



**La Conférence
des financeurs**

de la Métropole de Lyon



**Programme coordonné de
financement de la prévention de la
perte d'autonomie en faveur des
personnes âgées de plus de 60 ans et
de leurs proches aidants**

2025-2027

MÉTROPOLE

GRAND LYON



Sommaire

Préambule	1
I. Contexte de révision du programme coordonné	1
II. Méthodologie d'élaboration du programme coordonné	1
Partie 1 : Les enjeux de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées	3
I. Un défi majeur de santé publique qui appelle une politique préventive multi-niveaux.....	3
Le vieillissement de la population : véritable enjeu de société	3
Une politique de prévention de la perte d'autonomie déclinée à différents échelons	4
a. Échelon national	4
b. Échelon CNSA.....	4
c. Échelon régional	4
d. Échelon métropolitain	5
II. Présentation de la Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie.....	6
Le public cible.....	7
Les cinq axes réglementaires	7
La gouvernance de la Conférence.....	8
a. Les membres.....	8
b. Les instances.....	9
Le périmètre des concours CNSA.....	9
a. Le concours « forfait autonomie »	10
b. Le concours « autres actions de prévention ».....	10
Partie 2 : Diagnostic des besoins des personnes âgées de 60 ans et plus et de l'offre de prévention. 12	
I. Diagnostic des besoins des personnes âgées de 60 ans et plus : une approche socio- démographique du territoire	12
Quelques repères sur le territoire métropolitain	12
Une hausse incontestable du nombre de personnes âgées, qui reste à nuancer au regard d'un réservoir important de jeunes	14
Des dynamiques démographiques variables selon la tranche d'âge des personnes âgées	14
Un territoire marqué par de fortes disparités territoriales en matière de vieillissement.....	18
Une population vieillissante marquée par de nombreuses fragilités inégalement réparties sur le territoire métropolitain.....	19
a. Une population dépendante en hausse	19
b. Une part importante de personnes âgées vivant seules	19
c. Une espérance de vie satisfaisante, nuancée par de vives disparités territoriales.....	20
d. Un score de fragilité relativement élevé et inégalement réparti	21
Les proches aidants dans la Métropole de Lyon.....	22
II. Diagnostic de l'offre de prévention et recensement des initiatives locales.....	25
Une offre de prévention et de soutien à l'autonomie déployée par la Métropole de Lyon	25
a. Des financements aux associations	25
b. Une offre de prévention soutenue par la CFPPA.....	26

Les principaux dispositifs et sources de financements de la prévention de la perte d'autonomie sur le territoire de la Métropole	36
a. Les dispositifs déployés par les membres financeurs de la CFPPA.....	36
b. Les dispositifs partenariaux sur l'aide aux aidants	40
c. Les outils d'information et d'aide à la décision	42
Partie 3 : Les grandes orientations du Programme coordonné sur la période 2025-2027	45
I. Les orientations transverses	45
Orientation 1 : Renforcer la participation des personnes âgées aux actions de prévention et lutter contre les différentes formes de non-recours	45
Orientation 2 : Lutter contre l'isolement social des personnes âgées et de leurs aidants grâce à une meilleure coordination des acteurs de la prévention.....	48
Orientation 3 : Accroître l'impact des actions de prévention répondant aux besoins spécifiques des personnes âgées et de leurs aidants	51
II. Les orientations par axes	55
Axe 1 : L'amélioration de l'accès aux équipements et aux aides techniques individuelles.....	55
Axe 2 : L'attribution du Forfait autonomie	57
Axe 3 : La coordination et l'appui des actions de prévention mises en œuvre par les services autonomie à domicile (SAD)	60
Axe 4 : Le soutien aux actions d'accompagnement des proches aidants des personnes âgées en perte d'autonomie	63
Axe 5 : Le développement d'autres actions collectives de prévention	66
III. Synthèse du programme coordonné	70
Partie 4 : Recommandations sur le fonctionnement de l'instance et sa gouvernance	72
Recommandation 1 : Veiller à la coordination, la complémentarité et la cohérence des projets financés sur le territoire.....	72
Recommandation 2 : Soutenir les porteurs de projet dans le déploiement opérationnel de leurs actions	73
Recommandation 3 : Optimiser le cadre et les modalités de sélection des candidatures à la CFPPA	75
Documents-cadres	77
Annexes	78
Annexe 1 : Programme coordonné de la Conférence des financeurs de la Métropole de Lyon (2017-2024).....	78
Annexe 2 : Avis favorable comité éthique du CHU de Saint-Étienne.....	85

Préambule

I. Contexte de révision du programme coordonné

En septembre 2024, les membres de la Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie (CFPPA) de la Métropole de Lyon ont adopté en séance plénière le nouveau programme coordonné de financement des actions individuelles et collectives de prévention pour la période 2025-2027, faisant suite au premier programme coordonné élaboré en 2017¹. Aussi, cette nouvelle stratégie prend en considération les évolutions socio-démographiques sur le territoire métropolitain dans un contexte réglementaire et législatif en pleine mutation, notamment en raison de la loi n° 2024-317 du 8 avril 2024 portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir et de l'autonomie, de la création d'un Centre de ressources et de preuves (CRP) dédié à la prévention de la perte d'autonomie de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) ou encore de la réforme de l'offre des services autonomie à domicile (SAD).

Particulièrement, le nouveau programme coordonné s'inscrit en cohérence avec les orientations portées par la CNSA, acteur qui pilote la politique autonomie et le réseau des CFPPA au niveau national. Ses orientations entrent également en résonance avec les différents documents-cadres et feuilles de route, notamment le *Schéma directeur de l'offre en faveur des personnes âgées et des personnes en situation de handicap de la Métropole de Lyon (2023-2027)* et le *Schéma régional de santé de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes (2023-2028)*. Son objectif est de poursuivre la dynamique de développement de l'offre de prévention à destination des personnes âgées sur le territoire métropolitain tout en prenant en compte le contexte socio-démographique actuel ainsi que les besoins et enjeux identifiés sur le territoire pour mettre en place une politique de prévention de la perte d'autonomie coordonnée entre les différents financeurs ([Partie 1](#)).

Le présent programme coordonné s'appuie sur un diagnostic des besoins de la population âgée et de l'offre de prévention ([Partie 2](#)). En filigrane du diagnostic des besoins et de l'offre, les orientations du programme coordonné ([Partie 3](#)) présentées ci-dessous sont élaborées pour une durée de trois ans (2025-2027), s'alignant ainsi sur l'année d'échéance des documents-cadres cités précédemment. Cette stratégie coordonnée se veut évolutive et ajustable au gré des transformations socio-démographiques, législatives et organisationnelles.

II. Méthodologie d'élaboration du programme coordonné

Le nouveau programme coordonné s'appuie sur une méthodologie rigoureuse déployée par la Métropole de Lyon, appuyée par l'expertise du Gérontopôle Auvergne-Rhône-Alpes. Cette méthodologie a été validée par le Comité d'Éthique « Terre d'éthique » du CHU de Saint-Étienne².

Le diagnostic des besoins présente les données socio-démographiques relatives aux personnes âgées de 60 ans et plus et leurs aidants résidant sur le territoire de la Métropole de Lyon. Il s'appuie, d'une part, sur des diagnostics et études antérieures (notamment l'étude de l'Observatoire métropolitain des solidarités : *Projections démographiques pour les personnes âgées Métropole de Lyon (2030-2050)* de 2023).

D'autre part, une partie des chiffres est issue d'un travail de collecte de données socio-démographiques auprès d'acteurs centraux comme l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE), la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

¹ Voir [Annexes 1](#)

² Voir [Annexes 2](#)

(DREES), l'Observatoire des territoires, l'Observatoire des fragilités de la CARSAT ou encore des données de suivi de la Métropole de Lyon³.

Le diagnostic de l'offre a été constitué grâce aux informations transmises par les membres financeurs, les données de suivi de la Conférence et les échanges entre les différents acteurs institutionnels et associatifs venus alimenter notre compréhension des enjeux de terrain.

Ainsi, les grandes orientations du programme coordonné ont été élaborées à la lumière :

- Du cadre réglementaire et juridique encadrant le fonctionnement de la Conférence,
- Des différents documents-cadres et orientations stratégiques de la politique publique,
- Du diagnostic des besoins des personnes âgées de 60 ans et plus et de l'offre de prévention sur le territoire de la Métropole de Lyon présenté dans ce document,
- Des entretiens réalisés avec les différents membres de la Conférence des financeurs, directions de la Métropole de Lyon, référents CFPPA d'autres départements et partenaires.

Cette méthodologie participative associant largement les acteurs avait pour objectif d'identifier les points forts et points d'amélioration du fonctionnement de la Conférence et de clarifier les sources de financements complémentaires existants. La dernière partie de ce document ([Partie 4](#)) est consacrée aux recommandations sur le fonctionnement de l'instance partenariale.

³ La source est systématiquement précisée en note de bas de page ainsi que les liens de redirection vers les ressources numériques, le cas échéant.

Partie 1 : Les enjeux de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées

I. Un défi majeur de santé publique qui appelle une politique préventive multi-niveaux

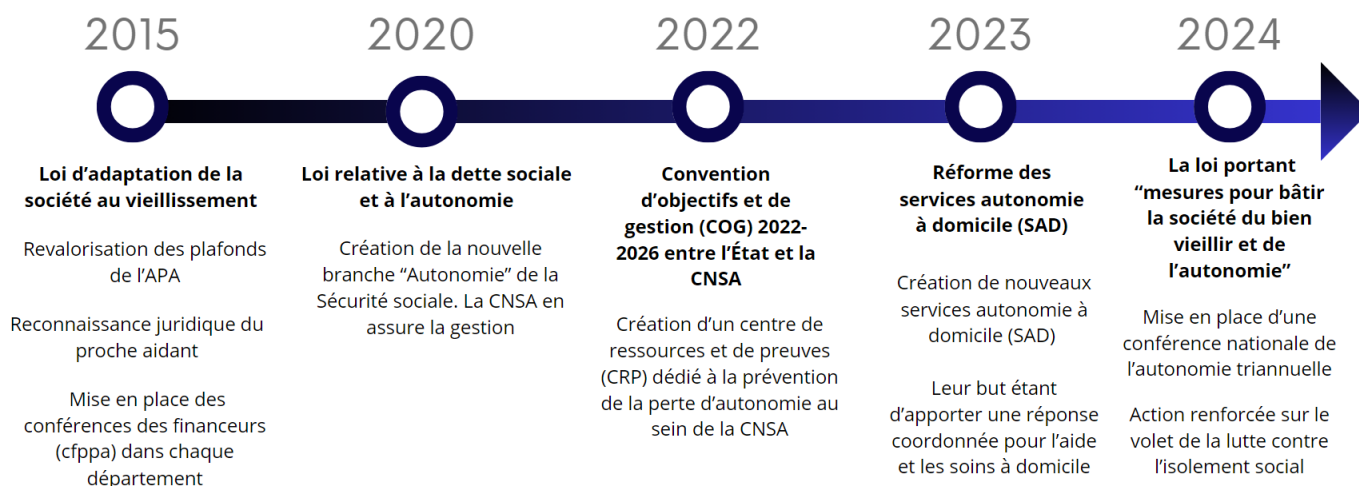
Le vieillissement de la population : véritable enjeu de société

À l'image de nombreux pays occidentaux, la société française connaît une hausse exponentielle de la part des personnes vieillissantes par rapport à la proportion des plus jeunes. Ainsi, les projections démographiques de l'INSEE estiment qu'en 2030, un tiers de la population française sera âgé de plus de 60 ans, contre un quart en 2015. Les plus de 65 ans seront alors plus nombreux que les moins de 15 ans. Ce phénomène s'explique notamment par le vieillissement de la génération du *baby-boom* ainsi qu'un allongement de l'espérance de vie à la naissance, s'élevant, en 2023 et au niveau national, à 85,7 ans pour une femme et à 80 ans pour un homme⁴.

Cette révolution de la longévité s'accompagne d'une augmentation de la perte d'autonomie, renvoyant à « l'état de la personne qui, nonobstant les soins qu'elle est susceptible de recevoir, a besoin d'être aidée pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie ou requiert une surveillance régulière »⁵. Si les tendances démographiques récentes et l'amélioration de l'état de santé se poursuivent, la France (hors Mayotte) compterait 4 millions de seniors en perte d'autonomie (GIR 1 à 4) en 2050, soit 16,4 % des personnes âgées de 60 ans ou plus contre 15,3 % en 2015⁶.

Face à ce « boom » de la vieillesse, les pouvoirs publics s'emparent du sujet pour actionner les leviers d'actions à différents niveaux en matière de prise en charge du vieillissement. Ces dernières années ont été marquées par un contexte législatif et réglementaire foisonnant et une restructuration du secteur médico-social. Le schéma ci-dessous offre une brève illustration de ces évolutions :

Quelques repères sur les politiques du Grand âge depuis 2015



⁴ Insee, estimations de population et statistiques de l'état civil, 2023.

⁵ Article L.232-1, Code d'action sociale et des familles (CASF).

⁶ Insee, projections Omphale ; Drees, enquêtes EHPA 2015 et VQS 2014.

Une politique de prévention de la perte d'autonomie déclinée à différents échelons

a. Échelon national

En France, le pouvoir législatif produit les lois et les réglementations relatifs à l'aide sociale et à l'action sociale. En matière de santé publique, il définit également une *Stratégie Nationale de Santé*, fixant les priorités du gouvernement en matière de santé en vue de donner de la cohérence à l'action collective. Le projet de la nouvelle **Stratégie Nationale de Santé (SNS) 2023-2033** place la prévention en santé au cœur des grands objectifs nationaux. Parmi les grandes orientations, plusieurs éléments ressortent, tels que :

- L'importance du **repérage précoce des fragilités** afin de prévenir la perte d'autonomie. La mise en place du programme ICOPE (soins intégrés pour personnes âgées) de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), visant à évaluer six capacités fonctionnelles (audition, vision, nutrition, cognition, locomotion, santé mentale) ;
- L'objectif de donner corps au **virage domiciliaire** en considérant la volonté de la majorité des personnes âgées de demeurer à leur domicile le plus longtemps possible en s'appuyant sur divers dispositifs (les services autonomie à domicile (SAD), les Centres de ressources territoriaux (CRT), les filières gérontologiques, etc.)
- Le **soutien aux proches aidants** inscrit dans la Stratégie Nationale de Mobilisation et de Soutien aux Aidants 2023-2027.
- L'inscription de **l'universalisme proportionné** – l'idée de proposer des actions universelles, mais avec une ampleur et une intensité proportionnelle au niveau de défaveur sociale – comme grand principe d'action, dans une logique de réduction des inégalités sociales de santé, impliquant notamment les démarches d'aller-vers, de participation des usagers et de médiation en santé.

b. Échelon CNSA

En tant que gestionnaire de la branche autonomie de la Sécurité sociale, la CNSA a adopté plusieurs engagements dans le cadre de sa Convention d'Objectifs et de Moyens (COG) signée avec l'État pour la période 2022-2026. Elle comprend notamment le **renforcement du soutien aux proches aidants** (engagement n°23), **l'accès aux aides techniques** (engagement n°24), la **création d'un Centre de ressources et de preuves** (CRP) pour la prévention de la perte d'autonomie (engagement n°9). Le CRP vise à étayer l'action publique en mobilisant et en rendant accessibles des conclusions tirées de la recherche. Ses priorités visent notamment à :

- **Réduire les inégalités sociales de santé.** Il s'agit d'atteindre les cibles populationnelles les plus éloignées des dispositifs de prévention pour répondre aux besoins et franchir le dernier kilomètre.
- **Inscrire les personnes âgées dans une logique de parcours** en vue d'agir de manière multidimensionnelle sur les déterminants de santé.
- Agir sur l'offre de prévention notamment en évaluant, modélisant et essayant des outils de prévention de la perte d'autonomie. **Le recherche de l'impact**, notamment durable, des actions de prévention constitue un pilier important du CRP.

c. Échelon régional

Les Agences Régionales de Santé (ARS) définissent et mettent en œuvre la politique de santé en région, au plus près des besoins de la population. L'ARS Auvergne-Rhône-Alpes élabore le *Projet régional de santé (PRS) AURA 2018-2028*. Ce projet se décline en plusieurs documents, notamment le *Schéma régional de santé (SRS) 2023-2028* et le *Programme régional d'accès à la prévention et aux soins des personnes démunies (PRAPS) 2023-2028*.

Au sein du SRS, l'axe 4.4 « adapter l'offre pour mieux répondre au projet de vie des personnes âgées » mentionne plusieurs objectifs dont :

- Articuler les actions avec les programmes départementaux des Conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie ;
- Promouvoir et renforcer la prévention à domicile comme en établissement (repérage des fragilités, etc.) ;
- Réussir le « virage domiciliaire » ;
- Réduire les inégalités territoriales.

d. ***Échelon métropolitain***

L'organisation de l'administration française repose sur le principe de la décentralisation, à savoir un transfert de compétences depuis l'État vers les collectivités territoriales (communes, départements, régions, collectivités à statut particulier dont Métropole), leur conférant ainsi une certaine autonomie. En tant que garant de l'action sociale et médico-sociale, le département assure un rôle majeur en matière de prévention de la perte d'autonomie. La Métropole de Lyon est une collectivité territoriale à statut particulier en France et exerce de fait les compétences du département sur son territoire de 58 communes. Ce statut lui confère son rôle de « cheffe de file » de l'action sociale et médico-sociale.

À ce titre, la Métropole de Lyon a réactualisé son *Projet Métropolitain des Solidarités (PMS)* pour la période 2023-2027. Ce document constitue la feuille de route définissant les grandes actions à mener dans le champ de la solidarité auprès des différents publics vivant sur le territoire de la Métropole de Lyon (personnes âgées ou en situation de handicap, familles avec des enfants en bas âge, jeunes majeurs sans emploi, personnes en situation de précarité, etc.). Sept engagements prioritaires ont été définis collectivement, se déclinant en trois modes de faire et en quatre thématiques d'action.

3 modes de faire :

- Accueillir sans condition
- Développer le pouvoir d'agir des personnes concernées
- Renforcer le pouvoir d'agir des professionnels

4 thématiques d'action

- La Métropole de l'hospitalité
- La Métropole du prendre soin
- La Métropole de l'inclusion
- La Métropole de l'émancipation

Trois priorités relatives aux personnes âgées figurent dans le Projet Métropolitain des Solidarités :

- **La lutte contre l'isolement des aînés**, notamment le soutien et le financement des initiatives visant à lutter contre l'isolement social via la Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie ;
- **Le déploiement des démarches d'aller-vers et de pair-aidance** pour lutter contre le phénomène de non-recours ;
- **Le développement de l'offre de soutien aux personnes aidantes**, notamment de nouvelles solutions de répit pour les aidantes et aidants (expérimenter le baluchonnage par exemple).

Le Schéma directeur de l'offre en faveur des personnes âgées et des personnes en situation de handicap (2023-2027) constitue la déclinaison sectorielle du Projet Métropolitain des Solidarités sur le volet de l'autonomie. Il met en lumière 12 objectifs, eux-mêmes déclinés en actions. Les objectifs du premier pilier « Repérage et prévention de la perte d'autonomie et soutien aux aidants » impliquent prioritairement la Conférence des financeurs :



Objectif n°1 : Renforcer la prévention de la perte d'autonomie



Objectif n°2 : Sensibiliser le grand public aux enjeux du grand âge



Objectif n°3 : Renforcer le repérage des vulnérabilités, la lutte contre l'isolement social et l'accès aux droits pour les plus précaires



Objectif n°4 : Mieux repérer, accompagner et soulager les aidants

II. Présentation de la Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie

La Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie est un dispositif phare de la loi du 28 décembre 2015 relative à l'Adaptation de la Société au Vieillessement (ASV), déployée dans tous les départements de France. En tant que collectivité territoriale à statut particulier, la Métropole de Lyon est pourvue d'une CFPPA au titre de son rôle de « cheffe de file » de l'action sociale et médico-sociale sur son territoire⁷. Cette instance est chargée d'allouer les enveloppes versées par la CNSA aux acteurs du territoire, par le biais de l'attribution de deux concours financiers, le « forfait autonomie » et le concours « autres actions de prévention ». Les actions de prévention de la perte d'autonomie 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. La conférence soutien également les aidants à travers l'axe 4 de la CFPPA.

⁷ À noter qu'il existe également une Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie sur le territoire dit « Nouveau Rhône ».

En plus du financement d'actions de prévention de la perte d'autonomie, la CFPPA, en tant qu'instance de coordination institutionnelle, est chargée de l'animation des actions de prévention déployées sur son territoire et d'améliorer l'articulation des différentes sources de financement. Pour ce faire, elle définit un programme coordonné de financement des actions individuelles et collectives de prévention de la perte d'autonomie, en complément des prestations légales ou réglementaires qu'elle délivre.

Le programme coordonné définit les objectifs à atteindre sur le territoire métropolitain ainsi que les mesures et les actions à mettre en œuvre au regard des cinq axes réglementaires prévus par la loi. La réussite de la Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie dans chaque territoire résulte ainsi de l'engagement de l'ensemble des acteurs concernés dans une stratégie commune de prévention de la perte d'autonomie.

Le public cible

Les actions déployées dans le cadre des 5 axes réglementaires sont à destination des personnes âgées de 60 ans et plus sur le territoire de la Métropole de Lyon, vivant à domicile, en résidence autonomie, en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) ou en habitat inclusif⁸ ainsi que les proches aidants de personnes âgées.

À noter que les bénéficiaires des actions de prévention financées par la Conférence peuvent être en GIR de 1 à 6 ou hors GIR. En revanche, les financements relatifs à l'axe 1 et à l'axe 5 doivent bénéficier pour au moins 40% de leur montant à des personnes autonomes, non-éligibles à l'APA (en GIR 5 ou 6 ou hors GIR).

Les cinq axes réglementaires

Le périmètre d'action de la Conférence tel que défini dans le Code de l'action sociale et des familles (article L-233-1) s'articule autour des cinq axes ci-dessous :

Axe 1 : L'amélioration de l'accès aux équipements et aux aides techniques individuelles

Axe 2 : L'attribution du forfait autonomie aux résidences autonomie

Axe 3 : La coordination et l'appui des actions de prévention mises en œuvre par les services autonomie à domicile

Axe 4 : Le soutien aux actions d'accompagnement des proches aidants des personnes âgées en perte d'autonomie

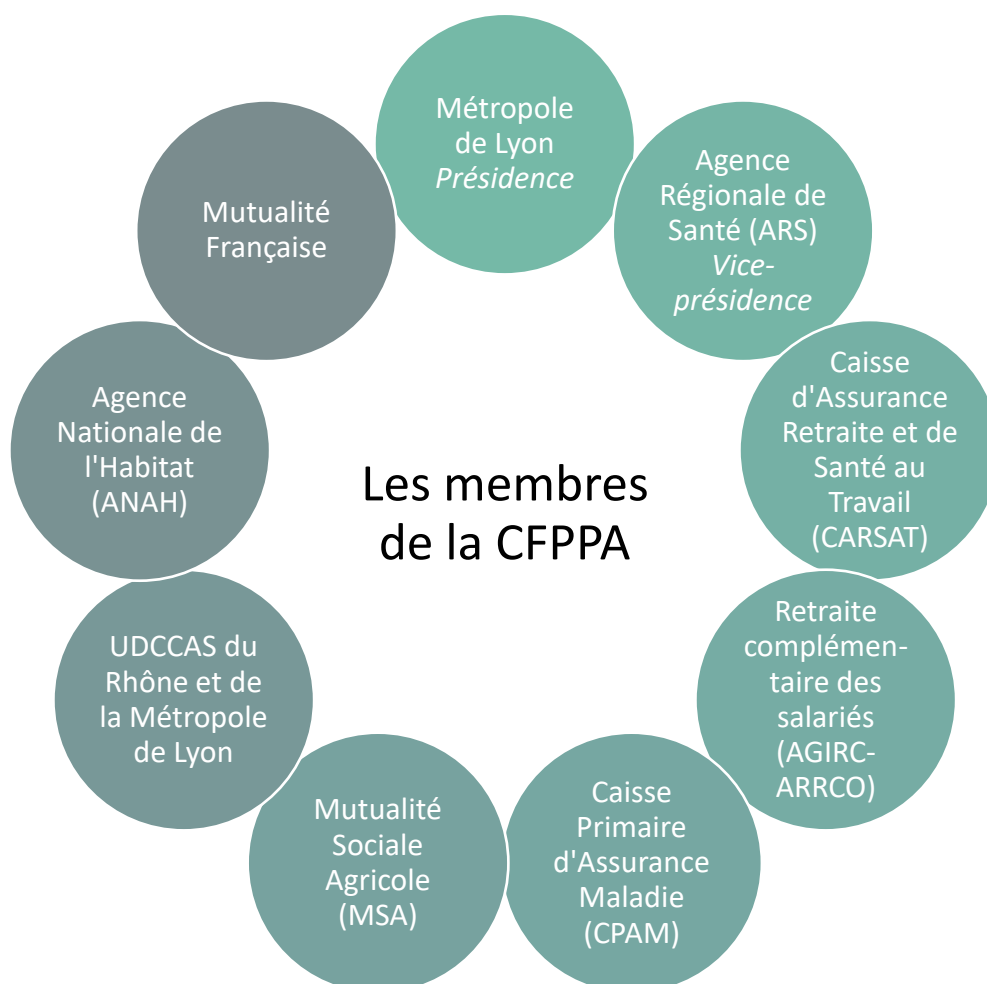
Axe 5 : Le développement d'autres actions collectives de prévention

⁸ La CFPPA a étendu son champ d'action à l'habitat inclusif pour les personnes âgées et personnes handicapées, conformément à la loi ELAN du 23 novembre 2018.

La gouvernance de la Conférence

a. Les membres

La Conférence des financeurs de la Métropole de Lyon se compose d'un ensemble de 9 membres de droit, conformément à l'article L. 233-3 du Code de l'action sociale et des familles (CASF).



Le Conseil Départemental et Métropolitain de la Citoyenneté et de l'Autonomie (CDMCA) a été intégré en 2020 en tant que membre invité. Il assure la participation des personnes âgées à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques de promotion de l'autonomie. S'il ne dispose pas d'un pouvoir décisionnel (droit de vote), le CDMCA est consulté pour avis lors de l'adoption du programme coordonné ainsi que sur les rapports d'activité annuels de la Conférence⁹.

Par ailleurs, dès 2020, le règlement intérieur de la CFPPA a étendu le champ d'action à l'habitat inclusif, en vertu de la loi ELAN du 23 novembre 2018, avec la création de la Conférence des financeurs de l'habitat inclusif (CFHI). Bien qu'il s'agisse de deux instances distinctes, la Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie et celle de l'habitat inclusif se réunissent conjointement depuis 2023. La CFHI est également en charge de définir un programme coordonné d'actions et de financements en matière d'habitat inclusif.

⁹ Articles R. 233-2 et R. 233-19 du CASF.

Il convient de rappeler que le bon fonctionnement de l'instance dépend de l'engagement de chaque membre dans une dynamique partenariale. Aujourd'hui, le degré d'implication des membres au sein de cette instance est hétérogène, ce qui ouvre des perspectives sur les leviers à activer pour renforcer cette dynamique partenariale¹⁰.

b. Les instances

Les membres de droit se réunissent a minima trois fois par an en Assemblée Plénière pour définir les orientations stratégiques communes en matière de prévention de la perte d'autonomie sur le territoire de la Métropole de Lyon. Des Comités Techniques s'organisent une à deux fois par an dans le but d'instruire les dossiers après chaque appel à projet ou pour traiter d'une thématique précise liée à la prévention de la perte d'autonomie. En fonction des besoins et des thématiques, la Conférence peut solliciter des personnes expertes pour alimenter les réflexions des membres.

Le périmètre des concours CNSA

Le schéma ci-dessous résume l'éligibilité des axes de la Conférence aux deux concours versés par la CNSA.



¹⁰ Voir [Partie 4](#)

a. **Le concours « forfait autonomie »**

Le concours « forfait autonomie » est mobilisable pour l'axe 2. L'article L. 313-12 du CASF prévoit qu'un forfait autonomie est alloué par le département (ici, la Métropole de Lyon) aux résidences autonomie, qu'elles bénéficient ou non d'un forfait soins, sous réserve de la conclusion d'un contrat pluriannuel d'objectif et de moyens (CPOM).

Le forfait autonomie finance tout ou partie des actions individuelles ou collectives de prévention de la perte d'autonomie réalisées au profit des résidents en résidence autonomie, voire de personnes extérieures au moyen :

- **De la rémunération de professionnels** disposant de compétences en matière de prévention de la perte d'autonomie, notamment des animateurs, des ergothérapeutes, des psychomotriciens et des diététiciens, le cas échéant mutualisés avec un ou plusieurs autres établissements, à l'exception de professionnels qui réalisent des soins donnant lieu à une prise en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale ;
- **Du recours à un ou plusieurs intervenants extérieurs** disposant de compétences en matière de prévention de la perte d'autonomie, le cas échéant mutualisés avec un ou plusieurs autres établissements ;
- **Du recours à un ou plusieurs jeunes en service civique** au sens de l'article L. 120-1 du code du service national, en cours d'acquisition de compétences en matière de prévention de la perte d'autonomie, le cas échéant mutualisés avec un ou plusieurs autres établissements.

Le forfait autonomie ne couvre que les dépenses de personnel interne à la structure ou celles relatives au recours à des intervenants extérieurs.

