

2.2

Accusé de réception de la préfecture : 059-225900018-20260408-339123-DE-1-1

Date de réception en préfecture le 20 avril 2026

Publié le 20 avril 2026

**REUNION DU CONSEIL DEPARTEMENTAL DU 07 AVRIL 2026
SEANCE DU 8 AVRIL 2026**

Suite à la convocation en date du 23 mars 2026

LE CONSEIL DEPARTEMENTAL

Réuni à Lille, sous la présidence de Christian POIRET, Président du Conseil Départemental

Nombre de membres en exercices : 82

Étaient présents : Salim ACHIBA, Barbara BAILLEUL, Grégory BARTHOLOMEUS, Charles BEAUCHAMP, Doriane BECUE, Valentin BELLEVAL, Stéphanie BOCQUET, Anne-Sophie BOISSEAUX, Frédéric BRICOUT, Josyane BRIDOUX, Benjamin CAILLIET, Olivier CAREMELLE, Yannick CAREMELLE, Loïc CATHELAIN, Marie CHAMPAULT, Isabelle CHOAIN, Marie CIETERS, Barbara COEVOET, Valérie CONSEIL, Jean-Luc DAR COURT, Laurent DEGALLAIX, Sylvie DELRUE, Agnès DENYS, Béatrice DESCAMPS-MARQUILLY, Jean-Luc DETAVERNIER, Carole DEVOS, Stéphane DIEUSAERT, Axelle DOERLER-DESENNE, Jean-Claude DULIEU, Monique EVRARD, Soraya FAHEM, Marie-Laurence FAUCHILLE, Michel GACEM, Mickaël HIRAUX, Jacques HOUSSIN, Sylvie LABADENS, Eric LAVALLEE, Nicolas LEBLANC, Maryline LUCAS, Françoise MARTIN, Elisabeth MASSE, Anne MIKOLAJCZAK, Laurent PERIN, Christian POIRET, Eric RENAUD, Bertrand RINGOT, Marie-Paule ROUSSELLE, Caroline SANCHEZ, Marie SANDRA, Céline SCAVENNEC, Nicolas SIEGLER, Patrick VALOIS, Jean-Noël VERFAILLIE, Philippe WAYMEL, Isabelle ZAWIEJA-DENIZON, Karima ZOUGGAGH.

Absent(e)(s) représenté(e)(s) : Martine ARLABOSSE donne pouvoir à Caroline SANCHEZ, François-Xavier CADART donne pouvoir à Marie CIETERS, Régis CAUCHE donne pouvoir à Barbara COEVOET, Paul CHRISTOPHE donne pouvoir à Christian POIRET, Isabelle FERNANDEZ donne pouvoir à Françoise MARTIN, Michelle GREAUME donne pouvoir à Charles BEAUCHAMP, Simon JAMELIN donne pouvoir à Stéphanie BOCQUET, Vincent LEDOUX donne pouvoir à Salim ACHIBA, Michel LEFEBVRE donne pouvoir à Isabelle ZAWIEJA-DENIZON, Sébastien LEPRETRE donne pouvoir à Elisabeth MASSE, Valérie LETARD donne pouvoir à Béatrice DESCAMPS-MARQUILLY, Frédérique SEELS donne pouvoir à Doriane BECUE, Sébastien SEGUIN donne pouvoir à Patrick VALOIS, Marie TONNERRE-DESMET donne pouvoir à Anne-Sophie BOISSEAUX, Aude VAN CAUWENBERGE donne pouvoir à Monique EVRARD.

Absent(e)(s) excusé(e)(s) : Pierre-Michel BERNARD, Christine DECODTS, Claudine DEROEUX, Charlotte PARMENTIER-LECOCQ, Marie-Hélène QUATREBOEUF.

Absent(e)(s) : Frédéric DELANNOY, Maël GUIZIOU, Didier MANIER, Luc MONNET, Michel PLOUY, Anne VANPEENE.

OBJET : Soutenir des actions de prévention de la perte d'autonomie des seniors et de lutte contre l'isolement. Lancement de l'appel à projets pluriannuel phosphorâge 2027/2028

DECIDE à l'unanimité:

- d'autoriser le lancement de l'appel à projet Phosphor'âge 2027/2028 dans les conditions prévues dans l'appel à projets ci-joint en annexe 1.
-

Le quorum a été vérifié à l'appel de l'affaire à 11 h 21.

54 Conseillers départementaux étaient présents en séance. Ils étaient porteurs de 15 pouvoirs.

Ils ont été rejoints pendant la discussion par Madame DEVOS et Monsieur LEBLANC.

Vote intervenu à 11 h 22.

Au moment du vote, 56 Conseillers départementaux étaient présents.

Nombre de procurations :	15
Absents sans procuration :	11
N'ont pas pris part au vote :	0
Ont pris part au vote :	71 (y compris les votants par procuration)

Résultat du vote :

Abstention :	0
Total des suffrages exprimés :	71
Majorité des suffrages exprimés :	36
Pour :	71 (Groupe Union Pour le Nord – Groupe Socialiste, Républicain et Citoyen – Groupe Communiste et Républicain : Pour l'Humain d'Abord ! – Groupe Écologiste Europe Écologie Les Verts Génération.s – Madame BAILLEUL et Monsieur RENAUD, non-inscrits)
Contre :	0

Signé électroniquement



Pour le Président du Conseil Départemental
et par délégation,
Le Directeur Adjoint des Affaires Juridiques et de
l'Achat Public,

Eric LECAT

COMMISSION DES FINANCEURS POUR LA PREVENTION DE LA PERTE D'AUTONOMIE

Département du Nord



APPEL A PROJETS Phosphor'âge

2027-2028

Axe 5 : Actions collectives de prévention

Axe 6 : Développement d'actions de lutte contre l'isolement des personnes âgées



SOMMAIRE

Le contexte de l'appel à projet	3
La commission des financeurs en quelques mots et les évolutions introduites par la loi Bien Vieillir	3
Un cadre profondément reconfiguré par l'évolution législative et l'entrée en vigueur de la loi « Bien vieillir »	4
Objectifs de l'appel à projets : 2 axes principaux	6
1) Les thématiques prioritaires de l'axe 5	8
2) Axe 6 « Les actions de lutte contre l'isolement »	12
Procédure	14
Modalités de candidature	14
Financement des projets : règles et critères d'instruction	18
Points clés et recommandations à retenir pour les porteurs de projet	23
Vos interlocuteurs au sein des services du département	24
1/ Ateliers collaboratifs en territoire	24
2/ Contacts et informations sur l'appel à projets	25
Annexes	26
Annexe 1 Glossaire	27
Annexe 2 Indicateurs de santé et d'autonomie	28
Annexe 3 Tableau des Coûts moyen de référence	30
Annexe 4 Outil CNSA : Repères et aide à la mise en œuvre de thématiques prioritaires de prévention	31
Annexe 5 : Outil de sélection CNSA : Grille de sélection des projets	49

Le contexte de l'appel à projet

La commission des financeurs en quelques mots et les évolutions introduites par la loi Bien Vieillir

La conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie est l'un des dispositifs phares instaurés par la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement (ASV) du 28 décembre 2015.

Installée le 12 octobre 2016 dans le département du Nord, elle a permis d'engager la mise en œuvre d'actions de prévention de la perte d'autonomie à l'attention de personnes âgées de 60 ans et plus et de leurs aidants avec l'ensemble des partenaires membres.

Dans une optique de coordination des actions mises en œuvre sur un territoire, elle met en place un diagnostic, recense les initiatives locales pour définir un programme coordonné de financement des actions individuelles dans un périmètre défini dans 2 axes.

Dans ce cadre et sur la base de crédits spécifiques alloués par la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie, la Commission des Financeurs permet l'impulsion et le développement d'actions de prévention et cherche à assurer un maillage territorial de l'offre. C'est pourquoi, elle a souhaité mettre en œuvre un appel à projets afin de répondre aux besoins du territoire nordiste : « **Phosphor'âge** », dont il s'agit désormais de la cinquième édition, qui s'inscrit dans une logique de **prévention primaire** au service des Nordistes.

Il vise à :

- ✧ Promouvoir le bien vieillir et le maintien de l'autonomie,
- ✧ Renforcer le lien social,
- ✧ Soutenir l'innovation et l'expérimentation locale.

Il s'aligne sur la stratégie nationale de prévention (ASV 2015) et la loi « Bien vieillir » de 2024, affirmant la nécessité d'une approche intégrée et territorialisée du vieillissement.

Le département du Nord connaît une géronto-croissance significative : les 60 ans et plus représentaient 22,6 % de la population en 2022 et atteindront 25,3 % en 2030, soit près de 680 000 personnes (+89 000 en huit ans).¹

Les disparités territoriales sont marquées : certaines zones comme le Cambrésis et les Flandres dépassent déjà 25 % de seniors et pourraient atteindre 30 % en 2030. Parallèlement, la dépendance progresse (+12 % d'ici 2030), avec une hausse notable des bénéficiaires de l'APA (+16 % entre 2017 et 2021), en particulier dans l'Avesnois et le Valenciennois.

Ces dynamiques imposent de repenser les réponses locales afin de favoriser l'autonomie, sécuriser le maintien à domicile et réduire les inégalités territoriales face au vieillissement.

Cette évolution s'accompagne d'une augmentation des situations de perte d'autonomie : aujourd'hui, 4 personnes sur 10 connaissent une perte d'autonomie avant leur décès, dont 2 de manière sévère.

Les données issues de l'Observatoire inter régimes des situations de fragilité mettent en évidence que ce vieillissement marqué de la population est associé à des fragilités sociales, économiques et sanitaires plus prégnantes que la moyenne nationale et à des inégalités territoriales dans l'accès à la prévention et aux soins.

¹ INSEE, Enquête Projections démographiques Omphale (2022)

Le département cumule densité démographique et fragilités sociales : près de 44 % de la population régionale y est concentrée, avec un taux de pauvreté élevé (19,5 %) et un chômage supérieur à la moyenne nationale (9,7 %).

Ces vulnérabilités touchent particulièrement les seniors : 12,7 % des plus de 75 ans vivent sous le seuil de pauvreté, et 35,4 % des 65 ans et plus vivent seuls, proportion qui grimpe à 53 % après 80 ans, accentuant les risques d'isolement et de précarité.

Sur le plan sanitaire, l'accès aux soins reste un enjeu critique : l'indice d'accessibilité aux médecins généralistes est de 4,6 traduisant une tension sur l'offre médicale, malgré une forte urbanisation. Cette situation pourrait limiter la continuité des soins et l'accompagnement des publics les plus fragiles dans un contexte de vieillissement accéléré.

Face à ces défis, le département doit anticiper l'augmentation du nombre de seniors tout en réduisant les inégalités territoriales et sociales. Le renforcement de la prévention, l'amélioration de l'offre de soins et le développement de dispositifs adaptés aux personnes âgées, notamment pour favoriser le maintien à domicile et rompre l'isolement, sont autant de leviers pour répondre aux besoins croissants de cette population.

Les données socio-démographiques du territoire, ainsi que le tableau de bord et les indicateurs de fragilités sont présentés en annexe 1.

Un cadre profondément reconfiguré par l'évolution législative et l'entrée en vigueur de la loi « Bien vieillir »

La Commission des Financeurs, présidée par le Président du Conseil Départemental et vice-présidée par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé, rassemble différents acteurs engagés dans le champ de la prévention : caisses de retraite, complémentaires, mutualité, collectivités locales, Assurance maladie, etc. Elle assure l'impulsion et le développement d'actions de prévention de la perte d'autonomie, en veillant à un maillage territorial équilibré de l'offre.

La loi du 8 avril 2024, dite « Loi portant mesures pour bâtir la société du Bien Vieillir et de l'autonomie », vise à construire une société plus inclusive et solidaire pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap autour de plusieurs volets : prévention de la perte d'autonomie, lutte contre l'isolement, bientraitance, habitat, aides à domicile et gouvernance territoriale.

La commission des financeurs définit un programme portant désormais sur six axes de travail :

1. Amélioration de l'accès aux équipements et aux aides techniques individuelles (non concerné par le présent AAP)
2. Attribution d'un forfait autonomie aux résidences autonomie
3. Coordination et appui des actions de prévention mises en œuvre par les services d'autonomie à domicile (SAD)
4. Soutien aux actions d'accompagnement des proches aidants
5. Développement d'autres actions collectives de prévention
6. Développement d'actions de lutte contre l'isolement des personnes âgées

Ceci induit les éléments suivants :

- ✧ Introduction d'un nouvel axe 6 sur la lutte contre l'isolement
- ✧ Généralisation du programme ICOPE pour la prévention de la perte d'autonomie. ICOPE est un programme de l'Organisation mondiale de la santé visant à prévenir la perte d'autonomie des personnes âgées en repérant précocement le déclin de leurs capacités et en proposant des actions personnalisées de prévention.

Le présent appel à projets se concentre uniquement sur les axes 5 et 6, qui visent respectivement :

Axe 5 – Le développement d’actions collectives de prévention : soutenir des initiatives collectives permettant aux personnes âgées de maintenir leur autonomie, leur santé physique, cognitive et sociale.

Axe 6 – Le développement d’actions de lutte contre l’isolement des personnes âgées : proposer des dispositifs pour rompre l’isolement social des seniors, via des ateliers, des visites, ou d’autres actions innovantes favorisant le lien social et le bien-être.

Objectifs de l'appel à projets : 2 axes principaux

L'appel à projets a pour finalité de permettre aux porteurs de projets de soumettre une demande de subvention afin de financer des actions de prévention mises en œuvre à leur initiative entre **le 1er janvier 2027 et le 31 décembre 2028**, répondant aux priorités des axes 5 et 6.

L'objectif global est de :

- Maintenir et renforcer l'autonomie des personnes âgées, en particulier les plus fragiles ou vulnérables ;
- Favoriser l'inclusion sociale en réduisant l'isolement et en stimulant la participation à des actions collectives ;
- Soutenir le bien-être et la qualité de vie des seniors, dans une approche globale incluant santé, activité cognitive, activité physique et vie sociale.

