dépenses non éligibles au titre de la Commission des financeurs.**

C’est ainsi que lors de l’instruction et dans le souci de permettre l’aboutissement de certains projets, des possibilités de financements complémentaires avec les autres membres de la Commission des financeurs pourraient être étudiées.

##### Financement

Des financements spécifiques de la CNSA (Caisse Nationale de Solidarité pour l’Autonomie) ont été attribués à la Commission des financeurs du Pas-de-Calais.

Les financements accordés dans le cadre de cet appel à candidatures ne sauraient en aucun cas entraîner ou compenser le retrait de partenaires antérieurement engagés et favoriser des effets de substitution.

La Commission des financeurs n’ayant pas vocation à créer une logique de fonds dédiés, une attention sera portée par les membres de la Commission à ce que les financements alloués dans la cadre du concours « autres actions de prévention » **contribuent au développement d’un projet de prévention bénéficiant directement aux personnes. Il ne s’agit pas de mobiliser les concours pour soutenir la réalisation d’un investissement ou contribuer au financement global de l’activité du porteur de projet.**

Ces financements ne peuvent se substituer à des financements préexistants ou financer des actions déjà mises en œuvre.

La participation sera attribuée à la signature de la convention financière.

**Il sera demandé le remboursement total ou partiel de la participation** s’il s’avère que les obligations décrites dans la convention ne sont pas respectées, à savoir l’absence de transmission du bilan ou une transmission partielle, et la non réalisation ou la réalisation partielle des actions.

* Recevabilité du dossier :

La recevabilité du dossier ne vaut pas engagement des membres de la Commission des financeurs, ni du Département du Pas-de-Calais à attribuer une participation.

* Financement :

Les porteurs de projets peuvent demander une contribution financière modique aux usagers et adaptée à la situation individuelle de chaque participant.

**L’appel à candidatures peut s’inscrire sur une période maximale de 3 ans sous réserve de l’accord de la Commission.** Le financement sera donc pluriannuel sur 3 ans, sous réserve de la reconduction des concours de la part de la Caisse nationale de solidarité pour l’autonomie (CNSA), des crédits ouverts au budget départemental, ainsi que du respect des engagements prévus dans le cadre la convention signée entre la structure porteuse du projet et le Département.

* La convention annuelle ou pluriannuelle :

L’attribution de la participation financière sera formalisée par une convention pluriannuelle ou annuelle signée avec le Département du Pas-de-Calais. C’est une convention unique par structure même si celle-ci présente plusieurs actions.

Elle fixera le montant de la participation financière après une instruction collective, ainsi que les modalités de versement.

En cas de non-respect des engagements prévus lors de la signature de la convention pluriannuelle ou au regard des évaluations transmises par les structures, le Département se réserve la possibilité d’ajuster le montant de la participation financière initialement fixé pour la deuxième ou la troisième année dans le cadre d’un avenant à la convention initiale. De même pour les conventions annuelles, le Département se réserve la possibilité d’émettre un titre de recette pour tout ou partie de la subvention en cas de non réalisation de des actions.

Ainsi, le porteur de projet s’engage à présenter chaque année **un bilan d’activité final**, qui précisera les données quantitatives, qualitatives et financières de l’action mise en œuvre. Le bilan reprendra, à titre d’exemple, la participation des bénéficiaires, l’évaluation des points à améliorer, les freins rencontrés, les leviers actionnés dans le déroulement du projet, l’évaluation de l’impact sur les bénéficiaires, leur satisfaction, le bilan budgétaire (comprenant les factures justifiant les dépenses du projet), etc…

* Communication :

**Le porteur de projet s’engage à mettre en place la communication qui précisera le soutien de la Commission des financeurs de la prévention de la perte d’autonomie.**

1. Calendrier de l’appel à candidatures et mise en œuvre
   * Dépôt du dossier au plus tard le **30 novembre 2025**
   * Analyse et sélection des projets par les chargés de prévention du Département du Pas-de- Calais et les membres du comité technique de la commission des financeurs : **entre décembre 2025 et fin février 2026**
   * Présentation des projets à la commission permanente du Département : **juin 2026**
   * Notification de la décision : **été 2026**
   * Envoi des conventions : fin juin – début juillet 2026
   * Retour des conventions obligatoire : avant le début des actions

Mise en œuvre :

* + Début des actions : **septembre 2026**
  + Les actions devront être terminées le **31 août 2027**
  + Une évaluation complète (bilan quantitatif et qualitatif) devra être fournie en **septembre 2027 via la plateforme « démarches simplifiées »**

Cette évaluation doit faire mention notamment (via démarches simplifiées) :

* + des résultats et de l’atteinte des objectifs
  + des procédures mises en place : respect des procédures, des délais, du déroulement des activités, des budgets, du degré d’implication des acteurs locaux des bénéficiaires : nombre, profil
  + des communes d’intervention
  + du partenariat
  + des modalités de financement (dont les cofinancements)
  + les factures correspondantes aux devis transmis lors du dépôt du projet
  + Outils d’évaluation
  + de l’impact observé sur les bénéficiaires de l’action

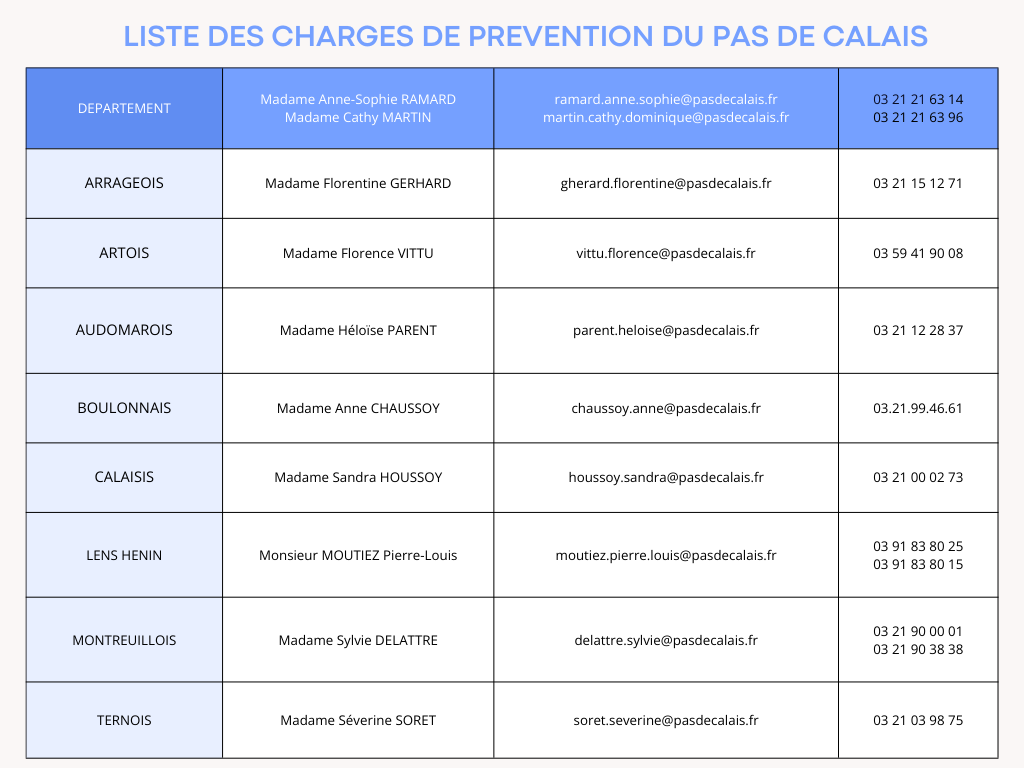
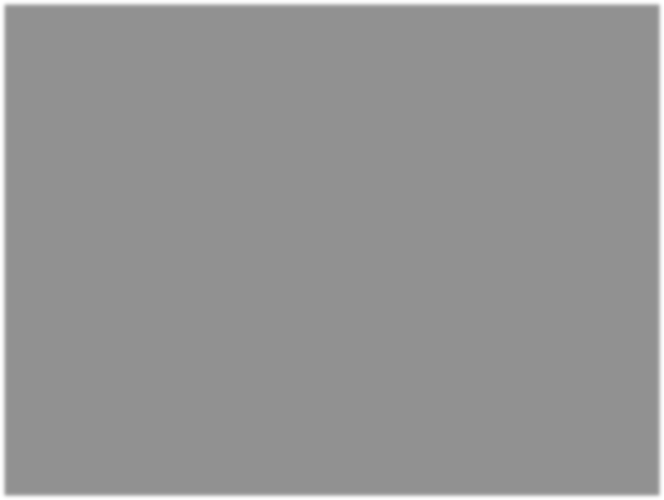
13 - Composition du dossier

