

Notice explicative CFPPA de l'Aisne

**Actions collectives de prévention en
faveur des personnes de plus de 60 ans
et leurs proches aidants**

Août 2026

Cette notice a été élaborée afin d'accompagner les porteurs dans la compréhension et le renseignement de certains nouveaux champs du formulaire sur la plateforme « Démarches numériques ».



1. Rappel de la doctrine de financement établie par la CNSA (2024)

Les concours attribués au financement des CFFPA doivent prioritairement venir en soutien d'actions de prévention et de promotion de la santé favorisant **l'adoption durable de comportements favorables à la santé**, telle que définie par l'OMS. Ces actions doivent tout particulièrement contribuer à **lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé** en portant une attention spécifique aux **publics en situation de vulnérabilité**.

2. Explication de certains champs à compléter

Partie 2 – Informations générales sur l'action

Synthèses & bonnes pratiques du Centre de ressources et de preuves sur la prévention de la perte d'autonomie :

La santé cognitive : Une action de prévention portant sur la promotion de la santé cognitive abordera la prévention des fonctions mentales comme l'attention, la concentration, le jugement, la capacité à apprendre, la résolution de problèmes, le calcul, le langage, la mémoire, l'exécution de tâches, l'orientation dans l'espace. Une action portant sur la santé cognitive devra intégrer à minima l'une des fonctions mentales évoquées.

[CNSA-synthèse-sante-cognitive-synthèse-VF](#)

L'alimentation : Une action de prévention portant sur la promotion de l'alimentation comportera des apports théoriques et des mises en pratique dans des sessions d'éducation nutritionnelle et abordera des conseils ciblés pour une évolution progressive. Les conseils sur la nutrition doivent être personnalisés et adaptés aux participants. Le professionnel qualifié tiendra compte des attentes individuelles au cours de l'animation du groupe qui devra être adaptée à l'état de santé des participants. Les participants pourront être associés à l'élaboration du programme et pourront fixer leurs propres objectifs.

[Comment favoriser l'adoption de comportements favorables à la santé ?](#)

La santé visuelle : Une action de prévention portant sur la préservation de la santé visuelle sensibilisera à la prévention des facteurs de risques, aux causes et aux conséquences d'une altération de la vision et informera sur l'intérêt de consulter un professionnel de santé de manière préventive ou dès qu'une altération se manifeste. L'action pourra être construite en lien avec une autre capacité (exemple : prévention des chutes) et ne pourra pas comprendre de diagnostic.

[CNSA-audition&vue-VF](#)

La santé auditive : Une action de prévention portant sur la préservation de l'audition abordera les expositions excessives au bruit, la nécessité de protéger ses oreilles contre les dommages et altérations et informera sur l'intérêt de consulter un professionnel de santé de manière préventive ou dès qu'une altération se manifeste. L'action pourra être construite en lien avec une autre thématique et ne pourra pas comprendre de diagnostic médical.

[CNSA-audition&vue-VF](#)

La santé mentale : Une action de prévention portant sur la promotion de la santé mentale abordera l'amélioration de la capacité des participants à résoudre des problèmes, communiquer efficacement, avoir conscience de soi et des autres, savoir réguler ses émotions, tout en prenant en compte ses conditions de vie. L'action de prévention favorisera la capacité du participant à réaliser son potentiel, surmonter les

tensions normales de la vie et à contribuer à la vie de sa communauté, de son groupe social. L'action pourra également porter sur la prévention du risque suicidaire.

[Bien-être psychologique : Mars 2025 - Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie \(CNSA\)](#)

Précision sur l'**axe 5 – Thématique « Santé mentale »**, notamment sur les interventions estimées comme non efficaces pour la CNSA concernant le bien-être psychosocial :

- Les expériences reposant uniquement sur des appels téléphoniques ;
- Les interventions non personnalisées ;
- Les interventions insuffisamment ciblées sur les publics présentant des difficultés ;
- Aujourd'hui, il n'y a pas d'arguments suffisants pour considérer que les activités réalisées via le digital aient la même efficience que celles en présentiel.

