Appel à candidatures Commission des financeurs de la Moselle 2027
Ateliers collectifs de prévention

CAHIER DES CHARGES

Date limite de remise des projets :

8 janvier 2027

I – Contexte

II – Objectifs

III – Modalités d'intervention

IV – Population cible

V – Thématiques

VI – Critères d'instruction du dossier

VII – Démarrage des actions

VIII – Financement

IX – Echéancier - Evaluation

X – Composition du dossier

XI – Dépôt des dossiers de candidature

I – Contexte

Dans le cadre de la politique de prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées, la Commission des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie de la Moselle soutient le développement d'actions collectives visant à promouvoir le bien vieillir et à préserver l'autonomie des retraités.

À ce titre, l'association interrégime LABEL VIE lance un appel à projets pour l'année 2027, afin de développer, sur le territoire mosellan, des actions collectives de prévention à destination des retraités autonomes, notamment ceux relevant des GIR 5 et 6. Une attention particulière sera portée aux initiatives répondant aux besoins des seniors en situation de fragilité sociale, d'isolement ou de vulnérabilité.

Les projets retenus pourront bénéficier d'un financement sous forme de subvention, afin de favoriser la mise en œuvre d'actions adaptées aux besoins des seniors, contribuant à la prévention de la perte d'autonomie et, le cas échéant, au renforcement du lien social.

II – Objectifs

- Préserver l'autonomie
- Améliorer la qualité de vie des personnes retraitées
- Renforcer le lien social
- Entretenir le capital santé
- Lutter contre les situations de fragilité sociales et économiques

III – Modalités d'intervention

Cet appel à candidatures concerne les ateliers collectifs en présentiel ou en distanciel et devront être réalisés avant le 31 décembre 2027.
Pour le format en distanciel (en visio-Commission, audio/téléphone ou éventuellement des intervention filmées et enregistrées…). L'opérateur guide les utilisateurs pour la connexion des participants via une plateforme. (Lien de connexion ou tutoriel)

Ces actions de prévention sont déclinées sous forme d'ateliers collectifs.

Chaque atelier donne lieu à une évaluation initiale (T0) et en fin de cycle (T1). Les outils d'évaluation sont fournis par l'association LABEL VIE.

IV – Population cible

Les personnes retraitées vivant à leur domicile et en particulier en situation de fragilités économiques et sociales et/ ou isolées (GIR 5/6) sur le territoire Mosellan.

V – Thématiques

En cas de demande sur plusieurs thématiques, veuillez nous adresser une demande de subvention distincte par thématique.

Thématiques socles *	Contenu de l'atelier	Nbre de séances minimum	Nb d'atelier minimum par territoire
Activité Physique adaptée *	-Promotion de l'activité physique. -Activité physique régulière, progressive, adaptée, sécurisée. -Sensibilisation et mise en pratique dans le cadre d'une démarche pérenne.	6 x 1h30	**Metz Orne (1 atelier)** **Nord Thionvillois (1 atelier)** **Bassin Houiller (1 atelier)** **Moselle Est (1 atelier)** **Sud Mosellan (1 atelier)**
Equilibre *	-Diminuer la fréquence, le risque et la gravité des chutes. -Réveiller et stimuler la fonction d'équilibration, réassurer la stabilisation posturale, contribuer au renforcement musculaire, travailler au relever du sol, - Permettre la dédramatisation de la chute et/ou diminuer l'impact psychologique de la chute -Développer la confiance en soi -Proposer des conseils concernant l'aménagement du logement	12 x 1h	**Metz Orne (1 atelier)** **Nord Thionvillois (1 atelier)** **Bassin Houiller (1 atelier)** **Moselle Est (1 atelier)** **Sud Mosellan (1 atelier)**
Nutrition *	-Promotion de comportements nutritionnels favorables à une approche globale et positive du Bien vieillir -Connaître les repères de consommation du PNNS -Respecter les rythmes quotidiens des repas -Inciter à la pratique d'une activité physique régulière et adaptée	6 x 2h ou 10 x 1h30	**Metz Orne (1 atelier)** **Nord Thionvillois (1 atelier)** **Bassin Houiller (1 atelier)** **Moselle Est (1 atelier)** **Sud Mosellan (1 atelier)**
Bien être psychologique	-Améliorer la santé mentale des personnes âgées -renforcer les interactions sociales et le soutien des pairs, la participation à des activités collectives, le sentiment d'utilité sociale -Aborder le renforcement des compétences psychosociales (capacité des décision, gestion du stress, régulation des émotions…) -Réduire le stress et de l'anxiété -Avoir une approche pratique et personnalisée où les participants peuvent poser des questions, partager leurs expériences et apprendre	8 x 2h	**Metz Orne (1 atelier)** **Nord Thionvillois (1 atelier)** **Bassin Houiller (1 atelier)** **Moselle Est (1 atelier)** **Sud Mosellan (1 atelier)**
Gestes de 1ers secours	-Présenter les gestes de premiers secours à une population seniors se retrouvant régulièrement dans le cadre		**Metz Orne (1 atelier)** **Nord Thionvillois (1 atelier)**