* + **Fiche projet dûment complétée et devis de moins de 6 mois à la date de dépôt du projet (sur la plateforme numérique « démarche simplifiée »)**
  + **Rapport d’activité de la structure comportant le rapport moral et financier**
  + **Original du RIB et Statuts**

14 - Coordonnées des chargés de prévention

Vos chargés de prévention de territoire sont à votre disposition, n’hésitez pas à les contacter.

* + Le projet présenté apportera une réponse adaptée et coordonnée sur le territoire en faveur du public de 60 ans et plus, aussi les porteurs devront se rapprocher de leur chargé de prévention pour la co construction du projet en amont du dépôt de celui-ci.



***Descriptif synthétique des thématiques retenues par la Commission des Financeurs***

Favoriser une alimentation saine et prévenir la dénutrition

En France, 4 à 10% des personnes âgées vivant à domicile sont victimes de dénutrition. En effet, avec l’âge et la prise de médicaments l’appétit diminue alors que les besoins alimentaires restent identiques.

La dénutrition a un impact important sur l’état de santé de ces personnes, en augmentant le risque de dépression, de chutes et d’entrée dans la dépendance.

Acquérir les bons gestes pour préserver une alimentation saine et lutter contre le risque de dénutrition favorisera le « bien vieillir » à domicile

Encourager la pratique d’une activité physique adaptée

La pratique d’une activité physique est nécessaire tout au long de la vie. Pour lutter contre les effets du vieillissement et concourir à la prévention de maladies chroniques, la personne âgée doit maintenir une activité physique qui sera adaptée à ses capacités.

Prévenir les chutes et améliorer l’équilibre

Les chutes sont la principale cause de décès par accident chez le sujet âgé.

1/3 des personnes âgées de plus de 65 ans vivant à domicile chutent chaque année.

Elles sont très souvent la cause d’une perte de confiance en soi, accélérant la perte des capacités chez ces personnes qui s’isolent peu à peu.

Les facteurs de risques sont liés aux comportements (prise de médicaments, dénutrition, sédentarité…), à la personne (troubles de l’équilibre, de la marche, troubles visuels…) ou à l’environnement (entretien du domicile, obstacles dans le domicile ou à l’extérieur…).

Les programmes de prévention de ces chutes permettent de diminuer considérablement leur nombre.

Stimuler la mémoire

Les effets de l’âge agissent progressivement sur la mémoire.

Grâce à une stimulation des fonctions cognitives par le biais d’ateliers spécifiques ou d’activités de loisirs classiques, il est possible de réduire l’impact de l’avancée en âge sur les fonctions cognitives.

La stimulation de la mémoire permettra à la personne de se réapproprier des capacités et de reprendre confiance en elle

Promouvoir un sommeil de qualité

Le nombre d’heures de sommeil nécessaire pour récupérer est variable d’une personne à l’autre.

Les personnes âgées ont toujours besoin du même nombre d’heures, mais la phase d’endormissement sera plus longue et le nombre total d’heures sera rarement consécutif. Le sommeil nocturne est souvent entrecoupé de phases d’éveil et la journée comporte une sieste.

Ces personnes expriment souvent des troubles du sommeil se manifestant par des insomnies et recourent aux somnifères. Mais les effets sur le bien-être sont reconnus : troubles de la concentration, de la mémoire, dépression… et peuvent être limités grâce à une meilleure information et accompagnement de la personne.

Prévenir les dépendances liées au tabac et à l’alcool

L’avancée en âge est souvent difficile à vivre : le risque de contracter des maladies augmente, les douleurs, troubles du sommeil se manifestent plus souvent et la perte de proches est plus fréquente. Parfois, pour faire face à ces difficultés et lutter contre la solitude et l’ennui, la personne âgée pourra être tentée de recourir à l’alcool.

Pour le tabac, bien souvent la consommation a débuté à un âge plus précoce.

Les effets du tabac et de l’alcool avec l’avancée en âge sont de plus en plus néfastes et s’accompagnent de comportements ne concourant pas au bien vieillir (alimentation déséquilibrée, inactivité, sommeil…)

Prévenir les risques iatrogéniques et d’automédication

La poly médication est fréquente et souvent légitime chez la personne âgée, engendrant cependant un risque iatrogénique majoré.

En étant bien informé des risques encourus et des symptômes liés au surdosage médicamenteux ou aux interactions médicamenteuses, la personne âgée ou son entourage pourra alerter son médecin pour réajuster son traitement. En effet, l’iatrogénie a des conséquences qui peuvent être graves mais évitables.

En parallèle, et devant les nombreux maux que la personne âgée rencontre, la prise de médicaments sans avis médical est fréquente. L’utilisation inappropriée de ces médicaments peut s’avérer parfois risquée et une meilleure connaissance de ces risques pourrait les réduire.

Développer le bien-être et l’estime de soi

La réussite de l’avancée en âge dépend autant des changements physiologiques que de l’adaptation de la personne à ces changements.

En effet, la capacité à s’adapter aux changements induits par l’avancée en âge, en diminuant les exigences envers soi-même, peut avoir une influence sur le bien-être et l’estime de soi grâce à une prise de conscience des limites liées au vieillissement. Ainsi la personne sera en capacité de se fixer de nouveaux objectifs réalisables et favorisera son intégration sociale.