L'activité physique et la prévention des chutes : Une action de prévention portant sur la promotion de l'activité physique adaptée abordera l'amélioration de l'équilibre et de la souplesse ainsi que le renforcement musculaire, en particulier des membres inférieurs, permettent de prévenir le risque de chute des seniors, une activité physique adaptée et régulière (équivalente à 30 minutes par jour).

Les actions de prévention des chutes par l'activité physique devront concerner prioritairement des participants ayant chuté au cours de l'année précédente.

Les programmes doivent s'étendre sur une période minimale de 12 semaines, à raison de deux ou trois séances hebdomadaires. Chaque séance d'exercices doit durer entre 30 minutes à 1 heure, l'idéal étant de viser une durée d'une heure.

Les sessions doivent être découpées en plusieurs séquences : Par exemple, étirements, mouvements d'équilibre puis de renforcement musculaire, nouveaux étirements ou exercices de souplesse.

Les interventions doivent être encadrées par un professionnel formé et bienveillant.

La prévention du risque de chute doit, autant que possible, être intégrée dans une approche globale : la prise en compte de facteurs tels que l'alimentation, la vue, l'adaptation du logement, par exemple.

[Activité Physique : Octobre 2024 - Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie \(CNSA\)](#)

L'isolement social : Une action de lien social efficace doit permettre aux personnes âgées de participer activement à des activités collectives régulières favorisant les rencontres et la création de relations durables. Elle gagne à être ancrée dans le territoire, en mobilisant les acteurs locaux et les ressources existantes, tout en proposant, si nécessaire, un accompagnement individuel pour les personnes les plus isolées.

[CNSA-isolement-social-vf](#)

Partie 3 – Contexte et diagnostic de territoire

1- Identification des besoins

Besoins objectivés :

Pour réaliser un diagnostic, le porteur de projet doit s'appuyer sur **des données scientifiques** (études épidémiologiques, études sociologiques, etc.) issues de sources reconnues et scientifiquement validées, telles que :

- DREES
- INSEE
- HAS
- Santé publique France
- INSERM
- ORS
- ARS

Il est important de **citer explicitement les sources mobilisées**. Par exemple : « *Selon la HAS, ...* » ou « *D'après les données de Santé publique France, ...* ».

L'objectif n'est pas de reproduire intégralement des rapports ou d'accumuler de longues citations, mais de sélectionner les informations les plus pertinentes et les plus utiles à la compréhension du projet. Il convient donc de cibler les données qui apportent un réel éclairage sur la problématique étudiée.

Besoins diagnostiqués :

Il y a des **producteurs de diagnostics de territoires** :

- Schéma départemental de l'autonomie
- CLS /CLSM
- ASV
- CCAS
- CPTS
- Convention territoriale globale
- Analyse des Besoins Sociaux portée par l'UNCCAS
- DAC
- Associations (ex : Les petits Frères des Pauvres)

Besoins ressentis :

Il s'agit **des besoins exprimés par les populations**. Pour les recenser, il est nécessaire d'aller à la rencontre des publics concernés.

2- Identification de la problématique de santé

Tableau 1. Liste des interventions validées (V) et prometteuses (P) et leurs effets sur les déterminants, états et problèmes de santé

