

**Etat des lieux**  
**des études interventionnelles / recherches opérationnelles**  
**sur les actions de prévention**  
**à destination des seniors en situation de fragilité sociale**

<b>Eléments de contexte.....</b>	<b>3</b>
<b>Constats et orientations .....</b>	<b>4</b>
<b>Impact des actions collectives de prévention sur la fragilité des seniors .....</b>	<b>4</b>
<b>Le repérage des seniors fragiles et la mobilisation/adhésion aux actions collectives de prévention .....</b>	<b>6</b>
<b>Le rajeunissement du public cible .....</b>	<b>8</b>
<b>La logique de parcours entre actions collectives de prévention et aides individuelles pour les retraités fragiles .....</b>	<b>9</b>
<b>Annexes .....</b>	<b>12</b>
<b>Fiches descriptives études / recherches interventionnelles.....</b>	<b>12</b>
1. Bilan d'expérimentation d'un dispositif de repérage des seniors fragiles avec La Poste – Carsat Alsace-Moselle .....	12
2. Bilan d'expérimentation « Les rendez-vous du Bien-vieillir à destination des retraités fragiles » - Carsat Auvergne.....	14
3. Etude d'impact du parcours de prévention santé réalisé en territoire rural fragile – Carsat Bretagne, CRCAS, Interregime Bretagne, Centres de prévention Agirc Arrco .....	16
4. Bilan d'expérimentation d'un dispositif de repérage des seniors fragiles avec La Poste – Carsat Languedoc-Roussillon .....	18
5. Recherche-action IREPS sur les besoins psychoaffectifs des seniors et leurs aidants familiaux « Prendre du temps pour soi pour s'épanouir ensemble » - Carsat Languedoc-Roussillon .....	19
6. Bilan d'évaluation du Guichet Concerté - Carsat Languedoc-Roussillon .....	21
7. Bilan de l'appel à projets (AAP) Interregime et ARS « Prévention pour un vieillissement actif et en bonne santé des seniors en risque de fragilité » et suivi de l'analyse des scores EPICES – Carsat Languedoc-Roussillon .....	23
8. Expérimentation et évaluation du Passeport Prévention par Geronto-CLEF – Carsat Languedoc-Roussillon.....	25
9. « Etude exploratoire de l'acceptabilité des courriers d'invitation envoyés par la Carsat, par une approche qualitative – Région Est Occitanie » par Eponym-Conseil – Carsat Languedoc-Roussillon .....	27
10. Focus groupe « Actions collectives de prévention à destination des jeunes seniors fragiles » - Carsat Languedoc-Roussillon....	29
11. Méthodologie d'évaluation des actions locales de prévention soutenues par l'Interregime et ARS par I2ML – Carsat Languedoc-Roussillon et Carsat Midi-Pyrénées.....	30
12. Bilan de l'expérimentation d'un dispositif de repérage des seniors fragiles avec La Poste (années 2016 et 2017) – Carsat Rhône-Alpes .....	31
13. Ateliers d'initiation au numérique et parcours de prévention connectée – Carsat Rhône-Alpes .....	33
14. Bilan d'expérimentation de l'Entretien Conseil en Prévention (ECP) – Carsat Rhône-Alpes.....	34
15. Les Ateliers du PRIF – Rapport d'évaluation 2017 – focus « Etude sur la non-participation des personnes âgées en situation de précarité aux ateliers de prévention des chutes » - CNAV Ile-de-France .....	36
<b>Perspectives : études en cours .....</b>	<b>38</b>
P1. Bilan de l'expérimentation « Les rendez-vous du Bien-vieillir à destination des retraités fragiles » Projet Allier 2020 – Carsat Auvergne .....	38
P2. Projet de recherche Centre – bilans longévité avec l'Institut Pasteur de Lille – Carsat Hauts-de-France .....	38
P3. Projet de recherche EPAFRA « Evaluation de la personne âgée fragile » – Carsat Hauts-de-France .....	38
P4. KAMI (Knowledge Appearing from Multiple pieces of Information) par Kyomed, Laboratoire Epsilon, Laboratoire LG2IP – Carsat Languedoc-Roussillon .....	39
P5. « METIS » - Laboratoire Epsilon en lien avec l'association Tin Hinan – Carsat Languedoc-Roussillon .....	39
P6. Projet de recherche-action INVITE – Carsat Sud-Est .....	39
P7. Recherche interventionnelle visant à améliorer l'alimentation et l'activité physique du sujet âgé (ALAPAGE) – Carsat Sud-Est	40
P8. Inventaire des programmes de réduction de la fragilité validés par la science par la Plateforme CEPS – Carsat Languedoc-Roussillon .....	40

## Éléments de contexte

---

Au vu de l'expertise acquise sur les questions de fragilité des seniors et de repérage des seniors fragiles par la Carsat Languedoc-Roussillon, la Direction Nationale de l'Action Sociale (DNAS) de la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse (CNAV) l'a missionnée pour la réalisation de travaux nationaux portant sur ces sujets, sur la période conventionnelle 2018-2022.

De plus, le programme d'Action publique 2022 a identifié 2 orientations fortes pour favoriser la prévention des risques du vieillissement :

- Mieux organiser le repérage des populations fragiles et cibler les actions collectives de prévention vers les personnes qui en ont le plus besoin.
- Améliorer la participation des personnes âgées aux actions de prévention.

De nombreux facteurs peuvent induire des risques ou un état de fragilité, physique ou sociale : santé, moyens économiques, accès aux droits, mobilité, logement, isolement... Les inégalités sociales de santé sont nombreuses et multifactorielles.

Dans le cadre de cet état des lieux des études/recherches opérationnelles conduites sur le champ de la prévention et des seniors fragiles, les Carsat et CGSS ont été sollicités le 16 janvier 2020 pour collecte des travaux pouvant intégrer le présent état des lieux.

Nous tenons à adresser nos remerciements pour tous les retours reçus, qui ont permis d'alimenter notre réflexion : n'ont été volontairement analysés et présentés ici que les travaux portant sur le public cible spécifique des seniors en risque ou situation de fragilité et les actions collectives de prévention.

L'objectif de cet état des lieux des études opérationnelles / recherches interventionnelles est de mettre en lumière les constats réalisés et les orientations proposées dans les études analysées, concernant :

- L'impact des actions collectives de prévention sur la fragilité des seniors ;
- Le repérage et l'adhésion/la mobilisation des seniors fragiles dans les actions de prévention ;
- Le rajeunissement du public cible ;
- La logique de parcours (continuum) entre aides individuelles et actions collectives.

En annexe, les études analysées sont présentées sous forme de fiche synthèse.

Enfin, une dernière partie est consacrée à la présentation des études en cours.

## Constats et orientations

### Impact des actions collectives de prévention sur la fragilité des seniors

#### Les principaux constats

Les retraités déjà fragilisés (isolement social, précarité financière) sont plus vulnérables à un risque de rupture et au développement de nouvelles fragilités (études 3,6,11,12 en annexes).

De nombreuses stratégies sont mises en place pour favoriser la participation des seniors fragiles aux actions de prévention, dans lesquelles ils sont **sous-représentés, mais dont l'enjeu est fort** en termes de réduction des risques de fragilité et de rupture, de réversibilité des situations... (études 3,7,15).

Le repérage des seniors à risque de fragilité et leur invitation aux actions de prévention permet un bon taux de nouveaux participants (1<sup>ère</sup> participation à un atelier) (étude 7).

L'analyse des études nous a permis de mettre en lumière **une méconnaissance, par les plus fragiles, des droits, dispositifs et de l'offre de prévention qui leur sont destinés** (études 1,5,6,8).

Les actions de prévention permettent de **favoriser l'accès aux droits et l'information sur l'offre de prévention et les dispositifs, aides possibles, activités locales** pour accompagner les plus fragiles dans une démarche de bien vieillir (études 7,8,13) : réorientations vers d'autres actions collectives de prévention, orientation vers les examens de santé, les aides pour l'aide à domicile ou l'aménagement du logement, l'acquisition d'une complémentaire santé, etc (études 7,8).

Les actions collectives de prévention conduisent à une **réduction des marqueurs de fragilité ou une augmentation de la qualité de vie** (études 3,11).

L'étude conduite par la Carsat Bretagne sur son « Parcours de prévention santé » (étude 3) montre les actions collectives de prévention ont **un impact plus marqué que de simples recommandations ou envoi de documentation** (corroboré par les études 12,15), en particulier lorsqu'elles ont un aspect pratique qui accroît encore l'impact comportemental : pour exemple, la réalisation de recettes et la mise en pratique ont plus d'effets sur la modification des comportements alimentaires qu'une simple recommandation théorique.

Les actions collectives de prévention permettent une **amélioration de la qualité de vie**, et en particulier la **préservation voire le renforcement du lien social et une lutte efficace contre l'isolement** et le sentiment de solitude, entraînant réassurance et hausse de l'estime de soi (études 3,5,7,11,13).

Les **thématiques les plus fréquentées** par les seniors fragiles sont celles du lien social, de l'estime de soi, de la prévention et de l'accès aux soins (études 7,11). Le numérique est aussi un outil de lien social (étude 13).

La participation aux actions collectives permet aussi la **réinsertion dans le circuit de santé : être acteur de sa santé** (étude 3).

De manière globale, toutes les études analysées démontrent que les **actions collectives de prévention entraînent des modifications de comportements et un mieux-être des retraités**.

L'impact des actions de prévention est, en revanche, **réduit par les difficultés de mobilisation et les soucis d'assiduité** (problèmes de santé, mobilité réduite, statut d'aidant...) (études 5,7,8).

Les actions de prévention ne sont **pas toujours adaptées à un public non-francophone ou non lecteur**, l'impact étant très limité en raison de la non-adaptation du contenu de l'action (étude 13).

Concernant les **aidants**, les actions de prévention permettent de les repérer (et leur proposer un parcours en conséquence), mais aussi qu'ils puissent se reconnaître eux-mêmes comme aidant (étude 5).

### **Améliorer la mesure de l'impact des actions de prévention sur la fragilité des seniors**

Il est nécessaire de **se doter d'outils de mesure de l'impact des actions collectives de prévention sur la fragilité et ses marqueurs** pour le public senior fragile, afin d'évaluer cet impact, ou **d'améliorer l'utilisation des outils d'évaluation existants** (ex : formation des opérateurs à la passation des questionnaires d'évaluation de la fragilité) (études 3,7,8,11).

### **Renforcer l'impact des actions collectives de prévention :**

- **Identifier les risques de fragilité et proposer des actions collectives de prévention en conséquence**, pour accroître l'impact de ces dernières (étude 3,8,11,12). **Repérer les seniors à risque de fragilité et les inviter** aux actions collectives de prévention pour augmenter encore le taux de nouveaux participants (1<sup>ère</sup> participation à un atelier) (études 2,7).
- Pour les actions collectives de lien social, **privilégier les seniors à risque de fragilité sociale ou physique qui présentent des niveaux de qualité de vie très inférieurs aux moyennes nationales : l'impact des actions en sera d'autant plus important** (étude 11).
- **Développer l'aspect pratique** des ateliers qui a un impact comportemental plus fort que la théorie seule (étude 3).
- **Détecter les incidents de vie durant les actions collectives de prévention** pour amoindrir la baisse de qualité de vie des personnes (étude 11).
- **Former les porteurs de projets à l'intervention auprès d'un public senior fragile**, à la notion de fragilité et son repérage, pour répondre plus spécifiquement aux besoins de ce public (études 5,7,8,13).

## Le repérage des seniors fragiles et la mobilisation/adhésion aux actions collectives de prévention

**Les seniors les plus fragiles sont sous-représentés dans les programmes de prévention**, alors même que cette population présente un risque de perte d'autonomie plus élevé, fragilité sociale et fragilité physique étant corrélées (étude 11), et demande un accompagnement plus important (études 11,15).

Cette sous-représentation induit donc un **accroissement des inégalités sociales de santé**.

Il apparaît que deux difficultés principales entraînent la faible participation des plus fragiles aux actions de prévention : un **repérage à améliorer** et une **adhésion/mobilisation aux actions de prévention plus difficile** avec un **besoin fort d'accompagnement** pour comprendre, adhérer et s'inscrire dans la démarche de prévention (études 2,3,5,6,7,9,15).

Toutes les actions étudiées dans cet état des lieux sont des **actions gratuites** pour le public.

### Orientations pour améliorer le repérage du public cible seniors fragiles :

- **Repérer les seniors à risque de fragilité sociale** au travers des **bases de données retraite et les inviter** de façon proactive à participer à des actions de prévention (repérage réalisé par **toutes** les Carsat dont les études sont présentées dans cet état des lieux). L'étude réalisée par l'I2ML en Occitanie (étude 11) met en avant que les personnes fragiles socialement estiment leur qualité de vie plus basse que les personnes fragiles physiquement.
- Développer une **démarche d'« aller vers »**, suite au repérage par les bases de données retraite ou non, pour **informer et identifier les risques de fragilité des seniors** : par exemple, repérage par partenaires locaux (étude 2), par des stands de proximité (étude 2).
- **S'appuyer sur les partenaires locaux/de terrain** (CCAS, CLIC, aides à domicile, etc.) **pour le repérage des seniors fragiles et l'identification des besoins** : partenaires ayant la connaissance du public, s'appuyant sur leur expertise ou des outils de repérage (études 3,5,6).
- S'appuyer sur des **outils pour le repérage** des personnes en situation de fragilité : questionnaires de repérage des risques de fragilité (étude 2) ou auto-questionnaires (étude 3,14).
- Effectuer le **repérage de seniors fragiles notamment pour les actions qu'ils fréquentent le plus** : accès aux droits, lutte contre isolement, lien social/bien-être estime de soi, prévention santé (étude 7).

### Orientations pour optimiser les moyens de communication et l'information du public :

- **Améliorer l'exploitation du fichier retraite**, bon outil de repérage mais dont la complétude (numéros de téléphone, adresses à jour) doit être améliorée (études 1,4,9).
- Privilégier le **courrier doublé d'un SMS**, et l'inscription par téléphone (et non par internet) avec une relance à quelques jours du début de l'action. **L'email n'est pas à conseiller car non efficient** (études 3,7,9,10,15).
- S'appuyer sur les **partenaires locaux/professionnels de terrain comme relais de l'information et prescripteurs des actions collectives de prévention** (ex : facteur relai de confiance, CCAS, CLIC, médiathèque, etc.) (études 1,2,3,5,7,8,10,12).  
**Former les partenaires sur l'offre de prévention** et les ressources proposées (études 1,2,5,6,7,8,12,13).
- Pour informer autour des actions de prévention, prévoir un plan de communication anticipé et un temps conséquent à accorder à cette **diffusion de proximité**, opter pour une **diffusion large, personnalisée et répétée et plusieurs canaux de diffusion** (études 2,3,5).