Aménager le cadre de vie afin de préserver son autonomie

La plupart des français souhaitent vieillir à domicile.

Mais pour rester chez soi le plus longtemps possible et dans de bonnes conditions, il convient d’anticiper les nouveaux enjeux liés à l’avancée en âge.

Prendre conscience de ses limites, envisager d’adapter le domicile ou de modifier certains éléments permettra de vivre en sécurité et améliora la qualité de vie des personnes âgées.

Préparer la retraite

Le passage à la retraite est une étape importante dans la vie des individus. Elle entraîne de nombreux changements qui peuvent être vécus plus ou moins difficilement selon les personnes.

Des sessions de préparation à la retraite permettront d’aborder plus sereinement cette étape de la vie et seront l’occasion d’accompagner les futurs retraités vers de nouveaux projets et donner du sens à leur quotidien.

Informer sur l’accès aux droits et aux nouvelles technologies

Les personnes âgées ne constituent pas un groupe homogène et leurs droits varient en fonction du sexe, de l’âge, de leurs revenus, de la composition familiale etc.

Dans le respect de leur dignité et pour qu’elles puissent librement donner leur avis et faire part de leur choix, les personnes âgées doivent être informées de leurs droits en cas de baisse de revenus, de perte d’autonomie...

On observe depuis quelques années un véritable fossé se creuser entre les utilisateurs et les non- utilisateurs du numérique, notamment lié à des inégalités d’accès aux nouvelles technologies (ordinateurs, smartphones, tablettes, objets connectés)

L’âge, est l’un des facteurs les plus prégnant et ce fossé touche tout particulièrement les seniors, population la plus isolée en ce qui concerne l’accès aux technologies du numérique.

Des ateliers autour du numérique permettraient de rompre l’isolement et/ou d’accéder aux services en ligne pour faciliter les démarches administratives

Prendre la route en toute sécurité

Pour les aînés, la mobilité est un symbole de l’autonomie. Mais l’avancée en âge est marquée par un déficit des sens et de la vigilance. Les modifications physiologiques et la consommation plus importante de médicaments doivent être prises en compte pour assurer une sécurité optimale pour tous les usagers de la voie publique.

Lutte contre l’isolement

Selon l’étude des Petits Frères des Pauvres du 30 septembre 2021, la France compte 2 millions d’aînés isolés des cercles familiaux et amicaux, et 530 000 d’entre eux sont considérés en situation de « mort sociale » c’est-à-dire coupés des 4 socles relationnels que ceux sont le cercle familial, amical, de voisinage et de réseau associatif. A ce jour c’est donc une personne âgée sur 4 qui est isolée.

Ce phénomène s’intensifie avec l’entrée dans la dépendance.

Chacun de nos aînés devrait pouvoir vivre pleinement sa vie en maintenant le lien social indispensable à son bien-être et à sa sérénité.

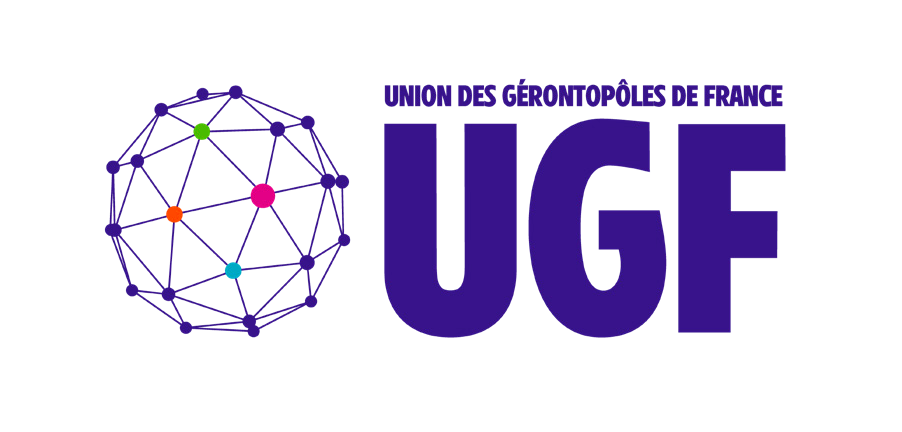
L’être humain est fait pour inter agir avec ses semblables. Lorsque la solitude s’installe, elle précipite la personne dans la maladie, la perte d’autonomie et parfois la mort prématurée.

Le maintien du lien social est un élément indispensable, sinon le plus important pour bien vieillir d’autant que la pauvreté est un facteur aggravant de l’isolement.

**Ces actions pourront être couplées à des thématiques complémentaires relatives, au maintien d’une vie sociale, à la citoyenneté, aux relations intergénérationnelles et aux loisirs.**

ANNEXES

Synthèses & bonnes pratiques du Centre de ressources et de preuves sur la prévention de la perte d'autonomie





# ACTIVITÉ PHYSIQUE

## Comment mener un programme pour prévenir le risque de chutes ?

État des lieux des connaissances scientifiques sur la mise en œuvre de sessions d’activité physique visant en particulier à prévenir le risque de chutes à destination des personnes âgées de plus de 60 ans

Octobre 2024

Quels éléments doivent structurer les programmes d’activité physique pour prévenir efficacement une récidive de chute chez les personnes de plus de 60 ans vivant à domicile ?



Synthèses & bonnes pratiques du Centre de ressources et de preuves sur la prévention de la perte d'autonomie

Afin de répondre à cette question, une recherche bibliographique de méthodes d’intervention a été réalisée. Elle a permis d’étudier les résultats de trente études nationales et internationales, référencées.

L’analyse critique de ces expériences permet de dégager des facteurs de réussite. Présentés ci-dessous, ces éléments-clés, en termes de contenu et de format, contribuent en particulier à la réduction du risque de chute des participants.

Dans ce document, le risque de chute est défini par la présence d’une chute au cours de l’année précédente.

Les travaux examinés portent uniquement sur des programmes de prévention axés sur des exercices pratiques. À ce jour, il n’existe pas de preuves scientifiques montrant que les simples conseils à la pratique de l’activité physique, qu’ils soient donnés par un médecin traitant ou via des documents d’information (flyers, courriers), soient efficaces.

des chutes par l’activité physique pour

les personnes de plus de 60 ans

Les objectifs des interventions de prévention

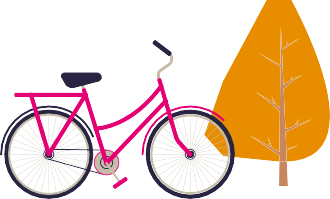
L’amélioration de l’équilibre et de la souplesse ainsi que le renforcement musculaire, en particulier des membres inférieurs, permettent de prévenir le risque de chute des seniors. Susceptibles de toucher 30 % des plus de 65 ans, les chutes peuvent entraîner de sévères complications (hématomes, fractures) qui conduisent parfois à l’hospitalisation.