Types d'interventions validées et prometteuses : <i>(U)niverselles ou (C)iblées</i>	Déterminants													États et problèmes de santé								
	Habiletés cognitives	Problèmes de sommeil	Sentiment de solitude, isolement	Soutien, lien social	Capacité physique	Sédentarité, act. physique	Douleur perçue	Alimentation équilibrée	Confiance –estime de soi	Autonomie	Agisme*	Peur de chuter, sentiment de sécurité	Consommation tabac	Poids	Cholestérol	Hypertension	Bien-être, santé perçue, qualité de vie	Chutes, traumatismes	Sarcopénie, ostéoporose	Problèmes anxio-dépressifs	Maladies neurodégénératives	Mortalité
Exercices physiques (U) <i>[1-3 ; 5-13 ; 15 ; 16 ; 22 ; 23 ; 26 ; 27 ; 29]</i>	V			V	V	V						V					V	V	V	V		
Psycho-corporelles (U) <i>[1 ; 7 ; 18-20 ; 25 ; 27]</i>	V	P	P		V		P		P	P		V			P	P	P	V		P	P	
Stimulation cognitive (U) <i>[8 ; 19 ; 32]</i>	V																					
Intergénérationnelles (U) <i>[6 ; 24]</i>	V			V	V	V			V	V	V						V			V		
TIC (U) <i>[6 ; 13]</i>			P	P																		
Culturelles (U) <i>[6 ; 24]</i>			P				P		P								P	P		P		
Counselling (U et C) <i>[6 ; 7 ; 10]</i>						P							P	P			P					
Visites à domicile (C) <i>[1 ; 6 ; 7 ; 9 ; 27]</i>												V						V				V
Groupe d'activités et d'entraide (C) <i>[6 ; 7]</i>			P						P								P					
Aide alimentaire (C) <i>[6 ; 28]</i>			P					P									P					

* Agisme (attitude de discrimination à l'encontre des personnes âgées)

Ce tableau met en relation les **types d'interventions de prévention** (lignes) avec les **déterminants** et les **problématiques de santé** sur lesquels elles ont un effet (colonnes).

- Les **lignes** correspondent aux différents types d'interventions (exercices physiques, stimulation cognitive, activités intergénérationnelles, visites à domicile, etc.).
- Les **colonnes** indiquent les déterminants de santé (isolement social, activité physique, nutrition, autonomie, peur de chuter, etc.) ainsi que les **états et problèmes de santé** (chutes, dépression, troubles cognitifs, qualité de vie, mortalité, etc.).
- La présence de la lettre « **V** » signifie que l'effet de l'intervention sur le déterminant ou la problématique concernée est **validé scientifiquement**.
- La présence de la lettre « **P** » signifie que l'intervention est considérée comme **prometteuse**, sur la base des connaissances actuellement disponibles.

Exemple : Dans la ligne « Exercices physiques », la présence d'un « V » dans la colonne « Chutes » indique que les exercices physiques ont démontré une efficacité validée sur la prévention ou la réduction du risque de chutes. De même, un « V » dans la colonne « Dépression » signifie que ce type d'intervention a également un effet démontré sur cette problématique.

Un déterminant est un facteur qui va impacter la santé.

Exemple concernant la thématique de la santé mentale : la maladie, la mobilité, l'isolement, les peurs, la perte d'autonomie, la difficulté dans la gestion du quotidien etc). Le programme ICOPE s'appuie sur l'évaluation de six grandes fonctions déterminantes pour l'autonomie des personnes (fonctions dénommées « capacités intrinsèques) : la locomotion, l'état nutritionnel, la santé mentale, la cognition, l'audition et la vision, la dimension sociale.

3- Population ciblée

L'enjeu est d'abord de **cibler et d'aller-vers les populations** qui en ont le plus besoin et pour qui l'action aura le plus d'impact sur leur santé

Le projet doit décrire clairement le public ciblé et préciser en quoi ce public est particulièrement concerné par la problématique de santé visée.

Le porteur doit décrire une méthode pertinente et réaliste via ses ressources propres ou des partenariats pour repérer et recruter les publics ciblés (démarche d'aller-vers, communication, etc.).

4- Communication

Il convient notamment de préciser les objectifs de communication, de définir chaque cible de communication ainsi que les vecteurs et outils utilisés, d'indiquer la temporalité de communication et de mentionner qui communique.

5- Territoire d'implantation de l'action

Le projet doit s'appuyer sur des données probantes pour caractériser la situation (problème, cause, territoire).

Les données probantes sont des « conclusions tirées de recherches et autres connaissances qui peuvent servir de base utile à la prise de décision dans le domaine de la santé publique et des soins de santé », elles peuvent être issues de données scientifiques, expérientielles, de l'évaluation et capitalisation d'interventions, de recommandations et de synthèses (OMS 2024).

Partie 4 – Objectifs de l'action

1- Il est nécessaire de déterminer 1 objectif général par projet.

