

# Les PROGRAMMES de PRÉVENTION

des caisses de retraite



Ensemble, les caisses de retraite s'engagent



L'essentiel & plus encore

<b>1.</b>	<b>Le vieillissement de la population, enjeu de société et priorité des politiques publiques</b>	<b>4</b>
1.1	Transitions démographique, épidémiologique et changement de la structure de la population	4
1.2	La loi d'orientation et de programmation pour l'adaptation de la société au vieillissement	4
<b>2.</b>	<b>L'engagement des caisses de retraite sur le bien-vieillir et la définition d'une offre commune en prévention</b>	<b>6</b>
<b>3.</b>	<b>Des repères pour définir la promotion du bien-vieillir et l'offre socle en prévention</b>	<b>7</b>
3.1	Une définition plurielle du concept de « prévention »	7
3.2	Une vision globale et positive de la santé et du vieillissement de la population	8
3.3	Une offre riche et diversifiée développée par les caisses de retraite sur les territoires	9
<b>4.</b>	<b>L'offre socle en prévention des caisses de retraite</b>	<b>11</b>
4.1	Les informations et conseils pour bien vivre sa retraite	11
4.2	Les actions collectives proposées aux retraités tout au long de leur retraite	12

# SOMMAIRE

<b>5.</b>	<b>Une offre en prévention attentionnée pour les retraités en situation de fragilité</b>	<b>24</b>
5.1	Ateliers à l'attention des retraités vivant en foyers de travailleurs migrants	25
5.2	Ateliers à l'attention des retraités isolés ou en difficulté de mobilité	26
<b>6.</b>	<b>L'offre complémentaire en prévention, pour aller plus loin et favoriser l'innovation</b>	<b>27</b>
<b>7.</b>	<b>Les modalités de déploiement de l'offre socle en prévention</b>	<b>28</b>
7.1	Une collaboration étroite pour une mise en place coordonnée et efficace sur les territoires	28
7.2	Une visibilité de l'engagement des trois régimes en matière de prévention	28
7.3	Une mise en place progressive sur les durées des COG des caisses de retraite	29
<b>8.</b>	<b>Synthèse</b>	<b>30</b>
<b>9.</b>	<b>Références documentaires et bibliographiques</b>	<b>31</b>

---

# 1. Le vieillissement de la population, enjeu de société et priorité des politiques publiques

## 1.1 Transitions démographique, épidémiologique et changement de la structure de la population

La majorité des pays de l'Union européenne font face à la question du **vieillissement actif et en bonne santé** de leur population. Le projet « Healthy Ageing » donne ses recommandations aux institutions et aux États membres, dans le cadre des politiques de l'Union, de l'ONU et de l'OMS.

Le vieillissement de la population française s'accroîtrait entre 2005 et 2050 : **alors que 20,8 % de la population résidant en France métropolitaine avait 60 ans ou plus en 2005, cette proportion serait de 30,6 % en 2035 et de 31,9 % en 2050.**

La cause du vieillissement de la population est incontestablement une **amélioration globale de la qualité de vie et de la santé de chacun**, amélioration qu'il est nécessaire de préserver et de poursuivre avec l'avancée en âge. Pourtant, les maladies chroniques (cancer, affections respiratoires chroniques, diabète, etc.), sources d'incapacités, progressent et doivent être prévenues ou accompagnées afin d'agir en faveur du maintien de l'autonomie des personnes âgées le plus longtemps possible.

Les personnes âgées représenteront prochainement un tiers de la population française ; ce changement sociétal interroge également sur **la place et le rôle** qui doivent naturellement leur revenir et leur être reconnus.

Le vieillissement représente une **réelle opportunité pour le développement économique et social** mais les pouvoirs publics, les institutions et la société civile doivent agir conjointement pour guider et orienter ce développement positif. C'est en ce sens qu'une démarche d'anticipation a été lancée par les pouvoirs publics dans le cadre de la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement.

## 1.2 La loi d'orientation et de programmation pour l'adaptation de la société au vieillissement

**La loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement (ASV) a été publiée au Journal Officiel du 28 décembre 2015.**

---

**Cette loi s'organise autour de trois piliers indissociables: anticiper, adapter la société et accompagner les personnes en perte d'autonomie.** L'anticipation consiste à repérer et combattre les facteurs de risque de la perte d'autonomie, l'adaptation doit permettre d'ajuster toutes les politiques publiques au vieillissement et enfin, l'accompagnement vise à améliorer la prise en charge des personnes en perte d'autonomie.

Deux dispositions traduisent plus spécifiquement le rôle des caisses de retraite.

L'article 6 de la loi prévoit de modifier le code de la sécurité sociale afin de reconnaître le rôle des caisses de retraite, en interrégime, dans la **préservation de l'autonomie**.

L'article 3 de la loi annonce la création d'une **conférence des financeurs** qui « *établit un programme coordonné* » à partir des besoins recensés dans le schéma départemental relatif aux personnes âgées et le projet régional de santé. Cette conférence des financeurs, doit **renforcer la coordination entre les différents acteurs de la prévention**: conseils départementaux et agences régionales de santé, mais également les groupes de protection sociale complémentaires, les mutuelles, etc. Le développement de ces complémentarités avec les départements s'appuiera sur un approfondissement de la dynamique interrégimes et interbranches pour permettre aux caisses de retraite d'apporter une contribution reconnue comme décisive pour un décloisonnement des acteurs autour du bien-vieillir.

Les caisses de retraite et plus globalement la conférence des financeurs vont pouvoir s'appuyer sur le document opérationnel qu'est le « Plan national de prévention de la perte d'autonomie » du Comité Avancée en Âge remis par le Dr Aquino (septembre 2015). Il fixe en effet un cadre et des objectifs pour « l'amélioration des grands déterminants de la santé et de l'autonomie, la prévention des pertes d'autonomie évitables, la formation des professionnels à la prévention de la perte d'autonomie ou encore le développement de la recherche et des stratégies d'évaluation ».

Les conventions d'objectifs et de gestion (COG) retraite et maladie et l'offre commune portée par portée par l'Assurance retraite et la Mutualité sociale agricole (MSA) réaffirment cette volonté commune de la Sécurité sociale de relever ce défi du XXI<sup>e</sup> siècle.

---

## 2. L'engagement des caisses de retraite sur le bien-vieillir et la définition d'une offre commune en prévention

Dans le cadre de la concertation relative à la loi sur l'adaptation de la société au vieillissement et sous l'impulsion des pouvoirs publics, les caisses de retraite ont souhaité affirmer leur volonté d'inscrire la préservation de l'autonomie au cœur de la politique publique de l'âge et de développer une culture active de la prévention.

En adoptant début 2014, une **convention « la retraite pour le bien-vieillir, l'offre commune interrégimes pour la prévention et la préservation de l'autonomie »** et en définissant les contours d'une identité commune « *Pour bien vieillir – Ensemble, les caisses de retraite s'engagent* », l'Assurance retraite et la MSA ont ainsi marqué leur engagement à structurer l'ensemble de leurs actions en faveur du bien-vieillir autour d'une approche institutionnelle commune. Ces deux initiatives illustrent ainsi la capacité des caisses de retraite à contribuer au développement d'une politique publique prenant en compte le vieillissement dans toutes ses dimensions.

