|  |
| --- |
| **Recueil d’initiatives pour l’année 2025**  **Guide technique pour les porteurs de projets**  Bien vieillir en Seine-et-Marne c’est top !      **DATE DE PUBLICATION : 13 JUILLET 2024**  **DATE DE CLOTURE : 27 SEPTEMBRE 2024**    **Audition des porteurs de projets :**  **Les 20 et 21 Novembre 2024 (les porteurs seront informés de la date et de l’horaire de leur passage à la mi-octobre. PS/ tous les porteurs ne seront pas auditionnés)**  Vous trouverez dans ce document tout ce dont vous avez besoin pour établir votre candidature. |

**INFORMATIONS PRATIQUES**

# Date limite d’enregistrement des dossiers de candidature : Vendredi 27 septembre 2024 à minuit

**Audition des porteurs de projets 20 et 21 novembre 2024**. Tous les porteurs ne seront pas auditionnés. Les porteurs invités seront informés de la date et de l’horaire de leur passage fin octobre

**Conférence des financeurs de la prévention de la perte d’autonomie** – Décembre 2024

**Commission permanente du Conseil départemental** – février 2025

**Notification des conventions** –février 2025

**Déroulement des projets** – De février à décembre 2025

**REGLEMENT DU RECUEIL D’INITIATIVES**

L’objet de ce recueil d’initiatives est de faire émerger et de soutenir des actions de prévention de la perte d’autonomie permettant de diversifier les modalités de réponses aux besoins repérés.

**En cas de demandes de financements au titre de plusieurs actions, il est attendu la présentation d’un dossier pour chacune des actions.**

**Les EHPAD ne peuvent déposer qu’un seul projet par établissement.**

Tout dossier incomplet sera reconnu irrecevable et ne sera pas instruit.

Les dossiers seront présentés après instruction collective par une commission technique en réunion de la Conférence des financeurs de la prévention de la perte d’autonomie de Seine et Marne et lors de la Commission permanente du Conseil départemental en février 2025.

La recevabilité du dossier de candidature ne vaut pas engagement du Conseil départemental de Seine-et-Marne pour l’octroi de financement au titre de la Conférence des financeurs. Toute décision de participation financière de la Conférence des financeurs est prise par le Département de Seine-et-Marne. La Conférence des financeurs soutient des dépenses de projets ponctuelles, limitées dans le temps et qui ne doivent pas se confondre avec une participation de fonctionnement. La Conférence participe au financement du projet sur la base du budget prévisionnel joint au dossier de candidature.

Les financements de la Conférence des financeurs ne doivent pas entraîner ou compenser le désengagement de partenaires antérieurement engagés et favoriser des effets de substitution.

**Les financements seront accordés pour les projets retenus par les membres de la Conférence des financeurs et ne pourront se substituer au financement d’actions existantes.**

La Conférence soutient des dépenses ponctuelles qui ne doivent pas être confondues avec une dotation de fonctionnement.

Les actions de prévention sont proposées gratuitement aux bénéficiaires.

**Les porteurs de projets doivent avoir un ancrage local** pour proposer leurs actions. Pour des porteurs de projets de type « prestataires » il faudra joindre des lettres d’engagement signées par les structures accueillantes (Villes, CCAS, bailleurs sociaux etc)

Pour tout renseignement (en dehors des aspects informatiques liés au dépôt de dossier en ligne) vous pouvez contacter le : 01.64.19.27.18 (Monsieur Eric PETTAROS, chargé de mission CDF 77).

**I – Contexte et objectifs du recueil d’initiatives :**

La loi n° 2015 - 1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, contient un volet relatif à "l'anticipation de la perte d'autonomie" dont l'objectif est de faire reculer la perte d'autonomie dite "évitable" en repérant et combattant au plus tôt les premiers signes de fragilité des personnes âgées et pour mieux accompagner celles qui ont besoin de l'être. Pour ce faire, il s'agit de développer au niveau local des politiques coordonnées de prévention à travers l'instauration d'une "conférence départementale des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie" dont les modalités de mise en œuvre ont été précisées par décret le 26 février 2016. La conférence des financeurs, présidée par le Président du Conseil départemental et vice-présidée par l'Agence régionale de santé, réunit des représentants des autres collectivités territoriales, de l’Agence Nationale de l’habitat, des régimes de base de l’assurance vieillesse et de l’assurance maladie, des fédérations des institutions de retraites complémentaires, des mutuelles ainsi que toute autre personne physique ou morale concernée par les politiques de prévention de la perte d’autonomie.

Pour le financement du plan d’actions de la conférence des financeurs, le Conseil départemental reçoit le soutien de la Caisse nationale de solidarité pour l’autonomie (CNSA) qui lui attribue des concours annuels spécifiques, financés via la contribution additionnelle de solidarité pour l’autonomie (CASA). Ces concours sont destinés à participer au financement du plan d’actions défini localement s’agissant des actions collectives de prévention, de l’accès aux aides techniques et aux équipements individuels et du forfait autonomie attribués aux résidences-autonomies (ex Foyer-logement).

Le programme coordonné voté par les membres de la conférence vise à soutenir des actions de prévention réalisées sur le territoire de la Seine-et-Marne.

Calendrier de réalisation des actions.

Ce recueil d’initiatives relève de la programmation de l’année 2025. L’action doit obligatoirement démarrer en 2025 et se terminer au plus tard le 31 décembre 2025. Le département est systématiquement informé de la date, du lieu de démarrage de l’action et des résultats de l’évaluation initiale (état des lieux, nombre de bénéficiaires..) et de l’évaluation finale.

Contexte départemental : le schéma des Solidarités.

Réaffirmé par les récentes lois relatives à la décentralisation, dans son rôle de chef de file des solidarités, le Département de Seine-et-Marne définit, pilote et met en œuvre des politiques d’aide et d’action sociale et médico-sociale.

Dans la continuité du Livre Blanc Seine-et-Marne 2030 et des projets engagés depuis 2015 dans le champ des solidarités, la construction d’un schéma des solidarités s’inscrit dans les grandes orientations.

Ce schéma définit les orientations politiques et stratégiques du Département en matière de solidarités pour les 5 ans à venir pour l’ensemble des champs des solidarités.

La philosophie du schéma des solidarités peut se résumer en deux principes clés qui seront au cœur de l’action du Département et de ses partenaires tout au long de sa mise en œuvre 1/d’une part, la coresponsabilité, et ce autant avec les partenaires qu’avec les personnes accompagnées sur la base de principes partagés,

2/ d’autre part l’autonomie des personnes afin de rendre le citoyen acteur de sa propre vie.

Par sa transversalité, le schéma des solidarités permettra au Département d’apporter une vision unifiée et cohérente de l’action sociale départementale, tournée vers le même objectif : « accompagner, protéger et rendre autonome ».