D'autres dépenses sont exclues de ce périmètre comme celles liées à l'investissement, l'achat de matériel ou d'équipements, etc.

b. **Le concours « autres actions de prévention »**

Le concours « autres actions de prévention » est mobilisable pour les axes 1, 3, 4 et 5. Sont ainsi éligibles à ce concours :

- **L'appui au financement d'aides techniques**, telles que définies par l'article R. 233-7 du CASF, ainsi que le soutien aux projets permettant d'améliorer l'accès aux équipements et aux aides techniques, notamment par la promotion de modes innovants d'achat et de mise à disposition (axe 1) ;
- **Les actions individuelles et collectives de prévention réalisées par les services autonomie à domicile** mentionnés à l'article L. 233-1 du Code d'action sociale et des familles (axe 3) ;
- **Les actions d'accompagnement des proches aidants de personnes âgées en situation de perte d'autonomie** (axe 4) ;
- **Les actions collectives de prévention** (axe 5), qui peuvent être réalisées pour les personnes résidant à domicile ou en EHPAD ;
- **Les dépenses de fonctionnement liées à la mobilisation d'une ressource interne** au conseil départemental et/ou externe mentionnées à l'Article 233-2 du CASF modifié par la loi n°2022-217 du 21 février 2022 ;
- **L'accompagnement individuel des personnes en situation d'isolement** est éligible en tant que préalable à l'intégration des personnes à des actions collectives. Des équipes de bénévoles intervenant auprès de personnes isolées sur un territoire donné peuvent également être considérées comme une action collective à l'échelle du territoire ;
- **Les actions collectives de formation des bénévoles** sont également éligibles dans la mesure où leur finalité est d'améliorer la qualité des actions destinées aux bénéficiaires.



Une logique de subvention au projet

Le rôle de la Conférence est d'assurer un **effet de levier** sur les financements que ses membres consacrent à la prévention de la perte d'autonomie. Il s'agit de s'appuyer sur les actions et circuits financiers existants et propres à chaque acteur sans créer une logique de fonds dédiés : ainsi, les concours de la Conférence des financeurs versés par la CNSA n'ont pas vocation à financer de manière pérenne des actions ni à se substituer à des financements existants.

La Conférence doit être attentive à ce que les financements alloués dans le cadre du concours « Autres actions de prévention » contribuent au développement d'un **projet de prévention au bénéfice direct du public cible, pour un objet déterminé, un projet spécifique poursuivant des objectifs précis en matière de prévention de la perte d'autonomie.**

Il ne s'agit pas de mobiliser les concours pour soutenir la réalisation d'un investissement ou contribuer au financement global de l'activité du porteur de projet. Elle doit également s'assurer du respect de l'éligibilité des actions au financement par les concours.

Partie 2 : Diagnostic des besoins des personnes âgées de 60 ans et plus et de l'offre de prévention

I. Diagnostic des besoins des personnes âgées de 60 ans et plus : une approche socio-démographique du territoire

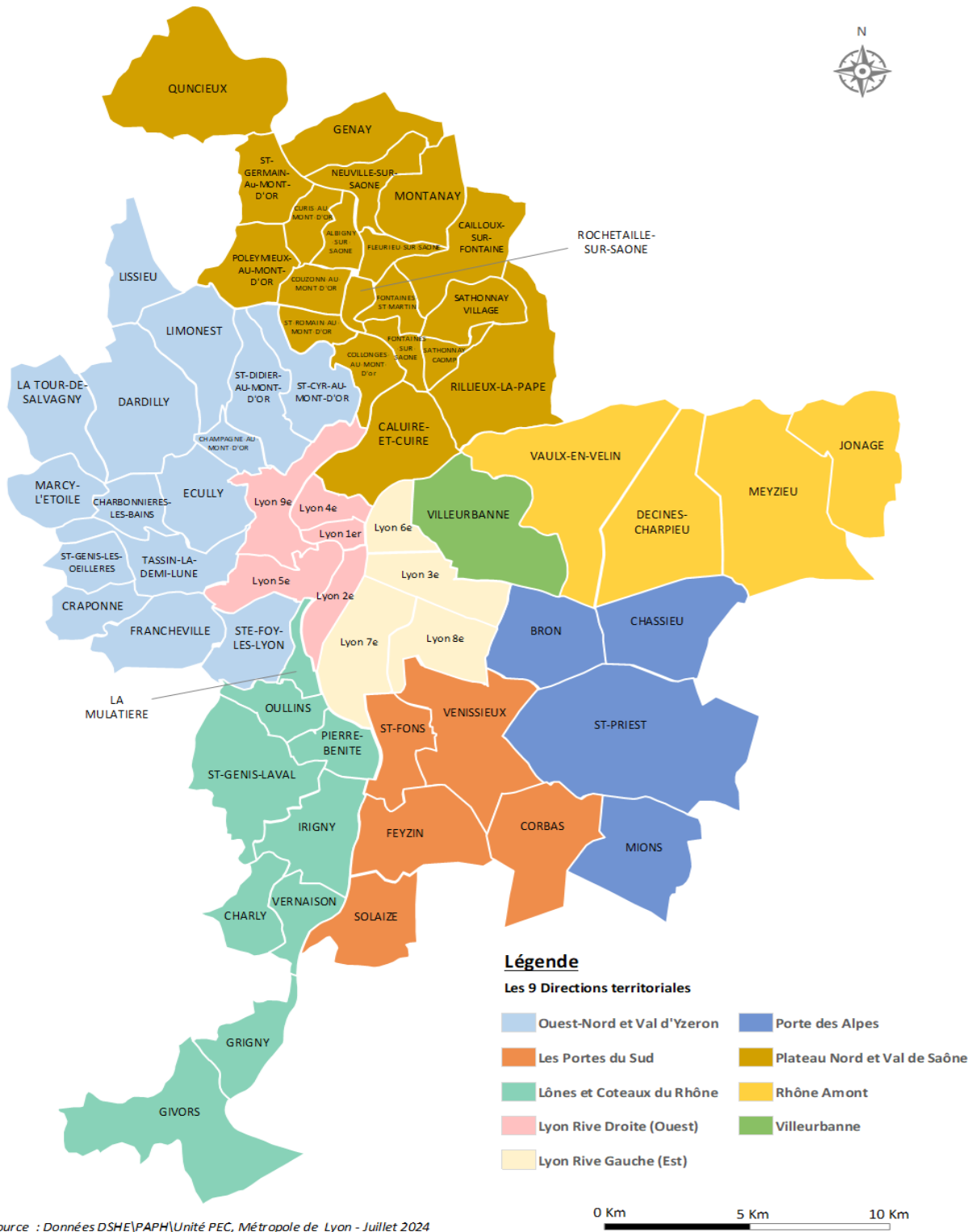
Quelques repères sur le territoire métropolitain

La Métropole de Lyon est née le 1er janvier 2015 suite à la loi n°2014-58 du 27 janvier 2014 de modernisation de l'action publique territoriale et d'affirmation des métropoles (loi MAPTAM). Issue de la fusion de la Communauté urbaine de Lyon et du Conseil départemental du Rhône sur son territoire, il s'agit d'une collectivité territoriale à statut particulier. En effet, elle assume, sur son territoire, les compétences issues de la Communauté urbaine (aménagement urbain, transport et mobilité, voirie, transport...), du Département du Rhône (personnes âgées, personnes en situation de handicap, famille, insertion, collège, etc.) ainsi que d'autres compétences prévues par la loi.

Fort de ses 58 communes, le territoire de la Métropole de Lyon s'étend sur 538 km² et compte plus de 1,4 millions de Grands Lyonnais et Grandes Lyonnaises. La Métropole se compose de communes regroupées en neuf directions territoriales. Le territoire métropolitain s'avère particulièrement diversifié : à dominante urbaine, il compte également plusieurs communes à plus faible densité de population.



Figure 1. Communes de la Métropole de Lyon par Directions territoriales¹¹



¹¹ Source : Données DSHE/PAPH/ Unité PEC, Métropole de Lyon – juillet 2024

Une hausse incontestable du nombre de personnes âgées, qui reste à nuancer au regard d'un réservoir important de jeunes

La Métropole de Lyon connaît une forte croissance démographique sur son territoire. A l'instar de la dynamique nationale, cet accroissement démographique est en partie lié au poids grandissant des personnes âgées dans la population totale sur le territoire. En 2021, 21% de la population métropolitaine a 60 ans ou plus, représentant 299 774 personnes¹².

Néanmoins, ce constat du vieillissement démographique se doit d'être nuancé sur le territoire métropolitain. En effet, au-delà d'une hausse numérique des personnes âgées, leur proportion dans la population générale n'a que faiblement augmenté. Ainsi ramenée à la répartition de la population globale, la proportion de Grands Lyonnais de 60 ans et plus a augmenté seulement d'1 point de pourcentage entre 2009 et 2021. De même, selon les projections démographiques de l'Insee-Omphale, la population âgée de 60 ans et plus sur la Métropole de Lyon représenterait 22% de la population métropolitaine en 2030 et entre 22% et 25% à l'horizon 2050. Cette part est relativement faible comparativement à d'autres départements limitrophes : 27% pour le département du Nouveau Rhône en 2030 et une part similaire pour l'Isère. En effet, le territoire du Grand Lyon dispose d'un réservoir de jeunes et d'actifs important. Il fait notamment partie des territoires les plus jeunes à l'échelle de la région Auvergne Rhône Alpes.

Le vieillissement de la population peut être appréhendé à travers l'indice de vieillissement (IDV). Cet indicateur renseigne le rapport entre le nombre de personnes âgées de 65 ans et plus dans la population et le nombre de personnes de moins de 20 ans. Plus il est élevé, plus il est révélateur d'une part importante des personnes vieillissantes. En 2020, il s'élève à 65 sur le territoire de la Métropole¹³. Ce chiffre est relativement faible en comparaison à d'autres départements de proximité comme l'Ain (IDV = 70), l'Isère (IDV = 73) ou encore la Loire (IDV = 93) ; la moyenne nationale de l'IDV étant de 84 en 2020.

Des dynamiques démographiques variables selon la tranche d'âge des personnes âgées

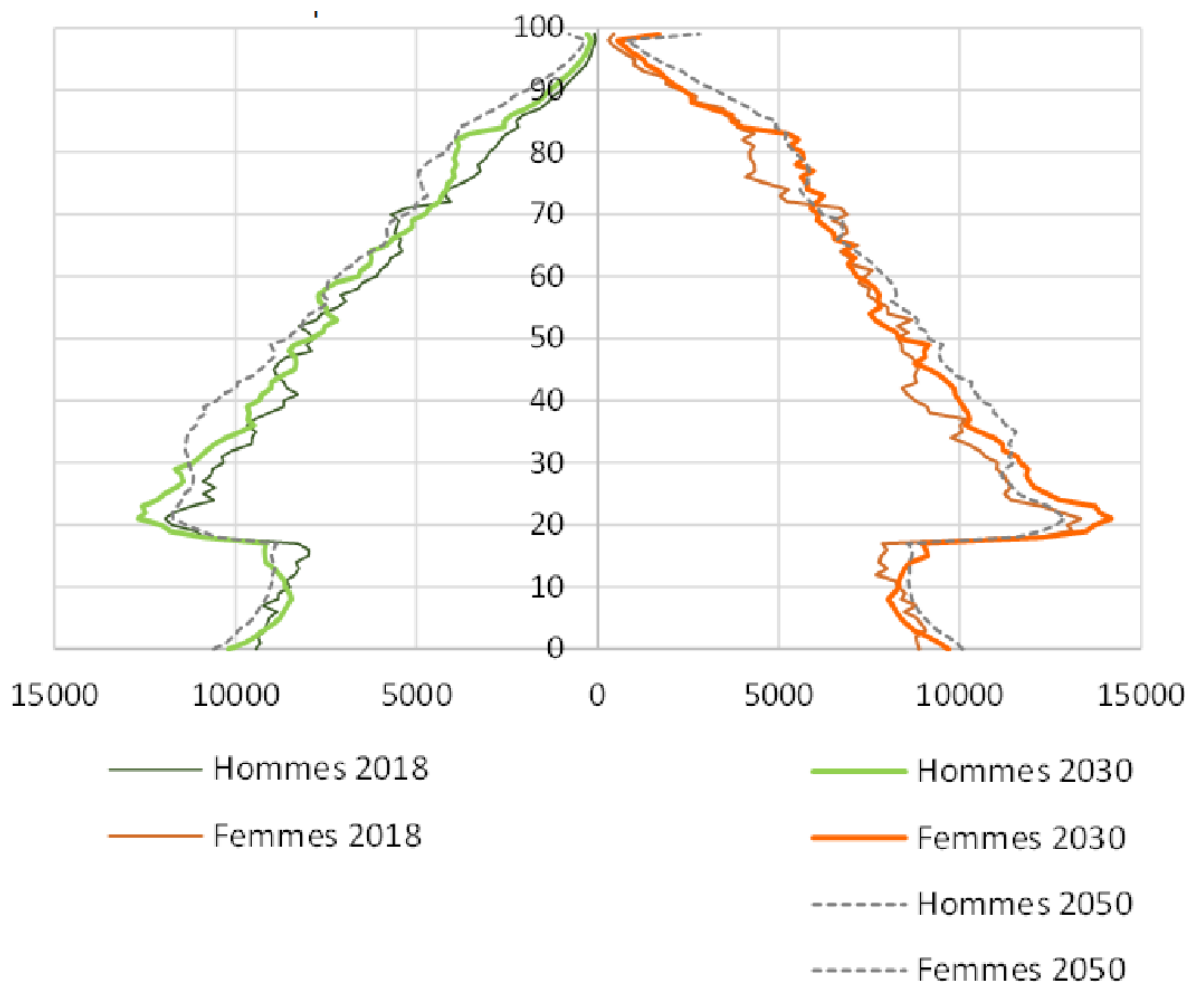
La catégorie « personnes âgées » rassemble des réalités très diverses en fonction de l'âge, du lieu de vie, des capacités physiques et mentales, du contexte socio-économique, de la sphère familiale, amicale et professionnelle - entre autres facteurs - cette tranche d'âge est loin d'être homogène. Pour autant, il est possible d'analyser les projections démographiques par tranches d'âges, qui annoncent une hausse particulièrement importante de la population âgée de 80 ans et plus d'ici 2030, présageant ainsi une hausse de la catégorie des personnes « très âgées » d'ici 2050. En outre, à l'horizon 2030, la part des 60-69 ans devrait rester relativement stable, tout en restant la part la plus importante dans la structure des personnes âgées de la Métropole de Lyon. Les graphiques ci-dessous illustrent les projections démographiques de la pyramide des âges des hommes et des femmes, la part des personnes âgées par tranches d'âges dans la population totale en 2030 et 2050 par rapport à l'année 2018, et leur représentation cartographique¹⁴.

¹² INSEE, *RP2021, exploitations principales, géographie au 01/01/2024*

¹³ *Observatoire des fragilités*

¹⁴ INSEE Omphale 2018-2070, scénario central, extrait des projections démographiques pour les personnes âgées, Observatoire métropolitain des solidarités, 2023

Figure 2. Pyramide des âges en 2018, 2030 et 2050, Métropole de Lyon¹⁵



¹⁵ Source : Projections démographiques pour les personnes âgées, Observatoire métropolitain des solidarités, 2023 (p. 7)

Figure 3. Personnes âgées par tranches d'âge dans la population totale, Métropole de Lyon¹⁶

Figure 3.1. Les 60-69 ans dans la population totale

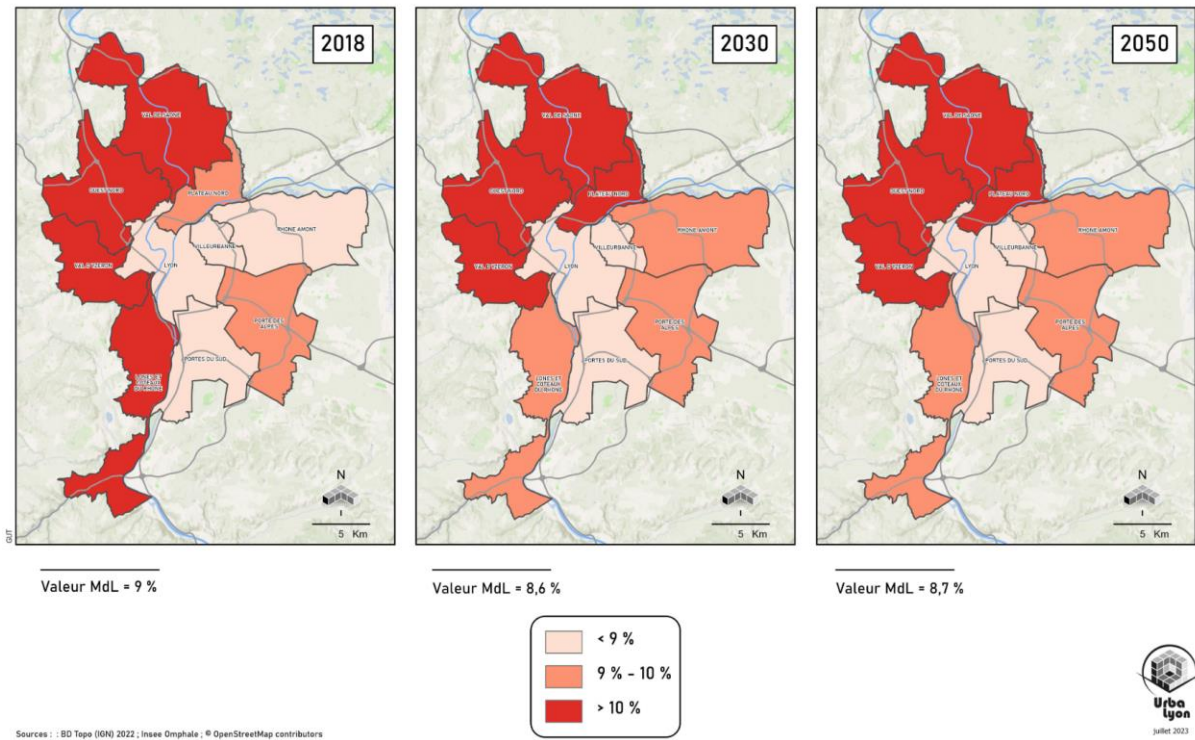
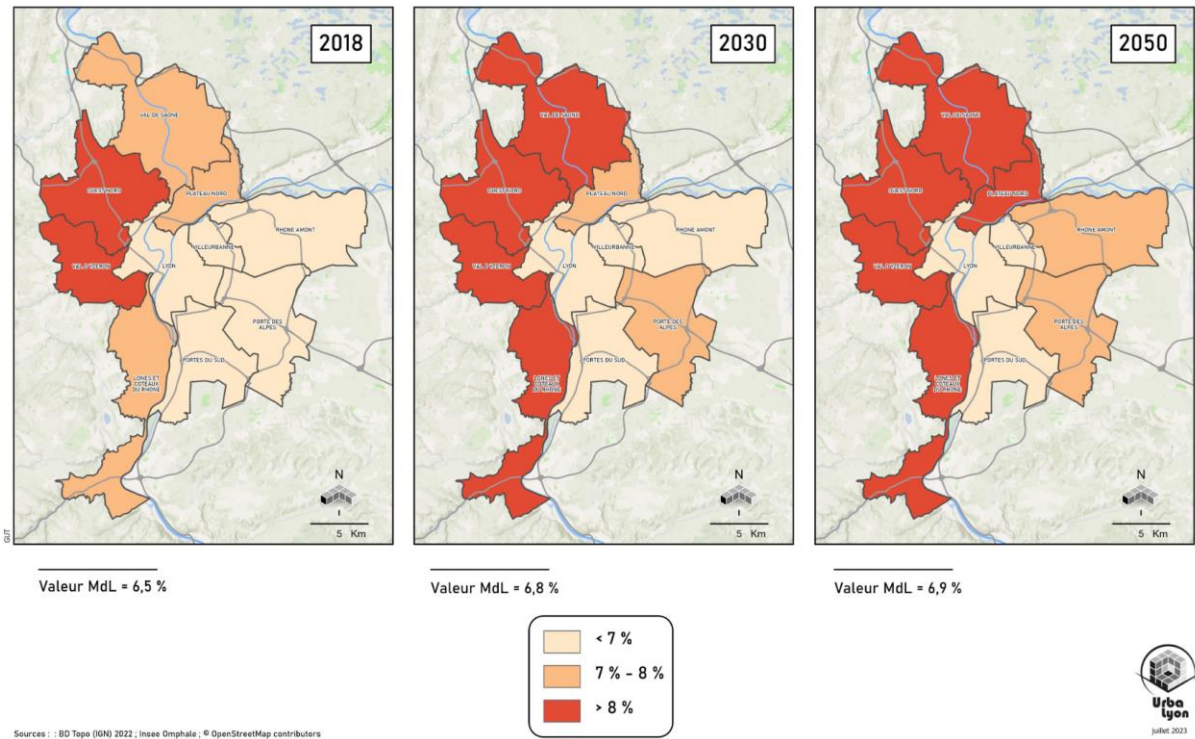


Figure 3.2. Les 70-79 ans dans la population totale



¹⁶Source : projections démographiques pour les personnes âgées, Observatoire métropolitain des solidarités, 2023 (pp.14-15)

Figure 3.3. Les 80 ans et plus dans la population totale

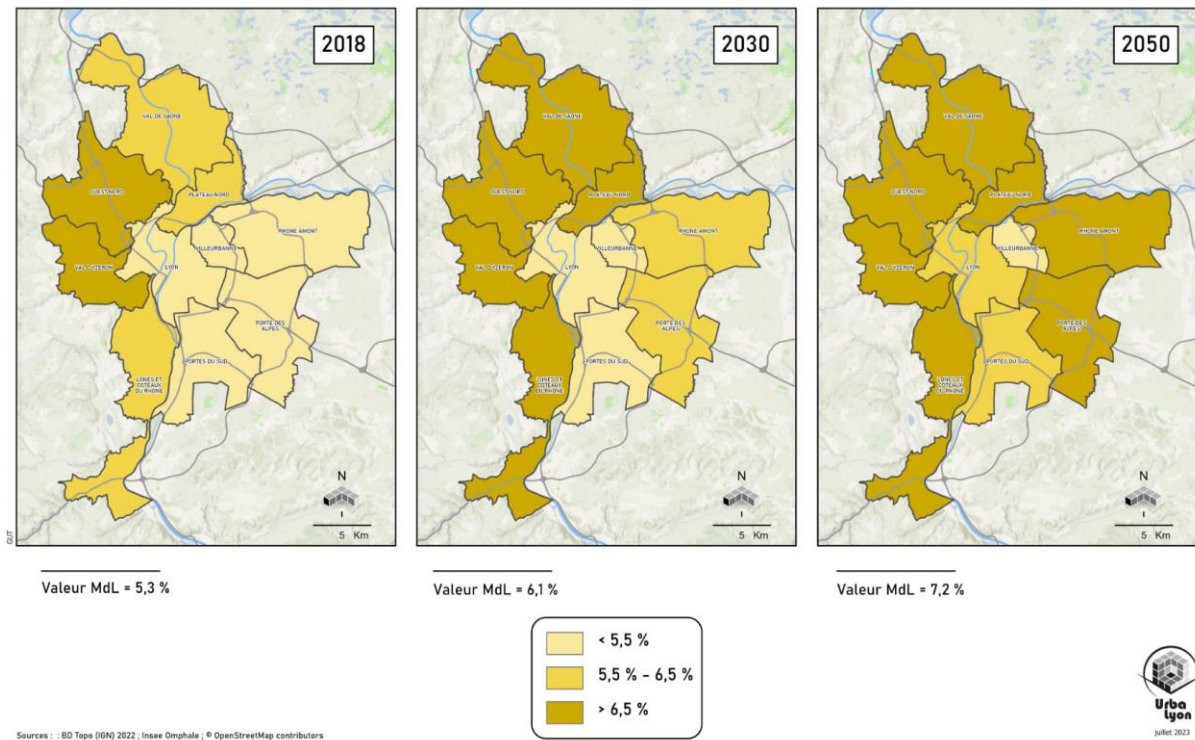
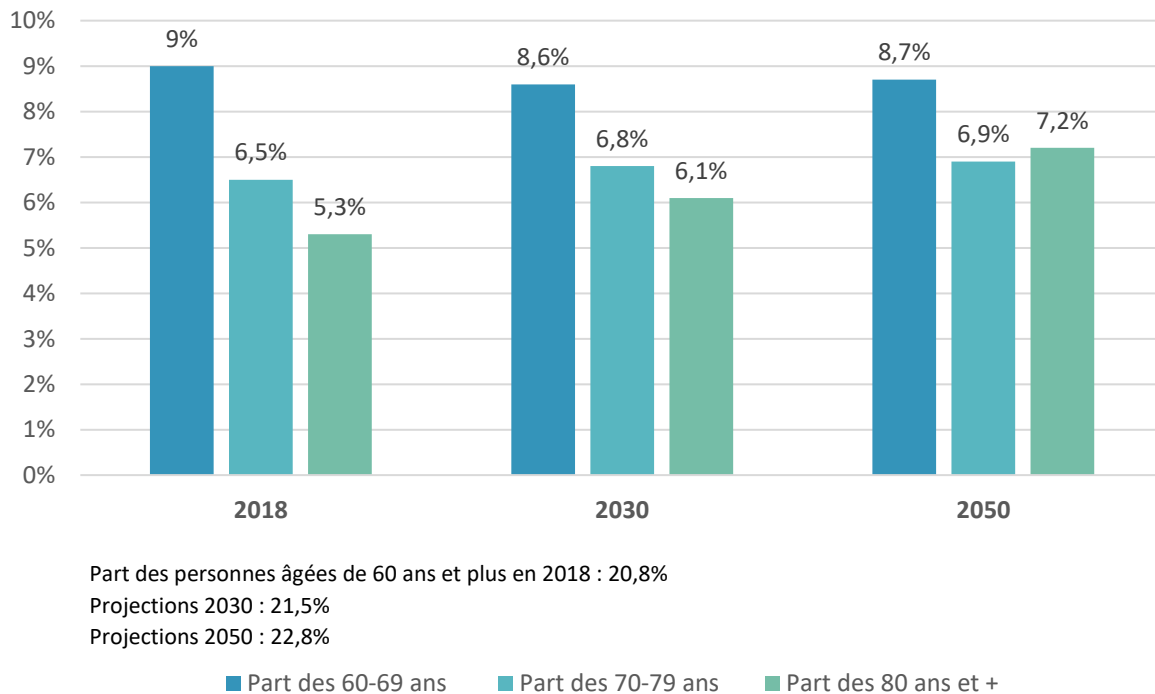


Figure 4. Part des personnes âgées dans la population totale métropolitaine en 2018, 2030 et 2050¹⁷

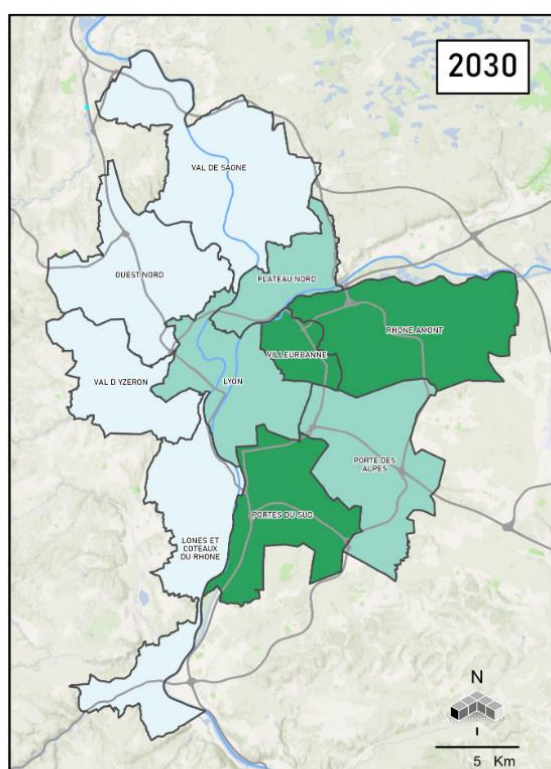


¹⁷ Source : INSEE Omphale 2018-2070, traitement Gérontopôle AURA

Un territoire marqué par de fortes disparités territoriales en matière de vieillissement

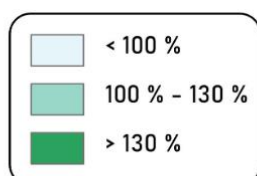
La répartition des personnes âgées n'est pas homogène sur le territoire de la Métropole. De fortes disparités territoriales existent entre les zones les plus touchées par le vieillissement et les plus jeunes. La figure 5 présente l'indice de jeunesse par territoire de la Métropole. En miroir de l'indice de vieillissement, ce dernier constitue un bon indicateur pour approcher le taux de vieillissement sur un territoire. **Il correspond au rapport entre le nombre de personnes de moins de 20 ans et la population âgée de 60 ans et plus.** S'il est supérieur à 100%, il témoigne de la prédominance d'une population jeune. S'il est inférieur à 100%, la population âgée est plus nombreuse que la population des jeunes. **La figure 5 révèle les territoires les plus concernés par un vieillissement de leur population à l'horizon 2030.** Il s'agit notamment d'Ouest Nord (IDV 2030 = 81%), Val de Saône (IDV 2030 = 86%), Val d'Yzeron (IDV 2030 = 92%), Lônes et Coteaux du Rhône (IDV 2030 = 96%). Ce constat met en évidence la nécessité de déployer des actions de prévention sur ces territoires particulièrement vieillissants.

Figure 5. Indice de jeunesse en 2030 au sein des territoires de la Métropole de Lyon¹⁸



Ces dynamiques de vieillissement sont à croiser avec celles des quartiers prioritaires de la ville (QPV). Ainsi, certains territoires cumulent **une forte concentration de personnes vieillissantes ainsi qu'un important taux de précarité** de la population. C'est notamment le cas du quartier Centre de Givors où plus d'une personne sur quatre est âgée de 60 ans ou plus. Les quartiers des Collonges (Saint Genis-Laval), des Hautes-Roches (Pierre-Bénite) et des États-Unis (Lyon 8e) sont également touchés par cette double problématique¹⁹. L'existence de ce public vieillissant précaire invite à penser des modalités spécifiques d'actions de prévention, notamment en mobilisant l'aller-vers, la littératie en santé²⁰ ou encore la lutte contre le non-recours. Afin de bénéficier d'une vision actualisée des enjeux territoriaux, l'Observatoire métropolitain des solidarités travaillera en 2024-2025 sur une étude du non-recours des publics vieillissants au sein des quartiers prioritaires de la ville, à partir de la nouvelle géographie prioritaire.