Responsables de 10 000 décès par an, elles ont un coût estimé à 2 milliards d’euros. Ce montant pourrait être réduit d’un tiers en limitant la récidive des chutes.

Au-delà de cet enjeu spécifique, une activité physique adaptée et régulière (équivalente à 30 minutes par jour) apporte aux personnes de plus de 60 ans, des bénéfices d’ordre

psychologique : bien-être, estime de soi… Elle joue également un rôle prépondérant dans la prévention des maladies cardiovasculaires. Aussi, un objectif quotidien d’au moins 4 000 pas par jour, soit 2,5 kilomètres, est recommandé.

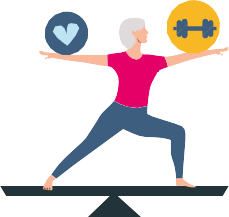
###### 1 Une stratégie préférentielle vers les personnes ayant déjà chuté



Synthèses & bonnes pratiques du Centre de ressources et de preuves sur la prévention de la perte d'autonomie

8

Conseils pour réussir une action de prévention des chutes par l’activité physique



Une action de prévention par l’activité physique entraine plusieurs bénéfices : un renforcement de la confiance en soi, une amélioration de l’adaptation à l’effort et une réduction des risques métaboliques et

cardiovasculaires. Pour les personnes ayant déjà chuté, elle diminue la peur de la marche et surtout le risque de présenter une nouvelle chute et toutes les conséquences associées.

En d’autres termes, l’activité physique est favorable à toute personne de

plus de 60 ans, mais le bénéfice sera majeur pour celles qui ont déjà chuté. Ainsi, pour maximiser leur impact, les actions de prévention des chutes par l’activité physique devraient concerner prioritairement des participants ayant chuté au cours de l’année précédente.

###### 2 Des exercices adaptés

Il convient d’adapter la nature et l’intensité des exercices aux capacités, notamment cognitives, des participants. Une évaluation individuelle des capacités d’activités physiques est nécessaire en début de cycle.

###### 3 L’importance de l’équilibre

Le travail de l’équilibre est déterminant, et doit être présent dans toute activité de prévention des chutes. L’équilibre, en effet, mobilise des circuits cognitifs et moteurs au niveau cérébral qui sont essentiels à la qualité

de la marche et à l’adaptation à l’environnement. Il doit représenter

30 à 40 % du temps de la séance. Ces exercices peuvent être associés à des mouvements de tai-chi, gymnastique traditionnelle chinoise.

4 Un engagement sur la durée et dans la vie quotidienne Les programmes doivent s'étendre sur une période minimale de 12 semaines, à raison de deux ou trois séances hebdomadaires.



Synthèses & bonnes pratiques du Centre de ressources et de preuves sur la prévention de la perte d'autonomie

8

Conseils pour réussir une action de prévention des chutes par l’activité physique



Chaque séance d’exercices doit durer entre 30 minutes à 1 heure, l'idéal étant de viser une durée d'une heure. Bien que les études n’aient pas mesuré des changements de comportement durables, ces derniers devraient figurer parmi les objectifs des séances de prévention par l’activité physique. L’encadrant doit encourager les participants à intégrer les exercices dans leur vie quotidienne, en dehors des séances, tout en veillant à ce que ces exercices améliorent la qualité de leur marche. Par exemple, il est conseillé de lever les genoux, dérouler le pas et se redresser.

###### 5 Des séances en plusieurs temps 2

Les sessions sont découpées en plusieurs séquences : étirements pour 1

commencer, mouvements d’équilibre puis de renforcement musculaire avant de finir par de nouveaux étirements ou des exercices de souplesse. Une méthode rythmique utilisant la musique (méthode Dalcrose), a également montré des résultats efficaces sur la prévention des chutes.

###### 6 Des interventions à domicile utiles

Si la stratégie de prévention d’un Département inclut des actions individualisées, des interventions à domicile peuvent être développées. Qu’elles soient réalisées entièrement ou partiellement à domicile, elles devront être supervisées par un professionnel qualifié.

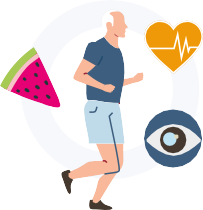
###### 7 Un encadrement professionnel et bienveillant



Synthèses & bonnes pratiques du Centre de ressources et de preuves sur la prévention de la perte d'autonomie

8

Conseils pour réussir une action de prévention des chutes par l’activité physique



Les interventions doivent être encadrées par un professionnel formé (kinésithérapeute, enseignant en activité physique adaptée [EAPA], psychomotricien, infirmier spécialisé en promotion de la santé ou tout autre professionnel ayant un diplôme reconnu pour cette activité) et se dérouler dans une ambiance stimulante et empathique pour favoriser l’adhésion des participants.

###### 8 Une approche multi-dimensionnelle

La prévention du risque de chute doit, autant que possible, être intégrée dans une approche globale : la prise en compte de facteurs tels que l’alimentation, la vue, l’adaptation du logement, par exemple, améliore

l’impact de la démarche engagée. Il est conseillé que les participants à une action de prévention réalisent, en amont, seuls ou avec un professionnel, le questionnaire de l’étape 1 du programme ICOPE de l’Organisation mondiale de la santé et en discutent avec leur médecin traitant.

! Interventions non efficaces

Les interventions basées sur l’endurance et la force physique sans inclure d’exercices d’équilibre, n’ont pas démontré une efficacité pour prévenir les chutes. De même, les interventions au domicile non supervisées par un professionnel qualifié se sont révélées inefficaces.

###### Rédacteur en chef

Synthèses & bonnes pratiques du Centre de ressources et de preuves sur la prévention de la perte d'autonomie

Pr Dilles BERRUT, responsable scientifique et président-fondateur du Gérontopôle des Pays-de-la-Loire. CHU de Nantes et Université de Nantes.

###### Auteurs

Dr Alexis BOURDEAIS, chef de clinique du service de médecine gériatrique aigüe, CHU d'Angers.

Mme Edwige PROMPT, journaliste indépendante.

###### Expert scientifique

Pr Cédric ANNWEILER, directeur département Médecine – Université d'Angers, CHU d'Angers.

###### Au nom du conseil scientifique de l’UGF

Pr Olivier HANON, président du conseil scientifique de l'Union des Gérontopôles de France.

Expertise Conférence des financeurs

de la prévention de la perte d’autonomie

Mme Marion DELAUNE, cheffe de projet Prévention – Conseil départemental de Maine-et-Loire.

M. Eric PETTAROS, chargé de mission Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie – Conseil départemental de Seine-et-Marne.

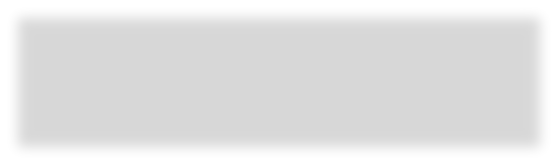
M. Louis LADOUCE, chargé de projets actions de prévention – Conseil départemental de Seine-Saint-Denis.