Le renforcement des synergies entre les politiques de prévention des effets du vieillissement des trois régimes se décline sur les territoires autour de trois champs d'intervention :

- > **les informations et conseils pour bien vivre sa retraite** sur des thématiques telles que la nutrition, l'activité cognitive/mémoire, l'équilibre, le sommeil, l'activité physique, le logement, etc. en proposant aux personnes retraitées des supports d'information et des conférences de sensibilisation ;
- > **les programmes d'actions et d'ateliers collectifs de prévention** sur les mêmes thématiques en proposant aux retraités des ateliers en groupe restreint pour des conseils personnalisés ;
- > **les actions individuelles** à destination des retraités les plus fragiles en les accompagnant tout au long de leur retraite notamment dans des situations particulièrement difficiles où survient un risque de perte d'autonomie (hospitalisation, perte d'un proche).

Pour être au plus près des retraités et répondre aux besoins des différents territoires, **des structures locales interrégimes ont été créées par les caisses de retraite**. Elles coordonnent les actions collectives de prévention des caisses de retraite et contribuent aux instances locales.

---

## 3. Des repères pour définir la promotion du bien-vieillir et l'offre socle en prévention

### 3.1 Une définition plurielle du concept de « prévention »

La notion de « prévention » dans le domaine de la santé peut se définir sous différents aspects. Si l'on prend en compte l'objectif de retarder le plus possible la perte d'autonomie des retraités et ainsi éviter une entrée dans une situation de dépendance, la « prévention » telle que mise en place par les caisses de retraite s'inscrit dans une démarche de prévention primaire. Elle recouvre, selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS) l'ensemble des actes visant à diminuer l'incidence d'une maladie dans une population et à réduire, autant que faire se peut, les risques d'apparition de nouvelles situations.

La finalité de cette prévention primaire est d'améliorer les grands déterminants de la santé et de l'autonomie.

Elle vise à prévenir les pertes d'autonomie évitables afin de retarder l'entrée dans la dépendance par des interventions préventives et coordonnées. Il s'agira de prendre en compte des moments de vulnérabilité marqués par des événements tels que le veuvage, la sortie d'hospitalisation. L'accompagnement promu par les caisses de retraite a pour finalité d'agir de façon globale par l'élaboration de diagnostics à domicile. Cette stratégie de préservation de l'autonomie qui s'appuie sur l'identification des fragilités ne fait pas l'objet d'un développement dans la présente note.

En complément, la « **prévention globale** » peut être entendue comme la gestion active et responsabilisée de son capital santé, ce qui correspond plus à l'approche adoptée par les caisses de retraite. Il s'agit d'une prévention positive, sans mention des risques, pour laquelle une participation active de la personne est systématiquement recherchée.

Selon la définition de RS. GORDON en 1982, la prévention déployée par les caisses de retraite peut être qualifiée de « **prévention sélective** ». Elle s'exerce en direction d'un sous-groupe de population spécifique, les personnes âgées, et porte sur des thématiques précises, telle que la promotion de l'activité physique.

---

Elle peut également correspondre à une démarche de « **prévention ciblée** » car elle s'adresse parfois à une partie bien identifiée de la population (travailleurs migrants, veufs, bénéficiaires des minima sociaux, etc.).

Quant à la prévention secondaire, elle agit à un stade précoce de l'évolution d'une maladie. Les actes de dépistage permettent d'agir au tout début de l'apparition du trouble ou de la pathologie. L'objectif est bien de s'opposer à l'évolution de la maladie ou de faire disparaître les facteurs de risque. Les ateliers de prévention des caisses de retraite en lien avec les actions coordonnées de l'Assurance maladie et de ses centres de santé permettent d'orienter les retraités vers ces actions de prévention secondaire.

Enfin la prévention tertiaire, dont l'objectif est d'éviter l'aggravation des situations déjà caractérisées par une incapacité, elle relève des orientations d'action sociale conduites par les Conseils départementaux avec la mise en place de l'allocation personnalisée d'autonomie.

### 3.2 Une vision globale et positive de la santé et du vieillissement de la population

Depuis 2011, les caisses de retraite aux côtés des caisses de retraite complémentaires Agirc-Arrco ont noué un **partenariat avec l'Institut national de prévention et d'éducation en santé (Inpes)** afin de partager une **définition commune du vieillissement**, notion abordée sous un angle global et positif. Cette définition identique permet aux régimes d'inscrire leurs actions dans une culture commune, et ainsi de favoriser le développement qualitatif et quantitatif de programmes et d'actions de prévention interrégimes.

L'axe stratégique de la branche retraite s'inscrit dans une volonté de tout mettre en œuvre pour prévenir les effets du vieillissement et préserver l'autonomie en bonne santé. Dans cette perspective, elle centre ses programmes d'intervention sur une approche de la santé globale et positive et non une approche biomédicale et orientée vers la maladie et le soin.

Ainsi, les caisses de retraite retiennent la définition de la santé issue de la Charte d'Ottawa (1986), et selon laquelle la santé est « *la mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut, d'une part réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins et d'autre part, évoluer avec le milieu et s'adapter à celui-ci. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne et non comme un but de la vie* ».

Les actions de prévention développées par la branche retraite visent à **favoriser l'adoption de comportements favorables correspondants aux cinq éléments protecteurs de la santé** identifiés dans le cadre des travaux de l'Inpes : la participation sociale, la mobilité et les activités physiques, l'alimentation et les rythmes nutritionnels, l'activation cognitive et les loisirs, la prévention et le dépistage.

Les actions collectives promues par les caisses de retraite incluent les dimensions suivantes : le bien-être physique, psychologique et social ; la réalisation de ses ambitions et la satisfaction de ses besoins, l'évolution et l'adaptation au milieu, les déterminants individuels, les déterminants socio-environnementaux.

Dans le cadre des travaux conduits avec l'Inpes, un état des connaissances scientifiques a été réalisé sur les **interventions efficaces** en prévention. Vingt-six interventions ont été recensées et identifiées comme ayant un impact positif sur la santé. Elles ont été classées selon deux critères :

- > le type de prévention : les interventions universelles proposées à toute la population et les interventions ciblées destinées à des publics spécifiques ;
- > le niveau de preuve : une intervention est « validée » lorsque l'efficacité est reconnue par au moins un des documents sélectionnés et une intervention est « prometteuse » lorsque l'efficacité est pressentie par au moins un des documents sélectionnés.

Ainsi, **six types de stratégies principales sont reconnus comme efficaces dans la littérature internationale pour promouvoir la santé des personnes âgées de 55 ans et plus**, autonomes et vivant à domicile :

- > l'activité physique (exercices d'endurance, de renforcement musculaire, de maintien de l'équilibre, et assouplissement) ;
- > l'information/communication (via les professionnels ou via les médias) ;
- > l'éducation des personnes, le conseil (en individuel et/ou collectif) ;
- > le suivi téléphonique ;
- > l'évaluation des besoins de la personne et des risques et ressources de l'environnement (domicile et territoire) ;
- > les visites à domicile.

