

1. Objet du référentiel

Ce référentiel tend à définir un cadre de bonnes pratiques et de principes à appliquer dans le cadre des actions collectives de prévention de la thématique « Bien-être psychologique », afin de favoriser le développement personnel, la gestion du stress et des émotions, le renforcement de l'estime de soi ainsi que l'épanouissement global des personnes âgées.

2. Contexte et référence

2.1. Contexte institutionnel

La Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) a été créée en 2004 en réponse à la nécessité d'un pilotage plus efficace et équitable du financement de la perte d'autonomie.

La Loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement a fait de la prévention de la perte d'autonomie et du maintien à domicile des personnes âgées, l'un des objectifs majeurs de notre système de santé et de l'organisation du secteur médico-social et social. Ainsi la mise en place d'une commission (anciennement conférence) des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées – CFPPA – regroupant les principaux financeurs de la prévention de la perte d'autonomie, est créée dans chaque département afin de définir un programme coordonné de financement des actions individuelles et collectives de prévention, en complément des prestations légales ou réglementaires.

En 2025, le Service Public Départemental de l'Autonomie (SPDA) voit le jour.

Placé sous la direction des Départements et en lien étroit avec les Agences régionales de santé, le « SPDA » fédère l'ensemble des acteurs de proximité afin que les personnes âgées ou en situation de handicap et leurs aidants puissent bénéficier d'une réponse rapide.

Socle de la 5e branche de la Sécurité sociale consacrée à l'Autonomie, ce service public repose sur quatre piliers pour répondre aux besoins des personnes âgées, des personnes handicapées et des aidants :

1. Des conditions d'accueil, d'information et de l'orientation améliorée.
2. Une évaluation et une instruction des droits plus rapide et efficace.
3. Un appui direct aux personnes concernées, avec des solutions concrètes.
4. Un plus grand effort sera également porté au repérage et à la prévention de la perte d'autonomie, notamment à travers une démarche « d'aller-vers ».

Dans le développement des actions collectives de prévention de la perte d'autonomie, point majeur de l'axe 4 du SPDA, le bien-être psychologique joue un rôle essentiel pour permettre aux personnes âgées de préserver leur qualité de vie et de continuer à vivre à domicile dans les meilleures conditions, en favorisant l'équilibre émotionnel, la confiance en soi et la capacité d'adaptation.

2.2. Références méthodologiques et bibliographiques

Cette synthèse des connaissances scientifiques au sujet du bien-être psychologique des personnes âgées a été réalisée en s'inspirant de la méthodologie de la revue narrative de littérature. Les textes utilisés ont été sélectionnés prioritairement en fonction de leur cohérence vis-à-vis du sujet. Lorsque c'était possible les articles scientifiques les plus récents ont été privilégiés, et ce afin de renforcer la pertinence de leur contenu. Plusieurs rapports ou enquêtes quantitatives récentes ont été intégrés à ce référentiel pour illustrer, avec des données chiffrées, les éléments avancés.

La partie théorique a été construite de sorte à encourager une approche en Promotion de la Santé, c'est-à-dire qui envisage la santé de façon globale (pas seulement l'absence de maladie) et vise à agir sur l'ensemble des déterminants de la santé.

Les ressources bibliographiques qui ont permis la construction de ce référentiel :

ALLAZ A.-F., CEDRASCHI C., RENTSCH D., CANUTO A., 2011, « Douleurs chroniques chez les personnes âgées : dimensions psychologiques », *Rev Med Suisse*, 301, 25, p. 1407-1410.

BALARD F., 2021, « Convoquer le traumatisme pour expliquer le suicide des personnes âgées », *Études sur la mort*, 155, 1, p. 155-170. <https://doi.org/10.3917/eslm.155.0155>

BEC E., 2018, « Promouvoir la santé mentale des adolescents dans une société en crise - CREAL-ORS OCCITANIE »,.

BONDOLFI G., STIEFEL F., 2023, « La méditation de pleine conscience (mindfulness) a-t-elle une place en médecine ? », *Rev Med Suisse*, 814, p. 307-309.

