

**CAHIER
DES CHARGES
POUR LA SÉLECTION
DES PROJETS**

**COMMISSION DES FINANCEURS
DE LA PRÉVENTION DE LA PERTE
D'AUTONOMIE**

APPEL A PROJETS 2026



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

Contact :

Maison Départementale de l'Autonomie d'Eure-et-Loir

Secrétariat de la Commission des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie

Amandine BAUDIN, chargée de mission Autonomie

Nicole LEROY PICHEGRU, coordinatrice de santé

commissiondesfinanceurs@mda28.fr / 02.37.23.59.51- 02.37.33.46.48

Conseil départemental d'Eure-et-Loir

Marie-Jeanne LE BLIGUET, chargée de mission suivi et accompagnement des SAD

Marie-jeanne.lebliguet@eurelien.fr / 02.37.43.46.76

Les candidats ont la possibilité de demander des compléments d'informations durant toute la durée de la consultation.

Lancement de l'appel à projets : **16 décembre 2025**

Date limite de dépôt des dossiers de candidatures : **6 mars 2026**



SOMMAIRE

I.	INTRODUCTION	3
A.	Quel est le rôle de la Commission des Financeurs de la prévention de la perte d'autonomie (CFPPA) ?	3
B.	Qui compose la Commission des Financeurs de la prévention de la perte d'autonomie ?	4
II.	L'APPEL À PROJETS 2026	4
A.	QUI PEUT CANDIDATER ?.....	6
B.	COMMENT CANDIDATER ?	6
C.	MODALITES DE VERSEMENT DE LA SUBVENTION	7
D.	QUELLES SONT LES ACTIONS FINANCEES ?	9
E.	OBJECTIFS ATTENDUS	14
F.	QUEL EST LE PUBLIC VISE ?	14
G.	QUELLES DEPENSES PEUVENT ETRE FINANCEES PAR LA COMMISSION DES FINANCEURS ?.....	15
H.	QUAND DOIVENT SE DEROULER LES ACTIONS ?	16
I.	OU SE DEROULENT LES ACTIONS ?	16
III.	PIECES A FOURNIR :.....	17
IV.	CRITERES D'ELIGIBILITE AUX CONCOURS DE LA COMMISSION DES FINANCEURS :	17
A.	CONDITIONS D'ELIGIBILITE.....	17
B.	NE SONT PAS ELIGIBLES	17
C.	CRITERES DE SELECTION.....	18
V.	RESSOURCES SUR LA PREVENTION DE LA PERTE D'AUTONOMIE	20
A.	Des ressources pour documenter les problématiques de santé et les besoins du territoire auxquels répond le projet....	20
B.	Des ressources pour concevoir ou réaliser une action.....	21
VI.	ENGAGEMENTS DU PORTEUR SI LE PROJET EST RETENU PAR LA CFPPA	22
A.	COMMUNICATION.....	22
B.	TRANSMISSIONS DES BILANS	22
C.	EVALUATION	23
D.	MODIFICATION DU PROJET OU RELATIVE A LA STRUCTURE	23
VII.	PISTES DE FINANCEMENTS ALTERNATIFS	24
A.	LES SOUTIENS FINANCIERS DE LA CNSA	24
B.	LES SOUTIENS D'ACTEURS DE LA PREVENTION	24
VIII.	INFORMATION SUR LA PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES.....	25
	ANNEXES	26
	Annexe 1 : Programme coordonné 2023-2027	26
	Annexe 2 : Diagnostic territorial	26
	Annexe 3 : Cartographie des territoires fragiles.....	26
	Annexe 4 : Repères et aide à la mise en œuvre des thématiques prioritaires	30

I. INTRODUCTION

A. Quel est le rôle de la Commission des Financeurs de la prévention de la perte d'autonomie (CFPPA) ?

La part des personnes âgées de 60 ans ou plus pourrait atteindre 32 % de la population en France métropolitaine en 2035, alors qu'elle était de 22 % en 2007 d'après [l'étude de Nathalie Blanpain, Olivier Chardon, division Enquêtes et études démographiques, Insee](#). Ainsi, face au vieillissement de la population, la loi d'adaptation de la société au vieillissement (loi ASV) du 28 décembre 2015 institue les CFPPA et apporte des évolutions importantes sur la politique de prévention de la perte d'autonomie avec 3 objectifs déterminants :

- préserver l'autonomie de chacun durant toute la vie,
- prévenir les pertes d'autonomie évitables,
- éviter l'aggravation des situations déjà caractérisées par une incapacité.

[L'article L. 149-11 de la loi du 8 avril 2024](#) portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir et de l'autonomie cadre la Commission des financeurs, précise les membres et les 6 axes de travail.

Les 6 axes de travail de la CFPPA

Axe 1	Amélioration de l'accès aux équipements et aux aides techniques individuelles - Concerné par le présent cahier des charges
Axe 2	Attribution d'un forfait autonomie par le Conseil départemental aux résidences autonomie via un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM)
Axe 3	Coordination et appui des actions de prévention mises en œuvre par les services autonomie à domicile (SAD) – Non concerné par le présent cahier des charges
Axe 4	Soutien aux actions d'accompagnement des proches aidants des personnes âgées en perte d'autonomie - Concerné par le présent cahier des charges
Axe 5	Développement d'autres actions collectives de prévention - Concerné par le présent cahier des charges
Axe 6	Lutte contre l'isolement des personnes âgées - Concerné par le présent cahier des charges

Les objectifs de la CFPPA sont de coordonner dans chaque département les actions et leurs financements. **Sa mission** est d'identifier les besoins, les publics et les territoires à soutenir et d'élaborer un programme coordonné pluriannuel de financement des actions de prévention.

Le financement de la CFPPA repose sur les concours de la CNSA et les contributions des membres financeurs. Les modalités précises de cofinancement sont détaillées dans le chapitre dédié.

B. Qui compose la Commission des Financeurs de la prévention de la perte d'autonomie ?

La Commission des financeurs est présidée par :

- le Président du Conseil départemental ;
- le Directeur général de l'Agence régionale de santé ou son représentant en assure la vice-présidence.

Au sein de la Commission siègent des représentants :

- des régimes de base d'assurance vieillesse et d'assurance maladie (CPAM, CNAV en Île-de-France et pour les outre-mer Caisses générales de sécurité sociale - CGSS -, CARSAT, MSA) ;
- de l'Agence nationale de l'habitat (ANAH) à travers ses délégations locales ;
- des fédérations des institutions de retraite complémentaire et des organismes régis par le Code de la mutualité (Agirc-Arrco, Mutualité Française).

La composition de la Commission peut être élargie, en fonction des partenariats locaux, à toute autre personne physique ou morale concernée par les politiques de prévention de la perte d'autonomie, notamment des communes ou EPCI volontaires.

II. L'APPEL À PROJETS 2026

La Commission des financeurs d'Eure-et-Loir a adopté son nouveau programme coordonné au cours de l'instance plénière du 6 décembre 2022.

Ce programme coordonné s'appuie sur 6 axes :

- I. Actions de prévention de la perte d'autonomie ;
- II. Accès aux équipements et aides techniques individuelles ;
- III. Soutien aux aidants familiaux ;
- IV. Forfait autonomie ;
- V. Prévention par les SAAD ;
- VI. Appui à l'habitat inclusif

L'appel à projets 2026 s'inscrit dans le programme coordonné 2023-2027 et plus particulièrement dans les axes I à III :

◆ Axe I Actions de prévention de la perte d'autonomie

Objectif 1-1 : Prévenir la perte d'autonomie

Actions du programme 2023-2027

- I-1.1. Prévenir la perte d'autonomie en s'appuyant sur le guide de la CNSA et les partenariats avec l'ensemble des membres de la Commission des financeurs, avec les services du Département (les Maisons Départementales des Solidarités et de la Citoyenneté (MDSC), DGA Éducation, Culture et Attractivité, DGA Solidarités...).
- I-2.1. Améliorer le repérage des personnes âgées isolées, vulnérables ou confrontées à une rupture brutale de leurs habitudes de vie.
- I-2.2. Lutter contre l'isolement des seniors en soutenant des projets d'actions collectives sur les liens sociaux qui s'inscrivent sur plusieurs années.
- I-2.4. Soutenir prioritairement des actions de prévention qui tiennent compte des difficultés d'accès et de mobilité des participants.
- I-3.1. Soutenir le déploiement d'actions collectives d'activité physique adaptée à destination des personnes âgées de plus de 60 ans vivant à leur domicile.
- I-3.2. Généraliser le déploiement d'actions collectives d'activité physique adaptée à destination des personnes âgées résidant en EHPAD.
- I-4.1. Soutenir le déploiement d'actions collectives de lutte contre la dépression/le risque suicidaire (ex. groupes de parole, orientation vers les structures et les professionnels libéraux, communication sur les aides disponibles).

- I-5.1. Soutenir le déploiement d'actions collectives autour de l'alimentation (ex. Conférence et ateliers, actions en partenariat avec des diététiciens, mutualisation d'actions avec les ESMS).
- I-6.1 Encourager le développement d'actions collectives de prévention associant une dimension artistique et culturelle (ex. forums spectacles).
- I-7.1. Promouvoir les actions intergénérationnelles pour contribuer à l'évolution des regards de la société sur le vieillissement.
- I-8.1. Développer un programme d'actions de prévention associant des résidents d'EHPAD et des personnes âgées habitant à proximité des établissements.
- I-8.2. Soutenir les EHPAD dans l'organisation d'actions autour de la citoyenneté et du maintien de la place du résident dans la cité (ex. maintien du droit de vote).
- I-9.2. Augmenter la mobilisation des EHPAD sur les appels à projet et soutenir leur reconnaissance en tant que lieux ressource de prévention, ouverts à et sur l'extérieur.

◆ Axe II Accès aux équipements et aides techniques individuelles

Objectif II-1. PROMOUVOIR L'UTILISATION DES AIDES TECHNIQUES ET ACCOMPAGNER LEUR INSTALLATION

Actions du programme 2023-2027

- II-1.1. Développer, par du conseil en ergothérapie, une prestation sur l'accès aux équipements et aux aides techniques individuelles à domicile dans le cadre d'une approche globale du bien-vieillir chez soi.
- II-1.2. Soutenir la création et/ou le déploiement de lieux ressources dans lesquels les personnes peuvent tester et utiliser les aides techniques
- II-1.4. Soutenir la mise en place d'une initiative qui permet la mise à disposition d'aides techniques en économie circulaire (proposition de prêts d'aides techniques à durée indéterminée, mise en place d'un suivi individualisé de la pertinence des aides proposées, recyclage et reconditionnement des aides qui ne servent pas ou plus....).

