

# LIVRET D'ACCOMPAGNEMENT DU DISPOSITIF

## Bonne Journée — Bonne Santé

Fiches conseils  
Professionnels  
ALIMENTATION

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

Une nouvelle ressource pour vos actions  
auprès des personnes âgées:  
entretiens et ateliers

### MES HABITUDES AUJOURD'HUI ET DEMAIN



J'essaie de cuisiner moi-même mes

L'outil pour les professionnels « **Livret d'accompagnement du dispositif Bonne journée, bonne santé** » a été élaboré par Santé publique France en partenariat avec les régimes de retraite.



**L'Assurance retraite** (Cnav, Carsat, CGSS, CSS) gère la retraite du régime général de la sécurité sociale et propose des services prévention à chaque âge:

- des ateliers d'informations et de conseils pour rester en bonne forme physique et psychologique. Les thèmes abordés sont

multiples: nutrition, mémoire, activité physique, équilibre...;

- des services pour aider à continuer à vivre chez soi dans les meilleures conditions: aide à la vie quotidienne, aux loisirs, aux transports et à l'adaptation du logement.

[www.lassuranceretraite.fr/bienvivresretraite](http://www.lassuranceretraite.fr/bienvivresretraite)



L'essentiel & plus encore

La **MSA** gère l'ensemble de la protection sociale – famille, santé, retraite – des salariés et des exploitants agricoles. Elle accompagne ses adhérents en leur proposant des actions liées au vieillissement et à l'isolement social:

- les Ateliers du Bien Vieillir aident les seniors

à changer leurs habitudes quotidiennes (alimentation, sommeil, vie sociale...);

- PEPS Eurêka est un programme pour entretenir sa mémoire;
- le bilan de prévention « Les Instants Santé » est gratuit pour les adhérents âgés de 55 à 74 ans;
- enfin, elle propose un examen pris en charge à 100 % permettant d'identifier les risques bucco-dentaires pour les 65 ans.

[www.msa.fr](http://www.msa.fr)



Le **RSI** gère la protection sociale obligatoire des chefs d'entreprise indépendants, actifs et retraités.

À travers un réseau de proximité, les caisses régionales RSI sont à

l'écoute de leurs ressortissants pour les conseiller, les orienter et les accompagner tout au long de leur retraite par des actions sociales et de prévention. À titre d'exemples :

- préparer son départ à la retraite, se renseigner sur les conditions de départ, formalités et dispositifs en cas de cession de l'entreprise;
- consulter « Le guide de votre retraite » avec des informations sur l'action sociale;
- bénéficier d'un bilan senior gratuit pour faire le point sur sa santé.

[www.rsi.fr](http://www.rsi.fr)



**L'Arrco** gère la retraite complémentaire des salariés du secteur privé, **l'Agirc** celle des cadres. Les caisses de retraite complémentaire mènent une démarche active de prévention. Exemples:

- les centres de prévention Bien Vieillir Agirc-Arrco accueillent les personnes dès l'âge de 50 ans. Elles bénéficient d'un bilan personnalisé médical, psychologique et social, participent à des ateliers (entretien de sa mémoire, activités physiques, nutrition, sommeil...) et des conférences thématiques;
- le programme « La santé en mouvement » propose une conférence suivie de 6 ateliers d'initiation à des activités physiques.

Informations et contacts utiles sur:

[www.agirc-arrco.fr](http://www.agirc-arrco.fr) et [www.agircarrco-actionsociale.fr](http://www.agircarrco-actionsociale.fr)



**Santé publique France.** Anticiper, comprendre et agir: les trois missions de Santé publique France se traduisent par la surveillance de l'état de santé des populations, la connaissance des déterminants et des comportements, et la promotion de la santé grâce à ses programmes de prévention.

Dans le cadre de son programme « Vieillir en bonne santé », Santé publique France œuvre pour l'acquisition de comportements protecteurs pour prévenir la perte d'autonomie et accompagner l'avancée en âge. L'agence s'attache également à renforcer les compétences des professionnels médico-sociaux ainsi que celles de l'entourage familial des personnes âgées par des publications, enquêtes et partenariats stratégiques.

<http://santepubliquefrance.fr>

**Pour nous citer:** Soleymani D. Le livret d'accompagnement du dispositif Bonne journée, bonne santé. In: Santé publique France. *Dispositif d'intervention en promotion de la santé pour les personnes âgées Bonne journée, bonne santé* [Kit pédagogique]. Saint-Maurice: Santé publique France, 2016 •

**Coordination de projet et rédaction:** Dagmar Soleymani, chargée d'étude scientifique; Agnès Dublineau, chargée de mission; Sandie Sempé, chargée d'expertise scientifique (Santé publique France) •

**Conception et contributions:** Julie Bodard (Inpes), Karine Bucher (Agirc-Arrco), Sandrine Dehay (RSI), Émilie Diop-Perron (CCMSA), Agnès Dublineau (Santé publique France), Emmanuelle Hamel (Santé publique France), Julie Hugues (Cnav), Claire-Sophie de Saint-Amand (Agirc-Arrco), Sandie Sempé (Santé publique France), Dagmar Soleymani (Santé publique France) •

**Remerciements:** Isabelle Bitouzet (CNRSI), Antonin Blanckaert (Cnav), Marie-Frédérique Cormand (Santé publique France), Hélène Escalon (Santé publique France), Sandra Kerzanet (Santé publique France), Bruno Lachesnaie (CCMSA), Christophe Léon (Santé publique France), Anne Saint-Laurent (Agirc-Arrco) •

**Groupe de travail:** Sylvie Dreyfus-Alphandéry (BnF), Vincent Lapierre (Centre Popincourt), Marie-Pierre Prost (Clic Paris Est Emeraude), Aleth Riandey (Adoma), Claude Roy (Clic Paris Est Emeraude), Nathalie Victor (ATD Quart Monde) •

**Santé publique France** - 12 rue du Val d'Osne – 94415 Saint-Maurice Cedex •

**Directeur de la publication:** François Bourdillon, directeur général de Santé publique France •

**Édition:** Dagmar Soleymani •

**Conception graphique et réalisation:** Agence LIMITE •

**Impression:** Fabrègue • **Terminé de rédiger:** novembre 2016 •

# TABLE DES MATIÈRES

<b>Introduction</b>	<b>5</b>
« BONNE JOURNÉE, BONNE SANTÉ » :	
agir auprès de personnes âgées en situation de précarité	6
LES OBJECTIFS DU DISPOSITIF « BONNE JOURNÉE, BONNE SANTÉ »	8
L'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ DES SENIORS	9
LE DISPOSITIF EN BREF	11
<b>Le dialogue de prévention</b>	
<b>« Bonne journée, bonne santé »</b>	<b>12</b>
LES CARTES DE DIALOGUE :	
déclencher l'échange entre professionnel et personnes âgées	14
LES FICHES CONSEILS PROFESSIONNELS :	
fournir en quelques mots des recommandations santé	18
LE DIDACTICIEL VIDÉO :	
s'approprier le dispositif en images	19
L'AFFICHEtte & LES ÉMOTICÔNES « SOURIRE » :	
adapter les conseils à chaque personne âgée	20
LE CALENDRIER & LES AUTOCOLLANTS :	
inscrire la prévention dans la durée	21
<b>Tout savoir sur les thématiques</b>	
<b>Bien vieillir</b>	<b>22</b>
ALIMENTATION	23
ACTIVITÉ PHYSIQUE	26
PRÉVENTION SANTÉ	28
ACTIVITÉ CÉRÉBRALE	30
VIE AFFECTIVE ET SOCIALE	32
LOGEMENT	34
<b>Les ressources</b>	<b>36</b>
ABRÉVIATIONS	39



# INTRODUCTION

Le dispositif « Bonne journée, bonne santé » est destiné aux professionnels qui interviennent en prévention et promotion de la santé auprès des seniors en situation de précarité. Il s'inscrit dans le cadre général du programme « Vieillir en bonne santé » conçu et mis en œuvre par Santé publique France depuis 2004, en partenariat avec les caisses de retraite. Le programme « Vieillir en bonne santé » soutient l'acquisition, chez les 55 ans et plus, de comportements protecteurs individuels pour un vieillissement en santé. L'ambition est qu'ils agissent par eux-mêmes sur les déterminants individuels que sont l'alimentation, l'activité physique, le lien social et un suivi médical régulier, et qu'ils modifient le cas échéant des comportements à risque comme le tabac, l'alcool ou le mésusage de médicaments.

Si les objectifs de ce nouveau dispositif – agir sur les déterminants de santé individuels, sociaux et environnementaux – sont identiques à ceux visant la population générale des seniors, les moyens mis en œuvre à destination des personnes âgées en situation de précarité se devaient d'être adaptés à ce public, le plus souvent éloigné des canaux et supports habituels de communication. Santé publique France et les régimes de retraite – l'Assurance retraite, la MSA, le RSI et l'Agirc-Arrco – se sont associés pour lutter contre les inégalités sociales de santé et apporter aux acteurs de terrain des outils en promotion de la santé et aux personnes de plus de 55 ans des conseils pour renforcer les comportements protecteurs.