- **Améliorer la lisibilité du courrier** : présentation en tirets, vocabulaire simple, concret, **positif**, non stigmatisant, décrire simplement et factuellement le contenu de l'action, le public cible et les bénéfices physiques et moraux. Mettre en avant l'organisme Carsat bien identifié et reconnu (confiance) et le numéro du partenaire contact (études 2,5,9,10,15).
- **Moderniser la présentation** : visuels positifs et authentiques, police qui ne change pas et informations importantes en gras (études 5,9,10,15).
- Travailler sur le message pour susciter l'adhésion : **différencier l'offre de prévention** de ce qui existe déjà pour les seniors les plus occupés, **montrer la plus-value et l'utilité** des ateliers, **mettre en avant les effets des actions**, aborder la notion de **réversibilité de certaines situations** pour **renforcer l'adhésion et la croyance dans les bienfaits de la prévention** (études 5,8,9,10,15). Ne pas utiliser termes « senior », « prévention » et « bien-vieillir » qui sont peu parlant pour les personnes.
- **Présenter les actions par la mise en pratique** : privilégier un temps de démonstration avec des exercices pratiques (ex : 30 min d'atelier sur la thématique) à une simple réunion collective d'information, avec une présentation objective mais pas dramatique du vieillissement et de ses effets (études 2,5).
- **Adapter les supports de communication aux personnes non-lectrices** (langue française) (étude 15).
- Impliquer les seniors fragiles dans la conception des outils de communication (étude 15).

#### **Orientations pour favoriser la mobilisation et l'adhésion du public fragile aux actions de prévention :**

- **Privilégier un calendrier court** (entre repérage, communication, inscription, action) pour réduire le risque de défection des participants (études 1,2,3,4,12).
- Favoriser **l'approche positive, ludique, personnalisée et accompagner au changement** (études 5,10,13).
- Faciliter l'accès à une **offre variée** en termes de thématiques, horaires, formats, différents niveaux, actions courtes (quelques semaines) pour limiter le frein du non-engagement des participants (études 2,13,15).
- **Analyser le contexte local pour s'y adapter** (en termes de thématique et de temporalité), fixer le calendrier en amont pour les partenaires et le public (études 5,7).
- Développer des **offres de prévention adaptées au public cible non francophone**, non basées sur le langage, ou mettre à disposition un-e interprète (études 13).
- **Solliciter l'adhésion par un intermédiaire tiers** (ami, professionnel reconnu, famille, élu...), tester les invitations pour deux personnes (levée des freins : timidité, mobilité...) (étude 9).
- Pour les aidants, proposer des activités sociales qui les sorte de leur rôle d'aidant (étude 5).

#### **Orientations pour améliorer l'accessibilité :**

- Privilégier un **lieu de proximité** pour éviter les difficultés de mobilité, **proposer une solution de mobilité** ou cibler uniquement les habitants de la commune (études 2,5,7,9,10,15).
- **Privilégier la gratuité** des actions collectives de prévention et de lien social, ou accompagner financièrement l'inscription des plus fragiles (études 2,10).

#### **Orientations en termes de partenariats :**

- **S'appuyer sur les partenaires locaux à chaque étape** : logistique, repérage des seniors, communication, etc (études 2,3,5,6,7,8).

## Le rajeunissement du public cible

Le **rajeunissement** du public des actions de prévention est un enjeu fort, notamment chez les retraités les plus fragiles : ces derniers sont le plus souvent, avant même le passage à la retraite, en situation de précarité, et présentent plus de risques de fragilité que les autres.

L'analyse des scores EPICES de l'étude 7, montre que la précarité est élevée chez les jeunes seniors, et l'étude 6 d'évaluation du Guichet Concerté met en lumière que la majorité des futurs seniors fragiles le sont déjà avant passage en retraite : la vulnérabilité sociale est souvent très ancienne.

Il conviendrait donc de mettre en place des **stratégies de repérage des publics jeunes retraités, et d'adapter l'information et les actions à ce public, sous-représenté dans les actions de prévention**, se sentant souvent peu concernés car s'estimant en bonne santé, autonome et peu isolés socialement (encore actifs, garde des petits-enfants...) (études 6,9,10,12,15).

### Orientation pour le repérage des jeunes retraités :

- **Capter le public lors du passage à la retraite** (réunions information ASPA, actions Bienvenue à la Retraite...) et cibler un public plus jeune dans les bases de données retraite.

### Orientations pour adapter les moyens de communication et l'information aux jeunes retraités :

- **Mettre en avant l'utilité de l'action, de la prévention à tout âge, et la réversibilité des situations** : certains seniors jeunes ne se sentent pas concernés, ne ressentent pas le besoin de participer à des actions de prévention, n'ont pas d'intérêt pour les propositions en lien avec le vieillissement (études 5,6,9,10,15).
- **Synthétiser** au maximum les informations des courriers d'invitation aux actions ; avoir des **visuels, une présentation et un contenu modernes et positifs pour rajeunir l'image des ateliers** (études 9,10).
- Privilégier un **message positif, avec vocabulaire adapté à un public jeunes seniors** (« autonome », « dynamisme », « actif », ne pas utiliser le terme « senior » ...), rassurant et clair (« continuer à aller bien » plutôt que « aller mieux », éviter « bien-vieillir » peu parlant pour les personnes ...) : attention aux messages mettant face aux futures difficultés (études 9,10).
- **Différencier l'offre de prévention** de ce qui existe déjà pour les seniors les plus occupés, qui sont souvent aussi les plus jeunes, montrer la plus-value des ateliers (étude 9,10).

### Orientations pour favoriser la mobilisation et l'adhésion du public jeunes seniors fragiles aux actions de prévention, et sur le contenu des actions :

- **Adapter les formats** d'action pour rajeunir la cible (ex : atelier mémoire adapté selon l'âge ; ateliers numériques à adapter à la génération), **adapter le message** selon l'âge du public cible, car le regard sur le vieillissement n'est pas le même selon l'âge (études 3,5,15), proposer des **niveaux d'ateliers** dont certains dédiés spécifiquement aux jeunes seniors, pour les attirer (étude 15).
- Privilégier une **approche « plaisir » et ludique** plutôt que dans la performance (études 5,10).
- **Développer des thématiques pour les jeunes seniors** : mémoire, équilibre, gym douce, sorties culturelles/sportives, **nouvelles technologies (intérêt très fort pour les initiations au numérique, informatique, tablette, téléphone)**, sécurité (logement, arnaques, sécurité routière), **intergénérationnel** (activités avec les petits-enfants), **réunion information départ en retraite...** (étude 10).

### Orientations pour améliorer l'accessibilité des actions aux jeunes seniors fragiles :

- **Réfléchir les horaires des ateliers** en fonction des possibilités des participants : **les jeunes seniors sont plus actifs** (garde des petits-enfants, activités quotidiennes...) – éviter les mercredis (études 5,10).

## La logique de parcours entre actions collectives de prévention et aides individuelles pour les retraités fragiles

Les seniors les plus fragiles ont un **besoin d'accompagnement** plus fort, sur un temps long, pour s'inscrire dans une démarche de prévention (étude 2,8).

En alliant **aide individuelle et actions collectives**, et en personnalisant le parcours, dans une logique de continuum de l'action, on constate que les **besoins du public sont mieux cernés**, que les **réponses apportées sont adaptées et sur-mesure**, et que la **dynamique groupale permet de lutter contre l'isolement**.

L'évaluation du Passeport Prévention (étude 8) rapporte que le **repérage permet l'identification de besoins non encore caractérisés** par les personnes (corroboré par l'étude 6).

L'impact des actions de prévention semble consolidé lorsque les seniors fragiles s'inscrivent dans une logique de parcours, qui permet le **maintien des acquis et le renforcement du lien social** (études 1,2,3,6,8,10,11,14).

Afin de développer une logique de parcours entre aides individuelles et actions collectives, plusieurs pistes d'actions ont été identifiées :

### Orientations pour le repérage du public cible : de l'individuel au collectif / du collectif à l'individuel :

- **Repérer finement les fragilités et risques de fragilité** (absence de mutuelle, logement, aide à domicile, chute, nutrition...) pour **mettre en place une réponse personnalisée** et adaptée à la situation des personnes, un parcours articulant l'individuel et le collectif (études 1,2,3,4,6,8,11,12,14).
- **De l'individuel au collectif** : repérer les seniors inscrits dans un parcours d'aide individuelle (aides financières notamment), ou par une démarche d' « aller vers » après repérage Carsat ou non, ou encore souhaitant, de leur fait, s'inscrire dans une démarche de prévention (ex : Quiz prévention en ligne – Carsat LR – étude 6), pour leur proposer de participer aux actions collectives de prévention (études 1,2,4,6,12,14).
- **Du collectif à l'individuel** : repérer/évaluer les seniors lors des actions collectives, pour un repérage des fragilités (observation et écoute, évaluations individuelles...) et la proposition d'un accompagnement individuel (accès aux droits et aux soins, bilan de santé...) (études 3,8).
- Pour améliorer l'efficacité du dispositif de parcours, **cibler les seniors qui ne sont pas déjà accompagnés par ailleurs** (étude 8).

### Orientations pour favoriser la mobilisation et l'adhésion du public seniors fragiles au parcours individuel et collectif, et sur le contenu des actions :

- **Accompagner les seniors fragiles** (présenter l'action, rassurer, motiver) dans le temps pour favoriser l'inscription dans une logique de parcours personnalisé (suivi régulier) (études 2,3,8,13).
- **Recontacter rapidement** (dans les 48h pour l'étude 4, la semaine, sous 15 jours pour l'étude 1, dans le mois pour les études 3 et 12) les seniors fragiles pour proposer un **accompagnement personnalisé** qui corresponde à leurs besoins, réaliser des **entretiens de suivi pour pérenniser les parcours** (études 1,2,3,4,8,12,14).
- Proposer aux opérateurs un **outil de suivi de l'accompagnement** individuel (ex : passeport prévention étude 8, entretien de suivi étude 2) (études 2,6,8).
- Former **des binômes de référents d'accompagnement** individualisé chez les opérateurs pour accroître le temps de présence et éviter de perdre le public (étude 8). **Etablir une relation de confiance** entre opérateur et seniors pour passer de la relation en collectif à la relation duelle (étude 8).
- Pour les aidants, proposer un suivi psychologique individuel à la suite de l'action collective (étude 5).

### **Orientations en termes de partenariats :**

- **Former et accompagner les opérateurs autour de la thématique de l'accès aux droits, et dans le repérage des ressources et partenaires pour l'orientation des seniors** : étoffer le réseau pour proposer une offre de services plus large et des orientations variées, pertinentes et adaptées au territoire (dispositifs existants ou mise en place de nouvelles actions), pour éviter la sur-sollicitation des opérateurs par les seniors les plus fragiles (études 2,3,4,6,8,11,12,13).
- **Structurer et étoffer le réseau d'acteurs** (assurance retraite, assurance maladie, centres de prévention, CFPPA, CLIC, mairies...) pour un accompagnement complet, individuel et collectif, des plus fragiles (prévention, accès aux droits, activités sociales...) (études 6,8), voire regrouper dans un même lieu les différents structures (étude 6). **Coordonner, en s'appuyant sur des outils partagés**, les différents acteurs du parcours (individuel/collectif) (ex : Passeport prévention, Guichet concerté) (études 6,8).

## Améliorer l'impact des actions collectives de prévention sur la fragilité des seniors



- Se doter d'outils de mesure de l'impact des actions sur la fragilité des seniors
- Repérer les seniors à risque de fragilité et les inviter
- Développer l'aspect pratique des ateliers
- Détecter les incidents de vie durant les actions pour en amoindrir l'impact
- Former les porteurs de projets à l'intervention auprès d'un public fragile



## Repérer et mobiliser les seniors fragiles



- Repérer les seniors à risque de fragilité, via les bases de données retraite, et les inviter :
  - > améliorer l'exploitation du fichier retraite
  - > privilégier un courrier double d'un SMS
  - > améliorer la lisibilité du courrier d'invitation
- S'appuyer sur les partenaires locaux/de terrain pour identifier le public et ses besoins et les impliquer à chaque étape



- Utiliser des outils de repérage du public (questionnaires, auto-questionnaires)
- Privilégier un calendrier court pour limiter les défections
- Favoriser l'approche positive, ludique, personnalisée et l'accompagnement au changement
- Privilégier un lieu de proximité ou proposer des solutions de mobilité
- Proposer des actions gratuites



## Rajeunir le public cible



- Mettre en avant l'utilité de l'action et la réversibilité des situations
- Différencier l'offre de prévention des activités existantes pour les jeunes retraités
- Adapter les formats d'action, le message et proposer des niveaux d'atelier pour les jeunes seniors
- Développer des thématiques pour les jeunes seniors
- Adapter les horaires aux disponibilités des seniors jeunes actifs



## Articuler aides individuelles et actions collectives de prévention dans une logique de parcours

- Repérer les fragilités pour une réponse adaptée à chacun, dans un parcours articulant l'individuel et le collectif
- De l'individuel au collectif : repérer les seniors aidés individuellement ou par une démarche « d'aller vers » et les inviter à des actions collectives



- Du collectif à l'individuel : repérer les seniors en actions collectives et proposer un accompagnement individuel
- Accompagner les plus fragiles vers un parcours personnalisé de prévention
- Recontacter rapidement les seniors
- S'appuyer sur les partenaires :
  - > former sur l'offre de prévention et l'orientation des seniors
  - > étoffer le réseau d'acteurs