Valeur MdL = 115,4 %



¹⁸ Source : Projections démographiques pour les personnes âgées, Observatoire métropolitain des solidarités, 2023 (p.12)

¹⁹ Source : Projections démographiques pour les personnes âgées, Observatoire métropolitain des solidarités, 2023 (p.16)

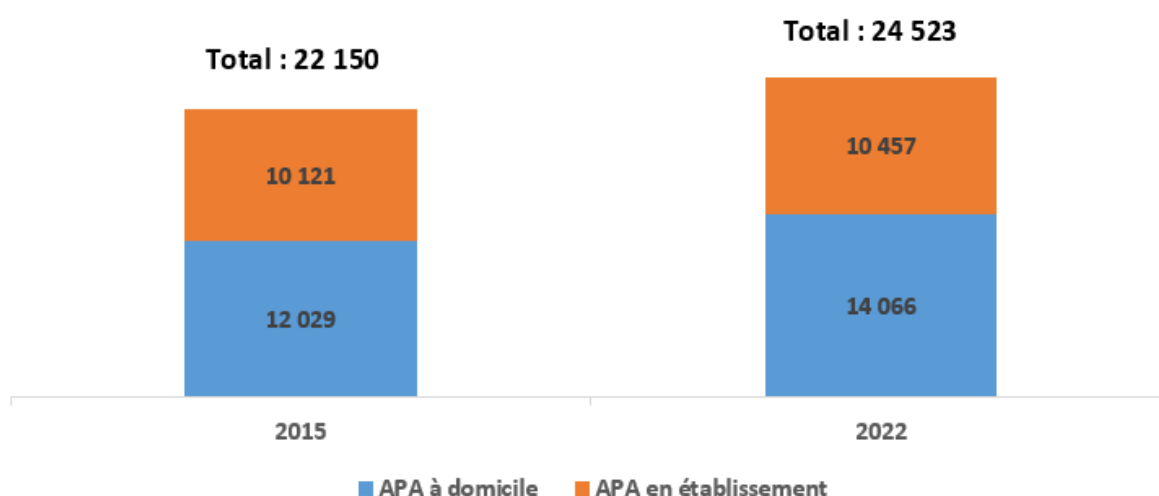
²⁰ La littératie en santé est reconnue être un élément déterminant de la santé publique. On entend par ce terme la motivation et les compétences des individus à accéder, comprendre, évaluer et utiliser l'information en vue de prendre des décisions concernant leur santé (Santé Publique France)

Une population vieillissante marquée par de nombreuses fragilités inégalement réparties sur le territoire métropolitain

a. Une population dépendante en hausse

Le vieillissement de la population s'accompagne d'une hausse de la population en situation de dépendance. Au niveau de la Métropole de Lyon, le graphique ci-dessous révèle une hausse de plus de 10% des bénéficiaires de l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA), indiquant un GIR compris entre 1 et 4, entre 2015 et 2022. Le constat d'une augmentation des personnes très âgées sur le territoire métropolitain laisse augurer une dynamique de croissance du taux de dépendance.

Figure 6. Évolution du nombre de bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) à domicile et en établissement dans la Métropole de Lyon²¹



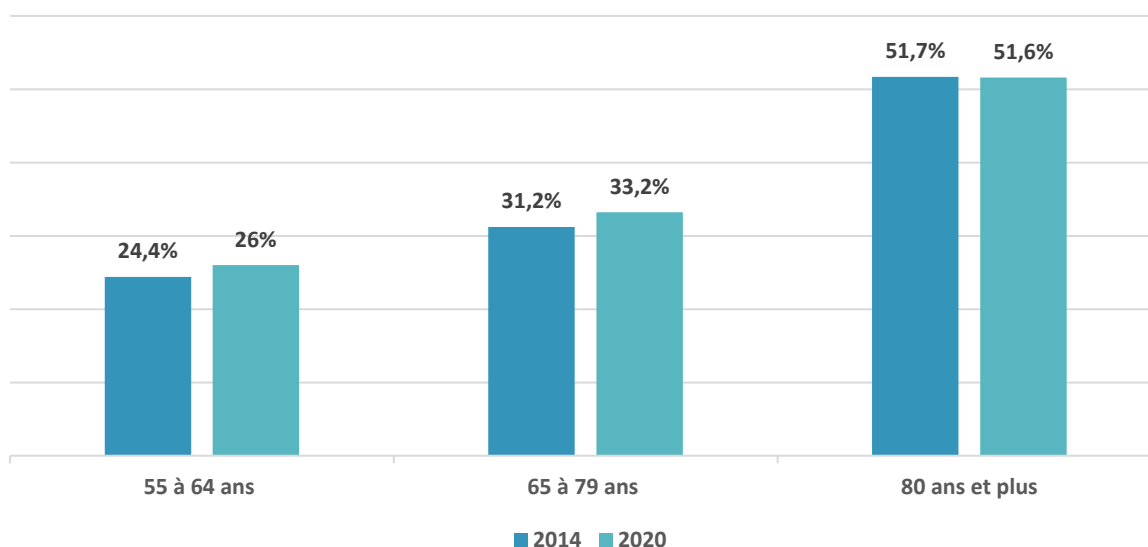
b. Une part importante de personnes âgées vivant seules

L'isolement social des seniors de la Métropole est une préoccupation majeure. Selon l'Observatoire des territoires, **en 2020, 45,7% des habitants de la Métropole âgés de 75 ans et plus vivaient seules**. Une proportion supérieure à celle du territoire ligérien (43,7%), de la région Auvergne-Rhône-Alpes (43,5%) et de la France (42,5%). Si cet indicateur n'est pas systématiquement révélateur d'un isolement social, il constitue néanmoins une composante centrale de la fragilité. Bien que le contexte urbain se révèle davantage propice à cette composition du foyer, ces chiffres sont à considérer avec la plus grande attention au regard des actions de lutte contre l'isolement social à déployer sur le territoire.

Comme en témoigne la **figure 7**, la proportion de personnes âgées vivant seules croît avec l'avancée dans l'âge. Néanmoins, l'évolution de cette proportion révèle, sur la période 2014-2020, une hausse pour les deux premières tranches d'âge : 1,6 point de pourcentage pour la 1ère tranche (55-64 ans) et de 2 points pour la seconde tranche (65-79 ans) et une stagnation pour les 80 ans et plus.

²¹ Source : DREES, PAPH – les bénéficiaires de l'APA départementale 2015 et 2022, traitement Gérontopôle AURA

Figure 7. Part des personnes vivant seules selon la tranche d'âge en 2014 et 2020²²



La part des 75 ans et plus vivant seuls dans leur résidence principale parmi l'ensemble de la population des ménages âgée de 75 ans et plus est inégalement répartie sur le territoire métropolitain. D'après les données issues de l'Observatoire des territoires en 2020, cette proportion se révèle particulièrement importante au sein des communes suivantes : Saint-Fons (52,7%), Lyon (52,1%), Neuville-sur-Saône (51,7%), Villeurbanne (51,1%), Poleymieux-au-Mont-d'Or (50%), Oullins (47,5%), Caluire-et-Cuire (47,1%), Craponne (46,8%), Tassin-la-Demi-Lune (46,6%), Bron (46,4%), Sathonay-Camp (46,1%), Vénissieux (45,7%), Feyzin (44,1%), Sainte Foy-lès-Lyon (43,8%).

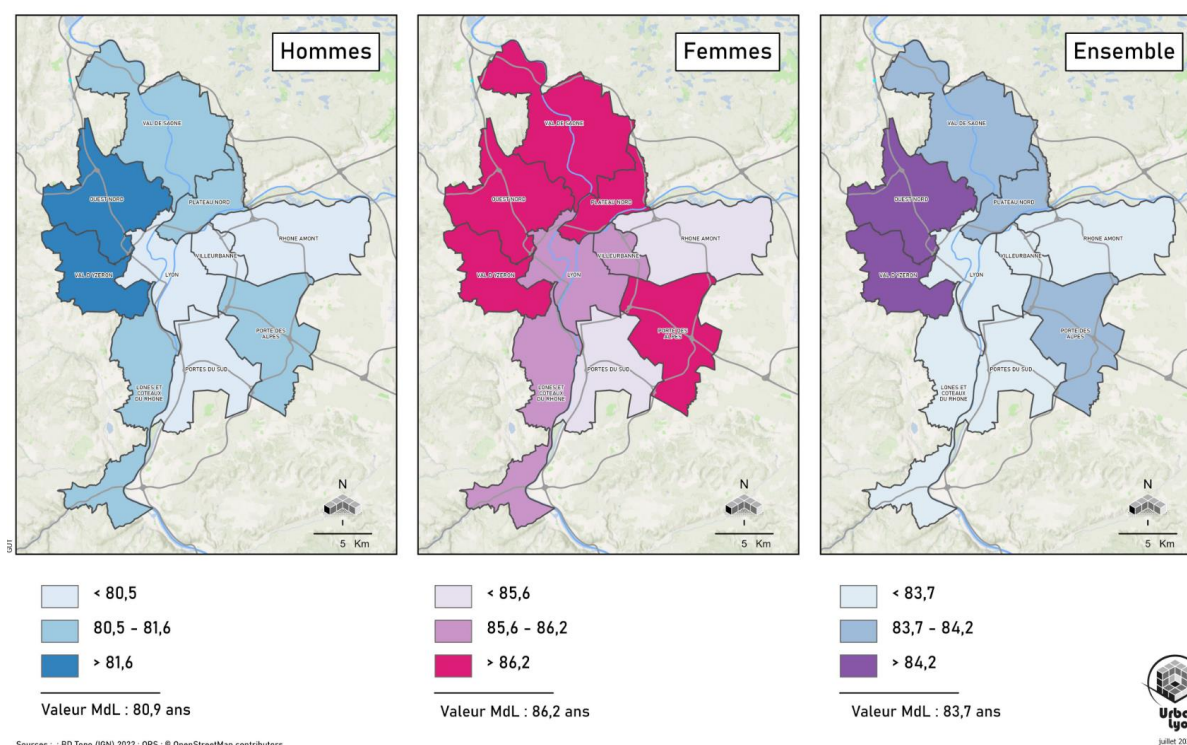
c. **Une espérance de vie satisfaisante, nuancée par de vives disparités territoriales**

L'espérance de vie est un indicateur permettant d'estimer la durée de vie à la naissance ou le nombre d'année à vivre. L'espérance de vie à la naissance s'élève à 80,9 ans pour l'ensemble de la population métropolitaine. Plus précisément, elle est estimée à 86,2 ans pour les Grandes Lyonnaises et 83,7 ans pour les Grands Lyonnais²³. Les données sont légèrement supérieures à la moyenne nationale (85,8 ans pour les femmes et 80,1 ans pour les hommes selon l'INSEE). Néanmoins, de vives disparités existent entre les territoires de la Métropole. Il va sans dire que l'espérance de vie est fortement influencée par des déterminants socio-économiques (revenus, niveau de diplôme, etc.) et environnementaux (lieu résidentiel, offre de soin de proximité, etc.). Ainsi, on retrouve une corrélation positive entre les territoires les plus précaires et une faible espérance de vie de la population. En référence aux cartographies ci-dessous, six territoires cumulent des facteurs de fragilité, induisant une espérance de vie plus faible pour l'ensemble de la population. Il s'agit de Lyon, Villeurbanne, Rhône Amont, Portes du Sud, Lômes et Coteaux du Rhône.

²² Source : INSEE, RP 2014 et RP 2020, exploitations principales, traitement par le Gérotopôle AURA

²³ Observatoire régional de la santé Auvergne Rhône Alpes

Figure 8. Espérance de vie à la naissance selon les territoires de la Métropole²⁴



Au-delà de l'espérance de vie à la naissance, **l'espérance de vie en bonne santé ou sans incapacités** apporte une lecture affinée de ce premier indicateur, notamment en mettant en évidence l'occurrence de pathologies chroniques. Cet indicateur s'élève en moyenne à 72,1 ans pour les Grands Lyonnais et 74 ans pour les Grandes Lyonnaises.

d. ***Un score de fragilité relativement élevé et inégalement réparti***

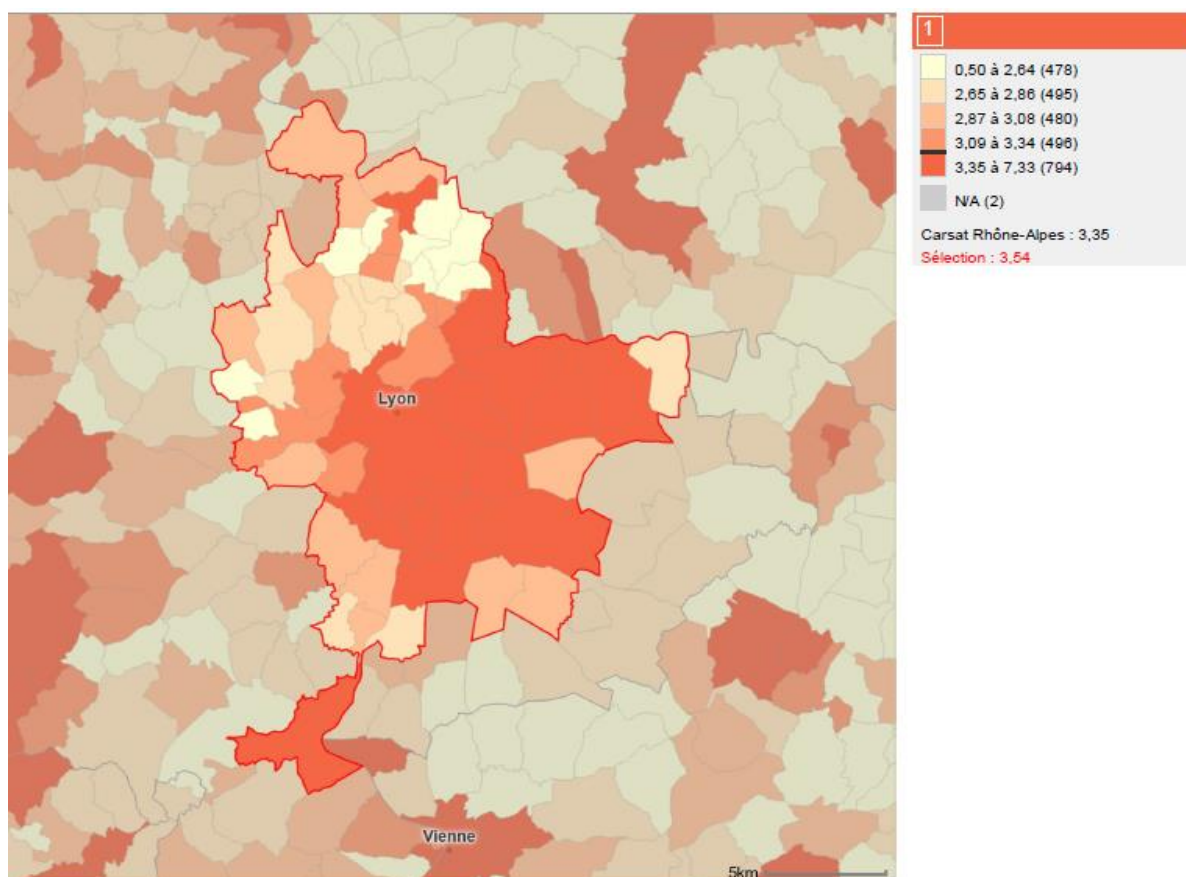
La Métropole de Lyon est marquée par une population vieillissante particulièrement fragile d'un point de vue social. Construit par la CARSAT sur la base de trois critères - l'âge des retraités, l'isolement via le bénéfice ou non d'une pension de réversion, les ressources peu élevées via l'exonération ou non de la contribution sociale généralisée (CSG) - **le score de fragilité** vise à repérer au niveau local des territoires prioritaires d'intervention en vue de renforcer des actions favorisant la préservation de l'autonomie et le maintien du lien social.

Le score moyen de la fragilité sociale des retraités de l'Inter-régimes au sein de la Métropole s'élève à 3,54 en 2023²⁵, un score supérieur à la moyenne nationale (3,46). Là encore, cette fragilité connaît une répartition inégale sur le territoire métropolitain, ce dont rend compte la figure 9. Parmi les territoires les plus fragiles, on retrouve notamment Saint Fons, Vénissieux, Givors, Rillieux-la-Pape et Vaulx-en-Verlin.

²⁴ Source : *Projections démographiques pour les personnes âgées, Observatoire métropolitain des solidarités, 2023 (p.28)*

²⁵ Observatoire régional des situations de fragilité, 2023

Figure 9. Score moyen de fragilité sociale des retraités de l'Inter-régimes en 2023 (parmi la population âgée de 55 ans et plus)²⁶



Les territoires où le score de fragilité est le plus élevé se trouvent au centre, à l'Est et à l'extrémité Sud de la Métropole de Lyon.

Les proches aidants dans la Métropole de Lyon

Le proche aidant d'une personne âgée est défini dans l'article L. 113-1-3 du Code de l'action sociale et des familles, introduit par la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement du 28 décembre 2015²⁷ qui assure la reconnaissance juridique du statut de proche aidant et de ses droits. Il est défini comme suit : « Est considéré comme proche aidant d'une personne âgée son conjoint, le partenaire avec qui elle a conclu un pacte civil de solidarité ou son concubin, un parent ou un allié, définis comme aidants familiaux, ou une personne résidant avec elle ou entretenant avec elle des liens étroits et stables, qui lui vient en aide, de manière régulière et fréquente, à titre non professionnel, pour accomplir tout ou partie des actes ou des activités de la vie quotidienne. »²⁸

Selon le Guide ministériel du proche aidant²⁹, le nombre d'aidants au niveau national est estimé à 11 millions de personnes, soit 1 Français sur 6. Leur âge moyen est de 49 ans et 37% des aidants sont âgés de 50 à 64 ans. En outre, 60% des aidants sont des femmes. La principale cause de dépendance est l'âge (53 %), suivie de la maladie (45%) et du handicap (34%).

²⁶ Source : *Observatoire des fragilités, extraction Gérontopôle AURA*

²⁷ Article 51 de la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement

²⁸ Article L. 113-1-3 du Code de l'action sociale et des familles.

²⁹ [Guide ministériel du proche aidant](#), Ministère de l'économie, des finances et de la relance, septembre 2021.

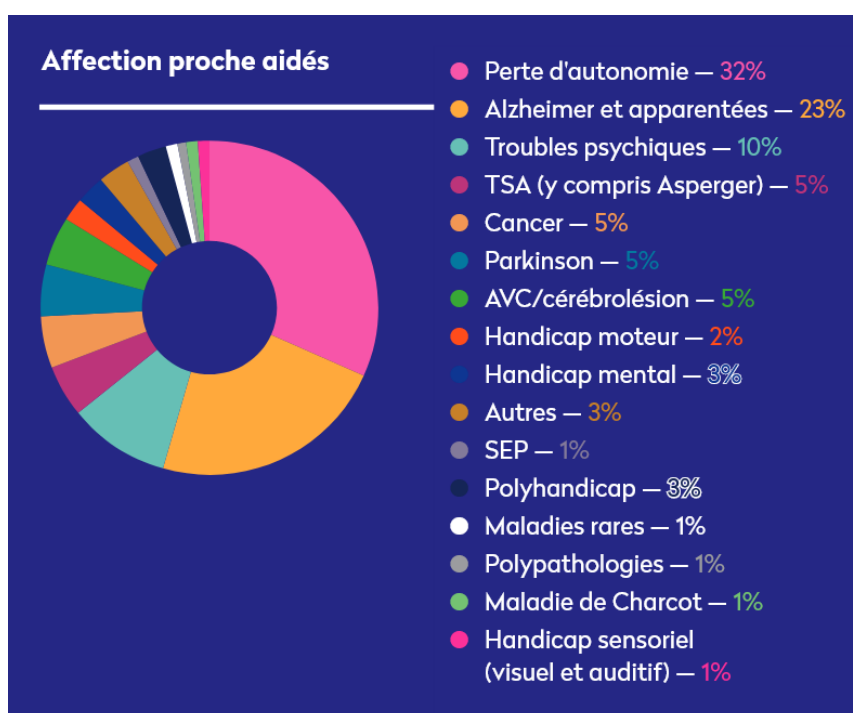
La situation d'aide peut avoir d'importantes répercussions sur la qualité de vie des aidants : sentiment de solitude, conséquences sur la vie familiale, professionnelle et sociale, mais aussi sur la santé physique et mentale des aidants (épuisement psychologique, fatigue physique, non-recours aux soins...).

Ces enjeux confirment l'importance de renforcer l'accompagnement des aidants, dans une société vieillissante où la dépendance est un enjeu de santé publique central.

Sur le territoire métropolitain, quelques 165 000 personnes prennent soin d'un proche âgé, malade ou en situation de handicap. Parmi elles :

- Il s'agit de femmes dans 78% des cas,
- L'âge moyen est de 63 ans,
- Les aidés sont des personnes âgées en perte d'autonomie (32%), avec des troubles Alzheimer ou apparentés (23%) ou avec la maladie de Parkinson (5%) (voir **figure 10**).

Figure 10. Répartition des affections des proches aidés sur la Métropole de Lyon - parmi les sollicitations d'aidants auprès de l'association métropole aidante, 2023^{30,31}



³⁰ Source : [Rapport d'activité de l'association métropole aidante, 2023](#)

³¹ [Voir Partie 2. b\) Les dispositifs partenariaux sur l'aide aux aidants](#)

Chiffres-clés

21%

Part de la population
métropolitaine âgée de
60 ans et plus (2021)

299 774

Nombre de Grandes
Lyonnaises et Grands
Lyonnais âgés de 60 ans et
plus (2021)

65

Indice de vieillissement
dans la Métropole de Lyon
(2020).
IDV au niveau national=84

9%

Part des 60-69 ans dans la
population métropolitaine
en 2030, selon les
projections. Tranche d'âge
de la population âgée la
plus importante

45,7%

Part des habitants de la
Métropole âgés de 75 ans
et plus vivant seules

24 523

Nombre de bénéficiaires
de l'APA en établissement
et à domicile (2022)

165 000

Nombre d'aidants qui accompagnent au
quotidien un proche fragilisé par l'âge, la
maladie ou le handicap (2022)

II. Diagnostic de l'offre de prévention et recensement des initiatives locales

Le diagnostic de l'offre présenté ci-dessous permet d'offrir une présentation synthétique des principaux financements déployés sur le territoire métropolitain par les membres de la Conférence des financeurs, par la Métropole de Lyon ainsi que par certains dispositifs complémentaires mis en place par les partenaires. Il est non-exhaustif et susceptible d'évoluer substantiellement en fonction des priorités.

Une offre de prévention et de soutien à l'autonomie déployée par la Métropole de Lyon

a. Des financements aux associations

Au-delà des financements accordés par la **Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie** (CNSA), la Métropole de Lyon mobilise des crédits pour soutenir les acteurs du territoire qui participent à la promotion de l'autonomie des personnes âgées. La campagne de subventions à la vie associative permet ainsi chaque année d'accorder des subventions de fonctionnement à des associations du territoire sur des actions spécifiques en lien avec ces thématiques ou en soutien à leur projet associatif.

- En 2023, une enveloppe de 125 750 euros a été accordée à 14 associations pour 7 actions spécifiques et 7 projets associatifs.
- En 2024, une enveloppe de 99 050 euros a été accordée à 8 associations pour 2 actions spécifiques et 6 projets associatifs.

Il est à noter que la subvention accordée au **Centre régional d'information pour l'agir solidaire (CRIAS)** représente une part importante de cette enveloppe puisqu'elle s'élève à 80 000 euros en 2023 et 2024. Enfin, la Métropole de Lyon a signé une convention pluriannuelle (2023-2025) avec l'association **métropole aidante**, dans la continuité d'un partenariat déjà solide. Sur ces trois années, métropole aidante recevra une subvention de fonctionnement de 150 000 euros annuels.

Par ailleurs, la Métropole de Lyon déploie des financements aux associations du territoire travaillant avec les seniors dans divers domaines qui peuvent se recouper avec le périmètre de la Conférence des financeurs, notamment dans le cadre de la Stratégie nationale de prévention et lutte contre la pauvreté (2024-2027) et du Pacte des Solidarités.

Appel à projets Culture et solidarité³²	<u>Thème</u> : Projets artistiques et participatifs collectifs, conçus et réalisés « avec et par » les publics <u>Publics</u> : Personnes fragiles et éloignées de l'offre culturelle
Appel à projets du Pacte métropolitain des solidarités³³	<u>Thème</u> : Démarches d'aller vers et d'auto-détermination ; accueil et maintien dans l'hébergement et le logement ; accès aux droits ; sensibilisation des professionnels sur l'accompagnement des personnes âgées précaires. <u>Public</u> : Personnes vieillissantes en situation de précarité (Axe 2.3)

³² Pour aller plus loin : https://www.grandlyon.com/fileadmin/user_upload/media/pdf/appele-a-projets/20221104_aap_cultures-et-solidarites2023_presentation.pdf

³³ Pour aller plus loin : https://www.grandlyon.com/fileadmin/user_upload/media/pdf/appele-a-projets/20231127_aap_pms-2024.pdf

Enfin, dans le cadre de ses compétences réglementaires, la Métropole de Lyon octroie l'allocation personnalisée à l'autonomie (APA) aux seniors de 60 ans et plus en GIR 1 à 4, servant à financer les dépenses nécessaires au maintien à domicile, notamment des aides techniques ou des prestations de portage de repas et d'accompagnement des personnes âgées aux gestes de la vie quotidienne³⁴.

b. **Une offre de prévention soutenue par la CFPPA**

Depuis 2017, des centaines d'actions individuelles et collectives de prévention ont été déployées chaque année sur le territoire métropolitain grâce au soutien de la Conférence des financeurs. L'allocation des concours notifiés par la CNSA a connu des fluctuations au gré des orientations stratégiques de la CNSA, des évolutions réglementaires et du contexte national ou local.

Plusieurs évolutions du champ de compétences ou du périmètre de la CFPPA sont intervenues depuis sa création :

- Une expérimentation nationale a été initiée par la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement : la Métropole et l'ARS ont signé des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) avec 9 **Services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD)** expérimentaux pour 5 ans en juillet 2017 (délibération du Conseil n° 2017-1990 du 20 juillet 2017).
- Par ailleurs, la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale 2022 prévoit que les SPASAD expérimentaux évoluent en **services autonomie** courant 2023, afin de pérenniser ce modèle permettant le rapprochement de l'aide et du soin et l'amélioration de la prise en charge des bénéficiaires au domicile. Les SPASAD expérimentaux doivent ainsi mettre en place des actions de prévention de la perte d'autonomie conformément au cahier des charges paru le 13 juillet 2023, avec une mise en conformité d'ici 2025³⁵.
- En 2020, l'entrée en vigueur de la loi ELAN³⁶ est venue étendre les compétences de la CFPPA de la Métropole à l'**habitat inclusif**, défini par la CNSA comme « un habitat accompagné, partagé et inséré dans la vie locale (...) destiné aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap qui font le choix, à titre de résidence principale, d'un mode d'habitation regroupé et assorti d'un projet de vie sociale et partagée ». Ce projet fait l'objet d'un financement particulier de la CNSA et individuel : l'**aide à la vie partagée (AVP)**. L'intégration de la CFHI au sein de la CFPPA a occasionné la création d'un poste dédié de chargée de mission habitat inclusif en 2021 et d'un poste de gestionnaire administratif prévention et habitat inclusif en 2022.

La synthèse de l'offre ci-dessous présente succinctement :

- La répartition territoriale de l'offre de prévention
- Une répartition hétérogène des financements par axes de 2021 à 2024
- Évolution de la structure des financements de 2022 à 2024
- Les thématiques récurrentes des actions de prévention (2023)
- Le profil des publics bénéficiaires (2023)

³⁴ Pour aller plus loin : <https://www.grandlyon.com/services/allocation-personnalisee-d-autonomie>

³⁵ **Décret et cahier des charges** (URL : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000047837913>)

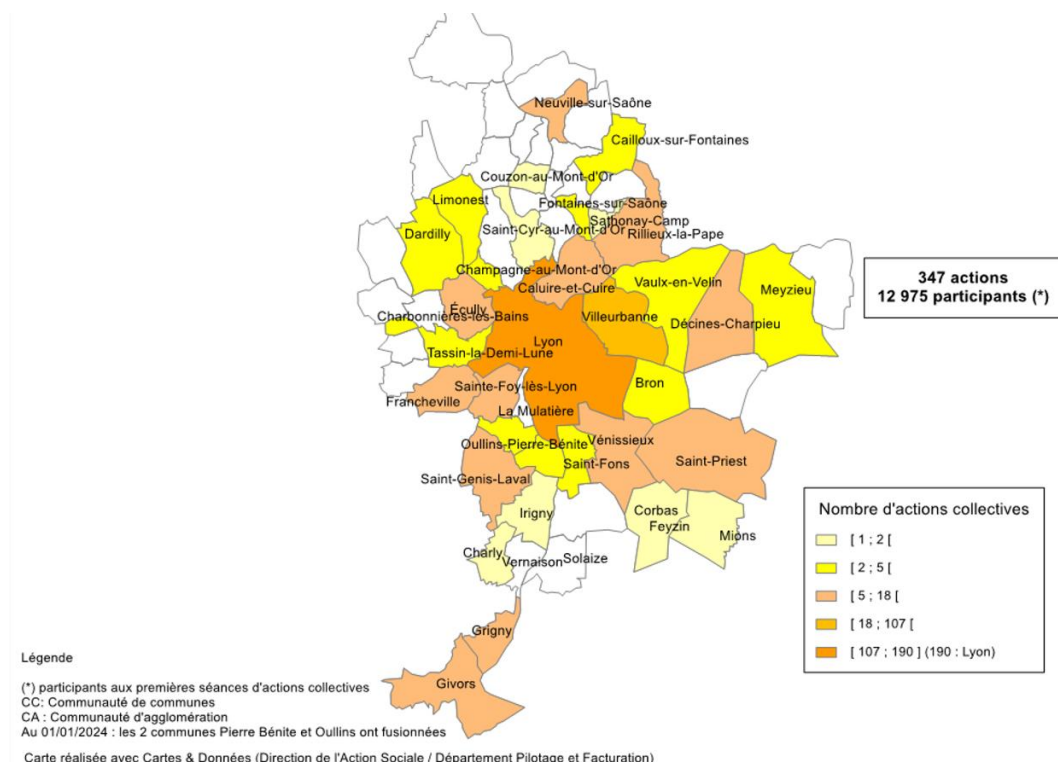
³⁶ Loi n° 2018-1021 du 23 novembre 2018 portant évolution du logement, de l'aménagement et du numérique.

