

APPEL À PROJETS INTERRÉGIME ET ARS 2016

Prévention
pour un vieillissement **actif** et en bonne
santé des **seniors** en risque de **fragilité**



SYNTHÈSE





A photograph of two elderly people riding bicycles in a forest. The person on the right is wearing a blue helmet and a light blue jacket, smiling. The person on the left is wearing a pink jacket and a blue helmet. The background is filled with trees and sunlight filtering through the leaves.

Éléments synthétiques du bilan de l'appel à projets

Ces éléments de bilan portent sur les 43 projets d'actions locales dont le bilan est finalisé au 1^{er} mars 2018. Un projet n'a pas été conduit et les autres projets ont nécessité un délai supplémentaire.

Une attention particulière a été portée à l'impact des actions pour le public ciblé et au profil des bénéficiaires. A cet effet, les opérateurs ont rempli un bilan et ont remis à leurs bénéficiaires le questionnaire EPICES, un questionnaire à "chaud" d'intentions de changement de comportement et un questionnaire à "froid" recueilli par les opérateurs 3 mois après la fin de leur action.

Le bilan complet, rédigé conjointement par les financeurs de l'appel à projets, est disponible sur le site internet des financeurs.

Les projets financés

quelques chiffres clés



* La Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail du Languedoc-Roussillon (Carsat L-R), les Mutualités Sociales Agricoles (MSA) Languedoc et Grand Sud, le Régime Social des Indépendants (RSI) devenu aujourd'hui la Sécurité Sociale pour les Indépendants (SSI), la Caisse Nationale de Retraite des Agents des Collectivités Locales (CNRACL), le Comité régional de coordination de l'action sociale (CRCAS) des caisses AGIRC-ARRCO et l'Agence Régionale de Santé (ARS).

Ces projets ont été retenus selon les critères de qualité suivants :

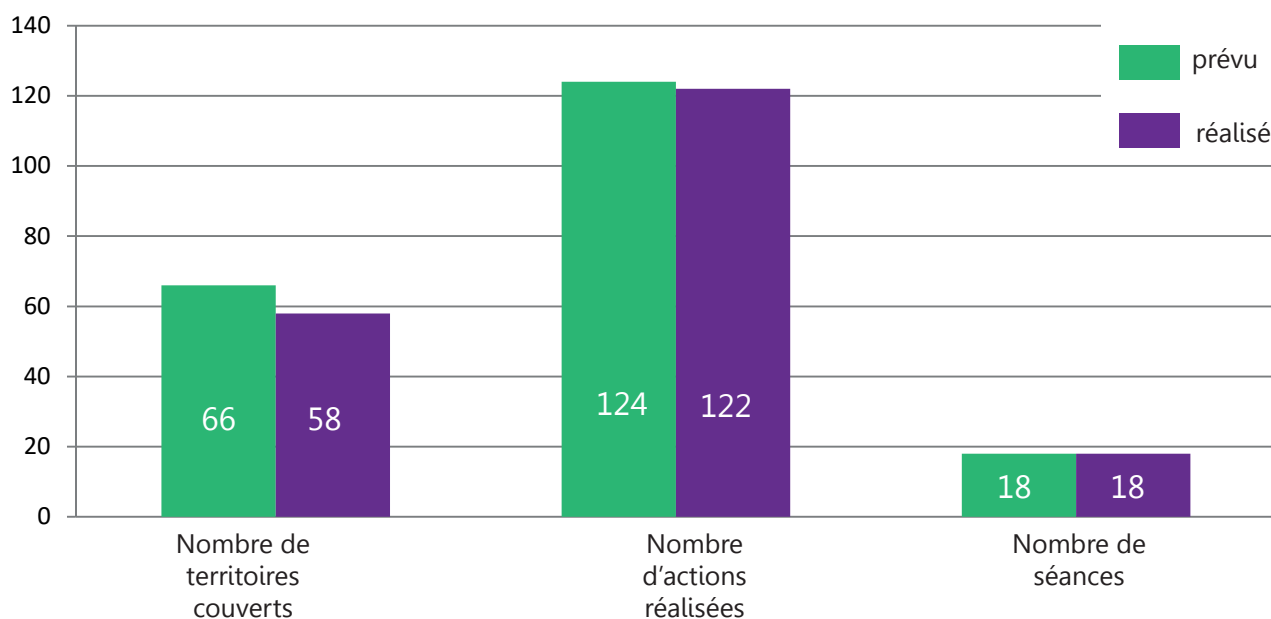


- Ciblage des seniors fragiles
- Territoires couverts identifiés à risque par l'Observatoire
- Objectifs ciblés et méthode d'intervention proposée au regard des publics fragiles
- Complémentarité inter-associative et partenariat institutionnel décrits
- Coût du projet au regard du nombre de personnes ciblées
- Résultats observés pour les projets antérieurement conduits

Analyse comparative

entre le prévisionnel et le réalisé

Sur **58** territoires couverts, **91%** étaient définis comme prioritaires par l'Observatoire des situations de fragilité (certains projets innovants sont sur des territoires non ciblés).