Dès sa lecture, la CFPPA doit :

- Identifier le bénéfice du projet au regard du problème de santé identifié ;
- Comprendre quelle population est ciblée sur quel territoire ;
- Identifier la temporalité du projet.

Exemple : Renforcer quotidiennement et durablement sa capacité à réguler le stress et les émotions des personnes âgées de 70 ans à 85 ans, vivant à domicile, en situation de grande précarité en ZRR de la Somme en 2026-2027.

2- Il est nécessaire de décliner entre 2 ou 3 objectifs spécifiques pour agir sur un problème de santé afin d'agir sur plusieurs déterminants de santé.

Exemples d'objectifs spécifiques :

- Adopter de la pratique d'activités physiques dans son quotidien ;
- Augmenter ses interactions avec les services publics, les professionnels de santé, les infrastructures locales.

3- Il est nécessaire de déterminer au moins 1 objectif opérationnel par objectif spécifique.

Il s'agit d'exprimer le plus précisément possible les actions qui seront mises en place pour atteindre les objectifs opérationnels. Les ressources financières, humaines, matérielles nécessaires, les volumes, la fréquence doivent être indiqués.

Exemple d'objectif opérationnel : Mettre en place 2 fois/semaine auprès d'un groupe de 12 personnes des ateliers collectifs de yoga, d'une durée d'1 h pendant 3 mois, animés par un professionnel diplômé et expérimenté au sein du centre social.

Les fiches de la CNSA indiquent précisément les actions reconnues efficaces (2 séances /semaine pendant 3 mois). Le porteur doit s'appuyer sur des méthodes qui sont validées scientifiquement (pas la sophrologie).

Les actions doivent s'inscrire dans la durée (pas d'actions occasionnelles).

A noter que les objectifs doivent être mesurables avant, pendant, après, à distance du projet proposé pour vérifier que le bénéficiaire a changé son comportement.

4- Il est nécessaire de déterminer 1 objectif pédagogique par objectif opérationnel

L'objectif pédagogique doit être évaluable à l'issue de l'intervention de l'animateur.

Pour formuler l'objectif pédagogique, il faut pouvoir dire « A l'issue de l'intervention, le sénior sera capable de (exemple « le sénior sera capable d'appliquer la respiration carrée » (savoir-faire).

Les objectifs pédagogiques peuvent se répéter mais pas sur toutes les séances d'animation. Il doit y avoir une progression pédagogique.

1 objectif pédagogique par séance est obligatoire.

Partie 6 - Partenariats

	1- Qui ?	2- Quelles compétences chacun apporte au projet ?	3- Quels rôles chacun joue dans le projet ?	4- A quels moments/ phases du projet chacun contribue ?	5- Avec quelle formalisation ?	6- Avec quelles ressources ?
Exemple 1	Structure X	Savoirs et savoir-faire en lien avec l'alimentation (diplôme et expérience...)	Conception et animation et évaluation des ateliers cuisine	- Analyse des besoins - Co-construction des objectifs - Conception du programme ateliers cuisine - Évaluation des ateliers à la fin du cycle mais pas à distance	Convention	A intégrer dans la demande de budget lors réponse AAP : déterminer précisément quelles ressources humaines et financières sont nécessaires
Exemple 2	Structure Y	Savoirs et savoir-faire en lien avec la santé cognitive (diplôme et expérience...)	Conception du programme de stimulation cognitive	- Analyse des besoins - Co-construction des objectifs - Conception du programme stimulation cognitive	Convention	
Exemple 3	Structure V	Possession d'une salle adaptée et accessible pour réaliser les ateliers cuisine	Prêt d'une salle adaptée et accessible pour réaliser les ateliers cuisine	- Avant l'animation de chaque action pour l'ouverture et la fermeture de la salle - A la fin de chaque animation des actions pour rendre la salle propre, rangée et la fermer	Lettre d'engagement	Prêt gratuit de la salle mais nécessite du temps de travail pour la structure V pour ouvrir/fermer la salle + la ranger. Voir budget nécessaire.