◆ Axe III Actions de soutien aux aidants

Actions du programme 2023-2027

- III-1.1. Soutenir l'organisation de salon d'information aux aidants du type salon des aidants du CTS – et autres actions similaires – et communiquer sur les aides disponibles et actions lors de ceux-ci.
- III-2.1. Soutenir les initiatives de développement de rencontres entre pairs (ex. « café des aidants », groupes de parole) en favorisant des projets proposant des créneaux horaires adaptés aux contraintes des aidants.
- III-2.2. Encourager la mise en place d'actions aidants-aidés.
- III-3.3. Encourager les porteurs de projet à proposer une offre globale aux aidants afin de réduire la fragmentation des parcours, notamment en tenant compte de l'accompagnement psychologique.
- III-5.1. Soutenir le développement des actions de soutien aux aidants en milieu rural.

Pour faire face à ces enjeux, la MDA d'Eure-et-Loir, dans le cadre de la Commission des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie d'Eure-et-Loir, le Conseil départemental d'Eure-et-Loir dans le cadre de coopération CNSA-CD, la CARSAT Centre-Val de Loire et la MSA Beauce Cœur de Loire dans le cadre de leurs politiques d'inter-régimes, et l'ARS Centre-Val de Loire se sont données pour objectifs :

- De mutualiser les moyens et dispositifs pour aller vers un appel à projets commun en 2026 ;
- De mettre l'accent, pour cet appel à projets, sur des thématiques prioritaires du programme coordonné 2023 – 2027 afin d'optimiser les moyens disponibles et de garantir la pertinence des financements alloués ;
- De soutenir les actions à destination des aidants des personnes en situation de handicap ;
- De renforcer la capacité d'évaluation de la pertinence des projets soutenus.

Dans ce cadre, l'ARS Centre Val de Loire peut également financer des projets ne répondant pas à la totalité des critères du présent cahier des charges, en particulier des équipements ou matériels répondant à des objectifs de renforcement de la prévention de la perte d'autonomie en EHPAD. En 2026, l'ARS Centre-Val de Loire lancera un appel à candidatures ciblé sur une thématique précise, à destination des EHPAD. Si

votre projet correspond à cette thématique, vous serez invité à y répondre. En revanche, il ne pourra pas être retenu dans le cadre de l'appel à projets 2026 de la CFPPA.

La Caisse d'Assurance Retraite et de Santé au Travail (CARSAT) et la Mutualité Sociale Agricole (MSA) Beauce Cœur de Loire, souhaitent apporter un soutien financier supplémentaire pour accompagner les actions collectives de prévention destinées aux retraités autonomes (GIR 5 et GIR 6) sur les thématiques prioritaires de leur politique d'action sociale.

Les caisses de retraite sont engagées, depuis plusieurs années, dans une politique organisée et coordonnée de la promotion du bien-vieillir sur les territoires. Les thématiques principalement traitées renvoient aux différents déterminants de l'avancée en âge (nutrition, exercice physique, sommeil, activité cognitive/mémoire, prévention des chutes, etc.). Elles peuvent également prendre des formes plus innovantes notamment en utilisant les nouvelles technologies. Les actions collectives peuvent également viser à favoriser le lien social, l'accompagnement des aidants et à développer des liens entre les retraités ou en intergénérationnel.

Le Conseil départemental d'Eure-et-Loir s'engage dans ses financements pour affirmer son rôle de structuration de l'offre domiciliaire et anticiper la transition démographique en soutenant des actions de soutien à destination **des proches aidants des personnes en situation de handicap** se déroulant sur l'année 2026 exclusivement.

A. QUI PEUT CANDIDATER ?

- Toute personne morale peut déposer un dossier quel que soit son statut ;
- * À NOTER : les actions proposées à la CFPPA dans le cadre de cet appel à projets, qui repose notamment sur le concours « Autres actions collectives de prévention », ne peuvent pas être portées par des résidences autonomies qui bénéficient de financements spécifiques de la CNSA (concours « forfait autonomie »). Néanmoins, une personne vivant en résidence autonomie peut participer à une action qui se déroule à l'extérieur de la résidence (cf. question ci-dessous « Quel est le public visé par les actions ? ») ;
- Avoir une existence juridique d'au moins un an ;
 - Avoir la capacité de soutenir économiquement et financièrement le projet proposé (les comptes de résultat, les bilans des deux dernières années et le budget prévisionnel de la structure pour celles créées récemment pourront être demandés).

B. COMMENT CANDIDATER ?

- ◆ **Publication de l'appel à projets : 11 décembre 2025**
- ◆ **Réunion d'information par Teams : jeudi 11 décembre 2025 de 10h00 à 11h30.**
Replay et documents disponibles via ce lien : [Appel à projets 2026 CFPPAHI 28](#)

Envoi des candidatures : 6 mars 2026 au plus tard

Les dossiers sont à transmettre **sur la plateforme Démarches simplifiées**.

<https://demarche.numerique.gouv.fr/commencer/commission-des-financeurs-28-2026>

Les porteurs ne déposent qu'un dossier par action pour les cinq financeurs engagés.

Dès réception du dossier, un accusé de réception de dépôt de candidature vous sera envoyé par la plateforme démarches simplifiées.

La recevabilité du dossier de candidature ne vaut pas engagement des financeurs portant l'appel à projets pour l'octroi de financement.

Seuls les dossiers **COMPLETS** seront présentés en mai 2026 pour examen au jury composé des membres de la Commission des financeurs.

- Jury de sélection en mai 2026 ;

Une rencontre pourra être proposée au dépositaire du projet afin de préciser son projet en mai 2026.

- Validation des projets retenus en instance plénière en juin 2026 ;
- Validation en Commission exécutive du GIP MDPH en juin 2026 ;
- Validation lors des instances du Conseil départemental d'Eure-et-Loir, de la CARSAT, de la MSA et de l'ARS ;
- **Notification de décision envoyée sur la messagerie de démarches simplifiées en juillet 2026 uniquement.**

La répartition des financements entre les partenaires (Commission des financeurs via la MDA, CD, ARS, MSA, CARSAT) sera précisée dans la notification envoyée via la plateforme démarches simplifiées.

En cas de rejet, le courrier de notification envoyé par la MDA d'Eure-et-Loir vaudra rejet de la part de tous les financeurs.

Cas particulier : Pour les dossiers concernant exclusivement les actions de soutien aux personnes en situation de handicap :

- Jury de sélection pour le Conseil Départemental d'Eure-et-Loir en avril 2026 pour les dossiers « aidants de personnes en situation de handicap »
- Décision et notification en mai 2026.

◆ **Dépôt de demande de subvention hors appel à projets :**

De manière exceptionnelle, il est possible de déposer une demande de subvention entre le 10 mars et le 31 octobre 2026 en dehors de l'appel à projets à la Commission des financeurs.

Les dossiers déposés hors appel à projets seront examinés lors de l'instance plénière de décembre 2026, sous réserve de crédits non utilisés. Les projets devront impérativement être mis en œuvre ou débuter en 2026. (**Les projets qui débuteront en 2027 devront être déposés dans le cadre de l'appel à projets 2027.**)

C. MODALITES DE VERSEMENT DE LA SUBVENTION

Le nombre de projets retenus tiendra compte de l'enveloppe financière globale affectée à l'appel à projets pour l'année 2026. L'aide financière globale allouée dans le cadre de l'appel à projets pourra atteindre jusqu'à 100 % du budget prévisionnel.

Une **notification officielle** sera envoyée via la plateforme Démarches Simplifiées. Elle précisera :

- **le montant total des subventions accordées,**
- **la répartition des financements** entre les cofinanceurs :
 - **Commission des financeurs via la Maison Départementale de l'Autonomie (MDA),**
 - **Conseil départemental d'Eure-et-Loir,**
 - **CARSAT Centre-Val de Loire,**
 - **MSA Beauce Cœur de Loire,**
 - **ARS Centre-Val de Loire.**

◆ **Modalités de cofinancement entre les partenaires**

Les cinq financeurs peuvent intervenir **conjointement ou séparément** selon :

- la thématique du projet,
- le public ciblé (ex. retraités autonomes pour la MSA et la CARSAT),
- le territoire d'intervention,
- les priorités de leur politique d'action sociale ou de santé publique.

Chaque financeur **valide sa propre part** de financement en instance. Le porteur recevra une **notification unique**, Le porteur recevra une **notification unique**, cependant les modalités de versement et de suivi peuvent varier selon les financeurs.

◆ **Conventions de financement avec la MDA**

- Si le montant de la subvention versé par la MDA dépasse 23 000 €, une convention est signée entre le porteur et la MDA.
- Une convention unique par porteur est prévue, quel que soit le nombre de projets soutenus.
- Le montant indiqué est TTC et inclut tous les coûts nécessaires à la réalisation de l'action (humains, logistiques, coordination, prestations...).
- Une convention sera signée en cas de projet pluriannuel retenu.
- Dans la mesure du possible, la convention devra être signée en version dématérialisé via un lien envoyé lors de la réponse. Si cela n'est pas possible, le porteur du projet devra imprimer la convention en 2 exemplaires, les signer, puis les envoyer par courrier à l'adresse suivante : MDA 28 – Secrétariat de la commission des financeurs, 57 bis rue du Docteur Maunoury, 28000 CHARTRES.

◆ **Modalités de versement**

➤ **Par la MDA 28**

• **Projet annuel :**

Le versement est conditionné à la transmission de la convention ou de l'attestation d'engagement et du certificat de démarrage du projet à la MDA 28.

• **Projet pluriannuel :**

Le premier versement est conditionné à la transmission de la convention ou de l'attestation d'engagement et du certificat de démarrage du projet à la MDA 28.

Les versements suivants sont conditionnés à la **transmission du bilan complet** de l'année précédente.

Le montant est ajusté en fonction du **compte rendu financier de l'année N-1**.

Transmission des documents conditionnant le versement de la subvention

Le versement de la subvention est subordonné à la transmission complète des documents suivants :

- La convention ou l'attestation d'engagement signée ;
- Et le certificat de démarrage du projet.