Dans ce contexte, les actions soutenues doivent s'inscrire dans une logique de parcours structuré, favorisant la continuité et l'orientation des bénéficiaires vers les dispositifs de droit commun, dans le respect du principe de subsidiarité.

Public bénéficiaire

Les actions collectives doivent bénéficier directement aux personnes âgées de 60 ans et plus et aux personnes handicapées vieillissantes de 55 ans et plus :

- ⌘ Vivant à domicile ;
- ⌘ Ou en **EHPAD** et ;
- ⌘ À leurs aidants sur le territoire nordiste.

La Commission des Financeurs souhaite encourager les **initiatives locales**, l'ancrage territorial des projets et l'accès des personnes aux actions, en particulier celles en situation de précarité, fragiles, isolées ou rencontrant et/ou en difficultés de mobilité.

Les porteurs de projet devront préciser dans leur dossier :

- ⌘ Les modalités de ciblage des seniors fragiles et isolés ;
- ⌘ Les partenariats mobilisés ;
- ⌘ Les vecteurs de communication utilisés.

Mobilité des participants

Dans les zones desservies par les transports en commun ou à la demande, les actions doivent favoriser l'**autonomie dans les déplacements** pour promouvoir la mobilité vers d'autres activités.

Dans les zones rurales ou peu desservies, des **solutions de transport adaptées** peuvent être prévues pour permettre la participation des personnes isolées.

Porteurs de projets

Peuvent déposer un projet :

Les organismes publics ou privés d'intérêt général, tels que associations, caisses de retraite, organismes mutualistes, centres socio-culturels, CCAS, communes, communautés de communes, universités populaires, CPTS, etc. ; seules les personnes morales (avec SIRET) sont éligibles.

Les SAD bénéficiant déjà de financement départemental/CFPPA/CNSA pour une action donnée, ne peuvent prétendre à un financement dans le cadre de l'AAP Phosphor'âge.

Les Clics Relais Autonomie et les PFR bénéficient déjà d'une subvention de la CFPAA pour la mise en place d'actions de prévention, en cas de positionnement sur cet AAP, ils devront justifier de la complémentarité du projet avec les missions qui leurs sont déjà dévolues.

Une priorité sera donnée aux projets portés par des acteurs locaux et en fonction des éléments suivants :

- ⌘ La démonstration de bénéficiaire des compétences nécessaires pour réaliser le projet ;
- ⌘ La pertinence du territoire d'intervention ;
- ⌘ Un repérage précis du public cible ;
- ⌘ Un diagnostic et une justification du choix de ou des thématiques.

Critères d'exclusion

Un projet ne pourra pas être financé s'il :

- ⌘ Est mis en œuvre en dehors du territoire du Département du Nord ;
- ⌘ Ne correspond pas aux priorités définies par la Commission des Financeurs ;
- ⌘ Dépasse la date limite de dépôt des candidatures ;
- ⌘ Présente un dossier incomplet ou des carences méthodologiques majeures (informations insuffisantes, budget incohérent ou non équilibré) ;
- ⌘ A déjà été soutenu par un autre financement de la Commission ;
- ⌘ Concerne uniquement des actions individuelles de santé prises en charge par l'assurance maladie ;
- ⌘ Ne présente pas de co-financement ou de partenariats ;
- ⌘ Vise uniquement la promotion d'une structure, la formation professionnelle, l'investissement ou l'achat de fournitures (ex. tablettes numériques) ;
- ⌘ A une finalité commerciale ;
- ⌘ Demande de participation financière des usagers.

Actions spécifiques exclues :

- ⌘ Animations ponctuelles (sorties, goûters, voyages) sans suivi, prolongement ou intégration dans un projet global de prévention ;
- ⌘ Actions destinées au public en résidence autonomie, qui relèvent du forfait autonomie ou en établissement hospitalier ;
- ⌘ Projets déjà existants financés par d'autres sources lorsque le financement sollicité viserait à compenser un désengagement de partenaires ou créer un effet de substitution.

1) Les thématiques prioritaires de l'axe 5

Le cadre d'intervention des CFPPA évolue avec l'introduction de **thématiques prioritaires** pour l'axe 5. La perte d'autonomie n'est **pas une conséquence inéluctable du vieillissement : la prévention**, à tout âge, joue un rôle majeur. Elle doit s'appuyer sur les connaissances scientifiques, notamment celles de **l'OMS**, qui identifie des capacités essentielles à préserver. En lien avec ces capacités, **six thématiques prioritaires** ont été définies pour orienter les actions de prévention. Le Centre de Ressource et de Preuves² a élaboré des repères par thématique prioritaire, présentés en annexe de l'appel à projets.



Alimentation



Activité physique



Santé visuelle



Santé auditive



Santé mentale



Santé cognitive

Parmi les éléments à retenir :

- ⌘ **Repères transverses** à prendre en compte dans toutes les actions.
- ⌘ **Approches multithématiques** favorisant des interventions globales et cohérentes.
- ⌘ **Durée et fréquence des actions** adaptées pour maximiser l'impact.
- ⌘ **Implication et personnalisation** des participants pour renforcer l'engagement.
- ⌘ **Qualification des intervenants** garante de la qualité des actions.

- Toute action qui ne relève pas directement des thématiques prioritaires ou qui n'intègre pas l'ensemble de ces repères reste éligible, à condition qu'elle réponde aux attendus de la CFPPA. Il est également essentiel de veiller à ce que toutes les actions contribuent à l'adoption durable de comportements favorables à la santé et à la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.
- La prévention des chutes est une priorité de santé qui a fait l'objet d'un plan national.
- Les interventions multi-domaines, en particulier mêlant au moins deux axes tels que Alimentation/Activité Physiques Adaptées/troubles sensoriels (visuel ou auditif) sont celles qui réduisent le plus le risque de chute. Ce type d'interventions peuvent alors être partenariales et avoir une plus-value supplémentaire.

Articulation avec les dispositifs existants et thématiques prioritaires (ICOPE)

Les actions proposées devront s'inscrire dans les thématiques prioritaires et se déployer en articulation avec les centres de santé et les examens de prévention existants, gérés par les CPAM.

Une attention particulière sera portée aux projets qui valorisent les portes d'entrée des bénéficiaires dans le cadre des Missions d'Accompagnement Santé (MAS) et des Examens de Prévention en Santé (EPS), favorisant ainsi une continuité effective des parcours de prévention et de soins.

² Le CRP a pour mission de rassembler et valoriser les actions efficaces en matière de prévention de la perte d'autonomie, de les diffuser de façon accessible pour guider décideurs et professionnels, et de produire des référentiels et outils d'aide à la décision afin de soutenir les politiques et pratiques de prévention.

Modalités d'intervention et continuité des projets pour cet axe

Le porteur de projet doit prévoir la **continuité des actions** à l'issue du parcours (12 séances minimum par an), en s'appuyant sur les dispositifs existants et dans le respect du principe de subsidiarité. Le projet doit s'articuler avec les dispositifs de droit commun pour faciliter leur accès et leur mobilisation.

Les chargés de mission animation territoriale du Département sont à disposition des porteurs avant le dépôt de candidature pour les accompagner dans leur demande de co-financement, des séminaires auront en outre lieu en territoire avec pour objectif d'explicitier les contours du cahier des charges, et accompagner les porteurs dans leur demande. Ces chargés de mission ont une connaissance fine du contexte territorial, et peuvent conseiller, afin d'assurer cette continuité de parcours.

Principes d'intervention :

- Les actions sont **collectives**, avec possibilité de phases individuelles pour mobiliser les personnes isolées (axe 6).
- Les actions doivent se dérouler en présentiel.
- Les actions doivent stimuler l'autonomie, créer du lien social et réduire les fragilités.
- Exemples de formats :
 - **Ateliers** : 12 séances hebdomadaires de 1h30 à 2h30, minimum 8 participants ; cycle reconductible si le renouvellement du public est démontré.

Des formats complémentaires :

Les actions de sensibilisation, conférences-débat et forums sont des interventions ponctuelles destinées à **compléter les ateliers principaux de 12 séances**.





- **Actions de sensibilisation** : demi-journée ou journée pour informer sur la prévention :
- **Conférences-débat** : 2 à 3 heures, minimum 20 participants, animées par un professionnel.
- **Forums** : demi-journée ou journée, minimum 50 participants, avec stands et animations.
- En cas de nombre minimum non atteint, le porteur informe les services départementaux et reprogramme les séances.

La demande devra préciser que le porteur du projet a :

- Identifié le public cible, ainsi que les lieux et matériels nécessaires.
- Élaboré et diffusé les supports de communication.
- Assuré le suivi des actions et l'évaluation de leur impact.

Priorités thématiques : synthèse des recommandations pour l'AAP

Les équipes du Département, avec la Commission des Financeurs, ont utilisé les fiches repères du Centre de Ressources et Preuves pour produire une synthèse opérationnelle. Celle-ci indique ce qui favorise ou défavorise une candidature et sert de guide pratique pour orienter les porteurs de projets et maximiser l'impact des actions (cf. tableau).

Thématique ICOPE	Modalités attendues	Actions éligibles	Éléments entraînant le rejet de la candidature dans l'AAP
 <p>Alimentation</p>	<p>Apports théoriques avec mises en pratique pour intégrer les bonnes pratiques</p> <p>Contenus personnalisés selon les besoins des participants</p> <p>Supports pédagogiques garantissant qualité et continuité des séances</p>	<p>Actions combinant nutrition et activité physique, avec conseils progressifs</p> <p>Animations de groupe favorisant l'implication active</p>	<p>Des conseils non adaptés aux besoins spécifiques des participants.</p> <p>Une intervention trop courte et sans suivi, qui s'avère généralement inefficace pour induire des changements durables</p>
 <p>Activité physique</p>	<p>Public ciblé : personnes ayant chuté l'année précédente</p> <p>Évaluation initiale : capacités physiques individuelles</p> <p>Approche globale : intégrer facteurs influençant l'autonomie (alimentation, vision, logement)</p>	<p>Exercices : adaptés aux capacités physiques et cognitives, travail de l'équilibre 30-40 %</p> <p>Durée : 1 séance hebdomadaire d'au moins 1 h (transfert au quotidien, étirements, équilibre, renforcement...)</p> <p>Encadrement : animateur formé et qualifié, séances possibles à domicile</p>	<p>Les interventions individuelles à domicile sans visée d'orientation vers du collectif</p> <p>Les activités physiques adaptées considérées comme activités de sport récurrentes</p> <p>L'inscription d'un public ayant déjà bénéficié d'un même parcours</p>
 <p>Santé visuelle</p>	<p>Préserver la santé visuelle en sensibilisant aux facteurs de risque, causes et conséquences des troubles de la vision.</p> <p>Encourager la consultation préventive ou dès l'apparition de symptômes.</p>	<p>Accompagnement à l'accès aux droits liés à la santé visuelle</p> <p>Ateliers pratiques « Bien voir au quotidien » avec présentation d'aides techniques (matériel contrasté, éclairage)</p> <p>Activités physiques adaptées pour réduire le risque de pathologies visuelles</p>	<p>Les projets à finalité commerciale conçus à des fins lucratives. Le non-respect de la garantie de la protection des données à caractères personnels.</p>
 <p>Santé auditive</p>	<p>Préserver la santé auditive par des actions de prévention ciblées.</p> <p>Sensibiliser aux facteurs de risque (bruit, vieillissement), causes et conséquences de la perte auditive.</p> <p>Informer sur l'importance de consulter un professionnel dès les premiers signes ou de manière préventive.</p> <p>Favoriser le dépistage précoce pour limiter l'aggravation et faciliter l'adaptation aux aides techniques</p>	<p>Ateliers de prévention auditive et Actions concrètes de prévention : conseils pour limiter l'exposition au bruit au quotidien et adapter l'environnement</p>	<p>Les projets à finalité commerciale conçus à des fins lucratives. Le non-respect de la garantie de la protection des données à caractères personnels.</p>

Thématique ICOPE	Modalités attendues	Actions éligibles	Éléments entraînant le rejet de la candidature dans l'AAP
 <p>Santé mentale</p>	<p>Renforcer le bien-être psychologique : stress, autonomie, relations sociales, développement personnel</p> <p>Prévenir les comportements défavorables à la santé mentale et réduire les inégalités</p> <p>Adapter les contenus aux besoins et capacités</p> <p>Coconstruire les programmes avec les participants</p>	<p>Durée : ≥ 3 mois, 1 séance/semaine (1–2 h)</p> <p>Encadrement : professionnel formé aux compétences psychosociales</p> <p>Privilégier le présentiel et les pratiques artistiques thérapeutiques</p> <p>Fournir des informations sur ressources locales</p> <p>Compétences psychosociales : gestion du stress, communication, confiance en soi</p> <p>Arts et art-thérapies : arts plastiques, musique, danse, théâtre, écriture, vidéo</p>	<p>Actions à exclure</p> <p>Actions ponctuelles ou événements isolés, non-inscrits dans la durée.</p> <p>Actions non encadrées par des professionnels spécialisés en psychologie.</p> <p>Points de vigilance : interventions non efficaces</p> <p>Interventions non personnalisées ou insuffisamment ciblées sur les publics en difficulté.</p> <p>Les actions en distanciel</p> <p>Toute action similaire déjà pré existante sur le territoire mise en œuvre par une structure œuvrant dans le champ de la santé mentale ou inscrit dans le cadre d'un Conseil local de santé mentale (CLSM).</p>
 <p>Santé cognitive</p>	<p>Préserver les fonctions cognitives</p> <p>Retarder l'apparition des troubles cognitifs</p> <p>Maintenir l'autonomie et le lien social</p> <p>Réduire les facteurs de risque modifiables</p>	<p>Programmes d'activité physique régulière, encadrés</p> <p>Ateliers de stimulation cognitive collectifs et progressifs</p> <p>Actions combinées (activité physique + stimulation cognitive ± nutrition)</p> <p>Information et accompagnement sur les habitudes de vie favorables</p>	<p>Actions ponctuelles sans durée ni suivi.</p> <p>Se limiter à de la simple information ou animation occupationnelle.</p> <p>Proposer des actions non encadrées par des professionnels formés</p> <p>Miser uniquement sur la pleine conscience (non efficace sur les fonctions cognitives).</p>