### 3.3 Une offre riche et diversifiée développée par les caisses de retraite sur les territoires

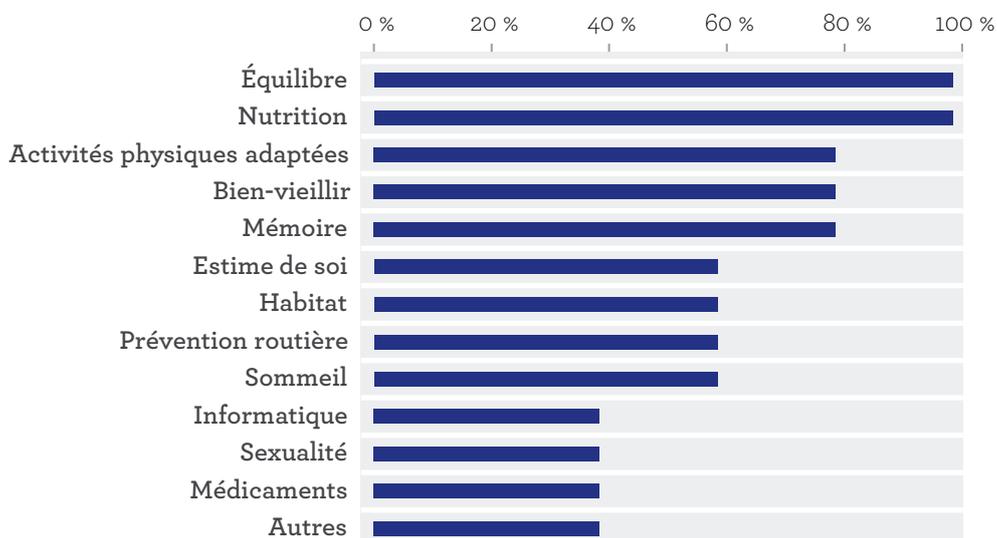
Les caisses de retraite sont engagées, depuis plusieurs années, dans une politique organisée et coordonnée de la promotion du bien-vieillir sur les territoires. Il s'agit d'un véritable programme coordonné de financement des offres collectives mises en œuvre par les caisses de retraite.

Concernant les actions collectives de prévention, **les thématiques principales traitées renvoient aux différents déterminants de l'avancée en âge** (nutrition, exercice physique, sommeil, activité cognitive/mémoire, prévention des chutes, maintien du lien social, etc.). Elles prennent aussi des formes plus innovantes, en fonction des partenaires mobilisés sur les territoires (sécurité routière, utilisation des nouvelles technologies, etc.).

Les actions collectives en faveur du lien social peuvent quant à elles concerner la mise en place d'ateliers avec pour objectif principal de **rompre l'isolement et de maintenir un lien social** ; il peut s'agir également de toute action collective visant à développer des liens entre les retraités ou intergénérationnels.

En 2014, plus de 190 000 personnes ont participé aux actions collectives, dont 59 000 aux ateliers de prévention.

#### Répartition des thématiques d'actions collectives réalisées en 2014 par les caisses de retraite :



Ces programmes de prévention et autres thématiques sont développés dans le cadre de l'interrégime, ou au sein du réseau des caisses de l'Assurance retraite et la MSA.

## 4. L'offre socle en prévention des caisses de retraite

L'offre socle en prévention des caisses de retraite vise à répondre de manière la plus harmonisée possible aux enjeux du vieillissement sur l'ensemble du territoire. Tout retraité doit être en mesure de bénéficier de la même offre en prévention, quelle que soit sa région de résidence, tout en conservant une capacité d'adaptation aux réalités locales.

L'offre socle en prévention s'organise en 2 niveaux complémentaires :

- > **des informations et conseils** pour bien vivre sa retraite et maintenir son autonomie. Ce niveau vise à permettre aux retraités de connaître l'offre disponible sur leur territoire mais également à disposer d'un premier niveau d'information sur les comportements à adopter pour bien vivre sa retraite sur les différentes thématiques du bien-vieillir (nutrition, activités physiques, lien social, etc.);
- > **des programmes partenariaux d'actions collectives pour bien vieillir** qui visent soit la participation des retraités à des actions collectives de prévention pour l'adoption ou le renforcement de comportements favorables au bien-vieillir soit la participation des retraités à des actions collectives de maintien du lien social pour le développement de la participation sociale et de la lutte contre l'isolement.

Quel que soit le niveau d'action, la participation et le lien social sont encouragés. Les acteurs de terrain doivent également s'attacher à **simplifier les démarches des retraités et à les accompagner** le cas échéant vers les partenaires ou les dispositifs de droit commun qui répondent à leur situation.

### 4.1 Les informations et conseils pour bien vivre sa retraite

Le partenariat des caisses de retraite avec l'Inpes a permis de construire des outils d'information et ainsi engager une véritable **campagne de communication** visant le renforcement des connaissances et compétences des personnes âgées pour prolonger leur autonomie et soutenir leur bonne santé et leur qualité de vie à domicile le plus longtemps possible. Ce partenariat s'est concrétisé par l'élaboration de brochures pour les jeunes retraités (55-75 ans) et les retraités « installés » dans la retraite (plus de 75 ans) : « Vieillir, et alors ? » et « Bien vivre son âge », d'un site internet : [www.pourbienvieillir.fr](http://www.pourbienvieillir.fr) et d'une série web « Agences des réponses bien-vieillir ».

Parmi les messages promus pour favoriser le vieillissement actif et en bonne santé, il en est un sur l'**autodétermination et la liberté**. Ce sont des facteurs de santé centraux, veillant à **encourager l'optimisme, le plaisir et le désir du retraité de jouir de la vie, en lien avec la société**.

Des exemples d'outils de communication développés en région peuvent également être cités :

- > [www.leszastuces.com](http://www.leszastuces.com) ;
- > [www.jamenagemonlogement.fr](http://www.jamenagemonlogement.fr) ;
- > le questionnaire d'auto-évaluation en ligne des besoins en prévention « Atoo, la dynamique senior ».

#### **A - Les événements et lieux de diffusion des messages en prévention**

Les caisses de retraite organisent des événements tels que des **salons, des forums ou des pièces de théâtre**. Ces événements visent à favoriser l'accès à l'information sur le bien-vieillir, à faire connaître les partenaires locaux et leurs offres et à inciter le public à participer à des actions de prévention après l'événement. Des **conférences d'information thématiques** sur des territoires sont également organisées régulièrement avec des partenaires locaux, notamment les collectivités territoriales, et visent à consolider un socle de connaissances.

Selon le guide d'aide à l'action<sup>1</sup> « ces événements comportent différentes modalités d'animation : des stands d'exposition tenus par les services des caisses et des partenaires ; des conférences thématiques animées par des spécialistes sur des problématiques identifiées sur le territoire à destination du public ; des pièces de théâtre forum ou interactif pour évoquer de manière ludique des thèmes difficiles ; des mini-ateliers activité physique, nutrition, activation cognitive, etc. ; des tables rondes d'échange entre partenaires d'un même territoire pour une meilleure coordination.

Ces diverses actions d'informations sont le **point de départ d'une dynamique entre collectivités locales et régimes de retraite** qui pourra se pérenniser sous forme d'ateliers bien-vieillir, équilibre, nutrition, activité cognitive/mémoire ou d'autres manifestations.