## Annexes

### Fiches descriptives études / recherches interventionnelles

#### 1. Bilan d'expérimentation d'un dispositif de repérage des seniors fragiles avec La Poste – Carsat Alsace-Moselle

**Carsat Alsace-Moselle** (référente : F. Lutz)

**Date** : 2016-2017

Description de l'étude / recherche interventionnelle :	
<b>Objectif(s) :</b>	Repérer, par les facteurs de La Poste, les retraités fragilisés ayant besoin de conseils/aides pour préserver leur autonomie et leur maintien à domicile. Proposer une offre de prévention adaptée et/ou un accompagnement social.
<b>Méthodologie :</b>	<p>Temps 1 : Mailing auprès des seniors fragiles annonçant l'action et le passage du facteur (repérage Carsat).</p> <p>Temps 2 : Visite du facteur à domicile :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Présentation de l'offre action sociale par le facteur avec remise de flyers.</li> <li>- Passation d'un questionnaire détaillé pour préciser la/les problématique(s) et identifier le(s) besoin(s) des personnes.</li> </ul> <p>Questionnaire : absence de mutuelle, adaptation du logement, nécessité d'une aide à domicile, contacts par semaine, chutes dans les 6 derniers mois, activité physique, équilibre des repas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Retour d'informations par le facteur à la Carsat via un portail sécurisé.</li> </ul> <p>Temps 3 : Sous quinzaine, contact téléphonique du senior par la Carsat pour affiner le(s) besoin(s), repérer le niveau de service à proposer et apporter une réponse personnalisée avec offre individuelle et/ou collective.</p>
<b>Public :</b>	1994 personnes ciblées par la Carsat : 75 ans et plus, bénéficiaires du minimum vieillesse, d'une pension de réversion ou veuvage de moins de 2 ans (qui ne soit pas déjà bénéficiaire APA – Allocation personnalisée d'autonomie – ou action sociale Carsat).
<b>Territoire :</b>	Territoires fragiles (Observatoire des situations de fragilité).
<b>Résultats de l'expérimentation :</b>	<p>Sur 1994 personnes, 84% ont eu connaissance des offres de prévention Carsat par remise de flyers (soit 1630 personnes, hors décès, adresses erronées, personnes en institution).</p> <p>908 seniors sur 1630, soit 55%, ont répondu au questionnaire, permettant l'identification des risques de fragilité :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 35% faible activité physique</li> <li>- 31% absence de mutuelle</li> <li>- 25% nécessité d'une aide à domicile</li> <li>- 20% risque de chutes</li> <li>- 16% isolement social</li> <li>- 15% inadaptation du logement</li> <li>- 14% mauvaises habitudes alimentaires</li> </ul> <p>448 personnes, soit la moitié des répondants au questionnaire, ont eu un entretien téléphonique avec la Carsat et une information personnalisée et adaptée à leur situation, dans les 15 jours, donnant lieu à 220 demandes immédiates à la Carsat :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pour 47% : orientations vers les actions collectives de prévention et lien social</li> <li>- Pour 24% : demandes de Plan d'Actions Personnalisé (PAP) pour une aide à domicile</li> <li>- Pour 22% : demandes d'accès à une complémentaire santé</li> <li>- Pour 7% : demandes de Kit Prévention pour l'amélioration du Logement</li> </ul> <p>Sur les 1630 personnes contactées par les facteurs, 27% ont eu un entretien téléphonique avec la Carsat. Le dispositif est bien perçu et les retours des seniors entretenus sont positifs.</p>



<b>CONSTATS</b>	
<p>Méconnaissance des droits par les seniors les plus fragiles et difficulté d'accès aux droits. Prévalence chez les seniors fragiles de facteurs de risque de fragilité (isolement social, risque de chutes, mauvaise nutrition...).</p>	
<b>LEVIERS</b>	<b>FREINS</b>
<p>Repérage :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identification des risques de fragilité par le questionnaire à 7 questions : absence de mutuelle, adaptation du logement, nécessité d'une aide à domicile, contacts par semaine, chutes dans les 6 derniers mois, activité physique, équilibre des repas.</li> </ul> <p>Communication</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Envoi du courrier pour informer sur la démarche en amont</li> <li>- Démarche proactive « aller vers » : visite à domicile et contact direct par la Carsat</li> <li>- Le facteur est un relai de confiance pour les seniors</li> <li>- Rappel du senior par la Carsat sous 15 jours</li> <li>- Courrier pour les absents, pour un maximum de couverture</li> </ul> <p>Information :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bonne formation des facteurs à l'offre proposée</li> </ul> <p>Contenu de l'action :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Information personnalisée et adaptée</li> <li>- Articulation entre accompagnement individuel et actions collectives de prévention</li> </ul>	<p>Communication :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1630 seniors contactés sur 1994 ciblés car des données sont erronées dans le fichier retraite</li> <li>- Absence des personnes à leur domicile</li> </ul>
<b>PISTES D' ACTIONS</b>	
<p>Repérage :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- S'inscrire dans une démarche « d'aller vers » grâce au repérage Carsat.</li> <li>- Identifier les risques de fragilité à l'aide d'outils/méthodologie.</li> </ul> <p>Communication :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Amélioration de la complétude du fichier retraite.</li> <li>- Espacer le 2<sup>ème</sup> passage en cas d'absence pour augmenter les chances de rencontre.</li> <li>- S'appuyer sur un relai de confiance, comme par exemple le facteur.</li> </ul> <p>Information :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Former les partenaires aux offres de prévention proposées par la Carsat, pour qu'ils soient relais de terrain.</li> </ul> <p>Contenu :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Proposer une réponse personnalisée, sur mesure, répondant aux besoins des personnes.</li> <li>- Articuler une réponse individuelle et collective.</li> </ul>	

## 2. Bilan d'expérimentation « Les rendez-vous du Bien- vieillir à destination des retraités fragiles » - Carsat Auvergne

**Carsat Auvergne** (réfèrent : A. Villaume)

**Date** : 2018-2019 (années 1 et 2 d'expérimentation)

<b>Description de l'étude / recherche interventionnelle :</b>	
<b>Objectif(s) :</b>	Intervenir en amont de la perte d'autonomie en proposant un accompagnement « Prévention » personnalisé aux retraités potentiellement fragiles : repérage et parcours d'accompagnement vers l'inscription à une action de prévention ou de lien social.
<b>Méthodologie :</b>	<p>Méthodologie du projet :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mailing ciblé auprès de seniors fragiles et mise en place concomitante de stand de sensibilisation Bien-vieillir de proximité (commerces, marchés)</li> <li>- Contact téléphonique par une association partenaire (aides à domicile) avec le retraité pour expliquer la démarche et proposer une visite à domicile.</li> <li>- Visite à domicile : évaluation de la personne sur sa prise en compte de la prévention dans son quotidien, entretien d'échange et motivationnel, présentation des activités de proximité et orientations vers ces activités directement ou réunions de démonstrations en microgroupes. Evaluation par questionnaire : questions sur le logement, la mobilité, l'isolement et le lien social, les vacances, le numérique, les raisons de la non-participation à des activités de lien social, et l'état général de santé (alimentation, sommeil, mémoire, activité physique, état psychologique).</li> <li>- Si réunion de présentation collective en microgroupes : démonstration et inscription à l'action collective de prévention.</li> <li>- Suivi téléphonique de l'inscription et de la participation du retraité, accompagnement physique à la 1<sup>ère</sup> séance si souhaité (prise en charge maxi 100€ par la Carsat pour l'inscription si nécessaire).</li> </ul>
<b>Public :</b>	Seniors ciblés par la Carsat : bénéficiaires du minimum vieillesse ou d'une pension de réversion inférieure à 1300€ (hors bénéficiaires de PAP, retraités de résidences seniors ou d'EHPAD, retraités sous tutelle). 4251 courriers envoyés.
<b>Territoire :</b>	Territoires fragiles (Observatoire des situations de fragilité). Pour partie : Quartiers prioritaires Politique de la Ville.
<b>Résultats de l'expérimentation :</b>	Pour 4251 courriers envoyés, 2706 contacts téléphoniques, 217 visites à domicile soit 8%, pour 108 personnes accompagnées (4% des courriers envoyés et la moitié des visites à domicile).
	Les orientations proposées lors des visites à domicile sont en grande majorité l'inscription aux actions collectives de prévention ou de lien social, et dans une moindre mesure des orientations vers des bilans de santé, de l'aide aux aidants, des conseils pour l'amélioration de l'habitat, la mobilité ou les vacances.

<b>CONSTATS</b>	
Difficultés d'adhésion et de mobilisation des seniors fragiles aux actions collectives de prévention : les plus fragiles ont besoin d'un accompagnement plus important, et de temps pour adhérer à l'action.	
<b>LEVIERS</b>	<b>FREINS</b>
<p>Repérage :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- « Aller vers » les seniors les plus fragiles</li> <li>- Grille d'évaluation des risques de fragilité (environnement, lien social, état de santé)</li> </ul> <p>Communication :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Canaux de communication variés et répétés (courriers, stand, téléphone...)</li> </ul> <p>Information :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Présentation du contenu des actions et démonstrations</li> </ul> <p>Contenu de l'action :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Articulation de l'approche individuelle et collective</li> <li>- Réponse aux besoins personnalisée et adaptée : orientation vers solutions existantes adaptées, mise en place d'actions pour l'occasion (structure interregime Arsept)</li> </ul> <p>Adhésion/mobilisation</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Accompagnement personnalisé, proactif et dans la durée</li> </ul> <p>Partenariats :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Partenaires locaux nombreux et mobilisés, relais de l'action</li> </ul> <p>Accessibilité :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Proximité des actions</li> <li>- Financement de l'inscription à hauteur de 100€</li> </ul>	<p>Communication :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Absence de nombreux numéros téléphoniques dans la base de données pour une partie significative du public ciblé</li> <li>- Méfiance du public lors du contact téléphonique</li> </ul> <p>Information :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Secrétaire non formée pour répondre aux questions des seniors</li> </ul> <p>Adhésion/mobilisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pas envie de s'engager sur le temps long</li> <li>- Pas d'intérêt ou seniors se disant déjà occupés</li> </ul> <p>Partenariats :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manque d'activités seniors sur certains territoires, et en particulier dans les quartiers prioritaires politique de la ville</li> <li>- Inscription aux activités régulières uniquement en septembre et manque de places (ex : aquagym)</li> </ul>
<b>PISTES D' ACTIONS</b>	
<p>Repérage :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- « Aller vers » les plus fragiles.</li> <li>- Identifier, à l'aide d'outils d'évaluation, les risques de fragilité pour ajuster la réponse.</li> </ul> <p>Communication :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Multiplier les canaux de communication (mailing, partenaires locaux, téléphone...).</li> <li>- Resserrer le calendrier de communication (courrier – stand démo – phoning – visite à domicile).</li> </ul> <p>Information :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Proposer des temps de présentation (stands, démonstrations) des actions collectives de prévention et lien social.</li> <li>- Former les partenaires pour l'évaluation des fragilités, la promotion de l'accès aux prestations d'aides individuelles et aux actions collectives de prévention, proposer un script pour le phoning.</li> <li>- Adapter le vocabulaire du courrier d'information, clarifier le message.</li> </ul> <p>Adhésion/mobilisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Proposer une offre large et variée, et proposer des actions courtes et non sur l'année scolaire pour limiter le frein du non-engagement des participants.</li> <li>- Accompagner financièrement l'inscription aux actions de prévention et lien social.</li> <li>- Accompagner les seniors les plus fragiles, dans la durée et de manière proactive, jusqu'à l'inscription dans un parcours de prévention.</li> <li>- Réaliser des entretiens de suivi pour pérenniser les parcours, constater ou non l'inscription, la participation aux actions.</li> </ul> <p>Partenariats :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intensifier les partenariats locaux pour dynamiser l'offre collective de prévention Bien-Vieillir sur un territoire.</li> <li>- Positionner les partenaires en relais de l'action pour la communication et l'information du public.</li> </ul> <p>Accessibilité :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gratuité.</li> <li>- Proximité.</li> </ul>	

### 3. Etude d'impact du parcours de prévention santé réalisé en territoire rural fragile – Carsat Bretagne, CRCAS, Interregime Bretagne, Centres de prévention Agirc Arrco

**Carsat Bretagne** (référente : L. Martin)

**Date** : 2017-2018

<b>Description de l'étude / recherche interventionnelle :</b>	
<b>Objectif(s) :</b>	Evaluer l'impact d'1 à 3 ateliers collectifs de prévention portant sur les thématiques du « Bien-vieillir » sur les marqueurs de fragilité des personnes de plus de 60 ans.
<b>Méthodologie :</b>	<p>Temps 1 (J0) : conférence de prévention « Bien-vieillir »</p> <p>Temps 2 (S2 à S5) : sur la base du volontariat, réalisation d'un bilan individuel :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Repérage et mesure des marqueurs de fragilité à T0 par examen clinique (médecin, psychologue, animatrice APA) et auto-questionnaires validés scientifiquement : sont évalués le lien social, la mémoire, l'équilibre et la nutrition.</li> </ul> <p>4 marqueurs de fragilité : sentiment de solitude, statut nutritionnel, équilibre, plainte cognitive d'origine anxieuse</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Préconisations individualisées (« ordonnance de prévention ») et proposition d'un parcours de prévention incluant des actions collectives de prévention santé</li> </ul> <p>Temps 3 (S6 à S12) : Contact par téléphone pour inscription des participants à 1 à 3 ateliers collectifs, puis randomisation parmi les inscrits : groupe témoin (20 pers) ne sont pas recontactés // groupe expérimental (20 pers) assistent aux ateliers (équilibre, diététique, mémoire).</p> <p>Temps 4 : réalisation d'un bilan et réévaluation des marqueurs de fragilité (T1) (groupe témoin et groupe expérimental)</p>
<b>Public :</b>	<p>Focus étude sur le Faouët : 164 personnes à la conférence :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 67 propositions de bilan individuel, 59 réalisés (dont 79% objectivent au moins un marqueur de fragilité), 47 personnes avec des « marqueurs de fragilité » se voient « prescrire » des ateliers</li> <li>- 37 personnes s'inscrivent aux ateliers prescrits : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Groupe expérimental (GE) : 19 personnes, qui suivent 1 à 3 ateliers de prévention</li> <li>o Groupe témoin (GT) : 18 personnes, qui n'ont que des conseils lors du bilan pas d'ateliers</li> </ul> </li> <li>- 28 personnes ont été réévaluées à T1, sur lesquelles se réalisera la mesure d'impact du parcours collectif</li> </ul>
<b>Territoire :</b>	Territoire à indice de fragilité élevé selon l'Observatoire des situations de fragilité, croisé avec cartographie ARS « Offre de soins insuffisante ou difficulté d'accès aux soins », et absence d'actions de prévention préalables sur les territoires choisis.
<b>Résultats de l'expérimentation :</b>	<p>Les marqueurs de fragilité diminuent chez toutes les personnes étudiées, mais l'impact est plus important chez les personnes ayant suivi les ateliers collectifs de prévention : réduction de 30% des marqueurs de fragilité.</p> <p>De même, plus aucun des seniors ne cumule les 4 marqueurs, mais seulement certains participants aux ACP n'ont plus aucun marqueur de fragilité.</p> <p>Les ACP ont un impact plus grand que de simples recommandations (impact plus faible) et consolident la mise en pratique de la prévention : le parcours de prévention permet aux participants de modifier leurs comportements et habitudes de vie.</p> <p>L'aspect pratique des ateliers diététique / nutrition (apprentissage de recettes) permet un impact du message de prévention, les recommandations seules n'ayant pas d'impact. Il en va de même pour le sentiment de solitude, qui n'évolue pas avec de simples conseils.</p> <p>Le risque de chute est réduit plus efficacement par la mise en pratique lors des ACP.</p> <p>Les ACP permettent un renforcement du lien social, par la dynamique groupale.</p> <p>Les participants aux ACP se réinvestissent dans le suivi de leur santé, et développent des comportements favorables à la santé.</p> <p>Cette expérimentation a permis la création d'une dynamique positive de territoire, la mise en place d'activités.</p>