	de sorties ou d'événements ou s'occupant de leurs petits-enfants. -Acquisition des bonnes pratiques lors de situation d'accident au travers des thèmes suivants : la protection des victimes, l'alerte, l'étouffement, les saignements, l'inconscience, l'arrêt cardiaque et la défibrillation, les malaises et autres traumatismes…	1 x 3h30	**Bassin Houiller (1 atelier)** **Moselle Est (1 atelier)** **Sud Mosellan (1 atelier)**
Mémoire *	-Préserver les capacités cérébrales des personnes âgées autonomes en les stimulant -Améliorer la qualité de vie et faire face aux petites pertes de mémoire de la vie courante.	10 x 2h	**Metz Orne (1 atelier)** **Nord Thionvillois (1 atelier)** **Bassin Houiller (1 atelier)** **Moselle Est (1 atelier)** **Sud Mosellan (1 atelier)**
Mobilité durable	-Prendre conscience des risques de la conduite **en voiture ou à vélo**, et / ou de **la marche** avec l'avancée en âge. -Adapter sa conduite et s'approprier les "nouvelles règles" du code de la route. -Stimuler les capacités physiques et mentales sollicitées lors de la conduite (l'attention, la perception, la vitesse de réaction, la respiration, la souplesse…). -Aborder les situations pouvant provoquer des réactions de stress. **-Organiser des sorties pédestres ou cyclistes en partenariat avec un éducateur sportif**	2 x 3h30	**Metz Orne (1 atelier)** **Nord Thionvillois (1 atelier)** **Bassin Houiller (1 atelier)** **Moselle Est (1 atelier)** **Sud Mosellan (1 atelier)**

***Les référentiels des thématiques socles sont disponibles sur :** www.pourbienvieillir.fr
***Les référentiels Mobilité durable, Gestes de 1ers et Bien-être psychologique sont en annexe de ce document.**

VI – Critères d'instruction des dossiers

Aucune vente de produits et services ou publicité ne peut être réalisée dans le cadre du projet déposé.

Seront étudiés : les dossiers présentés par des organismes publics ou privés dont les équipes porteuses font apparaître les compétences nécessaires à la réalisation du projet et à l'animation de la thématique ou pouvant faire appel à des compétences extérieures (sur justificatif des diplômes).

Une attention particulière sera portée aux projets :

- Proposant des **solutions concrètes** pour mobiliser les participants.

- Ciblant les **personnes les plus vulnérables** et éloignées des dispositifs de prévention.
- Implantés sur des **territoires identifiés comme fragiles** par l'observatoire des situations de fragilités : Géofragilité : https://www.observatoires-fragilites-national.fr/

Le **coût des prestations** est un critère déterminant dans la sélection ainsi que la bonne réalisation des ateliers éventuellement confiés les années précédentes.

Dans le cadre d'une demande de subvention 2027 :

- Pour les opérateurs ayant bénéficié d'une subvention en 2026 et dont les ateliers sont terminés, une évaluation finale sera à fournir.