Le candidat s'engage à transmettre les documents dès que possible et impérativement au plus tard le **15 décembre 2026**, afin de permettre la clôture de l'exercice budgétaire.

➤ **Par la MSA :**

- Les subventions d'un montant inférieur ou égal à 1 000 € seront versées en une seule fois après envoi d'une notification complémentaire (celle-ci détaillera les justificatifs à produire avant une date limite définie).
- Les subventions d'un montant supérieur à 1 000 € feront l'objet d'un versement en deux fois (80% à l'envoi de la notification, 20% à réception des justificatifs d'utilisation de la subvention).
-

➤ **Par la CARSAT**

- Si le montant de la subvention accordée par la Carsat est inférieur à 5 000 €, le versement est réalisé en une fois avec l'envoi de la notification d'accord
- Si le montant de la subvention accordée par la Carsat est supérieur ou égal à 5 000 €, le versement s'effectue en deux fois (1er versement correspondant à 70% du montant de la subvention avec l'envoi de la notification d'accord et le solde une fois le projet finalisé et à réception des justificatifs financiers et du bilan du projet)

➤ **Par l'ARS**

- La subvention sera versée lors de la campagne budgétaire sous une ligne « commission des financeurs ».

D. QUELLES SONT LES ACTIONS FINANCEES ?

Sous réserve d'absence de modifications des priorités par la Conférence Nationale de l'Autonomie ou la Caisse Nationale de Solidarité et de l'Autonomie, les projets pourront s'articuler autour des axes suivants :

1. Les actions collectives de prévention à destination des personnes de plus de 60 ans

- Public ciblé : les personnes de 60 ans et plus, les binômes composés de personnes de 60 ans et plus et de leurs aidants.
- Périmètre : les actions collectives de prévention favorisant l'adoption durable de comportements favorables à la santé et l'autonomie des personnes sont prioritairement soutenues par la CFPPA. Ces actions doivent tout particulièrement contribuer à lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé en portant une attention spécifique aux publics en situation de vulnérabilité.

Les CFPPA doivent prioritairement soutenir les actions qui ciblent les fonctions essentielles au vieillissement en bonne santé



Activité physique

Une action de prévention portant sur l'activité physique devra à la fois promouvoir un mode de vie actif et lutter contre la sédentarité en proposant des activités physiques adaptées aux besoins spécifiques des personnes selon les recommandations définies en termes de type d'activité, fréquence, intensité et durée.

L'action devra favoriser l'amélioration et le maintien des capacités à réaliser les tâches quotidiennes tout en réduisant les risques de perte d'autonomie.

Les projets devront être rédigés de façon à préciser les communes d'intervention, dans le respect de l'offre déjà implantée sur les territoires.

Cette thématique inclut **la prévention des chutes**.

Les intervenants devront avoir suivi une formation spécifique permettant la prise en charge adaptée de ce public sur cette thématique.

Les projets devront faire **le lien avec les aides à l'amélioration de l'habitat** existantes auprès des différents financeurs (ANAH, Caisses de retraites, Action Logement, Conseil départemental, ...). Le porteur mutualisera les contacts, informera les usagers et les orientera vers les dispositifs selon leur situation, dès lors qu'un besoin est détecté.

Les actions seront incluses dans le plan antichute régional Centre-Val de Loire porté par l'Equipe Régionale Vieillissement et Maintien de l'Autonomie (ERMVA).

<https://www.chu-tours.fr/vieillessement/ervma/>



Alimentation

Une action de prévention portant sur l'alimentation abordera, de manière globale, la consommation d'aliments. Plus spécifiquement, elle abordera des objectifs liés à la relation qu'entretient le bénéficiaire avec la nourriture, ses représentations et ses besoins, afin d'atteindre les recommandations d'une alimentation équilibrée et adaptée.



Santé cognitive

Une action de prévention portant sur la cognition visera la préservation des fonctions mentales comme l'attention, la concentration, le jugement, la capacité à apprendre, la résolution de problèmes, le calcul, le langage, la mémoire, l'exécution de tâches, l'orientation dans l'espace. Une action portant sur la santé cognitive devra intégrer à minima l'une des fonctions mentales évoquées.



Santé mentale

Une action de prévention traitant la santé mentale axera ses objectifs sur l'amélioration des compétences psychosociales du participant tout en prenant en compte ses conditions de vie, les ressources qu'il peut mobiliser et les événements de sa vie. Elle favorisera la capacité du participant à réaliser son potentiel, surmonter les tensions normales de la vie, et contribuer à la vie de sa communauté, son groupe social.



Santé auditive

Une action de prévention portant sur la préservation de l'audition abordera les expositions excessives au bruit, la nécessité de protéger ses oreilles contre les dommages et altérations et informera sur l'intérêt de consulter un professionnel de santé de manière préventive ou dès qu'une altération se manifeste.



Santé visuelle

Une action de prévention portant sur la préservation de la santé visuelle sensibilisera à la prévention des facteurs de risques, aux causes et aux conséquences d'une altération de la vision et informera sur l'intérêt de consulter un professionnel de santé de manière préventive ou dès qu'une altération se manifeste.

Voir la synthèse et repères sur les thématiques prioritaires en annexe 4.

Autres thématiques non prioritaires :

- habitat et cadre de vie
- Mobilité/Sécurité routière
- Accès aux droits
- Usage au numérique
- Préparation à la retraite
- Autres thématiques

Les actions peuvent associées des dimensions complémentaires parmi les moyens suivants qui renforceront une des thématiques prioritaires ou non.

- Actions intergénérationnelles
- Actions collectives de prévention associant une dimension artistique et culturelle

- Actions de prévention impliquant le binôme aidant-aidé
- Lien social

Lutte contre l'isolement des personnes âgées

Conformément à la loi du 8 avril 2024 relative à la société du bien vieillir et de l'autonomie, la Commission des financeurs intègre désormais un nouvel axe stratégique visant à renforcer la coordination territoriale des actions de prévention de la perte d'autonomie.

L'axe 6 rends éligible les actions suivantes :

- La coordination territoriale et d'ingénierie de lutte contre l'isolement
- La formation des bénévoles
- Les actions individuelles
- Les dispositifs d'aller-vers/ramener vers
- Soutien aux actions de communication/sensibilisation

2. Les actions collectives de prévention à destination des résidents en EHPAD

Elles seront prioritairement orientées vers :

- **Une ou plusieurs des 6 thématiques prioritaires (Activité physique, alimentation, santé mentale, santé cognitive, santé visuelle et santé auditive) (CF ci-dessus)**
- **La citoyenneté et du maintien de la place du résident dans la cité,**

Les actions collectives de prévention à destination des résidents en EHPAD doivent être portées **obligatoirement par un EHPAD**. Celui-ci peut s'appuyer sur une association ou un prestataire extérieur, reconnu comme intervenant. Les actions éligibles à un financement de l'ARS et de la Commission des financeurs seront **en priorité** :

- Organisées et menées pour plusieurs EHPAD (regroupement territorial, groupe, GHT ...) et portées par un EHPAD au sein du regroupement,
- Collectives,
- Co-financées,
- Associant des personnes âgées habitant à proximité des établissements,
- Ouvertes à et sur l'extérieur.

3. Les actions à destination des proches aidants de personnes âgées en perte d'autonomie.

- Public ciblé : les aidants des personnes de 60 ans et plus
- Périmètre : les actions d'accompagnement des proches aidants ont pour objectif l'information, la formation, le soutien psychosocial collectif et individuel et les actions de « prévention santé » ou de « bien-être ». Un certain nombre d'actions à destination des aidants sont exclues, cf. les critères de sélection et d'éligibilités.

Les actions d'information/sensibilisation

Proposer des moments ponctuels d'action collective (inscrits ou non dans un cycle). Ces actions peuvent donner lieu à des commissions, des forums, des réunions collectives de sensibilisation, etc.

Animation : professionnels compétents sur les thématiques développées dans le programme d'action ou personnes bénévoles obligatoirement formées (conformément au cahier des charges nationales à l'appel à candidatures selon le modèle retenu), ou un binôme professionnel/aidant (formé).

Format : minimum 2h à organiser selon les besoins et contraintes des aidants sur les territoires et thématiques choisies (journée, demi-journée, soirée en semaine ou week-end).

Les actions de formation

La formation repose sur un processus pédagogique permettant à l'aidant de se positionner dans sa situation (au regard de sa propre expertise, de celle des professionnels et des pairs-aidants), d'acquérir des connaissances sur la pathologie ou le handicap de son proche, de renforcer ses capacités à agir dans le cadre de son accompagnement et à s'orienter vers les dispositifs d'aide adéquats ;

Elle contribue à la prise de conscience par l'aidant de son rôle et de sa place en tant que proche aidant, ainsi que de la relation aidant-aidé et vise la prévention des risques d'épuisement et d'isolement de l'aidant ; Ce n'est pas une formation professionnelle dans le sens où elle n'est ni diplômante ni qualifiante.

Animation :

- Possibilité de mettre en place en amont des entretiens ;
- Professionnels compétents sur les thématiques développées dans le programme d'action ou personnes bénévoles obligatoirement formées (conformément au cahier des charges nationales à l'appel à candidatures selon le modèle retenu), ou un binôme professionnel/aidant (formé).

Format : minimum de 14h par aidant (maximum 42h)

Les actions de soutien psychosocial collectif

Le partage d'expériences et de ressentis entre aidants, encadrés par un personnel formé, de manière à rompre l'isolement, à favoriser les échanges et la reconnaissance réciproque et à prévenir les risques d'épuisement (Ex : café des aidants, groupes d'entraide, groupes d'échange et d'information, groupes de parole).

Animation :

- Un psychologue pour les groupes de parole
- Professionnels compétents sur les thématiques développées dans le programme d'action ou personnes bénévoles obligatoirement formées (conformément au cahier des charges nationales à l'appel à candidatures selon le modèle retenu), ou un binôme professionnel/aidant (formé).

Format : minimum 10h

Les actions de soutien psychosocial individuel ponctuel

Le dispositif vise à fournir un soutien individuel ponctuel aux aidants repérés en risque d'épuisement ou en état d'épuisement liés à :

- Des conflits avec le proche âgé en perte d'autonomie, l'entourage familial ou professionnel, dégradation de la situation sociale du fait de l'aide apportée
- L'accélération de la perte d'autonomie (troubles du comportement et de la communication), sortie d'hospitalisation, institutionnalisation, rupture de soins ou du parcours d'aide...