## **4.2 Les actions collectives proposées aux retraités tout au long de leur retraite**

Les actions collectives proposées aux personnes retraitées par les caisses de retraite se décomposent en deux catégories :

---

1. Barthélémy L., Bodard J., Feroldi J. dir. Actions collectives « Bien vieillir » : repères théoriques, méthodologiques et pratiques. Guide d'aide à l'action. Saint-Denis : Inpes, coll. Santé en action, 2014 : 108 p.

- > les actions collectives de maintien du lien social qui poursuivent en première intention, des objectifs de renforcement de la participation sociale des retraités et de maintien du lien social ;
- > les actions collectives de prévention et de promotion de la santé qui peuvent traiter de la globalité du bien-vieillir ou aborder des thématiques spécifiques telles que l'activité physique, l'équilibre, l'alimentation, etc. Elles ont pour objet de renforcer les comportements protecteurs de santé et poursuivent des objectifs spécifiques.

### A - Les actions collectives en faveur du lien social

Les actions collectives en faveur du lien social sont des espaces au service du développement du lien social des participants. Animées dans un esprit de convivialité, elles permettent aux personnes de partager leurs expériences et de faire des rencontres pour enrichir leur réseau social de proximité. La **participation sociale** figurant en première place des éléments protecteurs en santé, ces actions développées par les caisses de retraite ont ainsi pour visée principale de rompre l'isolement en **favorisant le maintien et l'enrichissement d'un lien social**.

Les objectifs de ces programmes sont de permettre aux retraités d'entrer en relation avec les autres, de s'impliquer dans des projets, de transmettre et recevoir des autres, développant ainsi **leur capacité et leur liberté d'agir**. Le partage des savoirs, l'entraide, le plaisir dans les activités mises en place, doivent être encouragés et recherchés.

À titre d'exemples, on peut citer les cafés sociaux, les groupes de paroles, les ateliers intergénérationnels, les séjours en vacances, les actions à destination des aidants familiaux, etc.

Ces actions collectives en faveur du maintien du lien social, organisées sous forme d'ateliers ou d'animations plus ponctuelles, ont pour objectif de mobiliser les retraités autour de différentes thématiques (cuisine, théâtre, nouvelles technologies, transmission de savoirs). Ces actions peuvent donc prendre la forme d'ateliers intergénérationnels, de transmission de savoir, souvent organisés sur les territoires par des acteurs comme les centres sociaux, les Centres communaux d'action sociale, les associations de personnes retraitées, etc.

Ces actions peuvent également avoir pour objet, de **remobiliser les retraités les plus fragiles et les amener à sortir de leur domicile**. En effet, certains retraités fortement isolés, en lien avec des parcours ou des contextes de vie complexes, ne peuvent être directement intégrés au sein d'actions collectives. Pour parvenir à toucher ce public très isolé ou en grandes difficultés, des actions de repérage spécifiques doivent être mises en œuvre. Une fois ces personnes repérées, il est souvent nécessaire de prévoir des **actions individuelles**

**personnalisées**, pour parvenir à réactiver leurs liens sociaux et **les accompagner progressivement vers des actions collectives de prévention ou de maintien du lien social**. À ce titre, un panel d'interventions peut être développé répondant aux besoins du territoire et des publics visés. Ces interventions peuvent s'appuyer sur des **réseaux de bénévoles** qu'il convient également d'accompagner.

À titre d'exemples :

- > création d'un réseau de veille sociale pour repérer les personnes isolées ;
- > organisation d'un réseau de bénévoles effectuant des visites à domicile régulières chez les personnes les plus isolées ;
- > accompagnement de personnes repérées, fragiles ou isolées, afin d'encourager leur inscription dans des actions collectives et favoriser ainsi le lien social dans la durée ;
- > mise en place d'actions collectives spécifiques ayant pour objectif de tisser des liens entre les personnes isolées et avec un réseau social de proximité.

Ces actions sont celles susceptibles de s'inscrire dans la démarche **MONALISA**<sup>1</sup>. Elles correspondent également aux actions issues du partenariat actif de la branche retraite avec les **centres sociaux** qui s'impliquent sur la thématique du vieillissement ou encore aux projets de séjours vacances développés en partenariat avec l'**Agence nationale des chèques vacances (ANCV)**.

## **B - Les ateliers collectifs de prévention**

Bien que les ateliers collectifs de prévention favorisent également le maintien du lien social, ils ont pour optique principale **d'améliorer ou de renforcer la qualité de vie des retraités** en leur permettant :

- > de renforcer et de favoriser l'adoption de comportements protecteurs en santé ;
- > d'acquérir des connaissances ou de les approfondir ;
- > d'acquérir des compétences psychosociales.

Ils sont construits par thématique afin d'être complémentaires les uns des autres et dans la perspective de proposer aux seniors un « **Parcours de prévention** » abordant l'ensemble des dimensions du bien-vieillir.

Ces actions sont dynamiques, conçues sous forme de **cycle de plusieurs séances**, et répondent à des **exigences de qualité et d'expertise**.

Pour chacun des ateliers constitutifs de l'offre socle en prévention, **des référentiels** définissent les exigences de formation des professionnels, le nombre de séances nécessaires pour initier une modification des comportements, les modalités d'évaluation, etc.

---

1. MObilisation NAtionale contre l'isolement Social des Âgés, collectif composé d'une trentaine d'associations et opérateurs publics et parapublics.