###### Secrétariat de rédaction

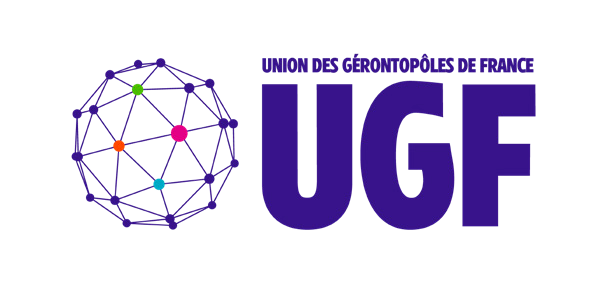
Mme Alexia HENON, cheffe de projet recherche, Gérontopôle des Pays-de-la-Loire.

###### Coordinatrices

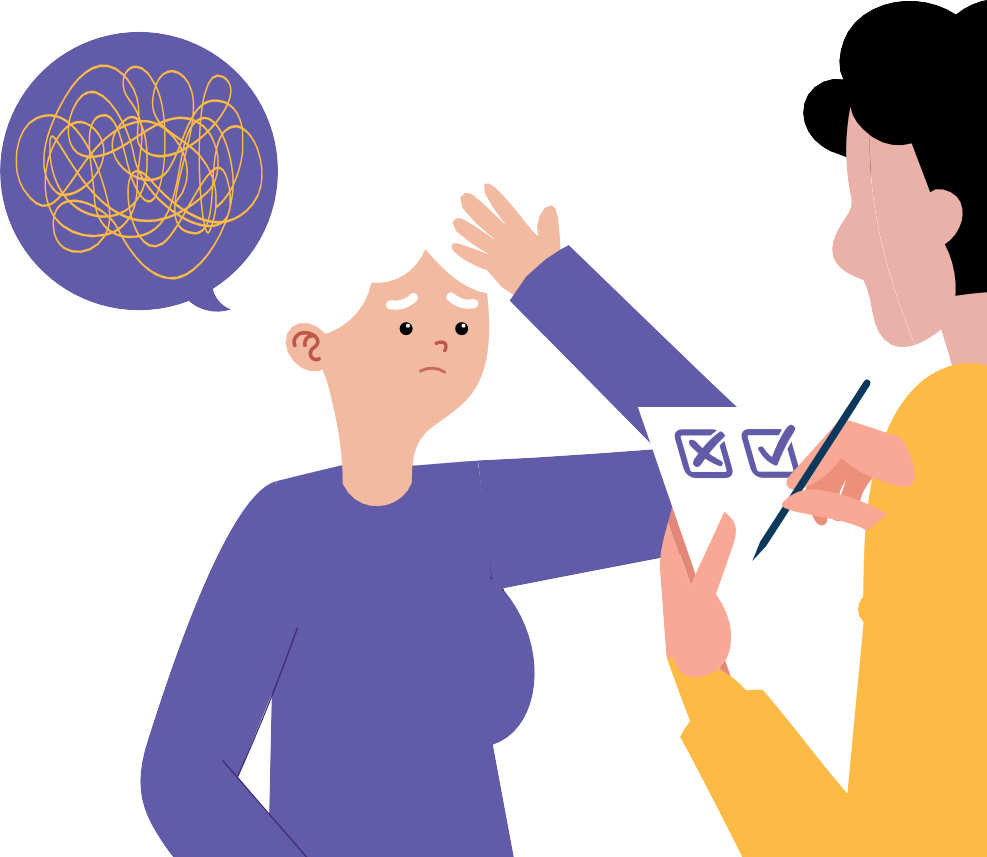
Mme Isabelle DUFOUR, directrice du Gérond'if, Gérontopôle d'Ile-de-France. Mme Valérie BERNAT, directrice du Gérontopôle des Pays-de-la-Loire.



Consultez le dossier scientifique sur le [site de la CNSA](https://www.cnsa.fr/informations-thematiques/prevention) (rubrique Informations thématiques > Prévention).



Synthèses & bonnes pratiques du Centre de ressources et de preuves sur la prévention de la perte d’autonomie





BIEN-ÊTRE PsYChOLOgIQUE

## Comment mener un programme favorisant

le bien-être psychologique ?

État des lieux des connaissances scientifiques sur la mise en œuvre de sessions d’activités visant à améliorer le bien-être psychologique des personnes de 60 ans et plus

#### Mars 2025

?

?

Ǫuels éléments doivent structurer les programmes d’activités pour qu’ils participent efficacement à l’amélioration du bien-être psychologique des personnes de plus de 60 ans, vivant à domicile ?

Synthèses & bonnes pratiques du Centre de ressources et de preuves sur la prévention de la perte d’autonomie

Afin de répondre à cette question, une recherche bibliographique de méthode d’intervention a été réalisée. Elle a permis d’étudier les résultats de dix-sept études nationales et internationales, référencées.

En nombre limité, ces travaux scientifiques portent sur des dispositifs assez hétérogènes au regard de leurs thématiques, de l’âge moyen du public cible et des moyens d’évaluation.

L’analyse critique de ces expériences permet toutefois de dégager des facteurs de réussite. Présentés ci-dessous, ces éléments-clés, en termes de contenu et de format, contribuent à renforcer le bien-être des participants.

À noter que toutes les études concluant à un effet positif significatif concernent des interventions conduites en présentiel et, à une exception près, en groupe.

Les objectifs des interventions ciblées

sur le bien-être psychologique

Selon l’Organisation mondiale de la Santé, le bien-être psychologique correspond à un état de bien-être mental permettant d’affronter les sources de stress, de réaliser son potentiel et de contribuer à la vie de la communauté.

Ce fonctionnement psychologique adapté se traduit par plusieurs dimensions : l’acceptation de soi, les relations positives avec les autres, l’autonomie, la maîtrise de l’environnement, le but dans la vie, le développement personnel. Il dépend de facteurs à la fois individuels et socio-économiques.

Son impact positif sur la santé globale a été démontré, à court et à long terme, et est associé à une réduction de la mortalité. Le bien-être psychologique contribue à renforcer le système immunitaire et à diminuer le risque cardio-vasculaire. En améliorant la tolérance à la douleur, il permet également d’augmenter les chances de rétablissement et de survie des personnes malades.

###### 1 Cibler les publics présentant des difficultés

Synthèses & bonnes pratiques du Centre de ressources et de preuves sur la prévention de la perte d’autonomie

8

Conseils pour réussir une action

de prévention du bien-être psychologique

Afin d’optimiser leur impact, les interventions doivent s’adresser en priorité aux personnes de 60 ans présentant des difficultés de santé, physiques



(sédentarité, inactivité), sociales (isolement, ayant peu de contacts sociaux), psychologiques (tristesse, discours négatif sur leur vécu) et socioéconomiques (faibles revenus et niveau d’éducation).