Les raisons pour lesquelles les objectifs n'ont pas été atteints concernent essentiellement :

- le manque de public,
- un report ou un retard pour une partie de l'action,
- un changement de partenaire en cours de programme.

Analyse qualitative

participation, satisfaction et assiduité

L'âge moyen est de
72 ans

2 479
seniors ont participé
aux ateliers

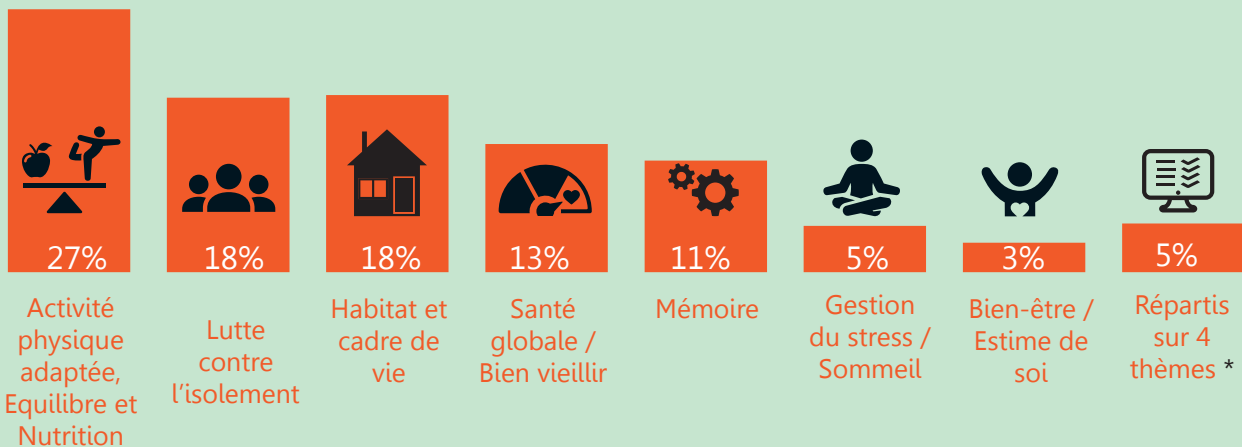


Les femmes sont toujours plus nombreuses que les hommes sur les ateliers. Les hommes ne représentent qu'un cinquième des participants (18%).

Pour **58 %** des bénéficiaires, il s'agissait de leur premier atelier santé.

Trois thèmes ont réuni les deux tiers des participants :

" l'activité physique adaptée, l'équilibre et la nutrition ", " l'habitat et le cadre de vie " et " la lutte contre l'isolement "



* Nouvelles technologies : 2 % ; Culture : 2 % ; Transmission de savoir et de mémoire : 1 % ; Sécurité Routière : 0 %.

95,4 %

des personnes sont satisfaites des programmes suivis.



3 personnes sur 4 ont suivi au moins la moitié des séances et plus d'1 personne sur 2 a suivi la totalité des séances (ces résultats sont comparables aux taux constatés en 2015).

La fragilité

sur le champ de la santé et du social

De l'analyse réalisée par GérontoClef, il ressort que :

- Comme les années précédentes, certains types d'ateliers concentrent plus de personnes fragiles du fait de l'essence même de l'action : "Lien social / estime de soi", "Prévention santé / accès aux soins".
- Les actions menées dans les villes-centres accueillent des seniors fragiles en plus grand nombre que dans les autres zones : communes rurales, villes isolées (unité urbaine constituée d'une seule commune), etc.
- Tous appels à projets confondus, les actions qui ont été déployées sur des territoires fragiles et très fragiles concentrent plus de personnes précaires que les autres : 72% cette année contre 67% en 2015.

44% des participants aux actions de prévention financées par l'appel à projet sont fragiles au sens de l'indicateur EPICES

1 opérateur sur 2 a souhaité bénéficier d'un repérage par les Caisses de retraite



Tous les opérateurs ont fait remplir le questionnaire EPICES à leurs bénéficiaires.



Au total, 33 % des bénéficiaires provenaient de ces repérages.



59% des bénéficiaires ont rempli le questionnaire EPICES (contre 56% en 2015)



La précarité est toujours la difficulté majeure rencontrée par les seniors qui fréquentent les ateliers.