Animation :

- Un psychologue sensibilisé aux problématiques des aidants, intervention à domicile ou en dehors du domicile

Format : maximum 5 séances d'1h

Les actions de « prévention santé »

Les actions de prévention spécifiques au fait d'être aidant (bien-être, santé, nutrition, etc.) sont éligibles à l'appel à projets. Elles doivent favoriser 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 suppléance

La disponibilité de l'aidant pour les actions d'accompagnement peut nécessiter le recours à des dispositifs de suppléance. Le porteur veillera à solliciter les ressources existantes :

- Ainsi, les plateformes d'accompagnement et de répit pourront être sollicitées. Le plan d'Aide Personnalisé d'Autonomie des aidés peut tenir compte de ce besoin de suppléance.
- Une suppléance collective peut être proposée par le porteur.

La Commission des financeurs peut cofinancer les dépenses liées à la suppléance des aidants bénévoles formateurs et des aidants participant aux groupes de parole ou de formation. Cette aide ponctuelle est prise en compte au regard des plafonds donnés ci-dessous (valeur de référence tarif CNAV : 20,5 euros) et des aides au répit déjà prises en compte dans un plan d'aide APA/PCH (aides humaines) :

- Pour les aidants bénévoles intervenant :
 - Dans la coanimation des formations : 14 heures socle minimum de formation x 20 euros = 280 euros/aidant ;
 - Dans la coanimation de groupes de parole : 10 heures socle minimum d'un groupe de paroles x 20 euros = 200 euros/aidant ;

- Pour les aidants participant aux actions :
 - 2 heures pour une action de sensibilisation x 10 euros = 20 euros/aidant participant ;
 - 10 heures pour une action de groupe de parole x 10 euros = 100 euros/aidant participant ;
 - 14 heures pour une action de formation x 10 euros = 140 euros/aidant participant ;
 - 5 heures pour une action de soutien individuel psychologique x 10 euros = 50 euros/aidant participant.

Le porteur proposera un budget pour les frais de suppléance séparément du budget de l'action. Le remboursement des frais de suppléance seront versés au porteur à la fin du projet sur la fourniture d'une attestation. Le suivi des attestations de suppléance et leur validation sont assurés par le porteur de projet. Celui-ci devra transmettre à la MDA d'Eure-et-Loir, en fin de projet, les attestations individuelles signées par chaque aidant, selon le modèle.

4. Amélioration de l'accès aux équipements et aux aides techniques individuelles

- Public ciblé : les personnes de 60 ans et plus vivant à domicile
- Pérимètre : l'amélioration de l'accès aux équipements et aux aides techniques individuelles peut être favorisée par des dispositifs ou actions d'information, de sensibilisation ou de conseil ou encore par l'aide au financement individuel d'aides techniques afin de prévenir ou compenser une limitation d'activité. L'objectif est de favoriser le soutien à domicile, notamment par la promotion de modes innovants d'achat et de mise à disposition. Ces financements n'ont toutefois pas vocation à se substituer au financement de l'allocation personnalisée d'autonomie.

5. Les actions à destination des proches aidants des personnes en situation de handicap sur un financement du Conseil Départemental d'Eure-et-Loir

Le Conseil départemental d'Eure-et-Loir peut financer des actions de soutien à destination des proches aidants des personnes en situation de handicap se déroulant sur l'année 2026 exclusivement. Ces actions devront être terminées au 31/12/2026.

- Public ciblé : les aidants non professionnels des personnes en situation de handicap
- Périmètre éligibilité du Conseil départemental d'Eure-et-Loir : les actions d'accompagnement des proches aidants ont pour objectif l'information, la formation et le soutien psychosocial collectif.

Les actions d'information/sensibilisation

Proposer des moments ponctuels d'action collective (inscrits ou non dans un cycle). Ces actions peuvent donner lieu à des conférences, des forums, des réunions collectives de sensibilisation, etc.

Animation : professionnels compétents sur les thématiques développées dans le programme d'action ou personnes bénévoles obligatoirement formées (conformément au cahier des charges nationales à l'appel à candidatures selon le modèle retenu), ou un binôme professionnel/aidant (formé).

Les actions de formation

La formation repose sur un processus pédagogique permettant à l'aidant de se positionner dans sa situation (au regard de sa propre expertise, de celle des professionnels et des pairs-aidants), d'acquérir des connaissances sur la pathologie ou le handicap de son proche, de renforcer ses capacités à agir dans le cadre de son accompagnement et à s'orienter vers les dispositifs d'aide adéquats ;

Elle contribue à la prise de conscience par l'aidant de son rôle et de sa place en tant que proche aidant, ainsi que de la relation aidant-aidé et vise la prévention des risques d'épuisement et d'isolement de l'aidant ;

Ce n'est pas une formation professionnelle dans le sens où elle n'est ni diplômante ni qualifiante.

Animation :

- Possibilité de mettre en place en amont des entretiens ;

- Professionnels compétents sur les thématiques développées dans le programme d'action ou personnes bénévoles obligatoirement formées (conformément au cahier des charges nationales à l'appel à candidatures selon le modèle retenu), ou un binôme professionnel/aidant (formé).

Les actions de soutien psychosocial collectif

Le partage d'expériences et de ressentis entre aidants, encadrés par un personnel formé, de manière à rompre l'isolement, à favoriser les échanges et la reconnaissance réciproque et à prévenir les risques d'épuisement (Ex : café des aidants, groupes d'entraide, groupes d'échange et d'information, groupes de parole).

Animation :

- Un psychologue pour les groupes de parole
- Professionnels compétents sur les thématiques développées dans le programme d'action ou personnes bénévoles obligatoirement formées (conformément au cahier des charges nationales à l'appel à candidatures selon le modèle retenu), ou un binôme professionnel/aidant (formé).

6. Cas particuliers

- **Services autonomie à domicile (SAD aide) sous CPOM :**

Les SAD peuvent soumettre des actions communes à la CFPPA et à l'appel à candidatures « Dotation complémentaire ».

Le dossier devra **préciser la répartition des subventions** entre les deux dispositifs.

⚠ Aucun double financement ne sera accepté.

- **Projets ARS hors critères CFPPA :**

L'ARS Centre-Val de Loire peut financer des projets ne répondant pas à l'ensemble des critères du présent cahier des charges, notamment des **équipements ou matériels spécifiques pour les EHPAD**.

E. OBJECTIFS ATTENDUS

1. Objectifs stratégiques

Les projets devront s'inscrire dans les objectifs suivants :

- Prévenir la perte d'autonomie et le maintien à domicile en facilitant l'accès à des actions de prévention notamment pour les seniors en situation de fragilité sociale et économique, afin de réduire les inégalités sociales de santé ;
- Permettre l'adoption durable de comportements favorables à la santé des personnes âgées de plus de 60 ans ou de leurs aidants ;
- Stimuler la motivation et la confiance des personnes cibles ;
- Créer et maintenir du lien social et soutenir la lutte contre l'isolement ;
- Prévenir les risques d'épuisement des aidants des personnes âgées et des personnes en situation de handicap ;
- Améliorer l'accès des aides techniques et créer de nouveaux moyens d'accès aux aides techniques.

2. Objectifs opérationnels

Au terme du projet, les personnes bénéficiant des actions :

- Auront acquis de nouveaux savoirs ;
- Disposeront de nouvelles compétences ;
- Modifieront leurs habitudes de vie.

F. QUEL EST LE PUBLIC VISE ?

Le public visé par le projet devra être détaillé. Le porteur recherchera à constituer des groupes homogènes (âge et autonomie).

1. Les actions de prévention

Les projets financés concerteront :

- Des personnes âgées de 60 ans et plus, majoritairement en GIR 5 & 6, vivant à leur domicile ;
Ou/et
- Des personnes accueillies en EHPAD

Selon le Centre de ressources et de preuves (CRP) de la CNSA, les actions de prévention doivent **cibler en priorité les publics en situation de vulnérabilité**, c'est-à-dire les personnes âgées exposées à des risques accrus de perte d'autonomie, ainsi que celles confrontées à des inégalités sociales ou territoriales de santé. Le CRP insiste sur la nécessité de concentrer les efforts vers ces publics éloignés des dispositifs, afin de réduire les disparités et favoriser l'adoption durable de comportements favorables à la santé.

2. Les actions de soutien aux aidants

Les projets financés concerteront :

- Des proches aidants de personnes âgées en situation de perte d'autonomie.
Ou/et
- Des proches aidants de personnes en situation de handicap.

3. Les aides techniques

Les projets financés concerteront des personnes âgées de 60 ans et plus, vivant à leur domicile.

G. QUELLES DEPENSES PEUVENT ETRE FINANCEES PAR LA COMMISSION DES FINANCIEURS ?

Les projets proposés à la CFPPA peuvent solliciter un financement :

- pour un an (projet annuel sur l'année 2026 ou de juin 2026 à juin 2027) ;
- ou pour plusieurs exercices (projet pluriannuel sur 2026 à 2027 maximum).

La CFPPA finance les dépenses de fonctionnement et d'exploitation liées au déploiement du projet. Elle n'a pas vocation à financer des dépenses pérennes de fonctionnement de la structure, et n'est pas destinée à couvrir des dépenses d'investissement (coût de structure du porteur, dépenses de matériels non liés à la bonne tenue du projet...).

Les actions de formation des bénévoles peuvent être éligibles aux financements dans la mesure où leur finalité est d'améliorer la qualité des actions destinées aux bénéficiaires. Le coût doit être raisonnable par rapport au coût du projet de prévention.

Le porteur de projet précisera les subventions dont il bénéficie par d'autres organismes. Les subventions de la CFPPA ne doivent pas se substituer à des financements préexistants.

Les candidats peuvent demander une participation symbolique aux usagers à condition qu'elle ne soit pas un frein à la participation. Lorsque le dossier de candidature indique un montant de participation financière de l'usager, celui-ci ne pourra en aucun cas être révisé pendant la durée de la convention.

La CNAV, la CCMSA et la CNRACL souhaitent collectivement inscrire le principe que l'offre d'actions collectives de prévention portée par les structures inter-régimes ne doit pas donner lieu à une participation financière des retraités.