2) Axe 6 « Les actions de lutte contre l'isolement »

Les actions éligibles dans le cadre de cet axe sont :

- Les actions de coordination territoriale et d'ingénierie en matière de lutte contre l'isolement
- La formation des bénévoles / des professionnels en matière de lutte contre l'isolement
- Les actions individuelles (hors SAD)
- Les dispositifs d'allers vers / ramener vers en matière de lutte contre l'isolement
- Soutien aux actions de communication / Sensibilisation en matière de lutte contre l'isolement

Thème des actions	Objectifs	Actions possibles	Éléments entraînant le rejet de la candidature dans l'AAP
1. Coordination territoriale et ingénierie	Mutualiser les ressources, faciliter l'interconnaissance entre acteurs, organiser et structurer l'accompagnement à l'échelle du territoire	Mise en réseau des acteurs locaux Élaboration et diffusion de guides de bonnes pratiques Organisation de réunions ou plateformes de coordination	Créer des actions isolées sans coordination Ignorer les ressources déjà existantes sur le territoire
2. Formation des bénévoles et professionnels	Renforcer la qualité de l'accompagnement des personnes isolées	Parcours de formation à l'accompagnement Prévention de l'isolement Identification et orientation des personnes vulnérables Encourager participation citoyenne et bénévole des personnes âgées	Former sans adapter le contenu au public ou au terrain Négliger les compétences déjà présentes Ne pas inclure les bénévoles ou professionnels de proximité
3. Actions individuelles à domicile	Maintenir le lien social et lutter contre l'isolement à domicile	Interventions à domicile encadrées par les bénévoles et la structure porteuse Transport solidaire Autres dispositifs complémentaires	Remplacer les actions existantes sans coordination Intervenir sans respecter le principe de subsidiarité
4. Dispositifs « aller vers » / « ramener vers »	Faciliter l'intégration des personnes isolées dans des parcours collectifs et favoriser la mobilité sociale	Initiation au numérique Sécurisation des usages numériques Interventions « hors les murs » (quartiers, repas, triporteurs)	Limiter les interventions à des lieux fixes Doublé le financement d'actions existantes

Thème des actions	Objectifs	Actions possibles	Éléments entraînant le rejet de la candidature dans l'AAP
		Actions intergénérationnelles (jardins, podcasts, cantines) Visites de convivialité individuelles et collectives Actions favorisant les déplacements et la mobilité	Ignorer la mobilité ou l'accès aux services
5. Actions de communication et sensibilisation	Mobiliser proches et réseau local autour de la prévention de l'isolement	Campagnes de sensibilisation Diffusion via acteurs de proximité Organisation d'événements ponctuels pour créer du collectif	Organiser des événements ponctuels sans lien avec le repérage des isolés Communiquer sans impliquer les acteurs locaux ou les bénéficiaires

Procédure

Préalables

Les actions collectives proposées par les candidats doivent viser à prévenir la perte d'autonomie liée à l'âge, en agissant sur le capital santé, le bien-être et la qualité de l'environnement social des personnes. L'objectif est de permettre aux seniors, en particulier les plus fragiles ou vulnérables, de maintenir leur autonomie et de vivre le plus longtemps possible en bonne santé à domicile.

La maltraitance intrafamiliale est tout acte ou oubli d'un proche qui nuit à la santé, aux droits ou au bien-être d'une personne âgée vulnérable au sein du foyer. Les porteurs associatifs et leurs bénévoles, par leur action de proximité, jouent un rôle essentiel de système de veille pour repérer les risques de maltraitance intrafamiliale.

Des projets d'accompagnement individuel peuvent également être envisagés, mais uniquement pour les personnes isolées ou en situation de grande fragilité dans le cadre de l'axe 6. Ces projets servent de préalable à l'intégration dans des actions collectives de prévention, incluent un volet de repérage et s'inscrivent dans une démarche « aller vers ». L'objectif final reste que ces bénéficiaires puissent participer activement aux actions collectives de prévention.

Il est rappelé que la soumission d'une demande de subvention ne vaut pas octroi automatique de financement.

Modalités de candidature

Les projets doivent proposer une réponse coordonnée par territoire, s'inscrivant dans une logique de parcours global et décloisonné, pour répondre aux besoins des personnes âgées de plus de 60 ans, des personnes handicapées vieillissantes de 55 ans et plus, et de leurs aidants. Les actions doivent être collectives, mais peuvent inclure des phases individuelles pour mobiliser les personnes isolées. Elles peuvent être ponctuelles ou s'inscrire dans la durée (ateliers, conférences, visites, etc.), et doivent favoriser l'autonomie, créer du lien social, réduire les fragilités, atteindre de nouveaux publics et adapter les modalités aux contraintes des participants (journée, demi-journée, soirée, week-end).

Chaque projet doit être présenté sur la **plateforme ESABORA** selon une méthodologie structurée incluant :

- ❖ **Diagnostic territorial** : analyse des besoins avec les partenaires pour éviter les doublons et coordonner les actions.
- ❖ **Objectifs précis** : définition d'objectifs généraux et opérationnels en lien avec les besoins identifiés.
- ❖ **Calendrier de réalisation** : planification des étapes et échéances.
- ❖ **Démarche globale** : mobilisation collective des acteurs (personnes âgées, citoyens, élus, partenaires, institutions) pour renforcer le développement social local et améliorer les conditions de vie.
- ❖ **Projets partenariaux** : pilotage par un acteur principal, mobilisation de structures complémentaires et valorisation financière possible en cas de coordination efficace.
- ❖ **Réseaux et financements** : identification des partenaires et financements existants ou en cours.
- ❖ **Évaluation et suivi** : dispositif permettant le suivi et l'évaluation des actions, y compris l'impact sur la prévention de la perte d'autonomie à début, fin et 3–6 mois après l'action.

Le porteur de projet est responsable de l'ensemble de la logistique (lieux, matériel, supports de communication avec logos officiels). Le dépôt de candidature doit inclure une description précise du projet et de ses actions, justifiant leur inscription dans les priorités thématiques de l'appel à projets, ainsi qu'autant de fiches-action que d'actions distinctes, chacune précisant : calendrier, périodicité, nombre de séances, modalités de communication, participants et prestataires, moyens humains et matériels mobilisés, et modalités de suivi et d'évaluation.

Pour les projets menés au sein de structures (EHPAD, EHPA...), une note d'opportunité devra démontrer la cohérence entre le projet et le projet d'établissement, et le projet devra prévoir une ouverture au public extérieur, distinct du public habituellement accueilli.

Critères d'instruction des dossiers

Seuls les dossiers complets seront examinés et seront présentés au jury pluridisciplinaire, composé notamment de membres de la Commission des Financeurs.

Le jury évaluera la cohérence de la participation financière sollicitée selon plusieurs critères :

- ⌘ Pertinence des objectifs de l'action au regard des orientations de l'appel à projets ;
- ⌘ Qualité méthodologique globale du projet ;
- ⌘ Expérience et capacité du candidat à mettre en œuvre l'action, ainsi que l'adéquation des moyens mobilisés (ex. qualification des intervenants) ;
- ⌘ Justification du budget prévisionnel et caractère raisonnable des coûts et de la gratuité pour le public ;
- ⌘ Caractère innovant de l'action ;
- ⌘ Justification d'un partenariat local ;
- ⌘ Existence et qualité d'une démarche d'évaluation des effets de l'action sur les bénéficiaires.

Le nombre de projets retenus tiendra compte de l'équité territoriale et de l'enveloppe financière globale attribuée à l'appel, définie en fonction des concours alloués par la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie à la Commission des Financeurs du Nord.

Enfin, conformément au décret du 31 décembre 2021, chaque association candidate doit fournir, dès le dépôt du dossier, un exemplaire signé de son Contrat d'Engagement Républicain.

Calendrier composition et dépôts de l'appel à candidature

- ⌘ Publication de l'appel à projets : mi-avril 2026
- ⌘ Ouverture de la plateforme de dépôt des dossiers : 1^{er} juin 2026
- ⌘ Date limite de dépôt des candidatures : 15 juillet 2026
- ⌘ Période d'instruction des dossiers : du 16 juillet au 15 septembre 2026
- ⌘ Sélection des projets par les membres de la CFPPA : vote en réunion plénière en 2026
- ⌘ Passage en commission départementale : décembre 2026
- ⌘ Démarrage des actions financées : 1^{er} janvier 2027

Tout porteur de projets souhaitant candidater dans le cadre du présent appel à projets doit déposer un dossier de candidature complet sur la plateforme ESABORA avant la date fixée au présent cahier des charges.

Les dossiers transmis par mail ou par voie postale ne seront pas examinés.

Liste des pièces à fournir

Type d'organisme	Pièces à fournir
Pour tous les porteurs	<ul style="list-style-type: none"> - Le dossier de candidature présentant le projet dûment complété, daté et signé - Tout document produit dans le cadre du projet permettant une meilleure appréhension du projet - Tout devis justifiant du budget prévisionnel - Tout document justifiant un partenariat local mis en œuvre - Descriptif des prestataires externes retenus ou envisagés si déjà identifiés - Justificatif de diplôme et compétence des intervenants
Privé à but non lucratif	<ul style="list-style-type: none"> - Les statuts - Le récépissé de déclaration au Greffe du Tribunal d'Instance ou le cas échéant à la Préfecture - La liste des membres du Conseil d'Administration (CA) ou de l'Assemblée Générale (AG) ou des associés et de leurs fonctions respectives - L'attestation du numéro SIRET - Le Procès-Verbal de la dernière AG (intégrant obligatoirement le rapport moral et financier lu en AG ou en CA, le rapport des activités générales de l'organisme du dernier exercice clos, résultats, presse - Les documents comptables de l'organisme (bilan, compte de résultat et annexes) du dernier exercice clos conformes au plan comptable des associations certifiées conformes par le Président - Le rapport du Commissaire aux Comptes si le montant global des subventions publiques (Europe, Etat, Région, Département, Communes...) est supérieur ou égal à 150 000 euros - Un Relevé d'Identité Bancaire ou Postal en original libellé au nom de l'organisme
Privé à but lucratif	<ul style="list-style-type: none"> - La photocopie du K-bis - Les derniers comptes annuels approuvés - Les copie du rapport du Commissaire aux comptes, datée et signée par le Commissaire aux Comptes - Un Relevé d'Identité Bancaire ou Postal en original libellé au nom de l'organisme
Public	<ul style="list-style-type: none"> - Un Relevé d'Identité Bancaire ou Postal en original libellé au nom de l'organisme

Le porteur de projets peut compléter le dossier de candidatures avec tout document qui lui semblerait pertinent pour permettre l'analyse de sa candidature.

Des pièces complémentaires pourront être demandées, si nécessaire, lors de l'analyse de la candidature.

Un tutoriel d'utilisation d'ESABORA (plateforme de dépôt) sera proposé aux porteurs de projets dès le lancement de l'appel à projet sur le site du département.

Conditions de participation et modalités d'intervention

Les projets présentés devront être conformes aux orientations et objectifs de l'appel à projets. Au-delà de cette conformité, la Commission des Financeurs tiendra particulièrement compte des éléments suivants :

Pertinence territoriale et valorisation des initiatives existantes

Les projets qui renforcent ou diffusent des actions déjà probantes sur le territoire seront privilégiés. L'objectif est de favoriser des initiatives territoriales cohérentes, fédérant les acteurs et optimisant les ressources disponibles. Les membres de la Commission et les acteurs locaux (Département, ARS, CARSAT, MSA...) pourront accompagner et soutenir ces initiatives.

Une attention particulière sera portée aux projets implantés dans des zones peu ou mal couvertes, notamment celles confrontées à un vieillissement important, à l'isolement ou à d'autres formes de fragilité identifiées par un diagnostic territorial.

Accessibilité et inclusion

Les actions doivent être proposées gratuitement, seule est tolérée une contribution via une adhésion annuelle, à condition qu'elle ne constitue pas un obstacle à la participation.

Afin de toucher de nouveaux publics et de favoriser l'accès des personnes isolées, les projets peuvent inclure des frais de mobilité et prévoir une phase individuelle initiale, permettant de repérer les bénéficiaires, créer un climat de confiance et faciliter leur participation aux actions collectives.

Budget et financement

Les projets devront présenter un **budget cohérent et justifié**, proportionné à l'activité proposée. La Commission prendra également en compte :

- ⌘ L'existence éventuelle de **co-financements** (sollicités ou acquis) ;
- ⌘ La nécessité d'**éviter tout double financement** pour un même projet ;
- ⌘ Le dépôt d'un **budget identique** auprès de tous les co-financeurs impliqués.

Équité territoriale et complémentarité

La sélection prendra en considération l'équité territoriale et la complémentarité entre porteurs. L'objectif est de garantir une couverture équilibrée des thématiques et des territoires, tout en veillant à ce que les projets ne se concentrent pas exclusivement sur les mêmes zones ou populations.

À l'attention des porteurs de projets – Solutions « clés en main »

Certaines solutions « clés en main » peuvent être proposées par des opérateurs à partir de financements disponibles. Pour que votre projet soit éligible et pertinent, il est important de veiller à ce que votre proposition :

-Soit réellement **ancrée sur le territoire** où elle sera mise en œuvre.

-Réponde aux **besoins locaux** et ne se limite pas à exploiter des financements sans lien avec le contexte territorial.

-Intègre des **logiques de parcours de prévention**, fondées sur un diagnostic précis et adaptées aux besoins des bénéficiaires.

A noter que le co-financement demandé reste à la charge des porteurs de solutions «clés en main».