VII- Mise en œuvre des ateliers :

L'action doit obligatoirement être mise en place en 2027 et une évaluation transmise au 31 décembre 2027.
Un minimum de 8 participants, ayant une adresse mail pour le format en distanciel, par atelier est requis.
Si le nombre de participants minimum n'est pas atteint à la première séance, l'atelier ne pourra pas démarrer.

Logistique :

L'opérateur est responsable de :

- La sélection des communes d'intervention
- La recherche de salles
- La coordination avec les acteurs locaux
- La planification et la constitution des groupes
- La communication relative à la mise en œuvre de l'atelier auprès du public senior
- La valorisation de la Commission de financeurs et de l'association Label Vie dans les supports de communication et lors des animations (insertion du logo Label VIE et de celui de la Commission des Financeurs).

L'Association LABEL VIE est systématiquement informée :

- Deux mois avant le démarrage, la date et le lieu de l'action doivent être communiqués via une fiche de liaison à envoyer à : contact@labelviecal.fr

Cette programmation est indispensable, elle permet une valorisation des ateliers sur le portail du bien vieillir.
La sectorisation et la programmation indiquées devront être respectées et tout changement devra être validé par Label Vie.

- La liste de présence (nombre de bénéficiaires) est à transmettre dès la fin de la première séance par mail : contact@labelviecal.fr

Le logo de l'association LABEL VIE et du CONSEIL DEPARTEMENTAL DE LA MOSELLE avec la mention COMMISSION DES FINANCEURS DE MOSELLE figurent sur tous documents de communication de l'action. Un exemplaire de support de communication doit être transmis à l'association LABEL VIE par atelier.

Les ateliers doivent être gratuits pour les participants.

VIII – Financement

Les demandes de subvention sont soumises à l'association Label Vie. Les décisions prononcées sont définitives et ne peuvent faire l'objet d'aucun recours.

En cas d'avis favorable, une **convention** est adressée au porteur de projet, précisant les modalités financières, de suivi et de partenariat.

Le financement est attribué **après signature de la convention**, et l'opérateur s'engage à :

- Mettre en œuvre les ateliers au nom de la Commission des Financeurs de Moselle et de l'association Label Vie.
- Assurer l'animation des ateliers.
- Transmettre les fiches de liaison et les liste de présence selon les clauses de l'article IX du présent cahier des charges
- Transmettre les questionnaires d'évaluation T0 et T1 selon les clauses de l'article IX du présent cahier des charges

💡 Le versement de la subvention est conditionné à la **réalisation effective** du projet et à la **remise d'un bilan complet** (quantitatif, qualitatif et budgétaire) daté et signé par le représentant légal.

Le budget prévisionnel peut inclure :

- **15 % pour l'ingénierie** (coordination, suivi, évaluation…)
- **5 % pour les frais généraux** (coûts indirects liés à la mise en œuvre)

IX – Echéancier - Evaluation

L'évaluation qualitative et quantitative, intégrant le nombre de ressortissants de chaque régime, est réalisée dans un cadre contractuel : les formulaires types d'évaluation et d'analyse de l'action menée, transmis par l'association LABEL VIE après la notification d'accord de la subvention, devront être utilisés.

Étapes à suivre par l'opérateur :

Avant le démarrage de l'atelier :

- Envoyer la fiche de liaison à Label Vie au moins deux mois avant le démarrage de l'atelier.

Elle permet la publication de l'atelier sur le *Portail des Partenaires de l'Action Sociale (PPAS)* afin qu'il soit visible sur la carte interactive du site www.pourbienvieillir.fr

⚠️ **La publication de chaque atelier financé est obligatoire.**

Après la première séance :

- Informer Label Vie du nombre de participants en transmettant la fiche de présence incluant tous les renseignements demandés
- Renseigner et transmettre le questionnaire d'évaluation initiale (T0).

Les documents sont à envoyer à contact@labelviecal.fr

À la fin du cycle d'ateliers :

- Compléter et transmettre le questionnaire d'évaluation final (T1).

À l'issue du projet :

- Transmettre le formulaire d'évaluation finale du projet global (fourni par Label Vie), accompagné du budget réalisé, **au plus tard le 31/01/2028**, à l'adresse :
  📧 **contact@labelviecal.fr**

Suivi post-atelier :

- Une évaluation complémentaire (T2) pourra être réalisée entre 3 et 6 mois après la fin de l'atelier par un prestataire externe.