CHIAO C., WENG L.-J., BOTTICELLO A.L., 2011, « Social participation reduces depressive symptoms among older adults: An 18-year longitudinal analysis in Taiwan », *BMC Public Health*, 11, p. 292. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-292>

CLESSE C., DUMAND I., NASSAU E., PRUDENT C., DECKER M., SAVINI C., LIGHEZZOLO-ALNOT J., BATT M., 2016, « Représentations sociales du vieillissement des sujets porteurs de troubles psychiques : impacts et conséquences d'une double stigmatisation », *NPG Neurologie - Psychiatrie - Gériatrie*, 16, 95, p. 291-299. <https://doi.org/10.1016/j.npg.2016.02.001>

CNSA, 2025, *Analyse scientifique des critères d'efficience d'une action de prévention en faveur du bien-être psychologique des personnes de 60 ans et plus*, Paris.

D'ELIA Y., WHITFIELD T., SCHLOSSER M., LUTZ A., BARNHOFER T., CHETELAT G., MARCHANT N.L., GONNEAUD J., KLIMECKI O., THE M.-A. GROUP, 2024, « Impact of mindfulness-based and health self-management interventions on mindfulness, self-compassion, and physical activity in older adults with subjective cognitive decline: A secondary analysis of the SCD-Well randomized controlled trial », *Alzheimer's & Dementia: Diagnosis, Assessment & Disease Monitoring*, 16, 1, p. e12558. <https://doi.org/10.1002/dad2.12558>

FRIEDMANN E., GEE N.R., SIMONSICK E.M., KITNER-TRIOLO M.H., RESNICK B., ADESANYA I., KODALY L., GURLU M., 2023, « Pet ownership and maintenance of cognitive function in community-residing older adults: evidence from the Baltimore Longitudinal Study of Aging (BLSA) », *Scientific Reports*, 13, 1, p. 14738. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-41813-y>

GAGNE J., PLOUFFE J.-F., CYR C., 2021, « Santé mentale » et vieillissement : une perspective critique : manuel de formation, GAGNE J. (dir.), Québec, Université TÉLUQ, 79 p.

KANG J. EUN, GRAHAM-ENGELAND J.E., MARTIRE L.M., ALMEIDA D.M., SLIWINSKI M.J., 2024, « Short-Term Coupling Associations Between State Loneliness and Cognitive Performance in Daily Life Among Older Adults », *The Journals of Gerontology: Series B*, 79, 10, p. gbae134. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbae134>

MONTAGNI I., 2023, « Littératie en santé mentale : de quoi s'agit-il et pourquoi la promouvoir / Ilaria Montagni », *Littératie en santé mentale : de quoi s'agit-il et pourquoi la promouvoir / Ilaria Montagni*.

NI P., CHEN H., HU X., 2025, « Association between social engagement decline and cognitive function changes: mediating effect of depressive symptoms », *Aging Clinical and Experimental Research*, 37, 1, p. 7. <https://doi.org/10.1007/s40520-024-02897-2>

PEREIRA A., DUBATH C., TRABICHET A.-M., 2021, *Les déterminants de la santé mentale : Synthèse de la littérature scientifique*, Genève, Minds - Promotion de la santé mentale à Genève, 51 p., 12 réf. p.

REGROUPEMENT DES RESSOURCES ALTERNATIVES EN SANTE MENTALE DU QUEBEC (1999 ET 1991)., 1999, « Manifeste du Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec ».

SKLAD M., DIEKSTRA R., DE RITTER M., BEN J., GRAVESTEIJN C., 2012, « Effectiveness of school-based universal social, emotional, and behavioral programs: Do they enhance students' development in the area of skill, behavior, and adjustment? », *Psychology in the Schools*, 49, 9, p. 892-909. <https://doi.org/10.1002/pits.21641>

3. Définition et cadre théorique

Le vieillissement de la population est une tendance mondiale majeure. Selon les données de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS)¹, le nombre de personnes âgées de 60 ans ou plus doublera d'ici à 2050, passant ainsi à 2,1 milliards. S'il n'est pas rare d'évoquer les évolutions liées à la santé des personnes vieillissantes, la question de leur santé mentale est davantage sous-estimée. L'OMS évoque une part de 14 % des plus de 60 ans vivant avec des troubles mentaux (notamment la dépression et l'anxiété) soit plus d'une personne âgée sur dix².

