

## APPEL A PROJETS

### « PRÉSERVATION de l'AUTONOMIE des PERSONNES ÂGÉES »

#### ENJEUX

- **Faire face au défi de la « révolution de l'âge<sup>1</sup> » caractérisée par une triple transition : démographique, sanitaire et sociologique.**
  - **Transition démographique** du fait d'une augmentation de la longévité des Français et d'une croissance forte et continue des classes d'âge les plus élevées.  
Cela entraîne une modification profonde et rapide de notre société<sup>2</sup>.
  - **Transition sociologique** du fait de la modification de la famille, la place et du rôle de la génération pivot<sup>3</sup> et de l'évolution des liens intergénérationnels.
  - **Transition sanitaire**, au-delà de la transition épidémiologique, du fait de l'évolution sociale et des changements de comportement.
- **Adapter la société au vieillissement pour permettre à tous de profiter dans les meilleures conditions sociales, économiques et sanitaires du progrès porté par l'allongement de la vie. Trois enjeux majeurs :**
  - **L'espérance de vie sans incapacité (EFSI)<sup>4</sup>**
  - **Un large accès aux aides techniques de l'autonomie.**  
La « révolution de l'âge » peut profiter des apports de la « révolution numérique » et de la « silver économie
  - **Les services à la personne.**  
La « révolution de l'âge » est porteuse de croissance et génératrice d'un développement économique,

#### CONTEXTE LEGISLATIF

La stratégie nationale de santé incite fortement à « miser sur la prévention ». La future loi d'adaptation de la société au vieillissement et la future loi de santé mettent en avant l'anticipation et la prévention individuelle et collective.

L'anticipation, première priorité du législateur, doit permettre de faire reculer la perte d'autonomie dite « évitable »<sup>5</sup>.

#### CONTEXTE REGIONAL

L'Agence Régionale de Santé de Poitou-Charentes a choisi d'impulser une dynamique régionale innovante par la création de Plateformes de politiques publiques en santé<sup>6</sup>, dont celle dédiée à la Préservation de l'autonomie des Personnes avançant en âge.

<sup>1</sup> Cf La loi d'adaptation de la société au vieillissement : « répondre à la révolution de l'âge »

<sup>2</sup> Les personnes de 60 ans ou plus sont aujourd'hui 15 millions, elles seront 18,9 millions en 2025 et près de 24 millions en 2060 (INSEE)

<sup>3</sup> La génération pivot est constituée de seniors entre 47 et 65 ans qui doivent soutenir ou aider les différentes générations de leur famille." Serge GUERIN

<sup>4</sup> L'EFSI dans les années 1980 progressait plus vite que l'espérance de vie globale. Elle stagne depuis les années 2000 autour de 61,5 ans pour les hommes comme pour les femmes, alors que l'espérance de vie globale continue de progresser

<sup>5</sup> Cf note annexée au projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement

<sup>6</sup> Les motifs de création des plateformes ainsi que les missions sont précisés dans la convention d'adhésion à la Plateforme.

## FINALITE et OBJECTIFS GENERAUX STRATEGIQUES DE LA PLATEFORME

« Anticiper et prévenir l'avancée en âge » pour la préservation de l'autonomie.

- Avancer en âge en santé, dans un état de bien-être physique, mental et social.
- Maintenir son capital social et sa place dans la société.

## POSITIONNEMENT, PERIMETRE et DEMARCHE STRATEGIQUE de la PLATEFORME

La plateforme adopte une démarche et des approches complémentaires :

- Une démarche interministérielle, intersectorielle permettant **d'apprécier les problèmes dans leur globalité et trouver en concertation des solutions.**
- Une approche globale et positive de la santé inscrite dans **la trajectoire de vie des aînés.**
- Une approche visant à **prévenir les problèmes de santé** avant qu'ils ne se produisent et dépasser les « barrières de l'âge » fixées par construction ou convention sociale.
- Une approche visant à **promouvoir une vision positive de l'âge, au bénéfice de toutes les générations**
- Une approche visant à **mettre l'accent sur le potentiel des personnes âgées** et sur les façons de retrouver, de maintenir ou d'augmenter les capacités.
- Une « approche écologique<sup>7</sup> » prenant en compte **les déterminants individuels et socio-environnementaux.**
- **Une approche de promotion en santé s'appuyant sur sept piliers stratégiques : plaider<sup>8</sup>, contextualiser<sup>9</sup>, communiquer, informer, évaluer, éduquer, former<sup>10</sup>. L'implication et la participation du public sont recherchés.**

## PRIORITES

- **Les principes directeurs<sup>11</sup> doivent guider les projets et les actions.**
- **L'âge est un facteur d'accélération d'inégalités sociales et de santé (ISS) qui entraînent un risque accru de perte d'autonomie. La réduction des ISS est une priorité affichée. Les ISS se distribuent selon le gradient social<sup>12</sup>. C'est pourquoi « l'équité en général impose une juste solution à l'égard des inégalités, pas seulement pour les plus pauvres, mais pour tout le monde et à tous les niveaux<sup>13</sup> ». Les projets viseront donc à mettre en œuvre des actions à destination des personnes fragilisées et vulnérables mais prendront en compte également le gradient social.**  
L'accès aux droits et aux services de proximité doit être une préoccupation constante des promoteurs. Les actions doivent prendre en compte la précarisation financière des personnes.