Les candidats peuvent, à titre exceptionnel, proposer une participation symbolique aux usagers, à condition que celle-ci ne constitue en aucun cas un obstacle à leur participation. Si un montant est indiqué dans le dossier de candidature, il ne pourra pas être modifié pendant toute la durée de la convention. Cependant, la CNAV, la CCMSA et la CNRACL réaffirment collectivement leur volonté de garantir que les actions collectives de prévention portées par les structures inter-régimes soient **gratuites pour les retraités**, conformément au principe d'accessibilité universelle.

H. QUAND DOIVENT SE DEROULER LES ACTIONS ?

L'organisation des projets doit débuter impérativement au plus tard le 31 décembre 2026 et la réalisation doit être d'un an pour les projets annuels et jusqu'en juin 2028 pour les projets pluriannuels.

Cas particulier : Les actions de soutien pour les aidants des personnes en situation de handicap doivent se dérouler exclusivement sur l'année 2026 avec une date de fin maximum au 31/12/2026.

I. OU SE DEROULENT LES ACTIONS ?

Les projets devront être mis en place sur les **communes d'Eure-et-Loir**. Le projet doit préciser les communes ou le périmètre de mise en place du projet.

Dans le cas où le territoire est incertain ou que la commune de réalisation est modifiée, le porteur s'engage à faire valider le lieu par la MDA d'Eure-et-Loir avant la mise en place du projet.

Le porteur devra justifier d'un **ancrage local** (siège social sur le département, partenariat local, réseau...). La Commission pourra proposer le déplacement d'un projet vers une autre commune afin de veiller à l'équité territoriale.

Les projets soutenus par l'inter-régimes devront être proposées en priorité sur les territoires fragiles (cf. carte en annexe).

Le porteur devra veiller à s'inscrire en complémentarité des offres déjà existantes et à s'implanter en priorité sur des territoires non couverts par une offre similaire.

III. PIECES A FOURNIR :

Le dossier de candidature à l'appel à projets sur la plate-forme démarches simplifiées doit être complété par les pièces suivantes :

- Le budget prévisionnel signé selon le modèle fourni ;
- Les diplômes et cv des intervenants ;
- Une attestation sur l'honneur signé selon le modèle fourni ;
- Une attestation SIRET (téléchargeable sur le site de l'INSEE) ;
- Un Relevé d'Identité Bancaire à la même adresse que le SIRET ;
- Les statuts ;
- Le rapport d'activité N-1 ;
- Le bilan financier N-1 ;
- Une attestation de paiement émanant de l'organisme de protection sociale chargé du recouvrement des cotisations et des contributions datant de moins de 6 mois. (Sauf pour les établissements publics, collectivités locales et territoriales) ;
- Le(s) devis dans le cadre d'achat d'équipement ;
- Autres documents pouvant servir à la présentation de l'organisme et du projet. (Par exemple : Composition du Conseil d'Administration, Récépissé de déclaration de l'association à la préfecture, Publication au Journal officiel de la création de l'association, ...).

IV. CRITERES D'ELIGIBILITE AUX CONCOURS DE LA COMMISSION DES FINANCEURS :

A. CONDITIONS D'ELIGIBILITE

Les projets réalisés dans le département d'Eure-et-Loir ;

- Le(s) projet(s) proposé(s) devront impérativement s'inscrire dans les axes du programme coordonné 2023 -2027 ;
- Les s ayant dûment complété et transmis le dossier et les pièces-jointes demandées avant la date butoir et ayant respecté le présent cahier des charges ;
- Le projet ne doit pas être achevé lors de la présentation à l'instance plénière de juin 2026.

B. NE SONT PAS ELIGIBLES

- les projets ne respectant pas le présent cahier des charges ;
- les projets valorisant dans leur budget des coûts de fonctionnement pérennes de la structure porteuse du projet et d'investissement ;
- les projets destinées aux professionnels de l'aide à domicile ;
- les projets achevées lors de la soumission du dossier ne peuvent faire l'objet d'un financement rétroactif et donc l'objet d'une demande.
- les actions relevant du champ d'une autre section du budget de la CNSA (fonctionnement des établissements ou services médico-sociaux pour personnes âgées ou handicapées ; aides directes aux personnes, renforcement de la professionnalisation...).

◆ Au titre des actions collectives de prévention :

- Les actions de prévention individuelles en dehors des actions de lutte contre l'isolement ;
- Les actions individuelles de santé prises en charge par l'assurance maladie (actes de soins bucco-dentaires...) ;
- Les frais d'investissement représentant plus de 30 % du budget ;

- Les projets destinés à créer, outiller, structurer et coordonner les services autonomie à domicile aide ou mixtes (crédits délégués aux ARS pour les SAD mixtes) ;
- Les dispositifs de vie sociale et de loisir de type journées-rencontres conviviales et festives, les sorties culturelles, séjours vacances.

◆ Au titre des aides techniques :

- Les aides à l'habitat : la distinction entre aides techniques et aides à l'habitat s'opère entre ce qui est intégré au cadre du bâti et ce qui ne l'est pas (pour ce dernier point, des financements par l'ANAH et par la CNAV sont possibles) ;
- Les aides à l'hygiène ou le matériel à usage unique (alèses, protections urinaires...) qui peuvent être financées dans le cadre du plan d'aide APA le cas échéant.

◆ Au titre de l'accompagnement des proches aidants :

- 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, notamment sous 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) ;
- les dispositifs relevant du relayage/baluchonnage (dispositif de répit, notamment à domicile) (APA 2) ;
- les dispositifs de conciliation vie familiale / vie professionnelle qui sont portés et financés par les entreprises ;
- les programmes d'éducation thérapeutique, qui sont portés et financés par l'assurance maladie ;
- 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;
- les actions de médiation familiale ;
- 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.

C. CRITERES DE SELECTION

Le candidat s'engage à ne communiquer que des **informations exactes, réelles et sincères**.

Le jury portera une attention particulière :

- **aux actions de prévention qui favorisent l'adoption durable de comportements favorables à la santé** et qui contribuent à lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé en portant une attention spécifique aux publics en situation de vulnérabilité ;
- **aux actions qui s'appuient sur les référentiels nationaux ou régionaux existants** (cf. partie IV. Ressources sur la prévention de la perte d'autonomie) et sur des programmes ayant fait la preuve de leur efficacité ;
- **aux projets incluant dès leur conception une démarche d'évaluation** qui intègre notamment l'impact sur les bénéficiaires (tout particulièrement pour les demandes de financement pluriannuel) ;

- **aux projets qui garantissent une gratuité ou un faible reste à charge** pour les bénéficiaires afin de garantir une accessibilité des actions proposées.
- **aux projets s'inscrivant dans les coopérations locales/ avec caractère partenariale et/ou mutualisée entre plusieurs organisateurs ;**

Le candidat veillera à s'inscrire dans une coopération avec les partenaires locaux et avec les autres structures de prévention existantes.

Le travail en partenariat favorise le décloisonnement et la mise en commun de ressources diversifiées, la coordination des actions menées, la diffusion des messages cohérents. **Le partenariat permet une action globale et adaptée à la complexité des réalités¹.**

Le porteur précisera les compétences (formations et/ou sensibilisations) qu'il peut mobiliser au service du projet (personnelles ou de ses partenaires) en lien avec la thématique choisie et concernant la méthodologie de travail en prévention.

- **aux projets répondant à ses critères :**
 - Expérience souhaitée dans le domaine ;
 - Cohérence et réalisme du projet ;
 - Profil des animateurs (expérience, formation) ;
 - la participation des usagers si possible à toutes les étapes du projet (définition, réalisation, évaluation...) ;
 - Coût de l' projet par rapport aux nombres de seniors et aux nombres d'ateliers ;
 - Financement d'autres organismes ;
 - La localisation.

¹ ASBL, les acteurs et leurs pratiques , santé communautaire et promotion de la santé, 2000
Commission des financeurs 28

V. RESSOURCES SUR LA PREVENTION DE LA PERTE D'AUTONOMIE

A. Des ressources pour documenter les problématiques de santé et les besoins du territoire auxquels répond le projet.

Les données pour étayer une action sont à la croisée des savoirs issus des recherches pluridisciplinaires, des expériences des acteurs ressources (CNAM, CNSA, mutuelles, caisses de retraites, associations spécialisées...), des expériences des acteurs de terrain et des bénéficiaires participants.

Ces données quantitatives et qualitatives permettent de décrire la problématique de santé ; expliciter son ampleur sur le territoire concerné ; cerner le public ciblé et pertinent pour cette projet ; s'intégrer dans l'offre existante sur le territoire.

Ci-dessous, des ressources qui peuvent utilement être mobilisées pour documenter le projet :

- **Santé Publique France** publie des données épidémiologiques et des études *ad hoc* pour décrire l'état de santé de la population et ses déterminants à travers des dossiers thématiques par région <https://www.santepubliquefrance.fr/regions-et-territoires>.
- Les publications de l'**INSEE** (Institut national de la statistique et des études économiques) et de la **DREES** (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques) peuvent être utilement mobilisées.
 - **Le programme coordonné** établi par la CFPPA d'Eure-et-Loir 2023-2027. Il contient un diagnostic des besoins et de l'offre et présente les priorités du territoire fixées par la CFPPA. Il constitue le schéma d'orientation de la stratégie pluriannuelle des membres de la Commission et guide les projets mis en place sur le territoire. Il est disponible sur le site internet eurelien.fr.
- **Le Projet régional de santé (PRS)** établi par l'ARS (Agence régionale de santé) pour 5 ans. Il détaille les politiques publiques menées ainsi que des portraits de territoire. Disponible sur les sites internet de chaque ARS, il comporte 3 volets :
 - un Cadre d'orientation stratégique (COS) établi pour 10 ans. Le COS détermine les priorités de la politique régionale en s'appuyant sur les orientations nationales ;
 - un Schéma régional de santé (SRS) établi sur 5 ans sur la base d'une évaluation des besoins sanitaires, sociaux et médico-sociaux. Le SRS détermine des prévisions d'évolution et des objectifs opérationnels ;
 - un Programme régional relatif à l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (PRAPS), établi pour 5 ans, il vise à améliorer la santé des publics les plus vulnérables.
- **Le contrat local de santé (CLS)** est un outil porté conjointement par l'ARS et une collectivité territoriale pour réduire les inégalités territoriales et sociales de santé. Il est l'expression des dynamiques locales partagées entre acteurs et partenaires sur le terrain pour mettre en œuvre des actions, au plus près des populations.
- « **Géofragilité** », **Observatoire des situations de fragilités, proposé par la Sécurité Sociale** réalisé à partir des bases de données de l'Assurance Maladie et de l'Assurance Retraite du Régime Général, ainsi que des bases de données de la Mutualité Sociale Agricole. Il vise à analyser et visualiser des données statistiques pour identifier les territoires et les populations en situation de fragilité du niveau communal au niveau régional.
<https://www.observatoires-fragilites-national.fr/>