Il contribuera ainsi à rendre le Département plus alerte et vigilant dans le pilotage et la mise en œuvre des politiques dont il est chef de file, à permettre au Département d’être plus présent auprès des Seine-et-Marnais pour favoriser un juste accès à leurs droits, à renforcer l’agilité et l’innovation du Département en matière d’accompagnement des personnes.

**II. Le périmètre de Conférence.**

## Les thématiques soutenues

**AXE 1 -** L'amélioration de l'accès aux équipements et aux aides techniques individuelles favorisant le soutien à domicile, notamment par la promotion de modes innovants d'achat et de mise à disposition

**AXE 2** - l’attribution d’un forfait autonomie par le conseil départemental aux résidences autonomie via un contrat pluriannuel d’objectifs et de moyens (CPOM) ;

**AXE 3** - La coordination et l'appui des actions de prévention mises en œuvre par les services autonomie à domicile intervenant auprès des personnes âgées

**AXE 4** - Le soutien aux actions d'accompagnement des proches aidants des personnes âgées en perte d'autonomie ;

**AXE 5** – Les actions collectives de prévention de la perte d’autonomie.

**AXE 1 - L'amélioration de l'accès aux équipements et aux aides techniques individuelles favorisant le soutien à domicile, notamment par la promotion de modes innovants d'achat et de mise à disposition**

L’objectif est de développer l’accès et l’utilisation des aides techniques individuelles permettant aux personnes âgées de maintenir leur autonomie dans leur lieu de vie.

L’article R. 233-7.du CASF définit les équipements et aides techniques mentionnés par la loi. Il s’agit de tout équipement, instrument, dispositif, système technique ou logiciel adapté ou spécialement conçu pour prévenir ou compenser une limitation d’activité, destiné à une personne âgée de soixante ans et plus.

Ils doivent contribuer à :

* + maintenir ou améliorer l’autonomie dans la vie quotidienne, la participation à la vie sociale, les liens avec l’entourage ou la sécurité de la personne.
  + faciliter l’intervention des aidants qui accompagnent la personne.
  + favoriser ou accompagner le maintien ou le retour à domicile.

Les projets soutenus dans ce cadre pourront porter sur des actions :

* d’évaluations des besoins à domicile,
* d’accompagnement dans le choix et la prise en main des aides techniques par la personne âgée elle-même ou par ses aidants,
* de sensibilisation en direction des professionnels sur les possibilités d’aménagement de l’habitat (aides techniques et technologiques) en lien avec le vieillissement pour favoriser l’autonomie,

Ils devront obligatoirement associer des ergothérapeutes.

Les aides techniques individuelles pouvant faire l’objet de financement par l’APA ou la Conférence des financeurs, la mise en œuvre de ses missions devra se réaliser de manière étroite avec les équipes SAPHA et les pôles autonomie territoriaux (PAT).

D’autre part, il est attendu des propositions en lien avec le plan national de prévention des chutes (cités plus haut) de la contribution des ergothérapeutes à cet enjeu de santé publique majeur.

**AXE 3** - **La coordination et l'appui des actions de prévention mises en œuvre par les services autonomie à domicile intervenant auprès des personnes âgées**

L’article 44 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 restructure l’offre à domicile par la fusion ou le rapprochement des SSIAD et des SAAD en une nouvelle et unique catégorie dénommée services autonomie à domicile (article L. 313-1-3 du CASF en vigueur à compter du 30 juin 2023). Si la possibilité est laissée aux SAD d’assurer seulement les prestations d’aide et d’orienter vers celles du soin, les SAD doivent toutefois privilégier la coordination et l’internalisation des prestations d’aide et de du soin. Cette réforme vise à

améliorer la qualité de l’accompagnement à domicile notamment en termes de coordination des prestations, contribuant ainsi à la simplification du parcours des personnes, à la montée en compétence des services et à l’attractivité des métiers. Les services disposent de deux années pour se mettre en conformité à compter de la publication du cahier des charges. La réforme comporte en outre un volet financier par la mise en place d’un tarif minimal fixé annuellement par décret depuis le 1er janvier 2022 (23€ en 2023) et d’une dotation complémentaire sur appel à projets des conseils départementaux.

Dans le cadre de leurs nouvelles missions, précisées par un cahier des charges, les SAD mettent en place une « réponse coordonnée aux besoins et aux attentes de la personne « en proposant notamment des « actions de prévention de la perte d’autonomie, de préservation, de restauration et de soutien à l’autonomie » (article D. 312-1 du CASF).

Cette réforme modifie en conséquence le programme de financement des CFPPA, précisé à l’article L. 233-1 du CASF, puisque les précédents axes 3° et 4° (coordination et appui des actions de prévention respectivement dans les SAAD et les SPASAD) sont remplacés, à compter du 30 juin 2023, par un unique axe 3° « La coordination et l'appui des actions de prévention mises en oeuvre par les services autonomie à domicile intervenant auprès des personnes âgées ».

Conformément à l’article R. 233-9 du CASF, les actions de prévention mises en place par les services autonomie à domicile (SAD) de ce nouvel axe 3° sont les actions individuelles ou collectives destinées aux personnes de 60 ans et plus, visant à les informer, à les sensibiliser ou à modifier des comportements individuels, en vue d'éviter, de limiter ou de retarder la perte d'autonomie. Elles peuvent également viser à identifier les personnes destinataires de ces actions. Concernant la prévention de la perte d’autonomie, le cahier des charges dédié aux SAD précisent que ceux-ci :

- Participent au repérage des risques ou de l’aggravation des fragilités ;

- Proposent des réponses adaptées aux fragilités repérées, en interne ou en sollicitant autant que de besoin des partenaires extérieurs compétents comme par exemple les acteurs de la prévention de la perte d’autonomie (offres de soins primaires en ambulatoire, intervenants en activité physique adaptée, caisses de retraite et de complémentaire, autres structures sociales et médicosociales etc.) et de lutte contre l’isolement social(associations, jeunes en service civique, collectivités, etc.) hors mesure relative aux deux heures de lien social qui entrera en vigueur en 2024 et hors dotation complémentaire. Les SAD sont en effet des acteurs de première ligne pour le repérage des situations individuelles de risque de perte d’autonomie, maillon essentiel pour orienter et inscrire les personnes dans un parcours global de prévention.

Ils peuvent également être des opérateurs d’actions collectives de prévention (ateliers nutrition – sport et/ou prévention des chutes, atelier sur la qualité du sommeil etc.), financées par la conférence des financeurs dans le cadre de la mise en œuvre du plan d’action du programme coordonné qu’elle a défini. Les actions pouvant être mise en place ne peuvent être déterminées de manière exhaustive puisqu’elles concernent à la fois le repérage et l’intervention contre un ou plusieurs risques de perte d’autonomie repérés. 28 I Conférence des financeurs de la prévention de la perte d’autonomie***. Guide technique CNSA– édition 2023***

De fait, les services autonomie à domicile peuvent être porteurs d’actions collectives et individuelles de prévention financées par le concours « autres actions de prévention », mais également hors concours par l’ensemble des membres de droit des conférences des financeurs.