➤ **La répartition territoriale de l'offre de prévention**

La CFPPA porte une attention particulière à la valorisation des initiatives les plus pertinentes et répondant aux besoins des territoires. Un travail a été réalisé en 2023 pour identifier les zones blanches du territoire – soit les territoires moins couverts par l'offre de prévention déployée grâce aux financements CNSA sur lesquels il s'agit de cibler les financements.

La carte ci-dessous illustre le résultat de ce travail par **Atouts Prévention Rhône-Alpes et l'ensemble des caisses de retraite auprès de leurs bénéficiaires**, qui ont permis à 12 975 personnes âgées de participer à des actions de prévention. On observe que les actions de prévention collectives se concentrent davantage sur les territoires centraux de la Métropole. Plusieurs communes limitrophes de la Métropole et moins accessibles sont peu voire pas couvertes par des actions de prévention, majoritairement au Nord-Ouest.

Figure 12. Carte des communes de la Métropole de Lyon couvertes par au moins une action collective de prévention inter-régimes en 2023³⁷



Du bilan des actions de prévention à la cartographie des zones blanches

A l'heure où le programme coordonné est renouvelé³⁸, les chiffres consolidés de la répartition territoriale des actions et des subventions en faveur de la prévention de la perte d'autonomie sur le territoire métropolitain ne sont pas exploitables. En effet, les données ne sont pas collectées et organisées de façon à faire apparaître une cartographie de l'offre de prévention et identifier les zones blanches. Dès 2025, les porteurs de projets seront invités à inscrire leurs actions sur le Portail Bien Vieillir (aux côtés des actions de prévention déployées par les caisses de retraite) et à préciser les communes d'intervention dans leurs bilans. Cette vision consolidée devrait permettre d'identifier et de cibler les territoires prioritaires en faisant apparaître les zones blanches dans la perspective des futurs appels à projets.

³⁷ Monographie de la Métropole de Lyon, Direction de l'action sociale CARSAT Rhône-Alpes, 2023

³⁸ Avril à Septembre 2024

➤ **Une répartition hétérogène des financements par axes de 2021 à 2024**

La répartition des concours CNSA entre 2021 et 2024 illustrent la même tendance, celle d'une distribution des financements entre les axes thématiques de financement assez inégale. En effet, l'axe 5 « autres actions collectives » (ex-axe 6) près des trois quarts du montant des projets financés par le concours « autres actions de prévention ». Cette place s'explique notamment par le périmètre d'éligibilité de cet axe qui s'adresse à un grand nombre d'acteurs et correspond à une multitude de thématiques (lien social, activité physique adaptée, numérique...) et de modalités d'action (ateliers, événements récurrents, collectifs, accompagnements individuels...).

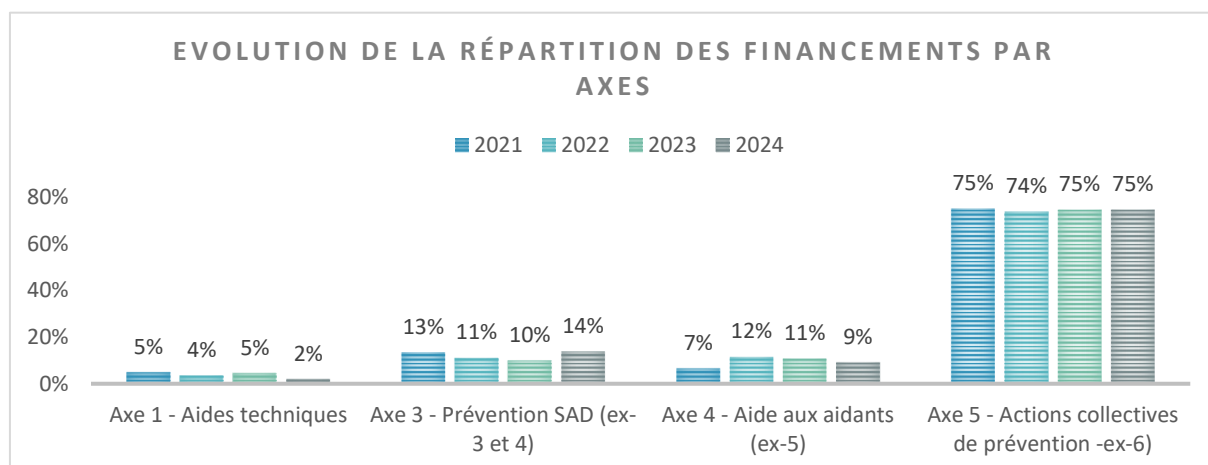
Figure 14. Répartition du concours autres actions de prévention par axes de financement – Mandats émis de 2021 à 2024³⁹

	2021	2022	2023	2024
Axe 1 - Aides techniques	120 500 €	83 600 €	109 700 €	50 000 €
Axe 3 - Prévention SAD (ex-3 et 4)	330 575 €	263 987 €	240 000 €	342 200 €
Axe 4 - Aide aux aidants (ex-5)	162 597 €	273 800 €	258 325 €	230 300 €
Axe 5 - Actions collectives de prévention (ex-6)	1 852 616 €	1 750 123 €	1 793 101 €	1 852 443 €
Total	2 454 666 €	2 371 510 €	2 401 126 €	2 474 943 €

- Les montants ci-dessus correspondent aux mandats émis pour les actions éligibles au concours autres actions de prévention (axes **1, 3, 4, 5 et 6** en 2021, 2022 et 2023 et **axes 1, 3, 4, 5** en 2024, après regroupement des axes 3 & 4). Il s'agit des subventions octroyées aux associations et des délégations de gestion d'Atouts Prévention et de la Métropole de Lyon.
- La **valorisation des dépenses de fonctionnement** n'est pas comprise dans le calcul (voir Figure 21).
- Pour 2024, le montant des subventions dédiées à l'axe 5 comprend les budgets prévisionnels des délégations de gestion d'Atouts Prévention et du projet Bien Vivre chez soi. Les montants correspondent aux subventions des actions **ayant eu lieu sur l'année 2024**, indifféremment de la temporalité de leur financement (annuel 2024, pluriannuel 2023-2024 ou 2024-2025).

³⁹ Source : État récapitulatif annuel des dépenses au titre de la conférence des financeurs exercice 2021, 2022 et 2023 ; données de suivi 2024 – traitement Métropole de Lyon

Figure 15. Répartition du concours autres actions de prévention par axes de financement – Pourcentages 2021 à 2024⁴⁰



	2021	2022	2023	2024
Axe 1 - Aides techniques	5%	4%	5%	2%
Axe 3 - Prévention SAD (ex-3 et 4)	13%	11%	10%	14%
Axe 4 - Aide aux aidants (ex-5)	7%	12%	11%	9%
Axe 5 - Actions collectives de prévention (ex-6)	75%	74%	75%	75%
Total	100%	100%	100%	100%

➤ **Évolution de la structure des financements de 2022 à 2024**

Figure 16. Tableau d'évolution du nombre de demandes, des projets et porteurs retenus entre 2022 et 2024⁴¹

Année d'instruction	2022				2023				2024			
	2022	2023	2023-2024	Total	2024	2024-2025	Total	2024	2024-2025	Total		
Nbre de demandes	163	108	96	204	172	72	172				Figure 17	
Nbre de projets	138	153	56	209	119	22	197				Figure 18	
Nbre de porteurs	131	166	50	(*)	106	22	(*)				Figure 18	

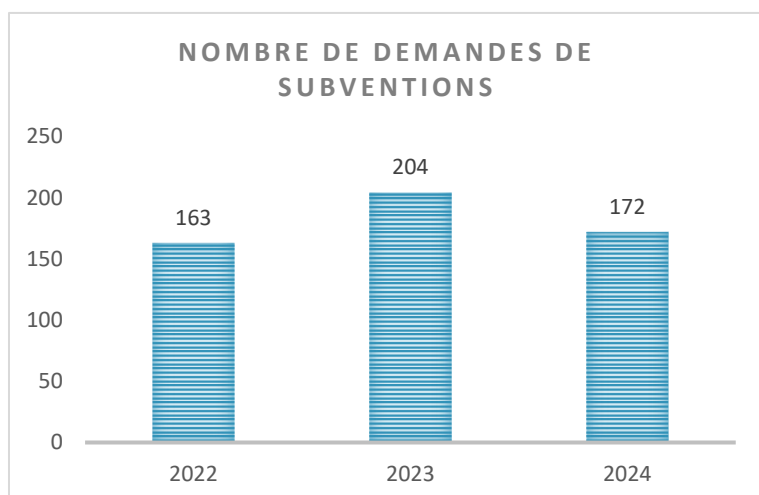
(*) En 2023 et en 2024, le total des porteurs ayant fait des demandes annuelles et des demandes pluriannuelles ne correspond pas à la somme des porteurs différents ayant fait des demandes annuelles et ceux ayant fait des demandes pluriannuelles. En effet, plusieurs porteurs ont déposé des demandes pour les deux temporalités de financement.

⁴⁰ Source : État récapitulatif annuel des dépenses au titre de la conférence des financeurs exercice 2021, 2022 et 2023 ; données de suivi 2024 – traitement Métropole de Lyon

⁴¹ Source : Données de suivi – traitement Métropole de Lyon.

Pour les années 2023 et 2024, une distinction a été faite entre les demandes annuelles et pluriannuelles.

Figure 17. Évolution du nombre de demandes entre 2022 et 2024



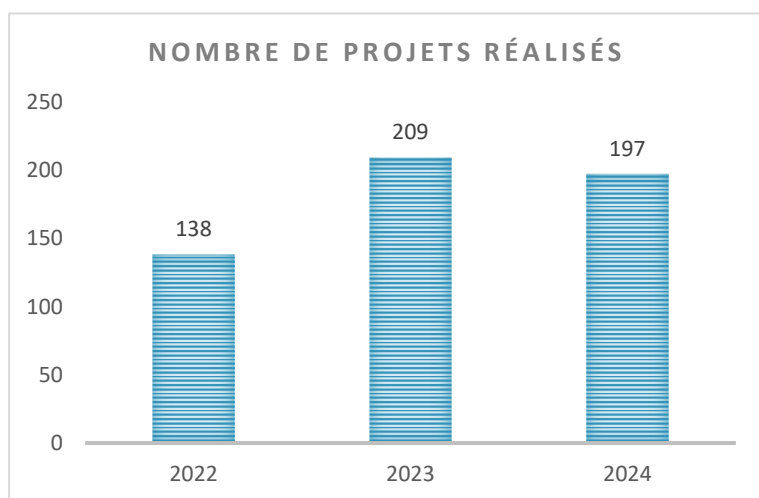
L'année 2023 marque un pic dans le nombre de demandes, avec un total de 204 dossiers déposés, soit 26% de plus qu'en 2022. Cet engouement semble lié à une combinaison de facteurs :

- L'introduction de possibilité d'un financement pluriannuel, qui a mobilisé 96 porteurs ;
- Un contexte économique inflationniste pesant sur le modèle économique des associations qui ont davantage sollicité le financement de la CFPPA ;

- Plusieurs porteurs ayant demandé des montants importants (jusqu'à 215 000€).

En revanche, si l'année 2024 enregistre une baisse des demandes (172 au total), cela s'explique par les 56 actions déjà retenues l'année précédente – et donc autant de porteurs de projets n'ayant pas à déposer de demande en 2024.

Figure 18. Évolution du nombre de projets entre 2022 et 2024

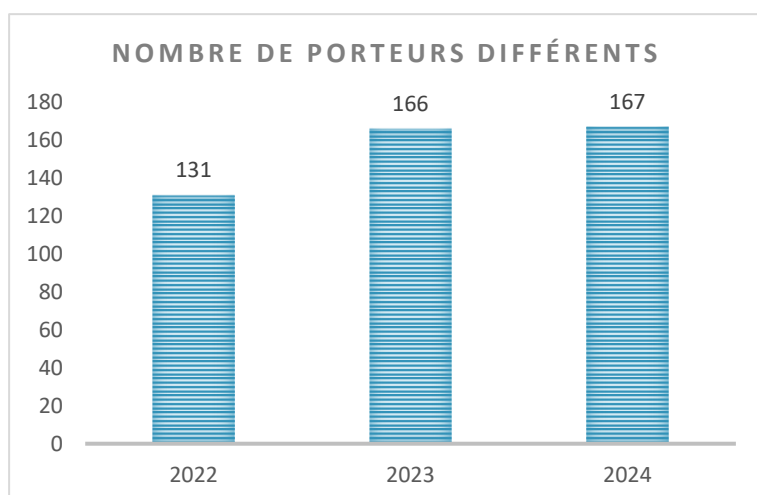


Le total des projets réalisés sur l'année 2024 est de 197, correspondant à la somme des 56 retenus en 2023 pour 2023-2024, des 119 retenus en 2024 pour 2024 et des 22 retenus en 2024 pour 2024-2025 (voir Figure 16).

Au regard du grand nombre de projets retenus en 2023 pour deux années (2023-2024), un nombre moins important de nouveaux projets ont été sélectionnés en 2024. Par ailleurs, cela

correspondait à une baisse des demandes liées à des financements pluriannuels déjà octroyés l'année précédente (Figure 17).

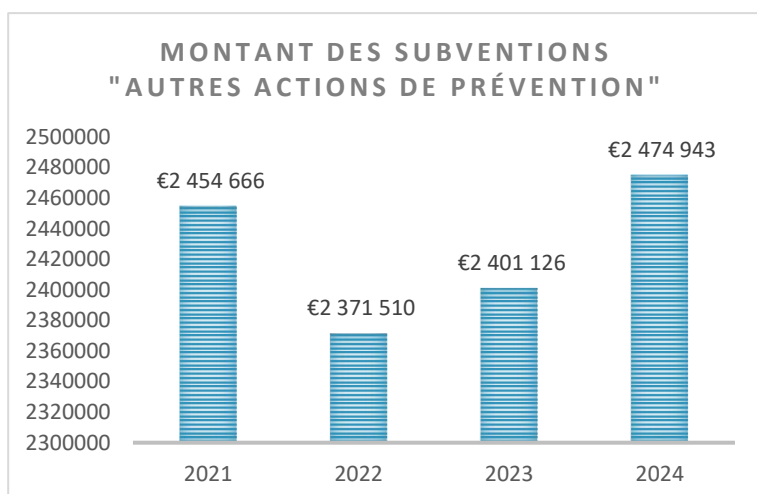
Figure 19. Évolution du nombre de porteurs entre 2022 et 2024



Le nombre de porteurs de projets différents est en légère augmentation depuis 2022, ce qui peut s'expliquer par une meilleure identification de la Conférence des financeurs et la conséquence de l'augmentation du nombre de demandes.

Année de réalisation	2022	2023	2024
Nombre porteurs différents	131	166	167

Figure 20. Évolution du montant des subventions (mandats émis) entre 2021 et 2024



Le montant des subventions du concours autres « actions de prévention » est en légère augmentation depuis 2022 (voir détail par axes ci-avant).

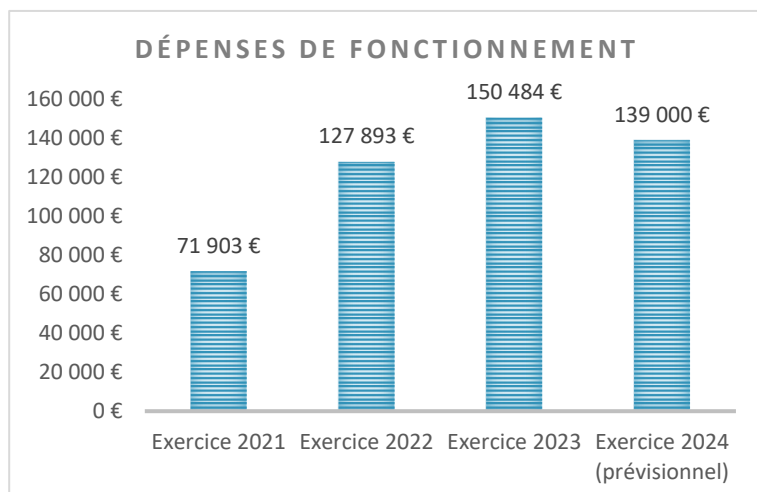
L'enveloppe globale de la CNSA augmente très légèrement chaque année en raison de la hausse du nombre de personnes âgées sur le territoire.

Néanmoins, elle reste minime et n'est pas de nature à compenser les conséquences de l'inflation et plus généralement du contexte économique et social qui fragilise les associations.

Année de réalisation	2021	2022	2023	2024
Montant total des subventions ⁴²	2 454 666 €	2 371 510 €	2 401 126 €	2 474 943 €

⁴² Voir Figure 14.

Figure 21. Évolution du montant des dépenses de fonctionnement (mandats émis)⁴³



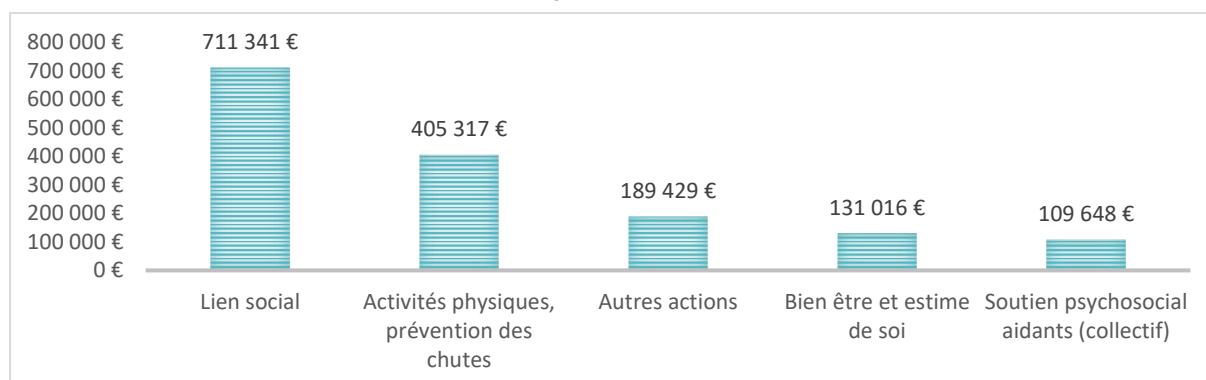
Depuis 2021, les dépenses de fonctionnement (ou frais d'ingénierie) sont stables, voire légèrement en hausse. Elles comprennent les dépenses liées aux prestations extérieures et aux postes dédiés aux CFPPA et CFHI.

Malgré cette augmentation, les dépenses de fonctionnement ne suffisent pas à financer l'ensemble des dépenses de fonctionnement liées au pilotage de la Conférence des financeurs.

➤ **Les thématiques récurrentes des actions de prévention (2023)**

Les projets faisant la promotion du lien social, de l'activité physique et de la prévention des chutes, du bien-être et l'estime de soi sont les plus plébiscités en 2023. Ces thématiques sont communes aux deux concours de la CNSA :

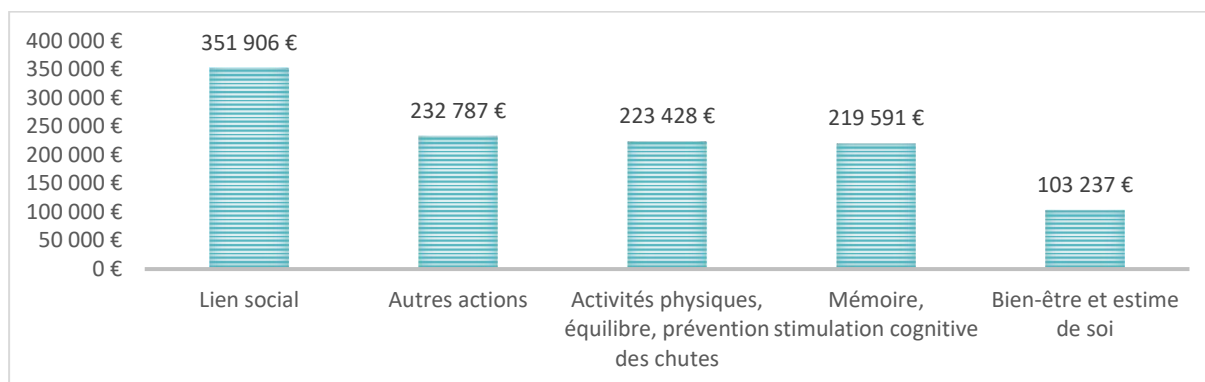
Figure 22. Thématiques principales des actions subventionnées dans le cadre du concours Autres actions de prévention en 2023⁴⁴



⁴³ Source : État récapitulatif annuel des dépenses au titre de la conférence des financeurs exercice 2021, 2022 et 2023 ; données de suivi 2024 – traitement Métropole de Lyon

⁴⁴ Source : Données de suivi – traitement Métropole de Lyon

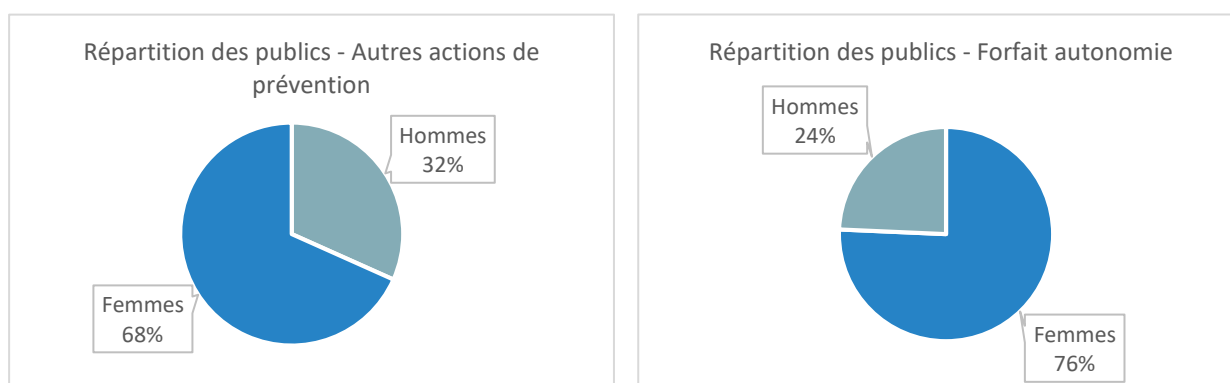
Figure 23. Thématiques principales des actions financées par la Forfait autonomie en 2023⁴⁵



➤ Le profil des publics bénéficiaires (2023)⁴⁶

Conformément aux années précédentes, en 2023, le public des actions de prévention était majoritairement féminin. Les deux tiers des bénéficiaires des actions de prévention en résidence autonomie sont des femmes. Pour les actions mises en place par les autres acteurs du territoire, les hommes ne représentent qu'un quart des bénéficiaires.

Figure 24. Répartition des publics selon le sexe pour le concours autres actions de prévention et le forfait autonomie en 2023⁴⁷



Perspectives : Développer des initiatives pour favoriser la participation des hommes aux actions collectives de prévention, en lien avec les acteurs locaux (CCAS, MJC, centres sociaux).

Les graphiques ci-dessous mettent en évidence les mêmes dynamiques pour les deux concours CNSA concernant les publics bénéficiaires d'actions de prévention.

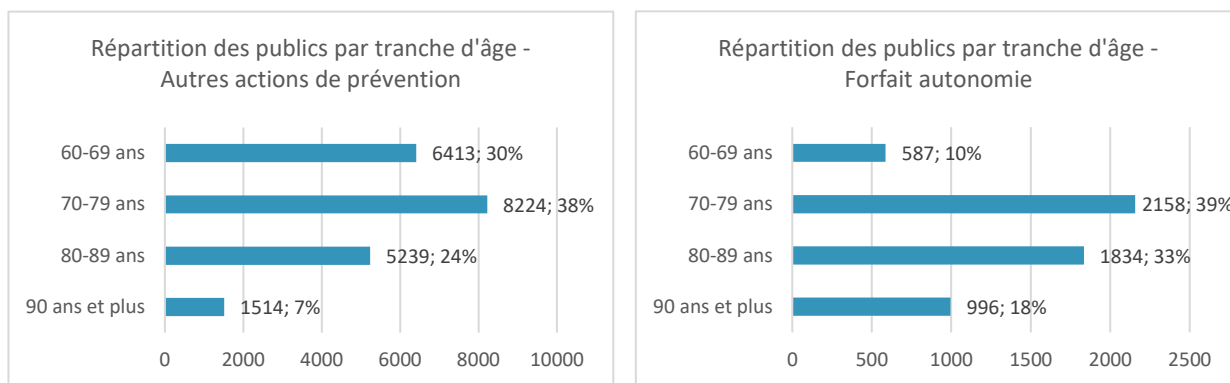
- **Les personnes âgées de 70 à 79 ans sont les premiers bénéficiaires d'actions de prévention** pour les résidences autonomie (39%) et les autres actions de prévention (38%).
- **Les bénéficiaires au sein des résidences autonomie se distinguent par leur âge avancé**, avec uniquement 10% de publics de 60 à 69 ans. Le public bénéficiaire est à l'image de la composition des résidences autonomie sur le territoire.
- **La tranche d'âge 60-69 ans est la deuxième représentée dans les publics « Autres actions de prévention »** (30%). Après 80 ans, le nombre de personnes captives décroît et les 80 ans et plus ne représentent que 31% du public captif.

⁴⁵ Source : Données de suivi – traitement Métropole de Lyon

⁴⁶ Source : Données de suivi – traitement Métropole de Lyon

⁴⁷ Source : Données de suivi – traitement Métropole de Lyon

Figure 25. Répartition des publics selon la tranche d'âge pour le concours autres actions de prévention et le forfait autonomie en 2023⁴⁸



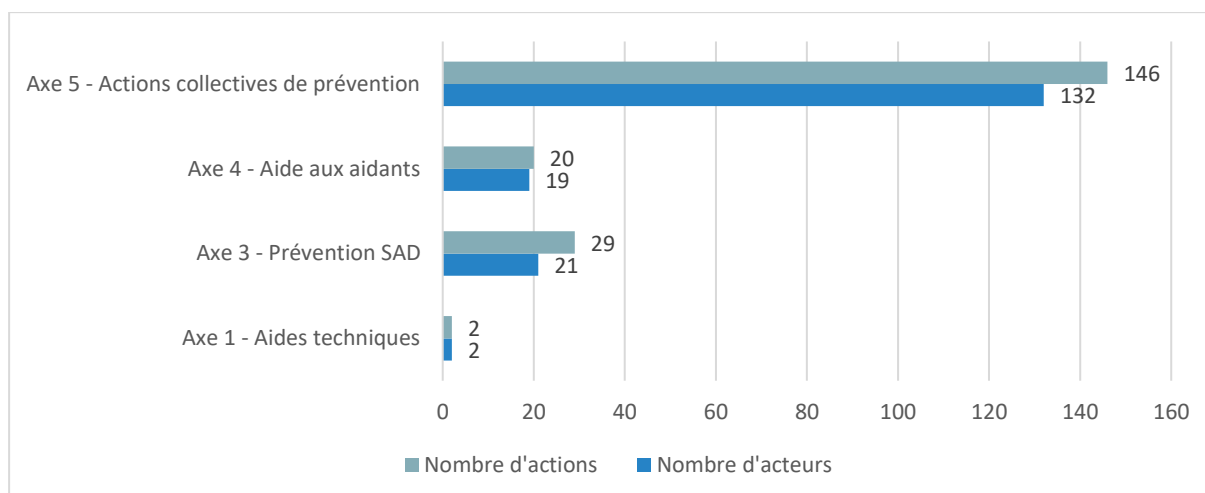
➤ [Programmation 2024 pour le concours](#)

Autres actions de prévention

Figure 26. Types d'acteurs par axes de financement en 2024⁴⁹

Axe 1 - Aides techniques	Associations
Axe 2 - Forfait autonomie	Résidences autonomes
Axe 3 - Prévention SAD	Service autonomie à domicile (SAD)
Axe 4 - Aide aux aidants	Associations, CCAS
Axe 5 - Actions collectives de prévention	Associations, CCAS, Centres sociaux, MJC, Fondations, acteurs privés, etc.

Figure 27. Nombre d'acteurs et d'actions par axes de financement en 2024⁵⁰

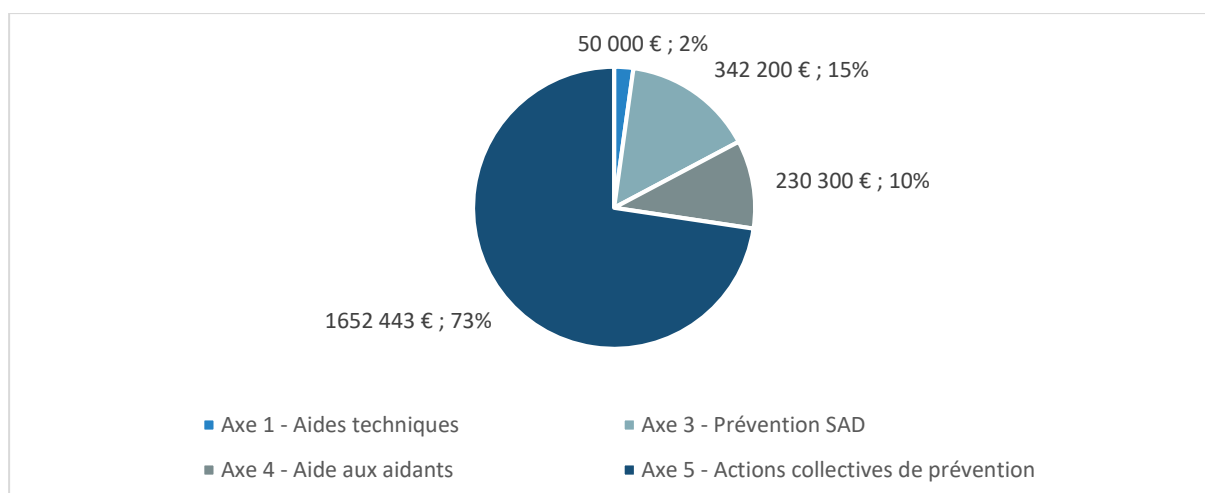


⁴⁸ Source : Données de suivi – traitement Métropole de Lyon

⁴⁹ Source : Données de suivi – traitement Métropole de Lyon

⁵⁰ Source : Données de suivi – traitement Métropole de Lyon

Figure 28. Répartition de l'enveloppe Autres actions de prévention par axes de financement en 2024⁵¹



Une grande diversité de porteurs répond à l'appel à projets de la CFPPA. Certains opérateurs émargent à un axe spécifique dédié, comme les résidences autonomie pour l'axe 2 « forfait autonomie ». D'autres, tels que les services autonomie, pouvaient, les années précédentes, émarger à plusieurs axes. Dans la perspective de l'appel à projets 2025, dont la publication est prévue en octobre 2024, les services autonomie à domicile souhaitant demander un concours financier de la CFPPA seront invités à candidater pour l'axe 3 uniquement « coordination et appui des actions de prévention mises en œuvre par les services autonomie à domicile ». Par ailleurs, une attention particulière des membres de la Conférence des financeurs sera portée sur l'équilibre des financements entre les différents porteurs de projets.