En raison de l'âgisme (les discriminations liées à l'âge touchant les personnes âgées ou les jeunes), ces troubles sont souvent non ou mal diagnostiqués et, par voie de conséquences, non ou mal traités. La dépression, par exemple, peut être confondue avec une tristesse liée à l'âge ou associée à d'autres maladies mais aussi au déclin cognitif lié à l'âge. Ce manque de prise en charge entraîne des conséquences graves dans la mesure où 1 suicide sur 3 concerne les personnes âgées, ce qui ne représente à l'échelle de la population âgée que 0,5% des décès (Balard, 2021). Parmi les facteurs de risques, on note l'isolement social, la solitude ou encore la maltraitance.

La dépression chez les personnes âgées est l'un des troubles psychiatriques les plus réversibles. Un repérage précoce et un accompagnement adapté permettent d'améliorer leur qualité de vie et de réduire le risque de suicide. On estime qu'environ 15 % des personnes de plus de 65 ans vivant à domicile souffrent d'un état dépressif, dont 5 % présentent une dépression majeure sévère et 10 % une forme névrotique. Ce chiffre peut atteindre 65 % dans certains établissements gériatriques, en se basant sur la proportion de résidents traités par antidépresseurs.

Le diagnostic est souvent complexe car les signes de la dépression sont confondus avec les effets du vieillissement. Par exemple, l'insomnie, la perte d'appétit, la perte de poids ou le

¹ <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

² <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>

désintérêt pour les repas sont souvent considérés comme des manifestations normales du grand âge, alors qu'ils peuvent révéler une souffrance psychique. Cette confusion retarde souvent la prise en charge, alors même qu'un traitement adapté peut avoir des effets très positifs.

Dans le cadre de ce référentiel, nous avons fait le choix de mobiliser une définition positive de la santé mentale vu sous son versant de « bien-être psychologique ». La santé mentale constitue une dimension essentielle du bien-être individuel et collectif

« La santé mentale est un état d'équilibre psychique d'une personne à un moment donné, qui se caractérise par un niveau de bien-être subjectif, l'exercice des capacités mentales et les qualités des relations avec le milieu. [Elle] peut également être considérée comme une ressource collective, à laquelle contribuent tout autant les institutions sociales et la communauté entière que les personnes considérées individuellement. Notre vision de la santé mentale est positive et dynamique. Les états de détresse et de déséquilibres sont considérés comme normaux et font partie de l'existence humaine. Les moments de vulnérabilité et de souffrance sont perçus comme des expériences d'enrichissement à travers lesquelles la personne peut se développer et grandir. » (Gagné, Plouffe et Cyr, 2021)

La littératie en santé mentale

Le concept de littératie en santé désigne la capacité à accéder, comprendre, évaluer et utiliser l'information en santé pour prendre des décisions éclairées concernant les soins et la prévention, en incluant la dimension du bien-être psychique, soulignant ainsi l'importance de la santé mentale comme composante centrale de la santé globale. Pour le psychologue Anthony Jorm qui a introduit le concept, la littératie en santé mentale repose sur six dimensions essentielles : reconnaître les maladies mentales, savoir chercher des informations fiables, connaître les causes et facteurs de risque, connaître les stratégies d'auto-thérapie, connaître l'aide professionnelle disponible et savoir demander de l'aide de manière appropriée, incluant la familiarité avec le traitement pharmacologique et le pronostic. Elle englobe également la promotion de la santé mentale, définie comme la capacité à comprendre comment obtenir et maintenir une santé mentale positive, comprendre les troubles psychiques et leurs traitements, diminuer la stigmatisation liée aux troubles psychiques et savoir quand et où trouver de l'aide tout en développant des compétences pour améliorer ses soins de santé mentale et ses capacités d'auto-assistance (Montagni, 2023).