**Axe 4- Le soutien et l’aide aux proches aidants**

**Champ de compétences des acteurs de la conférence des financeurs dans le soutien aux actions d’accompagnement des proches aidants**

L’attribution d’une compétence en matière d’accompagnement des aidants à la conférence des financeurs s’inscrit dans un ensemble de mesures prévues par la loi relative à l’adaptation de la société au vieillissement pour répondre à l’enjeu majeur de reconnaissance et de soutien des aidants (information, évaluation des besoins, répit, congé…). Plusieurs de ces mesures ont pour objet de mobiliser les institutions en leur faveur et de mieux coordonner leurs interventions.

Ainsi, l’article L. 113-2 du CASF élargit la responsabilité du département en matière d’action sociale en faveur des personnes âgées et de coordination des acteurs chargés de l’élaboration et de la mise en œuvre des politiques intéressant les conditions de vie des personnes âgées et de leurs proches aidants.

Dans le même temps, la compétence de l’ARS dans le soutien des aidants de personnes âgées et de personnes en situation de handicap est réaffirmée. L’articulation entre le niveau régional et le niveau départemental peut ainsi être utilement réalisée dans le cadre de la conférence des financeurs.

**Objectifs des acteurs de la conférence des financeurs dans le cadre de l’axe 4**

Dans le cadre de la conférence, il s’agit de construire une vision partagée des enjeux qui tienne compte des interventions respectives des partenaires pour le soutien aux proches aidants et de renforcer l’articulation de leurs actions et des leviers mobilisés.

La conférence des financeurs doit permettre de définir une stratégie territoriale partagée dans le champ du soutien aux aidants, quelle que soit la perte d’autonomie liée à l’âge.

**Cette stratégie vise à :**

1. organiser la complémentarité des actions ;
2. assurer la bonne couverture du territoire ;
3. prévoir les moyens d’assurer la visibilité de l’ensemble des actions pour les aidants et pour les professionnels en contact avec eux.

La CNSA a clarifié les attendus en terme d’éligibilité des actions de « prévention santé » au titre de l’axe 5° « Soutien aux proches aidants », à savoir les actions formulées comme suit : « favorisant l’exercice d’une discipline physique ou l’appropriation de repères en termes de santé dédiées spécifiquement aux aidants dès lors qu’elles résultent d’un repérage en amont pour la constitution du groupe et d’articulation avec d’autres offres visant l’information, la formation ou le soutien des aidants. ».

La CNSA a élargi l’éligibilité des actions d’information à celles répondant à l’objectif de « centralisation de l’information ». En effet, sont désormais éligibles les « actions de centralisation de l’information » visant la géolocalisation de l’offre de proximité et d’annuaires dédiés aux aidants de personnes âgées en perte d’autonomie et de personnes en situation de handicap, au niveau départemental, à travers le soutien au déploiement de solutions comme proposé, par exemple, « MaboussoleAidants ,  en lien avec les portails grands publics de la CNSA Pour les personnes âgées et Mon parcours handicap».

Cette clarification s’inscrit dans une volonté de généraliser une démarche de centralisation de l’information sur les territoires, qui soit harmonisée, sécurisée, fiable et la plus exhaustive en proximité,  afin de renforcer  le recours aux dispositifs par les aidants et la mission d’information portée par les Conseils départementaux en lien avec les Agences régionales de santé

L’article 1er du décret n°2016-209 du 26 février 2016 précise que les actions d'accompagnement des proches aidants mentionnées au 5°de l'article L. 233-1 sont les actions qui visent à les informer, à les former et à leur apporter un soutien psychosocial.

**Les actions éligibles au concours doivent s’adresser prioritairement aux proches aidants de personnes âgées en situation de perte d’autonomie.**

Le périmètre des actions relevant de la compétence de la conférence des financeurs (accompagnement des aidants) n’inclut pas les dispositifs (établissements et services) qui apportent du répit à l’aidant en le remplaçant auprès de son proche :

**1. Périmètre d’éligibilité :**

**Actions éligibles au titre du concours :**

1. soutien psychosocial collectif : partage d’expériences et de ressentis entre aidants ; encadré par un personnel formé (psychologue, professionnel compétent ou personne bénévole obligatoirement formée) ; format : minimum 10h
2. soutien psychosocial individuel : fournir un soutien individuel ponctuel aux aidants repérés en risque d’épuisement ; animation par un psychologue ; format : maximum 5 séances d’1h sur une durée maximum de 6 mois
3. sensibilisation/information : conférences, forums, réunions collectives, etc. ; animation par un professionnel compétent ou une personne bénévole formée ; format : minimum 2h
4. formation s’adressant en priorité aux proches aidants  de personnes âgées : processus pédagogique permettant à l’aidant de se positionner dans sa situation, d’acquérir des connaissances sur la pathologie ou le handicap de son proche ; vise in fine la prévention des risques d’épuisement et d’isolement de l’aidant ; ce n’est pas une formation professionnelle (ni diplômante, ni certifiante) ; format : minimum 14h par aidant, maximum 42h, en plusieurs modules d’une durée d’environ 3h.

**Rappel des actions non éligibles au titre du concours**

1. Des actions relatives aux proches aidants sont exclues de droit du concours parce qu’elles ne relèvent pas de l’accompagnement d’une logique de prestation, de prévention non spécifique à l’aidant ou d’accueil dans un ESMS:
2. les dispositifs relevant de l’accueil temporaire (accueil de jour/hébergement temporaire) ou du répit en séjours de vacances organisées pour l’aidant et son proche (type village répit familles); l’animation de réseaux des acteurs de l’aide aux aidants, par exemple lorsqu’ils prennent la forme de plateformes territoriales d’aide aux aidants animées par les maisons de l’autonomie avec leurs partenaires ou sous la forme de groupements de coopération sociale et médico-sociale (GCSMS) ;
3. Les dispositifs relevant du relayage/baluchonnage (APA 2);
4. les dispositifs de conciliation vie familiale/vie professionnelle (entreprises);
5. les programmes d’éducation thérapeutique (assurance maladie).
6. les dispositifs de vie sociale et de loisirs de type journées-rencontres conviviales et festives, les sorties culturelles pour les couples aidants-aidés ou proches aidants;
7. les dispositifs de type forum internet entre aidants ou application numérique.
8. les actions de médiation familiale (offre en cours de construction avec des partenaires nationaux CF programme d’action porté par l’UNAF);
9. dépenses d’alimentation (hors projet nutrition)
10. sorties loisirs de type visite de musée, cinéma…

Sont exclues des actions dont la finalité principale participe de la professionnalisation des intervenants au domicile des personnes même si elles concernent les aidants

* les actions de formation mixtes professionnels/proches aidants et les actions de formation des professionnels SAAD pour le repérage des aidants en situation de fragilité, qui peuvent être cofinancées dans le cadre de la convention de modernisation des services d’aides à domicile.