## DEFINITION DES OBJECTIFS

Le croisement des grandes lignes stratégiques telles que souhaitées par le législateur et restituées par le projet de loi<sup>14</sup> « adaptation de la société au vieillissement » avec la production issue de la réflexion régionale<sup>15</sup>, fait ressortir de nombreux objectifs majeurs pour la préservation de l'autonomie. Ces objectifs doivent être sélectionnés et priorisés.

**Pour ce faire, les objectifs sont passés dans un premier temps au crible du cadre stratégique et du périmètre de la plateforme. Des objectifs pertinents se dégagent sur chaque niveau : général, intermédiaire et opérationnel. Les objectifs généraux et intermédiaires sont sanctuarisés au moyen de la convention d'adhésion, pour une durée de trois ans.**

**Dans un second temps, confrontés aux ressources de la plateforme, des pistes plus opérationnelles<sup>16</sup> sont proposées annuellement : elles apparaissent en violet et caractère gras. Ce sont sur ces objectifs prioritaires que les Promoteurs devront mobiliser leurs projets et leurs actions pour l'année 2015.**

Les objectifs opérationnels qui ne sont pas en caractère gras sont ceux issus du Plan Régional Sport Santé et Bien être. (Ils sont rappelés pour mémoire) ou ceux qui, bien qu'importants, ne présentent pas un caractère prioritaire pour l'année 2015.<sup>17</sup>

<sup>7</sup> Les modèles écologiques du vieillissement basés sur la relation entre la personne et son environnement tels que les modèles de Lawton et Nahemow (1973), de Bronfenbrenner (1979) et de Glass et Balfour (2003).

<sup>8</sup> Parce qu'il est pertinent de maintenir le travail d'argumentation sur le bien fondé et la plus value des actions

<sup>9</sup> Pour amener les acteurs à intégrer les nouveaux concepts et l'évolution des priorités de travail

<sup>10</sup> Pour augmenter les connaissances de tous les intervenants ( citoyens, décideurs, professionnels)

<sup>11</sup> Les principes directeurs tels que donnés par la convention d'adhésion à la plateforme : 'équité, dignité, participation, autonomie

<sup>12</sup> Le terme de gradient social évoque un continuum, le fait que la fréquence d'un problème augmente régulièrement des catégories les plus défavorisées vers les catégories les plus défavorisées.

<sup>13</sup> Travaux de recherche de Mooney (1999) et Marmot (2009).

<sup>14</sup> adopté le 17 septembre 2014, en première lecture par l'assemblée nationale.

<sup>15</sup> au moyen de trois groupes de travaux

<sup>16</sup> Le terme « piste opérationnelle » est ici utilisé car certains objectifs devront faire l'objet par les promoteurs d'un travail plus « segmenté » en vue de leur opérationnalisation.

## LOGIQUE D'INTERVENTION

### → OBJECTIFS GENERAUX

- Objectifs intermédiaires<sup>18</sup>
  - Objectifs opérationnels<sup>19</sup>
    - Projets
    - Actions

## OBJECTIFS RETENUS

### → DEVELOPPER UNE CULTURE DE L'AUTONOMIE TOUT AU LONG DE LA VIE

- Déconstruire les représentations de tous sur les personnes âgées en considérant « l'ontosystème<sup>20</sup> » de la personne et agir positivement sur les représentations du vieillissement
  - Créer des moments de réflexion collective sur les représentations de tous et sur les effets du vieillissement, avec les citoyens, les acteurs associatifs, les professionnels, les institutions et les politiques.
  - Développer des projets intergénérationnels, interculturels et citoyens. au sein de programmes co-construits<sup>21</sup>
- Rendre visible le problème de l'incontinence urinaire, en expliquer les causes et conséquences et déconstruire les représentations associées.<sup>22</sup>
  - Créer un plaidoyer à destination des élus
  - Créer un plaidoyer (pouvant prendre la forme de vidéo de témoignages) afin d'améliorer la compréhension de tous du problème de l'incontinence urinaire.
  - Sensibiliser les directeurs d'écoles, de collèges et des lycées sur l'impact que peut avoir sur la santé des élèves, des problèmes d'accès aux sanitaires et toilettes (au moyen de plaquettes d'information par exemple).
  - Développer la mise en œuvre d'ateliers de prévention pour réduire l'incontinence urinaire.
  - Créer des procédures d'orientation et des parcours des soins pour les médecins généralistes et les pharmaciens afin qu'ils puissent mieux informer leur public.
- Permettre aux personnes avançant en âge de mieux faire face aux événements de la vie et à la disparition de leurs entours sociaux<sup>23</sup> en soutenant les personnes, à partir de la génération pivot<sup>24</sup>
  - Promouvoir la vitalité cognitive<sup>25</sup>
    - Organiser des actions de stimulation cognitive permettant de prévenir le vieillissement cognitif.
  - Promouvoir la santé mentale
    - Renforcer l'estime de soi et les compétences personnelles et sociales.
    - Faciliter l'accès aux lieux d'écoute, de partage et de témoignage.
  - Anticiper le passage à la retraite et accompagner la fin de carrière.
    - Organiser des sessions de préparation à la retraite ou des ateliers de projet de vie