Partie 7 – Evaluation envisagée

Une évaluation requiert une collecte d'informations sur lesquelles il est porté une appréciation critique et qui débouche sur des propositions en vue d'une prise de décision.

7 étapes sont préconisées :

Étape 1 : Déterminer les types et les questions d'évaluation

Étape 2 : Définir des critères et des indicateurs d'évaluation

Étape 3 : Repérer les sources de données et organiser l'évaluation

Étape 4 : Collecter les données d'évaluation

Étape 5 : Analyser des données

Étape 6 : Élaborer des recommandations et rédiger le rapport

Étape 7 : Valoriser l'évaluation pour une prise en compte des recommandations

Sources : IREPS et ORS Rhône Alpes

<https://www.promotion-sante-ara.org/publications/levaluation-en-7-etapes-guide-pratique-pour-levaluation-des-actions-et-programmes-sante-et-social-version-2023/>

https://www.cnsa.fr/sites/default/files/2025-04/Note-CRP_Comment-evaluer-l-impact-action-prevention-VF.pdf

https://www.cnsa.fr/sites/default/files/2025-04/CNSA_CRP-Kit-Evaluation-Impact-Porteurs-VF.pdf

[Fichier de saisie et traitement des données issues des questionnaires d'évaluation d'impact \(XLS, 247,4 ko\)\(Ouverture dans une nouvelle fenêtre\)](#)

[Questionnaire d'évaluation à personnaliser - A froid \(DOC, 152 ko\)\(Ouverture dans une nouvelle fenêtre\)](#)

[Questionnaire d'évaluation à personnaliser - A chaud \(DOC, 258 ko\)\(Ouverture dans une nouvelle fenêtre\)](#)

[Référentiel d'évaluation d'impact des actions collectives de prévention de la perte d'autonomie \(XLS, 71 ko\)\(Ouverture dans une nouvelle fenêtre\)](#)

[Tutoriel Framafoms en vidéo](#)

Partie 8 – Budget

Dépenses directement liées à l'action, sur présentation de devis.

Les dépenses liées à l'achat de matériel dédié à l'action doivent rester minoritaires au regard du coût global de l'action.

Pensez à conserver les factures d'essence afin de justifier les dépenses engagées.

Contributions volontaires en nature : mise à disposition de salles, valorisation du bénévolat, dons en nature, etc.

Dépenses		Recettes	
Achats :	Prévisionnelles	Vente de produits ou de prestation :	Prévisionnelles
Fournitures	- €		- €
Petit matériel	- €		- €
Achat d'études	- €		- €
	- €		- €
	- €		- €
Services extérieurs		Subventions	
Locations	- €	Commission des financeurs	- €
Entretien/réparations	- €	Caisse de retraite (à préciser)	- €
Prestations de services	- €	Commune	- €
Publicité, publications...	- €	Autres (à préciser)	- €
Transports	- €		- €
	- €		- €
	- €		- €
Assurances :			- €
	- €		- €
Charges de personnel :			- €
Rémunération des personnels directement affectés à l'action	- €		- €
listez ci-dessous	- €		- €
	- €		- €
	- €		- €
	- €		- €
	- €		- €
	- €		- €
	- €		- €
Frais de déplacements	- €		- €
	- €		- €
Autres dépenses (à préciser)		Autres produits	
	- €		- €
	- €		- €
Contributions volontaires en nature		Contributions volontaires en nature	
	- €		- €
	- €		- €
	- €		- €
TOTAL DES CHARGES	- €	TOTAL DES RECETTES	- €

Quelles dépenses seront couvertes **UNIQUEMENT** par la subvention de la Commission des financeurs ? (lister précisément les dépenses , nombre et postes couverts, moyens matériels financés par la subvention...)

Merci de compléter cet encadré

Lorsque l'action bénéficie de plusieurs financements, merci de préciser dans l'encadré les dépenses qui seront prises en charge par la Commission des financeurs.

www.cnsa.fr   

www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr

www.monparcourshandicap.gouv.fr



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


Caisse nationale de
solidarité pour l'autonomie


service public
de l'autonomie