**AXE 5 - le développement d’autres actions collectives de prévention.**

Le développement des actions collectives de prévention doit s’appuyer à la fois sur les priorités nationales données par le plan national de santé publique publié en mars 2017 et sur les besoins identifiés sur le territoire dans le cadre du diagnostic.

L’article R. 233-19 du CASF identifie les actions collectives de prévention en distinguant celles qui portent sur la santé, le lien social, l’habitat et le cadre de vie.

L’objectif du développement de ses actions est de permettre aux personnes âgées fragilisées et/ou vulnérables de vivre le plus longtemps possible en bonne santé. Il oblige par ailleurs à un questionnement sur le choix des actions et sur l’efficience de celles-ci.

À ce titre, Santé publique France a publié une revue des interventions validées les plus efficaces et prometteuses chez les plus de 55 ans.

Un tableau liste les interventions34 en question selon leurs effets sur les déterminants, les états et les problèmes de santé.

Il convient également de préciser qu’une action collective de prévention peut recouvrir différentes thématiques. Par exemple, la participation d’une personne à une action collective de santé globale peut contribuer à renforcer son lien social et à lutter contre son isolement.

Ces actions couvrant plusieurs thématiques devront être valorisées dans le cadre du suivi et du renseignement de l’outil de pilotage selon la thématique majoritaire de l’action.

Les cahiers des charges élaborés par les conférences des financeurs peuvent préciser les critères attendus pour la mise en œuvre des actions (nombre minimal et maximal de participants, durée minimale...). Ces critères peuvent notamment s’inspirer des publications de Santé publique France sur les interventions efficaces et sur celles du centre de ressources et de preuves de la CNSA.

**Le financement d’actions collectives destinées aux résidents en EHPAD**

Les actions de prévention collectives destinées aux résidents en EHPAD, qui peuvent être réalisées au sein ou en dehors des établissements, par les établissements eux-mêmes ou par d’autres acteurs, peuvent être financées au titre de l’axe 5 de la conférence des financeurs.

**Les EHPAD ne peuvent déposer qu’un seul projet par établissement.**

Les projets recueillis doivent s’inscrire dans les orientations définies dans le programme coordonné qui entre dans le périmètre défini par la CNSA. Ces orientations sont les suivantes

**1 .Améliorer les grands déterminants de la santé.**

* Les actions doivent être déclinées autour des thèmes suivants,
* Les clés du bien-vieillir, bien être, estime de soi,
* La nutrition, l’alimentation durable,
* Les activités physiques adaptées et prévention des chutes,
* La prévention santé,
* Mémoire,
* Prévention de la dépression, du risque suicidaire,
* Le sommeil
* Les risques psychologiques (solitude, dépression, Alzheimer, troubles divers)

**Une attention particulière sera portée : Se référer aux fiches projets à la fin du guide.**

Aux interventions efficaces ou prometteuses en prévention et promotion de la santé. Voir les référentiels du Centre de Ressources et de Preuves de la CNSA.

Concernant les activités physiques adaptées, en lien avec le plan national de prévention des chutes piloté par l’ARS, une attention particulière est attendue par la CDF en direction des porteurs de projets qui devront démontrer leur contribution dans ce dispositif en prenant en considération les recommandations du plan et les attentes du Centre de Ressources et de Preuves.

<https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/dp_plan-antichute-accessible28-02-2022.pdf>

[download (sante.fr)](https://www.iledefrance.ars.sante.fr/media/108488/download?inline)

1. **Maintien du lien social/utilité sociale/lutte contre l’isolement.**

Les actions doivent être déclinées autour des thèmes suivants,

* + L’inclusion numérique, (offre de service du PRIF, contacter le PRIF pour dépôt de projet)
  + La lutte contre l’isolement, lien social,
  + La solidarité de proximité,
  + Le passage à la retraite sous l’angle de la transition en matière de vie sociale,
  + L’utilité sociale du senior,
  + Sécurité routière, mobilité géographique,

Une attention particulière sera portée aux projets proposants un ancrage local concret (bénévoles, soutien de collectivités ou d’associations), mesurable et adapté aux actions proposées.

1. **L’Accès aux droits.**

Les actions doivent être déclinées autour des thèmes suivants, notamment pour accompagner :

* + Le veuvage,
  + L’entrée en établissement,
  + L’accompagnement des travailleurs migrants vieillissant,
  + Le passage à la retraite avec une information spécifique aux bénéficiaires du Revenu de Solidarité Active (RSA) en lien avec les Maisons départementales des solidarités (MDS),
  + L’accompagnement dans les démarches administratives.

Une attention particulière sera portée aux projets proposants un ancrage local concret (bénévoles, soutien de collectivités ou d’associations), mesurable et adapté aux actions proposées.

**5. Les actions de prévention de perte d’autonomie en EHPAD**

L'instruction N° DGCS/3A/CNSA/2018/156 du 25 juin 2018 permet la mobilisation des concours versés aux conférences des financeurs à destination des résidents des EHPAD afin que soient mises en œuvre des actions collectives de prévention.

Depuis 2019, les ARS sont destinataires de crédits d'assurance maladie pour favoriser le

Déploiement d'actions de prévention de la perte d'autonomie dans les EHPAD.

Pour développer les actions de prévention en direction des résidents des EHPAD, les participations de la CFPPA ont vocation à venir en complément de celles versées par l’ARS qui continuera à mobiliser ses crédits pour soutenir les projets sur cette thématique.

C'est sur ce fondement que les projets déposés par les EHPAD seront instruits collectivement.

Le présent appel à candidature vise à permettre aux EHPAD porteurs de projets de présenter une demande de participation en vue d'obtenir le financement de tout ou partie de(s) action(s) de prévention qui seront mises en place à leur initiative, et qui répondent aux conditions fixées dans le présent cahier des charges.

Le présent cahier des charges définit des priorités d’actions.

Il est précisé que la présentation d'une demande de participation en vertu du présent appel à candidature ne vaut pas octroi d'un financement.

Pour favoriser un engagement durable des équipes dans la prévention, les EHPAD devront développer des actions collectives destinées aux résidents. Ces actions pourront être ouvertes aux personnes âgées à domicile le cas échéant.

Les projets déposés ne doivent pas consister seulement en la réalisation d'actions ponctuelles mais ils doivent être le cadre d'action d'une véritable démarche impliquant l'ensemble des parties prenantes de l'établissement (résident-famille-personnel). Cette mobilisation est

attendue au stade de la programmation, de sa mise en œuvre mais également de son évolution.