###### 2 Mobiliser les compétences psychosociales

Les stratégies les plus efficaces pour renforcer le bien-être psychologique s’appuient sur le développement des compétences psychosociales.

La compétence psychosociale est la capacité d’une personne à faire face efficacement aux exigences et aux défis de la vie quotidienne. C’est également la capacité d’une personne à maintenir un état de bien-être psychique et à le démontrer par un comportement adapté et positif lors d’interactions avec les autres, au sein de sa culture et de son environnement. Ces compétences sont de trois ordres : cognitives (résolution de problèmes, fixation d’objectifs, gestion des activités de la vie quotidienne) ; émotionnelles (expression et gestion des émotions de façon positive) ; sociales (renforcement des liens sociaux, de la participation et de la collaboration sociale).

###### 3 Proposer des contenus personnalisés

Les interventions doivent être adaptées aux besoins, aux capacités et aux préférences de chaque personne. La co-construction des programmes avec les participants (besoins et attentes de chacun) est nécessaire afin de favoriser leur adhésion. La possibilité d’options personnalisées permet ainsi de renforcer la prise de décision et de donner plus de sens à l’activité. De la même manière, la participation sociale au sein du groupe contribue à la continuité des actions en stimulant la motivation et la confiance en soi des participants.



###### Des actions structurées pour résoudre les obstacles de la vie quotidienne

Synthèses & bonnes pratiques du Centre de ressources et de preuves sur la prévention de la perte d’autonomie

8

Conseils pour réussir une action

de prévention du bien-être psychologique

4

La co-construction des actions est une étape qui permet d’établir un cadre



structurant les activités, favorisant les changements d’habitudes de vie et la résolution de problèmes liés à la santé, aux relations sociales ou aux déplacements. Les interventions comprennent des instructions spécifiques sur la façon d’aborder les obstacles de la vie quotidienne.

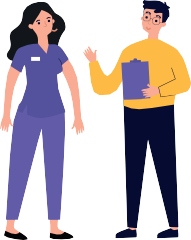
###### 5 S’engager sur la durée



Il est conseillé de déployer des programmes pendant au moins trois mois, avec deux séances par semaine, d’une durée comprise entre une et deux heures chacune.

###### 6 Recourir à un encadrement spécialisé

Les séances doivent être encadrées par des professionnels de santé



spécialisés en psychologie et psychiatrie, et/ou dans le domaine d’activité (enseignant en activité physique adapté, ergothérapeute, musicothérapeute…), notamment formés à la mobilisation des compétences psychosociales. Les approches en présentiel sont à privilégier.

###### 7 Des actions multimodales et multithématiques

Le bien-être psychologique recouvrant des dimensions multiples, mieux vaut intégrer plusieurs activités. Les programmes doivent reposer sur une combinaison d’activités telles que des activités physiques (yoga, marche, exercices de résistance, danse, baignade…), artistiques (chant, écriture…), ou sociales (planification d’objectifs, sorties, mise en place de routines quotidiennes favorables à la santé…).

8 Faciliter durablement le recours aux ressources du quotidien Il est essentiel que les interventions incluent un volet d’informations sur les ressources disponibles, qu’elles soient sociales (professionnels spécialisés,

Synthèses & bonnes pratiques du Centre de ressources et de preuves sur la prévention de la perte d’autonomie

8

Conseils pour réussir une action

de prévention du bien-être psychologique



bénévoles issus de la communauté locale), économiques et matérielles (gratuité des activités, mise à disposition gratuite de matériel), ou encore liées à la mobilité (informations sur l’offre de transports publics). Selon les situations, cette information est suffisante pour l’utilisation des ressources existantes. Mais pour certaines populations vulnérables, une approche proactive est nécessaire pour lever les freins à l’accès aux activités proposées.

Dans ce cadre, des actions ciblées peuvent être mises en place, telles que des formations à la maîtrise des transports publics, qui renforcent l’autonomie des participants en leur offrant une expérience directe de l’utilisation des transports. Des sorties peuvent être organisées pour faciliter la découverte et l’appropriation des services publics et des infrastructures locales, permettant aux participants d’expérimenter directement le contenu des interventions.

En fonction des contextes et des besoins identifiés, un soutien complémentaire, y compris financier, pourrait être envisagé pour accompagner cette démarche.

! Interventions non efficaces

Les expériences reposant uniquement sur des appels téléphoniques, ainsi que les interventions non personnalisées ou insuffisamment ciblées sur les publics présentant des difficultés, n’ont pas montré d’efficacité.

Aujourd’hui, il n’y a pas d’arguments suffisant pour considérer que les activités médiées par le digital ont la même efficience que celles en présentiel.

Rédacteur en chef

Synthèses & bonnes pratiques du Centre de ressources et de preuves sur la prévention de la perte d’autonomie

Pr Gilles BERRUT, responsable scientifique et président-fondateur du Gérontopôle des Pays-de-la-Loire. CHU de Nantes et Université de Nantes.

Auteurs

Dr Hamza IBA, docteur en psychologie sociale, responsable Living Lab au Gérontopôle de Normandie.

Mme Edwige PROMPT, journaliste indépendante.

Experts scientifiques

Dr Samuel BULTEAU, praticien hospitalier en psychiatrie, psychiatrie de la personne âgée, CHU de Nantes.

Pr Christian HESLON, directeur de l’École de psychologues praticiens, chercheur permanent au Centre de recherches sur le travail et le développement.

Pr Pierre VANDEL, médecin-chef au Service universitaire de psychiatrie de l’âge avancé (SUPAA) du Centre hospitalier universitaire vaudois (Lausanne, Suisse).

Au nom du conseil scientifique de l’UGF

Dr Pauline GOUTTEFARDE, docteure en santé publique et psychologue sociale, Gérontopôle Auvergne Rhône-Alpes.

Expertise commission des financeurs

de la prévention de la perte d’autonomie

Mme Marion DELAUNE, cheffe de projet prévention – Conseil départemental de Maine-et-Loire.

M. Eric PETTAROS, chargé de mission commission des financeurs de la prévention de la perte d’autonomie – Conseil départemental de Seine-et-Marne.

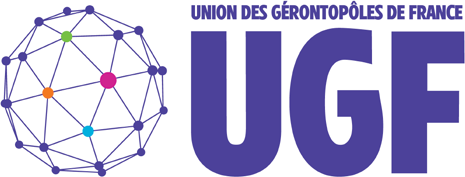
M. Louis LADOUCE, chargé de projets actions de prévention – Conseil départemental de Seine-Saint-Denis.

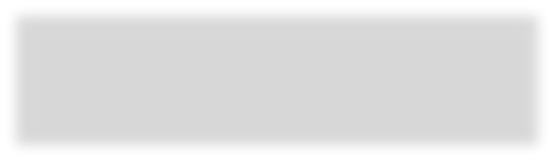
Secrétariat de rédaction

Mme Alexia HENON, cheffe de projet recherche, Gérontopôle des Pays-de-la-Loire.