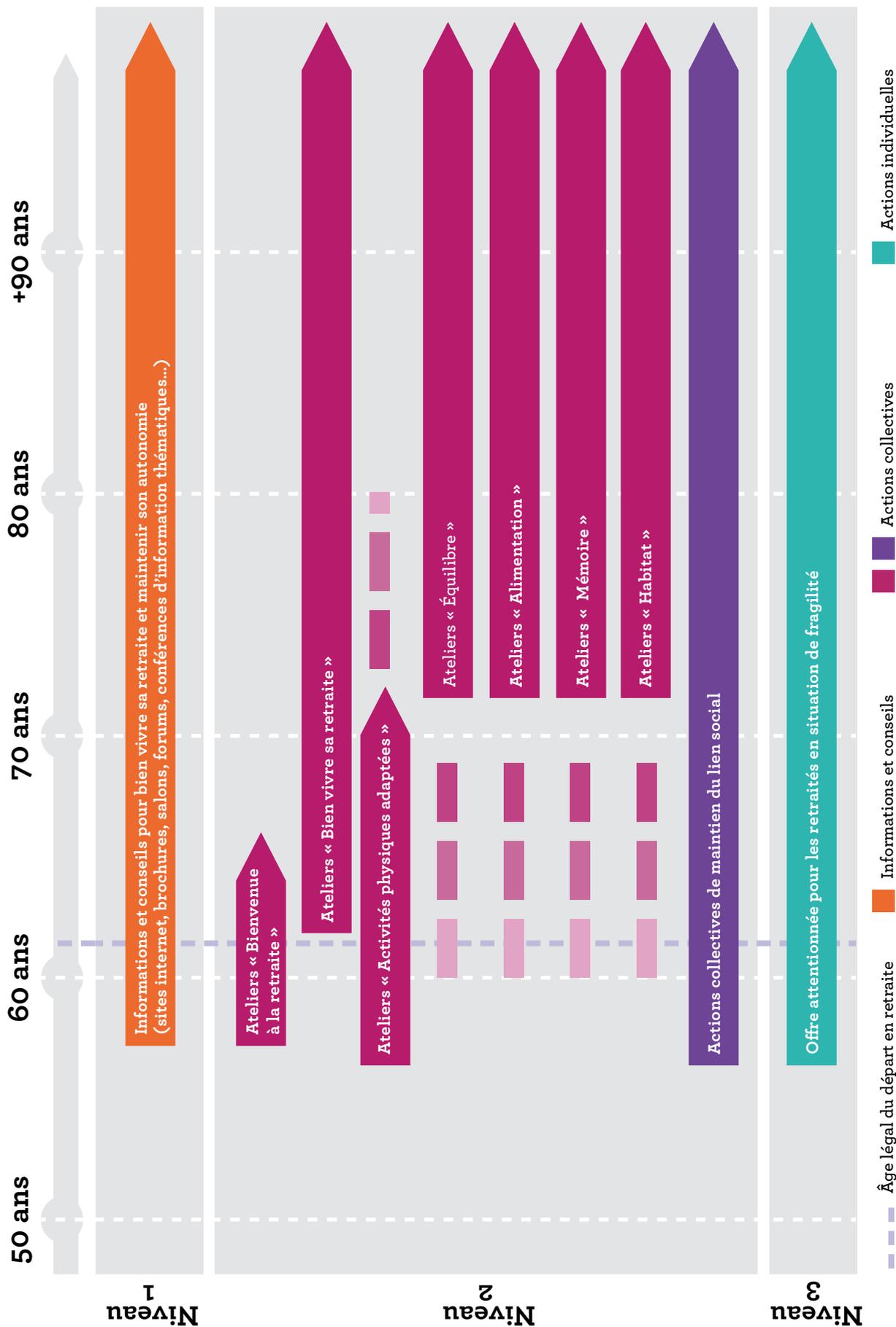
---

Les ateliers apportent des **conseils en prévention adaptés aux retraités selon leurs problématiques spécifiques**. En ce sens, les ateliers s'adressent aux retraités vivant à domicile ou en lieux de vie collectifs de type foyers-logements/ résidences autonomie, et classifiés ainsi :

- > **les nouveaux retraités** : on entend par nouveaux retraités, les seniors autonomes (GIR 5 - 6), retraités de 55 ans et plus mais à la retraite depuis 6 mois à un an ;
- > **les retraités installés dans la retraite** : Il s'agit des retraités de 55 ans et plus, autonomes (GIR 5 - 6) ;
- > **les retraités en situation de fragilité** : il s'agit des retraités de 55 ans et plus autonomes (GIR 5 - 6) mais fragilisés du fait d'un événement de la vie (veuvage, retour à domicile après hospitalisation, déménagement, etc.) ou rencontrant des difficultés à se maintenir à domicile ou à accéder à l'information en prévention ou à leurs droits (difficulté de maîtrise de la langue française, méconnaissance du fonctionnement du système administratif, etc.).

L'ensemble des actions de prévention, déclinées selon le parcours de vie du retraité, est décrit ci-dessous. Les âges indiqués le sont à titre indicatif.

# ACTIONS COLLECTIVES DE PRÉVENTION : L'OFFRE SOCLE DES CAISSES DE RETRAITE



## > Les ateliers Bienvenue à la retraite

### Contexte

Le passage à la retraite est une période de transition qui implique des changements et la perte d'un certain nombre d'éléments structurant tel que ses repères dans le cadre de travail, la modification des facteurs de reconnaissance sociale, la perte d'un lieu de socialisation, etc. Il constitue un moment important pour délivrer des messages de prévention « parce qu'il s'agit d'un moment clé où les personnes peuvent être davantage réceptives à un discours de promotion du vieillissement actif, et parce qu'il s'agit d'une étape qui permet de déceler très en amont certaines situations de fragilités<sup>1</sup> ».

Les caisses de retraite ont pris l'engagement d'accompagner les nouveaux retraités dans cette nouvelle étape de vie qui peut générer de nombreuses interrogations.

### Présentation de l'atelier

Les ateliers pour les nouveaux retraités visent à leur donner les moyens et les clés pour vivre en bonne santé, à favoriser leur réflexion personnelle afin de faire émerger de nouveaux projets de vie. Il s'agit d'accompagner les jeunes retraités dans leur transition de l'activité professionnelle vers une retraite active et épanouie en s'appuyant sur différentes thématiques qui touchent à la santé dans sa globalité.

### Objectifs

- > L'approche psychologique du travail de transition et du remaniement de sa place dans l'environnement social.
- > La représentation de la santé et l'accompagnement des participants vers une démarche active d'entretien de sa santé.
- > La sensibilisation de l'importance du lien social et d'un projet de vie à la retraite.
- > L'information sur la nécessité de vivre dans un logement pratique et confortable.

L'information sur les démarches administratives et juridiques pour favoriser l'accès aux droits des nouveaux retraités.

### Outils

- > Référentiel « Bienvenue à la retraite ».
- > Outil spécifique : questionnaire d'auto-évaluation en ligne.

---

1. Rapport du Comité Avancée en Âge, « Anticiper pour une autonomie préservée : un enjeu de société », Dr Jean-Pierre Aquino.

---

## > Les ateliers Bien vivre sa retraite

### Contexte

Ces ateliers plurithématiques permettent d'aborder différentes notions sur le bien-vieillir. Ils sont souvent une porte d'entrée pour les retraités, qui peuvent ensuite s'inscrire dans un « Parcours de prévention » en participant à des ateliers dont la thématique est plus précise.

De tels ateliers, tels que les « Ateliers du bien-vieillir », sont déployés depuis 2005 par la MSA puis par les structures interrégimes sur l'ensemble du territoire national.

### Présentation de l'atelier

Ces programmes d'éducation à la santé pour les seniors ont pour objet de préserver le capital santé et de prévenir ainsi les risques de détérioration de certaines facultés.

L'atelier généraliste aborde les thèmes suivants : prévention de la perte de la mémoire, entretenir son cerveau, lien social, sommeil, alimentation, activités physiques, aménagement du logement, prévention des chutes, etc.

### Objectifs

- > Mieux responsabiliser les seniors vis-à-vis de leur capital santé.
- > Prévenir les troubles liés au vieillissement.
- > Favoriser les comportements pour un vieillissement réussi.

### Outils

- > Référentiel « Bien vivre sa retraite ».

## > Les ateliers de stimulation de la mémoire et des fonctions cognitives

### Contexte

Selon l'étude de la Drees et de l'Insee (2008), « près de 36 % des personnes de plus 60 ans se plaignent de trous de mémoire ». Par ailleurs, on reconnaît aujourd'hui l'impact sur le cerveau de nos alliés naturels : l'exercice physique régulier, une alimentation équilibrée, le respect des cycles du sommeil, les stimulations intellectuelles, psychoaffectives et sociales, la régulation du stress, etc.