**Les EHPAD ne peuvent déposer qu’un seul projet par établissement.**

**Les projets déposés ne pourront pas prendre en compte les thématiques financées par l’ARS. Les projets pourront à titre d’exemple s'articuler autour des thématiques suivantes** :

- Culture,

- l’activité physique adaptée et la prévention des chutes

- Médiation animale

- Rigologie, Art thérapie, Chorale, Musicothérapie

- trouble du comportement / risque suicidaire, approches non médicamenteuses

- aides aux aidants,

**Différents types d'actions peuvent être envisagés :**

- ateliers

- actions de sensibilisation

**Type de projet éligible :**

Les actions de prévention éligibles sont les actions collectives destinées aux personnes âgées résident en EHPAD et aux personnes âgées à domicile de + de 60 ans, visant à les informer, à les sensibiliser ou à modifier des comportements individuels, en vue d'éviter, de limiter ou de retarder la perte d'autonomie.

L'objectif des actions mises en place peut également conduire à la sensibilisation de personnel EHPAD afin de lui permettre de dépister d'éventuels besoins du résident, de procéder à des repérages de fragilité, d'identifier en conséquence les personnes ciblées dans le cadre des actions de prévention.

**Seuls les EHPAD de la Seine-et-Marne sont autorisés à candidater.**

Les établissements devront démontrer leur capacité à mettre en œuvre la / les action(s) collective(s) de prévention proposée(s), en termes de moyens humains, matériels et financiers. Pour chaque action présentée, le porteur de projet devra clairement décrire son action.

Ces actions doivent impérativement et nécessairement avoir un caractère collectif. Elles doivent impérativement être déployées sur l’année 2025.

Les actions proposées sont à destination des résidents des EHPAD et peuvent, le cas échéant, être également ouvertes aux personnes âgées de 60 ans et plus vivant sur le territoire de la Seine-et-Marne.

Dans le cas où l'action proposée serait ouverte à un public mixte, c'est-à-dire un groupe composé à la fois de résidents en EHPAD et de personnes âgées vivant à domicile, le porteur doit préciser la répartition du public (exemple : pour un groupe de 15 personnes, il y a 5 personnes âgées vivant à domicile et 10 résidents d'EHPAD).

**Les actions de prévention sont proposées gratuitement aux bénéficiaires.**

Lorsqu'un projet concerne plusieurs établissements, la demande de participation doit être portée et déposée par un seul établissement, dûment désigné en accord avec les autres établissements concernés et décrits clairement dans le dossier.

**Dépenses éligibles pour les EHPAD**

**Sont éligibles les dépenses suivantes :**

- prestations par des opérateurs et intervenants extérieurs,

- frais de personnel dès lors qu'ils sont directement rattachables à une action de prévention nouvelle ou supplémentaire, hors personnel de l’établissement,

- matériel ou petit équipement non amortissable strictement nécessaire à la réalisation de l'action collective.

**Ne sont pas éligibles les dépenses suivantes :**

- demande de financement de matériel sans programme d'action,

- frais de personnel permanent,

- dépenses de soins liées à l'intervention des professionnels suivants : masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues, chirurgiens-dentistes, orthophonistes remboursables aux assurés au titre de l'assurance maladie ou incluses dans le forfait soin global,

- matériel médical, aides techniques,

- dépenses d'investissement faisant l'objet d'un amortissement comptable,

- participation financière aux frais d'hébergement, de repas, de transport, location et achat de véhicule,

- dépenses d’investissement.

Les concours du dispositif étant annuels, ils ne permettent pas d'assurer des financements pérennes.

Le financement alloué aux porteurs de projets en 2025 vise des dépenses non reconductibles.

Le financement des projets retenus interviendra, sous forme de participation(s) versée(s) par le Conseil départemental au titre des concours financiers « Autres actions de Prévention » alloué par la CNSA:

Les projets seront retenus dans la limite des concours financiers annuels de la CNSA mobilisables au titre de la prévention en EHPAD.

**Critères d'irrecevabilité :**

Les critères d'irrecevabilité sont :

- dossier déposé hors délai,

- projet porté par un autre porteur qu'un EHPAD,

- dossier de candidature incomplet.

La recevabilité du dossier ne vaut pas engagement quant à l'octroi d'un financement.

**Examen des dossiers :**

L'examen des dossiers se fera selon les critères listés ci-après :

- la pertinence des objectifs de l'action au regard des orientations définies dans le présent recueil d’initiatives,

- la qualité méthodologique globale du projet,

- la capacité à mettre en œuvre l'action et l'adéquation des moyens mobilisés par rapport aux objectifs visés,

- le caractère nouveau ou enrichi ou innovant de l'action présentée,

- la coopération, le partenariat voire la mutualisation avec d'autres établissements,

- la capacité à suivre et rendre compte qualitativement sur les actions entreprises au bénéfice des personnes âgées.

La mise en place de l'action ne doit pas entraîner d'impact financier pour les résidents, ne seront prises en compte que les actions gratuites pour la personne âgée.

## III. LES CRITERES D’ELIGIBILITE

**3.1 Les porteurs de projets éligibles :**

Toute personne morale peut déposer un projet,

* Les structures publiques,
* Les structures de droit privé sans but lucratif (associations, mutuelles, fondations, etc.)
* Les structures de droit privé à but lucratif associées à un partenaire local à but non lucratif et en capacité de mobiliser les partenaires locaux et/ou des entreprises de l’économie sociale et solidaire. L’ancrage local est impératif pout la viabilité du projet.

**3.2 Les conditions d’éligibilité :**

L’inscription du porteur de projet dans le champ de l’action sociale

Tout opérateur peut candidater dès lors qu’il s’inscrit dans ce champ :

* Avoir une existence juridique d’au moins un an,
* Avoir son siège social ou un ancrage ou un lien fort avec un partenaire sur le territoire de la Seine et Marne,
* Projet conforme aux priorités retenues dans le programme coordonné,
* Motiver le projet/action pour lequel (laquelle) le financement est sollicité et joindre le(s) devis estimatif(s) clair(s) et détaillé(s)

**3.3 Ne sont pas éligibles au financement de la Conférence des financeurs :**

* Les dépenses d’investissement,
* les demandes de financement ne pourront pas concerner des actions à visée commerciale,
* Les aides à l’habitat (financement ANAH),
* Les aides attachées au cadre bâti,
* Les actions individuelles : hors SPASAD et hors actions destinées à améliorer l’accès aux aides techniques,
* Les actions destinées à créer, outiller, structurer et coordonner les SPASAD (financement mobilisable auprès de la section IV de la CNSA),
* Les actions destinées aux professionnels : formations, information, sensibilisation, appui technique, etc.
* Les actions individuelles de santé prises en charge par l’assurance maladie,
* Les aides à l’hygiène ou matériel à usage unique qui peuvent être financés dans le cadre du plan d’aide APA le cas échéant,
* Les actions réalisées au sein des résidences autonomie (financement par le forfait autonomie),
* Les interventions de soins et d’aide à la personne assurées par les SAAD, les SIAD ou les SPASAD (financement ARS, caisses de retraites, mutuelles..),
* Les actions de prévention individuelles réalisées par les SAAD,
* Les actions de professionnalisation des SAAD, des métiers de l’aide à domicile et de l’accueil familial,
* Actions du type goûters, sorties, voyages : animations culturelles et/ou de loisirs ne s’inscrivant pas dans un projet plus global et structurant pour la personne, prévue sur un temps court, sans suivi le reste de l’année. Actions déjà existantes et/ou pouvant être financées par ailleurs.
* Financements et/ou valorisation de postes existants ou déjà financés par le porteur de projet.