Coordinatrices

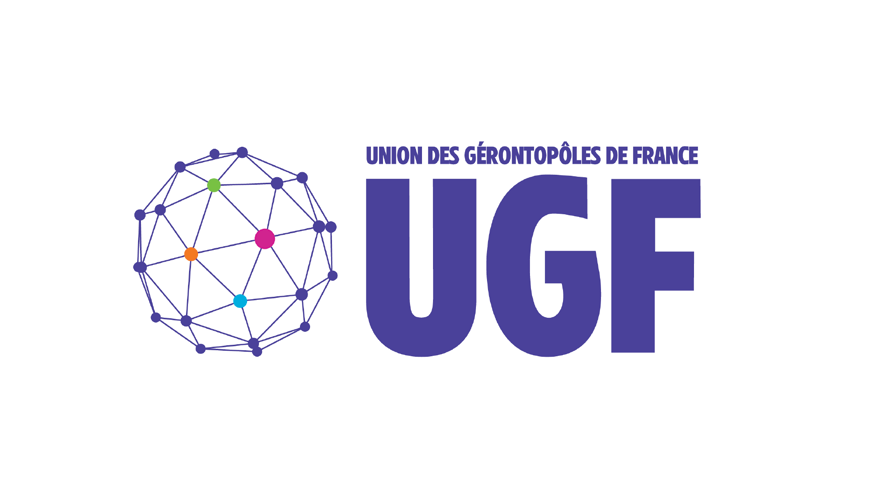
Mme Isabelle DUFOUR, directrice du Gérond’if, Gérontopôle d’Ile-de-France. Mme Valérie BERNAT, directrice du Gérontopôle des Pays-de-la-Loire.





Consultez le dossier scientifique sur le [site de la CNSA](https://www.cnsa.fr/informations-thematiques/prevention) (rubrique Informations thématiques > Prévention).

Synthèses & bonnes pratiques du Centre de ressources et de preuves sur la prévention de la perte d'autonomie



# NUTRITION

## Comment favoriser l'adoption de comportements favorables à la santé ?

État des lieux des connaissances scientifiques sur la mise en œuvre de sessions d'éducation nutritionnelle à destination des personnes

de plus de 60 ans

Juin 2024

Synthèses & bonnes pratiques du Centre de ressources et de preuves sur la prévention de la perte d'autonomie



Quelles actions de prévention sont efficaces pour améliorer l'état nutritionnel des personnes de plus de 60 ans, autonomes vivant à domicile ?

Afin de répondre à cette question, une recherche bibliographique de méthode d'intervention a été réalisée. Elle a permis d'étudier les résultats de douze études récentes, nationales et internationales, référencées.

Peu nombreux et hétérogènes, ces travaux scientifiques portent sur des dispositifs d'éducation nutritionnelle reposant sur des modalités de mise en œuvre très diverses

(séances en présentiel, appels téléphoniques, courriers postaux, mails ou newsletters).

L'effet à long terme de ces interventions est difficile à évaluer précisément, en raison des difficultés méthodologiques de telles études et du public concerné. Toutefois, l'analyse critique de ces expériences permet de dégager quelques facteurs de réussite. Présentés ci-dessous, ces éléments-clés, en termes de contenu et de format, semblent favoriser

l'adhésion des participants aux programmes de prévention et, au moins à court terme, leur engagement à suivre les conseils nutritionnels qui leur ont été donnés.

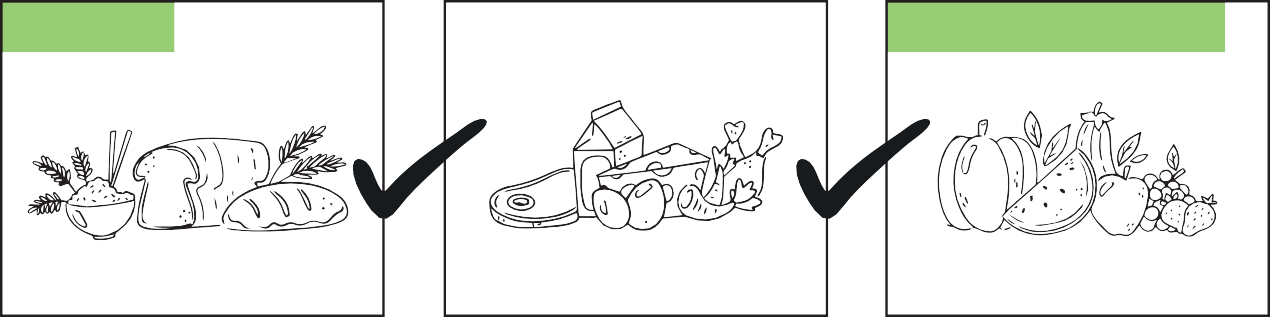
Les objectifs de l'éducation nutritionnelle pour les personnes de plus de 60 ans

Les séniors connaissent mal les modifications du métabolisme liées au vieillissement. Contrairement à une croyance tenace, les besoins nutritionnels ne diminuent pas avec l'âge. En revanche, les comportements alimentaires doivent évoluer pour s'adapter aux nécessités de l'avancée en âge (perte musculaire et osseuse, moindre efficacité dans l'utilisation des nutriments).

Les actions de prévention permettent également de s'affranchir d'une préoccupation bien ancrée dans la population, celle du contrôle de la « ligne » et souvent d'un souhait de

restriction : le régime. L'objectif recherché ici est la stabilité du poids et de l'état nutritionnel, avec des apports suffisants, afin de prévenir le risque de dénutrition et les pathologies

associées.



gLUCIDEs

PROTÉINEs

FIBREs ET VITAmINEs

Synthèses & bonnes pratiques du Centre de ressources et de preuves sur la prévention de la perte d'autonomie



### Conseils pour réussir une action de prévention en nutrition

8

1 Combiner apports théoriques et mises en pratique dans les sessions d'éducation nutritionnelle



Pour être efficaces, les séances d'éducation nutritionnelle ne peuvent se limiter à des conseils théoriques. Ainsi, la participation à des ateliers - de cuisine, de dégustation ou d'échange de recettes - a un impact positif sur le comportement alimentaire des personnes de plus de 60 ans.

2 Associer nutrition et activité physique



La dispensation de conseils en activité physique, simultanément aux sessions d'éducation nutritionnelle, montre des résultats encourageants sur deux plans : l'amélioration des comportements alimentaires et la diminution de la sédentarité. Ces conseils peuvent viser à ce que les personnes atteignent les objectifs recommandés : 150 minutes d'activité physique d'intensité modérée ou soutenue, réparties sur plusieurs jours de la semaine ou 4 000 pas par jour pour les personnes de plus de 75 ans.