<b>CONSTATS</b>	
<p>Le repérage précoce des risques de fragilité permet la prévention de la dépendance et le maintien de l'autonomie, et les situations de fragilité sont réversibles. Nécessité de déterminer l'impact des actions collectives de prévention sur les publics les plus fragiles.</p>	
<b>LEVIERS</b>	<b>FREINS</b>
<p>Repérage :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ciblage des retraités fragiles par la base de données retraite</li> <li>- Ciblage des personnes et des territoires cohérent : 79% de personnes « fragiles » au bilan de santé</li> <li>- Partenaires locaux investis dans le repérage : CLIC, CCAS</li> </ul> <p>Communication :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Partenariats locaux en relais pour information des publics et des professionnels : CLIC, EPCI, CCAS, ARS...</li> <li>- Calendrier fixé très en amont</li> </ul> <p>Partenariats :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Compréhension du projet par les partenaires institutionnels et locaux et implication à toutes les étapes</li> </ul> <p>Contenu de l'action :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Renforcement du lien social entre les participants</li> <li>- Contenu des ateliers bien adapté au public, en fonction de ses besoins</li> <li>- Bonne compréhension du bilan et des actions collectives par le public cible</li> <li>- Aspect pratique de l'atelier (diététique / nutrition)</li> </ul> <p>Adhésion/mobilisation</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bilans individuels réalisés rapidement (1mois) après la conférence</li> <li>- Appel téléphonique entre chaque étape pour s'assurer de la mobilisation</li> </ul>	<p>Partenariats :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Acteurs nombreux et aux calendriers différents</li> <li>- Calendrier long qui demande 6 mois de disponibilité d'une salle à un partenaire</li> <li>- Difficulté de trouver un bureau médical en secteur rural pour les bilans individuels</li> <li>- Défaillance de certains opérateurs et de la qualité des évaluations réalisées par ceux-ci</li> </ul> <p>Adhésion/mobilisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Projet sur le long terme qui demande beaucoup d'accompagnement : risque de défection des inscrits, nécessité de réassurance</li> </ul>
<b>PISTES D' ACTIONS</b>	
<p>Partenariats :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Impliquer les partenaires locaux à toutes les étapes du projet.</li> </ul> <p>Repérage :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Repérer les risques de fragilité à l'aide d'outils afin d'apporter une réponse sur-mesure.</li> </ul> <p>Communication :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Varier les canaux de communication (courriers, partenaires locaux...).</li> </ul> <p>Information :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fixer le calendrier en amont pour les partenaires et le public.</li> </ul> <p>Adhésion/mobilisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Réaliser les bilans individuels rapidement (1mois) après la conférence pour ne pas perdre le public.</li> <li>- Accompagner les seniors fragiles : présenter l'action, rassurer, contacter par téléphone entre chaque étape pour s'assurer de la mobilisation.</li> </ul> <p>Contenu :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Développer ces parcours alliant l'individuel et le collectif (bilans individuels et actions collectives) pour accroître l'impact des actions en répondant aux besoins des personnes en fonction des risques repérés.</li> <li>- Proposer des ateliers de mise en pratique pour une meilleure diffusion et intégration du message de prévention.</li> <li>- Ajouter une thématique d'atelier complémentaire : sommeil, bien-être...</li> <li>- Réaliser des études de mesure d'impact des actions.</li> </ul>	

#### 4. Bilan d'expérimentation d'un dispositif de repérage des seniors fragiles avec La Poste – Carsat Languedoc-Roussillon

**Carsat Languedoc-Roussillon** (référente : D. Paccard)

Date : 2014-2015

Description de l'étude / recherche interventionnelle :	
<b>Objectif(s) :</b>	Repérer, par les facteurs de La Poste, les retraités fragilisés ayant besoin de conseils/aides pour préserver leur autonomie et leur maintien à domicile. Pré-détecter et orienter les seniors fragiles et isolés vers le Guichet concerté (cf. étude 6), parcours attentionné auprès des seniors repérés en risque de fragilité, avec pour objectif de proposer une offre de service coordonnée et adaptée.
<b>Méthodologie :</b>	Temps 1 : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Repérage du public par l'observatoire (65-74 ans percevant moins de 958 € de pension) et mailing ciblé</li> <li>- Sensibilisation des facteurs par la Carsat</li> </ul> Temps 2 : <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 semaine après le mailing, passage à domicile du facteur et passation des 5 questions cibles (isolement, manque d'activité physique, ressources financières, situation d'aide, difficulté dans les démarches administratives).</li> </ul> Temps 3 : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dans les 48h, si 1 marqueur de fragilité ou plus, proposition d'entretien avec le Guichet concerté</li> </ul>
<b>Public :</b>	65-74 ans percevant moins de 958 € de pension (régime général) : 1206 courriers adressés et 415 seniors rencontrés (soit 34.5%)
<b>Territoire :</b>	Territoires prioritaires d'intervention identifiés par l'Observatoire des situations de fragilité (Montpellier et Béziers)
<b>Résultats de l'expérimentation :</b>	1206 courriers envoyés, 415 seniors rencontrés (soit 34,5%), pour 252 numéros collectés (60% des personnes rencontrées / 20% des personnes ayant reçu le courrier).  <b>Au total, 40 accompagnements par le Guichet concerté, soit 16% des personnes contactées par téléphone, et seulement 3% des personnes initialement ciblées.</b> Sur les 40 personnes accompagnées par le Guichet concerté, 86% ont estimé pertinents l'accompagnement proposé et les solutions apportées. En revanche, l'expérimentation a montré un repérage efficace des situations d'aide.



#### CONSTATS

Difficulté d'accès à l'information des seniors : manque de connaissance des actions proposées et difficultés d'accès aux droits.  
Difficultés de repérage des seniors fragiles et aidants familiaux.

LEVIERS	FREINS
Repérage : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intérêt du projet en ruralité où la proximité du facteur est importante, et l'accès aux droits et soins difficile</li> <li>- Les marqueurs de fragilité sont pertinents : le questionnaire permet de cibler les risques de fragilité des personnes</li> </ul> Contenu : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Contact rapide si fragilité repérée</li> </ul>	Repérage : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Formation des facteurs insuffisante</li> </ul> Communication : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Flyer seul dans la boîte aux lettres, sans accompagnement, ne fonctionne pas</li> </ul>

#### PISTES D' ACTIONS

Repérage :  

- Renforcer la formation des partenaires effectuant le repérage et leur connaissance des missions et offres de la Carsat.
- Développer ce mode de repérage en « aller vers » des risques de fragilité en milieu rural et isolé.
- Effectuer le repérage sur la base des 5 questions proposées (isolement, manque d'activité physique, ressources financières, situation d'aide, difficulté dans les démarches administratives).

 Adhésion/mobilisation :  

- Recontacter rapidement les seniors fragiles pour proposer un accompagnement personnalisé qui corresponde à leurs besoins.

## 5. Recherche-action IREPS sur les besoins psychoaffectifs des seniors et leurs aidants familiaux « Prendre du temps pour soi pour s'épanouir ensemble » - Carsat Languedoc-Roussillon

**Carsat Languedoc-Roussillon** (référente : D. Paccard)

Date : 2014-2015

Description de l'étude / recherche interventionnelle :	
<b>Objectif(s) :</b>	<p>Définir des modalités d'interventions pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prendre en charge les besoins psychoaffectifs des seniors et leurs aidants familiaux</li> <li>- Susciter un processus de changement permettant aux seniors de devenir acteurs de leur santé et de prendre conscience de la réversibilité de leur fragilité pour agir dessus</li> </ul> <p>Proposer un dispositif mettant au centre le corps et la verbalisation pour permettre aux seniors de plus de 55ans de se relancer existentiellement en se réouvrant à soi, autrui et au monde, pour préserver leur autonomie, leur santé, leur bien-être et prévenir l'isolement (lien social et estime de soi).</p>
<b>Méthodologie :</b>	<p>Méthodes enactive : exercices basés sur le contact et le sensoriel, mettant le corps au centre, et offrant la possibilité d'un temps et un espace où les participants peuvent expérimenter d'autres façons d'être au monde.</p> <p>Techniques psychologiques et motivationnelles, temps de verbalisation pour expliciter des situations vécues et coconstruire des hypothèses de compréhension et des solutions.</p> <p>Les actions de prévention proposées :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 2 demi-journées de sensibilisation en amont et aval des ateliers</li> <li>- 2 ateliers psychocorporel en 8 séances (Percepsens)</li> <li>- 2 ateliers de réflexion sur la pratique pour les aidants (Aidensoi)</li> </ul>
<b>Public :</b>	Seniors en situation de fragilité sociale ou économique, en situation d'aidance ou ayant perdu un proche récemment.
<b>Territoire :</b>	Territoires fragiles (Observatoire des situations de fragilité)
<b>Résultats de la recherche-action :</b>	<p>½ journées de sensibilisation : 58 participants. Ateliers Percepsens : 18 seniors // Ateliers Aidensoi : 3 aidants familiaux.</p> <p> L'impact de ces actions n'est pas représentatif statistiquement (trop peu de participants) mais apporte des tendances :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Réassurance et renforcement de l'estime de soi (déclaratif participants et observations opérateur)</li> <li>- Renforcement du lien social et ouverture aux autres plus grande</li> <li>- Reconnaissance du rôle d'aidant pour ces derniers</li> </ul>

<b>CONSTATS</b>	
<p>Les seniors rencontrent des difficultés d'accès à l'information : manque de connaissance des actions proposées. Difficultés de repérage et de mobilisation des aidants familiaux. Difficultés de mobilisation et adhésion des seniors les plus fragiles pour la participation à des actions collectives de prévention : non perception de l'utilité, format qui ne plait pas (trop sérieux, pas assez ludique et convivial), activités perçues comme non adaptées à ce que les seniors souhaitent faire, activités perçues comme non adaptées à ce que les seniors pensent pouvoir faire.</p>	
<b>LEVIERS</b>	<b>FREINS</b>
<p>Contenu de l'action :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Approche positive, personnalisée et accompagnement au changement</li> <li>- Approche groupale permet de renforcer le lien social et l'estime de soi</li> </ul> <p>Partenariats :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordination avec les partenaires locaux pour l'identification des besoins, des personnes, organisation...</li> </ul>	<p>Communication :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Difficulté à anticiper la campagne de communication</li> </ul> <p>Information :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Descriptif/objectifs pas clairs et accessibles, vocabulaire non adapté, message non mobilisant</li> </ul> <p>Accessibilité :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Atelier qui se déroule en EHPAD : effet repoussoir pour les seniors</li> <li>- Eloignement du cœur de village</li> </ul> <p>Adhésion/mobilisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Statut d'aidant familial (pas de temps) : seulement 3 aidants accompagnés</li> <li>- Autres activités en même temps et horaires des ateliers (trop tôt dans l'après-midi en été)</li> </ul> <p>Contenu de l'action :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Non adaptation du message selon les âges</li> <li>- Rejet de la discipline psychologie</li> <li>- Aidants : difficulté à l'expression en groupe</li> </ul>
<b>PISTES D' ACTIONS</b>	
<p>Repérage :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Renforcer les partenariats de terrain pour le repérage des seniors et l'identification des besoins.</li> <li>- S'appuyer sur les professionnels proches des publics cibles pour le repérage et l'adhésion du public (aides à domicile, infirmier-e-s...) : rôle de prescripteur.</li> </ul> <p>Communication :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prévoir un plan de communication anticipé et définir le temps à y accorder : diffusion large, personnalisée, répétée, via plusieurs canaux de diffusion.</li> </ul> <p>Information :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Privilégier un vocabulaire simple, concret, positif, non stigmatisant ; mettre en avant les effets des actions et les besoins des personnes ; privilégier des visuels positifs et authentiques.</li> </ul> <p>Adhésion/mobilisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Analyser le contexte local pour s'y adapter (en termes de thématique, de besoins et de temporalité) : diagnostic territorial.</li> <li>- Prévoir un temps de sensibilisation avec présentation objective du vieillissement et ses effets ; présenter les bienfaits immédiats de l'activité de prévention, et l'objectif des exercices proposés.</li> <li>- Proposer un temps de découverte exploratoire pour favoriser le « 1<sup>er</sup> pas » (présentations d'ateliers sur 30min par exemple).</li> </ul> <p>Contenu de l'action :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Favoriser l'approche corporelle, sensorielle et cognitive, et la médiation et verbalisation de l'expérience corporelle ; favoriser l'approche positive et former les opérateurs à l'écoute active et l'approche motivationnelle</li> <li>- Proposer des informations sur les activités locales.</li> </ul> <p>Accessibilité :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Privilégier lieu de proximité.</li> </ul> <p>Public aidants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Utiliser les actions collectives comme leviers vers un soutien psychologique individuel.</li> <li>- Développer des compétences utiles pour eux, mais aussi proposer des activités non en lien avec la situation d'aidance.</li> </ul>	