Tous les documents sont envoyés par mail (contact@labelviecal.fr) et sont conservés sous format papier par l'opérateur pour être présentés sur demande de l'association LABEL VIE le cas échéant.

X – Composition du dossier

Le dossier de candidature est envoyé par messagerie électronique sur simple demande adressée à l'association LABEL VIE, accompagnée des pièces justificatives suivantes :

- Fiche de candidature complétée, datée et signée,
- Statuts signés de la structure qui fait la demande, précisant la composition et les fonctions du bureau ou du conseil d'administration
- Récépissé de déclaration au Greffe du Tribunal ou le cas échéant à la Préfecture
- Procès-verbal de la dernière Assemblée Générale (rapport moral et financier)
- Documents comptables de l'organisme (bilan, compte de résultat et annexes) du dernier exercice clos conforme au plan comptable des associations certifiées conformes par le Président.
- Attestation du numéro de SIRET (obligatoire),
- Attestation originale de l'URSSAF précisant que le demandeur est à jour du versement de ses cotisations sociales (si composé uniquement de bénévoles, le préciser) téléchargeable sur le site de l'URSSAF, ou attestation d'affiliation MSA)
- Relevé d'identité bancaire au format IBAN,

- Rapport d'activité 2026,

Tout changement intervenu (Présidence, RIB, statuts…) doit être impérativement signalé

Si l'organisme est privé à but lucratif :

- Photocopie du K-bis,
- Derniers comptes annuels approuvés
- Copie du rapport du Commissaire aux comptes, datée et signée par le Commissaire aux comptes
- Relevé d'identité bancaire ou postal (original).

Si l'organisme est public :
Relevé d'identité bancaire ou postal (original).

XI – Dépôt des dossiers de candidature

Les dossiers de candidature doivent être envoyés par courriel au plus tard le 8 janvier 2027 à : contact@labelviecal.fr

Tout dépôt de demande (par mail ou par courrier) fait l'objet d'un accusé de réception par Label Vie. En cas d'absence de cet accusé de réception dans un délai de 15 jours, il appartient au demandeur de reprendre contact avec Label Vie.

En cas de difficulté, vous pouvez envoyer votre dossier complet à l'adresse suivante :

Association Label Vie (MSA Lorraine)
15 avenue Paul Doumer
54500 Vandoeuvre-lès-Nancy

LABEL VIE

DESCRIPTIF PEDAGOGIQUE

Mobilité pour tous : **bien vieillir en mouvement (Sécurité routière et APA)**

Contexte et enjeux

Le vieillissement de la population entraîne une augmentation du nombre de seniors dans l'espace public.

La mobilité est un facteur clé de maintien de l'autonomie, de lien social et de qualité de vie.

Les seniors sont plus vulnérables aux accidents de la route, notamment en tant que piétons ou cyclistes.

La capacité à se déplacer constitue un levier essentiel pour participer pleinement à la vie sociale et préserver l'autonomie de chacun.

Les personnes âgées sont particulièrement vulnérables face aux obstacles liés à la mobilité. Ce manque d'accessibilité peut entraîner :

- Un isolement social
- Une difficulté d'accès aux services de proximité et aux activités
- Des contraintes dans les déplacements du quotidien
- Un risque accru d'exclusion

I. Objectifs de l'action

Favoriser une mobilité autonome, sécurisée et adaptée aux besoins des seniors retraités pour maintenir leur qualité de vie, leur autonomie et leur lien social.