3 Donner des conseils ciblés pour une évolution progressive

Les stratégies d'intervention devraient inclure des modèles de

changement de comportement en utilisant des messages ciblés simples, pratiques et renforcés. Les conseils spécifiques, portant sur une

thématique précise telles que la consommation de fruits et légumes, la diversité alimentaire, la qualité des aliments, semblent plus pertinents

que des recommandations générales, abstraites et compliquées à mettre en œuvre.



La modification des habitudes alimentaires relevant d'un ensemble complexe de comportements, il convient de découper ce processus en plusieurs étapes, aux objectifs plus modestes mais réalistes, qui paraitront davantage à la portée des participants.

###### 4 Préparer des contenus « sur mesure » en fonction des besoins nutritionnels individualisés



Synthèses & bonnes pratiques du Centre de ressources et de preuves sur la prévention de la perte d'autonomie

8

Conseils pour réussir une action de prévention en nutrition

Pour être pertinents, les conseils sur la nutrition et l'activité physique, le cas échéant, doivent être personnalisés et adaptés aux participants. Dans cette optique, chaque personne devrait rencontrer de manière individuelle un professionnel qualifié (diététicien, enseignant d'activité physique adaptée, kinésithérapeute, etc.) pour réaliser une évaluation des besoins nutritionnels, des capacités physiques et du statut socio-économique, afin d'adapter la préparation et la prise des repas. Le professionnel qualifié tiendra compte des attentes individuelles au cours de l'animation du groupe. Il est aussi nécessaire de prendre en compte le soutien social (par exemple, les aidants) ainsi que l'environnement physique des personnes (par exemple, la



disponibilité de sentiers pédestres dans le quartier) et de garantir un accès aux professionnels de santé.

###### 5 Adapter l'animation des groupes

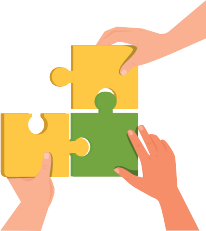
Il convient de regrouper les personnes en fonction de leur état de santé.

Par exemple, lorsque celles-ci présentent des troubles cognitifs

importants, il faudra discerner si elles peuvent participer au groupe ou si un groupe particulier doit être créé, en fonction des contextes. Le professionnel en charge de l'animation veillera à proportionner les



messages de prévention sans induire de stigmatisation sociale, culturelle, ou médicale.

 6 lmpliquer les participants tout au long de la démarche L'adhésion des seniors est facilitée lorsqu'ils sont associés à l'élaboration du programme et fixent leurs propres objectifs. L'interactivité des sessions, avec des démonstrations et l'utilisation de vidéos, est également un facteur de

réussite. Comme pour toute action d'éducation et d'information, la qualité des échanges et l'empathie de l'animateur sont indispensables pour favoriser l'adhésion et l'observance des personnes.

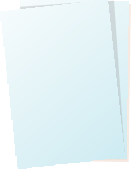
Synthèses & bonnes pratiques du Centre de ressources et de preuves sur la prévention de la perte d'autonomie



### Conseils pour réussir une action de prévention en nutrition

8

###### 7 Soigner les supports d'information



L'animation de ces séances gagne à s'appuyer sur des supports - par exemple des livrets - co-construits avec les participants et adaptés au public concerné (vocabulaire accessible, fiches et schémas explicatifs, taille des caractères typographiques). Des carnets de suivi peuvent faciliter la mise en pratique des conseils sur l'alimentation.

###### 8 Travailler sur la durée

Il est conseillé de déployer des séances d'éducation nutritionnelle hebdomadaires de 30 à 60 minutes sur une période minimale de 12

semaines. Ensuite, ces interventions en présentiel peuvent avantageusement être prolongées par un suivi téléphonique régulier afin d'encourager les personnes de plus de 60 ans, à maintenir les comportements acquis.

Le carnet personnel de suivi peut permettre au participant de continuer une auto évaluation de son alimentation.

! lnterventions non efficaces

Les interventions qui n'étaient pas efficaces pour modifier les comportements alimentaires comprenaient des conseils non adaptés aux besoins spécifiques des participants et des contacts trop limités entre l'animateur et les participants. Une intervention de trop courte durée et sans suivi apparait également inefficace.

###### Rédacteur en chef

Synthèses & bonnes pratiques du Centre de ressources et de preuves sur la prévention de la perte d'autonomie

Pr Gilles BERRUT, responsable scientifique et président-fondateur du Gérontopôle des Pays de la Loire. CHU de Nantes et Université de Nantes.

###### Auteurs

Dr Hajer RMADl, cheffe de projet recherche, évaluation et innovation, Gérontopôle d'lle-de-France.

Mme Edwige PROMPT, journaliste indépendante.

###### Expert scientifique

Pr Agathe RAYNAUD SlMON, professeure de médecine interne et gériatrie, nutritionniste, hôpitaux universitaires, AP-HP Nord, Université Paris Cité.

###### Au nom du conseil scientifique de l'UGF

Pr Olivier HANON, président du conseil scientifique de l'Union des Gérontopôles de France.

Expertise Conférence des financeurs

de la prévention de la perte d'autonomie

M. Eric PETTAROS, chargé de mission Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie - Conseil départemental de Seine-et-Marne.

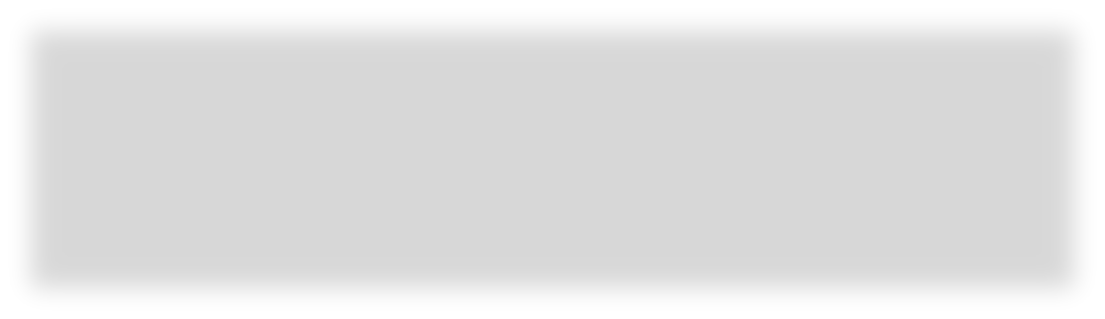
M. Louis LADOUCE, chargé de projets actions de prévention - Conseil départemental de Seine-Saint-Denis.

###### Secrétariat de rédaction

Mme Alexia HENON, cheffe de projet recherche, Gérontopôle des Pays de la Loire.

###### Coordinatrices

Mme lsabelle DUFOUR, directrice du Gérond'if, Gérontopôle d'lle-de-France. Mme Valérie BERNAT, directrice du Gérontopôle des Pays de la Loire.



[Consultez le dossier scientifique sur le site de la CNSA (rubrique lnformations thématiques > Prévention).](https://www.cnsa.fr/informations-thematiques/prevention/centre-de-ressources-et-de-preuves)