Santé mentale et Compétences psychosociales

Depuis quelques années maintenant, le développement des compétences psychosociales (CPS) prend une place grandissante dans les politiques et les projets de santé publique. Les compétences psychosociales regroupent un ensemble de compétences psychologiques (compétences sociales, compétences émotionnelles et compétences cognitives) comme la communication, la prise de décision, la gestion des émotions, le développement de l'empathie. Ces compétences jouent un rôle essentiel en promotion de la santé en soutenant la santé mentale et en particulier en participant à la réduction des symptômes d'anxiété et de dépression, en prévenant l'apparition de comportements à risque (consommation de substances, conduites violentes, etc.) Le développement des compétences psychosociales favoriserait l'estime de soi, le sentiment de contrôle et la résilience face au stress, ce qui contribue à réduire les risques de troubles mentaux. De

nombreuses recherches et méta-analyses montrent que leur entraînement, que ce soit par des programmes éducatifs, des thérapies cognitivo-comportementales ou des interventions de pleine conscience, améliore la santé mentale et le bien-être (Bondolfi et Stiefel, 2023 ; Sklad et al., 2012). Ces approches permettent de diminuer l'anxiété, la dépression et le stress, tout en renforçant des qualités positives telles que la compassion, l'empathie et la résilience.

Le développement des compétences suppose de respecter un ensemble de critères de qualité qui incluent la maîtrise des CPS par les professionnels, la mise en œuvre d'activités structurées, régulières (au moins 8 séances) et fondées scientifiquement, une pédagogie active et positive, ainsi qu'une formation et un accompagnement de qualité pour les intervenants. Enfin, un environnement éducatif sécurisé et favorable, tant sur le plan social que physique, est indispensable pour soutenir le développement des CPS.

4. Objectifs et contenu du référentiel

4.1. Objectifs des actions

Les actions attendues par la CFPPA s'inscrivent dans les objectifs ci-dessous. L'évaluation qui sera menée et à laquelle les porteurs contribuent portera précisément sur ces différents objectifs.

Objectif général

- ✓ Améliorer le bien-être psychologique des personnes vieillissantes de Moselle

Objectifs stratégiques

- ✓ Renforcer une offre équitable d'actions favorables à la santé mentale et d'information au bien-être psychologique à destination des personnes vieillissantes sur le territoire de Moselle
- ✓ Renforcer les ressources individuelles et collectives des personnes vieillissantes du territoire de Moselle en matière de « bien-être psychologique »

Objectifs spécifiques

- ✓ D'ici 2026, intégrer dans la construction du projet des facteurs clés pro littératie en santé mentale à destination des personnes vieillissantes de Moselle
- ✓ Renforcer les compétences, les capacités individuelles et les connaissances des personnes concernées en matière de santé mentale et de bien-être psychologique.
- ✓ Renforcer la participation et le lien social des personnes vieillissantes du territoire de Moselle.
- ✓ Renforcer l'inclusion dans les actions collectives de publics en situation de fragilité de Moselle
- ✓ Modifier les représentations sociales des personnes vieillissantes de Moselle au sujet de la santé mentale et du bien-être psychologique.

Objectifs opérationnels

- ✓ Mettre en œuvre des actions portant sur le « Bien-être psychologique » à destination des personnes âgées du territoire
- ✓ Organiser la communication des actions auprès des personnes âgées sur le territoire
- ✓ Formaliser des partenariats locaux pour la mise en œuvre des actions.
- ✓ Construire des outils ou des supports adaptés au public en situation de fragilité
- ✓ Construire ses outils de suivi et d'évaluation des actions

4.2.Public cible

Toutes les personnes retraitées autonomes, vivant à domicile (y compris résidence autonomie, petite unité de vie) et les publics relevant des territoires identifiés fragilisés par l'observatoire.

4.3.Approche pédagogique

Les actions proposées doivent s'appuyer sur des critères de qualité, c'est-à-dire sur des fondements solides et validés scientifiquement qui contribuent à la réussite des actions et à l'atteinte des objectifs. Ces critères de qualité permettent de placer les personnes en situation de comprendre ce qui influence leurs comportements, de gérer des motivations contradictoires, et de développer leurs capacités d'écoute, de réflexion et d'analyse pour faire des choix bénéfiques pour elles-mêmes ou pour la collectivité.

1. Réaliser un diagnostic préliminaire

Effectuer un diagnostic en amont du projet ou lors de la première séance d'action afin de :

- Clarifier les pistes d'actions et d'orientation,
- Identifier les éléments de contexte qui justifie l'utilité du projet,
- D'encourager la mobilisation des professionnels et des personnes concernées dans le projet.
- Identifier les besoins, les souhaits et les demandes des personnes visées par vos actions

2. Privilégier la participation volontaire

Encourager la participation aux séances éducatives sur la base du volontariat pour développer l'autonomie et le pouvoir d'agir des individus. Eviter les stratégies coercitives qui contraindraient les participants.