**Les publics**

Les projets doivent s’adresser :

Aux personnes âgées de 60 ans et plus résidant à domicile dans le département de la Seine-et-Marne, qu’elles soient autonomes (GIR 5 et 6, et non girées) ou confrontées à un niveau de dépendance plus important (GIR 1 à 4),

IMPORTANT - Il faut noter que les financements relatifs à l’amélioration de l’accès aux équipements et aux aides techniques individuelles et aux actions individuelles et collectives de prévention doivent bénéficier pour au moins 40% de leur montant à des personnes non bénéficiaires de l’APA (Personnes en GIR 5-6 et non girées).

NB : **Chaque action donnera lieu à une évaluation initiale en milieu de cycle et en fin de cycle** Les outils d’évaluation sont fournis par le Conseil départemental de Seine-et-Marne. La réalisation du bilan est obligatoire. Le non-respect de cette obligation peut invalider des demandes formulées pour les années ultérieures.

**IV. Examen et sélection des dossiers.**

Afin de permettre un réel développement des actions de prévention au bénéficie des personnes âgées de 60 ans et plus, la Conférence des financeurs n’a pas édicté de plafond minimal ou maximal et n’a pas déposé d’obligation de cofinancement ou d’autofinancement partiel pour les projets susceptibles d’être présentés.

Toutefois, les dossiers seront analysés à partir de critères quantitatifs, qualitatifs et financiers sur lesquels les membres de la Conférence seront particulièrement vigilants.

Les dossiers reçus feront l’objet d’une présélection en groupe de travail réunissant des techniciens des institutions représentées en Conférence. Ils s’assureront de l’éligibilité et de la pertinence du projet au regard des textes fixant le périmètre d’action de la Conférence et du programme défini.

Les candidats devront présenter des dossiers complets au sein desquels l’ensemble des items devront être renseignés, faute de quoi ils ne pourront faire l’objet d’une instruction sur le fond. Si nécessaire, des contacts pourront être pris avec les porteurs

de projets pour obtenir des informations complémentaires et des auditions des porteurs de projets pourront être organisées.

Les dossiers seront présentés et étudiés (analyse de la pertinence des projets et de la cohérence du budget) lors de la réunion de la Conférence des financeurs en décembre 2024. Toute décision de financement est prise par les membres de la Conférence. Le nombre de projets retenus tiendra compte du montant du concours financier de la CNSA pour l’année 2025.

**Les critères de sélection :**

Une attention particulière sera apportée :

* à l’ancrage local du projet.
* aux réponses liées aux besoins identifiés du territoire et le diagnostic réalisé
* aux projets cherchant à intégrer les populations les plus vulnérables et les plus éloignées des actions de prévention,
* aux projets partenariaux mobilisant plusieurs acteurs et mettant en évidence une mutualisation de compétences,
* au caractère innovant de l’action,
* aux projets intégrant la problématique des limites de la mobilité des personnes et proposant des solutions pour y répondre,
* à la qualification des intervenants et aux moyens dévolus,
* aux expériences du porteur dans le domaine de la prévention,
* à la qualité du projet de communication mené en amont de l’action,
* aux propositions d’évaluation des impacts,

La décision vous sera communiquée par écrit après le vote de la Conférence des financeurs qui se tiendra en décembre 2024.

L’attribution de la participation financière sera formalisée par une convention entre Monsieur le Président du Conseil départemental de Seine-et-Marne et l’organisme porteur de projet.

Elle précisera les projets, leur durée, leur montant, les modalités de versement de la participation financière de la Conférence des financeurs ainsi que les modalités d’évaluation des projets.

Chaque projet devra être réalisé avant le 31 décembre 2025. Le porteur de projet a pour obligation de transmettre le bilan de chaque action à la direction de l’autonomie dès sa réalisation.

## PIECES A JOINDRE A VOTRE DOSSIER

Tout dossier incomplet sera reconnu irrecevable.

En cas de demande de financement au titre de plusieurs actions, les porteurs de projets (hors EHPAD) sont invités à remplir un dossier pour chacune des actions sollicitées.

**Envoi des dossiers**

Les dossiers complets doivent être envoyés par voie postale et par mail en **format WORD exclusivement**

Conseil départemental de Seine-Et-Marne

CS 50377

DGAS/DA/ Conférence des financeurs

77010 MELUN Cedex

**Et par mail en format WORD exclusivement à**

[**eric.pettaros@departement77.fr**](mailto:eric.pettaros@departement77.fr)

**Pièces complémentaires au dossier**

Les 8 fiches techniques

Le livret Nutrition du centre de ressources et de preuves

Le manuel pratique prévention des chutes – ministère de la santé et de la prévention

**Fiche action n° 1**

**Faire prendre conscience de la nécessité de faire évoluer son “chez soi” et trouver la bonne solution pour chacun·e.**

Seulement 6% des logements sont adaptés au vieillissement (comparé aux pays d’Europe du nord c’est 2 à 3 fois moins - 12% de logements adaptés en Allemagne, 16% au Pays bas-)

*Étude menée par l’ANAH en 2013*

On pourrait penser que le manque d’adaptation des logements vient du manque de propositions sur le sujet. Il n’en est rien. Le problème relève plus de l’information. Les personnes âgées et leur famille ne font pas le lien entre l’adaptation d’un logement et la perte d’autonomie. Par ailleurs, les offres et les aides existantes sont peu identifiées et les aménagements ont mauvaise presse (ils sont perçus comme une dégradation, un signe de vieillesse, trop médicalisés) alors qu’il faudrait les normaliser.

Pourtant l’adaptation du logement permet de réduire drastiquement le risque de première chute (premier facture de perte d’autonomie).

Chaque année, 10 000 décès des +65 ans surviennent à la suite de chutes (un chiffre qui stagne depuis 20 ans, alors qu’on a drastiquement réduit le nombre de morts sur les routes. En comparaison “seulement” 3 477 personnes ont perdu la vie dans un accident de la route en 2016).

→ Il faut donc trouver des moyens de faire prendre conscience aux seniors, par eux même, du besoin de faire évoluer leur logement

→ ou faire preuve d’ingéniosité et utiliser des techniques détournées pour adapter le logement (la théorie des Nudge).

Le nudge est une théorie issue des sciences comportementales qui propose d’inciter un individu à agir, sans jamais chercher à le contraindre (l’exemple le plus connu est la mouche dans les urinoirs) Elle a été définie en 2008 par Thaler et Sunstein.