II. Modalités d'intervention

Ces actions de prévention sont déclinées sous forme d'ateliers collectifs qui se déroulent en plusieurs séances

Ex d'Ateliers pratiques :

- **Ateliers de remise en mouvement** : marche encadrée en lien avec les règles de la circulation, équilibre, repérage dans l'espace public, maintien du lien social
- **Initiation au vélo adapté** : tricycles, vélos à assistance électrique, sécurité cyclable.
- **Simulations de conduite** : remise à niveau du code de la route, tests de réflexes, vision, fatigue, sensibilisation liée aux risques de l'avancée en âge.
  https://www.securite-routière.gouv.fr

III. Public cible

Tous les retraités (GIR 5/6) en priorisant les territoires les plus fragiles selon Géofragilité : https://www.observatoires-fragilites-national.fr/

- Les retraités autonomes âgés de 60 ans et plus (résidant à domicile, dans un logement alternatif ou en résidence autonomie)
- Les seniors qui présentent un risque de fragilité : retraités isolés (socialement, familialement, géographiquement), veufs/veuves, public migrant vieillissant, personnes dont l'habitat est inadapté, etc...
- Les nouveaux retraités

IV. Contenu de l'action

- **Mobilité routière**
  - Ateliers d'information sur les modes alternatifs de transport disponibles (transports en commun, services de transport à la demande, covoiturage solidaire).
  - Ateliers d'actualisation des connaissances sur les règles de circulation en tant que conducteur.
  - Campagnes de sensibilisation sur la préservation de leur mobilité et les risques liés à la conduite à un âge avancé (vue, réflexes, médicaments).
  - Encourager les aptitudes responsable et solidaire chez tous les usagers de l'espace public

- **Mobilité piétonne**
  - Sensibiliser le public sur les risques piétonniers, promouvoir les bons comportements.
  - Ateliers d'actualisation des connaissances sur les règles de circulation en tant que piéton.
    Favoriser les bienfaits de l'activité physique.

- **Mobilité Cyclable**

    - Information sur les pistes cyclables continues et sécurisées.
    - Information sur les accès vélos adaptés (tricycles, vélos électriques à assistance douce).
    - Stationnement vélo sécurisé à proximité des lieux de vie (marchés, centres médicaux).
    - Ateliers d'actualisation des connaissances sur les règles de circulation en tant que cycliste.
    - Organisation d'ateliers de remise en selle.
    - Initiations pratiques, de déplacement en transport en commun, à l'usage des vélos ou vélos électrique ...

- **Distribution de guides pratiques** sur la mobilité locale et les aides disponibles. (Promouvoir Sortir plus)

V. Méthodologie

L'opérateur a en charge les phases suivantes :

- Communication
    - Cibler et informer le public
    - Constituer le groupe
    - Valoriser l'association LABEL VIE dans les supports de communication,

- Logistique / mobilisation
    - Rechercher la salle,
    - Se concerter avec les acteurs locaux (coordination avec programmation existante),

- Mise en œuvre
    - Définir et proposer une démarche projet avec retro-planning précis,
    - Détailler la trame d'intervention du conférencier et le CV de celui-ci,
    -
- Evaluation
    - Etablir le bilan quantitatif et qualitatif,
    - Evaluer les connaissances et le changement induit auprès du public,
    - Promouvoir le site du bien vieillir. https://www.pourbienvieillir.fr/

Le prestataire s'engage à partager l'expérience de la mise en place de la conférence et des ateliers qui feront suite et son évaluation avec les autres opérateurs retenus selon les modalités définies par LABEL VIE.

DESCRIPTIF PÉDAGOGIQUE
Gestes de 1ers secours

Contexte et enjeux

Chaque année, les accidents de la vie courante, les malaises et les situations d'urgence peuvent mettre en danger la vie des personnes, notamment des seniors.
Face à ces situations, les premières minutes sont souvent déterminantes. En attendant l'arrivée des secours, les témoins peuvent jouer un rôle essentiel en adoptant les bons réflexes et en réalisant des gestes simples de premiers secours.
La sensibilisation aux Gestes Qui Sauvent (GQS) permet de donner à chacun les connaissances nécessaires pour intervenir rapidement et efficacement, tout en veillant à sa propre sécurité et à celle des autres.
Elle contribue à développer une culture citoyenne de la prévention et du secours, en faisant de chaque participant un premier maillon de la chaîne des secours.

I. Objectifs de l'action

Sensibiliser les seniors aux gestes de premiers secours afin de leur permettre de réagir face à une situation d'urgence, de protéger une victime, d'alerter les services de secours et de réaliser les premiers gestes adaptés dans l'attente de leur arrivée.