Dans les territoires où l'offre de services est limitée, la prise en compte de ces critères permet de **maintenir un accès équitable à l'offre**, tout en favorisant des projets pertinents et durables

Financement des projets : règles et critères d'instruction

Cadre financier

La subvention de la Commission des Financeurs vise à soutenir le **développement de projets de prévention apportant un bénéfice direct aux personnes**. Elle a pour objectif d'impulser de nouvelles initiatives et ne constitue pas un fonds permanent. Les projets déjà soutenus peuvent voir la participation financière de la Commission réduite.

Utilisation de la subvention

La subvention **ne peut pas** être utilisée pour :

- ❖ Le fonctionnement d'un dispositif permanent ;
- ❖ Le financement global de l'activité du porteur de projet ;
- ❖ Le soutien d'une action ou d'un projet déjà financé en dehors des crédits de la CFPPA;
- ❖ La réalisation d'un investissement ;
- ❖ Le financement d'un label ;
- ❖ Le financement de fonctionnement général non directement liés au projet ;
- ❖ Les aides à l'habitat, le matériel d'hygiène ou à usage unique ;
- ❖ La vente de produits ou services dans le cadre du projet.

La subvention accordée **ne peut excéder 80 % du coût total de l'action**. L'autofinancement est encouragé et doit être détaillé dans le dossier.

Dépenses éligibles

Sont éligibles au financement les dépenses qui répondent cumulativement aux conditions suivantes :

- ❖ Être directement liées à la mise en œuvre de l'action proposée et strictement nécessaires à sa réalisation ;
- ❖ Être engagées et acquittées par le porteur de projet, sur présentation de pièces justificatives conformes (devis, factures, une déclaration officielle de taux horaire chargé par les ressources humaines internes, etc.).
- ❖ Présenter un caractère complémentaire aux financements existants, sans se substituer à des crédits déjà mobilisés ;
- ❖ Ne pas faire l'objet d'un cumul avec un autre financement de la Commission pour la même action.

Les dépenses sont éligibles à compter du 1er janvier 2027.

Peuvent notamment être prises en charge dans le cadre du présent appel à projets :

- ❖ Prestations externes liées à l'animation des actions ou ateliers, financées sur la base de devis pris en charge à 100 %, dans la limite des coûts moyens observés sur le territoire ;
- ❖ Frais de personnel affectés à des actions nouvelles ou complémentaires, calculés au prorata du temps consacré au projet, à l'exclusion du financement de postes permanents ;
- ❖ Frais d'ingénierie de projet, pris en charge de manière partielle ;
- ❖ Dépenses de matériel et de petit équipement non amortissable, strictement nécessaires à la réalisation de l'action (leur valorisation devra rester marginale au regard du coût global du projet ; les investissements sont plafonnés à 1 000 € pour le matériel non renouvelable sur une période de deux ans) ;
- ❖ Frais de transport des participants, nécessaires à leur accès au lieu de réalisation de l'action ;

- ⊗ Frais de communication, incluant notamment l'impression de supports d'information (livrets, affiches, flyers, etc.), pour un coût indicatif moyen de 700 €, ajustable en fonction du nombre de bénéficiaires ;
- ⊗ Frais de coordination du projet (organisation des actions, gestion du planning et mobilisation des intervenants), pris en charge à hauteur de 5 % du montant total des dépenses éligibles. Ce taux peut être porté à 10 % pour les projets de lutte contre l'isolement intégrant des entretiens individuels préalables.

Précisions relatives à certaines dépenses

- ⊗ Prestations externes d'animation : les coûts sont pris en charge sur la base de devis, à 100 %, en lien avec la raisonnable des coûts explicitée dans l'encart ci-dessous.
- ⊗ Achats de consommables et de petit matériel : éligibles à 100 %, dans la limite d'un plafond de 1 000 € par projet.
- ⊗ Ressources internes mobilisées pour l'animation : les heures d'animation sont financées à 100 % selon le nombre d'ateliers réalisés. Une majoration peut être accordée lorsque le temps de préparation est significatif, sous réserve de justification dans le dossier de candidature.
- ⊗ Frais de transport : pris en charge à hauteur de 10 € à 100 € par atelier, selon les besoins identifiés (notamment en cas de recours à un véhicule adapté aux personnes à mobilité réduite).

Plafonds et raisonnable des coûts

- Lors de l'élaboration de votre projet, il est important de veiller à la maîtrise des coûts et à la cohérence budgétaire. Les frais de coordination et de gestion administrative, incluant le personnel administratif ainsi que les fonctions supports telles que la direction, le secrétariat, la communication et la gestion de projet, ne doivent pas dépasser 15 % du coût total du projet, hors valorisation en nature.
- Les frais généraux, comprenant notamment le loyer, les assurances, les honoraires, les rémunérations indirectes et les charges de fonctionnement, doivent rester inférieurs à 5 % du coût total du projet.
- Enfin, il est attendu que le budget présenté soit raisonnable et proportionné, en cohérence avec le coût global du projet, le montant de la subvention demandée et le nombre de bénéficiaires attendus. Ces éléments seront examinés attentivement par la Commission des Financeurs dans le cadre de l'instruction des dossiers.

Les projets déposés dans le cadre des précédents AAP ont mis en évidence des écarts significatifs de coûts entre territoires, sans que ces différences soient toujours corrélées à la nature ou à l'intensité des actions proposées. Cette hétérogénéité complexifie l'analyse comparative des dossiers et l'appréciation de la pertinence financière des projets.

Afin de renforcer l'objectivation de l'instruction, il est proposé de s'appuyer sur la notion de coût moyen de référence, présentée en annexe, notamment sous la forme d'un tableau récapitulatif des coûts moyens observés lors du précédent AAP. Cet outil aurait vocation à servir de repère d'analyse, sans constituer un plafond financier strict.

Convention

Sur la base de la liste de projets fixée par la Commission des Financeurs, l'exécutif du Département du Nord délibèrera pour arrêter la liste définitive des projets retenus et allouer les subventions correspondantes aux porteurs de projet.

La décision sera communiquée par voie postale.

Obligation de respecter la réglementation égalité hommes femmes.

Les projets non retenus dans le cadre de la délibération précitée feront l'objet d'un rejet dûment notifié.

L'attribution de la participation financière pour chaque action sera formalisée par une convention entre le représentant de la Commission des Financeurs (Monsieur le Président du Département du Nord ou, par délégation, ses représentants) et l'organisme porteur du projet. Il s'agira d'une convention unique par structure, même si celle-ci présente plusieurs actions.

La convention définira les modalités précises de ce subventionnement (modalités d'octroi et de versement de la subvention, modalités de suivi et de partenariat).

Par ailleurs, s'il apparaît, y compris après expiration ou dénonciation de la convention, qu'une partie du financement départemental n'a pas été ou ne sera pas utilisée, ou bien qu'elle n'ait pas été utilisée conformément aux obligations contractuelles ou réglementaires, le Département du Nord se réserve le droit de demander la restitution totale ou partielle des sommes déjà versées et, le cas échéant, de résilier la convention.

Enfin, le département pourra vérifier sur pièces et/ou sur place la réalisation effective de l'action.

Suivi du projet et évaluation

Le porteur de projets s'engage à valoriser le soutien de la Commission des Financeurs dans les supports de communication et lors des actions. Le porteur de projet s'engage à mettre en place la communication qui précisera le soutien de la Commission des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie. Le Département communiquera les éléments utiles pour celle-ci (logos, etc...). Le porteur de projets peut être sollicité par les services communication du Département dans le but de réaliser des supports départementaux.

Le porteur de projets sera tenu :

- ✦ De transmettre le calendrier de réalisation de l'action soutenue à la Commission des Financeurs.
- ✦ D'informer le secrétariat de la Commission des Financeurs de l'avancée du projet, notamment en cas de difficulté rencontrée Via le Chargé de mission de son territoire.
- ✦ De transmettre des bilans intermédiaires et des bilans finaux, selon les modalités définies par le Département.

L'évaluation quantitative de l'action comprend la répartition des bénéficiaires par âge, par genre, par GIR (niveau de dépendance) et la réalisation budgétaire. Le bilan final annuel devra également faire état des impacts observés sur les publics. Ces impacts devront être étayés grâce aux observations réalisées à des moments clefs du déroulement des actions et aux indicateurs mis en place dès le démarrage du projet.

- ⌘ Mise en place de COPIL à chaque semestre donnant lieu à un compte rendu écrit et la transmission des plannings des ateliers. Ces derniers, ainsi que les invitations doivent être transmis aux services départementaux (chargés de mission du territoire) et il est nécessaire de convier les autres financeurs au COPIL le cas échéant, et il est fortement encouragé d'inviter des usagers aux comités de pilotage, ainsi que les partenaires et bénévoles engagés dans le projet.
- ⌘ De conserver et transmettre l'ensemble des pièces justificatives comptables à la Commission des Financeurs lors de l'envoi du bilan final de l'action.

Ces obligations seront consignées dans la convention financière liant le porteur de projets au Département du Nord.

Après examen des justificatifs présentés par le porteur de projets le défaut total ou partiel du respect des clauses stipulées dans la convention par le porteur de projets pourra, quelle que soit la cause, avoir pour effets :

- ⌘ L'interruption du versement de l'aide financière
- ⌘ La demande de reversement en totalité ou partie des montants alloués

Evaluation de l'impact de l'action sur les bénéficiaires :

La seule mesure de satisfaction des participants ne suffit pas et ne constitue pas une évaluation de l'impact réel des actions sur leur santé ou leur autonomie.

Pour chaque projet, il est attendu des porteurs qu'ils proposent une démarche de suivi structurée, adaptée aux objectifs de l'action, permettant de mesurer son impact en termes de prévention ou de ralentissement de la perte d'autonomie. Dès le dépôt du dossier, les porteurs devront identifier les indicateurs pertinents permettant de suivre l'atteinte des objectifs du projet.

Ces évaluations ont plusieurs fonctions :

- ⌘ Elles permettent un réajustement éventuel de la convention ;
- ⌘ Elles offrent un soutien méthodologique à la mise en œuvre de l'action ;
- ⌘ Elles constituent un socle obligatoire pour la remontée d'informations à la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA).

Les porteurs de projet devront documenter l'efficacité de l'action en s'appuyant sur :

- ⌘ Des outils standardisés ou spécifiques, tels que observations, questionnaires, entretiens individuels ou collectifs ;
- ⌘ Des données probantes ou études scientifiques, si elles sont disponibles ;
- ⌘ Une évaluation réalisée pendant et à l'issue de l'action, permettant d'identifier les effets observés et d'ajuster le projet si nécessaire.

Les concours attribués au financement des CFPPA doivent prioritairement soutenir des actions de prévention et de promotion de la santé favorisant l'adoption durable de comportements favorables à la santé, tels que définis par l'Organisation mondiale de la santé. Ces actions doivent contribuer tout particulièrement à la lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé, en accordant une attention spécifique aux publics en situation de vulnérabilité.

Pour garantir la qualité et la pertinence de ces actions :

Afin de s'assurer que le public ciblé corresponde aux priorités de l'action, les porteurs s'engageront à réaliser un diagnostic préalable des besoins des participants. L'évaluation en fin d'action permettra de mesurer les résultats obtenus et d'identifier d'éventuelles orientations futures.

La démarche d'évaluation de la mesure d'impact des actions de prévention de la perte d'autonomie :

Dans le cadre de son déploiement, les porteurs de projets sont tenus d'utiliser les questionnaires T0, T1 et T2 issus de la généralisation de l'expérimentation de cette démarche à l'échelle du Département du Nord, co construits avec les partenaires en territoire. Pour rappel, ces derniers sont une adaptation départementale des outils proposés par le CRP de la CNSA.

Ces questionnaires, constituent les outils de référence pour l'évaluation des effets des actions, notamment dans le cadre des parcours, et permettent d'apprécier l'évolution des situations des bénéficiaires entre l'entrée dans l'action (T0), la fin de parcours (T1) et un temps de suivi ultérieur (T2).

Lors du dépôt de candidature, le porteur de projet s'engage à utiliser ces questionnaires (à mobiliser de manière obligatoire pour le T0 et T1. Il est fortement encouragé pour le (T2) dans le cadre :

- Du renouvellement d'un projet de parcours de prévention sur l'axe 5 ou d'actions de lutte contre l'isolement sur l'axe 6
- Et de toute demande de financement supérieure à 20 000 € soit 40 000€ sur 2 ans

Les résultats issus de ces questionnaires devront être restitués dans les bilans et pourront conditionner le versement du financement.

Points clés et recommandations à retenir pour les porteurs de projet

Pour définir les actions et activités éligibles dans le cadre de votre projet de prévention, la **Commission des Financeurs** se réfère aux travaux et recommandations du **Centre de Ressources et de Preuves (CRP)**. Les principales fiches repères ont été synthétisées dans ce document, et l'ensemble des ressources accessibles est disponible en annexe.

En complément, les porteurs de projets peuvent s'appuyer sur des ressources fiables et reconnues, notamment :

- ⊗ **Le répertoire des interventions probantes et prometteuses de Santé publique France** : <https://www.santepubliquefrance.fr/a-propos/services/interventions-efficaces-ouprometteuses-en-prevention-et-promotion-de-la-sante>
- ⊗ **Les interventions non médicamenteuses (INM)**, qui regroupent un large panel d'activités allant des ateliers artistiques et de nutrition aux massages et autres pratiques de bien-être. Ces interventions peuvent enrichir vos projets, à condition de respecter les critères suivants :
 1. L'action doit s'inscrire dans un **parcours de prévention** et ne pas se limiter à une seule séance.
 2. Le prestataire doit être un **professionnel qualifié**, avec une formation et des compétences reconnues dans la discipline.
 3. Le **nom et la qualification du prestataire** doivent être mentionnés dans le devis ou, à défaut, dans le descriptif détaillé du projet, accompagné de la justification du choix de cette intervention.