« L'invisibilité sociale<sup>(01)</sup> » des personnes âgées précaires résulte à la fois d'une forme d'absence de ces personnes dans l'espace public, d'une faible prise en compte jusqu'alors par les politiques sociales et d'une absence d'existence statistique et académique globale sur le sujet qui rend difficile l'analyse de ce public. D'autant que cette réalité sociale recouvre une hétérogénéité de situations, car les personnes âgées en situation de précarité ne représentent pas un groupe homogène dans leurs caractéristiques socio-économiques, culturelles et démographiques.

Dans un premier temps, une étude a été réalisée sur la question de la précarité des personnes âgées, leurs rapports à la santé et aux messages de prévention. Une synthèse de l'étude est proposée dans les pages qui suivent. Ses conclusions ont présidé à la réalisation des outils « Bonne journée, bonne santé », testés et validés par des seniors et acteurs de terrain, pour favoriser la mise en œuvre auprès des personnes concernées.

Dans les différents chapitres de ce livret sont présentés les principes de l'éducation pour la santé, le descriptif détaillé des outils « Bonne journée, bonne santé » et une introduction aux connaissances scientifiques et conseils de prévention Bien vieillir relatifs à l'alimentation, l'activité physique, la prévention santé, l'activité cérébrale, la vie affective et sociale ainsi que le logement. Ces thématiques ont été identifiées comme prioritaires par le groupe de travail européen Healthy Ageing<sup>(02)</sup>, objectivées au regard d'axes transversaux tels que la lutte contre les inégalités sociales de santé, la prise en compte des critères socio-économiques, les questions de genre et les spécificités liées à l'âge.

Le dispositif « Bonne journée, bonne santé » s'adresse aux professionnels – animateurs, chargés de prévention, travailleurs sociaux, médiateurs de santé, bénévoles de l'action sociale – en contact avec les personnes âgées de 55 ans et plus en situation de précarité économique, sociale et culturelle. L'usage du dispositif est fonction de leurs pratiques et de leur champ d'intervention en lien avec des questions liées à la santé ou à l'accès aux droits.

**Santé publique France encourage une approche globale et positive de la santé pour aborder toute la complexité du vieillissement, intégrant les facteurs individuels, physiques, psychologiques, mais aussi sociaux et environnementaux.**



**« La précarité est l'absence d'une ou de plusieurs sécurités (...) permettant aux personnes (...) d'assumer leurs obligations professionnelles, familiales et sociales et de jouir des droits fondamentaux. L'insécurité qui en résulte peut être plus ou moins étendue et avoir des conséquences plus ou moins graves et définitives<sup>(03)</sup>. »**



<sup>(01)</sup> Pauvres ? Exclus ? Indivisibles ? Inaudibles ? *La lettre de l'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale*, 2015, n°2: 5 p. Onpes. *Les Travaux de l'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale 2003-2004*. Paris: La Documentation française, 2004 : 158 p. Onpes. *Étude sur la pauvreté et l'exclusion sociale de certains publics mal couverts par la statistique publique*. Onpes – FORS recherche sociale. Rapport final d'étude, mai 2014.

<sup>(02)</sup> <http://www.healthyageing.eu/steps-healthy-ageing>

<sup>(03)</sup> Wresinski J. *Grande pauvreté et précarité économique et sociale*. Rapport présenté au nom du Conseil économique et social. Journal officiel, 1987.

# « Bonne journée, bonne santé » : agir auprès de personnes âgées en situation de précarité

## Identification des besoins et des attentes

Face à la multiplicité des situations socio-économiques, culturelles et démographiques des personnes âgées en situation de précarité, Santé publique France a souhaité réaliser une étude préalable, à partir de laquelle des actions de promotion de la santé pertinentes pourront être élaborées. Cette étude avait pour objectif d'explorer la mosaïque d'informations existantes (études, publications) complétée par l'éclairage de professionnels – sociologues, travailleurs sociaux, médecins, psychologues, communicants, bailleurs sociaux – étant en prise directe ou ayant une connaissance indirecte de publics âgés en précarité. En voici les informations saillantes.

Les personnes en situation de précarité ont davantage de problèmes de santé que la population moyenne notamment parce que leur fragilité économique et sociale les rend moins à même de repérer et prévenir ces problèmes de santé, qui peuvent s'aggraver et se cumuler. Ce rapport spécifique à la santé peut prendre plusieurs formes<sup>(04)</sup> :

- un vieillissement accéléré en raison de la précarité ;
- une prévention moins fréquente ;
- un moindre recours aux soins de ville ;
- une sous-déclaration des maladies ;
- une perception d'un moins bon état de santé.



**La précarité engendre des préoccupations plus éloignées de la prévention santé, pouvant ainsi être une cause de vieillissement précoce. Cela peut aussi être lié à la pénibilité des carrières professionnelles et/ou conditions de vie dégradées, éventuellement aggravées par une difficulté d'accès aux droits.**



## Prévention et promotion de la santé : loin des préoccupations quotidiennes



Une majeure partie des personnes en situation de précarité développe et met en place au quotidien des ressources et les compétences pratiques pour « se tenir malgré leurs conditions de vie difficiles » et « regagner un certain contrôle de leur vie ».

Toutefois, les professionnels enquêtés relèvent que les personnes âgées en situation de précarité peuvent perdre leur estime de soi parce qu'elles sont confrontées à une détérioration de leurs conditions de vie, à une dégradation de leur état de santé ou encore à un isolement social<sup>(06)</sup>. Ils soulignent qu'elles ont une faible sensibilité à la santé et des difficultés à se représenter le futur bénéfice de la prévention santé. La préoccupation porte plus sur la question de l'accès aux soins et leur prise en charge. La prévention santé est en décalage avec leur vécu et peut même être perçue comme un luxe. Elles vivent en effet souvent au jour le jour, avec de grandes difficultés à se projeter dans l'avenir.

Déjà dans des situations de vie difficiles notamment financières, certaines sous-estiment de facto les problèmes de santé. Elles ont sans doute appris et compris comment prendre soin de soi avant d'être malade, mais cela n'est pas dans leurs priorités. Chez certaines, « la peur d'aller chercher la maladie » peut également être un frein. Elles peuvent présenter une forme d'angoisse face à un discours qui renvoie de près ou de loin aux maladies.

L'éventuelle méconnaissance de leur propre santé et des solutions que le système de soins peut leur apporter constitue un obstacle à l'adoption de comportements individuels de prévention, ceci étant accentué par le manque d'information sur les démarches et lieux permettant d'accéder gratuitement à des examens et des soins. Enfin, certaines personnes

**Une personne âgée de plus de 75 ans sur quatre est seule, sans relations familiales, professionnelles, amicales, affinitaires, ou de voisinage<sup>(05)</sup>.**



âgées en situation de précarité font part d'une réticence vis-à-vis du système de soins. À l'exception de leur médecin traitant le plus souvent bien identifié comme le « porteur des messages de santé », elles ne souhaitent souvent pas avoir affaire à des services de santé (sentiment de stigmatisation, vécu d'une discrimination, absence d'écoute, de considération, gêne, honte à demander une assistance).

## Le rapport aux actions traditionnelles de prévention

Les acteurs interviewés sont unanimes : les actions traditionnelles de prévention ne semblent pas fonctionner auprès des publics précaires, et encore moins avec l'avancée en âge car transmises sans ce capital relationnel dont disposent les acteurs de proximité.

Face à des situations d'illettrisme, au manque de vocabulaire ou à de trop grande quantité de texte, les supports écrits sont inefficaces ou du moins nécessitent-ils d'être expliqués. Les personnes se heurtent aussi à des représentations iconographiques dans lesquelles elles ne se reconnaissent pas. Par ailleurs, les recommandations peuvent être mal reçues parce qu'elles seraient loin de leurs réalités, de leurs priorités quotidiennes.

De manière générale et pour conclure, il ressort de cette étude qu'une approche trop générale, indirecte et impersonnelle est vaine auprès des seniors peu habitués au cours de leur vie à la prévention santé. Il s'agit plutôt de proposer des sujets de prévention « à la carte » qui permettront aux acteurs de proximité de choisir entre une approche plurithématique ou une approche centrée sur un thème, en fonction des opportunités de situation.

## Les représentations des personnes âgées immigrées

Les personnes âgées immigrées ont des représentations autour de la santé<sup>(07)</sup> qui leur sont propres, en lien avec leurs histoires, cultures et croyances. Pour bon nombre d'entre elles, l'idée de modifier son comportement pour prévenir l'arrivée éventuelle d'une maladie dont aucun signe n'apparaît dans le présent, peut paraître largement irrationnelle<sup>(08)</sup>. Elles peuvent partir du fait que l'on ne peut se protéger d'une maladie, ce qui instaure un rapport paradoxal à la prévention santé entre déni (la parole, les mots, les diagnostics portent, en eux, le pouvoir de faire exister les maladies, évitées jusque-là) et inquiétude (la maladie remettrait en cause le projet migratoire, l'envoi d'argent à la famille restée au pays). Les voyages fréquents dans leur pays en raison des attaches familiales peuvent par ailleurs créer des ruptures dans le parcours de soins.