Pour aller plus loin, voir la [programmation 2024](#) sur le site de la CFPPA de la Métropole de Lyon.


⁵¹ Voir Figure 14.

Les principaux dispositifs et sources de financements de la prévention de la perte d'autonomie sur le territoire de la Métropole

a. Les dispositifs déployés par les membres financeurs de la CFPPA

Les principaux membres de la Conférence disposent d'une offre de prévention complémentaire et définissent des orientations à considérer dans le cadre du Programme coordonné.

➤ L'Agence Régionale de Santé Auvergne Rhône-Alpes

Orientations stratégiques	
<ul style="list-style-type: none">Inscription des orientations dans le Schéma Régional de Santé AURA 2023-2028Orientation principale vers les résidents en EHPAD et quelques actions pour les personnes vivant à domicileInscription majeure dans un registre de prévention secondaire/tertiaire⁵²	
Offre de prévention	
<ul style="list-style-type: none">Appel à candidature sur le développement d'actions de prévention en EHPAD et SSIAD ;Appel à candidature Hygiène, dépistages et soins bucco-dentaires en EHPADAppel à candidature Centres de ressources territoriaux (CRT) (2022-2023) à destination des personnes âgées. Déploiement de deux CRT dans la Métropole : EHPAD du Centre Hospitalier de Neuville et les associations PAPAVAL-MAD/SP⁵³Appel à candidature sur la création d'équipes spécialisées Alzheimer (ESA) en 2023. Déploiement de 3 ESA dans la MétropoleAppel à projets Culture et santé en co-financement avec la Direction régionale des affaires culturelles (DRAC) et la Région Auvergne Rhône-Alpes	

Zoom sur l'appel à candidature Actions de prévention en EHPAD et SSIAD/SAD

Public	Personnes âgées de 65 ans ou plus à domicile ou en EHPAD en perte d'autonomie
Domaines d'intervention	Thématiques de santé concourant à la prévention des chutes graves ou invalidantes (Activité physique adaptée, nutrition, santé mentale, affections bucco-dentaires, iatrogénie médicamenteuse, repérage de la douleur, santé du pied, etc.)
Structures	EHPAD ou SSIAD autorisés par la Métropole
Critères d'éligibilité	Projets mutualisés entre le porteur et au moins deux partenaires extérieurs ; Logique d'évaluation d'impact des actions de prévention

⁵² Pour la définition, [Voir Axe 5 > Objectif 3](#)

⁵³ PAPAVAL : Présence et Action auprès des Personnes Âgées de la Ville de Lyon. Les associations sont spécialisées dans le maintien à domicile (MAD) et les services à la personne (SP)

➤ Atouts Prévention Rhône Alpes

*Orientations stratégiques*⁵⁴

- **Croiser les expertises et de mutualiser des ressources pour amplifier et coordonner les actions de prévention** déployées par les différentes caisses de retraites adhérentes et par Atouts Prévention en direct
- **Promouvoir la stratégie des caisses de retraite** de mener une politique active dans les domaines de la prévention à destination des retraités et de l'évaluation des besoins à domicile, en cohérence avec les acteurs régionaux et départementaux **notamment via sa participation aux CFPPA**
- **Coordonner le parcours d'actions collectives de prévention pour le Bien Vieillir sur diverses thématiques** : accompagnement à la retraite, activité physique alimentation et équilibre, lien social, bien chez soi, mobilité et sécurité, mémoire, estime de soi sommeil, numérique, etc.



BIEN
DANS MA VIE
APRÈS 60 ANS

BIEN
DANS MON CORPS

BIEN
DANS MON
ENVIRONNEMENT

BIEN
DANS MA TÊTE ET
AVEC LES AUTRES

Offre de prévention

- Un budget de 400 000 euros pour mener des actions de prévention en direct
 - Des délégations de gestion des CFPPA pour mener des actions de prévention collectives et quotidiennes à distance d'activité physique adaptée avec **Happy Visio**
 - Une offre de promotion de l'offre via **le site internet du groupement www.atoutsprevention-ra.fr** (échelle Rhône-Alpes) et **le portail Pour Bien Vieillir** (échelle nationale)

*Pour aller plus loin, voir leur plaquette d'[offre de services](#)*⁵⁵

⁵⁴ Direction de l'action sociale CARSAT Rhône-Alpes, *Monographie de la Métropole de Lyon*, 2023 (p.4)

⁵⁵ URL : https://atoutsprevention-ra.fr/wp-content/uploads/APRA035_0124_Generique_Offre-de-service_WEB.pdf

➤ La Caisse d'Assurance Retraite & Santé au Travail Rhône-Alpes

*Orientations stratégiques*⁵⁶

ORIENTATION 1 : Rendre accessible le vieillissement actif à tous : poursuivre le déploiement des programmes de prévention dont l'accompagnement du passage à la retraite.



ORIENTATION 2 : Accompagner le bien vieillir chez soi et l'autonomie à domicile :

- Poursuivre l'Offre de Service Coordonnée pour l'Accompagnement de ma Retraite (OSCAR) et élargir l'évaluation des besoins à domicile à tous les retraités
- Développer la professionnalisation des évaluateurs des besoins à domicile des retraités (exemple prévention du risque suicidaire, promotion des aides techniques, ...) ainsi que des services autonomie à domicile dans le repérage de la fragilité
- Soutenir les habitats intermédiaires (résidences autonomie, habitats inclusifs) et l'adaptation des logements

ORIENTATION 3 : Contribuer à la simplification des démarches pour les assurés :

- Renforcer la relation clients avec une prestation de téléphonie spécifique Action sociale,
- Poursuivre la mise en place du dossier unique d'aide à l'autonomie
- Promouvoir le [portail national Bien Vieillir](#) (inscription en ligne aux ateliers en prévention et géolocalisation des offres)

ORIENTATION 4 : Développer une offre spécifique à destination des retraités en situation de précarité économique :

- Développer le rendez-vous prévention
- Consolider le réseau partenarial
- Mobiliser les données pour identifier les personnes fragiles

ORIENTATION 5 : Contribuer au développement de nouvelles réponses en prévention pour demain dans le cadre du VIVALAB :

- Registre de prévention primaire à destination des personnes autonomes, à partir de l'âge de la retraite et en amont
- Une action renforcée dans le repérage des fragilités : faibles ressources, isolement (géographique, familial, social), autonomie administrative limitée, situation de rupture (veuvage, hospitalisation du conjoint, nouveau retraité)
- Thématiques phares : lutte contre l'isolement social, lutte contre la fracture numérique, habitat, aide aux aidants

Offre de prévention

- **Prestations individuelles pour l'accompagnement des retraités les plus fragiles** (aide à l'adaptation du logement, aide au maintien de l'autonomie via le dispositif OSCAR, l'aide au retour à domicile après hospitalisation, etc.) ;
- Soutien aux lieux de vie collectifs et à adaptation des logements du parc social ;
- **Financement d'actions collectives pour la diversification de l'offre de service**, le maintien du lien social, l'initiation au numérique et l'aide aux aidants via un AAP Aide aux aidants ;

⁵⁶ Direction de l'action sociale CARSAT Rhône-Alpes, *Monographie de la Métropole de Lyon*, 2023 (p.4)

➤ L'Agirc-Arrco, caisse de retraite complémentaire

Orientations stratégiques

Deux domaines d'intervention prioritaires ont été définis par les partenaires sociaux gestionnaires du régime Agirc-Arrco pour la période 2023 à 2026⁵⁷ :



- Agir pour vivre sereinement la retraite et accompagner l'avancée en âge (action sur les déterminants de santé)
- Accompagner les aidants et soutenir les personnes en situation de fragilité

Offre de prévention

- Initiative du site [Ma Boussole Aidants](#) : recense les structures et services de proximité à la disposition des aidants et de leur proche en fonction de leur situation géographique et facilite ainsi leur orientation
- **Réseau de 18 centres de prévention au niveau national (1 dans la Métropole) proposant un bilan de prévention** réalisé par un médecin et un psychologue pour les assurés (à partir de 50 ans) et leur conjoint en vue d'identifier au plus tôt les facteurs de risques éventuels
- Organisation d'évènements (conférences, théâtre-débat, forum, etc.) à destination des allocataires sur les thématiques de la prévention et de l'aide aux aidants, etc.
- Politique habitat Agirc-Arrco : accompagnement et soutien financier des établissements pour personnes âgées comme les EHPADs, les Résidences Autonomie, mais également l'émergence de nouvelles solutions d'habitat adapté, partagé et inclusif
- Financement de [lieux d'accueil et de solutions de répit](#) pour les aidants et leurs proches
- Actions diverses de prévention proposées par chaque **caisse de retraite complémentaire** faisant partie de l'Agirc-Arrco



2 000

Nombre d'actions organisées sur les thèmes de la prévention et des aidants en France en 2023



1 062

Nombre de retraités de la Métropole ayant participé aux actions de prévention déployées en 2023



70

Nombre moyen de personnes mobilisées par action déployée dans la Métropole en 2023

⁵⁷ L'AGIRC-ARRCO : un acteur engagé pour la retraite de demain, 2024

➤ La Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Rhône

Orientations stratégiques

La nouvelle Convention d'objectifs et de gestion (COG) signée entre l'État et la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) pour la période 2023-2027 définit les six grands objectifs de la branche déclinés en plusieurs fiches-actions.



Convention d'objectifs et de gestion 2023-2027 : 6 grands objectifs pour l'Assurance Maladie

1. Garantir aux usagers une offre de services performante et personnalisée
2. Consolider l'accessibilité territoriale et financière du système de soins
3. Faire de la prévention, des enjeux de la transition écologique et de la santé publique des marqueurs de l'engagement de l'Assurance Maladie
4. Poursuivre l'accompagnement et la transformation du système de soins
5. Déployer une stratégie ambitieuse de lutte contre la fraude
6. Soutenir opérationnellement nos ambitions grâce à la performance et à l'efficacité de la branche

Offre de prévention

L'offre de prévention de la CPAM passe par plusieurs leviers :

- Le renforcement de sa culture partenariale et l'ouverture approfondie au monde associatif
- L'accompagnement attentionné des personnes en situation de vulnérabilité : un « aller-vers médicalisé » s'adressant à des populations présentant un risque particulier s'ajoutera ainsi à « l'aller vers généraliste » concernant tous les assurés
- La gestion des invitations au dépistage organisé des cancers
- L'inclusion numérique pour intégrer les logiques de prévention et de promotion de la santé tout au long de la vie

b. **Les dispositifs partenariaux sur l'aide aux aidants**

L'axe 4 relatif à l'aide aux aidants de personnes âgées a été éligible aux concours de la Conférence des financeurs grâce à la loi ASV. Cette thématique à la croisée des politiques de l'autonomie, du vieillissement et du handicap a été investie sur le territoire métropolitain via plusieurs dispositifs.

➤ Métropole Aidante : une association en charge de la coordination des acteurs et l'information sur l'offre locale



Une démarche partenariale inédite en France a été initiée sur le territoire de la Métropole visant à coordonner l'action des principaux acteurs associatifs, institutionnels et privés, porteurs d'une offre de soutien aux proches aidants, dès 2018. Elle réunit en 2024 près de 180 acteurs locaux (associations, établissements, services, institutions, organismes de retraite et de prévoyance, mutuelles, entreprises). Financée par la Métropole de Lyon, l'ARS et APICIL, métropole aidante propose plusieurs outils et lieux d'information et de formation à destination des aidants.

- Un site internet : <https://www.metropole-aidante.fr>
- Une plateforme téléphonique pour le conseil à distance
- Un lieu d'accueil, d'information et d'orientation à Lyon 3
- Un outil d'évaluation « J'aide, je m'évalue » pour la prévention du risque d'épuisement

- La journée nationale des aidants (4 octobre 2024) et 1 550 évènements relayés
- La formation des acteurs du soutien aux aidants
- 10 permanences réparties sur le territoire (voir figure 11).



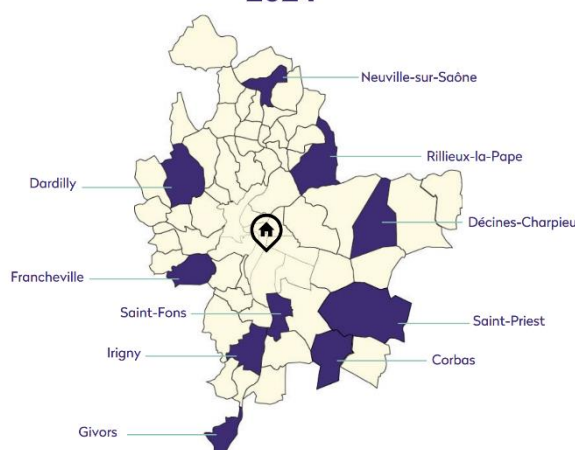
L'aide aux aidants en situation de handicap

Une **convention de partenariat** a été signée entre la MDMPH et Métropole Aidante afin de **mieux orienter les aidants du territoire** vers l'association Métropole aidante via un formulaire de contact.

Dans le cadre de la **convention sur le budget d'intervention de la CNSA pour soutenir la Métropole de Lyon dans sa politique du domicile (2023-2026)**, une enveloppe CNSA d'1 million d'euros a été octroyée à onze porteurs de projets œuvrant dans le champ de l'aide aux aidants de personnes en situation de handicap sur les thématiques suivantes : accès à l'information, préservation du lien social et prévention de l'épuisement.

Figure 11. Carte des communes où métropole aidante réalise l'accueil, l'écoute, l'information et l'orientation des aidants en 2024⁵⁸

Permanences de métropole aidante 2024



➤ La plateforme métropolitaine des aidants : un espace de soutien psychologique⁵⁹

Espace d'accueil, d'information et d'accompagnement pour les proches de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés, la plateforme métropolitaine des aidants offre un espace de parole confidentiel, neutre et sans jugement. Il s'agit d'un lieu-ressources pour trouver des informations sur les prestations, les aides et les mesures de soutien où l'aidant est accompagné dans son parcours tout au long de la maladie de son proche.

Ce service est porté par la Métropole de Lyon grâce à une équipe de psychologues santé autonomie (1 psychologue coordinatrice, 4 psychologues et 1 assistante), en collaboration avec les Hospices civils de Lyon et l'association France Alzheimer Rhône. Les aidants peuvent être accueillis à la Maison de la Métropole de Lyon 2, de façon ponctuelle dans l'ensemble des Maisons de la Métropole de Lyon et Villeurbanne et l'hôpital gériatrique des Charpennes.

⁵⁸ Source : *Livret des itinérances 2024*, [Métropole aidante](#)

⁵⁹ URL : <https://www.grandlyon.com/services/aide-aux-aidants-pour-personnes-agees>



Le répit des aidants : quel constat ?⁶⁰

Le droit au répit de l'aidant est mentionné dans la loi ASV du 28 décembre 2015. Il permet aux aidants bénéficiaires de l'APA de disposer d'une somme de 500 euros par an maximum pouvant financer ponctuellement un hébergement temporaire, un accueil de jour ou un renforcement de l'aide à domicile.

Une offre encore fragile sur le territoire métropolitain

Qu'il s'agisse de places en établissements autorisés conjointement par la Métropole de Lyon et l'Agence Régionale de Santé, d'accueil familial ou des expérimentations autour des solutions de répit (Maison du Répit, balluchonnage/relayage, accompagnement des aidants en établissement), diverses solutions ont été déployées pour soutenir les aidants. Néanmoins, l'offre existante ne couvre pas tous les besoins. Les dispositifs étant très coûteux, les expérimentations peinent à aboutir.

- L'offre de répit en établissement se compose de 146 places en hébergement temporaire et de 277 places d'accueil de jour pour personnes âgées en 2024. Il existe également des prises en charge en EHPAD pouvant répondre à des besoins spécifiques, y compris en accueil temporaire. Par ailleurs, neuf structures proposent de l'accueil de jour autonome en 2024⁶¹.
- L'accueil familial est peu développé en raison de plusieurs facteurs : le coût important de l'immobilier, la précarité du statut d'accueillant familial et la difficulté de remplacement ;
- La Maison du répit à Tassin-la-Demi-Lune est dispositif de répit unique en France, constitué d'une équipe mobile pluridisciplinaire centrée sur le soutien du proche aidant et intervenant à domicile ainsi que d'une Maison de répit accueillant les enfants et adultes fragilisés par la maladie grave ou par le handicap de 0 à 60 ans. Le succès de ce dispositif innovant est nuancé par les limites en matière de prise en charge des dépenses souvent réglées par les familles ou certaines mutuelles. Ce dispositif ne concerne pas les personnes âgées.
- Enfin, l'expérimentation sur le balluchonnage lancée en 2019 par le Ministère des Solidarités et de la Santé n'a pas pu aboutir faute de financements suffisants et ce malgré les subventions de caisses de retraites et mutuelles.

c. Les outils d'information et d'aide à la décision

Plusieurs outils numériques portés par les partenaires sont des ressources importantes pour les financeurs, les porteurs et les bénéficiaires des actions.

➤ **Ma Boussole Aidants⁶², annuaire de services géolocalisés pour les proches aidants**



Coopérative portée par la Fédération Agirc-Arrco, qui compte aujourd'hui près de 80 sociétaires dont la CNSA et la Caisse des Dépôts. Bien commun d'utilité publique, cette plateforme numérique est régie selon une logique de gouvernance ouverte. L'objectif est de faciliter la collecte d'informations concernant les aides de proximité et les aides personnalisées pour les proches aidants.

➤ **Portail Bien Vieillir⁶³, outil de recensement des actions de prévention**

⁶⁰ Pour aller plus loin, voir le rapport de l'IGAS « Soutenir les aidants en levant les freins au développement de solutions de répit » de décembre 2022.

⁶¹ Chiffres Métropole de Lyon (DVE)

⁶² URL : <https://maboussoleaidants.fr/>

⁶³ URL : <http://www.pourbienvieillir.fr/>



L'objectif de ce portail développé par les caisses de retraite et Santé publique France est de recenser les actions de prévention sur une carte géolocalisée permettant aux bénéficiaires et aux porteurs de projets de connaître l'offre en temps réel.



Pour s'inspirer...

Le **portail d'initiatives inspirantes** du Portail Bien Vieillir propose une sélection de partenaires, pour la plupart associatifs, ayant déjà initié des actions et sur lesquelles s'appuyer.

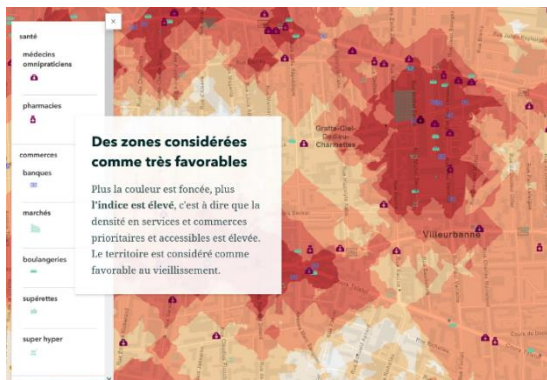
<http://www.pourbienvieillir.fr/portail-des-initiatives-inspirantes>

➤ Cartographie des conseillers numériques⁶⁴



Le réseau d'inclusion numérique (Rés'in) de la Métropole de Lyon propose une cartographie des structures où les personnes peuvent être accompagnées sur l'utilisation des outils numériques (accès aux droits, compétences de base, formations...) et recense les lieux de présence de conseillers numériques sur le territoire métropolitain.

➤ Les territoires favorables au vieillissement⁶⁵



Outil interactif développé par l'agence d'urbanisme de Lyon, cette web cartographie permet d'avoir une lecture partagée du territoire métropolitain et d'identifier les secteurs qui disposent des conditions favorisant le « bien-vieillir ». Les territoires favorables au vieillissement sont des secteurs liant des caractéristiques de bien-être, d'accès aux services et équipements et de mixité générationnelle, dans une optique de conserver la qualité de vie malgré l'avancée en âge.

⁶⁴ URL : <https://resin.grandlyon.com/acteurs>

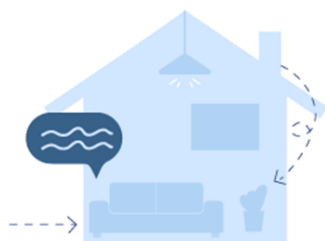
⁶⁵ URL : <https://arcs.is/m5ymf>

➤ **Bien Vivre Chez Soi**⁶⁶



Le projet « Bien Vivre Chez Soi » a pour objectif général d'**accompagner les professionnels à la mise en place de projets de prévention de la perte d'autonomie**, dans une démarche participative. Il est porté par la Métropole de Lyon et financé par la Conférence des financeurs depuis

2017. Il se décline à travers différentes missions :



**Création d'outils
d'animation et supports
d'information**

pour favoriser les actions
collectives de prévention auprès
de seniors



**Accompagnement
des acteurs**

pour la mise en place
de projets, création
d'outils d'animation



**Participation à la
coordination et mise
en réseau**

des acteurs de la
prévention de la perte
d'autonomie

Plusieurs évènements partenariaux sont également organisés chaque année sur la prévention de la perte d'autonomie à l'instar de la **Journée Prévention** faisant dialoguer des acteurs associatifs, institutionnels et académiques sur divers sujets (âgisme, santé mentale, coordination et financement...).

⁶⁶ Site internet : <https://bienvivrechezsoi.grandlyon.com/>

Partie 3 : Les grandes orientations du Programme coordonné sur la période 2025-2027

Le précédent programme coordonné a été réalisé en 2017 sur la base des conclusions du diagnostic des besoins, du recensement des initiatives locales et du plan national d'action de prévention de la perte d'autonomie de septembre 2015. Les membres de la Conférence avaient fait le choix de ne pas restreindre le périmètre des financements et de l'organiser autour de 4 axes phares et 16 mesures à mettre en œuvre⁶⁷.

Cette nouvelle stratégie coordonnée de prévention s'inscrit dans un contexte législatif et réglementaire encore incertain. La loi du 8 avril 2024 a été publiée sans que les décrets d'application ne soient précisés. La récente réforme de l'offre des services à domicile et son cahier des charges publiés le 13 juillet 2023 viennent diversifier l'écosystème des acteurs de prévention. Enfin, la création du Centre de ressources et de preuves de la CNSA, portant l'ambition d'étayer l'action publique, souhaite diffuser une nouvelle culture de la prévention. Ainsi, ce programme coordonné (2025-2027) se veut davantage opérationnel et ciblé. Il est composé de trois orientations transverses communes aux 5 axes de financement et d'une orientation pour chaque axe. Ces orientations se déclinent en plusieurs objectifs à visée opérationnelle.

I. Les orientations transverses

Dans la continuité des orientations définies dans les différents schémas et documents-cadres stratégiques des membres de la CFPPA, le Programme coordonné met en avant 3 grandes orientations transverses aux actions de prévention financées sur son territoire.



Orientation 1 : Renforcer la participation des personnes âgées aux actions de prévention et lutter contre les différentes formes de non-recours

Objectif 1 : Consolider la connaissance de l'offre de prévention pour l'ensemble des acteurs de la prévention afin d'optimiser la pertinence, la complémentarité et l'impact de leurs actions

Éléments de contexte

Les personnes concernées par la prévention de la perte d'autonomie, professionnels du secteur, financeurs ou publics bénéficiant d'actions de prévention expriment la même attente : celle d'**avoir une meilleure visibilité de l'offre de prévention sur le territoire et des financements disponibles**. Cela permettrait ainsi de :

- Améliorer la participation des usagers à des actions de prévention grâce à la possibilité de communiquer sur l'existant ;
- Diffuser et essaimer des bonnes pratiques sur le territoire grâce à l'inspiration d'autres acteurs ;
- Coordonner les financements et ainsi s'assurer de leur utilisation optimale, grâce à la communication sur les dispositifs existants

⁶⁷ Voir [Annexes 1](#)

Modalités de mise en œuvre

- **Encourager la dynamique partenariale, les synergies entre acteurs** (mutualisation des moyens, portage d'actions en commun, ouverture des établissements sur l'extérieur, etc.) et les **rencontres entre acteurs de prévention, acteurs de santé, associations du territoire** (ex : Semaine Bleue, Printemps des Solidarités, organisation de temps consacrés à la rencontre des porteurs de projets de la CFPPA, etc.) ;
- **Favoriser les échanges partenariaux sur chaque territoire avec les Maisons de la Métropole de Lyon** afin de partager l'information sur l'offre de prévention et les bonnes pratiques (catalogue de ressources centralisées, temps d'échanges réguliers...) ;
- **Développer et partager les outils d'information sur l'offre de prévention**, en particulier le recensement des actions par les porteurs de projets financés par la CFPPA sur le portail [Pour Bien Vieillir](#) ;

Objectif 2 : Améliorer l'accès à l'information des personnes âgées et de leurs aidants afin de faciliter l'insertion dans un parcours de prévention

Éléments de contexte

L'offre de prévention sur le territoire de la Métropole est conséquente. Pour autant, nombreuses sont les personnes âgées potentiellement bénéficiaires qui n'investissent pas les dispositifs et actions qui leur sont destinés. Le premier niveau explicatif du non-recours présenté par l'ODENORE (Observatoire des non-recours aux droits et services) est la non-connaissance (aussi appelée non-information).

Une étude menée par la DREES⁶⁸ (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques), sur la base des résultats issus de son baromètre d'opinion, met en avant le manque d'information comme motif principal du non-recours aux prestations sociales toutes confondues. Transposé aux actions de prévention, la pluralité des préventeurs dans un écosystème complexe renforce l'idée que la non-connaissance est une cause centrale à la non-participation des publics concernés.

Modalités de mise en œuvre

- **Centraliser l'accès aux informations** relatives à l'offre de prévention à destination des personnes âgées et leurs aidants et systématiser la redirection vers le portail Pour Bien Vieillir ;
- **Centraliser, actualiser et harmoniser** les informations communiquées sur l'ensemble des canaux de communication ([site internet de la Conférence](#) et [site internet du Grand Lyon](#)) ;
- **Accroître et optimiser la communication sur l'offre de prévention auprès des acteurs de l'accompagnement** (services autonomie à domicile, établissements de santé, associations...) pour en faire des relais d'information de proximité ;
- **Outiller les Maisons de la Métropole de Lyon** et encourager les liens avec les CCAS ;

⁶⁸ DREES, « Non-recours aux prestations sociales : le manque d'information en tête des motifs selon les Français », baromètre d'opinion 2021, 2022

Objectif 3 : Promouvoir une communication positive en matière de vieillissement et de bien vieillir

Éléments de contexte

Malgré la diversité des actions de prévention, certaines ne trouvent toujours pas leur public. Au-delà de la non-connaissance mentionnée dans l'objectif précédent, ces difficultés peuvent s'expliquer par des représentations sociales négatives de la perte d'autonomie et du vieillissement, constituant ainsi un motif explicatif de la non-participation aux dispositifs proposés.

L'adoption d'une communication positive constitue un levier essentiel pour infléchir ces représentations et ainsi valoriser la place assignée à la personne âgée en société et celle des professionnels des services de l'aide à la personne. Pour ce faire, le marketing social qui consiste à « utiliser les techniques du marketing commercial dans l'objectif d'encourager les comportements favorables au bien-être et/ou à la santé des individus »⁶⁹ est un outil central pour lever les freins au non-recours des aidants et des personnes âgées.

Modalités de mise en œuvre

- **Adopter une communication adaptée et positive** en changeant de vocabulaire autour des actions de prévention – (par exemple parler de promotion de la santé plutôt que de prévention de la perte d'autonomie, de bien vivre plutôt que bien vieillir, notamment pour des actions de prévention primaire auprès de la tranche d'âge plus jeune) ;
- **Communiquer positivement sur les métiers du prendre-soin** et valoriser les professionnels du secteur ;
- **Renforcer la sensibilisation de tous les publics** aux enjeux du vieillissement et des aidants et favoriser les espaces d'échanges intergénérationnels ;
- **Faire monter en compétences les acteurs de la prévention (porteurs de projets, membres et référents CFPPA, etc.) par l'appropriation de ressources pertinentes en la matière** (notamment les journées thématiques portant sur la prévention (2024) et le marketing social (2026) organisées par la CNSA, ressources de Santé Publique France, etc.)

⁶⁹ Gallopel-Morvan, Karine, et al. *Marketing social. De la compréhension des publics au changement de comportement*. Presses de l'EHESP, 2019.



Orientation 2 : Lutter contre l'isolement social des personnes âgées et de leurs aidants grâce à une meilleure coordination des acteurs de la prévention

Objectif 1 : Encourager les modalités d'action visant à repérer les publics éloignés et les sensibiliser à la logique de prévention

Éléments de contexte

Le Conseil Économique Social et Environnemental (CESE) définit l'isolement social comme suit⁷⁰ : « L'isolement social est la situation dans laquelle se trouve la personne qui, du fait de relations durablement insuffisantes dans leur nombre ou leur qualité, est en situation de souffrance et de danger. Les relations d'une qualité insuffisante sont celles qui produisent un déni de reconnaissance, un déficit de sécurité et une participation empêchée. Le risque de cette situation tient au fait que l'isolement privé de certaines ressources impératives pour se constituer en tant que personne et accéder aux soins élémentaires et à la vie sociale. »

La lutte contre l'isolement, notamment pour les personnes vieillissantes, constitue un enjeu de société majeur. Les chiffres sont préoccupants lorsqu'ils rappellent qu'en 2021, 530 000 personnes âgées se trouvaient en situation de mort sociale, c'est-à-dire sans ou quasiment sans contacts avec les différents cercles de sociabilité que sont la famille, les amis, le voisinage et les réseaux associatifs⁷¹.