<sup>17</sup> Des projets peuvent être déposés en rapport avec ces objectifs mais ne font pas l'objet d'un financement prioritaire.

<sup>18</sup> L'objectif intermédiaire est un objectif qui n'est pas poursuivi pour lui-même, mais parce qu'il constitue un passage obligé sur un itinéraire.(cf logique d'intervention). Il vient donc préciser l'objectif général.

<sup>19</sup> L'objectif opérationnel découle des objectifs intermédiaires. Il doit être à terme « SMART » Spécifique, Mesurable, Ambitieux, Réalisable, Temporel.

<sup>20</sup> Ses attentes, son histoire, ses valeurs et croyances, sa personnalité, ses stratégies de coping, ses savoirs, sa signification du problème de santé...

<sup>21</sup> Incluant bien évidemment les personnes âgées

<sup>22</sup> Cf groupe de réflexion régional n° 3 « l'incontinence urinaire, facteur d'isolement »

<sup>23</sup> Cf groupe de réflexion régional n° 1 « l'avancée en âge confrontée aux événements de la vie »

<sup>24</sup> La génération pivot est constituée de seniors entre 47 et 65 ans qui doivent soutenir ou aider les différentes générations de leur famille.

<sup>25</sup> Promouvoir la vitalité cognitive pour redonner confiance aux aînés en leurs capacités cognitives.

- **Promouvoir l'activité physique et les bonnes pratiques de nutrition**<sup>26</sup>
  - Mettre en place, à titre expérimental, une incitation à la pratique d'activités physiques de loisir lors de consultation médicales<sup>27</sup>
  - Identifier et développer l'offre d'ateliers physiques et sportifs à destination des « seniors » servant de tremplin à l'intégration dans un club sportif<sup>28</sup>
  - Développer des passerelles entre le monde associatif sportif et les entreprises.
  - Encourager les bonnes pratiques nutritionnelles
- **Rapprocher les acteurs du monde de la recherche, du monde social et du monde économique autour du bien-être des personnes âgées**
  - Mettre en place le pôle autonomie sport santé.<sup>29</sup>
  - Investir le champ de la vitalité cognitive des aînés<sup>30</sup>

## → IDENTIFIER ET AGIR SUR LES FACTEURS DE RISQUE A DOMICILE ET LES FRAGILITES<sup>31</sup> DES PERSONNES AGEES

- **Maintenir le lien social et lutter contre l'isolement des Personnes âgées**
  - Favoriser la participation sociale et l'entretien des réseaux sociaux ou de connaissances.
  - Valoriser le partage et la reconnaissance des connaissances, savoirs et compétences
  - Favoriser le bénévolat d'initiative, de proximité et associatif.
- **Promouvoir un environnement personnel sûr et favorable à la santé**
  - Former les professionnels intervenants au domicile des personnes âgées au repérage des risques liés au logement (accidents de la vie courante dont les chutes)
  - Prévenir l'épuisement des aidants familiaux des personnes âgées en mettant en place des projets de soutien.
  - Sensibiliser les aidants familiaux des personnes âgées sur les risques à domicile.

## → FAVORISER L'ACCES AUX DROITS ET AUX SERVICES DE PROXIMITE POUR LES PERSONNES AGEES

- **Faire connaître les aides techniques et aides disponibles**
  - Rendre accessible l'information sur les solutions et aides disponibles pour adapter ou modifier son logement aux besoins de santé des personnes avançant en âge.
- **Développer les actions collectives de prévention**
  - Promouvoir le bien vieillir à domicile par des ateliers collectifs de prévention ou des parcours de prévention