Pour accompagner les porteurs dans la construction de leurs projets intégrant des INM, le **Référentiel des Interventions Non-Médicamenteuses (Non Pharmacological Intervention Society)** constitue une ressource pertinente. Il répertorie les fiches protocoles de prévention et de soins validées scientifiquement, avec des modes d'emploi détaillés pour chaque intervention. Il est consultable en ligne à l'adresse suivante : <https://www.referentielinm.org/fr/>

Dans le cadre de la lutte contre les dérives sectaires et afin de protéger un public vulnérable tel que celui visé par les actions de préventions de la perte d'autonomie, le Conseil départemental pourra prendre conseil auprès de la MIVILUDES et refuser le projet le cas échéant.

Vos interlocuteurs au sein des services du département

1) Ateliers collaboratifs en territoire

Sept rencontres seront organisées en territoire et destinées aux acteurs souhaitant déposer un projet.

Il s'agira de présenter le cadre de l'appel à projets, échanger et conseiller les porteurs de projets dans l'élaboration de leurs dossiers.

Une inscription est nécessaire pour venir aux ateliers. Une fois inscrits, les porteurs recevront avant la rencontre un courriel stipulant l'ensemble des informations permettant de participer à la réunion.

L'instruction des candidatures tiendra compte de la participation du porteur à cet atelier.

TERRITOIRES	TYPE	DATE (horaire et lieu seront précisés)
AVESNOIS	Réunion de lancement	6 mai après-midi
	1 ^{er} atelier collaboratif	13 mai matin
	2 ^{ème} atelier collaboratif	20 mai après-midi
CAMBRÉSIS	Réunion de lancement	10 avril matin
	1 ^{er} atelier collaboratif	12 mai
DOUAISIS	Réunion de lancement	30 avril matin
	1 ^{er} atelier collaboratif	28 mai après-midi
FLANDRES	Réunion de lancement	28 avril matin
	1 ^{er} atelier collaboratif	28 avril après-midi
LILLE	Réunion de lancement	5 mai matin et/ou 7 mai après midi
	1 ^{er} atelier collaboratif	19 mai Matin
	2 nd atelier collaboratif	26 mai après midi
	3 ^{ème} atelier collaboratif	27 mai après midi
	4 ^{ème} atelier collaboratif	28 mai après midi
ROUBAIX TOURCOING	Réunion de lancement	28 avril après-midi
	1 ^{er} atelier collaboratif	5 mai après-midi
VALENCIENNOIS	Réunion de lancement	9 avril journée
	1 ^{er} atelier collaboratif	28 avril journée
	2 ^{ème} atelier collaboratif	29 avril après-midi
	3 ^{ème} atelier collaboratif	30 avril après-midi
	4 ^{ème} atelier collaboratif	5 mai après-midi

2) Contacts et informations sur l'appel à projets

Les services du Département du Nord sont disponibles pour répondre aux questions des porteurs. Pour toute demande de renseignements :

Usage de l'application de dossiers

Gestionnaire administrative : : AppelAProjetsAutonomie@lenord.fr

Appui à l'ingénierie dans la conception du projet

Territoire de l'Avesnois :

- ⌘ Responsable du pôle Autonomie
Chargé de mission
- ⌘

Territoire du Cambrésis :

- ⌘ Responsable du pôle Autonomie :
- ⌘ Chargée de Mission :

Territoire De Douai :

- ⌘ Responsable du pôle Autonomie :
- ⌘ Chargée de Mission :
- ⌘

Territoire des Flandres :

- ⌘ Responsable du pôle Autonomie :
- ⌘ Chargée de Mission :
- ⌘

Territoire de Lille :

- ⌘ Responsable du pôle Autonomie :
- ⌘ Chargées de Mission :
- ⌘

Territoire de Roubaix-Tourcoing :

- ⌘ Responsable du pôle Autonomie :
- ⌘ Chargée de Mission :

Territoire de Valenciennes :

- ⌘ Responsable du pôle Autonomie :
- ⌘ Chargée de Mission :

Annexes

<i>Annexe 1 Glossaire</i>	<i>26</i>
<i>Annexe 2 Indicateurs de santé et d'autonomie</i>	<i>27</i>
<i>Annexe 3 Tableau des Coûts moyen de référence</i>	<i>29</i>
<i>Annexe 4 Outil CNSA : Repères et aide à la mise en œuvre de thématiques prioritaires de prévention</i>	<i>30</i>
<i>Annexe 5 : Outil de sélection CNSA : Grille de sélection des projets</i>	<i>48</i>

Annexe 1 Glossaire

ARS : Agence Régionale de Santé

CF PPA : Commission des Financeurs Prévention Perte d'Autonomie

CTA : Conférence Territoriale de l'Autonomie

CRP : Centre de Ressource et de Preuve

CNSA : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie

SPDA : Service Public Départemental de l'Autonomie

CCAS : Centre Communal d'Action Sociale

CARSAT : Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail

MSA : Mutualité Sociale Agricole

EHPAD : Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

EHPA : Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées

SAD : Services d'Autonomie à Domicile / Services à Domicile

CPOM : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens

INSEE : Institut National de la Statistique et des Études Économiques

OM S : Organisation Mondiale de la Santé

ESABORA : Plateforme de dépôt des dossiers

CLS M : Conseil Local de Santé Mentale

ICOPE : Integrated Care for Older People (programme OMS de prévention)

INM : Interventions Non Médicamenteuses

Annexe 2 Indicateurs de santé et d'autonomie

La répartition de la population par territoire dans le département du nord

Observatoire des Territoires - Nord Services

Territoire	Part de la population 65 ans et plus
Avesnois	20,46
Cambrésis	21,27
Douaisis	19,43
Flandres	20,55
Métropole Lille	15,61
Métropole Roubaix - Tourcoing	16,23
Valenciennois	18,2

Ce tableau présente la répartition de la population des 60 ans et plus dans les différents territoires d'un département, selon les données INSEE de 2022.

Tableau de bord à destination des porteurs

Le Défi du Vieillissement dans le Département du Nord

Vieillissement de la Population

Une Gérontocroissance Accélérée d'ici 2030

- ⌘ **25,3 %** de seniors en 2030 (Personnes de 60 ans et plus résidant dans le Nord)
- ⌘ +89 000 seniors en huit ans
- ⌘ Environ **680 000 personnes** de 60 ans et plus d'ici 2030

Disparités Territoriales Marquées

- ⌘ **Cambrésis & Flandres : 30 %** de seniors à l'horizon 2030
- ⌘ Répartition observée :
 - Cambrésis : 21,27 %
 - Flandres : 20,55 %
 - Métropole Lille : 15,61 %

Fragilités Sociales et Sanitaires Critiques

Isolement & précarité

- ⌘ **53 %** des plus de 80 ans vivent seuls
→ Isolement croissant augmentant les risques de dépendance.
- ⌘ **12,7 %** des 75+ vivent sous le seuil de pauvreté
→ *Accès aux aides et soins rendu plus difficile.*

Indicateur	Nord
Population totale (INSEE, 2025)	2 615 505
Population totale (pourcentage par région) (INSEE, 2025)	43,8%
Taux de chômage (INSEE, T2_2025)	9,7%
Taux de pauvreté (INSEE, 2021)	19,5%
Taux de pauvreté des plus de 75 ans (INSEE, 2021)	12,7%
Part de la population vivant dans une unité urbaine (INSEE, 2017)	91,5%
Accessibilité potentielle localisée aux médecins généralistes (mesure proximité et disponibilité des professionnels de santé) (DREES, 2022)	4,6

SOURCE : DATA AUTONOMIE – CNSA

Indicateur	Nord
Indice de vieillissement (population de plus de 65 ans rapportée à la population de 19 et moins) (INSEE, 2025)	77.4%
Population de plus de 75 ans (INSEE, 2025)	232 419
Part de la population de plus de 75 ans (INSEE, 2025)	8.9%
Espérance de vie pour les femmes à la naissance (INSEE, 2024)	84,4
Espérance de vie pour les hommes à la naissance (INSEE, 2024)	78,4
Espérance de vie pour les femmes à 60 ans (INSEE, 2024)	26,6
Espérance de vie pour les hommes à 60 ans (INSEE, 2024)	22,1
Population de plus de 75 ans en 2030 (DREES, 2030)	267 509
Evolution de la population de 75 ans entre 2025 et 2030 (en pourcentage) (DREES, 2030)	1,15
Différence de population de 75 ans entre 2025 et 2030 (DREES, 2030)	35 090
Nombre de bénéficiaires de l'APA pour 1000 habitants de plus de 60 ans (DREES, 2023)	85,1
Part des bénéficiaires de l'APA à domicile (DREES, 2023)	60.5%
Nombre de bénéficiaires de l'APA (à domicile) pour 1000 habitants de plus de 60 ans (DREES, 2023)	51,5
Nombre de bénéficiaires de l'APA (en établissement) pour 1000 habitants de plus de 60 ans (DREES, 2023)	33,6
Nombre de bénéficiaires de l'Aide Sociale Personnes Âgées pour 1000 habitants de plus de 60 ans (DREES, 2023)	94,9
Nombre d'Aide à la Vie Partagée (AVP) PA octroyés (CNSA, 2023)	248

SOURCE : DATA AUTONOMIE – CNSA

Annexe 3 Tableau des Coûts moyen de référence

Intervenant / Poste	Tarif horaire interne (€)	Tarif horaire externe (€)
APA	30	70 – 100
Diététicien	–	50 – 100
Sophrologue / Art-thérapeute	–	80 – 120
Animateur	15 – 20	–
Référent famille / séniors	18 – 50	–
Directeur	30 – 50	–

Repères et aide à la mise en œuvre de thématiques prioritaires de prévention

Octobre 2025

Le présent document vise à accompagner les CFPPA dans la priorisation du concours « autres actions collectives de prévention » vers six thématiques particulièrement essentielles au vieillissement en bonne santé.

Sommaire

Introduction	3
Activité physique	6
Alimentation	9
Santé auditive	12
Santé cognitive.....	13
Santé mentale.....	15
Santé visuelle	18
Contributions & remerciements	19

Introduction

Soutenir l'autonomie par la prévention et la promotion de la santé pour gagner des années de vie en bonne santé

En 2030, un Français sur trois sera âgé de plus de soixante ans. La population française comptera alors plus de 20 millions de seniors, dont 2,5 millions de plus de 85 ans. Deux tendances caractérisent ce phénomène de vieillissement de notre population :

- d'après la DREES (2024), la France se situe aux premiers rangs européens en matière d'espérance de vie. En revanche, le nombre d'années vécues en bonne santé (ici l'espérance de vie sans incapacité) reste inférieur à celui de plusieurs pays¹. Aussi, seule la moitié des années de vie gagnées après 65 ans sont exemptes d'incapacité.
- des inégalités sociales et territoriales existent : parmi les 5 % les plus aisés, l'espérance de vie à la naissance des hommes est de 84,4 ans, contre 71,7 ans parmi les 5 % les plus pauvres, soit 13 ans d'écart. Chez les femmes, cet écart est de 8 ans (INSEE, 2018).

La communauté scientifique s'accorde à dire que **la perte d'autonomie n'est pas une conséquence inéluctable du vieillissement et que la prévention, à tout âge, joue un rôle majeur.**

La prévention est, selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), « l'ensemble des mesures visant à éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies, des accidents et des handicaps » (1948). L'article 1^{er} du décret du 26 février 2016 relatif à la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées fait référence à cette définition en indiquant que « les actions de prévention [...] sont les actions individuelles ou collectives destinées aux personnes de 60 ans et plus, visant à les informer, à les sensibiliser ou à modifier des comportements individuels, en vue d'éviter, de limiter ou de retarder la perte d'autonomie ».

Les définitions de la perte d'autonomie données par le code de l'action sociale et des familles ou par l'OMS renvoient aux difficultés à réaliser seul les actes et activités essentiels de la vie quotidienne. Dans son guide *Integrated Care for Older People* (ICOPE), l'OMS identifie plus précisément que la perte d'autonomie est le résultat d'un déclin fonctionnel, notamment l'altération de 6 capacités déterminantes : la mobilité, la cognition, la nutrition, la vision, l'audition et le bien-être psychologique. Si l'OMS appelle à prévenir, le plus tôt possible, l'altération de ces capacités pour permettre un vieillissement en bonne santé, elle appelle également (à l'instar de nombreux travaux) à prendre en compte et à agir sur l'environnement.

Si le périmètre d'action des commissions des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie met l'accent sur les déterminants individuels et guide les repères proposés ci-après, cette approche écosystémique doit être prise en considération car son impact est majeur.

1.DREES, Etudes et Résultats, n°1323, décembre 2024

3 | Repères et aide à la mise en œuvre de thématiques prioritaires de prévention

Pourquoi des thématiques prioritaires de prévention et ces repères ?

De manière générale et dans le cadre du soutien aux commissions des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie (CFPPA) pour le développement d'actions collectives de prévention, les concours versés par la CNSA doivent prioritairement accompagner le développement d'actions :

- Favorisant l'adoption durable **de comportements favorables à la santé** qui se traduit par la capacité de la personne à intégrer au quotidien des pratiques positives pour sa santé ;
- Contribuant à lutter contre les **inégalités sociales et territoriales de santé** en portant une attention spécifique aux **publics en situation de vulnérabilité** c'est-à-dire aux personnes qui sont plus exposées que d'autres au risque de perte d'autonomie (notamment les personnes à faible niveau de revenu, à faible niveau d'éducation ou dont la catégorie socioprofessionnelle est peu élevée).

Plus spécifiquement et en écho aux capacités essentielles à un vieillissement en bonne santé identifiées par l'OMS, il apparaît nécessaire de renforcer le développement d'actions prévenant ou limitant l'altération de la mobilité, de la nutrition, de la cognition, de la vision, de l'audition et de la santé mentale. Ainsi, les six thématiques ci-après sont identifiées comme des priorités au regard de leur rôle déterminant dans le vieillissement en bonne santé.