3. Impliquer les publics dès la phase de conception

Intégrer les publics dans les actions liées au bien être psychologique des personnes âgées dès leur conception jusqu'à l'évaluation, en tenant compte des réalités des publics. Cela permet de rendre les actions plus pertinentes et accessibles.

4. Recueillir les demandes et les représentations des participants

Collecter les attentes des participants en début de chaque séance permet d'adapter le contenu éducatif à leurs questions et besoins spécifiques mais aussi à identifier les positionnements de chacun des participants vis-à-vis de la thématique

5. Adopter une approche progressive

Structurer les séances de manière progressive, en abordant d'abord les questions de santé générale, avant de se concentrer sur la thématique du bien être psychologique des personnes

âgées. Cela permet de réfléchir la continuité entre les différentes séances d'actions et ainsi d'évaluer au mieux l'atteinte des objectifs pédagogiques.

Si possible, faire preuve de flexibilité et d'agilité dans l'organisation des ateliers : ajuster les horaires et les rythmes aux participants en tenant compte de leurs besoins spécifiques.

6. Offrir un espace d'expression

Créer des espaces collectifs de dialogue où les participants peuvent exprimer leurs difficultés, partager leurs perceptions et opinions, et élaborer des réponses adaptées à partir de leurs points de vue et connaissances. L'aménagement d'espaces d'expression passe aussi par une attention particulière à l'environnement, à sa qualité d'accueil, au confort qu'il propose, à son équipement, etc.

7. Adopter une approche non-normative et non-culpabilisante

Fournir les moyens et les informations nécessaires pour effectuer des choix éclairés, en évaluant ce qui relève des choix de l'usager, de ses non-choix et de ses capacités à être autonome dans ses choix.

8. Éviter la stratégie de la peur

Privilégier une approche centrée sur les déterminants et les facteurs de santé ainsi que les facteurs de protection, plutôt que sur la peur et le risque. Encourager une prise de conscience qui tienne compte des contraintes des participants.

9. Développer les quatre dimensions clés de l'éducation pour la santé

Viser le développement de quatre dimensions de l'éducation pour la santé.

- Le savoir : par exemple comprendre les leviers favorables au bien être psychologique des personnes âgées ; citer les différences entre dépression et déprime passagère ; identifier dans leur environnement des facteurs de risques en santé mentale
- Le savoir-faire : réaliser modifications de l'environnement pour le rendre davantage favorable à la santé mentale ; réaliser des recherches qui concernent le bien-être psychologique ; mettre en place, dans leur vie quotidienne les contenus favorables au bien-être psychologique apportés par les opérateurs
- Le savoir-être : exprimer ses représentations et ses craintes vis-à-vis des questions de santé mentale ;
- Le pouvoir faire : disposer des ressources nécessaires pour réaliser les modifications comportementales favorable à un bien-être psychologique ; être en capacité de demander de l'aide à des experts de la santé mentale ; pouvoir identifier les modifications à réaliser dans son quotidien

A la fin de chaque séance proposée, il faut que l'animateur puisse définir clairement quels sont les savoirs, les savoir-faire, savoir être et le pouvoir faire des participants.

10. Rendre l'information accessible

Travailler à rendre l'information claire et compréhensible pour les publics cibles, afin qu'ils puissent construire leur propre jugement et prendre des décisions éclairées. Il s'agit donc de penser en termes de littératie en santé, et d'amélioration du niveau de littératie des personnes concernées par les actions. La littératie en santé est la capacité à accéder à l'information en santé (en allant sur un site internet, ou en osant poser des questions à un professionnel par exemple), à comprendre l'information (si elle est compréhensible), à l'évaluer puis à appliquer

l'information (si on est capable de l'appliquer) dans le domaine de la santé, et notamment de la santé mentale³.

Favoriser le développement d'environnement pro-littératie, c'est-à-dire dans le développement de lieux organisés spatialement, physiquement et socialement de sorte à favoriser l'exercice de la littératie en santé des personnes qui le fréquentent.

11. Tenir un discours positif : ces actions/ conférences/ forums sont des moments d'échange et de partage autour de professionnels qualifiés qui dispenseront des informations adaptées tout en créant un climat de confiance. Il s'agit donc pour les professionnels d'avoir une posture rassurante en tenant un discours clair, serein sur l'intérêt de l'adaptation du logement et de ses effets direct ou indirects sur la santé.