### Présentation de l'atelier

L'atelier prend en compte des difficultés de mémoire rencontrées au quotidien. Il est proposé une méthode, des stratégies et des conseils qui permettent à chacun d'améliorer le fonctionnement de sa mémoire et son mieux-être au général. L'atelier permet de faire prendre conscience aux retraités des comportements favorables à la stimulation et à l'entretien des fonctions cognitives afin de les rassurer et de redonner confiance aux retraités.

### Objectifs

- > Permettre aux personnes de réduire leurs plaintes mnésiques.
- > Fournir des explications simples sur le fonctionnement normal de la mémoire et tous les facteurs qui l'influencent.
- > Apprendre les stratégies de mémorisation.
- > Dédramatiser les pertes courantes de mémoire liées à l'âge.
- > Détecter les premiers signaux d'alerte.

### Outils

- > Référentiel « Stimulation cognitive/Mémoire ».

## > Les ateliers Activités physiques adaptées

### Contexte

Selon le rapport du Comité Avancée en Âge<sup>1</sup>, la pratique régulière d'une activité physique ou sportive modérée contribue à un vieillissement sain et à améliorer le statut fonctionnel des personnes âgées fragiles ou en cours de fragilisation. Elle concourt à la prévention des maladies chroniques non transmissibles, au bien-être subjectif et à la qualité de vie globale aussi bien des populations pathologiques que non pathologiques.

### Présentation de l'atelier

L'atelier permet d'encourager les retraités à réaliser une activité physique régulière (30 minutes recommandées par jour et de préférence tous les jours), grâce à des séances de découverte et d'initiation. Les séances visent à travailler sur plusieurs champs : le renforcement musculaire, le maintien de l'équilibre, la marche, le travail de la mobilité fonctionnelle, de l'orientation spatiale, de la coordination et/ou des étirements.

### Objectifs

- > Sensibiliser les seniors à l'importance de l'activité physique au quotidien et dans les activités de la vie courante.
- > Favoriser la pérennisation de la pratique d'activités physiques adaptées, notamment via une sensibilisation aux activités physiques et découverte d'activité (marche nordique, gym sur chaise, etc.).

### Outils

- > Référentiel « Activités physiques adaptées ».

---

1. Rapport du Comité Avancée en Âge, « Anticiper pour une autonomie préservée : un enjeu de société », Dr Jean-Pierre Aquino.

## > Les ateliers Équilibre

### Contexte

Selon une étude de l'Inserm réalisée en 2014, « environ une personne sur trois âgée de plus de 65 ans et une personne sur deux de plus de 80 ans chutent chaque année »<sup>1</sup>. Un tiers des seniors développe un sentiment de peur de chuter, ce qui peut entraîner une appréhension à la marche impliquant récurrences et risque de repli sur soi, donc une perte d'autonomie.

Quelque 5 000 décès par an sont directement dus aux chutes, chiffre comparable au nombre de tués chaque année sur les routes en France. La chute présente des conséquences non négligeables pour les seniors, qui sont d'ordre physiques, psychologiques et sociales.

### Présentation de l'atelier

L'atelier Équilibre privilégie une approche globale de la personne mais doit aussi tenir compte des spécificités individuelles de chacun. Il propose une approche individuelle s'adaptant au degré de risque de chutes propre à chaque personne.

### Objectifs

- > Diminuer la fréquence, le risque et la gravité des chutes : améliorer ou en maintenir la fonction d'équilibration ; renforcer les capacités physiques ; réduire l'appréhension de la chute.
- > Diminuer l'impact physique et psychologique de la chute.
- > Garder ou retrouver la confiance en ses capacités et l'estime de soi.
- > Inciter les participants à pratiquer une activité physique régulière adaptée à leur situation et à leur capacité (marche, gymnastique seniors, aquagym...).

### Outils

- > Référentiel « Équilibre ».

---

1. Extraits des Synthèse et recommandations - Activité physique et prévention des chutes chez les personnes âgées, Inserm - 2014.

## > Les ateliers Nutrition

### Contexte

Une alimentation équilibrée associée à une activité physique régulière est un facteur de protection de la santé. Elle aide à prévenir de nombreux cancers et des maladies cardio-vasculaires, qui représentent 550 000 décès par an. Elle est également impliquée dans la protection contre le diabète, l'obésité, l'ostéoporose et autres.

### Présentation de l'atelier

Il s'agit de sensibiliser à l'importance d'une nutrition de qualité, mais aussi de maintenir le plaisir de manger. S'alimenter est un acte essentiel à la vie, à la santé, à la qualité de vie et au bien-être.

Sous le signe du plaisir et de la convivialité, l'atelier nutrition a pour but de prévenir les risques de dénutrition et de pathologies chroniques accompagnant l'avancée de l'âge.

L'objectif est de promouvoir auprès des retraités le rôle de l'alimentation dans la santé d'un point de vue global et sur l'importance d'une alimentation variée et équilibrée. L'atelier comprend des conseils et techniques concernant l'alimentation saine et équilibrée ainsi que sur l'aspect économique d'une bonne alimentation. Enfin, l'atelier peut permettre d'aborder la thématique sous un aspect plus sensoriel, visant à réintroduire une notion de plaisir.

### Objectifs

- > Promouvoir l'accessibilité à une alimentation appétissante et satisfaisante pour la santé.
- > Comprendre le rôle de l'alimentation dans la prévention santé.
- > Informer sur l'équilibre alimentaire.
- > Sensibiliser sur l'évolution des comportements alimentaires.
- > Aborder la dimension économique pour acheter et cuisiner à moindre coût.
- > Favoriser l'importance du plaisir (goût et convivialité).

### Outils

- > Référentiel « Nutrition ».

## > Les ateliers Habitat

### Contexte

Aujourd'hui, seules 6 % des habitations seraient adaptées aux réels besoins des retraités, contre 16 % aux Pays-Bas. La question du domicile et de son adaptation au vieillissement est centrale dans la préservation de l'autonomie.

De nombreux freins sont identifiés : ne pas avoir le sentiment d'être « vieux » et ainsi ne pas vouloir prévenir et anticiper les changements, la complexité liée au financement des travaux, les nuisances qu'ils engendrent, etc.

Pourtant, un sondage d'opinion réalisé en 2012 (*Opinion Way*) indique que 90 % des Français, dans le cas où leurs capacités physiques commenceraient à se dégrader, préféreraient adapter leur logement pour y vivre en bonne santé et en sécurité, contre 9 % qui préféreraient intégrer un établissement spécialisé.

### Présentation de l'atelier

L'atelier vise à prévenir les accidents domestiques et à améliorer la sécurité et la qualité de vie des seniors à leur domicile. Il s'agit d'inciter les retraités à entamer une démarche permettant d'aboutir à une amélioration du domicile et ce dans une perspective préventive.

### Objectifs

- > Susciter la réflexion des personnes retraitées sur leur logement.
- > Alerter sur les installations risquées ou dangereuses.
- > Proposer des solutions d'aménagement susceptibles d'éviter les chutes et de permettre le maintien à domicile le plus longtemps possible.
- > Informer sur les dispositifs d'aide et les acteurs nationaux et locaux susceptibles d'accompagner les retraités dans leurs démarches d'aménagement.