## 6. Bilan d'évaluation du Guichet Concerté – Carsat Languedoc-Roussillon

**Carsat Languedoc-Roussillon** (référente : V. Bruguère)

**Date** : 2015-2019

<b>Description de l'étude / recherche interventionnelle :</b>	
<b>Objectif(s) :</b>	<p>Evaluer le dispositif « Guichet Concerté », parcours attentionné auprès des seniors repérés en risque de fragilité, avec pour objectif de proposer une offre de service coordonnée et adaptée aux personnes repérées en risque de fragilité.</p> <p>L'enjeu est d'accroître le recours aux dispositifs existants sur les champs de l'accès aux droits, aux soins, à la prévention, du maintien à domicile et plus particulièrement pour les seniors identifiés comme prioritaires par l'Observatoire des situations de fragilité.</p>
<b>Méthodologie :</b>	<p>Les seniors sont repérés par :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Base de données Carsat des seniors à risque 58-66 ans : courrier invitant à contacter l'Espace Senior</li> <li>- Invitation lors de la réunion information pour les nouveaux bénéficiaires ASPA</li> <li>- Flux de signalement internes et externes</li> <li>- Quiz Prévention : auto-questionnaire en ligne (site Carsat LR), 12 questions sur 3 axes (vie sociale, santé, environnement) dont 5 questions « marqueurs » pour une orientation vers le GC (isolement, difficultés dans les activités quotidiennes, difficultés d'accessibilité du logement, événement récent douloureux, mal-être), à la suite duquel les répondants             <ul style="list-style-type: none"> <li>o reçoivent des « fiches conseils » en prévention</li> <li>o sont orientés vers les actions de prévention proches de chez eux</li> <li>o sont contactés pour un entretien dans le cadre du GC s'ils ont répondu à l'une des 5 questions « marqueur »</li> </ul> </li> </ul> <p>Les seniors repérés sont reçus par un gestionnaire de parcours en prévention qui, dans le cadre du GC, réalise une analyse des risques de fragilité par questionnaire : 31 questions sur la cognition, la mobilité, les soins personnels, la relation d'entraide, les activités de la vie quotidienne, la participation sociale, la qualité de vie, les ressources, la nutrition.</p> <p>Les seniors sont ensuite accompagnés et orientés dans un parcours sur-mesure qui répond aux besoins identifiés.</p> <p>Enfin, un suivi et une évaluation de parcours à 6 mois sont réalisés pour apprécier la mise en pratique des préconisations et l'impact du parcours sur les risques de fragilité.</p>
<b>Public :</b>	2015- 2019 : 2069 entretiens – 68 ans moy.
<b>Résultats de l'étude :</b>	<p>2015-2019 : 4817 préconisations pour 2069 entretiens :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 38% d'orientations vers le médecin ou un bilan de santé</li> <li>- 27% d'orientations vers des actions de prévention, de lien social</li> <li>- 32% d'orientations vers l'action social, l'accès aux droits, l'aide aux démarches administratives</li> <li>- 1% d'orientation vers l'aide aux aidants et consultations psychologue</li> </ul> <p>L'évaluation des risques de fragilité par questionnaire a permis la mise en lumière de besoins encore non-identifiés par les personnes.</p> <p>L'impact du parcours est constaté sur la fragilité initiale (40 entretiens réalisés à 6 mois) : toutes les fragilités ont régressé. Les besoins réels ont donc bien été cernés. L'impact sur les personnes est mesuré, en début de prise en charge et à 6 mois.</p> <p>Les actions de prévention permettent un renforcement du lien social et de l'estime de soi.</p> <p>Le dispositif Guichet concerté permet l'accès aux droits et aux soins des seniors fragiles qui en bénéficient.</p>



### CONSTATS

La vieillesse entraîne l'apparition et l'aggravation de facteurs de risques prédisposant à la fragilité sociale et physique, les vulnérabilités sociales étant souvent très anciennes chez les seniors fragiles.

Les seniors les plus fragiles ont des difficultés d'accès aux droits, aux soins, à la prévention.

Le repérage précoce des facteurs de fragilité permet de réduire le risque de perte d'autonomie, par une intervention ciblée et adaptée

### LEVIERS

Partenariats :

- Renforcement de la dynamique partenariale entre les organismes de sécurité sociale, les partenaires locaux, ...
- Formation des partenaires gestionnaires de parcours au repérage et à l'accompagnement

Repérage :

- Premier repérage par la base de données retraite ou le Quiz prévention
- Stratégies de repérage variées
- Questionnaire à 31 questions pour une évaluation fine des besoins

Contenu :

- Parcours individuel et collectif sur-mesure
- Mesure de l'impact des actions proposées sur les marqueurs de fragilité

### FREINS

Adhésion/mobilisation :

- Refus de la participation à une activité en collectif
- Personnes fragilisées avec difficultés de santé et mobilité
- Difficultés de présentéisme aux actions collectives
- Jeunes retraités : pas d'intérêt pour les propositions en lien avec le vieillissement

Contenu :

- Territoires hétérogènes en offre de services

Accessibilité :

- Problèmes de mobilité

### PISTES D' ACTIONS

Repérage :

- S'appuyer sur les réunions d'information ASPA pour repérer les jeunes seniors fragiles.

Partenariats :

- Regrouper dans un même lieu les différentes structures (Carsat, Assurance maladie...).
- Structurer un réseau d'acteurs pour l'accompagnement dans toutes les problématiques, étoffer le réseau et mailler plus finement le territoire.
- Former les partenaires devenant gestionnaires de parcours (repérage, orientations, connaissance des dispositifs et ressources...).

## 7. Bilan de l'appel à projets (AAP) Interregime et ARS « Prévention pour un vieillissement actif et en bonne santé des seniors en risque de fragilité » et suivi de l'analyse des scores EPICES – Carsat Languedoc-Roussillon

**Carsat Languedoc Roussillon** (référente : M. Morengi)

**Date** : 2016-2017 – un bilan est effectué annuellement sous la même forme (analyse 2014-2018 pour les scores EPICES)

<b>Description de l'étude / recherche interventionnelle :</b>	
<b>Objectif(s) :</b>	<p>Evaluer et analyser les actions menées dans le cadre de l'AAP et leur(s) impact(s). L'AAP a pour objectif de financer des actions collectives de prévention et de lien social, en priorité à destination de seniors à risque de fragilité et sur les territoires prioritaires d'intervention (Observatoire des situations de fragilité).</p> <p>Le suivi de l'analyse des scores EPICES permet d'évaluer le ciblage du public aux actions mises en place dans le cadre de l'AAP. Le score EPICES (Evaluation de la Précarité et des Inégalités de santé dans les Centres d'Examens de Santé) a été construit par le CETAF et est reconnu scientifiquement. Ce questionnaire est basé sur 11 questions couvrant les différents aspects de la précarité sociale : précarité financière, isolement social, mauvaise couverture sociale, sédentarité, absence de loisirs. Ainsi, l'indicateur EPICES, en considérant non seulement des aspects sociaux mais également des notions corrélées à l'état de santé et aux conditions d'habitat inadaptées, détermine le niveau de fragilité sociale des répondants.</p>
<b>Méthodologie :</b>	<p>Une politique d'évaluation est appliquée chaque année pour les porteurs de projets :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Complétude du questionnaire EPICES par chaque participant à l'action, de façon anonyme, à mi-atelier.</li> <li>- Questionnaire « à chaud » de satisfaction et d'intention de changement de comportement complété par chaque participant : « poursuivre une activité », « avoir plus de contacts avec d'autres personnes », « modifier vos habitudes de vie en vue de rester plus actif et préserver sa santé »</li> <li>- Questionnaire « à froid » 3 mois après la fin du parcours : comparaison, sur la base des mêmes questions, avec le questionnaire « à chaud »</li> </ul>
<b>Résultats du projet :</b>	<p>Focus 2016 : 2479 personnes âgées (72 moy. âge) ont participé à une action de prévention, dont une 44% de seniors fragiles au sens EPICES – pour 58% des personnes première participation à une action de prévention.</p> <p>En grande majorité, les actions ont eu lieu en territoire fragile (Observatoire des situations de fragilité). L'impact sur la prise de conscience de la nécessité de pratiquer une activité et sur les modifications de comportement et mieux-être des personnes âgées :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Impacts nombreux : mieux-être, amélioration du lien social, maintien d'une activité, modification des comportements, amélioration de la qualité de vie, maintien des capacités cognitives, amélioration des facteurs physiques, de l'alimentation, de l'accès aux droits (bilan santé, numérique), réduction du stress.</li> <li>- 68% ont pu, à 3 mois, participer à des activités ; 71% ont modifiés leurs habitudes de vie ; 67% ont revus les personnes (lien social)</li> </ul> <p>Pour 2012-2018, 7223 scores EPICES complets ont été collectés : 45,5% de participants précaires.</p> <p>Le taux de précarité chez les plus jeunes augmente. Il y a plus de précaires sur les territoires fragiles (Observatoire des situations de fragilité). Les femmes sont plus précaires financièrement que les hommes. L'isolement social chez les hommes est presque 2 fois supérieur à celui des femmes.</p> <p>Les seniors les plus fragiles vont en plus grand nombre vers les actions autour des difficultés d'ordre social :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Actions accès aux droits : 100% de seniors précaires</li> <li>- Actions lutte contre l'isolement : 64% de seniors précaires</li> <li>- Actions lien social, bien-être et estime de soi : 56% de seniors précaires</li> <li>- Actions prévention santé/accès aux soins : 51% de seniors fragiles</li> <li>- Actions santé globale/bien vieillir : 48% de seniors fragiles</li> </ul> <p>Ces actions s'adressent directement au « cœur de cible ».</p>



LEVIERS	FREINS
<p>Repérage :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Repérage Carsat par mailing (base Observatoire)</li> <li>- 80% de taux de renouvellement du public</li> <li>- 58% des personnes viennent pour la 1<sup>ère</sup> fois à un atelier de prévention</li> <li>- Les partenaires dont la vocation est d'apporter soutien et aide aux plus fragiles ont un repérage efficace des personnes précaires</li> <li>- Micro-diagnostics de territoire pour identifier les besoins</li> </ul> <p>Communication :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Courrier + SMS de rappel</li> </ul> <p>Partenariats :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Formation des opérateurs à la passation des outils d'évaluation de l'impact, pour en faciliter l'acceptation (consigne, explications, contexte)</li> </ul>	<p>Repérage :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Difficulté des répondants à avouer des difficultés financières ou un support social défaillant</li> </ul> <p>Adhésion/mobilisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Problème d'assiduité : 1 participant sur 2 n'a pas suivi l'intégralité de l'atelier</li> <li>- Difficulté de pérennisation de l'action</li> </ul> <p>Accessibilité :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mobilité difficile</li> </ul>
PISTES D' ACTIONS	
<p>Repérage :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Renforcer, s'appuyer sur les partenaires locaux pour le repérage des seniors fragiles (CLIC, mairies, professionnels du médico-social...).</li> <li>- Réaliser / demander aux opérateurs des micro-diagnostics de territoire pour évaluer les besoins du territoire.</li> </ul> <p>Contenu de l'action :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pérenniser les actions dans la durée.</li> <li>- Réfléchir à une meilleure adéquation des besoins et de l'offre de prévention.</li> <li>- Améliorer la logique de parcours (approche globale et personnalisé) par le développement du « Passeport Prévention » (cf. étude 7).</li> <li>- Former les opérateurs pour l'adaptation des actions au public spécifique des seniors les plus fragiles.</li> </ul> <p>Accessibilité :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Améliorer la mobilité pour permettre à plus de seniors fragiles de participer aux actions de prévention.</li> </ul>	

## 8. Expérimentation et évaluation du Passeport Prévention par Geronto-CLEF – Carsat Languedoc-Roussillon

**Carsat Languedoc Roussillon** (référentes : V. Bruguière / M. Morengi)

**Date :** 2014-2019

<b>Description de l'étude / recherche interventionnelle :</b>	
<b>Objectif(s) :</b>	<p>Le Passeport Prévention s'adresse aux seniors ayant suivi une action collective de prévention, afin de maintenir leurs acquis et améliorer leurs accès aux droits et aux soins.</p> <p>Il est proposé aux seniors par les opérateurs des actions collectives de prévention et financé par l'Interregime et l'ARS dans le cadre de l'appel à projets annuel « Prévention pour un vieillissement actif et en bonne santé des seniors en risque de fragilité ».</p> <p>Cet accompagnement personnalisé se déroule sur 6 mois après la fin de l'action collective de prévention, avec un temps de suivi à 3 mois et un temps de suivi à 6 mois.</p>
<b>Méthodologie :</b>	Grille d'analyse et entretiens qualitatifs auprès des opérateurs.
<b>Public :</b>	De 2015 à 2018 : 567 personnes accompagnées par le Passeport Prévention.
<b>Territoire :</b>	Les actions collectives débouchant sur des accompagnements Passeport Prévention se déroulent sur les territoires fragiles (Observatoire des situations de fragilité).
<b>Résultats de l'étude :</b>  	<p>Le Passeport Prévention permet le renforcement du lien social et une amélioration de l'accès aux droits grâce à l'aide aux démarches.</p> <p>Des besoins non encore identifiés par les personnes ont pu être mis en lumière et traités.</p> <p>Les bénéficiaires se réinvestissent dans le circuit de santé.</p> <p>Focus exercice 2016 : 458 préconisations par les opérateurs (2,5 préconisations moy.) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 54% vers des actions collectives de prévention (dont 63% de réalisation)</li> <li>- 25% vers des examens de santé (dont 76% de réalisation)</li> <li>- 5% vers l'aide aux aidants (dont 5% de réalisation)</li> <li>- 5% vers l'adaptation de l'habitat (dont 38% de réalisation)</li> <li>- 6% vers une aide financière pour un soin (pas de réalisation)</li> <li>- 3% vers une aide à domicile (dont 67% de réalisation)</li> <li>- 2% vers une aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (pas de réalisation)</li> </ul>