12. Favoriser une démarche participative basée sur l'échange et une démarche positive favorisant la réflexion et l'expression des retraités sur leur propre situation. L'objectif est de répondre aux questions des participants, tout en mobilisant les connaissances de chacun et le partage d'expériences.

13. Opter pour un déroulé comprenant 4 axes :

- réflexion, informations et apports théoriques ;
- temps d'échanges dans le groupe et avec l'intervenant ;
- mise en relation des expériences de vie des participants ;
- apport d'exemples : solutions, astuces, bonnes pratiques.

14. Utiliser des outils favorisant l'interactivité : de nombreux supports réalisés par les caisses de retraite peuvent être utilisés lors des actions de prévention

15. Tenir compte, dans la construction des ateliers et les activités proposées, des biais cognitifs qui touchent en particulier les personnes âgées à l'image de l'effet de menace du stéréotype conduisant à une baisse de performance par crainte de confirmer un stéréotype négatif (cela peut être le cas lors de tests sur Alzheimer par ex)

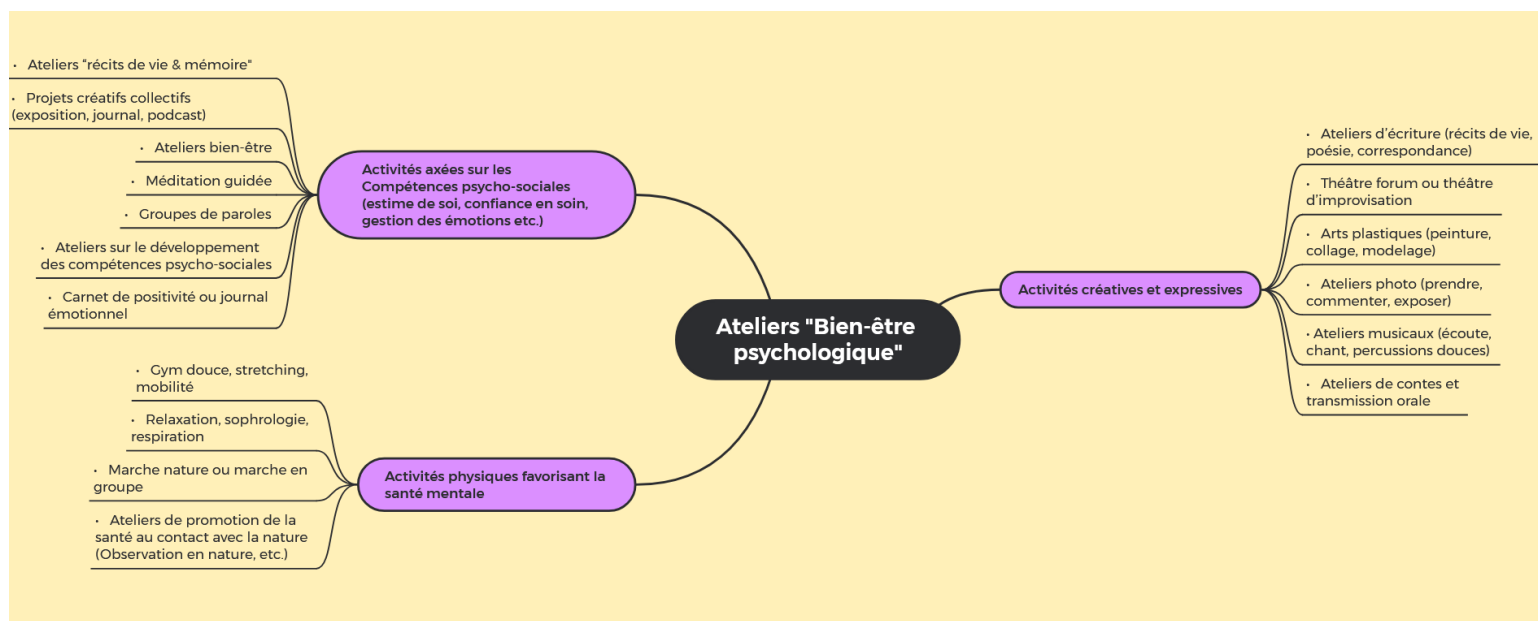
4.4. Forme et contenu

Les actions pourront être réalisées sous différents formats : actions de plusieurs séances, conférences, forums, (théâtre-forums...), etc. Le format distanciel est possible uniquement pour les conférences.