Faire évoluer son chez soi ne veut pas forcément dire “adapter son logement”, cela peut aussi vouloir dire déménager, rejoindre un habitat partagé, etc. Bref, trouver la meilleure solution pour soi!

**Pour aller plus loin sur le sujet :**

* [Rapport Broussy](https://www.cohesion-territoires.gouv.fr/sites/default/files/2021-05/Rapport%20Broussy%20-%20Mai%202021.pdf)
* [Rapport Libault](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_grand_age_autonomie.pdf) (p69)
* [Rapport Piveteau Wolfrom](https://www.gouvernement.fr/sites/default/files/document/document/2020/06/rapport-habitat-inclusif.pdf)
* <https://sweet-home.info/sujets/actualites/habitat-inclusif/>

**Fiche action n° 2**

**Développer des solutions de mobilité (notamment en zone rurale)**

* Les transports publics ne représentent que 5% des pratiques modales des 65+ ans (lieu stressant car rassemblant du monde, parfois mal indiqué, il n'y a pas d'escalator partout, ...)
* Les horaires de transports en commun sont calés sur le rythme de la population active (donc pas nécessairement adapté aux horaires des activités, et rassemblent beaucoup de monde à un instant T donc cause le stress et un sentiment d'oppression)
* En zone rurale, l’offre de mobilité est peu développée, il est impossible de se déplacer sans voiture. Or l’utilisation de la voiture est dangereuse passé un certain stade de perte d’autonomie.

**Fiche action n° 3**

**Faire prendre conscience de la nécessité de travailler sa santé physique et mentale**

Il y a un double enjeu, de préserver la santé physique et la santé mentale parallèlement : si l’une est altérée, elle altère facilement l’autre et accélère la perte d’autonomie :

* d’une part, entretenir la santé physique pour prévenir la perte d'autonomie et retarder l'arrivée de maladies, de chutes, ... qui causeraient une dégradation plus rapide de l'état de santé physique et psychologique (la sédentarité causée par le rétablissement d'une chute pourrait engendrer l'isolement et la dépression)
* d’autre part, entretenir la santé mentale pour 1) faire en sorte de garder les capacités cognitives le plus longtemps possible, 2) prévenir de la dépression (celle-ci entraînant la dégradation de l'état de la santé physique : dénutrition, sédentarité, ...)

**Que prend-on en compte dans santé physique et mentale ?**

Santé physique

* les conditions physiques
* la nutrition, l’alimentation
* l’hygiène buccodentaire, l’audition, la vue
* l’accès aux soins et les dépistages en amont

Santé mentale

Olivier de Ladoucette liste les éléments suivants comme indispensables pour garantir une santé mentale :

* Conserver la maîtrise et la responsabilité des événements (avoir le contrôle de sa vie)
* Avoir de bonnes capacités d’adaptation
* Conserver une bonne estime de soi
* Entretenir des relations affectives de qualité
* Rester engagé dans la société
* Avoir des revenus suffisants, car le confort financier facilite l’adaptation nécessaire aux changements liés à l’âge
* Donner un sens à la vie

**Les retraités ne se sentent souvent pas concernés par les activités d’entretiens physiques et mentales proposées**

* Tout le monde sait qu’il faut faire du sport et mettre en place des bons réflexes d’équilibre de vie pour prévenir de plus graves problèmes de santé. Dans les faits, nous avons toujours tendance à adresser les problèmes quand ils sont là, nous restons dans une société curative ou la prévention penne à être prise au sérieux.
* Il en est de même pour nos ainés, qui ne se sentent pas concernés par les activités physiques et mentales proposées.

→ Il faut donc trouver des moyens de faire prendre conscience (par soi même) du besoin de faire des activités pour entretenir sa santé physique et mentale

→ ou faire preuve d’ingéniosité et utiliser des techniques détournées pour adapter le logement (la théorie des Nudge) - par exemple organiser des activités culturelles pour faire de l’exercice.

Le nudge est une théorie issue des sciences comportementales qui propose d’inciter un individu à agir, sans jamais chercher à le contraindre (l’exemple le plus connu est la mouche dans les urinoirs) Elle a été définie en 2008 par Thaler et Sunstein.

**Pour aller plus loin sur le sujet :**

* [Rapport “Bien-être et santé mentale : des atouts indispensables pour bien vieillir”](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Bien-etre_et_sante_mentale_des_atouts_indispensables_pour_bien_vieillir.pdf)

**Fiche action n° 4**

**Accompagner les aidants à s’auto-identifier et les orienter vers la bonne solution personnalisée**

* Le statut d’aidant qui aujourd’hui est un poids:
  + financier : 1/3 des aidants apportent un soutien financier mais 90% de ces aidants ne reçoivent aucune contrepartie financière.
  + professionnel : 45% des aidants disent devoir aménager leur vie professionnelle pour subvenir aux besoins de leur aidé
  + sur la santé : 60 % des aidants sont exposés à un risque de surmortalité dans les trois ans qui suivent le début de la maladie de leur poche, **1 aidant sur 3 meurt avant son aidé**
* Beaucoup d’aidants s’ignorent : s’identifier comme aidant c’est un premier pas pour aller chercher de l’aide, s’organiser en tant que tel, ...
* La moitié des aidants estiment ne pas être soutenus et ne pas être guidés : 1/10 aidant seulement à recours à un dispositif d'aide
* Il y a un sujet de santé mentale pour les aidants (surcharge, difficultés émotionnelles à accompagner son ainé, manque d’accompagnement) : reconnaître son statut d’aidant permet d’être soutenu pour mieux le vivre.

Pourtant de nombreux dispositifs pour les aidants existent : comment faire pour les mettre entre les mains des aidants ?

Pour aller plus loin sur le sujet :

* [Le plaidoyer du collectif Je t’Aide](https://associationjetaide.org/wp-content/uploads/2021/05/Plaidoyer_2021_Collectif_Je_TAide_Isolement_Social.pdf)
* [Rapport Ipsos](https://www.aveclesaidants.fr/wp-content/uploads/2020/09/Enqu%C3%AAte-nationale-Ipsos-Macif-sur-la-situation-des-aidants-en-2020-Rapport-COMPLET.pdf)
* [Les cahiers de la silver économie](https://cahiersilvereconomie.substack.com/p/-qui-peut-venir-en-aide-aux-aidants) : qui peut venir en aide aux aidants ?