LEVIERS	FREINS
<p>Repérage :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Repérage durant les actions collectives, par différentes stratégies : écoute active, bilans individuels, questionnaire...</li> <li>- Importance du lien duel avec l'opérateur, et de la relation de confiance</li> <li>- Evaluation de la fragilité par questionnaire en début de parcours, à 3 mois et à 6 mois qui permet une vision exhaustive de la situation de la personne âgée et de l'impact du parcours</li> </ul> <p>Adhésion/mobilisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Suivi à 3 mois qui permet de maintenir le lien (rdv téléphonique, invitation à des manifestations particulières...)</li> </ul> <p>Contenu :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Repérage des besoins des bénéficiaires, réponses et accompagnement personnalisés et individualisés</li> </ul> <p>Partenariats :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Développement de partenariats locaux</li> </ul>	<p>Repérage :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mauvais repérage de personnes dont le lien social est déjà maintenu par exemple, ou sans problèmes d'accès aux droits</li> </ul> <p>Adhésion/Mobilisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Barrière de la langue</li> <li>- Absence ou difficulté de maintien dans le dispositif des seniors : maladie, problème de mobilité, aide...</li> <li>- Seniors qui ne ressentent pas le besoin ou se sentent suffisamment entourés</li> <li>- Défiance vis-à-vis de l'opérateur</li> <li>- Difficulté à garder la motivation du senior durant les 6 mois de l'accompagnement</li> </ul> <p>Contenu :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dispositif jugé trop intrusif</li> <li>- Seniors très fragiles qui sur-sollicitent les opérateurs</li> </ul> <p>Partenariats :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Opérateurs non formés à l'accompagnement individuel</li> </ul>
PISTES D' ACTIONS	
<p>Repérage :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mieux cibler le public pour améliorer l'efficacité du dispositif et ne pas accompagner des personnes qui le sont déjà par ailleurs.</li> <li>- Quel que soit la stratégie de repérage, établir une relation duelle et de confiance entre opérateur et senior, avec un référent unique, en binôme pour plus de présence et ne pas perdre le public.</li> </ul> <p>Information :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Présenter le dispositif plus simplement et concrètement pour accroître l'adhésion des seniors.</li> </ul> <p>Partenariats :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Proposer une palette d'orientations plus large : développer les partenariats et ressources.</li> </ul>	

## 9. « Etude exploratoire de l'acceptabilité des courriers d'invitation envoyés par la Carsat, par une approche qualitative – Région Est Occitanie » par Eponym-Conseil – Carsat Languedoc-Roussillon

**Carsat Languedoc-Roussillon** (référentes : D. Paccard / P. Felix)

**Date** : 2018-2019

<b>Description de l'étude / recherche interventionnelle :</b>	
<b>Objectif(s) :</b>	Déterminer les raisons du faible taux de réponse (3% à 5%) aux courriers d'invitation aux actions collectives de prévention santé envoyés par la Carsat aux seniors en risque de fragilité (courriers envoyés sur demande des porteurs de projets dans le cadre de l'appel à projets Interregime et ARS - cf. étude7)
<b>Méthodologie :</b>	Etude qualitative par entretiens individuels téléphoniques ou physiques : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Recueil des avis des personnes âgées sur la forme et le fond des courriers d'invitation</li> <li>- Mise en lumière des leviers de la décision (participation ou non aux actions)</li> </ul>
<b>Public :</b>	40 entretiens avec des seniors de 55 ans et plus, à risque de fragilité (repérage Carsat) – 68,5 ans moy. âge, ayant reçu une invitation pour une action collective de prévention mais n'y ayant pas participé, qui ont accepté de répondre par téléphone ou visite à domicile.
<b>Résultats de l'étude :</b>	<p>Le ciblage du public est cohérent, mais son adhésion aux actions est faible.</p> <p>Il apparait des difficultés de compréhension du courrier d'invitation par les seniors qui le reçoivent, dont l'expéditeur Carsat est néanmoins bien identifié.</p> <p>Les seniors évoquent plusieurs raisons à leur non-participation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pas d'intérêt : réticence au changement des habitudes, non perception de l'utilité de l'action</li> <li>- Pas le temps : des seniors encore jeunes et actifs (famille, activités quotidiennes...), qui ne se sentent pas isolés</li> <li>- Un état de santé dégradé</li> <li>- Une situation d'aidance, de deuil, un événement de vie difficile</li> <li>- L'absence de moyen de locomotion</li> <li>- Autre : n'habite plus le département, ne parle pas la langue, atelier complet</li> </ul>

LEVIERS	FREINS
<p>Communication :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- SMS avec coordonnées du porteur de projet local</li> </ul> <p>Information :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Logo Carsat qui identifie bien le courrier</li> <li>- Courrier structuré avec une présentation en tirets</li> </ul> <p>Accessibilité :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Connaissance du lieu où se déroule l'action</li> <li>- Pouvoir se rendre à pied à l'action</li> <li>- Gratuité</li> </ul>	<p>Communication :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Difficultés de ciblage des personnes car données erronées dans le fichier retraite : manque des numéros, données erronées</li> <li>- E-mail peu utilisé par les seniors</li> </ul> <p>Information :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vocabulaire non adapté : les termes comme « bien vieillir » ou « prévention » ne sont pas compris</li> <li>- Format du courrier pas assez moderne</li> <li>- Information confuse, le message principal ne passe pas</li> <li>- Faible niveau scolaire des seniors qui ne comprennent pas le contenu du courrier</li> </ul> <p>Adhésion/mobilisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Situation de vie étant un frein à la participation : aidance, état de santé dégradé, deuil...</li> <li>- Planning déjà chargé des seniors, surtout les plus jeunes (famille, activités...)</li> <li>- Désintérêt pour la prévention : refus de changer de comportements, non appréciation des activités de groupe, pas de croyance en l'utilité de la prévention, représentation erronée des personnes fréquentant les ateliers de prévention</li> </ul> <p>Accessibilité :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Difficultés de mobilité, absence de moyen de locomotion</li> <li>- Lieu connoté</li> <li>- Vécu et expériences antérieures (se sentir « étranger », peut d'être jugé...)</li> </ul>
PISTES D' ACTIONS	
<p>Repérage :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Améliorer la complétude et le traitement de la base de données Carsat.</li> </ul> <p>Communication :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cibler et inviter uniquement les habitants de la commune (levée des freins liés à la mobilité et aux représentations).</li> <li>- Privilégier le contact par SMS, éviter le mail.</li> <li>- Solliciter l'adhésion par un intermédiaire tiers (ami, professionnel reconnu, famille, élu...).</li> <li>- Tester les invitations pour deux personnes (levée des freins : timidité, mobilité...).</li> </ul> <p>Information :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Moderniser la présentation et le contenu du courrier (présentation en tirets, vocabulaire adapté, image positive, méthode d'écriture Facile à Lire et à Comprendre FALC...).</li> </ul> <p>Adhésion/mobilisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rajeunir l'image des ateliers qui sont connotés (pour les « vieux », « isolés » ...).</li> <li>- Différencier l'offre de prévention de ce qui existe déjà pour la rendre plus attractive, notamment auprès des seniors les plus actifs, souvent les plus jeunes.</li> <li>- Renforcer le message de l'utilité de la prévention à tout âge, la notion de réversibilité de certaines situations pour renforcer l'adhésion et la croyance dans les bienfaits de la prévention</li> </ul> <p>Accessibilité :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gratuité</li> <li>- Lieu de proximité et convivialité</li> </ul>	

## 10. Focus groupe « Actions collectives de prévention à destination des jeunes seniors fragiles » – Carsat Languedoc-Roussillon

**Carsat Languedoc-Roussillon** (référentes : P. Felix / M. Morengi)

**Date** : 2019

Description de l'étude / recherche interventionnelle :	
<b>Objectif(s) :</b>	Déterminer les freins et leviers de la participation des jeunes seniors fragiles aux ateliers collectifs de prévention.
<b>Méthodologie :</b>	Echanges guidés autour des thématiques suivantes : contenu de l'action, communication, courriers d'invitation Carsat.
<b>Public :</b>	12 jeunes seniors fragiles (65 ans moy.), recrutés à la suite d'une action collective de prévention.
<b>Résultats de l'étude :</b>	Préconisations pour le rajeunissement de la cible (communication forme et fond, contenu des actions...).

### CONSTATS

Difficulté de mobilisation des jeunes seniors fragiles pour la participation aux actions collectives de prévention

LEVIERS	FREINS
<p>Communication :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Courrier, SMS et bouche à oreille fonctionnent</li> <li>- Relais locaux : maison de quartier, CCAS, médiathèque</li> </ul> <p>Information :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Courrier Carsat : contenu clair, police mettant en avant les dates et horaires, image positive et représentative, logo Carsat, coordonnées du porteur de projet</li> </ul> <p>Contenu de l'action :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Thématiques qui plaisent : mémoire, équilibre, gym douce, sorties culturelles/sportives (lien social), nouvelles technologies (intérêt fort : informatique, tablette, téléphone), sécurité (logement, arnaques, sécurité routière), intergénérationnel, réunion information avant départ en retraite (sur missions, offres Carsat, accès aux droits)</li> </ul> <p>Adhésion/mobilisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Actions à partir de 9h30</li> <li>- Aspect groupal de l'atelier, source de lien social</li> </ul> <p>Accessibilité :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gratuité</li> <li>- Proximité, accessible en transport en commun ou parking facile</li> </ul>	<p>Communication :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Difficultés pour trouver les informations</li> <li>- Mail, réseaux sociaux peu utilisés par les seniors</li> </ul> <p>Information :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vocabulaire négatif : « chutes », « bien adapté aux seniors » qui renvoie aux difficultés ...</li> <li>- Texte trop complexe</li> <li>- Police qui change trop</li> <li>- Information confuse</li> </ul> <p>Contenu de l'action :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Seniors ne se sentant pas concernés par la thématique ou pas de besoin ressenti</li> <li>- Redondance des thèmes</li> <li>- Approche par la performance, compétitivité</li> <li>- Message mettant face aux futures difficultés</li> </ul> <p>Adhésion/mobilisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Planning des jeunes seniors est déjà plein</li> <li>- Actions les mercredis ou vendredis : seniors qui ne sont pas disponibles</li> </ul> <p>Accessibilité :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Difficultés d'accès (parking, transport en commun, éloignement du lieu de l'action...)</li> </ul>

### PISTES D' ACTIONS

<p>Communication :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Privilégier les courriers, relais locaux et SMS de rappel (court : invitation, nom de l'atelier, lieu, coordonnées du porteur de projet pour plus d'informations).</li> </ul> <p>Information :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Privilégier un message positif, avec vocabulaire adapté (« autonome », « dynamisme », « actif » ...), rassurant (« continuer à aller bien » plutôt que « aller mieux » ...).</li> <li>- Synthétiser au maximum les informations importantes (sous forme de tableau par exemple) : nom de l'atelier, dates, horaires, coordonnées du porteur de projet.</li> <li>- Conserver la même police pour tout le document.</li> <li>- Mettre en avant l'utilité de l'action.</li> </ul> <p>Contenu de l'action :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Privilégier l'approche « plaisir », ludique et bien-être plutôt que dans la performance.</li> <li>- Proposer une évaluation en début et en fin d'action, physique et intellectuelle, permettant de repérer les risques et d'y répondre (adapter les bons gestes au quotidien).</li> <li>- Approche bienveillante de l'animateur.</li> </ul> <p>Accessibilité :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Favoriser les lieux de proximité et d'accessibilité facile.</li> <li>- Réfléchir les horaires des ateliers en fonction des possibilités des participants.</li> <li>- Privilégier la gratuité.</li> </ul>
---

## 11. Méthodologie d'évaluation des actions locales de prévention soutenues par l'Interregime et ARS par I2ML – Carsat Languedoc-Roussillon et Carsat Midi-Pyrénées

**Carsat Languedoc Roussillon / Carsat Midi-Pyrénées** (réfèrents : D. Paccard / P. Felix / M. Paillart)

**Date :** 2018-2019

Description de l'étude / recherche interventionnelle :	
<b>Objectif(s) :</b>	Evaluer l'impact des actions collectives de prévention sur le niveau de qualité de vie des bénéficiaires. Mesurer le niveau de fragilité sociale et de fragilité physique des bénéficiaires.
<b>Méthodologie :</b>	3 questionnaires : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fragilité physique (FIND) avec classement en trois catégories : robuste / fragile / mobilité altérée</li> <li>- Fragilité sociale (score EPICES)</li> <li>- Qualité de vie (WHOQOL-BREF – auto-évaluation) en début (2<sup>ème</sup> séance) et fin d'actions (T0 et T1) : 4 items d'étude de la QDV : physique / environnementale / psychologique / sociale.</li> </ul> Focus sur l'étude des fragilités et de la QDV dans le cas de la survenue d'un événement difficile entre T0 et T1.
<b>Public :</b>	199 retraités à T0 (LR et MP confondus) – 71 ans âge moyen – ayant participé à des actions collectives de prévention financées dans le cadre de l'AAP Interregime ARS (cf. étude 7) // 117 retraités à T1 Les actions évaluées ont été tirées au sort.  Fragilité physique : 47% de personnes robustes / 36% de personnes fragiles / 17% de personnes à mobilité altérée Fragilité sociale (score EPICES) : Midi-Pyrénées 27,7% de seniors fragiles / Languedoc-Roussillon 36,2% de seniors fragiles
<b>Territoire :</b>	En majorité, territoires fragiles (Observatoire des situations de fragilité) en Occitanie.
<b>Résultats de l'étude :</b>	La fragilité physique et la fragilité sociale, influent sur la perception de la qualité de vie : plus les personnes sont en fragilité, plus elles estiment que leur qualité de vie et leur santé sont faibles. Les personnes identifiées comme « robustes » par la mesure de fragilité physique sont également les personnes étant peu fragiles socialement : <b>il existe une corrélation entre fragilité sociale et physique. Les personnes fragiles socialement estiment leur qualité de vie plus basse que les personnes fragiles physiquement.</b>  Les personnes n'ayant pas vécu d'événement difficile entre T0 et T1 voient leur qualité de vie augmenter : les ateliers ont un effet bénéfique sur la perception que les gens ont globalement de leur qualité de vie. Les ateliers ne suffisent pas à maintenir le niveau de qualité de vie dans le cas de survenue d'un événement difficile. De plus, la perception qu'ont les individus de leur qualité de vie va d'autant plus se détériorer à la suite d'un événement de vie difficile si ces personnes sont fragiles au départ.  <b>L'impact des actions est d'autant plus important que les seniors sont à risque de fragilité sociale ou physique et présentent des niveaux de qualité de vie très inférieurs aux moyennes nationales.</b>  Chez les hommes en situation de fragilité, l'isolement se voit réduit par la participation aux ateliers, mais reste en dessous de la norme nationale, ce qui n'est pas observé chez les femmes.  <b>Les seniors avec un score de qualité de vie bas participent plutôt aux ateliers artistiques, estime de soi et isolement.</b>

### PISTES D' ACTIONS

Repérage :

- Privilégier la participation des seniors fragiles présentant une qualité de vie basse à T0 pour un impact plus important des actions (marge d'évolution plus forte).
- Améliorer la connaissance des personnes fragiles et réfléchir à une meilleure adéquation des besoins et de l'offre de prévention.
- Repérer et anticiper la baisse de QDV des personnes traversant un événement difficile.