**Mobiliser les personnes résidant en foyer de travailleurs migrants autour de la prévention santé nécessite une approche spécifique. Les actions peuvent leur sembler complexes dans le contexte social et économique, sentiment qui peut être accentué lorsqu'il y a des difficultés de langue. Par ailleurs, un lien de confiance est un préalable pour aborder des sujets de santé intimes, personnels pour être discutés avec des inconnus.**



(04) Cambois E. Les personnes en situation sociale difficile et leur santé. In: *Les Travaux de l'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale* (1<sup>re</sup> partie, Cahier 2). Paris: La Documentation française, 2004 : p. 101-126.

De Saint Pol T. La santé des plus pauvres. *Insee première*, octobre 2007, n° 1161 : 4 p.

(05) Fondation de France. *Les solitudes en France*. Paris: Fondation de France, 2013 : 28 p.

(06) Inserm. *Inégalités sociales de santé en lien avec l'alimentation et l'activité physique*. Paris: Inserm, coll. Expertise collective, 2014 : 747 p.

(07) *Hommes et migrations*. Le troisième âge des migrants [dossier], 2015/1 : 220 p.

Hamel C., Moisy M. Immigrés et descendants d'immigrés face à la santé. *Document de travail*, n° 190, janvier 2013 : 50 p.

Lamour P. Éducation pour la santé des migrants: à quelles conditions? *La Santé de l'homme*, novembre-décembre 2007, n° 392 : p. 30-31.

Santé et accès aux soins des migrant.e.s âgé.e.s [dossier]. *Maux d'exil*, juin 2013, n° 40 : 8 p.

Veillissement et migrations. *Gérontologie et société*, décembre 2011, n° 139 : 204 p.

Altias-Donfut C., Tessier P. Santé et vieillissement des immigrés. *Retraite et société*, 2005/3 n° 46 : p. 89-129.

(08) *Étude sur la perception de la santé des personnes âgées immigrées vivant en habitat social adapté* – Cabinet Anthropos pour Coallia – Mars 2014.

Retrouvez l'étude préalable *in extenso* sur [www.pourbienvieillir.fr/bonne-journee-bonne-sante](http://www.pourbienvieillir.fr/bonne-journee-bonne-sante)



# Les objectifs du dispositif « Bonne journée, bonne santé »

## S'appuyer sur les acteurs de proximité

Les travaux de Santé publique France – recherches scientifiques, appui aux acteurs dans les territoires, actions de communication – et l'étude préalable ont fait émerger les lignes directrices du dispositif « Bonne journée, bonne santé ». Pour toucher les publics en précarité avec un risque avéré d'isolement, les acteurs de proximité, œuvrant au plus près de leurs lieux de vie, disposent du « capital relationnel » nécessaire pour relayer les messages et les supports de prévention santé et pour créer les conditions de confiance favorables à la libération de la parole.

Pour ce public spécifique plus que tout autre, la prévention santé doit être appréhendée comme un « mieux-être global ». C'est pourquoi les actions et les outils attenants ont été conçus comme supports d'une approche globale et positive de la santé, qui s'inscrivent dans le présent. Ils s'articulent autour de la notion du renforcement des compétences psychosociales des personnes, c'est-à-dire le sentiment d'être en capacité de faire, de regagner un certain contrôle de leur vie (notion également appelée « *empowerment* »).

## Privilégier l'oral et l'image pour être proche des préoccupations des seniors

Dans tout le dispositif, la parole est centrale et les formulations sont à choisir en tenant compte des spécificités du public cible. L'ambition est de favoriser une écoute authentique et un dialogue, pour installer un rapport de confiance. L'interaction qui en découle est un moyen de valider la bonne compréhension des messages. Dans un même souci d'adhésion, le dispositif privilégie avant tout l'image. Le recours à l'écrit est limité au maximum, ceci en réponse aux freins confirmés par l'étude préalable.

Afin de réduire la distance et de renforcer l'identification, les messages s'appuient sur des situations concrètes proches de leur quotidien (tenant compte de leurs préoccupations, contraintes matérielles ou financières... et pouvant être facilement intégrés dans la vie de tous les jours). Face à la difficulté à se projeter, le discours « actions-bénéfices » s'inscrit dans un temps court, celui du présent ou d'un futur proche.

## Répondre à une ambition d'universalité

Le dispositif a été conçu pour être facilement utilisé, dupliqué, adapté par tous types d'acteurs de proximité dans leur diversité. À chaque acteur de se l'approprier selon son expertise et ses pratiques, à l'aide des outils professionnels fournis qui entrent dans une démarche d'éducation pour la santé.

**L'accès aux droits fondamentaux peut être un levier de mobilisation sur les questions de santé.**

**À terme, la personne en situation de précarité sera à même de déterminer ses besoins et ses comportements bénéfiques pour et par elle-même.**

# L'éducation pour la santé des seniors

## La pédagogie pour adultes

Une démarche d'éducation pour la santé est un acte d'accompagnement qui repose sur une alliance entre la personne et le professionnel<sup>(09)</sup>. Ce dernier devra faire preuve d'empathie et utiliser des techniques d'entretien ou d'animation qui favorisent le dialogue.

La pratique professionnelle en éducation pour la santé a pour finalité de favoriser l'amélioration ou le maintien d'un comportement favorable à la santé de chacun<sup>(10)</sup>. À ce titre, ne pas situer la santé uniquement sous l'angle de la maladie peut aider. L'objectif n'est pas que la personne suive aveuglément les conseils du professionnel, mais qu'elle fasse ses propres choix éclairés, en connaissance de cause et qu'elle soit accompagnée dans ce choix.

En animation d'atelier, mais aussi en entretien individuel, les professionnels peuvent s'appuyer sur les théories de l'éducation pour la santé et de la pédagogie pour adultes, afin de garantir une meilleure appropriation des messages de prévention par les seniors.

Cette démarche tout entière est centrée sur le sujet. Elle part de la situation, de l'expérience et des attentes des participants. Elle leur donne la parole et crée les conditions d'une libre expression. Elle travaille sur les représentations qui leur sont propres et les aide à prendre conscience de leur capacité d'agir.

## Cinq conseils pour guider la manière d'intervenir

- ▶ **Proposer des conditions d'apprentissage psychologiquement confortables** sur le plan éthique, matériel, pédagogique.
- ▶ **Amener les participants à identifier leurs représentations** sur la thématique principale, qui conditionnent leur façon d'intégrer ou non de nouveaux savoirs, selon leur expérience, leur éducation familiale ou scolaire, leurs convictions, les images renvoyées par les médias.
- ▶ **Permettre aux participants de construire activement les nouveaux savoirs pour se les approprier**, plutôt que de chercher uniquement à transmettre et faire mémoriser.
- ▶ **Ancrer les échanges et les conseils dans la réalité** en invitant les participants à faire part de leurs conditions de vie, de leurs expériences préalables concernant la thématique et de leurs vécus de l'avancée en âge.
- ▶ **Adopter une approche globale et positive de la santé**. Tout d'abord, il s'agit de faire entendre aux participants que leur état de santé est lié à plusieurs déterminants : patrimoine biologique, habitudes de vie, carrière professionnelle, environnement géographique, social et politique. Cela leur permet de déculpabiliser quant à leurs comportements et d'identifier des leviers ou ressources pour soutenir les changements. Par ailleurs, l'intervenant veillera à ne pas centrer son discours sur les risques et dangers pour la santé mais *a contrario* à valoriser les habitudes de vie favorables à la santé déjà acquises par les participants et dont on peut tirer d'éventuels conseils.

Le professionnel veillera à ne pas centrer son discours sur les risques et les dangers pour la santé. Il valorisera les habitudes de vie favorables à la santé que les personnes ont déjà acquises.



(09) Se former et former en promotion de la santé. *La Santé de l'homme*, nov.-déc. 2011, n° 416 : 52 p.

Lorto V., Moquet M.-J. (sous la dir. de). *Formation en éducation pour la santé. Repères méthodologiques et pratiques*. Saint-Denis : Inpes, coll. Santé en action, 2009 : 96 p.

(10) Organisation mondiale de la santé (OMS). *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé*. Genève : OMS, 1986 : 6 p.

# Une posture bienveillante

Le rôle de l'animateur est d'énoncer les règles de communication, puis de réguler la dynamique de groupe. Sa posture d'écoute bienveillante et son attitude positive sont essentielles pour créer les conditions favorables aux échanges. Chacun doit comprendre qu'il peut s'exprimer librement, sans jugement, qu'il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Veillant à éviter les discours stigmatisants et les approches culpabilisantes, l'animateur se doit d'adopter une posture non-jugeante et respectueuse. L'objectif étant ici que l'échange autour de la prévention santé s'inscrive dans une co-construction et contribue à la motivation d'un changement de comportements<sup>(11)</sup>. À ce titre l'animateur doit veiller à ne pas se substituer à l'individu mais au contraire à lui apporter un appui éventuel pour l'amener à prendre conscience du fait qu'il a le pouvoir d'agir sur lui-même et son environnement, même partiellement.