- Acquérir les bons réflexes face à une situation d'urgence.
- Savoir identifier un danger et assurer sa propre sécurité ainsi que celle de la victime.
- Connaître les modalités d'alerte des services de secours.
- S'initier aux gestes permettant de préserver la vie d'une personne en attendant les secours.
- Développer la confiance et la capacité d'agir face à une situation exceptionnelle.
- Encourager les comportements citoyens, solidaires et responsables.

II. Modalités d'intervention

Cette action de prevention se decline sous forme d'ateliers collectifs d'une ou plusieurs séances, reposant sur des apports théoriques et des mises en situation pratiques.
La sensibilisation est organisée sur une durée minimale de 2 heures.

Elle alterne :

- Des temps d'information et d'explication permettant de comprendre les situations d'urgence et les conduites à tenir.
- Des démonstrations réalisées par le formateur.
- Des exercices pratiques permettant aux participants de reproduire les gestes présentés.

Les exercices sont adaptés aux capacités des participants et favorisent leur participation active.

III. Public Cible

Les retraités autonomes âgés de 60 ans et plus, résidant à domicile, dans un logement alternatif ou en résidence autonomie.

Une attention particulière pourra être portée aux seniors:

- Isolés socialement, familialement ou géographiquement;
- Présentant une situation de fragilité;
- Souhaitant acquérir davantage de confiance et d'autonomie face aux situations d'urgence.
-

IV. Contenu de l'action

1. Protection: savoir sécuriser une situation

- Identifier les dangers et les risques de suraccident.
- Apprendre à protéger la victime, les témoins et soi-même.
- Connaître les principes de mise en sécurité face à une situation dangereuse.

2. Alerte: prévenir les services de secours

- Identifier les numéros d'urgence adaptés (15, 18, 112 et 114).
- Savoir transmettre les informations essentielles: localisation, nature de l'événement, nombre de victimes et état apparent de la personne.
- Connaître les informations à communiquer et les consignes à respecter lors de l'appel.

3. Hémorragies: agir face à un saignement abondant

- Reconnaître une hémorragie et comprendre les risques associés.
- S'initier aux techniques de compression manuelle.
- Découvrir la réalisation d'un pansement compressif et d'un garrot improvisé lorsque la situation le nécessite.

4. Plaies: adopter les bons gestes

- Distinguer une plaie simple d'une plaie grave.
- Connaître les positions d'attente adaptées selon la localisation de la blessure.

- Identifier les situations nécessitant une intervention rapide des secours.

5. Perte de connaissance: protéger une personne inconsciente qui respire

- Reconnaître une perte de connaissance.
- Vérifier la présence d'une respiration.
- S'initier à la position latérale de sécurité (PLS).
- Comprendre l'importance de la surveillance de la victime jusqu'à l'arrivée des secours.

6. Arrêt cardiaque: pratiquer les premiers gestes

- Reconnaître les signes d'un arrêt cardiaque.
- Comprendre le principe de la chaîne de survie.
- S'initier aux compressions thoraciques.
- Découvrir le fonctionnement et l'utilisation d'un défibrillateur automatisé externe (DAE).

V. Méthodologie

Communication

- Informer et mobiliser le public cible.
- Présenter les objectifs et les modalités de la sensibilisation.

- Valoriser le soutien de l'association LABEL VIE sur les supports de communication.

Logistique / mobilisation

- Constituer le groupe de participants.
- Identifier et mettre à disposition une salle adaptée aux exercices pratiques.
- Coordonner l'organisation avec les acteurs locaux.

Mise en œuvre

- Faire appel à un organisme habilité et à un formateur répondant aux exigences réglementaires en vigueur pour dispenser la sensibilisation GQS.
- S'assurer de la disponibilité du matériel pédagogique et technique nécessaire aux démonstrations et aux exercices.
- Respecter les conditions d'encadrement prévues par le référentiel national, notamment un maximum de 15 participants par formateur.
- Veiller à l'adaptation des exercices aux capacités des participants.

Évaluation

- Établir un bilan quantitatif et qualitatif de l'action.
- Recueillir l'appréciation des participants sur la sensibilisation.
- Apprécier leur participation et leur capacité à reproduire les gestes présentés.
- Transmettre à LABEL VIE les éléments de suivi et d'évaluation selon les modalités définies.