Alimentation



Activité physique



Santé visuelle



Santé auditive



Santé mentale



Santé cognitive

Si cibler prioritairement les capacités essentielles est une étape importante, cette démarche doit être complétée de repères qui, basés sur des données probantes, favorisent l'efficacité des actions soutenues. A thématique identique (activité physique par exemple) toutes les modalités d'actions ne produisent pas les mêmes effets : une conférence versus un programme d'une durée de 12 semaines mêlant activité physique, alimentation et lien social n'a pas le même impact. Afin de contribuer à éviter, limiter ou retarder la perte d'autonomie, il paraît important de mettre en œuvre et de proposer à la population ciblée des leviers dont l'efficacité a été montrée.

Comment ont été élaborés ces repères ?

Chacune des fonctions essentielles a fait l'objet d'un travail rigoureux et pluridisciplinaire mis à disposition sous la forme de « synthèse et bonnes pratiques ». Ces publications visent à identifier dans la littérature scientifique les modalités d'action qui ont fait la preuve de leur efficacité dans le cadre d'une action collective de prévention destinée aux personnes de 60 ans et plus. Certaines adressent la thématique dans sa globalité, d'autres mettent l'accent sur un champ d'intervention plus spécifique priorisé au regard du contexte de leur utilisation. Les dossiers complets (analyse scientifique et synthèse) sont à retrouver sur le site de la CNSA : [Centre de ressources et de preuves | CNSA.fr](http://Centre.de.ressources.et.de.preuves|CNSA.fr)

Ainsi, s'appuyer sur ces modalités d'actions ou prioriser le soutien des actions dans lesquelles ces modalités d'actions sont présentes permet **a priori de proposer ou soutenir une action ayant un impact positif** sur la thématique considérée. Chaque synthèse met également en évidence des interventions qui se sont révélées inefficaces.



Comment les mobiliser ?

Ce document sert de guide pour une orientation progressive des concours vers ces **6 thématiques prioritaires** et vers **des actions intégrant ces repères d'efficacité**. Il est aussi destiné aux porteurs de projets afin qu'ils puissent intégrer ces modalités dans les actions construites. Les repères proposés concernent toute action collective financée par une CFPPA (axe 5 des CFPPA mais peuvent également être utilement mobilisés dans le cadre des actions collectives de l'axe 2 et de l'axe 3).

Les déclinaisons par thématique mettent en évidence plusieurs critères transverses parmi lesquels figurent :

- Les **approches multithématiques** : avoir une approche globale des capacités potentialise l'effet de l'action (par exemple, aborder dans une même action l'alimentation et l'activité physique).
- La **durée et la fréquence des actions** : avoir durablement de l'impact sur les comportements nécessite d'inscrire les actions dans la régularité (*a minima* 1 fois par semaine, plus selon les thématiques) et dans la durée. La durée de douze semaines a démontré son efficacité sur l'ensemble des thématiques.
- L'**implication des participants et la personnalisation des actions** : la co-construction, le lien avec la vie quotidienne, une part importante des actions laissée à la mise en pratique, etc. sont des modalités favorisant l'efficacité des actions.
- La **qualification des intervenants** est essentielle pour s'adapter aux besoins aux participants : disposer d'une formation adéquate semble être un prérequis important.

A noter que toute action en dehors de ces thématiques prioritaires ou n'intégrant pas les critères d'efficacité reste éligible sous réserve de répondre aux attendus de la CFPPA. Les CFPPA doivent cependant veiller à ce que les actions proposées sur des thématiques non prioritaires tendent vers l'adoption durable de comportements favorables à la santé et contribuent à lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé.



Activité physique

Une action de prévention portant sur l'activité physique devra à la fois promouvoir un mode de vie actif et lutter contre la sédentarité en proposant des activités physiques adaptées aux besoins spécifiques des personnes selon les recommandations définies en termes de type d'activité, fréquence, intensité et durée. L'action devra favoriser l'amélioration et le maintien des capacités à réaliser les tâches quotidiennes tout en réduisant les risques de perte d'autonomie.

Des repères pour réussir une action de prévention portant sur l'activité physique

Les bénéfices de l'activité physique sont nombreux : meilleure santé du cœur et des poumons, muscles et os renforcés, équilibre amélioré, réduction du risque de chutes et de dépression. Chez les personnes de 60 ans et plus, l'activité physique peut prendre des formes variées : loisirs, déplacements (marche, vélo), tâches domestiques, activités ludiques ou activités professionnelles (si la personne travaille encore).

Il est recommandé d'avoir 150 minutes d'activité physique d'intensité modérée par semaine, réparties sur au moins 5 jours. L'activité d'intensité modérée peut par exemple prendre la forme de marche active.

Plusieurs types d'activités sont complémentaires et devraient être intégrés :

- **Renforcement musculaire** (par exemple monter des escaliers)
- **Équilibre** (par exemple pratiquer des mouvements de taï-chi)
- **Souplesse** (par exemple pratiquer des mouvements de yoga)

Si une personne n'est pas en capacité de pratiquer la quantité recommandée, il est tout de même bénéfique qu'elle soit aussi active que ses capacités et son état le permettent.

De manière générale, les recommandations doivent toujours être adaptées à l'individu selon ses capacités et ses éventuelles contraintes de santé. Il est donc important que les activités soient encadrées par un professionnel formé.

L'activité physique est notablement efficace dans la prévention des chutes. Afin de maximiser ses bénéfices, il est utile de suivre quelques principes clés, proposés ci-dessous.

Zoom thématique :

Un focus sur la prévention des chutes par l'activité physique est présenté ci-dessous.



Zoom thématique : 8 repères pour réussir une action de prévention des chutes par l'activité physique

1. Une stratégie préférentielle vers les personnes ayant déjà chuté

Une action de prévention par l'activité physique entraîne plusieurs bénéfices : un renforcement de la confiance en soi, une amélioration de l'adaptation à l'effort et une réduction des risques métaboliques et cardiovasculaires. Pour les personnes ayant déjà chuté, elle diminue la peur de la marche et surtout le risque de présenter une nouvelle chute et toutes les conséquences associées. En d'autres termes, l'activité physique est favorable à toute personne de plus de 60 ans, mais le bénéfice sera majeur pour celles qui ont déjà chuté. Ainsi, pour maximiser leur impact, les actions de prévention des chutes par l'activité physique devraient concerner prioritairement des participants ayant chuté au cours de l'année précédente.

2. Des exercices adaptés

Il convient d'adapter la nature et l'intensité des exercices aux capacités, notamment cognitives, des participants. Une évaluation individuelle des capacités d'activités physiques est nécessaire en début de cycle.

3. L'importance de l'équilibre

Le travail de l'équilibre est déterminant, et doit être présent dans toute activité de prévention des chutes. L'équilibre, en effet, mobilise des circuits cognitifs et moteurs au niveau cérébral qui sont essentiels à la qualité de la marche et à l'adaptation à l'environnement. Il doit représenter 30 à 40 % du temps de la séance. Ces exercices peuvent être associés à des mouvements de tai-chi, gymnastique traditionnelle chinoise.

4. Un engagement sur la durée et dans la vie quotidienne

Les programmes doivent s'étendre sur une période minimale de 12 semaines, à raison de deux ou trois séances hebdomadaires. Chaque séance d'exercices doit durer entre 30 minutes à 1 heure, l'idéal étant de viser une durée d'une heure. Bien que les études n'aient pas mesuré des changements de comportement durables, ces derniers devraient figurer parmi les objectifs des séances de prévention par l'activité physique. L'encadrant doit encourager les participants à intégrer les exercices dans leur vie quotidienne, en dehors des séances, tout en veillant à ce que ces exercices améliorent la qualité de leur marche. Par exemple, il est conseillé de lever les genoux, dérouler le pas et se redresser.

5. Des séances en plusieurs temps

Les sessions sont découpées en plusieurs séquences : étirements pour commencer, mouvements d'équilibre puis de renforcement musculaire avant de finir par de nouveaux étirements ou des exercices de souplesse. Une méthode rythmique utilisant la musique (méthode Dalcrose), a également montré des résultats efficaces sur la prévention des chutes.

6. Des interventions à domicile utiles

Si la stratégie de prévention d'un Département inclut des actions individualisées, des interventions à domicile peuvent être développées. Qu'elles soient réalisées entièrement ou partiellement à domicile, elles devront être supervisées par un professionnel qualifié.

7. Un encadrement professionnel et bienveillant

Les interventions doivent être encadrées par un professionnel formé (kinésithérapeute, enseignant en activité physique adaptée [EAPA], psychomotricien, infirmier spécialisé en promotion de la santé ou tout autre professionnel ayant un diplôme reconnu pour cette activité) et se dérouler dans une ambiance stimulante et empathique pour favoriser l'adhésion des participants.

8. Une approche multi-dimensionnelle

La prévention du risque de chute doit, autant que possible, être intégrée dans une approche globale : la prise en compte de facteurs tels que l'alimentation, la vue, l'adaptation du logement par exemple, améliore l'impact de la démarche engagée. Il est conseillé que les participants à une action de prévention réalisent, en amont, seuls ou avec un professionnel, le questionnaire de l'étape 1 du programme ICOPE de l'Organisation mondiale de la santé et en discutent avec leur médecin traitant.

Interventions non efficaces

Les interventions basées sur l'endurance et la force physique sans inclure d'exercices d'équilibre, n'ont pas démontré une efficacité pour prévenir les chutes. De même, les interventions au domicile non supervisées par un professionnel qualifié se sont révélées inefficaces.

Retrouvez les documents complets ici :

[Synthèse et bonnes pratiques en prévention des chutes par l'activité physique](#)

[Analyse scientifique des actions de prévention des chutes](#)



Alimentation

Une action de prévention portant sur l'alimentation s'intéressera de manière globale aux apports alimentaires répondant aux besoins de l'organisme. Elle visera plus particulièrement à travailler sur la relation que les participants ont avec la nourriture, leurs représentations et leurs besoins afin d'atteindre les recommandations visant un régime adapté et équilibré. Elle pourra intégrer les bonnes pratiques en matière de santé bucco-dentaire.



8 repères pour réussir une action de prévention portant sur la nutrition

1. Combiner apports théoriques et mises en pratique dans les sessions d'éducation nutritionnelle

Pour être efficaces, les séances d'éducation nutritionnelle ne peuvent se limiter à des conseils théoriques. Ainsi, la participation à des ateliers - de cuisine, de dégustation ou d'échange de recettes - a un impact positif sur le comportement alimentaire des personnes de plus de 60 ans.

2. Associer nutrition et activité physique

La dispensation de conseils en activité physique, simultanément aux sessions d'éducation nutritionnelle, montre des résultats encourageants sur deux plans : l'amélioration des comportements alimentaires et la diminution de la sédentarité. Ces conseils peuvent viser à ce que les personnes atteignent les objectifs recommandés : 150 minutes d'activité physique d'intensité modérée ou soutenue, réparties sur plusieurs jours de la semaine ou 4 000 pas par jour pour les personnes de plus de 75 ans.

3. Donner des conseils ciblés pour une évolution progressive

Les stratégies d'intervention devraient inclure des modèles de changement de comportement en utilisant des messages ciblés simples, pratiques et renforcés. Les conseils spécifiques, portant sur une thématique précise telles que la consommation de fruits et légumes, la diversité alimentaire, la qualité des aliments, semblent plus pertinents que des recommandations générales, abstraites et compliquées à mettre en œuvre. La modification des habitudes alimentaires relevant d'un ensemble complexe de comportements, il convient de découper ce processus en plusieurs étapes, aux objectifs plus modestes mais réalistes, qui paraîtront davantage à la portée des participants.

4. Préparer des contenus « sur mesure » en fonction des besoins nutritionnels individualisés

Pour être pertinents, les conseils sur la nutrition et l'activité physique, le cas échéant, doivent être personnalisés et adaptés aux participants. Dans cette optique, chaque personne devrait rencontrer de manière individuelle un professionnel qualifié (diététicien, enseignant d'activité physique adaptée, kinésithérapeute, etc.) pour réaliser une évaluation des besoins nutritionnels, des capacités physiques et du statut socio-économique, afin d'adapter la préparation et la prise des repas. Le professionnel qualifié tiendra compte des attentes individuelles au cours de l'animation du groupe. Il est aussi nécessaire de prendre en compte le soutien social (par exemple, les aidants) ainsi que l'environnement physique des personnes (par exemple, la disponibilité de sentiers pédestres dans le quartier) et de garantir un accès aux professionnels de santé.

5. Adapter l'animation des groupes

Il convient de regrouper les personnes en fonction de leur état de santé. Par exemple, lorsque celles-ci présentent des troubles cognitifs importants, il faudra discerner si elles peuvent participer au groupe ou si un groupe particulier doit être créé, en fonction des contextes. Le professionnel en charge de l'animation veillera à proportionner les messages de prévention sans induire de stigmatisation sociale, culturelle, ou médicale.

6. Impliquer les participants tout au long de la démarche

L'adhésion des seniors est facilitée lorsqu'ils sont associés à l'élaboration du programme et fixent leurs propres objectifs. L'interactivité des sessions, avec des démonstrations et l'utilisation de vidéos, est également un facteur de réussite. Comme pour toute action d'éducation et d'information, la qualité des échanges et l'empathie de l'animateur sont indispensables pour favoriser l'adhésion et l'observance des personnes.

7. Soigner les supports d'information

L'animation de ces séances gagne à s'appuyer sur des supports - par exemple des livrets - co-construits avec les participants et adaptés au public concerné (vocabulaire accessible, fiches et schémas explicatifs, taille des caractères typographiques). Des carnets de suivi peuvent faciliter la mise en pratique des conseils sur l'alimentation.

8. Travailler sur la durée

Il est conseillé de déployer des séances d'éducation nutritionnelle hebdomadaires de 30 à 60 minutes sur une période minimale de 12 semaines. Ensuite, ces interventions en présentiel peuvent avantageusement être prolongées par un suivi téléphonique régulier afin d'encourager les personnes de plus de 60 ans, à maintenir les comportements acquis. Le carnet personnel de suivi peut permettre au participant de continuer une auto-évaluation de son alimentation.