## L'entretien individuel

L'entretien en face à face est un moment privilégié qui doit permettre à la personne d'être mieux écoutée, notamment sur ses préoccupations immédiates, de faire le point sur ses représentations de la santé, ses connaissances et habitudes de vie déjà acquises favorisant sa santé, et celles qui restent à compléter ou modifier. Les échanges avec le professionnel facilitent la prise de conscience relative aux déterminants sociaux et environnementaux qui agissent positivement ou négativement sur sa capacité à mettre en œuvre des comportements favorables à sa santé. L'entretien permet à la personne de décider ou non de s'engager dans une démarche de changement de comportements. Le professionnel aide alors la personne à établir un programme d'actions pour elle-même et sur son environnement en fonction de ses ressources internes et des soutiens externes qu'elle identifie (proches, autres professionnels, administrations, etc.). Ainsi, les messages de prévention peuvent davantage s'ancrer dans les réalités de la vie et les possibilités de la personne.

Les entretiens d'éducation pour la santé s'appuient en général sur la technique de base de l'écoute active. Cependant, en fonction de son métier, son cadre de références et sa formation, le professionnel peut utiliser d'autres techniques d'entretien.

## L'animation de groupe

En séance collective, la posture de l'intervenant joue un rôle déterminant pour favoriser l'adoption de comportements protecteurs individuels par les participants. Pour faciliter l'expression des participants et ainsi leurs apprentissages, **l'animateur peut recourir aux attitudes et techniques adaptées aux groupes à partir de cinq ou six personnes** :

- avoir confiance dans le potentiel du groupe et croire en sa capacité et sa motivation à apprendre ;
- demander aux membres de ne pas juger la parole des autres ou de ne pas répondre sous forme prescriptive ;
- avoir une attention positive inconditionnelle pour chaque membre du groupe ;
- laisser chaque participant contrôler ce qu'il veut faire connaître aux autres de son intimité ou de sa personne ;
- poser avec le groupe des règles de fonctionnement permettant à chacun de se sentir à l'aise.

L'animateur est le garant des règles et du cadre de fonctionnement du groupe. Il est toutefois en présence d'autres adultes responsables de ce qu'ils font et disent. Il veille à favoriser les échanges directement entre participants en faisant circuler la parole en étoile plutôt qu'en rayon. Il peut ainsi en première intention proposer aux participants de répondre aux questions posées par d'autres, de donner leur avis, avant d'intervenir lui-même.

L'animateur s'attache enfin à synthétiser les débats pour rendre visibles et compréhensibles les éléments à retenir. Il peut demander au groupe de résumer ce qui a été dit et conclure en reprenant les idées principales. Il rappelle la liberté de choix et le respect de ce qui a été dit pendant la séance. Le cas échéant, il invite à la séance suivante.

**L'entretien individuel facilite l'ancrage des messages de prévention dans la vie quotidienne de la personne âgée.**

**Dans les groupes, il s'agit de gérer les différences culturelles de comportement et de prise de parole. Ainsi il est recommandé de ne pas contrecarrer les ambiances mais, au contraire, de s'y intégrer.**

**Les expériences positives d'évolution de comportements des participants ou de leurs proches peuvent être des exemples dont on peut tirer des conseils.**

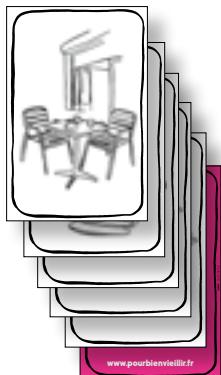
(11) Sempé S. *Bien vieillir : le livret d'accompagnement de la web série*. Saint-Denis : Inpes, 2015 : 62 p.

# Le dispositif en bref

## Pour le professionnel



► **Le présent livret d'accompagnement** pour découvrir les outils et approfondir les six thématiques Bien vieillir qui sont l'alimentation, l'activité physique, la prévention santé, l'activité cérébrale, la vie affective et sociale, le logement.



► **38 cartes de dialogue** pour explorer avec la personne âgée ses représentations et connaissances sur la santé et les thématiques Bien vieillir: alimentation, activité physique, prévention santé, activité cérébrale, vie affective et sociale, logement. 38 cartes, parce que chacun a sa propre façon de voir et de comprendre le monde qui l'entoure.

**3 cartes d'humeur** pour permettre à la personne âgée de s'exprimer sur sa sensation de bien-être et **quelques cartes vierges** pour aborder des situations non illustrées par les cartes de dialogue.

P. 14



► **6 fiches conseils professionnels thématiques**, un aide-mémoire pour mener une démarche de prévention et promotion de la santé personnalisée. À consulter en amont ou pendant une séance.

P. 18



► **1 didacticiel vidéo** avec une présentation animée des outils « Bonne journée, bonne santé » et leur méthode d'utilisation ainsi qu'une narration détaillée autour d'une carte de dialogue et de son halo de sens.

P. 19

## Pour la personne âgée



► **1 affichette** pour résumer avec la personne ses comportements à préserver et ceux à faire évoluer, modifier, et les inscrire en aide-mémoire grâce aux émoticônes « sourire ». P. 20



► **1 calendrier perpétuel** pour souligner les conseils saisonniers à l'aide des autocollants reprenant les images des cartes de dialogue. Il peut être rapporté lors de l'entretien suivant et, le cas échéant, faire le lien avec les autres professionnels l'entourant.

P. 21



► **1 planche d'autocollants** pour compléter, seul ou avec le professionnel, l'affichette et le calendrier.

P. 21



**La devise « Bonne journée, bonne santé » se veut une invitation simple et émotionnellement neutre pour reconstituer librement la journée de la personne âgée et proposer des solutions acceptées car co-construites et co-choisies.**



# LE DIALOGUE DE PRÉVENTION

## « Bonne journée, bonne santé »

Le dispositif s'articule autour des cartes de dialogue conçues pour être des déclencheurs de parole. Les cartes de dialogue ont vocation à explorer les représentations et connaissances de la personne, que ce soit en entretien individuel ou collectif, et à guider la personne vers un renforcement des comportements protecteurs individuels détaillés dans les outils qui lui sont dédiés.

Le dispositif s'appuie sur les cinq principes fondamentaux des programmes « Bien vieillir »<sup>(12)</sup>.

- 1 LES PERSONNES ÂGÉES SONT UNE RESSOURCE POUR LA SOCIÉTÉ
- 2 À TOUT ÂGE, LES INTERVENTIONS DE PRÉVENTION SONT EFFICACES
- 3 IL EST FONDAMENTAL DE PRENDRE EN COMPTE LES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ
- 4 L'AUTONOMIE ET LE LIBRE CHOIX SONT LES FINALITÉS DES ACTIONS
- 5 LA POPULATION DES PERSONNES ÂGÉES COMPORTE DE NOMBREUSES SPÉCIFICITÉS



Les cartes de dialogue sont décrites dans les pages qui suivent et dans le didacticiel vidéo.



### L'animation: principes et règles

Le professionnel invite le-s participant-s à se raconter, à partager leur vécu, leurs habitudes pour identifier les représentations et connaissances en présence. Il repère des opportunités qui donnent lieu à des conseils et informations. Il s'appuie sur ces opportunités pour apporter des précisions, ouvrir sur d'autres connexions et acteurs, conclure sur une démarche soutenant la motivation avec des supports que les personnes âgées peuvent emporter.

Selon les disponibilités du professionnel et du ou des participant-s, les séances durent en moyenne 30 minutes en entretien individuel et une heure en collectif, sachant qu'il est envisageable de reprendre les séances ultérieurement sur d'autres plages horaires plus ou moins courtes. Quelle que soit la modalité (individuelle ou collective), les règles suivantes sont valables :

► **Valoriser la parole, lui donner une valeur.** Le professionnel doit mettre à profit sa capacité relationnelle pour construire la confiance et en même temps susciter le plaisir qui engage à parler. Il ne s'agit pas de soutirer l'information mais de susciter l'expression. Pour cela le professionnel veille à adopter une attitude d'écoute et d'accueil par le verbal (poser des questions ouvertes, aider la personne à préciser ses propos et les reformuler pour s'assurer qu'ils ont été bien compris) et le non verbal (être attentif à ses gestes, organiser un environnement favorable). Le maître mot qui préside aux échanges est ouverture. Le professionnel ne s'érigé pas en donneur de leçon. S'il reformule les paroles d'une personne, il lui en attribue le bénéfice, la met en valeur.



Pour mettre à l'aise les participants, l'humour peut aider, à condition qu'il soit complice.



Leur marquer de l'intérêt pour libérer leur parole. Le message à induire : « Vous êtes intéressants, nous avons envie de savoir comment vous vivez. »



(12) Barthélémy L., Bodard J., Feroldi J. *Actions collectives « Bien vieillir »*. Repères théoriques, méthodologiques et pratiques. Saint-Denis : Inpes, coll. Santé en action, 2014 : 108 p.