Face à ce constat, les initiatives se développent en matière de repérage des situations à risque. C'est notamment le cas de la structuration de la coopération entre acteurs de prévention sur le territoire de la Métropole via le Réseau Mona Lisa. Aussi, l'association Les Petits Frères des Pauvres a permis d'orienter les personnes à domicile vers des actions collectives grâce aux « chasseurs de solitude », tandis que d'autres acteurs financés par la Conférence ont réussi à créer du lien avec les personnes âgées éloignées des actions collectives grâce à des projets intergénérationnels.

Aujourd'hui, la lutte contre l'isolement social est érigée comme un fil rouge des politiques de l'autonomie pilotées par la CNSA. Les enjeux de développement de l'expertise, la coopération et l'impact sur le terrain sont primordiaux.

Les conclusions du diagnostic territorial préalable au programme coordonné soulignent également une part considérable de personnes âgées vivant seules au sein de la Métropole de Lyon. Selon l'Observatoire des territoires, en 2020, près d'une personne sur deux âgée de plus de 75 ans vivait seule⁷². La Métropole de Lyon a également un territoire avec un score de fragilité sociale au-delà de la moyenne nationale⁷³. Ces éléments de diagnostic renforcent l'orientation de rediriger l'effort de prévention vers des publics plus vulnérables, notamment les personnes isolées socialement ou géographiquement, en situation de précarité ou qui, pour quelconques motifs, est éloigné du système de prévention et de soins.

⁷⁰ CESE, avis *Combattre l'isolement social pour plus de cohésion et de fraternité*, juin 2017

⁷¹ Petits Frères des Pauvres, Baromètre « Solitude et isolement, quand on a plus de 60 ans en France », 2021

⁷² Voir [Partie 2. > I. > 5. > b.](#)

⁷³ Voir [Partie 2. > I. > 5. > d.](#)

Modalités de mise en œuvre

- **Encourager et financer via la CFPPA le développement de solutions d'aller-vers** et s'appuyer sur les acteurs et outils existants sur le territoire ;
- **Encourager les solutions intégrant une offre de mobilité** ou une meilleure accessibilité des actions de prévention pour lutter contre l'isolement géographique ;
- **Encourager des actions favorisant l'adoption de comportements favorables à la santé, l'acquisition de compétences ou connaissances nouvelles, les logiques de parcours** afin de prévenir les situations d'isolement.
- **Encourager des actions qui mobilisent la dimension intergénérationnelle**
- **Promouvoir les actions inspirantes en matière de lutte contre l'isolement social** auprès des porteurs de projet
 - Voir la sélection de l'*Observatoire national de l'action sociale* (ODAS) et la CNSA, à l'issue d'un appel à contributions des projets remarquables favorisant le lien social et la lutte contre l'isolement des personnes âgées [ici](#)⁷⁴.
 - [Voir Axe 5. Objectif 2 « Recentrer les actions de prévention sur des thématiques prioritaires en lien avec les orientations nationales »](#)



⁷⁴ <https://www.cnsa.fr/informations-thematiques/prevention/lutte-contre-lisolement>

Objectif 2 : Renforcer le repérage des fragilités et l'orientation par la mobilisation en réseau des acteurs de prévention

Éléments de contexte

L'isolement social a des effets délétères sur la santé physique et mentale des individus, impactant plus ou moins directement les capacités intrinsèques que sont la locomotion, l'état nutritionnel, la santé mentale, la cognition, l'audition et la vision⁷⁵. Le repli sur soi, la sédentarisation, la dénutrition ou encore la dépression ne sont que quelques exemples de répercussions liées à une situation d'isolement. Il va sans dire que l'isolement social accélère le déclin des capacités intrinsèques et les pertes d'autonomie, notamment chez les personnes vieillissantes. Aussi, l'isolement social est à l'origine de nombreux cas de non-recours aux soins, aux dispositifs et aux actions de prévention. Ainsi, plus un individu est isolé, moins il sera en capacité d'accéder à l'information, d'être accompagné dans ses démarches et in fine d'entrer dans une logique préventive.

Si l'isolement social a un impact négatif direct sur les capacités des individus, la réciproque est également vraie. En effet, l'apparition de fragilités qu'elles soient physiques, cognitives ou mentales altère la capacité d'entrer en lien avec autrui et génère de fait des situations d'isolement social. Le repérage des fragilités permet ainsi de lutter contre les situations d'isolement des personnes âgées pour qui le risque d'être isolé est le plus important⁷⁶. Le repérage précoce de la fragilité chez les personnes âgées a pour objectif d'*identifier les déterminants de la fragilité et d'agir sur ces déterminants afin de retarder la dépendance dite « évitable » et de prévenir la survenue d'événements défavorables*⁷⁷. Le repérage de la fragilité permet de prédire le risque de perte d'autonomie, de chutes, d'institutionnalisation, de décès et d'hospitalisation dans un délai de 1 à 3 ans. La fragilité est caractérisée par un ensemble de signes de perte d'autonomie encore réversibles. Parmi les facteurs favorisant de l'état de fragilité, on peut citer : l'âge (responsable d'une baisse des réserves fonctionnelles, surtout après 85 ans), l'absence d'exercice (qui favorise la sarcopénie et le risque de chutes), une alimentation inadaptée (entraînant une dénutrition), les pathologies associées (en particulier la polyopathie, les troubles cognitifs et la dépression), les médicaments (iatrogénie) et enfin des facteurs environnementaux (décès du conjoint, isolement social, aidant unique, etc.) et sociaux (précarité économique, catégorie socio-professionnelle, niveau d'études.).

Modalités de mise en œuvre

- **Diffuser et généraliser l'utilisation des outils existants de repérage et d'orientation à destination des professionnels** (Fiche vulnérabilité de la COPAV, grilles de repérage des Filières gérontologiques, Outils CARSAT, Registre canicule des CCAS, ICOPE, etc.) ;
- **Outiller les services autonomie à domicile pour en faire des acteurs privilégiés du repérage des fragilités et d'orientation** vers l'offre de prévention ;
- **Développer des solutions de repérage en réseau local** : s'appuyer sur des réseaux de bénévoles et associations locales, les Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), etc.) ;
- Promouvoir et s'appuyer sur le dispositif ICOPE pour le repérage des fragilités
- **S'appuyer sur la synergie des différents acteurs actifs dans l'insertion dans un parcours de prévention** (bilans de santé des Centres de prévention AGIRC ARRCO, les centres de santé des caisses de retraite, etc.) → [Voir Axe 3. Objectif 2 « Permettre aux personnes âgées fragilisées de vieillir chez elles le plus longtemps possible grâce à la coordination des professionnels du domicile »](#)

⁷⁵ Organisation mondiale de la santé, *Plan de la Décennie pour le vieillissement en bonne santé 2020-2030*

⁷⁶ CESE, avis *Combattre l'isolement social pour plus de cohésion et de fraternité*, juin 2017

⁷⁷ Haute Autorité de Santé (HAS), Fiche parcours fragilité, Juin 2013



Orientation 3 : Accroître l'impact des actions de prévention répondant aux besoins spécifiques des personnes âgées et de leurs aidants

Objectif 1 : Favoriser les actions ayant un potentiel d'impact durable sur les bénéficiaires pour mieux répondre à leurs besoins

Éléments de contexte

Chaque année, de nombreuses actions de prévention bénéficient aux personnes vieillissantes. Cette seconde édition du Programme coordonné de financement invite à se questionner sur l'impact durable des actions financées par la Conférence. La CNSA, à travers le Centre de ressources et de preuves fait également de la mesure d'impact un fil conducteur de sa stratégie en vue de maximiser l'impact des crédits publics dédiés à la prévention de la perte d'autonomie.

Par impact social, nous entendons l'ensemble des changements attribuables à une action ou à une intervention. Ces changements peuvent concerner plusieurs dimensions : les comportements et l'intention de comportements, les connaissances, la santé, l'estime de soi, les représentations, les discours, etc. Plus spécifiquement, l'attention est portée sur le caractère durable de cet impact en vue de déployer des actions permettant l'adoption sur le long terme de comportements favorables à la santé, limitant ainsi la perte d'autonomie.

Au sein de la CFPPA, cet intérêt pour la mesure de l'impact durable des actions sur la perte d'autonomie se doit d'être partagé non seulement par les financeurs d'actions mais également par les porteurs de projets. Face à la complexité de mise en place d'une évaluation (contraintes financières, temporelles, matérielles, etc.), un premier horizon à atteindre au sein de la Conférence serait d'encourager le déploiement / financement d'actions prometteuses, c'est-à-dire initiant une démarche d'évaluation d'impact mais dont le lien de causalité est supposé sans être scientifiquement démontré. Un second horizon, à plus long terme pour la CFPPA, serait le financement d'actions probantes ayant un niveau de preuve d'impact solide. Dans ce type d'actions, la « preuve » signifie que l'on peut établir un lien de causalité entre l'action et les effets constatés, démontrés et avérés⁷⁸.

⁷⁸ Agence nouvelle des solidarités actives (ANSA), *Vers une action publique éclairée par la preuve, Un guide pour identifier et mettre en œuvre ce qui fonctionne*, Mars 2021

Modalités de mise en œuvre

- Faire monter en compétence et outiller l'ensemble des acteurs de la prévention, des membres de la CFPPA aux porteurs de projets, en matière d'évaluation d'impact et de prévention
 - *Partage systématique de ressources et leur mise à disposition sur le site Internet :*
 - Santé Publique France et ses nombreuses [publications](#) notamment la [revue santé en action](#)
 - Les ressources du site Internet [Pour Bien Vieillir](#)
 - Les ressources mises à disposition par la [CNSA](#)
 - Les journées thématiques sur l'évaluation d'impact organisées par la CNSA à partir de 2025
 - *Formation des porteurs de projet organisée par la CNSA sur la thématique de l'évaluation d'impact (année 2025)*
- Valoriser, dans le cadre du financement de la CFFPA, les porteurs initiant ou s'inscrivant dans une logique d'évaluation d'impact de leurs actions ;
- Valoriser dans la sélection des projets des indicateurs susceptibles de maximiser l'impact durable des actions :
 - La pertinence et la professionnalisation des intervenants (ergothérapeute, diététicien/ne, enseignant/e en activité physique adaptée, infirmier/e, etc.) au regard des thématiques et du public
 - L'implication des bénéficiaires aux différentes étapes du projet (conception, co-construction, interactivité...). ([Voir objectif 2 ci-dessous](#))
 - Une durée suffisante (au moins trois mois) et une fréquence régulière (par exemple hebdomadaire) afin de favoriser la captivité des publics et l'impact des actions.
 - La dimension multithématique des actions, pensées dans une approche holistique de la santé et du bien-vieillir et agissant simultanément sur plusieurs thématiques ou déterminants de santé
 - L'insertion dans une logique de **parcours usagers** :
 - Transmission de ressources, solutions ou actions post-intervention
 - Redirection vers d'autres dispositifs de prévention
 - Cohérence dans la phase d'intervention de l'action dans le parcours usagers : Repérage & Identification des besoins / Information & Sensibilisation/ Accompagnement & Prise en charge/ Orientation au long court, etc.



Objectif 2 : Renforcer le pouvoir d'agir des personnes afin de mieux prendre en compte leurs attentes et favoriser leur participation sociale

Éléments de contexte

Le programme coordonné de financement des actions de prévention porte l'objectif transversal de renforcer le pouvoir d'agir des aînés.

En France, la promotion de la participation sociale des personnes âgées a été favorisée à partir de 2015, via la loi d'adaptation de la société au vieillissement, dont l'objectif est d'encourager un vieillissement en santé, favorable à l'inclusion sociale des personnes âgées. La participation sociale s'entend ici non seulement comme un moyen pour accroître les capacités individuelles d'adaptation au vieillissement, mais aussi comme un facteur de lutte contre l'isolement, d'engagement des personnes âgées dans la politique locale et de reconnaissance de leur mobilisation citoyenne⁷⁹. La notion de participation est intrinsèquement liée au concept d'*empowerment* qui désigne le processus de renforcement du pouvoir d'action et l'acquisition d'une meilleure autonomie de l'individu dans le cadre de la gestion de sa santé⁸⁰.

La participation sociale constitue un déterminant essentiel de santé. Ses effets sont nombreux : renforcement du bien-être et de l'état de santé perçu, amélioration de la santé mentale et contribution à une baisse du déclin cognitif et fonctionnel, de la consommation de médicaments et de l'utilisation des services de santé.⁸¹

Plus spécifiquement, la participation sociale des personnes âgées s'appuie sur 5 modes d'intervention⁸² :

- **Interactions sociales en contexte individuel** : activités facilitant l'accès des personnes en situation d'isolement à des services adaptés à leur situation, qui ont le potentiel de les intégrer à un réseau de soutien social.
- **Interactions sociales en contexte de groupe** : activités outillant les aînés pour les aider dans leur adaptation au vieillissement, et ce dans un contexte de participation en groupe.
- **Activités et démarches collectives** : activités amenant les participants à s'approprier un projet et à s'y engager activement (par exemple, activité récréative, socioculturelle, intergénérationnelle, etc.).
- **Bénévolat et aide informelle** : activités soutenant les aînés désireux de s'impliquer comme bénévoles dans un rôle d'aidant ou de mentor. Cette forme d'engagement est source de reconnaissance et vectrice d'un sentiment d'utilité sociale.
- **Engagement citoyen et militance** : activités favorisant l'implication dans des activités de participation sociale militante. Ces programmes concourent à les rendre acteurs du changement social.

L'un des éléments centraux et facteur de succès du pouvoir d'agir est le lien de confiance avec les acteurs locaux et la sémantique utilisée.⁸³

⁷⁹ Soleymani Dagmar, Berrut Gilles, Campéon Arnaud. Dossier *Promouvoir la participation sociale des personnes âgées*. La Santé en Action (Santé Publique France), N°443, mars 2018

⁸⁰ Ministère de la Culture, Journal officiel du 16 mai 2019

⁸¹ Ibid

⁸² Raymond É., Sévigny A., Tourigny A., Bonin L., Guilbert-Couture A., Diallo L. Interventions évaluées visant la participation sociale des aînés. Fiches- synthèses et outil d'accompagnement. Québec : Institut national de santé publique du Québec, mars 2015

⁸³ Voir Orientation transverse 1 > [Objectif 3 : Inventer un nouveau récit sur le vieillissement pour déconstruire les préjugés et encourager la prévention.](#)

Modalités de mise en œuvre

- Faciliter l'appropriation de connaissances en matière de prévention des seniors afin de les rendre acteurs de leur santé (mise à disposition et diffusion de ressources) : [Site internet Pour Bien Vieillir](#) ; [Portail officiel d'information pour les personnes âgées et leurs familles, Santé Publique France](#), etc.
- **Capitaliser sur les pratiques et les stratégies développées sur le pouvoir d'agir** au sein de la Métropole de Lyon ;
- **Mobiliser des acteurs intervenant à domicile susceptibles d'encourager les seniors à une meilleure participation sociale** (par exemple, prendre part à des réflexions à distance par le biais des outils numériques en mobilisant des volontaires en service civique ou des professionnels des SAD) ;
- **Favoriser des actions qui encouragent l'engagement associatif des seniors ;**
- **Accompagner la montée en compétences des acteurs qui souhaitent investir des méthodes de *design thinking*** (ex : boîte à outils [Bien Vivre Chez Soi](#)) ;
- **Favoriser la participation d'usagers dans la mise en œuvre des politiques de prévention**, notamment en les associant aux réflexions collectives (groupes de travail CFPPA, évaluation d'impact...)
- **Renforcer la coordination de démarches d'évaluation et d'impact des actions de prévention** avec et par les seniors (retours d'expérience) ;
- **Conserver l'ancrage local des actions – avec des liens partenariaux avérés – comme un critère central de soutien financier des projets de prévention**, facilitant le lien de confiance avec les bénéficiaires et la capacité à « faire avec » les seniors.



II. Les orientations par axes

Pour chacun des cinq axes de financement, l'orientation générale se décline en deux objectifs spécifiques, chaque objectif étant décliné avec des éléments de contexte et des modalités de mises en œuvre.

Axe 1 : L'amélioration de l'accès aux équipements et aux aides techniques individuelles



Comment faciliter l'accès aux équipements et aux aides techniques individuelles sur l'ensemble du territoire ?

Objectif 1 : Encourager les actions de sensibilisation sur les aides techniques, les possibilités de financement et d'accompagnement à leur utilisation en vue de lutter contre le non-recours

Éléments de contexte

Le non-recours aux aides techniques accroît le risque de perte d'autonomie et d'isolement des individus exprimant un besoin. Selon l'Observatoire des non-recours aux droits et services ([Odenore](#)), plusieurs explications au non-recours peuvent être avancées dans le cadre de l'acquisition d'aides techniques individuelles :

- La non-connaissance des dispositifs existants ;
- La non-orientation et le manque d'accompagnement dans l'accès aux dispositifs, les personnes âgées et leurs aidants étant souvent peu informés sur les possibilités de financement des aides ;
- La non-demande : dans les représentations communes, les aides techniques peuvent faire l'objet d'une stigmatisation ou d'une image négative associée à la vieillesse et la dépendance, constituant ainsi un frein à l'acquisition des aides techniques.

Dans une approche globale, il convient d'intervenir sur ces différents freins en vue de renforcer l'accès aux équipements et aides techniques.

Modalités de mise en œuvre

- Diffuser les ressources du Centre d'information et de conseils sur les aides techniques (CICAT) notamment les ressources proposées par le dispositif ELSA (Équiper son logement en solutions adaptées) : appartement de démonstration, conseil, orientation ;
- Favoriser le financement d'aides techniques dans le cadre des plans d'aides APA (allocation personnalisée d'autonomie)
- Porter à la connaissance des usagers le dispositif Ma Prim'Adapt qui finance une partie des travaux d'adaptation du logement pour les personnes âgées et celles en situation de handicap, avec certaines conditions éligibilité ;
- Développer une démarche de sensibilisation auprès des jeunes seniors dans le cadre de la prévention primaire sur l'importance de l'adaptation anticipée du logement.

Objectif 2 : Assurer le déploiement homogène et l'accessibilité des aides techniques sur l'ensemble du territoire en lien avec les dispositifs existants

Éléments de contexte

Si le territoire métropolitain héberge un certain nombre d'acteurs-clés concernant le conseil et l'accompagnement aux aides techniques, les actions de prévention ne permettent pas d'assurer une couverture territoriale homogène⁸⁴. Or, les besoins concernent l'ensemble des 58 communes de la Métropole. En outre, l'article 3 de la loi Bien vieillir du 8 avril 2024⁸⁵ prévoit la généralisation des équipes locales d'accompagnement sur les aides techniques (EqLAAT) dans chaque département d'ici 2025.

L'intérêt est donc de pouvoir répondre aux besoins de toutes les personnes âgées sur l'ensemble du territoire métropolitain, en accord avec le principe d'équité territoriale⁸⁶ garantissant un accès équivalent aux avantages de la vie collective.

Modalités de mise en œuvre

- Mobiliser les fonds du concours "Autres actions de prévention" pour étendre les actions probantes (c'est-à-dire ayant fait la preuve de leur efficacité par un lien de causalité démontré entre l'action et les effets produits) dans les zones identifiées comme étant moins couvertes par des actions de prévention sur les aides techniques ;
- S'appuyer sur le dispositif EqLAAT dont la généralisation est prévue sur l'ensemble du territoire, en fonction des modalités définies par les décrets et le cahier des charges de la CNSA⁸⁷ ;
- Renforcer les liens partenariaux entre le CICAT et les services d'aide à domicile afin de mieux repérer les besoins en matière d'aides techniques et orienter les bénéficiaires ;
- Accompagner la montée en compétence des acteurs de prévention sur le conseil sur les aides techniques.

⁸⁴ Cartographie CRIAS sur le déploiement territorial 2023.

⁸⁵ URL : <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000049385823/>

⁸⁶ Michel Casteigts. LES PARADOXES DE L'ÉQUITÉ TERRITORIALE. Ali Sedjari. DROITS HUMAINS ET DÉVELOPPEMENT DES TERRITOIRES : VERS UN NOUVEAU MODÈLE DE GOUVERNANCE, L'Harmattan, 2013

⁸⁷ Selon des modalités qui restent à définir.

Axe 2 : L'attribution du Forfait autonomie



Comment accompagner les résidences autonomie dans leur mission de prévention de la perte d'autonomie ?

Objectif 1 : Améliorer la pertinence et le ciblage des actions de prévention en travaillant sur une meilleure gestion et attribution du forfait autonomie

Éléments de contexte

Depuis la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement (2016), les foyers-logements sont devenus des résidences autonomie. Ces structures sont dès lors tenues de proposer à leurs résidents des prestations minimales, individuelles ou collectives, qui concourent à la prévention de la perte d'autonomie à leurs résidents. (Article L313-12, CASF)

Le public des résidences autonomie est de plus en plus vieillissant et souffre plus fréquemment de maux en lien avec une baisse de son autonomie. En vue d'obtenir les effets escomptés, les actions de prévention doivent être en accord avec la typologie de publics, moins réceptifs aux actions de prévention classiques puisque déjà avancés dans leur perte d'autonomie. Par ailleurs, les résidences autonomies tendent à accueillir des publics avec de plus faibles ressources, le prix de journée étant bas par rapport aux autres établissements ou dispositifs existants (26,31 euros par jour pour une résidence autonomie), notamment pour les structures publiques.

En mars 2024, la Métropole comptait 61 résidences autonomie autorisées sur son territoire pour un total de 3 667 places. Sur l'ensemble des structures, seuls 5 établissements ne sollicitent pas le forfait autonomie, justifiant la nécessité du concours financier apporté ainsi que sa popularité auprès des différents organismes gestionnaires.

Les données de bilan des actions de prévention transmises par les résidences autonomies sont principalement de nature financière. Ainsi, elles ne permettent pas d'apprécier l'impact des actions sur les bénéficiaires. Or, la constitution de données sur des indicateurs pertinents est une base nécessaire pour évaluer la qualité et l'effet des actions sur l'amélioration de l'autonomie des bénéficiaires. Aussi, avec la mise en place du Centre de ressources et de preuves (CRP), la CNSA tend à valoriser et systématiser des actions ayant un impact durable, favorisant l'acquisition de connaissances nouvelles ou le changement de comportements sur les bénéficiaires.

Suite aux conclusions d'une étude relatives aux actions de prévention et de promotion de la santé en direction des personnes habitant dans des lieux de vie collectifs et des résultats d'un groupe de travail multi-partenarial⁸⁸, diverses ressources ont été mises à disposition des gestionnaires des résidences autonomie et méritent d'être communiquées largement afin de leur permettre de mieux appréhender leur mission de prévention de la perte d'autonomie.

⁸⁸ Guide technique CNSA - édition 2023, p.26.

Modalités de mise en œuvre

Thématiques

- Outiller les résidences autonomes sur les parcours de prévention, en diffusant les ressources existantes : boîte à outil sur le [portail Pour Bien Vieillir](#)⁸⁹ ; fiches sur la qualité de vie dans les résidences autonomie par la [HAS](#)⁹⁰ ; ressources pour animer des actions et état de l'art sur le vieillissement par [Bien Vivre Chez Soi](#)⁹¹ ;
- Cibler les actions collectives de prévention sur les thématiques relatives à la promotion de l'alimentation, l'activité physique adaptée et l'amélioration de la santé mentale ;
- Intégrer, lors de la conception des actions, leur effet potentiel sur l'amélioration de la santé mentale des résidents en faisant *avec* les résidents, en choisissant un vocabulaire mélioratif et des modalités d'action qui incluent et valorisent les personnes, etc.

Fonctionnement

- Assurer la pertinence des actions au regard du public en encourageant les résidences autonomie à faire un état des lieux de leurs publics (âges, sexes, GIR...) et de leurs envies (thématiques à aborder) tout en s'inscrivant dans le cadre réglementaire des thématiques des actions de prévention ;
- Préciser les critères pertinents guidant l'attribution des crédits, choisis en accord avec les orientations de la CNSA/CRP et en s'alignant avec les critères retenus dans le cadre du concours AAP (voir axe 5 > objectif 2) ;
- Renforcer la communication entre les équipes qui instruisent les demandes pour le forfait autonomie et les gestionnaires des résidences autonomie au sujet de l'éligibilité des actions (communiquer sur les critères de sélection, outiller les gestionnaires de référentiels, d'outils théoriques et pratiques en matière de mesures d'impact, etc.)
- Accorder une attention particulière aux structures de plus petite taille disposant d'une moindre capacité d'ingénierie ;
- Assurer une couverture des actions de prévention financés par le forfait autonomie sur l'ensemble des territoires, notamment en s'appuyant sur des liens privilégiés entre la Métropole de Lyon et les CCAS/UDCCAS.
- Renforcer la qualité des indicateurs d'impact recueillis, notamment dans l'envoi de bilans plus complets (harmonisation des pratiques avec le concours "Autres actions de prévention") ;

⁸⁹ URL : <https://www.pourbienvieillir.fr/residences-autonomie>

⁹⁰ URL : https://www.has-sante.fr/jcms/c_2891427/fr/qualite-de-vie-en-residences-autonomie

⁹¹ URL : <https://bienvivrechezsoi.grandlyon.com/outils>

Objectif 2 : Renforcer le lien des résidences autonomes avec leur environnement local dans le déploiement de leurs actions afin de les ouvrir à d'autres publics

Éléments de contexte

Souvent assimilées à l'EHPAD ou considérées comme une « antichambre de l'EHPAD », les résidences autonomie font face à une perte de légitimité dans les représentations collectives et sociales. L'image de ces établissements pour personnes âgées autonomes peut être associée à la fin de vie par l'usager qui retarde son entrée dans ces lieux, jusqu'à en être contraint suite à une chute⁹² ou la perte du conjoint.

Afin de décroiser ces établissements et contribuer à renforcer leur insertion dans l'environnement local, les résidences autonomie gagneraient à accentuer leurs liens avec leur environnement partenarial d'une part, et avec d'autres publics de personnes âgées d'autre part.

L'ouverture sur l'extérieur consiste à proposer des actions hors-les-murs en vue de réaffirmer la place des résidents au sein de la cité, leur sentiment d'utilité et de citoyenneté. Parallèlement, elle permet à des personnes non-résidentes de participer aux actions de prévention au sein de l'établissement, mais aussi de lutter contre la stigmatisation et d'œuvrer à construire une image positive de la prévention et du vieillissement.

Cela suppose de repenser le vocabulaire utilisé dans les actions de prévention, en préférant des formulations positives telles que « favoriser la santé et le bien-être » plutôt que « prévenir la dépendance ».

Modalités de mise en œuvre

Ouverture sur l'environnement

- Encourager les résidences autonomie à s'inscrire davantage dans une démarche partenariale avec les acteurs qui maillent le territoire. Pour ce faire, mobiliser l'UDCCAS et les CCAS pour faciliter l'inscription dans ce réseau partenarial ;
- Accroître les relations partenariales des résidences autonomes avec les acteurs travaillant avec les aidants, tel que Métropole aidante, afin de mieux orienter les aidants ;
- Développer des actions au sein de lieux de vie qui intègrent la personne vieillissante dans la cité (bibliothèque, musée, école, café, quartier, marché, parc, autres commerces et services de proximité), en s'appuyant par exemple sur l'outil de web cartographie [Les territoires favorables au vieillissement dans la Métropole de Lyon](#). Il s'agit d'espaces liant des caractéristiques de bien-être, d'accès aux services et équipements et de mixité générationnelle, dans une optique de conserver la qualité de vie malgré l'avancée en âge.

Ouverture sur d'autres publics

- Encourager des actions mixtes (résidents et non-résidents) pour sensibiliser sur ce mode d'habitat et déconstruire les représentations négatives ;
- Renforcer le lien avec les autres modes d'accueil des personnes âgées – habitats inclusifs, résidences séniors, accueils de jour, etc. – en associant leurs habitants dans les actions de prévention des résidences autonomes ;
- Généraliser les actions intergénérationnelles afin de déconstruire les préjugés liés à l'âge et permettre l'adaptation de la société face au vieillissement.

⁹² La Haute Autorité de Santé (HAS) affirme que « la chute est un marqueur de fragilité et un facteur prédictif de dépendance et d'admission en institution ».

Axe 3 : La coordination et l'appui des actions de prévention mises en œuvre par les services autonomie à domicile (SAD)



Comment aider les services autonomie à domicile à s'inscrire dans le paysage de l'offre de prévention ?

Objectif 1 : Soutenir les services autonomie à domicile pour assurer leur nouvelle mission de développement des actions de prévention de la perte d'autonomie

Éléments de contexte

- Le décret n°2023-608 du 13 juillet 2023 présente le nouveau cahier des charges des services autonomie à domicile, en précisant que ces derniers devront mettre en place « *une réponse coordonnée aux besoins et attentes de la personne, en proposant (...) des actions de prévention de la perte d'autonomie, de préservation, de restauration et de soutien à l'autonomie* »⁹³. Cette obligation était auparavant circonscrite aux SPASAD expérimentaux, introduits avec la loi ASV (2015). Ce cahier des charges s'impose aux SAD⁹⁴ à partir du 1^{er} juillet 2025 ;
- La Métropole de Lyon compte sur son territoire 153 services autonomie à domicile en 2024. Ce nombre très important de structures présente une configuration spécifique propre aux territoires avec un fort centre urbain, qui rend l'enjeu d'autant plus important ;
- La principale source de financement public disponible pour la mise en œuvre de ces actions est la programmation pluriannuelle de la CFPPA. Il existe également un appel à candidatures de l'ARS concernant les actions de prévention en SSIAD ou EHPAD ainsi que des financements ponctuels de la CARSAT ou d'autres caisses de retraite, qui restent encore peu développés ;
- À cette obligation légale, s'ajoutent d'autres difficultés du secteur qui bénéficie d'une image peu attractive et fait face à des difficultés de recrutement et de fidélisation des professionnels qualifiés ;
- Enfin, l'enjeu d'accompagner les services autonomie à domicile à monter en compétence sur la prévention va au-delà d'un enjeu de conformité au cahier des charges. Les professionnels des SAD sont en effet des acteurs de première ligne pour le repérage des fragilités des personnes à domicile, parfois les seuls interlocuteurs et témoins de situations de fragilité : la restructuration de l'offre s'accompagne nécessairement de leur meilleure inscription dans l'environnement de la prévention, qui combine une approche globale du social, du médico-social et du sanitaire au service des personnes âgées.