## STRATEGIE ET MODALITES D'INTERVENTION

- **L'acteur s'inscrit dans une démarche plurisectorielle et pluridisciplinaire.**  
A cet effet, il mobilise son réseau professionnel et cherche à l'étendre dans l'objectif de fédérer des acteurs autour d'un Projet commun s'inscrivant dans la ligne stratégique de la plateforme.
- Les modalités d'intervention sont retenues sur la base de données validées, reconnues ou probantes.
- Les interventions reposent sur des intervenants qualifiés.
- Les projets sont envisagés sur une période pluriannuelle, de préférence trois ans
- Les projets doivent favoriser le recours aux dispositifs de santé de droit commun.
- Les projets développés doivent être atteignables, en référence à la taille de la structure et des moyens disponibles. Ils doivent aussi être ambitieux pour innover et renouveler les interventions sur les territoires.
- **Lorsque les contrats locaux de santé (CLS) existent, les projets doivent pouvoir s'y insérer.**
- **Les projets doivent être conçus en intégrant la dimension évaluative**<sup>32</sup>

<sup>26</sup> En lien avec la plateforme de santé publique « nutrition et activités physiques »

<sup>27</sup> Plan régional sport santé bien-être Poitou-Charentes axe 2- objectif 5 / en lien avec la plateforme nutrition.

<sup>28</sup> Plan régional sport santé bien-être Poitou-Charentes axe 2- objectif 3 / en lien avec la plateforme nutrition

<sup>29</sup> Projet piloté par l'université de Poitiers/ la faculté des sciences du sport/ chaire de recherche Sport santé bien être

<sup>30</sup> Les projets déposés seront examinés et soumis à la contrainte budgétaire.

<sup>31</sup> Cf réflexion régionale menée par le groupe de travail n°2 sur les « risques évitables à domicile »

<sup>32</sup> Quelle est la question évaluative qui doit ressortir de mon projet et quel sont les indicateurs que je mets en place pour y répondre

## FINANCEMENT des PROJETS

- **Les projets faisant l'objet de cofinancement seront privilégiés.**
- Le budget doit être équilibré et cohérent avec le contenu du projet.
- **Un projet présentant plusieurs actions doit faire l'objet d'une présentation financière lisible permettant de différencier le coût des actions.**
- La rémunération des interventions ne devront pas dépasser le barème des coûts horaires normalement pratiqués dans le secteur considéré et le territoire concerné de la région. Pour indication, un barème des coûts horaires figure en annexe n°2.
- Les projets doivent viser l'efficacité. Ils doivent pouvoir être évaluables. Les promoteurs veilleront, dès leur conception, à entrer dans une démarche évaluative.
- Des manifestations peuvent être financées à condition d'être intégrées dans un Projet global en lien avec les objectifs de la plateforme.

## LES CRITERES D'EXCLUSION ET DE REFUS DES PROJETS

- Dépassement de la date butoir de dépôt du projet.
- Dossier incomplet.
- Non transmission du rapport d'auto-évaluation du projet mené l'année précédente ou du rapport intermédiaire, en cas de renouvellement.
- Actions ne répondant pas aux objectifs de la note de cadrage.
- Carences méthodologiques majeures (éléments d'information insuffisants...).
- Projet d'intention, non réaliste.
- Action de promotion d'un organisme ou d'une structure.
- Enquête, étude et/ou diagnostic.
- Actions de soins ou d'éducation thérapeutique.
- Consultations individuelles de santé ou prise en charge de frais de santé.
- Actions de formation des professionnels relevant des dispositifs de droit commun, de formation professionnelle continue.
- Partie budgétaire du projet incohérente ou non lisible.
- Caractère contestable de l'éthique du projet.
- Action ponctuelle en lien avec les objectifs mais ne s'inscrivant pas dans le temps et/ou non insérée dans un projet partenarial.

## PREREQUIS : ADHESION A LA CONVENTION D'ADHESION

Tout partenaire souhaitant être financé par l'ARS sur la plateforme dédiée à la Préservation de l'Autonomie des Personnes âgées est invité, si ce n'est pas encore fait, à signer la convention d'adhésion ci-jointe (annexe n°1) et à la retourner en même temps que le dépôt du dossier.

## FENETRE DE DEPOT DES PROJETS

Les dossiers de demandes de subvention pourront être reçus **du 16 janvier 2015 jusqu'au 17 février 2015.**

**Tous les dossiers parvenus après la date limite de réception ne seront pas retenus.**

**Les promoteurs pourront solliciter l'IREPS, Opérateur de l'IREPS, pour des conseils en méthodologie de Projets.**

## INSTRUCTION DES DOSSIERS ET INGENIERIE DE PROJETS

Les objectifs opérationnels sur lesquels se fondent les Projets et les actions doivent être précisés et doivent être assortis de critères d'évaluation.

Les dossiers seront instruits par le Responsable de la Plateforme qui pourra solliciter le Promoteur pour une précision du référentiel d'évaluation. Les dossiers seront retenus au terme d'un arbitrage collégial et d'une validation par le Directeur de la Santé publique.