► **Saisir les opportunités.** Au cours des échanges, les participants se racontent. Les thèmes se croisent, par associations d'idées, la discussion peut se disperser. Au professionnel de capter les opportunités, de les saisir et de les exploiter au fur et à mesure, avec doigté. Pour mener la démarche d'éducation pour la santé, le professionnel veille à ne pas livrer la recommandation en tant que telle. Il fait parler le ou les participants autour de ce conseil pour inciter les personnes à l'énoncer elles-mêmes. Le professionnel part du principe que le savoir existe. L'objectif est d'amener les personnes à convoquer un savoir qu'elles ont déjà, à le reformuler, pour elle-même ou pour le groupe.

► **Exploiter la dynamique de la personne.** Pour cette population fragilisée, il importe de respecter la dynamique de parole au risque de voir les participants s'enfermer dans le silence. Le professionnel doit s'attacher à les suivre, sans les contraindre. À suggérer, susciter les choses, exploitant le « matériau » à disposition.

## Les modalités d'usage en entretien individuel et collectif

► **En entretien individuel**, pour une première approche, le professionnel éteale les cartes, dans le désordre, par paquet de 10 environ. Il demande à la personne d'éliminer celles qui ne lui parlent pas, qui ne représentent rien pour elle. L'idée étant au final de n'en conserver que sept ou huit. Une autre possibilité est d'aborder le cadre de la journée type de la personne en lui demandant de piocher des cartes qui la font penser à son quotidien. Lorsque le professionnel veut orienter le dialogue sur une thématique définie, il peut opérer un tri préalable des cartes. L'objectif est bien de ne pas présenter des cartes complètement éloignées du quotidien de la personne, qui n'évoqueraient rien ou même qui risqueraient de la bloquer.

► **Dans une séance collective**, après avoir préparé les cartes, les échanges pourront être plus centrés sur ce que les personnes aiment faire ensemble, comment elles peuvent le faire en groupe, ou au contraire ce qui les empêche de le faire... Pour débuter l'animation d'un groupe de trois ou quatre personnes, il est utile de laisser parler les personnes entre elles quelques minutes. Le fait de discuter sans la présence ou l'intervention du professionnel les met à l'aise, aide à libérer la parole. Lors de l'animation il est fréquent qu'une personne prenne davantage la parole au sein du groupe. Il importe de la laisser s'exprimer pour ensuite passer la parole aux autres, l'idée étant de parvenir à ce que chaque membre du groupe intervienne. Dans le cas d'un groupe plus important, il sera subdivisé en sous-groupes de trois ou quatre personnes, en laissant les participants choisir avec qui ils souhaitent se placer.

Au cours de l'animation, le principe à établir est que les groupes prennent successivement la parole et lorsqu'un groupe travaille, les autres écoutent. Une personne s'interpose quand ce n'est pas son tour? La valoriser en lui disant que ce qu'elle a dit est intéressant et mérite que tous l'écoutent. Raison pour laquelle on termine ce qui était en cours pour revenir vers elle. Au moment du changement de groupe, commencer par cette personne.

**Pour conclure la séance individuelle ou collective**, le professionnel remet au-x participant-s deux supports pour consigner les actions que la ou les personnes ont identifiées grâce aux cartes de dialogue et les objectifs coconstruits :

- Une affichette sur laquelle sont signifiés les comportements bénéfiques à la santé que la personne âgée a déjà intégrés dans sa vie quotidienne et ceux sur lesquels elle peut porter ses efforts.
- Un calendrier qui donne des repères de santé saisonniers et peut être rapporté à l'entretien suivant. Il permet également de faire le lien avec d'autres professionnels.

  
**Ne pas laisser passer une opportunité en se disant qu'on y reviendra ultérieurement.**

  
**En tête à tête, s'attacher à « décontracter » les silences.**

  
**S'appuyer sur la dynamique de groupe et les rapports qui s'instituent spontanément. S'il y a un leader, s'appuyer sur lui, voire lui demander d'aider pour le « neutraliser ».**

# LES CARTES DE DIALOGUE: déclencher l'échange entre professionnel et personnes âgées

Les cartes de dialogue constituent le cœur du dispositif « Bonne journée, bonne santé » afin d'identifier les logiques de raisonnement des publics, quel que soit leur bagage ou contexte socioculturel, et d'en tirer des pistes d'évolutions et d'actions co-construites et co-choisies entre la personne âgée et le professionnel dans une démarche de prévention et promotion de la santé. Trois types de cartes de dialogue sont proposés: 38 cartes de dialogue aux dessins figuratifs immédiatement compréhensibles et universels, trois cartes d'humeur ou à émoticônes et quelques cartes vierges.



**Pour les techniques d'animation en entretien individuel ou collectif se reporter aux pages 12 et 13.**



## Les cartes aux symboles universels

Les illustrations sont en noir et blanc pour être les plus génériques possible et ne pas créer de questionnement supplémentaire auprès des personnes. Elles leur permettent aussi de se projeter plus facilement et d'avoir une visée plus universelle et inclusive. L'utilisation de l'image, à l'exclusion de tout écrit, est envisagée comme une passerelle vers l'identification, par la personne, des situations, des bénéfices et des solutions envisagés. Elle évite également d'orienter la personne d'après des « critères d'émetteur ». Les cartes imagées évoquent les situations du quotidien autour des thématiques principales que sont la santé, l'alimentation, l'activité physique, le logement, l'activité cérébrale et le lien social. Elles ouvrent aussi le champ de la discussion sur des sujets non matériels, d'ordre psychologique par exemple. Pour susciter une parole spontanée, tout en étant accompagnée, le principe est de s'appuyer sur une unité temporelle qui « parle » aux personnes retraitées précaires: la journée, leur journée, celle de la veille, celle d'aujourd'hui ou de demain.



### Les six thématiques Bien vieillir

**Alimentation**

**Activité physique**

**Prévention santé**

**Activité cérébrale**

**Vie affective et sociale**

**Logement**

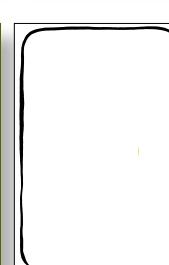
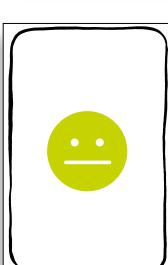
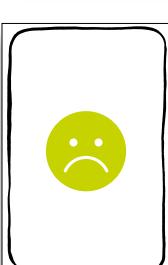
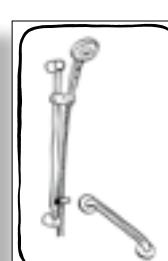
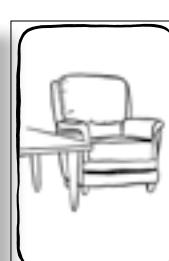
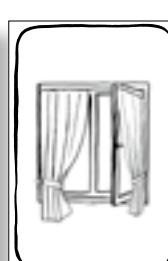
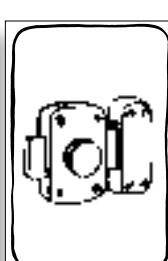
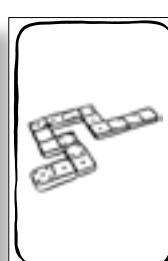
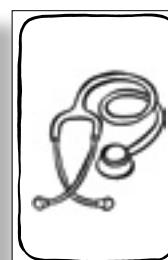
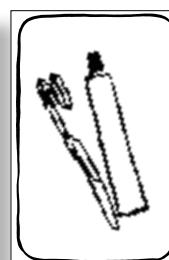
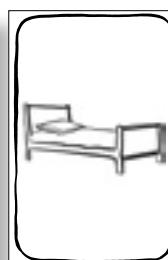
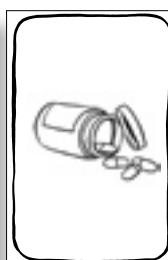
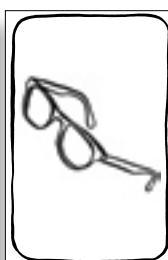
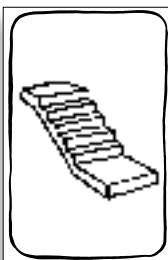
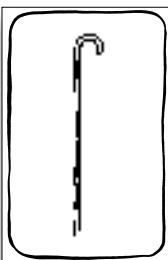
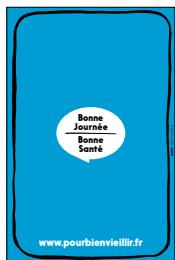
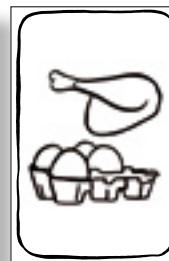
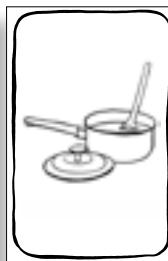
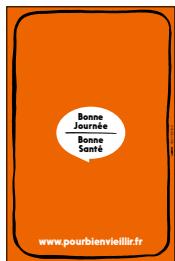


**Au professionnel de proposer des rendez-vous individuels, plus adaptés comme espace d'écoute. Il peut également orienter la personne âgée vers des organismes ressources et professionnels compétents en la matière et identifiés au préalable.**



À chacune des six thématiques du dispositif correspond une couleur, reprise au dos des cartes. Cette différenciation n'est en aucun cas une contrainte de tri. En effet, comme évoqué ci-dessus, une même illustration peut entraîner la parole sur des sujets transversaux, appartenant à des thématiques distinctes. Mais le professionnel peut avoir décidé de ne travailler que sur une ou deux thématiques. Il peut alors trier les cartes par couleur et appuyer son argumentaire sur les fiches conseils professionnels (p. 18) qui partagent le même code couleur thématique. La santé étant très liée à l'accès aux droits et au système de soins, ce sont les cartes « téléphone » et « stéthoscope » qui permettent d'aborder ces questions ou alors les cartes vierges.