Modalités de mise en œuvre

- Informer les services autonomie à domicile des différentes sources de financements existantes à leur disposition et les accompagner sur l'ingénierie de projet ;
- Encourager les mutualisations et échanges de pratiques entre services autonomie à domicile dans le cadre du déploiement de leurs actions de prévention ;
- Faciliter les partenariats entre services autonomie à domicile et autres opérateurs (Associations, CCAS, EHPAD, etc.) pour enrichir et élargir leurs actions de prévention lorsque cela est pertinent ;

⁹³ Article D. 312-1 du CASF.

⁹⁴ L'ensemble des services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) sont devenus des services autonomie à domicile (SAD) depuis la parution du décret n°2023-608 du 13 juillet 2023.

- Améliorer la connaissance et la coordination des financements des actions de prévention des services autonomie à domicile (Métropole & ARS) en vue de faciliter le parcours de demandes de subventions ;
- Tendre vers une mutualisation des appels à projets CFPPA et ARS sur le champ de la prévention portée par les services autonomie à domicile.

Objectif 2 : Permettre aux personnes âgées fragilisées de vieillir chez elles le plus longtemps possible grâce à la coordination des professionnels du domicile

Éléments de contexte

Face au souhait exprimé par la majorité de la population de vieillir chez soi le plus longtemps possible, les services autonomie à domicile ont un rôle crucial pour accompagner et créer des conditions favorables au « bien vieillir à domicile ».

Réunir les conditions du « bien vieillir à domicile » suppose de considérer un grand nombre de facteurs (santé, sécurité, environnement...). Un environnement adapté et sécurisé est l'un des déterminants de la prévention de la perte d'autonomie chez les personnes âgées vivant à domicile.

En tant que premiers interlocuteurs des personnes âgées et de leurs aidants, ces professionnels sont identifiés comme parties-prenantes au « repérage des risques et de l'aggravation des fragilités » et peuvent proposer des solutions en interne ou en sollicitant les partenaires extérieurs compétents. Il va sans dire que le repérage des fragilités constitue un levier central pour le maintien de l'autonomie, notamment en réduisant le risque d'hospitalisation et les situations de glissement⁹⁵.

En outre, plusieurs modalités de mises en œuvre et mesures d'accompagnement des personnes à domicile et des professionnels peuvent être encouragées.

Modalités de mise en œuvre

- Outiller les services autonomie pour en faire des acteurs privilégiés du repérage des fragilités et d'orientation vers l'offre de prévention adaptée :
 - S'appuyer sur l'expérimentation ICOPE et les différentes structures impliquées dans la construction de parcours de prévention (Centres de prévention, CPTS...) ;
 - Développer des actions de formation à destination des intervenants du domicile afin d'intégrer les bénéficiaires à un parcours de prévention (relai d'information et orientation) ;
 - Favoriser la mise en lien des services vers les Centres de Ressources Territoriaux pour un accompagnement renforcé à domicile ;
 - S'appuyer sur les équipes spécialisées Alzheimer (ESA) pour permettre aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer de rester le plus longtemps à domicile ;
- Accompagner les services autonomie à domicile sur le repérage des besoins en matière d'accompagnement à la mise en place d'aides techniques et/ou d'adaptation de leur logement et les orienter vers les professionnels ressources ;

⁹⁵ « Spécifique du grand âge, ce syndrome est défini par la détérioration rapide de l'état général avec anorexie, désorientation, accompagnée d'un désir de mort plus ou moins directement exprimé, un renoncement passif à la vie, un refus actif des soins, de l'alimentation. Il évolue vers la mort en quelques jours à quelques semaines. Il est déclenché par des événements physiques (maladies aiguës, opération, traumatisme) ou psychiques (décès d'un proche, abandon du domicile, déménagement, hospitalisation). Il toucherait 1 à 4% des malades âgés hospitalisés. » (Martin-Du-Pan, R., C. (2008), Syndrome de glissement, Rev Med Suisse, 4, no. 167, 1781a–1781a).

- Encourager les missions d'aller-vers pour mobiliser les personnes les plus vulnérables (isolées socialement, géographiquement, en situation de précarité ou autres) vers une offre de prévention adaptée ;

[Voir Orientation transverse 3 : Renforcer la lutte contre l'isolement social des personnes âgées et de leurs aidants grâce à une meilleure coordination des acteurs de la prévention](#)



Guide technique CNSA – édition 2023

Conformément à l'article R. 233-9 du CASF, les actions de prévention mises en place par les services autonomie à domicile (SAD) du nouvel axe 3° 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. Elles peuvent également viser à identifier les personnes destinataires de ces actions.

Concernant la prévention de la perte d'autonomie, le cahier des charges dédié aux SAD précise que ceux-ci *participent au repérage des risques et de l'aggravation des fragilités et proposent des réponses adaptées aux fragilités repérées, en interne ou en sollicitant autant que de besoin des partenaires extérieurs compétents* comme par exemple les acteurs de la prévention de la perte d'autonomie et de lutte contre l'isolement social.

Axe 4 : Le soutien aux actions d'accompagnement des proches aidants des personnes âgées en perte d'autonomie



Comment poursuivre le déploiement d'actions de prévention et de soutien à destination des proches aidants ?

Objectif 1 : Soutenir des actions visant le repérage des aidants en vue de lutter contre la non-reconnaissance du statut d'aidant

Éléments de contexte

Si les proches aidants bénéficient aujourd'hui d'une reconnaissance juridique et font l'objet de plusieurs dispositifs et aides⁹⁶, de nombreux freins demeurent quant à l'auto-identification des aidants. Au regard de l'aspiration des personnes à vivre le plus longtemps possible chez elles, le rôle du proche aidant dans la société se renforce et l'enjeu de reconnaissance est central. Sur le territoire de la Métropole de Lyon, parmi les 165 000 aidants identifiés⁹⁷ :

- 82% d'entre eux s'occupent de personnes âgées ou en situation de handicap
- 35 000 sont sur-sollicités (ils consacrent plus de 50h/semaine au proche aidé)
- 55 000 (près d'un tiers) soutiennent plusieurs proches à la fois

Plusieurs leviers peuvent être déployés pour favoriser le repérage et l'auto-identification des aidants afin d'augmenter leur recours aux droits en s'inscrivant dans un parcours de soins adapté, pour eux ou leur proche aidé.

Par ailleurs, le rapport de l'IGAS de 2023⁹⁸ alerte sur le fait que le nombre d'aidants, clé de voûte du maintien à domicile, est voué à diminuer dans les prochaines années.

Modalités de mise en œuvre

- Soutenir le développement des itinérances de Métropole aidante sur les différents territoires et dans les lieux de soins où l'offre n'existe pas, afin de déployer dans tous les territoires des temps d'accueil, d'écoute, d'information et d'orientation pour les proches aidants ;
- Accentuer la dynamique de coopération entre les acteurs impliqués auprès des aidants, renforçant les partenariats existants entre institutions, acteurs publics et privés afin de mieux répondre aux besoins et attentes des proches aidants ;
- S'appuyer sur l'ensemble des acteurs de proximité pour mieux identifier les aidants (commerces de proximité, Centres communaux d'action sociale, Maisons de la Métropole de Lyon, associations, services d'aide à domicile, etc.) afin de favoriser le partage de connaissances et d'informations, en lien avec Métropole aidante ;
- Déployer des actions d'aller-vers auprès des aidants notamment les plus précaires afin de mieux comprendre leurs besoins ;
- Œuvrer pour une communication positive des aidants (par exemple, lors d'évènements comme la Journée Nationale des Aidants)

⁹⁶ Voir [Partie 2 > I. > 6.](#) & [Partie 2. > II. > 1. > b.](#)

⁹⁷ Chiffres Métropole Aidante, 2023.

⁹⁸ Inspection générale des affaires sociales « *Lieux de vie et accompagnement des personnes âgées en perte d'autonomie : les défis de la politique domiciliaire, se sentir chez soi où que l'on soit* » (2023), du Dr Julien Emmanuelli, Jean-Baptiste Frossard et Bruno Vincent.

Objectif 2 : Outiller les aidants dans leur rôle d'accompagnement et faciliter leur quotidien

Éléments de contexte

Les aidants sont aujourd'hui en première ligne notamment en raison de la tension sur l'offre de soins, couplée à l'aspiration grandissante des personnes âgées de vivre à domicile le plus longtemps possible. Le concours de la Conférence des financeurs peut être utilisé pour financer des actions d'accompagnement des proches aidants de personnes âgées en situation de perte d'autonomie, visant l'information, la formation et le soutien psychosocial et individuel, en présentiel ou distanciel.

La formation est essentielle pour accompagner au plus près de ses besoins la personne aidée mais aussi pour préserver leur santé. Le non-recours aux aides et aux actions de prévention qui leur sont destinés reste élevé et l'un des facteurs est la méconnaissance de l'existant. Ainsi, les politiques de prévention doivent aujourd'hui s'articuler pour rendre accessible les informations sur les dispositifs de prévention qui les concernent. Les freins à la participation des aidants aux actions de prévention peuvent s'expliquer par des contraintes logistiques, des difficultés de mobilité, matérielles ou financières liées au soutien de l'aidé. D'autres mécanismes de résistance peuvent également être à l'œuvre, sur le plan individuel ou social.

Le droit au répit est en pratique peu applicable sur le territoire métropolitain, en raison du faible nombre de solutions de relai, du coût important restant à charge du bénéficiaire et des besoins spécifiques des personnes en perte d'autonomie auxquels les professionnels ne peuvent pas répondre⁹⁹. Par ailleurs, la tension sur le recrutement de personnel dans les services d'aide à domicile et les établissements impacte doublement les aidants qui doivent s'occuper de leur proche en attendant une prise en charge¹⁰⁰.

Modalités de mise en œuvre

- Assurer la visibilité du site Internet de la Métropole Aidante afin de favoriser la mise à disposition d'une information claire et accessible ;
- Mettre à disposition des acteurs impliqués auprès des aidants des ressources à destination des aidants du territoire et porter à la connaissance des financeurs les actions innovantes financées par la CNSA¹⁰¹ ;
- Outiller les aidants sur des thématiques (santé mentale) ou pathologies de la personne aidée afin de renforcer leur pouvoir d'agir, de solliciter des dispositifs d'aide adéquats et de prévenir leur épuisement ;
- Favoriser l'échange de pratiques et de connaissances en développant la pair-aidance et en favorisant les croisements de regards entre aidants et professionnels du soin et de la santé ;
- Renforcer les liens entre les équipes médico-sociales en charge de l'évaluation de l'APA sur les territoires afin d'informer et orienter les aidants vers des actions de soutien adaptées à leurs problématiques ;
- Poursuivre l'articulation des équipes des psychologues santé-autonomie et Métropole aidante pour orienter les aidants vers des actions de prévention ;
- Favoriser des actions qui associent des activités à destination de l'aidant et de l'aidé.

⁹⁹ Voir [Partie 2 > I. > 6.](#)

¹⁰⁰ Voir [Partie 2 > I. > 6.](#)

¹⁰¹ Voir Annexes



Zoom sur le non-recours aux aides

L'article de Revil et Gand datant de 2022 *Comprendre les besoins des proches aidants pour mieux agir : une problématisation au prisme du non-recours* livre une analyse du non-recours aux aides par les proches aidants. Dans cet extrait, les auteurs décrivent les mécanismes de la « non-demande », illustrant la complexité de ces enjeux¹⁰² :

« L'aide extérieure est tenue à distance et **les notions d'engagement moral et de devoir vis-à-vis du proche sont** très présentes. Un éventuel soutien de l'extérieur est perçu par l'aidant, et souvent aussi par la personne aidée, comme un **élément perturbateur**, susceptible de déstabiliser leur relation et/ou un quotidien déjà souvent marqué par de nombreuses incertitudes. L'analyse de **la logique de résistance** met en lumière une première forme de non-recours de la part des proches aidants : **la non-demande**, définie par l'Observatoire des non-recours aux droits et services (Odenore¹⁰³) **comme le fait que l'offre est globalement connue mais volontairement non demandée.** »

¹⁰² Revil, H. & Gand, S. (2022). Comprendre les besoins des proches aidants pour mieux agir : une problématisation au prisme du non-recours. *Informations sociales*, 208, pp. 120-127

¹⁰³ Odenore : Observatoire des (non-)recours aux droits et services, <https://odenore.msh-alpes.fr/>

Axe 5 : Le développement d'autres actions collectives de prévention



Comment renforcer le ciblage des actions ayant le plus de pertinence au regard de la prévention de la perte d'autonomie ?

Objectif 1 : Formaliser les critères de sélection des actions éligibles à l'axe 5 de la CFPPA

Éléments de contexte

Au sein de la Métropole de Lyon, l'axe 5 de la Conférence des financeurs englobe près de 70% des projets financés. On retrouve ainsi une grande diversité des thématiques, de modalités d'actions et de porteurs (associations, CCAS, centres sociaux, MJC, etc.).

Face à ce constat, la formalisation de critères de sélection s'impose dans une perspective d'équité de traitement de l'ensemble des demandes. Force est de constater que les moyens financiers limités font face à des besoins, qui eux, s'avèrent illimités. Autrement dit, alors que les besoins des seniors d'aujourd'hui et de demain augmentent avec l'allongement naturel de l'espérance de vie, il paraît important de recentrer la mobilisation des fonds sur les actions répondant aux critères identifiés comme garants d'efficacité et de pertinence.

Modalités de mise en œuvre

- Valoriser les actions qui s'inscrivent dans une logique de co-financement et/ou d'autofinancement
- Valoriser les actions qui s'inscrivent dans une dynamique partenariale en lien avec d'autres acteurs du territoire (connaissance de l'offre de prévention ; partenariats établis et conventionnés avec d'autres acteurs du territoire ; capacité de partage de diagnostic ; mutualisation de moyens, etc.)
- Valoriser les actions qui déploient des efforts d'identification des besoins locaux et d'adaptation des actions aux attentes des bénéficiaires (recueil préalable des besoins et attentes, analyse socio-démographique, diagnostic partagé des besoins des personnes âgées et de leurs aidants, etc.).
- Valoriser les actions gratuites ou avec un faible reste à charge pour les bénéficiaires
- Valoriser les actions accessibles à plusieurs niveaux : *géographique (solution de transports adapté, localisation, etc.), *physique (capacités physiques et locomotrices, normes PMR) et *socio-culturel (accessibilité à tous indépendamment du niveau de diplôme ou du statut socio-économique).
- Valoriser les actions s'inscrivant dans une démarche d'évaluation d'impact (Voir Orientation transverse 3 > Objectif 1)
- Valoriser les actions répondant aux indicateurs susceptibles de maximiser l'impact durable des actions (Voir Orientation transverse 3 > Objectif 1)
- Participer à la logique de modélisation d'actions probantes en faisant remonter une action pour les prochaines saisons du fonds VITAL (2025-2026) déployé par la CNSA. La finalité étant que cette action puisse être appropriée par d'autres acteurs sur l'ensemble des territoires.

Objectif 2 : Recentrer les actions de prévention sur des thématiques prioritaires en lien avec les orientations nationales

Éléments de contexte

Le précédent programme coordonné réalisé en 2017 a été élaboré dans une logique d'ouverture des financements à l'ensemble des domaines éligibles par la Conférence des financeurs, sans définir de thématiques prioritaires. Afin de cibler les financements vers des projets à l'impact fort, la stratégie du programme coordonné 2025-2027 consiste à resserrer les financements sur des thématiques identifiées comme centrales dans un contexte législatif, social et politique en pleine mutation.

- La loi n° 2024-317 du 8 avril 2024 portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir et de l'autonomie fait de l'isolement social un axe prioritaire dans la prévention de la perte d'autonomie.
- Les chutes des personnes âgées entraînent chaque année plus de 100 000 hospitalisations et plus de 10 000 décès. Ces chutes ont des conséquences physiques, psychologiques, sociales et marquent une rupture dans la vie des individus et une perte d'autonomie. Face à cette problématique et pour répondre à l'enjeu de santé publique majeur qu'elle représente, le ministère en charge des Solidarités a lancé, en février 2022, un plan national triennal antichute des personnes âgées.
- Conformément à la Stratégie Nationale de Santé (SNS) 2023-2033, l'activité physique et l'alimentation ont un rôle central.
 - L'activité physique est un élément essentiel de prévention des chutes chez les personnes âgées, la sédentarité et le manque d'activité étant des facteurs de risques majeurs pour la santé. Le recours à l'activité physique adaptée (APA) pour les personnes âgées permet de réduire et limiter les conséquences des chutes mais aussi de favoriser l'autonomie et le bien-être. C'est un point central des politiques de prévention et de sport-santé.
 - Travailler sur la nutrition est essentiel au regard des changements liés à la vieillesse qui peuvent impacter les comportements alimentaires des personnes âgées (perte de goût, d'appétit...). Le déséquilibre des apports alimentaires peut entraîner une perte de la masse musculaire, aggravant le risque de chutes.
- Enfin, en lien avec les orientations du Projet territorial de santé mentale et la Stratégie Nationale de Santé, la **santé mentale** est de plus en plus mise en avant en tant que partie intégrante de la santé globale. L'avancée en âge et les changements qui l'accompagnent constituent une période particulièrement propice à une fragilisation de la santé mentale, psychologique et psychique des personnes.



Modalités de mise en œuvre

- Favoriser le financement d'actions de prévention collectives visant à :
 - Lutter contre l'isolement social des personnes âgées les plus éloignées des dispositifs (actions d'aller vers ; mise en place d'un transport vers l'action de prévention ; mise en place d'une solution de répit pour les aidants ; actions de repérage et ciblage des personnes isolées géographiquement et socialement ; ciblage des publics vivant en QPV...).
 - Prévenir le risque de chutes en agissant sur les déterminants essentiels de santé, notamment l'activité physique adaptée et la nutrition.
 - Préserver la santé mentale des seniors et des aidants (interventions de psychologues, prévention du risque suicidaire, estime de soi, etc.).
 - Atouts Prévention : l'inter-régime lance un appel à candidature pour une évaluation d'impact sur la prévention du risque suicidaire¹⁰⁴ afin de mieux prendre en compte les problématiques de santé mentale des personnes âgées auxquels sont confrontés les évaluateurs et évaluatrices à domicile.
 - Sensibiliser et promouvoir la santé mentale afin de proposer des solutions adaptées aux seniors et leurs proches aidants ;
 - Capitaliser sur la Journée Prévention organisée en 2024 autour de la santé mentale et sur les interactions entre professionnels qui auront pour objectif de mieux comprendre le sujet et les leviers à mobiliser
- Encourager le développement d'actions multithématiques conçues dans une approche holistique de la santé et du bien-vieillir

¹⁰⁴ URL : <https://atoutsprevention-ra.fr/wp-content/uploads/Appel-a-candidature.pdf>



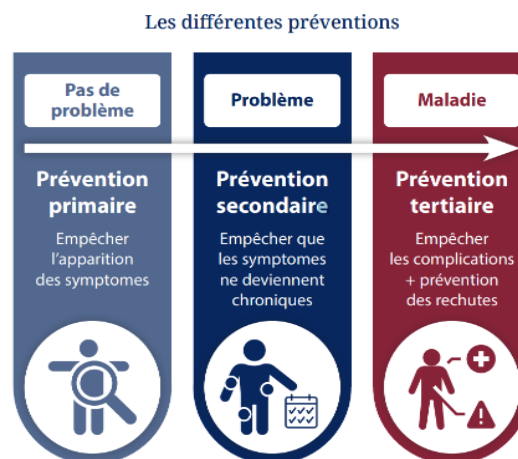
Objectif 3 : Orienter les actions de prévention de la perte d'autonomie vers un registre de prévention primaire

Éléments de contexte

La prévention en santé est au cœur des priorités des politiques publiques. La COG 2023-2027 entre l'État et la CNAM mentionne ainsi l'accélération du virage préventif du système de santé parmi ses objectifs principaux¹⁰⁵.

La prévention peut renvoyer à des réalités différentes selon son degré. Trois niveaux de prévention sont ainsi définis par l'OMS :

- **La prévention primaire** : ensemble des mesures visant à éviter ou réduire la survenue ou l'incidence des maladies, des accidents et des handicaps.
- **La prévention secondaire** : ensemble des mesures destinées à agir au tout début de l'apparition du trouble ou de la pathologie afin de s'opposer à son évolution.
- **La prévention tertiaire** : ensemble des mesures qui interviennent après la survenue de la maladie/pathologie et visent à amoindrir ses effets (récidives, complications, rechutes, etc.).



L'objectif de la CFPPA est de soutenir l'adoption de comportements favorables à la santé et au maintien de l'autonomie pour toutes les personnes vieillissantes (et leurs aidants) et dans tous les lieux de vie (domicile, résidence autonomie, EHPAD, etc.). Néanmoins, le programme coordonné 2025-2027 prend le parti pris de porter une attention toute particulière auprès de la tranche d'âge plus jeune des personnes âgées. En effet, sur le territoire de la Métropole de Lyon, la tranche d'âge de 60-69 ans constitue la part la plus importante des personnes âgées dans la population métropolitaine (un peu moins de 9% à l'horizon 2030¹⁰⁶). Par ailleurs, les projections démographiques annoncent une forte hausse des personnes âgées et très âgées à l'horizon 2030. Il s'agit donc de renforcer la prévention primaire afin d'inscrire le plus en amont possible les personnes vieillissantes dans un parcours de prévention et in fine préserver leur autonomie. En effet, plus l'insertion dans un parcours de prévention est précoce, plus l'autonomie du sujet âgé aura de chance d'être préservée.

Modalités de mise en œuvre

- Renforcer la connaissance et l'appropriation par les divers acteurs (financeurs, porteurs de projets) des enjeux de la prévention et des 3 niveaux identifiés. Ces éléments seront abordés lors de la journée thématique sur la prévention organisée par la CNSA en 2024
- Adapter la communication au public de jeunes seniors :
 - Attention portée aux éléments de langage notamment en mobilisant les outils du marketing social ([Voir Orientation transverse 1 > Objectif 3 « Inventer un nouveau récit sur le vieillissement pour déconstruire les préjugés et encourager la prévention »](#))
 - Privilégier des canaux de communication adaptés et diversifiés (ex : réseaux sociaux, nouvelles technologies, milieu de l'entreprise pour les jeunes seniors)

¹⁰⁵ COG État-CNAM 2023-2027, Fiche n°3.1

¹⁰⁶ Voir Des dynamiques démographiques variables selon la tranche d'âge des personnes âgées

III. Synthèse du programme coordonné

	Orientation transversale	Objectif 1	Objectif 2	Objectif 3
Tous les axes	Renforcer la participation des personnes âgées aux actions de prévention et lutter contre les différentes formes de non-recours	Consolider la connaissance de l'offre de prévention pour l'ensemble des acteurs de la prévention afin d'optimiser la pertinence, la complémentarité et l'impact de leurs actions	Améliorer l'accès à l'information des personnes âgées et de leurs aidants afin de faciliter l'insertion dans un parcours de prévention	Promouvoir une communication positive en matière de vieillissement et de bien vieillir
	Lutter contre l'isolement social des personnes âgées et de leurs aidants grâce à une meilleure coordination des acteurs de prévention	Encourager les modalités d'action visant à repérer les publics éloignés et les sensibiliser à la logique de prévention	Renforcer le repérage des fragilités et l'orientation par la mobilisation en réseau des acteurs de prévention	
	Accroître l'impact des actions de prévention répondant aux besoins spécifiques des personnes âgées et de leurs aidants	Favoriser les actions ayant un potentiel d'impact durable sur les bénéficiaires pour mieux répondre à leurs besoins	Renforcer le pouvoir d'agir des personnes afin de mieux prendre en compte leurs attentes et favoriser leur participation sociale	

	Orientation	Objectif 1	Objectif 2	Objectif 3
Axe 1	Faciliter l'accès aux équipements et aux aides techniques individuelles sur l'ensemble du territoire	Encourager les actions de sensibilisation sur les aides techniques, les possibilités de financement et d'accompagnement à leur utilisation en vue de lutter contre le non-recours	Assurer le déploiement homogène et l'accessibilité des aides techniques sur l'ensemble du territoire en lien avec les dispositifs existants	
Axe 2	Accompagner les résidences autonomie dans leur mission de prévention de la perte d'autonomie	Améliorer la pertinence et le ciblage des actions de prévention en travaillant sur une meilleure gestion et attribution du forfait autonomie	Renforcer le lien des résidences autonomie avec leur environnement local dans le déploiement de leurs actions afin de les ouvrir à d'autres publics	
Axe 3	Aider les services autonomie à domicile à s'inscrire dans le paysage de l'offre de prévention	Soutenir les services autonomie à domicile pour assurer leur nouvelle mission de développement des actions de prévention de la perte d'autonomie	Permettre aux personnes âgées fragilisées de vieillir chez elles le plus longtemps possible grâce à la coordination des professionnels du domicile	
Axe 4	Poursuivre le déploiement d'actions de prévention et de soutien à destination des proches aidants	Soutenir des actions visant le repérage des aidants en vue de lutter contre la non-reconnaissance du statut d'aidant	Outiller les aidants dans leur rôle d'accompagnement et faciliter leur quotidien	
Axe 5	Renforcer le ciblage des actions ayant le plus de pertinence au regard de la prévention de la perte d'autonomie	Formaliser les critères de sélection des actions éligibles à l'axe 5 de la CFPPA	Recentrer les actions de prévention sur des thématiques prioritaires en lien avec les orientations nationales	Orienter les actions de prévention de la perte d'autonomie vers un registre de prévention primaire

Partie 4 : Recommandations sur le fonctionnement de l'instance et sa gouvernance

Au-delà des recommandations relatives aux axes de financement, le programme coordonné se doit d'aborder la gouvernance de la Conférence des financeurs et d'y apporter des pistes d'amélioration. L'optimisation du fonctionnement de l'instance constitue la base d'une politique préventive efficiente et coordonnée autour d'une stratégie commune.



Recommandation 1 : Veiller à la coordination, la complémentarité et la cohérence des projets financés sur le territoire

Perspective 1 : Approfondir l'implication de l'ensemble des membres de droit et autres acteurs pertinents dans les instances de gouvernance (présence aux séances plénières, comités techniques et participation effective aux échanges)

Modalités de mise en œuvre

- Veiller à la complémentarité des appels à projets et envisager des appels à projets communs entre partenaires lorsque cela est pertinent
- Programmer et communiquer le plus en amont possible les dates et ordre du jour des séances plénières et des rencontres entre membres ;
- Clarifier les enjeux et objectifs de chaque instance et recueillir les demandes des membres ;
- Élargir la participation aux instances à d'autres acteurs pertinents sur un sujet ou disposant d'une expertise sur une thématique spécifique ;

Perspective 2 : Améliorer la connaissance mutuelle de l'offre de l'ensemble des membres financeurs en vue d'une action coordonnée et complémentaire

Modalités de mise en œuvre

- Partager les actualités, évènements, appels à projets, ou autres dispositifs portés par chacun des membres lors des assemblées plénières ;
- Programmer des séances de travail spécifiques sur la coordination si besoin, à une fréquence d'une fois par an par exemple ;
- Poursuivre les échanges réguliers avec les référents des autres conférences au sein de la Région Auvergne Rhône-Alpes

Perspective 3 : Développer l'utilisation de la cartographie des actions collectives sur le Portail Bien Vieillir afin d'orienter les acteurs de prévention

Modalités de mise en œuvre

- Encourager le recensement des actions déployées par les porteurs de projets financés par la CFPPA selon des modalités à définir entre les membres ;
- Généraliser l'outil afin de l'ensemble des acteurs financés utilise la plateforme de façon systématique ;
- Définir des modalités de suivi afin de s'assurer de la complétude des informations sur le Portail Bien Vieillir ;
- S'inspirer des pratiques d'autres Conférences des financeurs utilisant l'outil afin d'améliorer sa gestion et faire des recommandations.



Bonnes pratiques - Guide technique CNSA 2023

Le maintien d'une communication régulière entre les membres de la conférence et au sein même de chaque institution est important, que ce soit auprès des élus ou des différentes directions du conseil départemental, des différentes directions des ARS (autonomie et prévention santé), des caisses de retraite et des autres acteurs. **Des temps d'échanges réguliers** entre les membres sont aussi essentiels pour favoriser l'implication de l'ensemble des partenaires. Ils peuvent s'organiser selon différentes modalités, notamment via les instances de travail de la conférence. Des outils spécifiques peuvent aussi être développés, à l'instar de **plateformes et espaces dématérialisés d'échange**.

Le partage et la coordination de calendriers (notamment des calendriers de sélection de projets) entre les différents membres de la conférence d'un même territoire, voire d'une même région, peuvent permettre une **meilleure articulation des financements** et une meilleure lisibilité pour les porteurs de projets. Ce travail peut permettre de faciliter l'implication des acteurs de ressort régional et ainsi de mieux articuler l'action des conférences à l'échelle régionale.