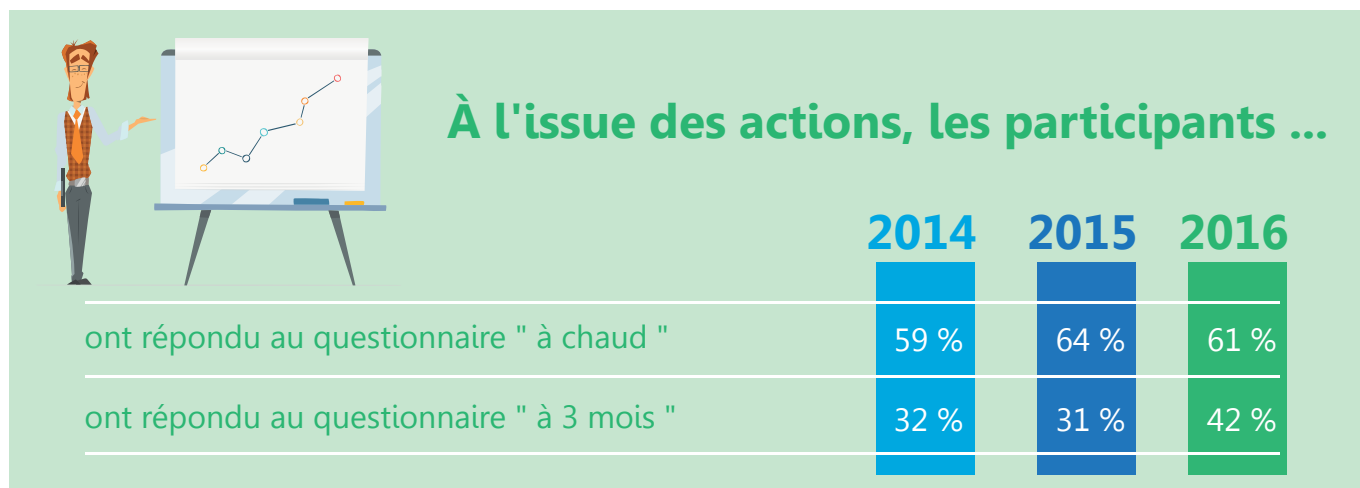
La qualité des actions

- Les actions sont menées par des personnes qualifiées, selon les exigences des référentiels nationaux quand les actions sont concernées. Pour les activités dites " hors référentiel ", la diversité des actions engendre une richesse des intervenants et des méthodes.
- Les outils d'évaluation et d'inclusion validés par les référentiels sont utilisés. Globalement, les opérateurs ont pour souci d'objectiver autant que cela est possible les résultats de leur action auprès des personnes. Pour les actions ne bénéficiant pas de tests ou outils d'évaluation validés, les opérateurs semblent manquer d'outils spécifiques permettant d'évaluer les situations en amont et en aval de leurs interventions. Cela a pour effet une hétérogénéité des outils de mesure créés pour l'action. Ce dernier point pourrait être amélioré par les recherches engagées notamment relatives au lien social.
- Les ateliers Equilibre sont réalisés avec moins de séances que prévu dans le référentiel. Cela devra être un point de vigilance pour les années suivantes.
- Les points forts des actions cités par quasiment tous les opérateurs concernent : le ciblage du public, des ateliers adaptés (aux publics et aux territoires), une bonne fréquentation, la cohésion et la satisfaction des publics, l'impact sur la prise de conscience de la nécessité de pratiquer une activité et sur les modifications de comportement, le mieux-être des personnes âgées.
- Les 2 principales pistes d'amélioration citées par les structures pour le démarrage et la pérennisation des actions sont : le renforcement des partenariats et la recherche de financements. Les structures prévoient également l'amélioration de leur communication et le besoin de trouver des solutions pour améliorer la mobilité des personnes âgées.

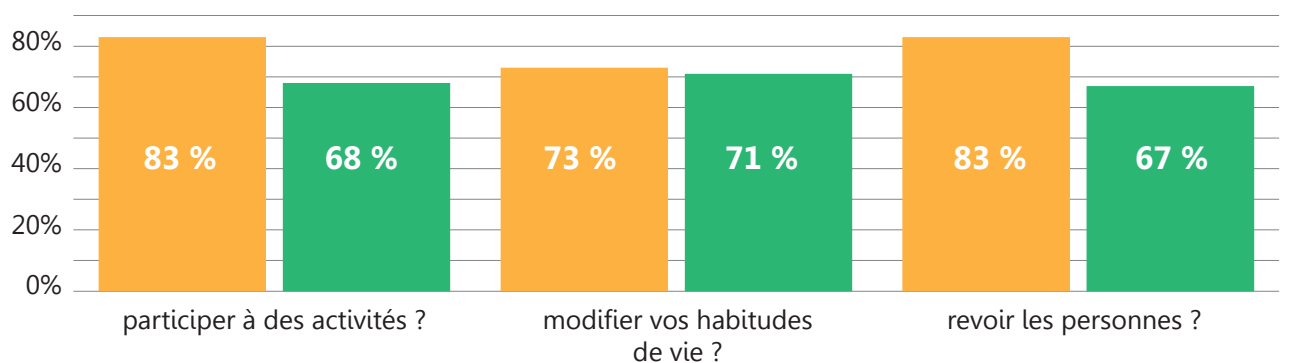


Les effets

à court et moyen termes



" Suite à ces séances, *vous avez l'intention de ...*
et
 3 mois après ces séances *vous avez pu ...*"



Les structures mettent également en évidence, l'impact des actions sur le bien-être et la qualité de vie (pour 9% d'entre elles), sur les capacités cognitives (9%), sur les facteurs physiques (7%) et sur l'alimentation, l'accès aux droits et le stress (7%).