Tout format non précisé fera l'objet d'une évaluation *ad hoc*, élaborée entre l'opérateur et Label Vie.

³ https://iresp.net/wp-content/uploads/2023/05/Web_QSP46_IReSP_46_2023046_WEB.pdf

Exemple d'actions :



4.4.1. Les actions

Ces actions sont conçues pour aborder progressivement des sujets essentiels pour les retraités autonomes, tels que les déterminants de la santé mentale, les facteurs protecteurs en santé mentale et les leviers individuels favorisant le bien être psychologique

Les contenus devront aborder prioritairement la santé mentale positive, évoquer la souffrance psychique de façon non stigmatisante et non injonctive.

Les actions portant sur l'amélioration de la santé mentale des personnes âgées sont également attendues.

Elles pourront porter sur le renforcement des interactions sociales et le soutien par les pairs, la participation à des activités collectives, le sentiment d'utilité sociale.

Elles pourront également aborder le renforcement des compétences psychosociales des personnes âgées (capacité de prise de décision, gestion du stress, régulation des émotions...)

Elles pourront aussi porter sur des ateliers visant à réduire le stress et l'anxiété, à améliorer le bien être psychologique

Chaque séance permet une approche pratique et personnalisée, où les participants peuvent poser des questions, partager leurs expériences et apprendre

Minimum attendu : cycle d'une durée de 2 mois minimum à raison de 8 séances de 2 h adaptables en fonction des besoins et attentes identifiés auprès du public concerné

> Le groupe sera constitué de 15 personnes au maximum afin de faciliter les échanges des participants.

Contenu de l'atelier

Le contenu des 8 séances est laissé à l'appréciation des porteurs des projets et de leurs partenaires et dépendra des attentes des participants. Les porteurs de projets sont invités

toutefois à présenter un fil conducteur de séances s'appuyant sur la littérature scientifique et institutionnelle (guide des bonnes pratiques CNSA, revue scientifique...)

Le tableau ci-dessous vous est proposé à titre d'information et de fil conducteur pour l'animation de vos séances et vous aider à construire l'animation de vos séances

Les objectifs de la 1^{ère} et de la dernière séance ne sont pas modifiables en revanche, les outils et techniques d'animation utilisés sont laissées à l'appréciation des porteurs de projets.

Les contenus définitifs des séances suivantes dépendront des attentes exprimées lors de la 1^{ère} séance

Séance 0 : conférence/réunion d'information (facultative)

Séances suivantes : voir tableau en page suivante

Séance	Thématique abordée	Objectif éducatif	Déroulement de l'activité	Outil d'animation ou technique utilisée	Intervenant	Outil d'évaluation
1	Représentations et perceptions du groupe	Les objectifs éducatifs peuvent porter sur les savoirs, savoir être ou savoir faire	Passation du questionnaire à T0		Si vous faites appel à un intervenant extérieur, le présenter durant cette séance	Questionnaire T0
		L'objectif éducatif doit pouvoir répondre à l'affirmation suivante : à l'issue de la séances les seniors seront en capacité de : définir la santé mentale, identifier les ressources de leur environnement favorable à la santé mentale, de mettre en application dans leur quotidien les techniques vues lors de la séance	Présentation des intervenants et du cadre des séances.	Ex : Powerpoint		La mise en commun des représentations et restitution du groupe de parole
			Animation d'un temps pour recueillir les attentes	Outil d'animation : type photo langage		
			Mise en commun des attentes	Ex : écrire sur un post-it géant le résultat de la mise en commun		
			Echange collectif sur les ressources de l'environnement des personnes âgées	Groupe de paroles		
2	Poser la thématique de la séance (ex : la gestion du stress, la gestion des émotions)	Objectif éducatif : ex Les participants à l'atelier sont capables d'identifier et d'exprimer leurs émotions,				
3	Poser la thématique de la séance (ex : la gestion du stress, la gestion des émotions)	Selon l'exemple indiqué en séance 2 : Les participants à l'atelier sont capables de mettre en œuvre les techniques de gestion du stress apprises lors de la séance A adapter en fonction de la thématique retenue				
4	Poser la thématique de la séance	A adapter en fonction de la thématique retenue				
5	Poser la thématique de la séance	A adapter en fonction de la thématique retenue				
6	Poser la thématique de la séance	A adapter en fonction de la thématique retenue				
7	Poser la thématique de la séance	A adapter en fonction de la thématique retenue				
8	Evaluation de l'action réalisée	Objectif éducatif : ex Les participants à l'atelier sont capables d'exprimer leur représentation à l'issue des 8 séances de la santé mentale. Ils sont capables d'identifier et de mobiliser, dans leur environnement, de façon pérenne, les facteurs protecteurs en santé mentale.	Passation du questionnaire T1	Ex : focus group Débat mouvant...		Questionnaire T1 La mise en commun des représentations à l'issue de l'ensemble des séances et la restitution du groupe de parole