Interventions non efficaces

Les interventions qui n'étaient pas efficaces pour modifier les comportements alimentaires comprenaient des conseils non adaptés aux besoins spécifiques des participants et des contacts trop limités entre l'animateur et les participants. Une intervention de trop courte durée et sans suivi apparaît également inefficace.

Retrouvez les documents complets ici :

[Synthèse et bonnes pratiques en nutrition](#)

[Analyse scientifique des actions de nutrition](#)



Santé auditive

Une action de prévention portant sur la préservation de l'audition abordera les expositions excessives au bruit, la nécessité de protéger ses oreilles contre les dommages et altérations et informera sur l'intérêt de consulter un professionnel de santé de manière préventive ou dès qu'une altération se manifeste.

A venir - Cette définition sera prochainement complétée par des repères afin d'accompagner la mise en œuvre d'actions de prévention portant sur la santé auditive.



Santé cognitive

Une action de prévention portant sur la santé cognitive visera la préservation des fonctions mentales requises pour le maintien des liens sociaux, le sentiment d'être utile et la mobilisation des aptitudes permettant de fonctionner de manière autonome². Elle aura ainsi pour objectif de prévenir l'altération des fonctions cognitives c'est-à-dire les capacités de notre cerveau à traiter, utiliser et mémoriser des informations. Ces fonctions incluent la mémoire, l'attention, le langage, les fonctions dites exécutives (planification, organisation, résolution de problèmes), la perception et l'orientation spatiale ainsi que la vitesse de traitement des informations.



Repères pour promouvoir la santé cognitive et prévenir les troubles cognitifs

1. Mettre en place des actions collectives basées sur le mode de vie

Les interventions sur le mode de vie sont efficaces pour améliorer les fonctions cognitives globales et/ou prévenir la survenue de troubles cognitifs.

2. Proposer des séances d'activité physique

Les résultats analysés convergent pour montrer des effets positifs modérés de l'activité physique sur la santé cognitive des personnes âgées de plus de 60 ans.

- **Privilégier l'activité physique d'intensité modérée à élevée, de type aérobie ou renforcement musculaire et dans l'idéal combiner les deux.**

La danse, le taekwondo et les exercices issus de la médecine traditionnelle chinoise sont les plus représentés dans les publications. Cela ne signifie pas que les autres activités physiques sont inefficaces.

- **Fixer un objectif d'au moins 3 à 6 heures d'activité physique par semaine**

Les objectifs de volume hebdomadaire varient selon le type et l'intensité des activités pratiquées.

- **Prévoir un programme d'activité physique d'au moins 12 semaines et recourir à un professionnel formé pour encadrer les séances**

Se référer aux repères « Activité physique ».

- **Associer séances encadrées et en autonomie**

Les programmes doivent comprendre au moins une séance par semaine encadrée par un professionnel formé combinée à des séances en autonomie à domicile, à un rythme adapté à chaque participant.

² D'après l'Institut national de santé publique du Québec

3. Favoriser la stimulation cognitive

- **Organiser des ateliers collectifs intégrant des exercices variés et de difficulté progressive, adaptés aux participants**

La participation à des ateliers de réminiscence, l'utilisation de jeux de société et le recours à des programmes numériques d'entraînement cognitif ont été spécifiquement étudiés. Cela ne préjuge pas de l'inefficacité des autres modalités de stimulation cognitive.

- **Prévoir un programme de stimulation cognitive d'au moins 12 semaines**

Cette durée minimale correspond à la moyenne des interventions analysées.

- **Associer séances encadrées et en autonomie**

Les programmes de stimulation cognitive doivent comprendre au moins une séance par semaine encadrée par un professionnel formé combinée à des séances en autonomie à domicile, à un rythme adapté à chaque participant.

- **Confier l'élaboration du programme de stimulation cognitive à un professionnel de santé expérimenté**

Les programmes de stimulation cognitive doivent être conçus par un professionnel de santé avec de l'expérience dans la prise en charge des troubles cognitifs (neuropsychologue, orthophoniste...). Ils peuvent être mis en œuvre par des professionnels formés au programme.

4. Transmettre des conseils nutritionnels

Se référer aux repères « Alimentation ».

5. Combiner les interventions (activité physique et stimulation cognitive) pour gagner en efficacité

Les interventions combinées associant activité physique et stimulation cognitive semblent efficaces pour améliorer les fonctions cognitives globales et/ou prévenir la survenue de troubles cognitifs.

- **Associer activité physique et stimulation cognitive et d'autres interventions**

Ces interventions combinées peuvent également inclure d'autres interventions comme les conseils nutritionnels et la surveillance des facteurs de risque vasculaire.

Interventions non efficaces

Les interventions basées sur la pleine conscience et la seule lutte contre la sédentarité ne sont pas efficaces pour prévenir les troubles cognitifs.

Retrouvez prochainement les documents complets sur le site de la CNSA :

[Centre de ressources et de preuves | CNSA.fr](https://www.cnsa.fr)



Santé mentale

Une action de prévention traitant la santé mentale axera ses objectifs sur l'amélioration des compétences

psychosociales du participant tout en prenant en compte ses conditions de vie, les ressources qu'il peut mobiliser et les évènements de sa vie. Elle favorisera la capacité du participant à se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, et contribuer à la vie de sa communauté.

Selon l'OMS, la santé mentale est un état de bien-être qui permet à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler de manière productive et fructueuse, et d'apporter une contribution à sa communauté.

La santé mentale est influencée par de multiples facteurs et déterminants qui interagissent entre eux, tout au long de la vie. Ils concernent aussi bien l'individu que son environnement.

Une action de promotion de la santé mentale devra intégrer les dimensions suivantes :

- **le bien-être psychologique** (relatif au sentiment de compétence, de sens et de cohérence avec ses valeurs),
- le bien-être émotionnel (relatif au sentiment de bonheur et à la satisfaction envers la vie), et/ou,
- le bien-être social (relatif au rapport à la communauté et à la société, notamment au sentiment d'appartenance).

Zoom thématique :
Les 8 repères ci-dessous développent la notion de bien-être psychologique.

Ces dimensions permettent à chaque individu de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler de manière productive, et d'apporter une contribution à la communauté. Elles favoriseront la capacité du participant à atteindre son potentiel par l'amélioration des compétences psychosociales en tenant compte de ses conditions et de son parcours de vie.

De nature multidimensionnelle, et au-delà de la dimension individuelle, la santé mentale est aussi déterminée par un ensemble complexe de pressions et de vulnérabilités d'ordre social et structurel.



Zoom thématique : 8 repères pour réussir une action de prévention portant sur le bien-être psychologique

1. Cibler les publics présentant des difficultés

Afin d'optimiser leur impact, les interventions doivent s'adresser en priorité aux personnes de 60 ans présentant des difficultés de santé, physiques (sédentarité, inactivité), sociales (isolement, ayant peu de contacts sociaux), psychologiques (tristesse, discours négatif sur leur vécu) et socioéconomiques (faibles revenus et niveau d'éducation).

2. Mobiliser les compétences psychosociales

Les stratégies les plus efficaces pour renforcer le bien-être psychologique s'appuient sur le développement des compétences psychosociales. La compétence psychosociale est la capacité d'une personne à faire face efficacement aux exigences et aux défis de la vie quotidienne. C'est également la capacité d'une personne à maintenir un état de bien-être psychique et à le démontrer par un comportement adapté et positif lors d'interactions avec les autres, au sein de sa culture et de son environnement. Ces compétences sont de trois ordres : cognitives (résolution de problèmes, fixation d'objectifs, gestion des activités de la vie quotidienne) ; émotionnelles (expression et gestion des émotions de façon positive) ; sociales (renforcement des liens sociaux, de la participation et de la collaboration sociale). Pour approfondir ce concept-clé, des ressources sont notamment accessibles sur le site de Santé publique France (ici appliquées à un jeune public) : [Compétences psychosociales](#).

3. Proposer des contenus personnalisés

Les interventions doivent être adaptées aux besoins, aux capacités et aux préférences de chaque personne. La co-construction des programmes avec les participants (besoins et attentes de chacun) est nécessaire afin de favoriser leur adhésion. La possibilité d'options personnalisées permet ainsi de renforcer la prise de décision et de donner plus de sens à l'activité. De la même manière, la participation sociale au sein du groupe contribue à la continuité des actions en stimulant la motivation et la confiance en soi des participants.

4. Des actions structurées pour résoudre les obstacles de la vie quotidienne

La co-construction des actions est une étape qui permet d'établir un cadre structurant les activités, favorisant les changements d'habitudes de vie et la résolution de problèmes liés à la santé, aux relations sociales ou aux déplacements. Les interventions comprennent des instructions spécifiques sur la façon d'aborder les obstacles de la vie quotidienne.

5. S'engager sur la durée

Il est conseillé de déployer des programmes pendant au moins trois mois, avec deux séances par semaine, d'une durée comprise entre une et deux heures chacune.

6. Recourir à un encadrement spécialisé

Les séances doivent être encadrées par des professionnels de santé spécialisés en psychologie et psychiatrie, et/ou dans le domaine d'activité (enseignant en activité physique adapté, ergothérapeute, musicothérapeute...), notamment formés à la mobilisation des compétences psychosociales. Les approches en présentiel sont à privilégier.

7. Des actions multimodales et multithématiques

Le bien-être psychologique recouvrant des dimensions multiples, mieux vaut intégrer plusieurs activités. Les programmes doivent reposer sur une combinaison d'activités telles que des activités physiques (yoga, marche, exercices de résistance, danse, baignade...), artistiques (chant, écriture...), ou sociales (planification d'objectifs, sorties, mise en place de routines quotidiennes favorables à la santé...).

8. Faciliter durablement le recours aux ressources du quotidien

Il est essentiel que les interventions incluent un volet d'informations sur les ressources disponibles, qu'elles soient sociales (professionnels spécialisés, bénévoles issus de la communauté locale), économiques et matérielles (gratuité des activités, mise à disposition gratuite de matériel), ou encore liées à la mobilité (informations sur l'offre de transports publics). Selon les situations, cette information est suffisante pour l'utilisation des ressources existantes. Mais pour certaines populations vulnérables, une approche proactive est nécessaire pour lever les freins à l'accès aux activités proposées.

Dans ce cadre, des actions ciblées peuvent être mises en place, telles que des formations à la maîtrise des transports publics, qui renforcent l'autonomie des participants en leur offrant une expérience directe de l'utilisation des transports. Des sorties peuvent être organisées pour faciliter la découverte et l'appropriation des services publics et des infrastructures locales, permettant aux participants d'expérimenter directement le contenu des interventions.

En fonction des contextes et des besoins identifiés, un soutien complémentaire, y compris financier, pourrait être envisagé pour accompagner cette démarche.

Interventions non efficaces

Les expériences reposant uniquement sur des appels téléphoniques, ainsi que les interventions non personnalisées ou insuffisamment ciblées sur les publics présentant des difficultés, n'ont pas montré d'efficacité.

Aujourd'hui, il n'y a pas d'arguments suffisants pour considérer que les activités médiées par le digital ont la même efficacité que celles en présentiel.

Retrouvez les documents complets ici :

[Synthèse et bonnes pratiques en prévention du bien être psychologique](#)

[Analyse scientifique des actions en prévention du bien-être psychologique](#)



Santé visuelle

Une action de prévention portant sur la préservation de la santé visuelle sensibilisera à la prévention des facteurs de risques, aux causes et aux conséquences d'une altération de la vision et informera sur l'intérêt de consulter un professionnel de santé de manière préventive ou dès qu'une altération se manifeste.

A venir - Cette définition sera prochainement complétée par des repères afin d'accompagner la mise en œuvre d'actions de prévention portant sur la santé visuelle.

Grille de sélection des actions de prévention : guide d'utilisation

Septembre 2025

Centre de ressources et preuves



Introduction

Ce guide vise à accompagner l'utilisation de la grille de sélection des actions de prévention de la perte d'autonomie, un outil mis à disposition des Commissions des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie (CFPPA) par le Centre de ressources et de preuves (CRP) de la CNSA.

Cette grille de sélection a été construite en s'appuyant sur les outils existants et grâce à plusieurs ateliers participatifs réalisés courant 2025. Cet outil a pour objectif de guider et faciliter l'instruction des dossiers reçus par les CFPPA. En cohérence avec les autres outils proposés par le CRP (cahier des charges, trame d'appel à projet), cette grille intègre les critères essentiels à la sélection d'actions de prévention de la perte d'autonomie et les priorise pour accompagner les décisions des CFPPA.

Après la diffusion d'une version sous format Word dès mars 2025, une version automatisée sous Excel est proposée, avec l'appui du cabinet Domelia Conseil.

Cette version Excel comprend une automatisation des notations et la production de statistiques et de graphiques. Si elle permet un usage clé en main et automatisé, son bon fonctionnement est conditionné par le caractère en partie figé de son format. Ce guide permet d'explicitier le fonctionnement et les adaptations possibles ou non de cet outil.