Recommandation 2 : Soutenir les porteurs de projet dans le déploiement opérationnel de leurs actions

Perspective 1 : Apporter la bonne information au bon moment auprès des porteurs de projets

Modalités de mise en œuvre

- Favoriser la redirection vers d'autres appels à projets pour les projets non-retenus ou non-éligibles aux concours de la CFPPA ;
- Outiller les porteurs de projet en matière de montage de projet, promotion de la santé, etc. ;
- Porter à la connaissance du plus grand nombre d'acteurs les financements mobilisables dans le cadre des deux concours financiers de la CNSA. Il s'agit notamment de toucher les structures qui ne connaissent pas la Conférence des financeurs ou celles entièrement bénévoles, peu familières des dispositifs institutionnels ;
- Informer des critères de sélection et priorités de financements et montants à allouer lors des appels à projets

Perspective 2 : Favoriser l'interconnaissance, les coopérations et les échanges entre et avec les porteurs de projets soutenus par la CFPPA

Modalités de mise en œuvre

- Créer des opportunités de rencontres physiques et d'échanges en début de programmation ;
- Mobiliser d'autres outils (numérique, plateformes d'échanges, etc.) pour favoriser les opportunités d'échanges ;
- Personnaliser les contacts avec les porteurs de projets tout en assurant une continuité en cas de changement d'interlocuteur ;

Perspective 3 : Insuffler progressivement une logique d'évaluation auprès des porteurs de projets

Modalités de mise en œuvre

- Fournir aux porteurs de projets des outils scientifiques et pertinents pour mesurer l'impact de leurs actions (guide CNSA, site Pour Bien Vieillir, Santé Publique France, journées thématiques « évaluation d'impact » organisées par la CNSA, etc.) ;
- Engager une réflexion partagée sur la mise en place de l'évaluation (groupe de travail, séance plénière, etc.)

Bonnes pratiques - Guide technique CNSA 2023

Exemple d'une modalité innovante pour la sélection de projets : le Hackathon organisé par les Hauts-de-Seine en 2018



En juin 2018, le département des Hauts-de-Seine a organisé un Hackathon sur le thème « Innovation & Autonomie : Les attentes de séniors ». L'objectif général poursuivi par cette manifestation était d'accroître la qualité des services en faveur des séniors autonomes, dans cinq domaines : **convivialité et lien social, inclusion numérique, santé et bien-être, culture et mobilité.**

Les porteurs de projet ont dans un premier temps déposé sur une plateforme en ligne leurs candidatures. Après une première sélection sur dossier, ils ont ensuite travaillé pendant deux jours à la mutualisation de leurs propositions afin de présenter devant un jury des projets mutualisés. À l'issue de ces deux jours, 45 projets ont été présentés, dont 28 issus d'une mutualisation. Ils ont par la suite été soumis à la conférence des financeurs. Le Hackathon a ainsi permis la rencontre des porteurs du territoire ainsi que la création de synergies entre projets, dans l'objectif d'une meilleure couverture des besoins des personnes âgées identifiés dans le diagnostic.



Recommandation 3 : Optimiser le cadre et les modalités de sélection des candidatures à la CFPPA

Perspective 1 : Réviser les critères de sélection pour les adapter au mieux aux réalités du terrain

Modalités de mise en œuvre

- Chaque année, s'interroger sur la pertinence des critères et sur son adéquation avec les orientations de la CNSA.
Par exemple, l'innovation ne figure plus parmi les critères de notation depuis l'appel à projet 2025, les orientations stratégiques de la CNSA étant plus à la faveur d'actions à fort impact sur les bénéficiaires.
- Poursuivre la dynamique de financement pluriannuel des actions les plus prometteuses¹⁰⁷

Perspective 2 : Communiquer de façon claire et efficace auprès des porteurs de projet sur les priorités du programme coordonné de financement

Modalités de mise en œuvre

- Identifier les priorités territoriales lors de l'appel à projet grâce à une cartographie des zones blanches ;
- Informer les porteurs de projets sur les priorités du programme coordonné dans l'appel à projet

Perspective 3 : Mobiliser l'ensemble des acteurs pertinents pour l'instruction des candidatures

Modalités de mise en œuvre

- Identifier les acteurs ayant une connaissance et un regard complémentaires sur les actions de prévention (UDCCAS, CCAS, professionnels de terrain sur les territoires, équipes des services autonomie à domicile, etc.)
- Clarifier les attentes de chacun dans l'instruction des candidatures et communiquer en amont sur les modalités de leur mobilisation.

¹⁰⁷ Le Centre de ressources et de preuves définit une action prometteuse comme une action pour lequel des impacts sont démontrés, mais sans attribution rigoureuse de la causalité. La causalité n'est pas démontrée strictement (pas de contrefactuel) mais doit néanmoins être approchée, a minima par le recueil de l'avis des parties prenantes à ce sujet.



Bonnes pratiques - Guide technique CNSA 2023

La visibilité des actions soutenues via les concours de la conférence ou via l'apport de chacun de ses membres a également été identifiée comme un enjeu important. Elle permet d'une part de renforcer l'accessibilité pour les bénéficiaires et, d'autre part, de contribuer à améliorer l'interconnaissance et la coordination des financements sur un territoire.

Plusieurs conférences des financeurs ont ainsi engagé des réflexions sur la mise en œuvre de dispositifs de diffusion et/ou de centralisation de l'information, avec par exemple :

- **La création d'un site web ou d'une page dédiée** sur le site du conseil départemental permettant pour le grand public d'identifier les actions à venir (par exemple, cartographie des actions avec précisions sur le contenu, les horaires, les modalités d'inscription...). Les informations peuvent être mises à jour grâce à des fiches renseignées par les porteurs de projets, avec une validation par le conseil départemental. Les acteurs locaux (centre local d'information et de coordination – CLIC, par exemple) peuvent également être mobilisés pour mettre à jour les données ;
- **L'organisation de journées où sont réunis les opérateurs d'actions** d'un territoire. Ces journées permettent aux acteurs de se rencontrer, d'échanger sur les projets mis en œuvre, sur leurs pratiques, de rendre plus lisible l'offre... ;
- **La diffusion de contenus explicatifs sur les actions** (vidéos par exemple).

Documents-cadres

- Agence régionale de santé, *Schéma régional de santé Auvergne Rhône-Alpes, 2023-2028*
- Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie/État, *Convention d'objectifs et de gestion, 2022-2026*
- Caisse nationale d'assurance maladie/État, *Convention d'objectifs de gestion, 2023-2027*
- Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, *Guide technique, août 2023*
- Observatoire Métropolitain des Solidarités, *Projections démographiques pour les personnes âgées de la Métropole de Lyon 2030-2050, septembre 2023*
- Métropole de Lyon, *Projet Métropolitain des Solidarités, 2023-2027*
- Métropole de Lyon, *Schéma directeur de l'offre en faveur des personnes âgées et des personnes en situation de handicap, 2023-2027*
- Ministère de l'économie, des finances et de la relance, *Guide ministériel du proche aidant, 2021*
- Ministère de la Santé et de la Prévention, *Stratégie nationale de santé, 2023-2033*
- Ministère du travail, de la santé et des solidarités, *Pacte des Solidarités, 2023-2027*
- Ministère du travail, de la santé et des solidarités, *Plan antichute des personnes âgées, 2022*

Annexes

Annexe 1 : Programme coordonné de la Conférence des financeurs de la Métropole de Lyon (2017-2024)

Références :

- Art 3 à 5 de la loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement
- Décret n°2016-209 du 26 février 2016 relatif à la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées
- Plan national d'action de prévention de la perte d'autonomie, septembre 2015

Instance de coordination institutionnelle, la Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées de 60 ans et plus fédère les acteurs du secteur sur des stratégies partagées ou des actions au service de la construction de réponses plus lisibles et cohérentes pour les personnes. Elle a pour mission de définir un programme coordonné de financement des actions individuelles et collectives de prévention, en complément des prestations légales ou réglementaires.

Ce programme constitue une stratégie globale et coordonnée de prévention, et définit les objectifs à atteindre sur le territoire métropolitain ainsi que les mesures et les actions à mettre en œuvre au regard des six axes réglementaires prévus par la loi :

1. Amélioration de l'accès aux équipements et aides techniques individuelles ;
2. Attribution du forfait autonomie ;
3. Coordination et appui des actions de préventions mises en œuvre par les SAAD ;
4. Coordination et appui des actions de prévention mises en œuvre par les SPASAD ;
5. Soutien aux actions d'accompagnement des proches aidants ;
6. Développement d'autres actions collectives de prévention.

Le financement d'actions par les concours de la Conférence est limité. Seuls sont éligibles :

- Les aides techniques ainsi que les projets permettant d'améliorer l'accès aux équipements et aides techniques (axe 1) ;
- Les actions de prévention réalisées au sein des résidences autonomie (axe 2).
- Les actions individuelles de prévention réalisées par les SPASAD (axe 4) ;
- Les actions collectives de prévention (axe 6) ;

D'autres actions non éligibles au concours de la Conférence des Financeurs s'inscrivent toutefois dans la stratégie globale de prévention et doivent être pleinement intégrées à ce programme. Elles peuvent bénéficier d'autres enveloppes financières. Il s'agit notamment :

- Des aides à l'habitat (intégré au bâti) : financement auprès de l'ANAH ou de la CNAV ;
- Des aides à l'hygiène ou au matériel à usage unique : financement dans le cadre du plan d'aide APA ;
- Des actions réalisées pour les résidents d'EHPAD : financement auprès de l'ARS ;
- Des actions individuelles de santé : financement auprès de l'assurance maladie ;

- Des actions de soutien aux proches aidants : financement dans le cadre de la section IV du budget de la CNSA ;
- Des actions de prévention individuelles réalisées par les SAAD : financement dans le cadre de la section IV du budget de la CNSA ;
- Des actions destinées aux professionnels de l'aide à domicile : financement dans le cadre de la section IV du budget de la CNSA ;
- Des actions destinées à créer, outiller, structurer et coordonner des SPASAD : financement dans le cadre de la section IV du budget de la CNSA et de crédits délégués aux ARS).

Rédigé sur la base des conclusions issues du diagnostic des besoins et du recensement des initiatives locales ainsi qu'au regard du plan national d'action de prévention de la perte d'autonomie présentant les actions jugées prioritaires en la matière, le programme coordonné de financement qui suit est établi pour la Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie de la Métropole de Lyon, pour une durée de 5 ans (2017-2021).

Il définit les thématiques d'action autour de 4 axes phares, ainsi 16 mesures à mettre en œuvre pour y répondre. À l'intérieur de chaque mesure sont indiqués :

- Les orientations émanant du plan national de prévention ;
- Les axes réglementaires correspondant selon le décret n°2016-209 ;
- Le type de financement mobilisable (dans le champ de la Conférence) ;
- Les opérateurs potentiels de mise en œuvre (liste non exhaustive) ;

Les actions pouvant être financées dans le cadre de ces mesures ne sont pas définies par avance. Au-delà des actions habituelles telles que l'organisation de conférences, ateliers et autres temps d'échange sur des thématiques de santé, lien social, ou d'habitat pour les plus fréquentes, la CFPPA souhaite apporter son soutien à des actions innovantes. L'expérimentation d'outils connectés, l'animation d'activités intergénérationnelles sortant du quotidien, les projets d'économie circulaire ou collaborative sont tout autant d'exemples d'actions auxquels la Conférence métropolitaine des financeurs désire contribuer.

THÉMATIQUE DE TRAVAIL N°1 : GARANTIR LA SANTÉ DES SENIORS ET DE LEURS AIDANTS

PRÉVENTION PRIMAIRE

Mesure n°1 : Promouvoir une alimentation favorable à la santé

ORIENTATIONS NATIONALES (1) : Promouvoir l'accessibilité à une alimentation favorable ; développer et mutualiser les actions collectives de prévention inter-régimes de prévention en faveur d'une alimentation équilibrée favorable à la santé et de la prévention de la dénutrition.

AXE(S) RÉGLEMENTAIRE(S) : Forfait autonomie, prévention par les SAAD, prévention par les SPASAD, actions collectives de prévention

FINANCEMENT : Conférence des Financeurs...

OPÉRATEURS POTENTIELS DE MISE EN ŒUVRE : Établissements sociaux et médicosociaux, services d'aide à domicile, collectivités territoriales, structures de coordination inter-régimes, associations, CPAM...

Mesure n°2 : Développer la pratique d'activités physiques et sportives

ORIENTATIONS NATIONALES (2) : Promouvoir, impulser et valoriser les offres d'activités physiques et sportives accessibles, adaptées et encadrées pour une pratique régulière ; développer et généraliser l'offre d'activités physiques et sportives dans les établissements pour personnes âgées et favoriser

l'accès de ces activités à des seniors du quartier, de la commune ; sensibiliser les collectivités à la nécessité d'un environnement favorable et accessible à la pratique d'activités physiques.

AXE(S) RÉGLEMENTAIRE(S) : Forfait autonomie, actions collectives de prévention

FINANCEMENT : Conférence des Financeurs...

OPÉRATEURS POTENTIELS DE MISE EN ŒUVRE : Associations et fédérations sportives, établissements sociaux et médicosociaux, CARSAT et structures inter-régimes, collectivités territoriales, mutuelles, CPAM...

Mesure n°3 : Lutter contre la sédentarité, conforter le maintien de la mobilité : équilibre, marche, prévention des chutes

ORIENTATIONS NATIONALES (16) : Sensibiliser l'ensemble des acteurs à travers des supports d'information et de formation ; sensibiliser la population aux facteurs de risque et aux mesures efficaces pour améliorer l'équilibre et prévenir les chutes ; valoriser et encourager les modes de transport actifs dans les déplacements ; développer et généraliser l'offre d'activités physiques adaptées et encadrées en établissements ; développer l'offre d'ateliers « équilibre ».

AXE RÉGLEMENTAIRE : Accès aux équipements et aides techniques individuelles, forfait autonomie, prévention par les SAAD, prévention par les SPASAD, actions collectives de prévention

FINANCEMENT : Conférence des Financeurs...

OPÉRATEURS POTENTIELS DE MISE EN ŒUVRE : associations, clubs sportifs, CARSAT, centre de prévention bien vieillir AGIRC-ARRCO, collectivités territoriales, mutualité française, CPAM...

Mesure n°4 : Adopter des mesures en faveur de la santé des aidants

ORIENTATIONS NATIONALES (5) : Mieux repérer les proches aidants (chez le médecin traitant, dans le cadre de la mission « Écoute, conseil, orientation » des caisses AGIRC-ARRCO, lors de la demande d'APA de la personne aidée, etc.) ; mieux orienter les aidants ; promouvoir les approches non médicamenteuses des troubles.

AXE(S) RÉGLEMENTAIRE(S) : Soutien aux proches aidants

FINANCEMENT : Conférence des Financeurs, section IV budget CNSA...

OPÉRATEURS POTENTIELS DE MISE EN ŒUVRE : Organismes de protection sociale (caisses de retraite, MSA, RSI, mutuelles, centre de prévention bien vieillir AGIRC-ARRCO), centre d'examen de santé de l'assurance maladie, CLIC, services d'aide à domicile, collectivités territoriales, plateformes d'accompagnement et de répit, hébergement temporaire et accueil de jour, EHPAD, associations, CNSA, CPAM...

PRÉVENTION SECONDAIRE

Mesure n°5 : Prévenir les risques de dépression pour lutter contre ses effets sur l'autonomie

ORIENTATIONS NATIONALES (17) : Former les professionnels (médecins, intervenants auprès des seniors, écoutants téléphoniques) à la reconnaissance et au repérage de la dépression ; sensibiliser le public ; diffuser des outils d'aide au diagnostic précoce de la dépression des personnes âgées.

AXE RÉGLEMENTAIRE : Forfait autonomie, prévention par les SAAD, prévention par les SPASAD, actions collectives de prévention

FINANCEMENT : Conférence des Financeurs...

OPÉRATEURS POTENTIELS DE MISE EN ŒUVRE : ARS, collectivités territoriales, établissements sociaux et médicosociaux, services d'aide à domicile, structures en inter-régimes...

Mesure n°6 : Prévenir et accompagner les troubles sensoriels

ORIENTATIONS NATIONALES (18) : Développer des espaces de sociabilité visant à stimuler les personnes ; diffuser des informations relatives à l'audition ; mettre en place des dépistages précoces ; développer l'accès aux aides techniques et aux aménagements du domicile.

AXE RÉGLEMENTAIRE : Accès aux équipements et aides techniques individuelles, forfait autonomie, prévention par les SAAD, prévention par les SPASAD, actions collectives de prévention

FINANCEMENT : Conférence des Financeurs...

OPÉRATEURS POTENTIELS DE MISE EN ŒUVRE : CARSAT et structures en inter-régimes, ARS, collectivités territoriales, associations, CPAM...

PRÉVENTION TERTIAIRE

Mesure n°7 : Réduire la dénutrition chez les personnes âgées et améliorer sa prise en charge

ORIENTATIONS NATIONALES (20) : Dépister et prendre en charge la dénutrition ; réduire l'obésité et le surpoids.

AXE RÉGLEMENTAIRE : Forfait autonomie, actions de prévention par les SAAD, actions de prévention par les SPASAD, actions collectives de prévention

FINANCEMENT : Conférence des Financeurs...

OPÉRATEURS POTENTIELS DE MISE EN ŒUVRE : ARS, établissements de santé, EHPAD, structures en inter-régimes, collectivités territoriales, associations, CPAM...

Mesure n°8 : Améliorer le parcours de santé des personnes âgées en perte d'autonomie

ORIENTATIONS NATIONALES (21) : Capitaliser les expérimentations PAERPA pour réduire le risque de perte d'autonomie des personnes âgées, notamment en mettant à disposition des équipes de soins primaires les outils pour le repérage et la prévention du risque de perte d'autonomie des personnes âgées.

AXE RÉGLEMENTAIRE : Forfait autonomie, prévention par les SAAD, prévention par les SPASAD, actions collectives de prévention

FINANCEMENT : Conférence des Financeurs...

OPÉRATEURS POTENTIELS DE MISE EN ŒUVRE : CPAM, centre de prévention bien vieillir AGIRC-ARRCO...

THÉMATIQUE DE TRAVAIL N°2 : LUTTER CONTRE L'ISOLEMENT ET FAVORISER LE LIEN SOCIAL, L'INTER-GÉNÉRATION ET LES ACTIVITÉS COGNITIVES

PRÉVENTION PRIMAIRE

Mesure n°9. Favoriser l'émergence d'un nouveau projet de vie par le biais des sessions de préparation à la retraite

ORIENTATIONS NATIONALES (6) : Augmenter le nombre de jeunes retraités participant aux sessions et stages de préparation de passage à la retraite ; informer sur les diverses structures ou associations proposant des activités en proximité ; promouvoir le développement d'espaces pour réunir, informer, favoriser les échanges entre retraités.

AXE(S) RÉGLEMENTAIRE(S) : Actions collectives de prévention

FINANCEMENT : Conférence des Financeurs...

OPÉRATEURS POTENTIELS DE MISE EN ŒUVRE : CARSAT et structures inter-régimes, AGIRC-ARRCO, collectivités territoriales, associations, CPAM...

Mesure n°10 : Prévenir, repérer, prendre en charge les facteurs de risque de rupture du lien social et les effets de la situation d'isolement sur l'état de santé et la vie sociale de la personne âgée

ORIENTATIONS NATIONALES (7) : Organiser un déploiement d'actions de lutte contre l'isolement (dans la dynamique impulsée par MONALISA) ; améliorer le repérage des personnes âgées socialement fragiles confrontées à une situation d'isolement ; développer ou maintenir une offre adaptée d'aide au

maintien à domicile ; développer des participatives mobilisant les retraités eux-mêmes ; développer des actions intergénérationnelles.

AXE(S) RÉGLEMENTAIRE(S) : Forfait autonomie, prévention par les SAAD, prévention par les SPASAD, actions collectives de prévention

FINANCEMENT : Conférence des Financeurs et section IV budget CNSA...

OPÉRATEURS POTENTIELS DE MISE EN ŒUVRE : CARSAT, structures inter-régimes, CNSA, MONALISA, centres sociaux, collectivités territoriales, associations, CPAM...

THÉMATIQUE DE TRAVAIL N°3 : FAVORISER LE MAINTIEN À DOMICILE EN LOGEMENT INDIVIDUEL OU COLLECTIF ET ADAPTER L'ENVIRONNEMENT AUX CONSÉQUENCES DU VIEILLISSEMENT

PRÉVENTION PRIMAIRE

Mesure n°11 : Promouvoir les « résidences autonomie » et favoriser la préservation de l'autonomie de leurs résidents et adapter leur environnement

ORIENTATIONS NATIONALES (9) : Mettre en place des actions collectives de prévention dans les résidences autonomie ; développer l'accès aux aides techniques au sein du domicile des personnes âgées dans le cadre des résidences autonomie ; encourager l'ouverture sur l'extérieur de la restauration, des activités de prévention et de loisirs des résidences autonomie.

AXE(S) RÉGLEMENTAIRE(S) : Forfait autonomie

FINANCEMENT : Conférence des Financeurs...

OPÉRATEURS POTENTIELS DE MISE EN ŒUVRE : CARSAT et structures inter-régimes, CNSA, collectivités territoriales, associations, CPAM...

PRÉVENTION SECONDAIRE

Mesure n°12 : Améliorer et coordonner les pratiques en matière d'octroi des aides techniques, de diagnostic habitat et d'adaptation du logement

ORIENTATIONS NATIONALES (15) : Mettre en œuvre un diagnostic commun avec l'ANAH, les prestataires habitat et les ergothérapeutes ; accompagner les bailleurs sociaux dans leur stratégie d'adaptation des logements ; expérimenter de nouveaux lieux de vie collectifs.

AXE(S) RÉGLEMENTAIRE(S) : accès aux équipements et aides techniques individuelles, actions collectives de prévention

FINANCEMENT : Conférence des Financeurs, ANAH, CNAV...

OPÉRATEURS POTENTIELS DE MISE EN ŒUVRE : CARSAT, ANAH, collectivités territoriales, bailleurs sociaux...

THÉMATIQUE DE TRAVAIL N°4 : SOUTENIR LES DISPOSITIFS D'ACCOMPAGNEMENT ET DE COORDINATION DES PARCOURS ET DE REPÉRAGE DE LA PERTE D'AUTONOMIE ET DES FRAGILITÉS

PRÉVENTION PRIMAIRE

Mesure n°13 : Maintien du lien social et conseils en prévention : développer l'expérimentation des paniers de services, offre diversifiée à domicile

ORIENTATIONS NATIONALES (8) : Accompagner le secteur de l'aide à domicile dans la professionnalisation des personnels chargés de porter des messages de prévention (réponses adaptées au niveau de fragilité des retraités, prestations diversifiées favorisant le maintien du lien social, informations et conseils en prévention).

AXE(S) RÉGLEMENTAIRE(S) : Prévention par les SAAD, prévention par les SPASAD, actions collectives de prévention

FINANCEMENT : Conférence des Financeurs et section IV budget CNSA...

OPÉRATEURS POTENTIELS DE MISE EN ŒUVRE : CARSAT, structures en inter-régimes, caisses de retraite, personnels des services à domicile, collectivités territoriales...

Mesure n°14 : Assurer aux personnes âgées une information, une orientation, un accès aux droits et un accompagnement rapide et pertinent vers les aides, les professionnels, les services et dispositifs adaptés à leur situation

ORIENTATIONS NATIONALES (13) : Assurer la couverture territoriale, l'accessibilité, la bonne articulation et la cohérence des actions et des découpages territoriaux mis en œuvre par les organismes et les professionnels qui assurent des missions d'information, d'évaluation, d'orientation et de coordination des interventions en direction des personnes âgées.

AXE(S) RÉGLEMENTAIRE(S) : Forfait autonomie, prévention par les SAAD, prévention par les SPASAD, actions collectives de prévention

FINANCEMENT : Conférence des Financeurs...

OPÉRATEURS POTENTIELS DE MISE EN ŒUVRE : Collectivités territoriales, établissements de santé, associations...

Mesure n°15 : Assurer le repérage, l'observation et la prise en charge des facteurs de risque de la perte d'autonomie et des fragilités

ORIENTATIONS NATIONALES (14) : Former les professionnels de premier recours au repérage des personnes fragiles ; encourager l'organisation de dispositifs territoriaux gradués de repérage et de prise en charge de la fragilité alliant les services d'aide à domicile, la médecine libérale, les centres de santé, les hôpitaux de jour gériatriques ; développer une logique de paniers de services personnalisés entre les offres de l'inter-régimes et le secteur de l'aide à domicile ; repérer les états dépressifs.

AXE RÉGLEMENTAIRE : Forfait autonomie, prévention par les SAAD, prévention par les SPASAD, actions collectives de prévention

FINANCEMENT : Conférence des Financeurs et section IV budget CNSA...

OPÉRATEURS POTENTIELS DE MISE EN ŒUVRE : Médecins, ARS, collectivités territoriales, caisses de sécurité sociale, centres d'examen et de santé de l'assurance maladie, centre de prévention bien vieillir AGIRC-ARRCO, équipes hospitalières gériatriques et hôpitaux de jour gériatriques, services d'aide à domicile, CPAM...

RECHERCHE ET ÉVALUATION

Mesure n°16 : Développer la recherche sur les facteurs de risque fragilité et la perte d'autonomie en vue de construire les actions et les organisations optimales pour leur prise en charge

ORIENTATIONS NATIONALES (27) : Favoriser les recherches sur les facteurs de risque de perte d'autonomie ; développer les programmes de recherche sur l'activité physique de la personne avançant en âge ; participer à l'évaluation et à la diffusion des nouvelles aides techniques.

AXE RÉGLEMENTAIRE : Actions collectives de prévention

FINANCEMENT : Conférence des Financeurs...

OPÉRATEURS POTENTIELS DE MISE EN ŒUVRE : ARS, établissements de santé, établissements sociaux et médicosociaux, universités et centres de recherche, CPAM...

SYNTHÈSE DES MESURES PAR AXE RÉGLEMENTAIRE :

	MESURES	Axe 1 : aides	Axe 2 : forfait	Axe 3 :	Axe 4 :	Axe 5 : proche-	Axe 6 : actions
1	Promouvoir une alimentation favorable à la santé		X	X	X		X
2	Développer la pratique d'activités physiques et sportives		X				X
3	Lutter contre la sédentarité, conforter le maintien de la mobilité : équilibre, marche, prévention des chutes	X	X	X	X		X
4	Adopter des mesures en faveur de la santé des aidants					X	
5	Prévenir les risques de dépression pour lutter contre ses effets sur l'autonomie		X	X	X		X
6	Prévenir et accompagner les troubles sensoriels	X	X	X	X		X
7	Réduire la dénutrition chez les personnes âgées et améliorer sa prise en charge		X	X	X		X
8	Améliorer le parcours de santé des personnes âgées en perte d'autonomie		X	X	X		X
9	Favoriser l'émergence d'un nouveau projet de vie par le biais des sessions de préparation à la retraite						X
10	Prévenir, repérer, prendre en charge les facteurs de risque de rupture du lien social et les effets de la situation d'isolement sur l'état de santé et la vie sociale de la personne âgée		X	X	X		X
11	Promouvoir les « résidences autonomie » et favoriser la préservation de l'autonomie de leurs résidents et adapter leur environnement services et dispositifs adaptés à leur situation		X				
12	Améliorer et coordonner les pratiques en matière d'octroi des aides techniques, de diagnostic habitat et d'adaptation du logement	X					X
13	Maintien du lien social et conseils en prévention : développer l'expérimentation des paniers de services, offre diversifiée à domicile			X	X		X
14	Assurer aux personnes âgées une information, une orientation, un accès aux droits et un accompagnement rapide et pertinent vers les aides, les professionnels, les services et dispositifs adaptés à leur situation		X	X	X		X
15	Assurer le repérage, l'observation et la prise en charge des facteurs de risque de la perte d'autonomie et des fragilités		X	X	X		X
16	Développer la recherche sur les facteurs de risque fragilité et la perte d'autonomie en vue de construire les actions et les organisations optimales pour leur prise en charge						X

Annexe 2 : Avis favorable comité éthique du CHU de Saint-Étienne



Comité d'Éthique du CHU de Saint-Etienne
Commission recherche de Terre d'éthique
comite.ethique@chu-st-etienne.fr
Pr Pascale Vassal
pascale.vassal@chu-st-etienne.fr
Institutional Review Board : IORG0007394



Mme Pauline GOUTTEFARDE
Mme Solène DORIER
Mme Anaïs GRUDÉ

CHU de Saint-Etienne
Gérontopôle Auvergne Rhône-Alpes

Saint-Etienne, le vendredi 26 juillet 2024

De : Pascale Vassal
Réf : **IRBN362024/CHUSTE**

Objet : **Avis Favorable**

Titre : « Diagnostic territorial et accompagnement de la Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie (CFPPA) de la Métropole de Lyon à l'élaboration de son programme coordonné de financement des actions de prévention. »

Madame, Monsieur,

Je vous remercie d'avoir soumis votre projet de recherche au Comité d'Éthique du Centre Hospitalier Universitaire de Saint-Etienne.

Cette étude a été examinée lors de la séance plénière du mercredi 6 mars 2024. Un résumé a été présenté par Mme Pauline GOUTTEFARDE qui a par la suite répondu aux questions des membres du Comité d'Éthique.

Votre projet a été référencé par le numéro IRBN362024/CHUSTE.

Nous vous demandons de faire référence à ces numéros dans tous les documents qui seront produits ainsi que pour toutes correspondances.

Au regard de l'article R1121-2 du code de la Santé Publique modifié par Décret n°2006-477 du 26 avril 2006 - art. 1 JORF 27 avril 2006 définissant dans son alinéa 2 et suivants « les recherches non interventionnelles portant sur des produits mentionnés à l'article L.5311-1 » et du code Pénal article 226- 16 et suivants relatifs « aux atteintes aux droits de la personne résultant des fichiers ou des traitements informatiques », le Comité d'Éthique du CHU de Saint-Etienne a examiné les pièces et auditionné le représentant de ce projet de recherche.

Après délibération, le Comité d'Éthique du CHU de Saint-Etienne a donné un **Avis Favorable** à la conduite de cette étude.

Si votre projet change après la date de cet avis sous quelque forme que ce soit, vous devez en informer le Comité d'Éthique.

Très cordialement

Professeur Pascale VASSAL



La Conférence des financeurs

de la Métropole de Lyon

Contact

E-mail conferencedesfinanceurs@grandlyon.com

Site internet <https://conferencedesfinanceurs.grandlyon.com>