[Ma boussole Aidants](https://www.maboussoleaidants.fr/) : portail d’informations pour les aidants

**Fiche action n° 5**

**Faire de la prévention routière**

* + On ne repasse jamais aucun examen après avoir eu le permis de conduire
  + L’âge peut rendre la circulation routière dangereuse (pour tout le monde)

**Pour aller plus loin sur le sujet :**

* [Site de la sécurité routière](https://www.securite-routiere.gouv.fr/chacun-sa-conduite/conseils-pour-les-seniors)

[Conseils pour les seniors | Sécurité Routière (securite-routiere.gouv.fr)](https://www.securite-routiere.gouv.fr/chacun-sa-conduite/conseils-pour-les-seniors)

**Fiche action n°6**

**Prévention des arnaques**

La vulnérabilité des consommateurs et des entreprises face à des manœuvres frauduleuses s’est accrue avec la crise sanitaire engendrée par l’épidémie de la Covid 19. Il est essentiel de maintenir une vigilance permanente en rappelant les attitudes réflexes qu’il convient d’adopter pour déjouer de potentielles arnaques. À cette fin, les services de l’État et les autorités de contrôle s’associent et proposent des fiches préventives d’identification des principales fraudes. (source économie.gouv)

Nous souhaiterions avoir des propositions d’ateliers sur la prévention des arnaques en cours notamment sur l’arnaque au faux conseiller bancaire mais aussi toutes les autres fraudes liées à internet et à la fausse identité.

Références :

<https://www.youtube.com/watch?v=kqMmvUUR8ao>

<https://www.cybermalveillance.gouv.fr/cybermenaces>

<https://www.economie.gouv.fr/files/files/2022/Guide-TF-actualise-1907.pdf>

**Fiche action n°7**

**Apprendre à mieux manger pour bien vieillir**

**Les objectifs de l’éducation nutritionnelle pour les personnes âgées**

Les modifications du métabolisme liées au vieillissement sont mal connues des seniors. Contrairement à une croyance tenace, les besoins nutritionnels ne sont pas diminués. En revanche, les comportements alimentaires doivent évoluer pour s’adapter aux nécessités du grand 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.

**Les composantes d’une action de prévention en nutrition réussie**

1. **Combiner les sessions d’éducation nutritionnelle avec des ateliers pratiques**

Pour être efficaces, les séances 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 âgées.

1. **Donner des conseils ciblés pour une évolution progressive**

Les conseils spécifiques, portant sur une thématique précise, 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, en effet, de découper ce processus en plusieurs étapes, aux objectifs plus modestes mais réalistes, qui paraitront davantage à la portée des participants.

1. **Associer nutrition et activité physique**

La mise en œuvre d’interventions sur l’activité physique, simultanément aux sessions d’éducation nutritionnelle,montre des résultats encourageants sur les deux plans : l’amélioration des comportements alimentaires et la diminution de la sédentarité.

1. **Former des petits groupes homogènes**

Afin de favoriser les interactions, il est recommandé de réunir les personnes âgées dans des groupes de taille réduite, constitués en fonction de leur état de santé et de leur statut socio-économique.

1. **Préparer des contenus « sur mesure »**

Pour être pertinents, les conseils sur la nutrition et l’activité physique doivent être personnalisés et adaptés aux participants. Dans cette optique, leurs besoins doivent préalablement être évalués par des professionnels qualifiés (diététicien, enseignant d’activité physique adaptée,).

1. **Impliquer les participants tout au long de la démarche**

L’adhésion des seniors est facilitée lorsque ces derniers sont associés à l’élaboration du programme et fixent leurs propres objectifs. L’interactivité des sessions, avec des démonstrations et l’utilisation de vidéos, s’avère également un facteur de réussite.

1. **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). Voire la tenue d’un journal adapté.

1. **Travailler sur la durée**

Les études mettent en évidence l’intérêt de proposer des séances hebdomadaires de 30 à 60 minutes sur une période minimale conseillée **de 12 semaines**. Ensuite, ces interventions en présentiel peuvent avantageusement être prolongées par un suivi téléphonique régulier afin d’encourager les personnes âgées à maintenir les comportements acquis.

**Critères à respecter dans votre proposition**

[Comment favoriser l'adoption de comportements favorables à la santé ? (cnsa.fr)](https://www.cnsa.fr/sites/default/files/2024-06/CNSA-UGF-8-conseils-pour-des-actions-de-prevention-en-nutrition-accessible.pdf)

[Analyse scientifique des critères d’efficience d’une action de prévention de la dénutrition des seniors (cnsa.fr)](https://www.cnsa.fr/sites/default/files/2024-06/CNSA-UGF-Analyse-thematique-nutrition-VF.pdf)

**Fiche action n°8**

**L’exercice physique comme outil de prévention des - chutes**

**Les objectifs des interventions ciblées d’exercice physique**

L’utilité de l’activité physique pour limiter le risque de chute des seniors est avérée. L’amélioration de l’équilibre et de la souplesse ainsi que le renforcement musculaire, en particulier des membres inférieurs, permettent de prévenir ce type d’accident. Susceptibles de toucher 30 % des plus de 65 ans, les chutes peuvent entraîner de sévères complications (hématomes, fractures, hospitalisations, voire décès) et sont coûteuses pour la société.

Au-delà de cet enjeu spécifique, une activité physique adaptée et régulière (équivalente à 30 minutes par jour) apporte aux personnes âgées 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 de 4 000 pas par jour est recommandé.

**Les composantes d’une action de prévention des chutes réussie**

1. **Un encadrement professionnel et bienveillant**

Les interventions doivent être encadrées par un professionnel formé (kinésithérapeute, enseignant en activité physique adaptée, psychomotricien, infirmier spécialiste de la chute, instructeur en tai chi expérimenté…) et se dérouler dans une ambiance stimulante et empathique pour favoriser l’adhésion des participants.

1. **Un engagement sur la durée**

Il est conseillé de déployer le programme sur une **durée minimale de douze semaines, à raison de deux séances hebdomadaires, voire trois si possible.**

1. **Des séances en plusieurs temps**

**D’une durée comprise entre 30 minutes et 1 heure**, les sessions sont découpées en plusieurs séquences : étirements pour commencer, mouvements d’équilibre puis de renforcement musculaire avant de finir par de nouveaux étirements ou des exercices de souplesse.

1. **L’importance de l’équilibre**

Le travail de l’équilibre est déterminant : il doit représenter **30 à 40 % du temps de la séance.** Ces exercices peuvent être remplacés par des mouvements de tai-chi, gymnastique traditionnelle chinoise, en particulier ceux du style « Sun ».

1. **Un contenu adapté**

Il convient d’adapter la nature et l’intensité des exercices aux capacités, notamment cognitives, des participants.

1. **Une évaluation multi-dimensionnelle**

Le risque de chute chez la personne âgée doit faire l’objet d’une évaluation multi-dimensionnelle intégrant, outre l’activité physique, des critères médicaux, environnementaux et nutritionnels.

1. **Des conseils pour la vie quotidienne**

En complément des ateliers pratiques, l’animateur du programme pourra conseiller les participants pour qu’ils reproduisent les exercices chez eux et adoptent une meilleure hygiène de vie au quotidien.

1. Les ateliers d’activités adaptées devront être **liés à des ateliers nutrition** (cf fiche action 9 nutrition)