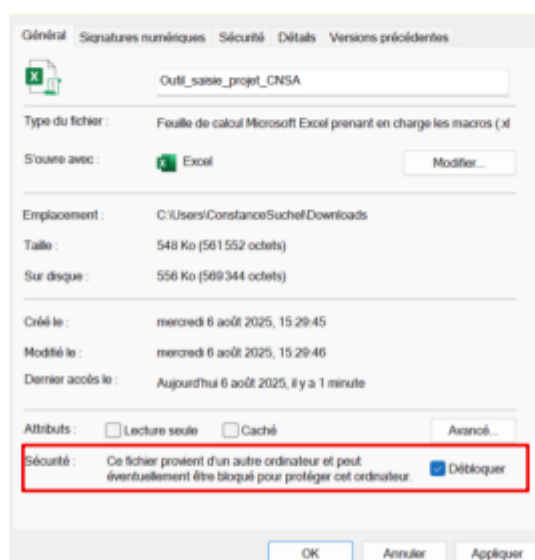
Introduction	2
Préalable à l'utilisation : déblocage des macros	3
Contenu et principales fonctionnalités.....	3
Structure générale	3
Remplissage par l'utilisateur de l'onglet « Liste projets ».....	4
Données disponibles dans l'onglet « Statistiques » :	5
Graphiques disponibles dans l'onglet « Graphiques »	5
Questions fréquentes	6
Pourquoi certaines cellules ne sont pas modifiables ?	6
Comment ajouter des critères de sélection ?	6
Comment sont intégrés les axes 4 et 6 ?	6
Annexes : mises en forme automatisées dans l'onglet « Liste projets ».....	7

Préalable à l'utilisation : déblocage des macros

La grille de sélection sous format Excel comprend des macros. Leur utilisation requiert l'acceptation de certains droits sur l'ordinateur de l'utilisateur.

La procédure est simple :

- Après avoir enregistré l'outil, faire un clic droit sur celui-ci
- Cliquer sur « Propriétés »
- Cocher la case « Débloquent » de la section « Sécurité »
- Valider en cliquant sur « OK » ou « Appliquer » (cf. capture d'écran ci-dessous).



Contenu et principales fonctionnalités

Structure générale

- L'outil contient 4 onglets :
 - Indications pour la saisie
 - Liste projets
 - Statistiques
 - Graphiques



Remplissage par l'utilisateur de l'onglet « Liste projets »

- L'utilisateur est invité à compléter l'onglet « **Liste_projet** », où chaque ligne correspond à un projet.

Grille de sélection CFPPA - Département ...								Idem
Nom du projet	Nom du porteur	Statut	Bilan	Axe	Courte une ou plusieurs thématiques prioritaires	Thématique prioritaire n°1	Thématique prioritaire n°2	
Projet factice 1	Porteur A	Renouvellement d'une action	Oui	Axe 5: développement d'autres actions collectives de prévention	oui	Activité physique	Santé	

- L'outil est configuré pour la saisie directe d'une réponse ou la sélection parmi une liste de réponses les différentes informatives relatives à un projet :
 - Identification du projet** : colonnes C à N
 - Conditions d'éligibilité** : colonnes O à R
 - Pour les axes 3 et 5, **critères de sélection** (colonnes S à AE), répartis en 4 sujets principaux :
 - Problématique (problématique de santé identifiée et besoins de la population ciblée)
 - Public (ciblage du public pertinent pour l'action)
 - Intervenants
 - Moyens (capacité à réaliser l'action sur le territoire)
 Ces critères sont associés à des puces de couleur selon 4 modalités :
 - « Oui, totalement » : Puce verte
 - « Oui, partiellement » : Puce jaune
 - « Non, peu » : Puce rouge
 - « Non, pas du tout » : Puce noir
 - Les éléments sur le **montant du projet** (Colonne AL à AN)
 - Les éléments sur la **décision de la CFPPA** (Colonne AO à AR)
- Avec le remplissage des différentes informations, plusieurs mises en forme et calculs sont réalisés par l'outil, en particulier une note sur 20 pour le projet (colonne AK). L'intégralité de ces mises en forme automatisées sont listées en annexe de ce document.

Données disponibles dans l'onglet « Statistiques » :

L'ensemble des calculs basés de la liste des projets sont automatisés dans l'onglet « Statistiques ». Il est possible de changer autant de fois que nécessaire les données sur l'onglet « liste_projets », les formules intègrent les modifications au fur et à mesure.

NB : Une donnée est à ajouter manuellement, à savoir le budget de la CFPPA, dans la cellule D6.

Les diverses informations mises en forme dans la feuille « Statistiques » sont :

- **Nombre de dossiers reçus**
- **Suivi du budget** (budget disponible de la CFPPA et suivi de la consommation de celui-ci). NB : il est nécessaire d'intégrer manuellement le budget de la CFPPA, dans la cellule D6.
- **Nature des projets** (informations sur les éléments d'identification des projets) avec une distinction entre les axes 3 et 5, les axes 4 et 6 et les statistiques globales portant sur les 4 axes.
- **Éligibilité** (informations sur les 3 critères des conditions d'éligibilité)
- **Analyse des critères de sélection** pour les projets des axes 3 et 5
 - A. Problématique de santé et les besoins (informations sur les 4 critères du bloc A)
 - B. La capacité du porteur à cibler le public pertinent pour l'action (informations sur les 3 critères du bloc B)
 - C. La capacité du porteur à disposer des intervenants pertinents (informations sur le critère du bloc C)
 - D. La capacité du porteur à réaliser l'action sur le territoire (informations sur les deux critères du bloc D)
- **Notation sur 20** pour les projets des axes 3 et 5
- **Activité des porteurs** (informations sur les porteurs avec un seul projet ou plusieurs projet). Tous les axes sont pris en compte.
- **Financements** (informations sur les financements demandés pour les projets). Tous les axes sont pris en compte.
- **Notation des critères** (informations des notations sur 5 pour chaque bloc), portant uniquement sur les axes 3 et 5.

Graphiques disponibles dans l'onglet « Graphiques »

11 graphiques ont été créés pour permettre de visualiser automatiquement les éléments statistiques.

- **Statut de l'action** (tous axes confondus)
- **Axes des actions** (tous axes confondus)
- **Thématiques abordées** ainsi que projets multithématiques (uniquement axe 3 et 5)
- **Public ciblé** par les projets (uniquement axe 3 et 5)

- **Eligibilité** des projets (tous axes confondus)
- **Notation** des projets (uniquement axe 3 et 5)
- **Montants sollicités** par les projets (Tous axes confondus)
- **Notation pour les différents critères** A, B, C, D (uniquement axe 3 et 5)

Questions fréquentes

Pourquoi certaines cellules ne sont pas modifiables ?

Certaines cellules de l'outil ne peuvent pas être sélectionnées ou modifiées : il s'agit de calculs automatisés, permettant de produire les notations, statistiques et graphiques. Par exemple, la note sur 20 est calculée automatiquement, en fonction du remplissage des critères de sélection.

Comment ajouter des critères de sélection ?

Dans l'onglet « Liste_projets », il est possible d'intégrer d'autres critères de sélection, à partir de la colonne AU. A noter cependant que les critères de sélection ainsi ajoutés ne sont pas intégrables à la notation sur 20.

Il est également possible d'ajouter à la fin des feuilles « Statistiques » et « Graphiques » des analyses complémentaires sur la base des critères ajoutés.

Comment sont intégrés les axes 4 et 6 ?

Pour disposer d'une vision d'ensemble de l'éligibilité et du financement par les CFPPA, les axes 4 et 6 ont été intégrés à cette grille.

Cependant, les critères de sélection proposés concernent des actions traitant exclusivement de la prévention de la perte d'autonomie. Aussi, ils ne sont pas adaptés aux projets portant sur l'axe 4 et 6. Lorsqu'un projet relève de l'un de ces axes, les colonnes dédiées aux critères de sélection s'affichent en gris. D'autres critères de sélection peuvent en revanche être ajoutés à partir de la colonne AU (cf. question précédente).

Vous utilisez l'outil, vous souhaitez partager votre expérience ou vous avez des idées d'amélioration ? N'hésitez pas à contacter l'équipe du CRP :
centreressources@cnsa.fr

Annexes : mises en forme automatisées dans l'onglet « Liste projets »

La grille de sélection sous Excel comprend différentes mises en forme automatiques. En cas de difficultés, vous pouvez vous référer ci-dessous aux explications sur ces différentes automatisations.

Mise en forme globale

- Une mise en forme automatique permet de mettre en évidence les cellules à remplir, à savoir un **fond bleu**, notamment dans les colonnes suivantes :
 - Identification du porteur : colonnes C à N
 - Conditions d'éligibilité : colonnes O à R
 - Critères de sélection : colonnes S à AE
 - Montant du projet : colonne AL à AN
- Si l'axe sélectionné pour le projet est l'axe 4 ou 6, les cellules ne nécessitant aucun remplissage sont remplies en gris foncé (cf. infra sur questions fréquentes)

Identification du projet

- Une **mise en forme automatique sur les thématiques** permet de mettre en évidence des incohérences :
 - Si une même thématique est renseignée 2 fois, la police des doublons devient jaune et passe en gras
 - Si la colonne « Couvre une ou plusieurs thématiques prioritaires » est renseignée par « Non » et qu'une thématique prioritaire est renseignée, le fond de la cellule concernée devient rouge
 - Si la colonne « Couvre une ou plusieurs thématiques prioritaires » est renseignée par « Non », la cellule « Thématique autre » devient orange pour signaler que celle-ci doit être remplie

Conditions d'éligibilité

- Si un des critères d'éligibilité est « non » (colonnes O à Q), l'éligibilité globale est « non » (colonne R). Dans ce cas, les cellules qui suivent sont grisées.

Critères de sélection du projet et notation

- Pour les projets des axes 3 et 5, chacune des sections de critères de sélection (A, B, C et D) ont une **notation individuelle automatique** visible dans les colonnes AG à AJ :
 - A. Problématique : 4 critères (Colonne AG)
 - B. Public : 3 critères (Colonne AH)
 - C. Intervenant : 1 critère (Colonne AI)
 - D. Moyens : 2 critères (Colonne AJ)
- Un gradient de couleur (de rouge à vert) est attribué à ces critères de notation

- Une mise en forme automatique est appliquée à la notation sur 20 : si la note est inférieure ou égale à 10, la cellule note sur 2 s'affiche en rouge.

Montant du projet

- Une mise en forme automatique sur les montants financiers permet de mettre en évidence les incohérences :
 - Si le contenu de la cellule « Montant sollicité à la CFPPA » est supérieur au « Montant total du projet », le « Montant sollicité à la CFPPA » passe en rouge
 - Si le « Montant total accordé par la CFPPA » est supérieur au « Montant sollicité à la CFPPA », le « Montant total accordé par la CFPPA » passe en rouge
 - Si le « Taux de financement par la CFPPA » est supérieur à 100 %, le pourcentage s'affiche en rouge
 - Si « Accord financement » est renseigné par « Pluriannuel » mais que le « Montant annuel » est égal au « Montant total accordé par la CFPPA », « Pluriannuel » et le « Montant annuel » s'affichent en rouge.
 - Si « Accord financement » est renseigné par « Pluriannuel » ou « Annuel » mais que le « Montant annuel » est supérieur au « Montant total accordé par la CFPPA », « Pluriannuel » / « Annuel » et le « Montant annuel » s'affichent en rouge.



[cnsa.fr](https://www.cnsa.fr)

pour-les-personnes-agees.gouv.fr

monparcourshandicap.gouv.fr



CNSA
66, avenue du Maine – 75682 Paris cedex 14
Tél. : 01 53 91 28 00 – contact@cnsa.fr





CONSEIL DEPARTEMENTAL
Réunion du 07 avril 2026

OBJET : Soutenir des actions de prévention de la perte d'autonomie des séniors et de lutte contre l'isolement. Lancement de l'appel à projets pluriannuel phosphorâge 2027/2028

La Commission des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie (CFPPA) a pour principal objet de partager les objectifs des politiques de prévention portées par ses membres (Département, Agence régionale de santé, Caisses de retraite essentiellement) et de renforcer la complémentarité des moyens financiers déployés par les organismes financeurs.

A travers le financement d'actions de préventions, l'objectif est de permettre aux séniors, notamment les plus fragilisés et/ou vulnérables, de maintenir le plus longtemps possible leur autonomie au domicile ou en établissement.

Pour continuer à faire face à ces enjeux, il est proposé de relancer un appel à projets (AAP), pour la cinquième fois depuis 2019 dans la continuité et la dynamique « Phosphor'Age », pour la période 2027/2028.

L'objectif de ce nouvel AAP reste le financement d'actions collectives issues d'initiatives et de porteurs de projets locaux permettant de ralentir, limiter ou stabiliser la perte d'autonomie des personnes âgées et d'accompagner et de soutenir leurs aidants en agissant sur leur capital santé, leur bien-être, et la qualité de leur environnement de vie pour prévenir leur isolement et leur épuisement.

Pour rappel, « Phosphor'Age 2025/2026 » soutient 193 projets à hauteur de 6 539 520 € pour ces deux années.

Pour l'édition 2027-2028, une attention particulière sera portée, sur les actions répondant à la mise en œuvre des thématiques prioritaires dans le cadre des actions collectives de prévention (alimentation, activité physique, santé visuelle, santé auditive, santé mentale, santé cognitive) et la proposition d'actions de lutte contre l'isolement pour les personnes âgées, conformément aux attentes de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie et aux évolutions relatives à la loi bien vieillir d'avril 2024 (actions individuelles, de coordination, de formation de bénévoles...).

Une territorialisation de l'AAP est prévue avec une identification encore plus fine des zones non couvertes et des zones prioritaires en lien notamment avec les indices de précarité définis avec les membres du comité technique de la CFPPA, associant notamment l'Agence Régionale de Santé, la Caisse primaire d'assurance maladie, les Caisses de retraites. Des coordinations territoriales seront prévues afin de développer une offre de prévention territorialisée répondant au mieux aux besoins des Nordistes de plus de 60 ans.

Les éléments de cadrage de cet appel à projets sont précisés en annexe 1 du présent rapport. Le lancement de cet appel à projets est prévu le 13 avril 2026. Les porteurs de projets pourront déposer leurs dossiers du 1^{er} juin au 15 juillet 2026.

Les projets seront financés en mobilisant une partie des crédits de la CFPPA au titre des années 2027 et 2028, à hauteur de 6 880 000 € sur deux ans, comme validé par l'Assemblée plénière de la CFPPA le 19 décembre 2025.

Je propose au Conseil départemental :

- d'autoriser le lancement de l'appel à projet Phosphor'âge 2027/2028 dans les conditions prévues dans l'appel à projets joint en annexe 1.

Christian POIRET
Président du Département du Nord