- **Les Observatoires régionaux de santé** documentent, à partir de données existantes, l'état de santé des populations à l'échelle régionale et aux multiples déclinaisons infrarégionales à travers différentes dimensions de la santé et de ses déterminants. Disponible sur les sites des ORS de chaque région. <https://www.fnors.org/les-ors/>
- www.jamenagemonlogement.fr ; www.mangerbouger.fr ; www.prevention-maison.fr
- Association Française des aidants |<https://www.aidants.fr/>
- JADE | Jeune AiDants Ensemble (jeunes-aidants.com) <https://jeunes-aidants.com/>
- Annuaire des aidants
https://eurelien.fr/wp-content/uploads/2025/11/Annuaire_aidants_2026.pdf
- Portail national d'information pour l'autonomie des personnes âgées et l'accompagnement de leurs aidants <https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/>
- Application « aider mes proches fait-il de moi un aidant ? »
- <https://www.lassuranceretraite.fr/portail-info/hors-menu/annexe/salaries/aidants.html>

B. Des ressources pour concevoir ou réaliser une action

- **Le répertoire des interventions efficaces ou prometteuses de Santé publique France :** <https://www.santepubliquefrance.fr/a-propos/services/interventions-efficaces-ou-prometteuses-en-prevention-et-promotion-de-la-sante>
- **La Fédération promotion santé** et son réseau présent dans chaque région (à l'exception des Hauts-de-France et de Mayotte) <https://www.federation-promotion-sante.org/>
- **Le Centre de ressources et de preuves (CRP)** dédié à la perte d'autonomie de la CNSA vise à étayer l'action publique en mobilisant et en rendant accessibles des conclusions tirées de la recherche (données probantes). Consultez le site de la CNSA, informations thématiques / prévention : [Centre de ressources et de preuves | CNSA.fr](#) pour accéder aux différents contenus (inscriptions aux journées thématiques, dossiers thématiques, programmes nationaux...).

Les référentiels de prévention du « Bien vieillir ». Les référentiels sont des outils d'aide à l'action, conçus par l'inter régime pour accompagner les professionnels et leur transmettre les éléments clés pour déployer un atelier autour du vieillissement actif et en santé (nutrition, équilibre, stimulation cognitive / mémoire etc...). Ces référentiels sont accessibles sur internet : <https://www.pourbienvieillir.fr/>
<http://www.pourbienvieillir.fr/espace-professionnels>
<http://www.pourbienvieillir.fr/intervenir-aupres-seniors>

VI. ENGAGEMENTS DU PORTEUR SI LE PROJET EST RETENU PAR LA CFPFA

Les engagements complets seront précisés sur la lettre d'engagement ou la convention envoyée avec la notification.

A. COMMUNICATION

Les porteurs de projet qui bénéficieront d'un financement de la Commission des financeurs et/ou de l'Inter-régimes et/ou de l'ARS, devront saisir leurs actions de prévention mises en place en 2026 :

- Sur le site « Pour Bien Vieillir » (www.pourbienvieillir.fr), permettant ainsi aux retraités une visibilité des ateliers gratuits mis en œuvre à proximité de leur lieu de résidence. Un guide de saisie sera communiqué à cet effet. Les projets avec un reste à charge pour les participants ne pourront pas être saisis sur le site.
- Sur l'agenda du site Eurelien.fr.
<https://eurelien.fr/mes-actus/proposer-un-evenement/>
- Sur ma boussole aidant pour les actions de soutien aux aidants
<https://maboussoleaidants.fr/>
- Sur le site du plan antichute régional Centre-Val de Loire
<https://www.plan-antichute-centre-val-de-loire.ars.sante.fr/>
- la lettre pro de l'ARS Centre-Val de Loire
par mail ARS-CVL-COMMUNICATION@ars.sante.fr

Sur la communication à destination des bénéficiaires potentiels pour promouvoir les actions (flyer, livret d'accompagnement...) le porteur devra apposer le logo du Conseil départemental d'Eure-et-Loir suivi de celui de la MDA28.

[logos MDA et CD 28](#)

Il devra aussi mettre les logos de l'ARS, de la CARSAT et de la MSA en cas de co-financement.

[Logos ARS CARSAT ET MSA](#)

Les supports devront être transmis à commissiondesfinanceurs@mda28.fr pour validation.

B. TRANSMISSIONS DES BILANS

Le porteur de projet retenu devra :

- Remettre à la MDA d'Eure-et-Loir, au plus tard le 31 mars de chaque année, délai de rigueur, un bilan annuel dit intermédiaire des activités réalisées en année N-1 sur le site Démarches simplifiées :
<https://demarche.numerique.gouv.fr/commencer/bilan-commission-des-financeurs-28>
- Remettre à la MDA d'Eure-et-Loir, à la fin du projet ou tous les ans pour les conventions pluriannuelle, un bilan complet dit final sur le site Démarches simplifiées
<https://demarche.numerique.gouv.fr/commencer/bilan-commission-des-financeurs-28>
- complété de :
 1. Un certificat de réalisation pour chaque projet dûment complété et signé ;

2. Un compte rendu financier final, daté et signé, retraçant les ressources et les recettes effectivement affectées au projet ;
3. Tous les justificatifs financiers à hauteur du montant de la ou des subventions.

Le porteur ne remplira qu'un seul bilan sur Démarches simplifiées. Les bilans transmis via Démarches Simplifiées seront accessibles à l'ensemble des financeurs.

Des modalités spécifiques peuvent être demandées par chaque partenaire.

L'outil Web Report pourra être utilisé en plus pour l'évaluation de ce projet s'il est co-financé par la CARSAT ou la MSA.

Le financeur se réserve le droit de vérifier sur pièce et sur place la réalisation effective du projet.

Il est attendu que le porteur fasse remonter toutes difficultés de réalisation de l'intervention et justifie, le cas échéant les objectifs non atteints.

C. EVALUATION

Les porteurs de projet devront anticiper les modalités d'évaluation des actions qu'ils développeront en fixant dès le montage du projet un certain nombre d'indicateurs qualitatifs et quantitatifs.

Le porteur devra suivre, tracer et faire parvenir sous la forme d'un rapport d'activité les données quantitatives et qualitatives sur la participation des bénéficiaires avec les éléments issus des évaluations de :

- Process des actions proposées (expliciter ce qui a fonctionné ou pas dans l'intervention, les éléments qui ont nécessité ou non la réorientation du contenu du projet ou son organisation technique, les freins et leviers rencontrés dans la mise en place du projet...) ;
- Impact sur les compétences : questionnaire avant/après sur les compréhensions ou changements pour les usagers ;
- Satisfaction : le porteur choisit la forme la plus pertinente de prise en compte des avis des usagers (questionnaire de satisfaction sur le projet et les conditions de réalisation, vote à main levée, entretiens, suivi téléphonique...). La prise en compte de la satisfaction des intervenants et des partenaires sera également prévue. Une analyse viendra compléter ces évaluations.

En plus de l'élaboration des rapports d'activité, le porteur assurera le suivi et l'évaluation du projet grâce à la mise en place d'un comité de suivi, comité de pilotage intégrant les bénéficiaires, les partenaires locaux, les financeurs ou toute autre personnalité qualifiée.

D. MODIFICATION DU PROJET OU RELATIVE A LA STRUCTURE

Le porteur s'engage à informer immédiatement la Commission des financeurs :

- Si un projet n'est pas mis en œuvre comme prévu lors du dépôt de dossier. Le cas échéant, la Commission des financeurs se réserve le droit de retirer la subvention selon des modalités définies par elle.
- Si l'association effectue des modifications des statuts, des membres du bureau et du conseil d'administration...

VII. PISTES DE FINANCEMENTS ALTERNATIFS

A. LES SOUTIENS FINANCIERS DE LA CNSA

- **Les appels à projets, manifestations d'intérêt et candidatures de la CNSA** sont disponibles sur le site : <https://www.cnsa.fr/> à la rubrique « Appels à projets »
- **La subvention directe d'actions innovantes.** La CNSA accorde, via appels à projets, des subventions à des porteurs (gestionnaires d'établissements et services, associations, financeurs territoriaux, hôpitaux, MDPH...) présentant des projets d'actions innovantes qui :
 - visent à améliorer la connaissance des situations de perte d'autonomie et leurs conséquences ;
 - visent à expérimenter de nouveaux dispositifs et de nouvelles actions ou méthodes permettant d'améliorer l'accompagnement des personnes ;
 - ne peuvent pas être financés dans le cadre d'appels à projets de recherche.
- **La subvention directe thématique.** La CNSA lance des appels à projets d'actions innovantes thématiques pour susciter des initiatives complémentaires sur un thème donné. Des séminaires permettent ensuite aux porteurs de partager leurs approches et de s'enrichir des résultats des autres projets.
- **Les appels à projets de recherche.** Avec des partenaires tels que l'Agence nationale de la recherche (ANR), l'Institut pour la recherche en santé publique (IReSP) ou la Fondation maladies rares, la CNSA finance des appels à projets de recherche. Les objets de ces appels à projets se diversifient et touchent des disciplines de plus en plus variées.