ANNEXE 3

LABEL VIE

DESCRIPTIF PÉDAGOGIQUE
Bien-être psychologique

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.

1. Contexte et référence

1.1. 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.

1.2. 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 - CREAI-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., KOODALY 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 dix[2].
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 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.

[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

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

- ✓ 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 mentale[3].
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

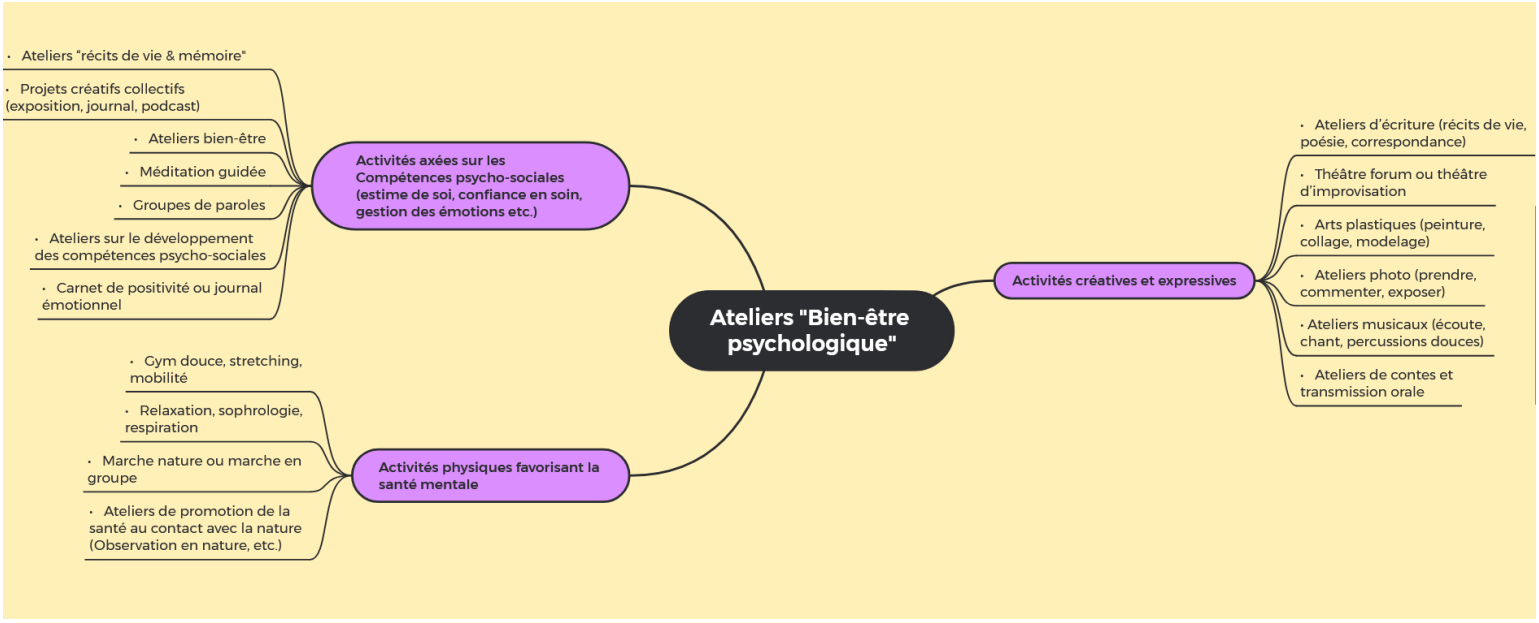
15. Tenir compte, dans la construction des ateliers et les activités proposées, des biais cognitifs qui touchent en particulier les personnes âgées à l'image de l'effet de menace du stéréotype conduisant à une baisse de performance par crainte de confirmer un stéréotype négatif (cela peut être le cas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

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

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.

Exemple d'actions :



4.4.1. Les actions

C.es 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 les 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 1ère 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 1ère 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 faîtes 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 les santé mentale. Ils sont capables d'identifier et de mobilier, 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