Les sujets délicats et intimes comme la sexualité, l'hygiène corporelle, les addictions peuvent provoquer des prises de parole avec des récits personnels et douloureux, souvent difficiles à réguler et face auxquels les professionnels peuvent ressentir une certaine forme de malaise.



Selon le vécu, la culture, la situation de la personne, les dessins sur les cartes peuvent avoir des sens très différents et ouvrir sur des échanges potentiellement divers. Les symboles renvoient à une potentialité ou un halo de sens que professionnel et personne-s âgée-s explorent ensemble. En fonction des spécificités des publics rencontrés, le professionnel peut faire le choix d'enlever les cartes qu'il juge inappropriées.

**Trois exemples de halo de sens relatifs aux thématiques activité physique, alimentation et prévention santé.**



Le didacticiel vidéo sur DVD met en scène l'utilisation des cartes de dialogue et montre les potentiels de sens de la carte « marche à pied ». Le didacticiel détaille la transversalité des thématiques, car parler de l'activité physique c'est aussi s'intéresser aux rythmes de vie, à la vie sociale et à l'alimentation. Pour plus d'information sur le DVD se reporter à la page 19.



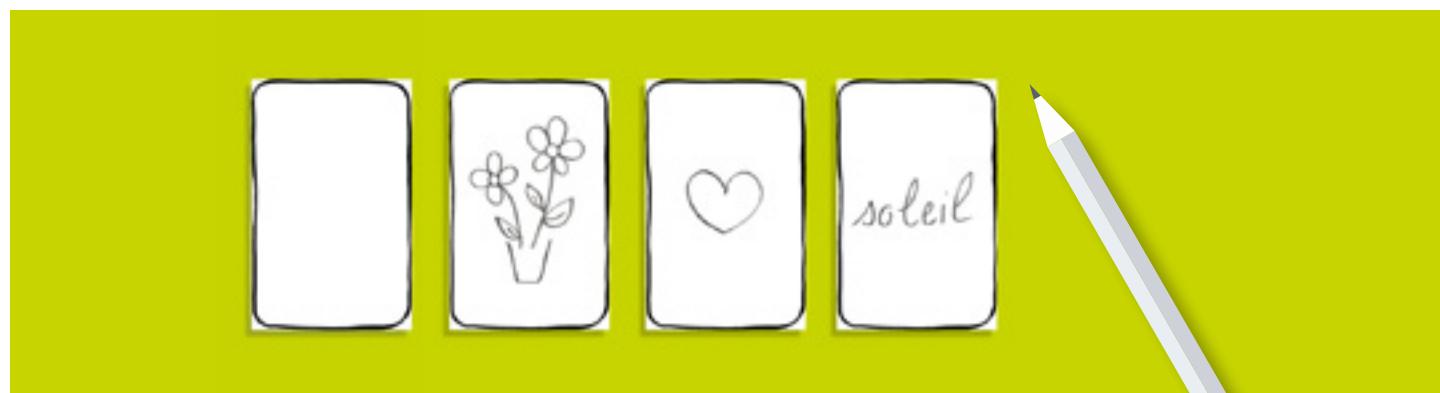
## Les cartes d'humeur ou à émoticônes

Les professionnels disposent également de trois cartes d'humeur pour engager la conversation. Les cartes facilitent la compréhension de l'état d'esprit de la personne et de sa réceptivité à l'échange. Trois émoticônes pour évoquer son humeur au moment de l'entretien.



## Les cartes vierges

Les cartes vierges peuvent faire office d'invitation à raconter une situation ou un contexte que les cartes aux symboles universels n'évoquent pas explicitement: les liens intergénérationnels, l'amour, etc. Les cartes vierges peuvent également avoir la fonction de joker pour évoquer des préoccupations quotidiennes de sa propre initiative ou constituer un espace d'expression libre.



Le dos des cartes vierges et d'humeur est de la couleur transversale, le vert, du dispositif « Bonne journée, bonne santé ».

# LES FICHES CONSEILS PROFESSIONNELS: fournir en quelques mots des recommandations santé

Conçues à l'intention des professionnels, les fiches conseils résument, en quelques points clés, l'essentiel des grandes thématiques du Bien vieillir, présentées dans les pages 24 à 35. Elles indiquent en plus des ressources nationales. Ont ainsi été élaborées six fiches consacrées respectivement à l'alimentation, l'activité physique, la prévention santé, l'activité cérébrale, la vie sociale et affective et au logement, reprenant le code couleur thématique proposé pour les cartes de dialogue. Les images de ces dernières sont représentées en *fac-similé* sur la couverture des fiches conseils pour permettre au professionnel de travailler par thématique. C'est au professionnel d'apprécier le choix des sujets en lien avec le public rencontré. Il aura préparé les cartes de dialogue en fonction.

De par leur conception et leur rédaction dans un style simple et direct, les fiches conseils peuvent soit être consultées par le professionnel, avant la séance, pour se remémorer les données importantes soit servir d'appui, d'aide-mémoire pendant la rencontre.



**Pourquoi est-ce important ?**

Le rôle de l'alimentation est essentiel pour vieillir en bonne santé. Contrairement aux idées reçues, les personnes âgées ont des besoins nutritionnels identiques, voire supérieurs à ceux d'un adulte plus jeune. Avoir une bonne alimentation apporte à l'organisme les vitamines et les minéraux dont il a besoin et contribue à lutter naturellement contre certaines maladies (cardio-vasculaires, cancers). Pour cela, il importe de manger de tout, de façon équilibrée, en privilégiant les aliments les plus bénéfiques à la santé (fruits, légumes, féculents, poissons) et en limitant la consommation des produits sucrés, salés et gras qui favorisent la prise de poids, l'hypertension...

Bien manger signifie aussi manger suffisamment car, parmi les désagréments du vieillissement, perte du goût et de l'appétit, dents déstomées, maladie d'Alzheimer, les personnes âgées sont celles qui profitent le moins de l'assurer.

**Sur quels repères s'appuyer ?**

L'équilibre alimentaire est affaire de régularité. Ces quelques repères permettent de l'assurer.

1 Les fruits et légumes : au moins 5 parts par jour. Ils sont aussi bénéfiques combinés (ainsi que surgelés) en réserve. Pour économiser, se grouper pour acheter en plus grande quantité, à des prix négociés quand cela est possible et choisir des fruits et légumes de saison.

2 Les produits laitiers : 3 à 4 par jour. Varier entre yaourt, lait, fromage blanc et fromage.

3 Les féculents : à chaque repas et selon l'appétit. Pain ou biscuits, riz, lentilles, haricots secs...

4 Viande, poisson, œufs : 1 à 2 fois par jour. Alterner steak, poisson, œufs, jambon...

5 Eau : pendant et entre les repas sans attendre d'avoir soif, et compléter avec des potages, des bouillons, des tisanes, du thé... À la maison, laisser une

**Que conseiller ?**

- Pour les petits appétits, consommer des petites quantités en plusieurs repas et collations dans la journée en privilégiant les lâties et les fruits.
- Penser aux petites apéritives, tartelettes, tajines... les moins coûteux à cuisson longue donnent une viande très moelleuse. Ils sont moins chers et apportent autant de protéines que les autres.
- Retrouver le plaisir de bien manger, varier les types d'aliments, concevoir et cuisiner soi-même ses repas, seul ou à plusieurs, échanger des recettes.
- Préférer le sel iodé, saler peu la cuisson, goûter avant de resaler, éviter la saumure sur la table. Penser aux épices (dont le poivre), aux condiments (moutarde, concombres, capres...), aux aromates (ail, oignon, échalote...) et aux fines herbes.
- Retrouver le plaisir du sucre à travers des fruits bien mûrs, des jus et des compotes (sans sucre ajouté).
- Faire du repas un moment convivial, à partager en compagnie de proches ou d'amis. Cela stimule l'appétit, permet de cuisiner de nouveaux plats, en plus grande quantité et plus économiquement.
- Faire soi-même ses courses permet de bouger et de faire de l'activité physique.
- Surveiller son poids.