4.4.2. Les conférences

Ces conférences, animées par des experts en santé permettent de sensibiliser les retraités autonomes aux enjeux du bien être psychologique. Elles offrent un cadre informatif, où les seniors peuvent se tenir informés des meilleures pratiques, des technologies émergentes ou des politiques publiques qui impactent leur environnement de vie. Elles peuvent être réalisées en visio-conférence.

4.4.3. Les forums ou/ et Théâtres-forum

Les forums réunissent, idéalement, les retraités, les experts en santé mentale, des opérateurs proposant des actions collectives portant sur la thématique, et d'autres acteurs le cas échéant. Ce format favorise la mise en réseau et permet d'échanger des idées et des solutions concrètes, au sujet du bien être psychologique lesquelles sont adaptées aux besoins des retraités autonomes, et vise à les rendre acteurs de leur santé mentale

Les théâtres-forum devront décrire le contenu des saynètes dans le descriptif du projet.

4.5. Formation des animateurs

Il convient de s'assurer de la qualification ou de l'aptitude de l'animateur pour intervenir sur le thème du bien être psychologique auprès d'un public âgé.

Les porteurs d'action et les animateurs d'atelier devront impérativement présenter **un diplôme d'état ou un équivalent**.

Il est préférable que les intervenants appartiennent à ces corps de métier :

- Médecin gériatre
- Professionnel de santé (psychologue, psychiatre, infirmière DE)
- Professionnel para médicaux (médiateur en santé,)
- Sophrologue
- Animateur social (BP jeps/ d jesp ou équivalent)

4.6. Evaluation

Une évaluation rigoureuse est mise en place pour l'ensemble des projets financés dans le cadre de l'AAP de la CFPPA. Cette évaluation s'appuie sur différents outils et vise à centraliser et rendre visible des indicateurs de processus et de résultats.

4.6.1.Recommandation au niveau de la méthode

- Pour les actions :

Évaluation quantitative via un questionnaire en trois temps, au début de l'atelier, à la dernière séance de l'atelier et 3 à 6 mois après la dernière séance de l'atelier. (voir en annexe 1)

- Pour les conférences/ théâtres forum :
Evaluation quantitative via un questionnaire en deux temps, au début de la conférence et à la fin de la conférence
- Pour les forums :
Evaluation quantitative via des listes de présence indiquant la qualité et l'âge des participants

5. Attendus des projets et point de vigilance

5.1. Critère de sélection/ Recevabilité des dossiers

L'Appel à projets à vocation à financer des projets s'inscrivant dans des dynamiques partenariales qui, à l'échelle du territoire, traduisent la volonté de structurer progressivement une véritable politique publique en matière de prévention de la perte d'autonomie.

Les projets présentés doivent :

- Faire la preuve – tant sur le plan des objectifs et des actions conduites que du point de vue du montage financier – qu'ils s'inscrivent dans une dynamique partenariale et structurante à l'échelle du territoire permettant de mobiliser le public cible (Maison France Services, CLS, CPTS, CCAS,)
La dimension partenariale et l'implication des différentes parties prenantes à l'échelle du territoire (décideurs, financeurs, acteurs de terrain, publics cibles) devra nécessairement être décrite dans le projet déposé.
- Porter une attention particulière pour l'atteinte des publics cibles et notamment des publics les plus fragiles