### Outils

- > Référentiel « Habitat ».

## 5. Une offre en prévention attentionnée pour les retraités en situation de fragilité

L'offre en prévention proposée par les caisses de retraite doit veiller à **être accessible** aux retraités rencontrant des difficultés spécifiques. Parce qu'ils font face à une situation de rupture ou à des obstacles au maintien de leur autonomie ou à l'accès aux droits, les caisses de retraite doivent leur porter une attention particulière, notamment en **adaptant** leurs offres en prévention de manière à encourager et à favoriser leur participation.

Pour les publics dits « fragiles », les caisses de retraites veillent depuis plusieurs années à proposer des actions spécifiques et adaptées<sup>1</sup> :

- > aux retraités étant en situation d'aidants auprès de leur proche dépendant ;
- > aux personnes âgées confrontées à la perte d'un proche (veuvage notamment) ;
- > aux nouveaux retraités qui répondent à des critères de précarité ou à des situations spécifiques pouvant engendrer des difficultés sociales (bénéficiaires de minima sociaux, invalidité, etc.) ;
- > aux retraités vivant en foyer de travailleurs migrants ;
- > aux personnes confrontées au placement d'un proche dans un établissement d'hébergement pour personnes âgées.

La collaboration des partenaires des caisses de retraite est essentielle pour renforcer l'accessibilité de l'offre en prévention auprès de ces publics.

En ce sens un partenariat étroit est tissé entre l'Assurance retraite, l'Assurance Maladie et la MSA, pour permettre de repérer plus aisément les personnes auxquelles une attention particulière doit être portée. Les outils « **Observatoires des situations de fragilité** » sont également mobilisés au service de cet objectif, pour améliorer l'adéquation de l'offre de service à des besoins ciblés et géographiquement repérés.

Les structures évaluatrices missionnées avec les caisses de retraite, ainsi que les travailleurs sociaux de ces organismes sont au cœur du dispositif de l'évaluation globale des besoins. Il en est de même pour les partenaires institutionnels tels que les gestionnaires de foyers-logements/résidences autonomie et de foyers de travailleurs migrants, les plateformes de répit, etc. qui sont par ailleurs des interlocuteurs de premier niveau essentiels au repérage de ces publics fragiles. Ils assurent leur accompagnement vers des offres en prévention via des parcours attentionnés.

1. Extrait de *Gérontologie et société* 2012/5 (HS n° 1), Antonin Blanckaert.

## 5.1 Ateliers à l'attention des retraités vivant en foyers de travailleurs migrants

### Contexte

Les migrants vieillissants rencontrent de nombreux obstacles dans l'accès aux droits, aux soins et encore plus dans l'accès aux messages de prévention. Face à cette situation, la question de la méthodologie d'intervention et du partenariat sur les territoires entre les caisses de retraite, les associations, les professionnels de l'action socio-sanitaire, les pouvoirs publics et les collectivités territoriales se pose.

L'invisibilité des migrants vieillissants dans des institutions comme les maisons de retraite ou dans le parc locatif social ou privé, se voit compensée par leur sur-représentation dans les foyers de travailleurs migrants<sup>1</sup>.

Les personnes immigrées sont surreprésentées au sein des allocataires du minimum vieillesse (Aspa). Ainsi, 33 % des allocataires dans le champ de l'enquête sont de nationalité étrangère et 10 % ont acquis la nationalité française<sup>2</sup>.

### Présentation de l'atelier

L'atelier s'appuie sur des outils permettant une adaptation des messages à tous les publics, quel que soit leur maîtrise de la langue française ou leur niveau socioculturel, afin d'être en cohérence et de réaliser cet atelier en collaboration avec les autres partenaires institutionnels agissant sur les territoires auprès des publics fragilisés.

### Objectifs

- > Sensibiliser les seniors à l'importance d'une hygiène générale de vie pour être en bonne santé : pratique d'activités physiques, alimentation équilibrée, stimulation des fonctions cognitives, aménagement de son lieu de vie.
- > Créer du lien social de façon durable sur les territoires.
- > Réduire les inégalités sociales de santé en s'adressant à des publics potentiellement éloignés des messages de prévention.

### Outils

- > Kit pour l'animation des actions collectives en foyers de travailleurs migrants (à paraître mi-2016):
  - une présentation imagée sous la forme d'un diaporama ;
  - des posters pouvant être utilisés en lieu et place de cette présentation, lorsqu'il n'y a pas de possibilité de projection ;

1 Gallou R., 2005, « Les immigrés isolés : la spécificité des résidents en foyer », *Retraite et société*, n° 4, p. 106-147.

2. Céline ARNOLD et Nadine BARTHÉLÉMY (DREES) ÉTUDES et RÉSULTATS n° 863 - janvier 2014  
« Les allocataires du minimum vieillesse : parcours et conditions de vie ».

- un dépliant remis au retraité, qui peut lui servir de support pour échanger avec un tiers sur les questions relatives au passage à la retraite ;
  - des fiches de photo-langage, permettant d'initier les actions de communication et favorisant les échanges entre l'animateur et les personnes âgées (et guide d'utilisation) ;
  - un guide d'ingénierie pédagogique à destination des animateurs d'actions collectives.
- > Exemple: ateliers « Prévention Universelle » développés en Île-de-France dans le cadre du Plan proximité autonomie de l'avancée en âge (2P3A).
  - > Kit Inpes-interrégime : supports d'information pour les retraités en précarité (juin 2016).

## 5.2 Ateliers à l'attention des retraités isolés ou en difficulté de mobilité

La démarche d'intégrer un atelier collectif de prévention peut s'avérer complexe pour des retraités souffrant d'isolement, peu enclins à sortir de chez eux, ou rencontrant des difficultés à se déplacer.

Une des réponses peut consister :

- > à **adapter l'offre des ateliers de prévention** en version téléphonique ou numérique pour que les retraités puissent en bénéficier à domicile. À titre d'exemple, des cycles d'ateliers téléphoniques sur les thématiques de l'activité cognitive/mémoire, de la nutrition, du sommeil et sur l'aidant proche peuvent être proposés. Réalisée en partenariat avec d'autres acteurs, spécialisés sur les thématiques abordées, chaque séance est une conférence téléphonique partagée par un groupe d'auditeurs autour d'un animateur compétent (psychologue, neuropsychologue, diététicienne, etc.). Chaque participant écoute, peut questionner, interagir et profiter de l'expérience des présents. Ces ateliers plus « virtuels » sont aussi l'occasion de présenter l'offre en prévention plus classique (conférences, ateliers, forums) afin d'encourager les participants à les rejoindre et ainsi à se rencontrer après ce premier échange à distance ;
- > à **proposer des actions de maintien du lien social, visant à lutter contre l'isolement** et permettant une remobilisation sociale des retraités du domicile vers l'extérieur (cf. 4.2.1. Les actions collectives en faveur du lien social). Ces actions peuvent être promues par des associations de retraités, en lien avec les centres sociaux ou dans le cadre de démarche sociale territoriale (chartes des solidarités par exemple).