**Les fiches conseils sont des synthèses des informations fournies dans les pages thématiques de ce guide. Reportez-vous aux pages 24 à 35.**



Les conseils proposés sont à mettre en regard avec les informations obtenues grâce aux cartes de dialogue. Ils sont à adapter à la situation de la personne âgée dans une approche de bienveillance et d'écoute. Les sujets touchant à l'intime et aux addictions nécessitent une préparation spécifique pour pouvoir orienter la personne vers des contacts identifiés et garantir une prise en charge. Ces apports permettent d'approfondir l'échange et constituent une étape importante en fin d'entretien pour introduire l'usage du calendrier et de l'affichette.

Les fiches conseils sont des documents de quatre pages, demi-format, ordonnées de façon identique, selon cinq parties :

## ► Pourquoi est-ce important ?

Cette partie introductory résume les fondements de la thématique en matière de prévention de manière générale mais aussi pour le public âgé en situation de précarité.

## ► Sur quels repères s'appuyer ?

Sont exposés ici des repères concrets et, pour certaines thématiques, des données scientifiques, sur lesquels s'appuyer pour guider les comportements des personnes âgées.

## ► Que conseiller ?

Il s'agit de conseils pratiques qui permettent de répondre au plus près aux besoins des personnes âgées, de leur apporter des solutions utiles au quotidien.

## ► Ressources

Cette partie répertorie les initiatives gratuites ou peu coûteuses mises en place par les acteurs du champ au niveau national et qui pourront être proposées aux personnes précaires en fonction de leurs besoins.

## ► Ressources

► Ce picto indique que d'autres outils d'aide à l'action sont référencés à la fin du présent livret.

## ► Notes

En complément des ressources déjà répertoriées, le professionnel peut ici inscrire les organismes et acteurs mobilisables localement. Et noter les conseils auxquels les personnes âgées ont elles-mêmes pensé.

# LE DIDACTIEL VIDÉO : s'approprier le dispositif en images

Le didacticiel, mis à disposition des professionnels sur DVD, consiste en une présentation vidéo du dispositif « Bonne journée, bonne santé ». Deux vidéos en animation image par image montrent les usages et les interactions des différents outils du dispositif.

## ► Première partie : les outils et leur méthode d'utilisation

D'une durée d'environ quatre minutes, la vidéo présente les trois temps qui structurent une intervention en éducation pour la santé auprès de personnes âgées et rappelle les grands principes d'animation en entretien individuel ou collectif. Elle fournit au professionnel les clés pour appréhender l'ensemble du dispositif, outil après outil :

- ceux à destination du professionnel : les 38 cartes de dialogue, les trois cartes d'humeur et les cartes vierges, ainsi que les six fiches conseils thématiques ;
- ceux à remettre à la personne âgée : une affichette, un calendrier et une planche d'autocollants.



## ► Deuxième partie : les halos de sens autour des cartes de dialogue

Ce film d'animation d'environ deux minutes est consacré aux halos de sens qui peuvent se dégager autour des cartes de dialogue. Un dessin peut être interprété de différentes manières et ouvrir le dialogue sur des thématiques multiples en lien avec la prévention santé.

Ces exemples concrets rappellent au professionnel que le dispositif s'inscrit dans un esprit d'ouverture, d'écoute, l'objectif étant de saisir toutes les opportunités, sans risquer de bloquer l'échange avec la personne en situation de précarité.

Pour visionner le didacticiel en ligne, se connecter à [www.pourbienvieillir.fr/bonne-journee-bonne-sante](http://www.pourbienvieillir.fr/bonne-journee-bonne-sante)



Le DVD comporte le didacticiel ainsi que tous les outils du dispositif en version PDF imprimable.



# L'AFFICHEtte & LES ÉMOTICÔNES

## « SOURIRE »: adapter les conseils à chaque personne âgée

L'affichette « Mes habitudes aujourd'hui et demain » est un document sur lequel sont imprimés quinze conseils, essentiels pour le quotidien, dans un vocabulaire très simple, très accessible. Ces conseils, dont la plupart auront été évoqués pendant la séance, sont illustrés par les mêmes dessins que ceux des cartes de dialogue, mis en couleur pour rendre le document plus attractif.

Le travail en commun autour de l'affichette conclut l'entretien. Il est l'occasion de résumer les comportements positifs et les points de vigilance et de les signifier visuellement en utilisant la planche d'émoticônes autocollantes fournie avec l'affichette. Pendant la séance, le professionnel aura pu identifier des habitudes à encourager, d'autres à faire changer. Pour valoriser la personne et échanger dans une approche positive, seules des émoticônes « sourire » sont proposées et peuvent être apposées sur la partie de l'affichette correspondant aux attitudes à préserver. La personne âgée et l'animateur peuvent cocher, entourer voire décrire en quelques mots les usages à faire évoluer, les objectifs à se fixer pour la prochaine rencontre. Selon les aptitudes à lire de la personne et ses facultés de compréhension, il est possible pour le professionnel d'ajouter des conseils ou des précisions par écrit, à l'aide de symboles ou de la planche d'autocollants fournie avec le dispositif.



### À noter

L'affichette permet de souligner les comportements protecteurs déjà adoptés et d'évoquer les priorités ou les sujets sur lesquels la personne peut agir.

L'affichette est remise en fin de séance à la personne âgée qui, une fois à son domicile, pourra l'accrocher au mur ou l'apposer sur le réfrigérateur. Elle est fournie pliée en quatre pour être facilement transportable.

Le verso de l'affichette comporte une partie « Notes » et une partie « Mes adresses » à renseigner avec des informations et adresses utiles comme les coordonnées des centres MSA, Agirc-Arrco, Clic, répertoriées dans la partie « Ressources » des fiches conseils professionnels ou à la fin de ce guide (p. 36-39). Le professionnel et la personne âgée peuvent compléter cette partie en y inscrivant les adresses et contacts identifiés au niveau local.

# LE CALENDRIER & LES AUTOCOLLANTS : inscrire la prévention dans la durée

« Mon calendrier » perpétuel est offert à la personne âgée à la fin de l'entretien. Il résume les actions de promotion de la santé en vue d'inscrire les comportements protecteurs dans la durée. Il s'agit ici d'aider les personnes âgées en situation de précarité à dépasser la sphère de la journée qui constitue pour la plupart le cadre temporel principal.

Utilisé comme un almanach, le calendrier peut devenir un objet du quotidien et servir de support repère. En effet, chaque mois, deux illustrations pré-imprimées, identiques à celles des cartes de dialogue, sont représentées. Elles sont là pour rappeler à la personne âgée les informations ou conseils importants, liés à la saison. Par exemple, en janvier, le jeu de cartes symbolise le fait de rencontrer du monde, de pratiquer des loisirs ludiques pour stimuler sa mémoire, la casserole signale la nécessité de veiller à une alimentation équilibrée et de préparer soi-même ses repas au lieu d'acheter des plats industriels. En juillet et août, une carafe souligne la nécessité de s'hydrater. À l'aide d'une planche d'autocollants en couleurs reprenant les illustrations des cartes de dialogue, la personne âgée exprime ses habitudes et projets santé en collant des images dans les cases. Elle peut également se remémorer de manière visuelle des informations et des rendez-vous importants. En bas de page, l'espace vierge peut être utilisé pour noter des éléments à ne pas oublier ou apposer des autocollants si cela permet à la personne de mieux se souvenir.

Le calendrier, rapporté par la personne âgée à chaque rencontre avec le professionnel, constitue une base de discussion et de travail essentielle. En effet, ils peuvent ensemble compléter les cases pour les mois à venir mais aussi revenir sur les semaines passées pour dégager les comportements adaptés et ceux à faire évoluer.

Selon le contexte, ce même calendrier peut devenir un outil de liaison entre les différents professionnels au contact avec la personne âgée. Médecin, podologue, travailleur social par exemple, afin que chacun d'entre eux puisse noter les rendez-vous propres à son domaine.



Les outils pour la personne âgée peuvent être commandés en nombre auprès de Santé publique France.  
[www.pourbienvieillir.fr/bonne-journee-bonne-sante](http://www.pourbienvieillir.fr/bonne-journee-bonne-sante)



# TOUT SAVOIR SUR LES THÉMATIQUES BIEN VIEILLIR

Aborder les comportements protecteurs nécessite un travail de préparation pour identifier arguments scientifiques, conseils pratiques et éléments de réponse à apporter aux questions des personnes âgées. C'est l'ambition de cette troisième partie du « Livret d'accompagnement "Bonne journée, bonne santé" ». Le schéma ci-dessous détaille les informations disponibles par thématique.

Pendant l'entretien individuel ou collectif le professionnel peut s'appuyer sur les six fiches conseils du dispositif (p. 18) qui résument en quelques mots les thématiques Bien vieillir abordées dans cette troisième partie. Chaque thématique ayant son propre code couleur que ce soit pour les pages qui suivent, les cartes de dialogue ou les fiches conseils, le professionnel peut préparer l'entretien individuel ou collectif en fonction du thème choisi.