B. LES SOUTIENS D'ACTEURS DE LA PREVENTION

- **L'accélérateur VIVA Lab.** En partenariat avec la MSA, l'Agirc-Arrco, France Active et la Banque des Territoires, l'Assurance retraite a créé l'accélérateur VIVA Lab afin de soutenir l'innovation dans le champ de la prévention et du vieillissement actif et en santé. Cet accélérateur repère et accompagne des solutions servicielles, technologiques ou organisationnelles à fort potentiel et ayant réussi leur preuve de concept (validation de la faisabilité, de l'existence d'un marché...). L'accompagnement, intégralement financé par VIVA Lab, est assuré par des partenaires référencés sur le territoire (living labs, incubateurs, clusters, cabinets d'experts du domaine...). Il articule différentes dimensions : business plan, études d'usages, stratégie commerciale, accompagnement au processus de levée de fonds, subvention éventuelle, et bien d'autres, en fonction des besoins et de la maturité du projet soutenu. Les porteurs de projet peuvent entrer en contact directement avec le pôle VIVA Lab via son site internet : <http://www.vivalab.fr>

VIII. INFORMATION SUR LA PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES

Les informations concernant le porteur sont collectées par le Département ou territoire émetteur du cahier des charges, responsable de traitement, dans le cadre de la Commission des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie (CFPPA) pour la gestion des relations avec les opérateurs d'actions collectives comprenant :

- l'appel à projets ;
- l'instruction des dossiers ;
- la notification des décisions de refus ou d'attribution de subvention ;
- le paiement des subventions ;
- la correspondance avec les opérateurs.

Conformément à la loi n°78-17 et au règlement (UE) 2016/679, le porteur a un droit d'accès, de rectification de ses données ainsi que d'un droit de limitation et d'opposition de leur traitement, dans les conditions prévues par ces textes. Le porteur exercer ses droits en contactant le Délégué à la protection des données, par courrier (Département d'Eure-et-Loir, place Châtelet 28000 Chartres). Si le porteur estime, après avoir contacté le Département, que ses droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, le porteur peut adresser une réclamation à la CNIL.

La notice d'information complète relative à ce traitement est à disposition du porteur sur demande auprès de DPO@eurelien.fr.

ANNEXES

Annexe 1 : Programme coordonné 2023-2027

Disponible sur [Appel à projets 2026 CFPPAHI 28](#)

Annexe 2 : Diagnostic territorial

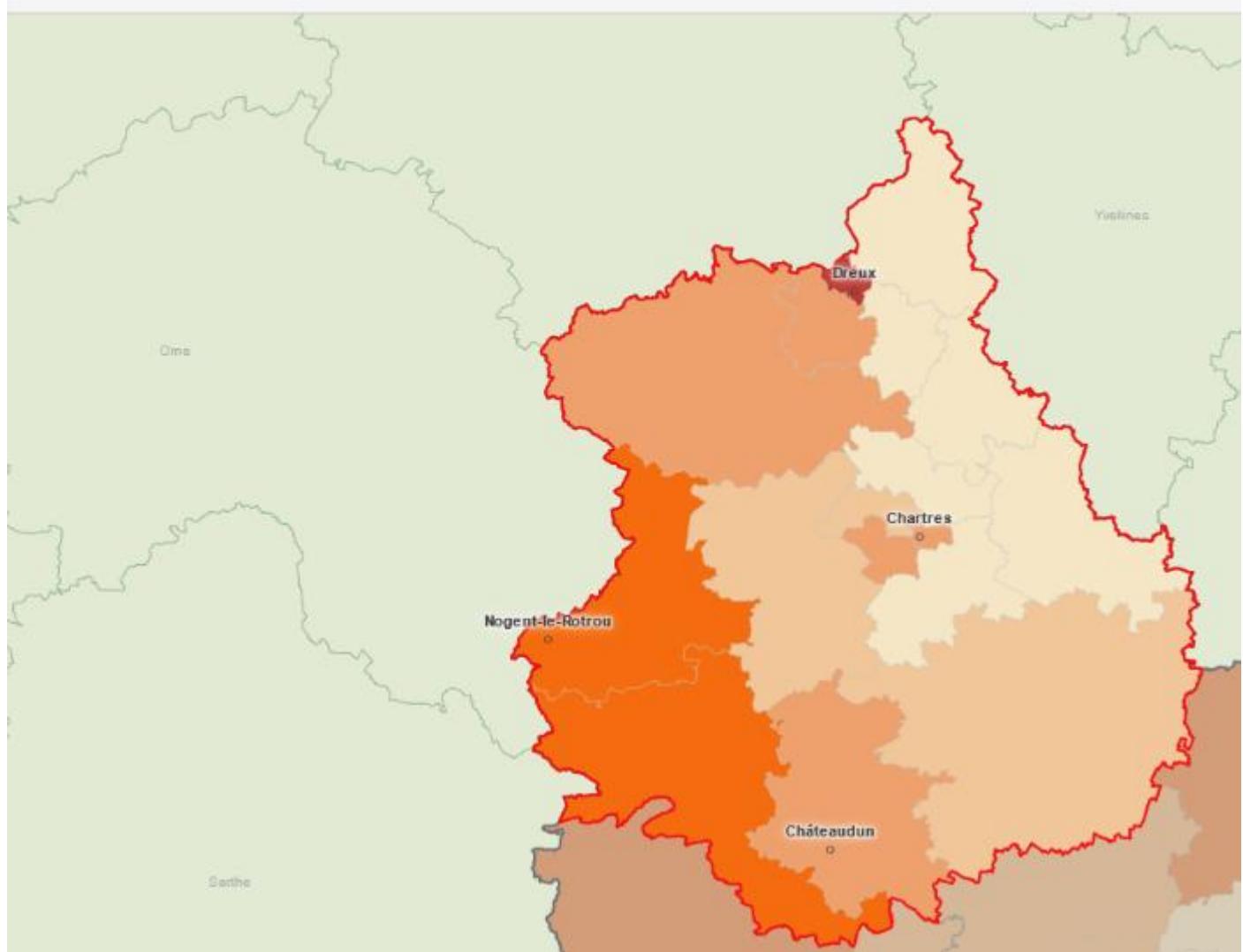
Diagnostic CFPPA complet sur [Appel à projets 2026 CFPPAHI 28](#)

Annexe 3 : Cartographie des territoires fragiles

Géofragilité », Observatoire des situations de fragilités, proposé par la Sécurité Sociale.

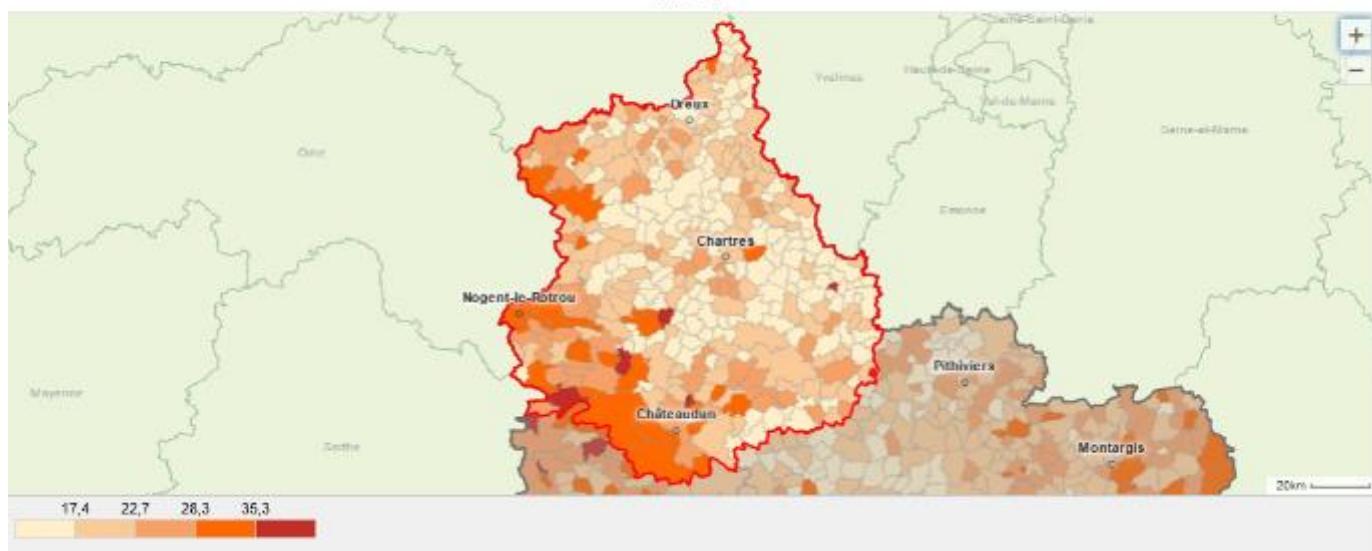
<https://www.observatoires-fragilites-national.fr/>

1 Score moyen de la fragilité sociale des retraités du régime général_nouvelles pondérations 2024 - 55 à 79 ans

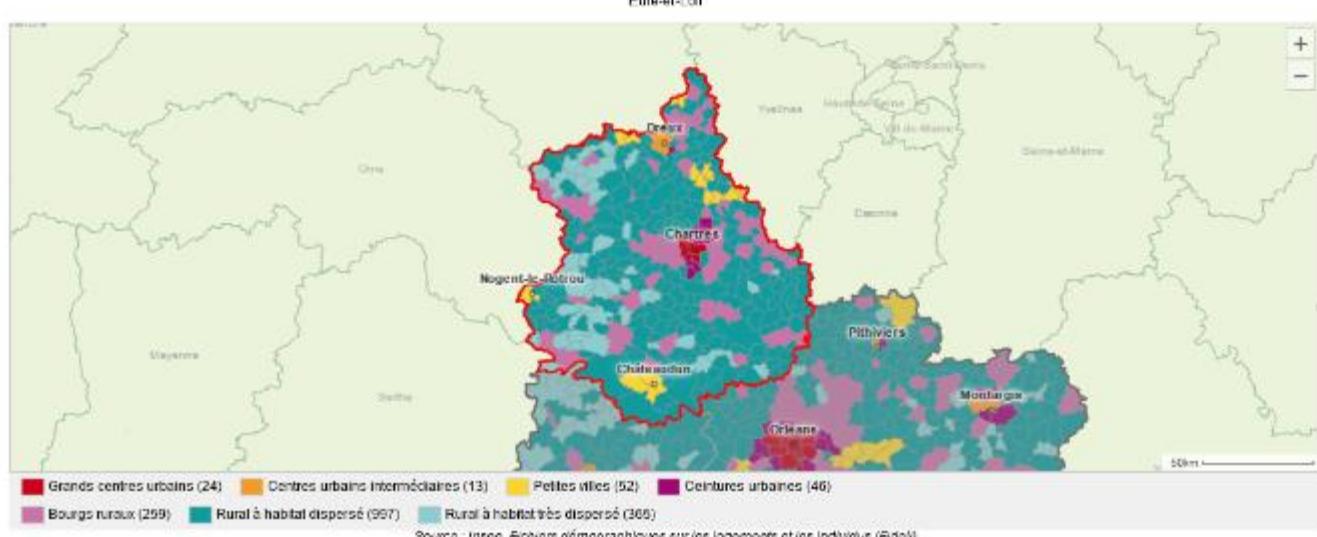


Code	Libellé	Score moyen de la fragilité sociale des retraités du régime général_nouvelles pondérations 2024 - 55 à 79 ans
2801	Anet	2,17
2802	Auneau	2,27
2803	Brou	2,73
2804	Chartres-1	2,06
2805	Chartres-2	2,10
2806	Chartres-3	2,45
2807	Châteaudun	2,72
2808	Dreux-1	2,70
2809	Dreux-2	2,26
2810	Épernon	2,19
2811	Illiers-Combray	2,43
2812	Lucé	2,64
2813	Nogent-le-Rotrou	2,74
2814	Saint-Lubin-des-Joncherets	2,72
2815	Les Villages Vovéens	2,59
2898	Chartres	2,67
2899	Dreux	3,41