La volonté de pérennisation des actions engagées est largement majoritaire. Sur les 48 structures impliquées, 43 indiquent une poursuite des activités selon 3 modalités :

- Pérennisation de l'action par la structure elle-même. Cette continuité passe parfois par des demandes de financements.
- Pérennisation par une orientation vers d'autres structures.
- Pérennisation par les participants eux-mêmes de manière autonome.

Passeport prévention

Le dispositif " Passeport Prévention " a été créé en 2014 pour améliorer la qualité des actions de prévention proposées. Les objectifs sont de réassurer les comportements nouvellement acquis pour les seniors les plus fragiles et d'accompagner ces derniers dans l'accès aux droits et à s'inscrire dans d'autres démarches (d'autres ateliers, d'autres dispositifs, d'autres thématiques).



Financés par l'Appel à projets 2015

Sources : rapport d'étude exploratoire Passeport prévention - Cabinet Géronto-Clef – 2017 et questionnaires d'évaluation complétés par les opérateurs financés pour 7 des 9 passeports.

Les structures ont fait entre 1 et 4,5 préconisations par personne en moyenne.

6 mois après ces préconisations,

- 96% des personnes qui ont été orientées pour pratiquer de l'activité physique adaptée ou améliorer leur lien social ont participé à un atelier collectif ;
- 90% des personnes qui avaient été orientées pour bénéficier d'une aide à domicile en ont effectivement bénéficié ;
- 47% des personnes orientées pour réaliser un bilan de santé en ont effectivement fait un ;
- 33% des personnes qui ont été orientées pour souscrire à une complémentaire santé en ont souscrit une ;
- 25% des personnes orientées pour aménager leur logement ont effectivement été accompagnées pour le faire ;
- 5% des personnes qui avaient été orientées pour leur faciliter l'accompagnement d'un proche ont été soutenues par la plateforme d'aide aux aidants.

Perspectives

de travail



Objectif 1 : Améliorer la rencontre entre les besoins des seniors à risque de fragilité en matière de prévention et les réponses des opérateurs

Action 1 - Consolider le **partenariat avec des structures qui détectent des situations de fragilité** (Centres d'Examen de Santé, Centre de Prévention Montpastel, CHU, clinique St Jean, plateforme de la fragilité du CHU de Nîmes, etc.). L'objectif est que ces partenaires qui détectent les seniors à risque de chute modéré, en risque d'isolement ou présentant des risques relatifs à leur comportement alimentaire puissent les orienter vers les ateliers de prévention.

Action 2 - **Communiquer sur l'outil informatique PASI** pour rendre plus lisibles les offres de prévention proposées par les opérateurs.

Action 3 - Elargir l'outil informatique PASI aux actions de prévention financées par les CFPPA.



Objectif 2 : Concourir à l'amélioration des actions de prévention proposées aux seniors en risque de fragilité

Action 1 - **Améliorer le dispositif du " Passeport Prévention "** pour encourager une approche globale et personnalisée.

Action 2 - Poursuivre l'organisation de **sessions de formation pour les opérateurs**.

Action 3 - **Labelliser des projets de prévention** avec le soutien d'un groupe d'experts de l'association " Innover pour Réussir son Vieillissement " (IRV).



Objectif 3 : Améliorer l'évaluation des projets

Action 1 - **Poursuivre l'accompagnement des opérateurs**.

Action 2 - **Améliorer l'outil informatique** de recueil des données d'évaluation.

Action 3 - Proposer un outil d'**évaluation spécifique** aux actions de **lien social**.



Objectif 4 : Renforcer le lien entre l'appel à projets et les autres dispositifs existants en matière de prévention

Action 1 - **Pérenniser la complémentarité** avec les conférences des financeurs, les **CLIC/UTASI** et les **Contrats locaux de santé** notamment en vue d'une **répartition territoriale des actions**.

Action 2 - Renforcer le **partenariat avec les structures de l'ancienne région Midi-Pyrénées** pour impulser des actions sur la région Occitanie.

Action 3 - **Développer un partenariat avec les CCAS et UDCCAS** pour assurer la complémentarité des projets, leur pérennisation et l'orientation des seniors à risque de fragilité.