Contenu de l'action :

- Améliorer la logique de parcours personnalisé.
- Mieux évaluer les effets des ateliers.

Partenariats :

- Former les opérateurs au repérage et à l'accompagnement des publics fragiles

## 12. Bilan de l'expérimentation d'un dispositif de repérage des seniors fragiles avec La Poste (années 2016 et 2017) – Carsat Rhône-Alpes

**Carsat Rhône-Alpes** (référente : M.-P. Penet)

**Date :** 2015-2017

<b>Description de l'étude / recherche interventionnelle :</b>	
<b>Objectif(s) :</b>	Repérer les personnes âgées à risque de fragilité, par le facteur de la Poste, et proposer une offre de prévention personnalisée et adaptée.
<b>Méthodologie :</b>	<p>Temps 1 : envoi d'un mailing courrier auprès de seniors repérés à risque de fragilité (base de données retraite) pour annoncer le passage du facteur.</p> <p>Temps 2 : passage du facteur, complétude du questionnaire comportant 6 questions : isolement, appétit, complémentaire santé, chute récente, adaptation du logement et travaux d'adaptation envisagés.</p> <p>Temps 3 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Soit contact téléphonique du senior pour un entretien conseil en prévention (psychologue Carsat) pour identifier les risques de fragilité (approfondissement des réponses du questionnaire), proposer des conseils et/ou offres de services (prévention santé, accès aux soins, adaptation du logement), orienter le senior vers les partenaires de la caisse selon les besoins détectés</li> <li>- Soit envoi d'un document d'information sur les offres de service de la Carsat</li> </ul>
<b>Public :</b>	2016 et 2017 (semestre 1) : 5060 personnes âgées de 75 ans et plus (81ans moy.), bénéficiaires des minimas sociaux ou d'une pension de réversion depuis moins de 2 ans et non connues de l'Action Social.
<b>Résultats de l'expérimentation :</b>  	<p>2016 et 2017 (S1) : 2435 questionnaires administrés. 1445 seniors ont donné leur numéro pour un entretien, 790 entretiens conseil en prévention ont été réalisés, dont 618 (soit 78%) ont donné lieu à des préconisations.</p> <p>Le temps entre le passage du facteur et le rappel pour l'entretien conseil en prévention est court : 10 jours en moyenne en 2016 // 30 jours en moyenne en 2017. Il faut 2 jours en moyenne entre 1<sup>ère</sup> tentative de contact et réalisation de l'entretien.</p> <p>1112 préconisations proposées, pour 694 acceptées (62%), dont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 54% des orientations acceptées vers un atelier collectif de prévention</li> <li>- 19% vers une aide à la vie quotidienne</li> <li>- 10% vers les services d'aide sociale (caisses de retraite, département, CCAS...)</li> <li>- 7% vers un médecin ou réseau de santé</li> <li>- 5% vers un soutien psychologique</li> <li>- 3% orientations vers ANCV (vacances seniors)</li> <li>- 1% vers une aide aux travaux d'amélioration de l'habitat</li> <li>- 1% autre</li> </ul> <p>Les retraités ayant reçu pas ou peu d'orientations jugent le dispositif peu utile, contrairement à ceux qui ont reçu une ou plusieurs préconisations, montrant l'importance du repérage des fragilités et de l'apport d'une réponse adaptée et sur-mesure.</p> <p>Le dispositif permet un temps d'écoute pour des seniors qui sont en demande de lien social.</p> <p>L'envoi par courrier du dossier Action sociale de la Carsat, sans accompagnement, ne montre que très peu d'effet (le plus souvent, il n'est pas lu).</p>

<b>CONSTATS</b>	
<p>Méconnaissance des droits par les seniors les plus fragiles et difficulté d'accès aux droits. Le repérage précoce des risques de fragilité permet la prévention de la dépendance et le maintien de l'autonomie.</p>	
<b>LEVIERS</b>	<b>FREINS</b>
<p>Repérage :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Questionnaire court, questions adaptées au repérage et simple au remplissage</li> </ul> <p>Information :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Courrier clair, simple, précis</li> </ul> <p>Adhésion/mobilisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Temps court entre passage du facteur et entretien conseil : entre 10 et 30 jours</li> <li>- Intérêt pour la démarche « aller vers », le dispositif et la prévention en général, bonne image de la Carsat</li> <li>- Facteur : lien de confiance et lien social</li> <li>- Présentation précise des orientations proposées (actions collectives, aides individuelles...)</li> </ul> <p>Contenu :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Temps d'écoute personnalisé, durée adaptée</li> <li>- Préconisations personnalisées et sur-mesure</li> </ul>	<p>Repérage :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manque de données ou données erronées dans le fichier Carsat</li> <li>- Entretiens non-réalisés : injoignables, problèmes d'audition, barrière de la langue, décès, refus...</li> </ul> <p>Adhésion/mobilisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mauvaise compréhension de l'objet de l'appel du psychologue (arnaque...) lorsque délai trop long entre les différentes étapes et oubli des seniors</li> <li>- Les seniors sont en demande d'un entretien conseil en prévention à domicile</li> <li>- Difficulté de compréhension du rôle du facteur</li> <li>- Pas le facteur habituel, entraînant la défiance</li> <li>- Seniors qui ne se sentent pas concernés (4 sur 10 en 2016) : trop jeunes, lien social fort, autonomie préservée...</li> </ul> <p>Contenu :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Echange trop court pour les seniors en demande de lien social</li> <li>- Connaissance trop insuffisante des aides et dispositifs par le facteur et les psychologues</li> </ul> <p>Accessibilité :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Difficulté de mobilité pour suivre les préconisations</li> </ul>
<b>PISTES D' ACTIONS</b>	
<p>Repérage :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prendre le contact de l'aidant lors de la visite du facteur.</li> <li>- Renouveler la démarche chaque année auprès des seniors repérés.</li> <li>- Utiliser un questionnaire pour repérer les seniors en risque de fragilité.</li> </ul> <p>Adhésion/mobilisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Instaurer un suivi à 6 mois des personnes ayant eu un entretien conseil en prévention, pour constater le suivi ou non des préconisations, suivi l'aboutissement ou non des demandes (si non, pourquoi ?).</li> <li>- Partir des réponses des seniors pour construire un parcours personnalisé en présentant clairement et précisément les orientations proposées.</li> <li>- Avoir un temps court entre le passage du facteur et l'entretien conseil en prévention (1 mois maximum).</li> <li>- Privilégier le facteur habituel, lien de confiance.</li> </ul> <p>Contenu :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Adopter un discours simple et bienveillant pour tous les acteurs du projet : « vieillesse », « prendre soin », « faire attention à soi » ...</li> <li>- Former les facteurs et psychologues aux aides, dispositifs, publics, missions de la Carsat.</li> </ul>	

### 13. Ateliers d'initiation au numérique et parcours de prévention connectée – Carsat Rhône-Alpes

**Carsat Rhône-Alpes** (référente : M.-P. Penet)

**Date :** 2017-2018

Description de l'étude / recherche interventionnelle :	
<b>Objectif(s) :</b>	Mesurer l'impact des ateliers collectifs d'initiation au numérique.
<b>Méthodologie :</b>	Questionnaires participants de mesure de satisfaction en fin de dernière séance d'ateliers (ateliers de 15 séances minimum) (2018). Entretiens qualitatifs par téléphone auprès de participants (2017). Etude des bilans des opérateurs.
<b>Public :</b>	Public cible prioritaire : seniors de 60 ans et plus, en priorité fragilisés au sens de l'un ou plusieurs critères suivants : faibles ressources, isolement (géographique, familial, social), faible autonomie administrative, faisant face à une situation de rupture (veuvage, hospitalisation du conjoint, nouveau retraité), rencontrant des difficultés avec l'utilisation du numérique.  442 questionnaires analysés (71 ans moy. Age : 95 ans pour la personne la plus âgée, 3,3% de moins de 60ans) : 71% de répondants sont des femmes, 47% des répondants déclarent vivre seul-e à leur domicile, 19% des répondants ont connu un changement déstabilisant au cours des six derniers mois. 70 entretiens téléphoniques.
<b>Résultats de l'étude :</b>	Acquisition de bases dans l'utilisation du numérique : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pour 90% des participants : utilisation de base de l'outil informatique</li> <li>- Pour 89% des participants : utilisation de la messagerie</li> <li>- Pour 82% des participants : navigation internet</li> </ul> La grande majorité des participants se sentent plus à l'aise avec l'outil numérique (outil de lien social). Les ateliers permettent le renforcement du lien social (par l'activité de groupe et la découverte d'outils de lien social, comme Skype ou la messagerie mail).  L'initiation au numérique permet d'améliorer l'accès aux droits et la connaissance des dispositifs : <ul style="list-style-type: none"> <li>- 50% des personnes ont créé leur espace personnel sur l'Assurance retraite</li> <li>- 38% ont créé leur compte sur les Services + (services dédiés aux retraités)</li> </ul>



#### CONSTATS

Les difficultés d'accès au numérique induisent des inégalités d'accès aux droits.  
Le numérique est un outil de lien social.

#### LEVIERS

Partenariats :  

- Développement de nouveaux partenariats avec la Carsat et mise en place d'ateliers de prévention

 Information :  

- Amélioration de la connaissance des structures locales par les seniors
- Présentation des missions et services de la Carsat

 Contenu :  

- Accès au numérique comme outil de lien social

#### FREINS

Adhésion/mobilisation :  

- Durée de l'atelier trop longue pour certains qui ne veulent pas s'engager : au minimum 15 séances sur 3 mois
- Défiance par rapport au numérique
- Barrière de la langue pour les personnes qui ne maîtrisent pas le français
- Pas adapté aux personnes sourdes ou malentendantes

 Contenu :  

- Equipement informatique pas adapté

#### PISTES D' ACTIONS

Adhésion/mobilisation :  

- Mettre à disposition un interprète si le public le requiert.
- Approche pédagogique pour lever la défiance vis-à-vis de l'outil.

 Contenu :  

- Proposer plusieurs niveaux pour les ateliers numériques.
- Initier les seniors à Skype et aux outils de lien social.

 Partenariats :  

- Former les animateurs sur les offres et missions de la Carsat.

## 14. Bilan d'expérimentation de l'Entretien Conseil en Prévention (ECP) – Carsat Rhône-Alpes

**Carsat Rhône-Alpes** (référente : M.-P. Penet)

**Date** : 2018-2019

Description de l'étude / recherche interventionnelle :	
<b>Objectif(s) :</b>	L'ECP répond aux besoins suivants : diversifier les actions de prévention à destination des retraités, diversifier les canaux de communication afin de s'adapter aux nouveaux usages numériques et d'atteindre les individus situés sur des territoires isolés, offrir un suivi personnalisé et favoriser l'adoption de comportements préventifs et responsables adaptés.
<b>Méthodologie :</b>	<p>Temps 1 : passation d'un questionnaire d'auto-évaluation (80 questions autour du bien-vieillir : modes de vie, activités quotidiennes, vie affective, perception de la vie et projets).</p> <p>Temps 2 : Restitution d'un bilan personnalisé à la suite de l'auto-questionnaire.</p> <p>Temps 3 : Si risques de fragilité repérés, contact téléphonique pour proposition et prise de rendez-vous pour un entretien conseil en prévention (ECP) avec un-e psychologue, durant 45min : restitution du bilan global et orientations vers un parcours de prévention personnalisé.</p> <p>Temps 4 : au besoin, si situation à risque (problématiques nombreuses, situation d'aide, nécessité d'accompagnement pour s'inscrire dans le parcours de prévention), 1 à 3 séances d'entretien de suivi motivationnel.</p> <p>Mode de promotion de l'action :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Site internet Carsat</li> <li>- Auto-questionnaires complétés durant les ateliers Bienvenue à la retraite, forums, événementiel</li> <li>- Promotion de l'ECP dans les courriers d'invitation aux actions collectives de prévention</li> <li>- Campagne push-mails</li> </ul>
<b>Public :</b>	<p>Public fragile (repérage par auto-questionnaire) : tous les <b>retraités autonomes de +55 ans</b> quel que soit leur régime de sécurité sociale.</p> <p>Les bénéficiaires sont majoritairement âgés de moins de 70 ans (71%), 12% ont entre 70 et 75 ans, et 17% sont âgés de plus de 75 ans.</p> <p>Les femmes sont plus nombreuses que les hommes à s'engager dans une démarche de prévention.</p> <p>La catégorie des ouvriers et employés est la plus représentée (54% en 2017).</p> <p>58% des seniors participants au programme ont vécu un changement important dans leur vie au cours des derniers mois (décès d'un proche, grave maladie pour eux-mêmes ou un proche).</p> <p>63.5% des personnes se déclarant aidantes ont bénéficié d'un ECP.</p>
<b>Territoires :</b>	L'ensemble du territoire Rhônalpin, en ville (57%) et en milieu rural (43%).
<b>Résultats de l'étude :</b>	<p>En 2019, 1902 bilans réalisés (après auto-questionnaire) et 936 entretiens conseils en prévention. Retours positifs et satisfaction des seniors qui adhèrent à l'action.</p> <p>Dans le cadre de l'ESC, les préconisations peuvent être de plusieurs types :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Inscription à un atelier collectif de prévention dans le cadre de la programmation interrégime.</li> <li>- Orientation vers un partenaire du réseau (CES CPAM, centres prévention AGIRC ARRCO, ...) à partir d'une fiche de liaison prévue à cet effet</li> <li>- Transmission de coordonnées des structures locales, ou de professionnels des champs du médico psycho social.</li> <li>- Proposition concrètes d'actions, de modifications dans le mode de vie.</li> </ul> <p>Lors d'une orientation vers un atelier collectif, les participants sont invités aux ateliers correspondant aux préconisations acceptées et proche de chez eux, et un suivi de leur présentisme est réalisé.</p> <p>En <b>2019</b> : 2904 préconisations ont été faites au global, dont <b>1351 concernent les ateliers collectifs de prévention (46,5%)</b> : sommeil/stress (30%), mémoire (26%), activité physique/prévention chutes (18%), nutrition (10%), bien-être et lien social (6%), atelier mémoire numérique (3%), initiation au numérique (3%), habitat (2%), santé globale (1%), prévention routière (1%).</p>



**CONSTATS**

Nécessité d'accompagner les retraités les plus fragiles, en articulant actions collectives et aide individuelle.