---

## 6. L'offre complémentaire en prévention, pour aller plus loin et favoriser l'innovation

Les ateliers constitutifs de l'offre socle en prévention ne sont pas exhaustifs et s'accompagnent du développement d'offres complémentaires innovantes. On peut citer quelques exemples, parmi lesquels :

- > **les ateliers sur la prévention routière** : ils délivrent des informations pour que les retraités prennent conscience des éventuelles altérations physiologiques pouvant survenir avec l'avancée en âge (vue, audition, motricité) ayant une incidence directe sur l'aptitude à la conduite ;
- > **les ateliers sur le bien-être et l'estime de soi** : ces actions abordent les notions de confiance, de respect de soi, de reconnaissance et d'appréciation des autres. Ils permettent d'ouvrir une réflexion sur le bien-vieillir, la gestion du stress, et d'apprendre à savoir prendre du temps pour soi, favorisant la prise de pouvoir dans les décisions ;
- > **les ateliers sur le sommeil** : ils permettent de sensibiliser sur l'importance d'une bonne gestion de son sommeil, qui fait partie des besoins physiologiques socles (avec la faim, la soif, la respiration, etc.) pour accéder à l'accomplissement de soi ;
- > **les ateliers sur les nouvelles technologies** : ces actions, souvent intergénérationnelles, fournissent aux retraités l'occasion de se familiariser avec le numérique, pour faciliter par exemple leurs démarches administratives en ligne ou découvrir la possibilité d'échanger avec de la famille éloignée.

---

## 7. Les modalités de déploiement de l'offre socle en prévention

### 7.1 Une collaboration étroite pour une mise en place coordonnée et efficace sur les territoires

Des **structures interrégimes** couvrent l'ensemble du territoire. Elles ont pour rôle d'impulser les orientations politiques, de piloter et de mettre en œuvre l'offre socle en prévention. Ces structures peuvent prendre la forme d'associations, de groupement de coopération sociale et médico-sociale (GCSMS) ou de groupement d'intérêt économique (GIE).

La mise en place sur les territoires de l'offre socle en prévention nécessite pour ces structures **d'associer les autres institutions de sécurité sociale et les partenaires institutionnels** (Agences régionales de santé, conseils départementaux, etc.).

Les **partenaires locaux** (collectivités territoriales, associations de seniors...) assurent également un rôle essentiel, notamment pour la mise en place des ateliers au plus proche des retraités et de leurs aspirations (choix des thématiques prioritaires, mise à disposition de lieux d'accueil, identification et recrutement des participants, etc.).

Les conférences départementales des financeurs devront être le lieu idéal permettant de renforcer la coordination des actions en prévention et leur financement.

Enfin, la mise en place d'actions appelle une collaboration avec « **partenaires opérateurs** », **garants de l'animation**, auxquels les caisses de retraite font appel sur la base de cahiers des charges, précisant les conditions de formation et d'expérience. Ces animateurs peuvent être issus des institutions sus-citées ou issus du milieu associatif ou de l'entreprise. Les opérateurs interviennent souvent dans le cadre de l'économie sociale et solidaire, fondant leur action sur un principe de solidarité et d'utilité sociale. Les caisses souhaitent veiller à la **diversité de ces opérateurs**, garantie d'un certain pluralisme dans le domaine de la prévention.

### 7.2 Une visibilité de l'engagement des trois régimes en matière de prévention

Présente sur l'ensemble des territoires, l'offre socle en prévention doit être développée sous le label commun composé du nom de la pastille « *Pour bien vieillir* », de la signature commune « *Ensemble, les caisses de retraite s'engagent* » et d'un bloc marque.



## Ensemble, les caisses de retraite s'engagent



Il est entendu que l'offre socle peut être développée par les caisses de retraite avec des appellations d'ateliers collectifs de prévention qui peuvent leur être propres. Afin d'aller vers une meilleure visibilité, l'opportunité visant à définir des dénominations communes des offres pourra être étudiée.

### 7.3 Une mise en place progressive sur les durées des COG des caisses de retraite

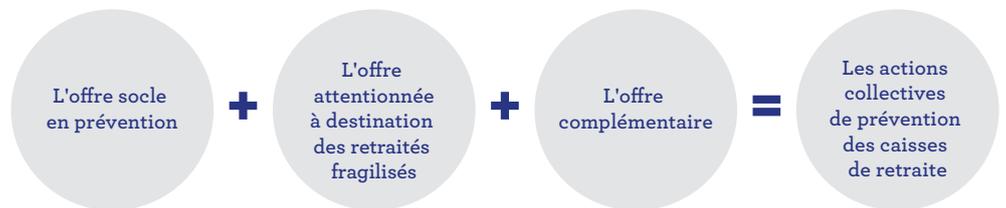
Dans le cadre des COG, les caisses de retraite et l'État s'engagent à promouvoir le développement d'actions collectives afin de mailler les territoires. **Il s'agit pour l'ensemble des caisses de retraite de s'emparer de l'offre socle en prévention détaillée dans la présente note, afin de la mettre en œuvre progressivement.**

Si le premier niveau d'information et de conseil en prévention est assuré par l'ensemble des caisses de retraites, le développement des sept ateliers thématiques constitutifs de l'offre socle doit faire l'objet d'un calendrier prévisionnel de mise en place. Il est envisagé que **chacune des offres en prévention ait pu être déployée progressivement sur l'ensemble du territoire.**

Pour ce faire, les caisses de retraite disposent de la présente note descriptive de l'offre socle ainsi que des **cahiers des charges des ateliers collectifs de prévention.**

## 8. Synthèse

Trois éléments constitutifs d'un programme de prévention coordonné



## 9. Références documentaires et bibliographiques

- > AQUINO J-P. Dr, Rapport du Comité Avancée en Âge, « Anticiper pour une autonomie préservée : un enjeu de société » - mars 2013.
- > ARNOLD C. et BARTHÉLÉMY N. (Drees) ÉTUDES et RÉSULTATS n° 863 - janvier 2014 « Les allocataires du minimum vieillesse : parcours et conditions de vie ».
- > BARTHÉLÉMY L., BODARD J., FEROLDI J. dir. Actions collectives « Bien-vieillir » : repères théoriques, méthodologiques et pratiques. Guide d'aide à l'action. Saint-Denis: Inpes, coll. Santé en action, 2014 : 108 p.
- > BARTHÉLÉMY L., BODARD J., DUBLINEAU A., Rapport Bien-vieillir tome 1, Cadre de référence et état des lieux des caisses des caisses de retraite, 2012.
- > GALLOU R., 2005, « Les immigrés isolés : la spécificité des résidents en foyer », Retraite et société, n° 44, p. 106-147.
- > Gérontologie et société 2012/5 (HS n° 1).
- > Gérontologie et société 2013/3 (n° 146) Vieillesse et espaces ruraux.
- > Inserm, Extraits des Synthèse et recommandations - Activité physique et prévention des chutes chez les personnes âgées, 2014.
- > Vieillir en bonne santé, un challenge pour l'Europe, Version courte du rapport « Healthy Ageing », OMS.
- > Projet de rapport annexé au projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement, 2014.



---

Le label "Pour bien-vieillir" permet d'identifier les actions de prévention proposées par vos caisses de retraite.

● [www.pourbienvieillir.fr](http://www.pourbienvieillir.fr)