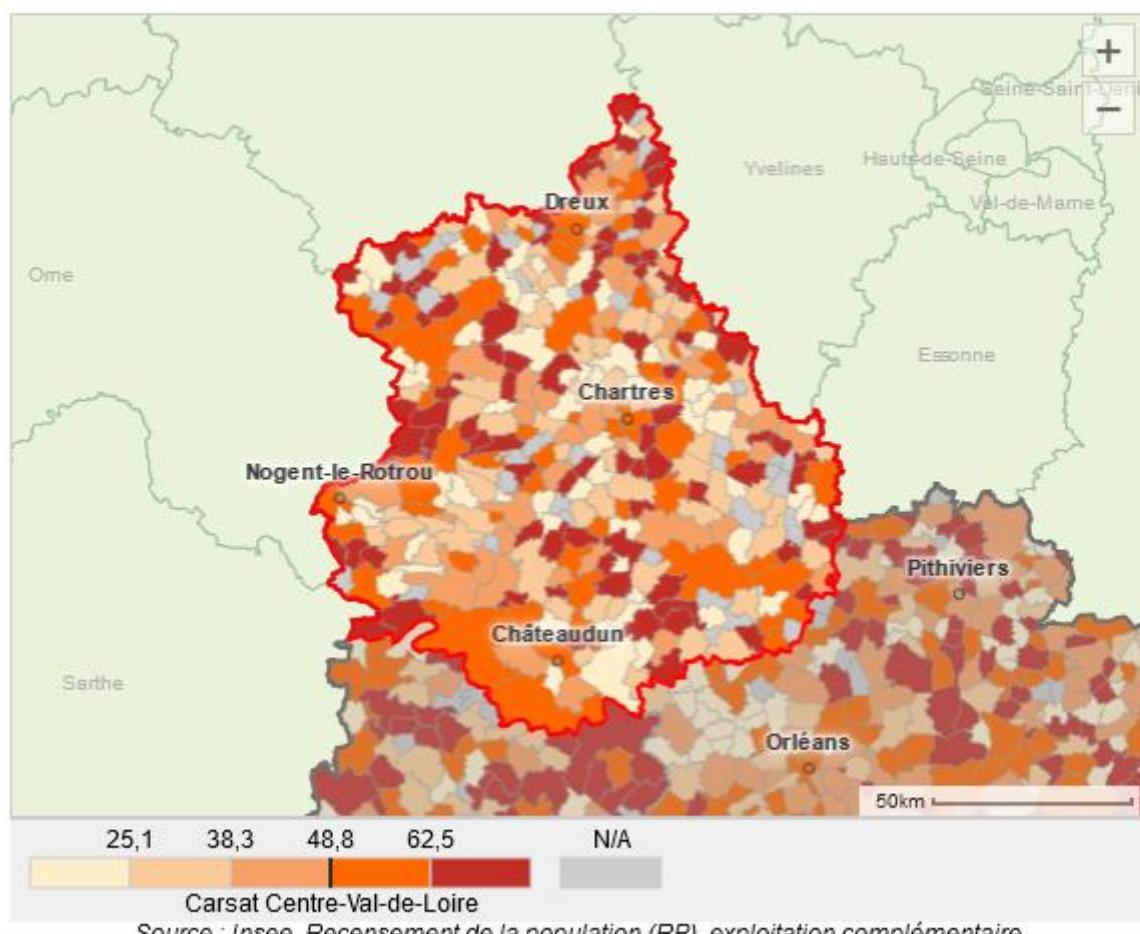
Les seniors de 65 ans et plus dans la population
Eure-et-Loir



Carte 2 - Localisation des communes urbaines, rurales sous influence et rurales autonomes
Eure-et-Loir



Carte 5 - La population de 80 ans ou plus vivant seule à domicile
Eure-et-Loir



Repères et aide à la mise en œuvre des thématiques prioritaires

dans le cadre de l'axe 5 du
concours CFPPA « autres
actions collectives de de
prévention »

Juin 2025

Le présent document vise à accompagner la démarche de priorisation des actions collectives de prévention vers le soutien aux 6 fonctions essentielles au vieillissement en bonne santé identifiées par l'OMS.



Sommaire

Introduction	3
Activité physique	4
Alimentation	6
Santé cognitive.....	8
Santé mentale.....	9
Santé auditive.....	11
Santé visuelle	11

Introduction

Les CFPPA doivent prioritairement soutenir les actions qui ciblent les fonctions essentielles au vieillissement en bonne santé

Conformément aux préconisations de l'OMS¹, 6 fonctions intrinsèques, déterminantes pour l'autonomie des personnes, sont identifiées et correspondent aux thématiques prioritaires suivantes :



Ces fonctions s'inscrivent pleinement dans la définition de la santé par la Charte d'Ottawa en 1986 : La santé est « perçue comme une ressource de la vie quotidienne et non comme un but de la vie. Il s'agit d'un concept positif mettant en valeur les ressources sociales et individuelles, ainsi que les capacités physiques. »

Pour rappel, de manière complémentaire, les CFPPA doivent soutenir prioritairement des actions de prévention :

- Favorisant l'adoption durable de comportements favorables à la santé qui se traduit par la capacité de la personne à intégrer au quotidien des pratiques positives pour sa santé ;
- Contribuant à lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé en portant une attention spécifique aux publics en situation de vulnérabilité c'est-à-dire aux personnes qui sont plus exposées que d'autres au risque de perte d'autonomie (particulièrement aux personnes à faible niveau de revenu, à faible niveau d'éducation ou dont la catégorie socioprofessionnelle est peu élevée).

Les synthèses et bonnes pratiques pour connaître les critères d'efficacité des actions traitant les fonctions essentielles

Chacune des fonctions essentielles fait l'objet d'une publication sous la forme de « synthèse et bonnes pratiques » afin d'établir des critères d'efficacité dans le cadre d'une action collective de prévention destinée aux personnes de 60 ans.

Les critères sont le fruit d'une revue de littérature menée par des experts et disponible dans un dossier scientifique et bénéficient d'une valorisation scientifique sous la forme d'articles.

Les synthèses sont disponibles sur le site de la CNSA : Centre de ressources preuves | CNSA.fr



¹ l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a défini en 2019 six fonctions essentielles au vieillissement en bonne santé à travers le programme ICOPE (Integrated Care for Older People, « soins intégrés pour les personnes âgées »)

3 | Synthèses et repères sur les thématiques prioritaires



Activité physique

Une action de prévention portant sur l'activité physique devra à la fois promouvoir un mode de vie actif et lutter contre la sédentarité en proposant des activités physiques adaptées aux besoins spécifiques des personnes selon les recommandations définies en termes de type d'activité, fréquence, intensité et durée.

L'action devra favoriser l'amélioration et le maintien des capacités à réaliser les tâches quotidiennes tout en réduisant les risques de perte d'autonomie.

8 conseils pour réussir une action de prévention des chutes par l'activité physique

1. Une stratégie préférentielle vers les personnes ayant déjà chuté

Une action de prévention par l'activité physique entraîne 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. 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

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. 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

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.



Alimentation

Une action de prévention portant sur l'alimentation abordera, de manière globale, la consommation d'aliments. Plus spécifiquement, elle abordera des objectifs liés à la relation qu'entretient le bénéficiaire avec la nourriture, ses représentations et ses besoins, afin d'atteindre les recommandations d'une alimentation équilibrée et adaptée.

8 conseils pour réussir une action de prévention en nutrition

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 réalisables, qui paraîtront davantage à la portée des participants.

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

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. Impliquer 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.

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.



Santé cognitive

Une action de prévention portant sur la cognition visera la préservation des fonctions mentales comme l'attention, la concentration, le jugement, la capacité à apprendre, la résolution de problèmes, le calcul, le langage, la mémoire, l'exécution de tâches, l'orientation dans l'espace. Une action portant sur la santé cognitive devra intégrer à minima l'une des fonctions mentales évoquées.



Santé mentale

Une action de prévention traitant la santé mentale axera ses objectifs sur l'amélioration des compétences psychosociales du participant tout en prenant en compte ses conditions de vie, les ressources qu'il peut mobiliser et les évènements de sa vie. Elle favorisera la capacité du participant à réaliser son potentiel, surmonter les tensions normales de la vie, et contribuer à la vie de sa communauté, son groupe social.

8 conseils pour réussir une action de prévention du bien-être psychologique

1. Cibler les publics présentant des difficultés

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.

4. Des actions structurées pour résoudre les obstacles de la vie quotidienne

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, 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.



Santé auditive

Une action de prévention portant sur la préservation de l'audition abordera les expositions excessives au bruit, la nécessité de protéger ses oreilles contre les dommages et altérations et informera sur l'intérêt de consulter un professionnel de santé de manière préventive ou dès qu'une altération se manifeste.



Santé visuelle

Une action de prévention portant sur la préservation de la santé visuelle sensibilisera à la prévention des facteurs de risques, aux causes et aux conséquences d'une altération de la vision et informera sur l'intérêt de consulter un professionnel de santé de manière préventive ou dès qu'une altération se manifeste.



cnsa.fr

pour-les-personnes-agees.gouv.fr
monparcourshandicap.gouv.fr



CNSA
66, avenue du Maine – 75682 Paris cedex 14
Tél. : 01 53 91 28 00 – contact@cnsa.fr

cnsa
Caisse nationale de
solidarité pour l'autonomie

service public
de l'autonomie