**LEVIERS**

Repérage :

- Auto-questionnaire qui permet un repérage fin des fragilités
- Repérage de besoins encore non-identifiés par les seniors eux-mêmes
- Auto-questionnaire proposé lors de toutes les actions collectives de prévention (Bienvenue à la retraite, conférences...)

Contenu :

- Orientations personnalisées et adaptées
- Logique de parcours de prévention articulant collectif et individuel : bilan et conseils personnalisés orientant vers des actions collectives de prévention.

**FREINS**

Repérage :

- Repérage des seniors complétant l'auto-questionnaire (démarche volontariste)

**PISTES D' ACTIONS**

Repérage :

- Utiliser des outils d'évaluation de la fragilité pour identifier les besoins.

Information :

- Proposer une information claire, précise et personnalisée.

Contenu :

- Proposer un parcours de prévention articulant collectif et individuel.
- Proposer un parcours de prévention personnalisé et adapté aux besoins de la personne.

## 15. Les Ateliers du PRIF – Rapport d'évaluation 2017 – focus « Etude sur la non-participation des personnes âgées en situation de précarité aux ateliers de prévention des chutes » – CNAV Ile-de-France

**CNAV Ile-de-France - PRIF** (référente : C. Mairesse)

Date : 2016-2017

Description de l'étude / recherche interventionnelle :	
<b>Objectif(s) :</b>	Comprendre les raisons de la non-participation des seniors en situation de précarité aux ateliers de prévention des chutes, et déterminer les barrières et leviers à la participation.
<b>Méthodologie :</b>	Etude quantitative par entretien téléphonique avec les personnes invitées non participantes. Le PRIF propose aux partenaires locaux, s'ils le souhaitent, d'envoyer un mailing sur la zone des actions pour mobiliser les retraités, à un public senior fragile (bénéficiaires ASPA).
<b>Public :</b>	Focus étude : 66 seniors fragiles (bénéficiaires ASPA) à qui l'envoi d'un courrier d'invitation a été fait (1406 courriers d'invitation envoyés au total).
<b>Territoire :</b>	Seine Saint-Denis (93) – territoire très fragile (Observatoire des situations de fragilité).
<b>Résultats de l'étude :</b>	<p>Les seniors contactés pour l'entretien ont un niveau d'éducation très bas : 1 personne sur 2 n'a jamais été scolarisée ou seulement en école primaire. 2 personnes sur 3 sont des immigrés, et 1 sur 3 ne sait pas écrire ou lire le français.</p> <p>Les raisons déclarées de la non-participation aux actions collectives de prévention des chutes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les personnes invoquent un état de santé dégradé (pour 36% la maladie, pour 28% des douleurs, pour 16% de la fatigue, pour 12% des soucis de marche, pour 3% la peur de tomber).</li> <li>- 51% des personnes invoquent l'éloignement géographique de l'atelier.</li> <li>- Les seniors se disent trop jeunes (12%), n'ont pas le temps (4%) ou le besoin ressenti (4%), déjà actifs (1%).</li> <li>- 9% des personnes n'ont pas l'envie de participer, 6% n'ont pas compris l'information ou le public ciblé, et 4% ne voient pas l'intérêt.</li> <li>- A la marge, 1% se dit trop âgée (1 personne), et quelques-uns évoquent des soucis logistiques, un oubli ou des problèmes personnels.</li> </ul> <p>L'inscription par téléphone est plébiscitée, contrairement à celle via internet (les deux étant proposées dans le courrier).</p> <p>Les répondants se déclarent intéressés par le sujet de l'atelier à 71%, mais seulement un peu plus de la moitié en voient l'utilité.</p> <p>L'envoi d'une fiche d'exercices et conseils, ou d'un lien vidéo, n'auraient pas entraîné la mise en pratique des conseils en prévention par les seniors interrogés.</p>

<b>CONSTATS</b>	
<p>Les personnes les plus fragiles sont sous-représentées dans les ateliers de prévention, alors que ce public est déjà éloigné des messages de prévention, renforçant ainsi les inégalités sociales de santé.</p>	
<b>LEVIERS</b>	<b>FREINS</b>
<p>Communication :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Inscription par téléphone</li> </ul> <p>Contenu de l'action :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Adhésion au format de l'atelier (groupe, durée...)</li> <li>- Adaptation de l'atelier aux personnes quelque soient leur niveau ou leur âge</li> </ul>	<p>Communication :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Inscription par Internet</li> </ul> <p>Accessibilité :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Difficulté des seniors à se déplacer</li> </ul> <p>Contenu de l'action :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'envoi d'une fiche d'exercices et conseils, ou d'un lien vidéo n'aurait pas entraîné la mise en pratique des seniors (déclaratif)</li> </ul> <p>Adhésion/mobilisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Désintérêt car état de santé déjà très dégradé (douleurs, fatigues, hospitalisations...)</li> <li>- Non-participation car la santé n'est pas une priorité (difficultés économiques, problèmes personnels, mal-logement)</li> <li>- Ne se sentent pas concerné (trop jeunes/trop âgés) ou ne voient pas l'utilité</li> <li>- Seniors qui ont déjà d'autres activités</li> </ul>
<b>PISTES D' ACTIONS</b>	
<p>Communication :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Privilégier l'inscription par téléphone (et non par internet).</li> </ul> <p>Information :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Décrire précisément le contenu de l'action, le public cible et les bénéfices physiques et moraux.</li> <li>- Avoir une invitation agréable, lisible, avec le numéro de téléphone mis en avant.</li> <li>- Adapter les supports de communication aux personnes non-lectrices (langue française).</li> <li>- Impliquer les retraités fragiles (cible) dans la conception des outils utilisés (mailing).</li> <li>- Mettre en avant l'adaptation de l'atelier aux personnes, quels que soient leur niveau ou leur âge.</li> </ul> <p>Contenu de l'action :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Faciliter l'accès à une offre variée en termes de thématiques, horaires, lieux...</li> <li>- Proposer différents niveaux pour motiver les plus jeunes.</li> </ul>	

## Perspectives : études en cours

### P1. Bilan de l'expérimentation « Les rendez-vous du Bien-vieillir à destination des retraités fragiles » Projet Allier 2020 – Carsat Auvergne

**Carsat Auvergne** (réfèrent : A. Villaume)

**Date retours attendus** : 2020 – 2021

Description de l'étude / recherche interventionnelle :	
<b>Objectif(s) :</b>	Intervenir en amont de la perte d'autonomie en proposant un accompagnement « Prévention » personnalisé aux retraités potentiellement fragiles : repérage et parcours d'accompagnement vers l'inscription à une action de prévention ou de lien social.
<b>Livrable attendu :</b>	Bilan de l'expérimentation : impacts et pistes d'actions.

### P2. Projet de recherche Centre – bilans longévité avec l'Institut Pasteur de Lille – Carsat Hauts-de-France

**Carsat Hauts-de-France** (référente : A. Midelet)

**Date retours attendus** : octobre 2021

Description de l'étude / recherche interventionnelle :	
<b>Objectif(s) :</b>	<p>Le projet, avec L'Institut Pasteur de Lille et son centre Prévention Santé Longévité a pour objectifs de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Réaliser 100 bilans suivant un ciblage tenant compte des critères de vulnérabilité sociale, fragilité, éloignement des systèmes de santé (grille élaborée par la Carsat).</li> <li>• Réaliser 75 coachings collectifs pour les retraitées identifiées par le Bilan longévité comme à risque.</li> <li>• Proposer un parcours aux bénéficiaires les plus fragiles en se coordonnant avec les autres acteurs du territoire qui contribuent au déploiement d'actions collectives de prévention et notamment la structure inter régimes Défi Autonomie Seniors.</li> <li>• Se coordonner avec les autres acteurs du territoire qui contribuent au repérage (DIREVP, service social de la Carsat, CCAS, Centres sociaux, etc.).</li> </ul> <p>➔ Réaliser une étude d'impact sur les parcours longévité dans ses composantes bilan individuel et coachings collectifs.</p>
<b>Livrable attendu :</b>	Etude d'impact sur les parcours longévité dans ses composantes bilan individuel et coachings collectifs.

### P3. Projet de recherche EPAFRA « Evaluation de la personne âgée fragile » – Carsat Hauts-de-France

**Carsat Hauts-de-France** (référente : A. Midelet)

**Date retours attendus** : octobre 2021

Description de l'étude / recherche interventionnelle :	
<b>Objectif(s) :</b>	<p>Repérer les personnes âgées de 70 ans et plus (sur la ville de Hem) à risque de fragilité, par la passation d'un questionnaire par les médecins généralistes, portant sur les fragilités psycho-médicale et sociale. Les personnes ainsi repérées bénéficieront d'une proposition d'accompagnement et un parcours attentionné, dont des orientations vers les actions collectives de prévention. Ce repérage permettra aussi d'évaluer l'impact des parcours sur les seniors fragiles.</p>
<b>Livrable attendu :</b>	Etude d'évaluation pour définir un score de dépistage de la fragilité au travers d'une grille établie par le Gérontopôle de Toulouse – étude d'impact des parcours.

#### P4. KAMI (Knowledge Appearing from Multiple pieces of Information) par Kyomed, Laboratoire Epsilon, Laboratoire LG2IP – Carsat Languedoc-Roussillon

**Carsat Languedoc-Roussillon** (référentes : D. Paccard / P. Felix)

**Date retours attendus** : février 2021

Description de l'étude / recherche interventionnelle :	
<b>Objectif(s) :</b>	Explorer la pertinence et les apports des méthodes d'Intelligence Artificielle pour l'identification de la variabilité de l'évaluation de la fragilité.
<b>Livrable attendu :</b>	Développement d'un algorithme de modélisation de l'évolution de la fragilité (les combinaisons de paramètres essentiels à sa détection, son aggravation, en mentionnant des points de vigilance et d'alerte). Définition de typologies d'évolution de la fragilité à l'aide de cet algorithme.

#### P5. « METIS » - Laboratoire Epsilon en lien avec l'association Tin Hinan – Carsat Languedoc-Roussillon

**Carsat Languedoc-Roussillon** (référentes : D. Paccard / P. Felix)

**Date retours attendus** : février 2021

Description de l'étude / recherche interventionnelle :	
<b>Objectif(s) :</b>	Tester l'usage d'un outil d'évaluation cognitive (batterie CNTB « The Cross cultural Neuropsychological Battery ») dont l'innovation est d'être interculturelle et non sensible au niveau socio-éducatif, destiné aux seniors fragiles. Mettre à l'épreuve sa sensibilité par l'évaluation de l'impact des séances de remédiation de la mémoire qui s'affranchissent elles-mêmes de la culture et du langage.
<b>Livrable attendu :</b>	Traduction de la batterie CNTB. Retours sur le vécu des ateliers, les attentes des participants (cartographie lexicale heuristique) et les propositions de pistes d'amélioration. Préconisations concernant l'évaluation des interventions auprès des seniors fragiles.

#### P6. Projet de recherche-action INVITE – Carsat Sud-Est

**Carsat Sud-Est** (référente : V. Arquier)

**Date retours attendus** : juin 2020

Description de l'étude / recherche interventionnelle :	
<b>Objectif(s) :</b>	Favoriser la participation de seniors en situation de fragilité sociale et/ou économique aux actions de prévention « nutrition seniors » à travers le développement d'une procédure de recrutement actif et d'accompagnement de ces seniors (procédure INVITE). Procédure INVITE (seniors fragiles repérage Carsat) : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Courrier et relance téléphonique</li> <li>- Visite à domicile si accord du senior</li> <li>- Relance téléphonique avant la séance 1</li> <li>- Accueil seniors et rappel téléphonique entre chaque séance (partenaire local)</li> </ul>
<b>Livrable attendu :</b>	Bilan de l'expérimentation : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluation du processus et de l'impact de la procédure INVITE</li> <li>- Evaluation du coût de recrutement d'un senior selon la procédure INVITE</li> <li>- Etude et préconisations pour la transférabilité de la procédure avec les partenaires</li> </ul>

## P7. Recherche interventionnelle visant à améliorer l'alimentation et l'activité physique du sujet âgé (ALAPAGE) – Carsat Sud-Est

**Carsat Sud-Est** (référente : V. Arquier)

**Date retours attendus** : printemps 2023

Description de l'étude / recherche interventionnelle :	
<b>Objectif(s) :</b>	<p>Evaluer l'impact d'une offre de prévention améliorée sur l'alimentation et l'activité physique des seniors vivant à domicile :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Adapter l'offre de prévention existante (recrutement actif procédure INVITE et adaptation du format et contenu des ateliers alimentation et activité physique)</li> <li>- Evaluer l'impact des actions</li> <li>- Evaluer les processus (acceptabilité, mécanismes d'actions...)</li> <li>- Evaluer le rapport coût/efficacité</li> </ul>
<b>Livrable attendu :</b>	Bilan de la recherche interventionnelle : impacts, préconisations, et transférabilité du projet aux autres régions.

## P8. Inventaire des programmes de réduction de la fragilité validés par la science par la Plateforme CEPS – Carsat Languedoc-Roussillon

**Carsat Languedoc Roussillon** (référentes : D. Paccard / P. Felix)

**Date** : 2018-2020

Description de l'étude / recherche interventionnelle :	
<b>Objectif(s) :</b>	<p>Aider les professionnels du soin, de la prévention et du social à connaître les programmes des INM (Interventions Non Médicamenteuses) et leurs évolutions sur la base des seules études pertinentes. Disposer d'une base de données spécifiques et personnalisée accessible en ligne identifiant les noms des INM pertinentes et leurs publications d'études interventionnelles pour prévenir la fragilité afin d'améliorer leur pratique et de mieux les évaluer.</p>
<b>Méthodologie :</b>	Exploitation humaine d'un système d'intelligence artificielle.
<b>Résultats du projet :</b>	<p>Création d'une plateforme de référencement en ligne : <a href="https://bienvieillirinm.fr/">https://bienvieillirinm.fr/</a> qui soit un outil pour les professionnels sur les INM.</p> <p>Suite du projet : alimenter la base de données pour permettre l'accès à un maximum de données aux professionnels pour les guider dans leur pratique et les actions qu'ils mettent en place.</p>