## Les six thématiques Bien vieillir

### Alimentation

### Activité physique

### Prévention santé

### Activité cérébrale

### Vie affective et sociale

### Logement



### Connaissances scientifiques

### ET SOCIALE

Comme l'a défini l'OMS en 1986, la santé est un état complet de bien-être physique, mental et social. Pour les personnes en situation de précarité, maintenir le lien social est d'autant plus important que l'isolement est un facteur aggravant de fragilité<sup>102</sup>. Il est même, chez certaines personnes, le déclencheur. À ce titre, toutes les opportunités visant à améliorer les contacts sont bénéfiques.

### Lien social: la clé pour lutter contre l'isolement

Au fil du temps, les personnes âgées sont confrontées à des pertes successives. Lur sécurité physique et matérielle, leur autonomie, leurs relations avec leurs proches et leurs proches, leur sécurité matérielle et financière. Tous ces éléments sont essentiels pour leur bien-être. Ils ne parviennent pas à faire contre-évoluer ces pertes. Au contraire, leur isolement accélère leur déclin. Les personnes âgées sont plus sensibles à l'isolement social que les personnes plus jeunes. Elles sont plus sensibles à l'isolement social que les personnes plus jeunes. Elles sont plus sensibles à l'isolement social que les personnes plus jeunes que les autres<sup>103</sup>.

### Argumentaire pour les halos de sens des cartes de dialogue



### Activités de loisirs: les raisons de la non-participation

Lorsqu'on interroge les personnes âgées sur leur non-participation à des activités de loisirs<sup>104</sup>, les principaux motifs sont que ces activités sont monotones et qu'elles ne correspondent pas à leurs besoins et envies. Or que ces personnes ne peuvent se reconnaître dans l'offre de loisirs courante. Certaines personnes craignent que leur implication ne demande trop d'efforts, détempe. Un autre motif est leur incapacité à se déplacer en raison d'un état d'autonomie, soit d'une maladie ou d'un sentiment d'opposition. Enfin, les questions de logistique ou d'infrastructure comme des transports inadaptés, l'absence de permis de conduire ou une manque d'information viennent également en ligne de croisière.

### Recommandations pour aider la personne âgée à trouver des solutions

### Estime de soi et esprit de découverte

Faciles, déprimantes, les personnes en fragilité perdent leur estime d'eux. En premier lieu, il convient de les convaincre qu'elles sont des personnes uniques, dignes de valeur et d'attention. Pour les aider à se redéfinir, à se reconstruire, à se renforcer, il convient de faire de l'effort, à se mettre en valeur car offrir une belle image de soi est essentiel pour ses relations avec les autres.

Certains ateliers comme ceux initiés par les associations de bien-être cognitive, ont des résultats bénéfiques sur le physique et le psychique. Les ateliers visent à renforcer à leur tour une bonne qualité d'ouverture des personnes, également à maintenir les relations avec, ou à leur faire prendre une position optimiste et aussi une meilleure estime d'eux-mêmes. Pour lutter contre l'isolement, il est également possible de se tourner vers un ami, un voisin, à discuter et de se renforcer les expériences en commun. Cela peut aussi faciliter des échanges sociaux s'appliquer sur tous les types de réseaux relationnels : familial, amical, aaffectionnel, culturel en club, association... à domicile ou professionnel.

### Conseils pour le quotidien

- **Être sociétaires** ? Rencontrer d'autres personnes, autres impacts positifs sur l'estime. C'est l'occasion de sortir, de bouger et de stimuler son cerveau, ce qui aide au vieillissement en santé.
- **Favoriser les relations familiales** ? L'accompagnement des plus jeunes, enfants, petits-enfants, aînés, parents-enfants ou ceux d'amis, est bénéfique pour leur transmission de savoirs mais aussi l'histoire familiale et traditionnelle. En renouant avec de nouvelles émotions autour de ceux qui leur tiennent à cœur.
- **Bénéficier la vie à domicile** ? Renouer avec la vie à domicile, c'est faire face à la fragilité sur le sens du bien-être. La sécurité dépendante de l'entourage et de l'accompagnement au quotidien. La vie amicale, une des composantes importantes en ligne d'épanouissement et de bien-être.
- **Ne plus avoir l'âge de faire des révues**. Les révues d'anniversaire, petits et grands - sont célébrées d'émotion et d'action et permettent de garder le contact, de s'intéresser à la vie que nous vivons.
- **Entretenir ses relations amicales** ? Les relations amicales sont sources d'émotions positives, bénéfiques au bien-être et à la santé mentale, mais si nécessaire il ne faut pas hésiter à se tourner vers les sollicitations.
- **À qui parler quand on est seul** ? Certaines associations comme Au bout du fil proposent des « appels de bien-être » pour un contact téléphonique amical. D'autres, comme le réseau Vosin'ligé organisent des visites à domicile.

### Questions les plus fréquentes et éléments de réponse

Certaines services peuvent être payants, se renseigner auprès du Clic et de sa caisse de retraite pour obtenir les coordonnées et envisager une prise en charge.

● **Pas les moyens de participer à des activités**. Les rencontres peuvent s'articuler autour d'activités simples comme des leçons, des discussions, des sorties, des ateliers, du jardinage collectif, des jeux de société, des séances de sport, des séances pour le corps et pour l'esprit.

● **Se déplacer** ? Internet et les réseaux sociaux sont de nouvelles sources d'informations et d'outils des personnes âgées. Les sites d'agences de voyage et CGAD peuvent proposer des séjours pour répondre aux besoins de mobilité.

● **Être sociétaires** ? C'est mettre des personnes en contact avec d'autres personnes au sein d'une association. Le soutien social et le sentiment d'utilité associatif permet de rencontrer d'autres personnes.

● **Pas envie de rejoindre une association**. Le lien relationnel peut être constitutif de vivre, de simples connaissances, de personnes du quartier avec lesquelles créer et entretenir des liens de proximité (filles des voisins, messes religieuses, manifestations et animations du quartier, etc.).

● **Pas le temps pour s'impliquer dans une association** ? L'engagement peut être ponctuel et éviter le cas échéant. Le bénévole détermine lui-même le temps dont il fait faire.

102. Héron, M. (2012). *Etude Théma Santé*. Paris : Agence de la Santé et de la Recherche pour le Développement.

103. Héron, M. (2012). *Etude Théma Santé*. Paris : Agence de la Santé et de la Recherche pour le Développement.

104. Héron, M. (2012). *Etude Théma Santé*. Paris : Agence de la Santé et de la Recherche pour le Développement.

105. Héron, M. (2012). *Etude Théma Santé*. Paris : Agence de la Santé et de la Recherche pour le Développement.

106. Héron, M. (2012). *Etude Théma Santé*. Paris : Agence de la Santé et de la Recherche pour le Développement.

107. Héron, M. (2012). *Etude Théma Santé*. Paris : Agence de la Santé et de la Recherche pour le Développement.

108. Héron, M. (2012). *Etude Théma Santé*. Paris : Agence de la Santé et de la Recherche pour le Développement.

109. Héron, M. (2012). *Etude Théma Santé*. Paris : Agence de la Santé et de la Recherche pour le Développement.

110. Héron, M. (2012). *Etude Théma Santé*. Paris : Agence de la Santé et de la Recherche pour le Développement.

111. Héron, M. (2012). *Etude Théma Santé*. Paris : Agence de la Santé et de la Recherche pour le Développement.

112. Héron, M. (2012). *Etude Théma Santé*. Paris : Agence de la Santé et de la Recherche pour le Développement.

113. Héron, M. (2012). *Etude Théma Santé*. Paris : Agence de la Santé et de la Recherche pour le Développement.

114. Héron, M. (2012). *Etude Théma Santé*. Paris : Agence de la Santé et de la Recherche pour le Développement.

115. Héron, M. (2012). *Etude Théma Santé*. Paris : Agence de la Santé et de la Recherche pour le Développement.

116. Héron, M. (2012). *Etude Théma Santé*. Paris : Agence de la Santé et de la Recherche pour le Développement.

117. Héron, M. (2012). *Etude Théma Santé*. Paris : Agence de la Santé et de la Recherche pour le Développement.

118. Héron, M. (2012). *Etude Théma Santé*. Paris : Agence de la Santé et de la Recherche pour le Développement.

119. Héron, M. (2012). *Etude Théma Santé*. Paris : Agence de la Santé et de la Recherche pour le Développement.

120. Héron, M. (2012). *Etude Théma Santé*. Paris : Agence de la Santé et de la Recherche pour le Développement.

121. Héron, M. (2012). *Etude Théma Santé*. Paris : Agence de la Santé et de la Recherche pour le Développement.

122. Héron, M. (2012). *Etude Théma Santé*. Paris : Agence de la Santé et de la Recherche pour le Développement.

123. Héron, M. (2012). *Etude Théma Santé*. Paris : Agence de la Santé et de la Recherche pour le Développement.

124. Héron, M. (2012). *Etude Théma Santé*. Paris : Agence de la Santé et de la Recherche pour le Développement.

125. Héron, M. (2012). *Etude Théma Santé*. Paris : Agence de la Santé et de la Recherche pour le Développement.

126. Héron, M. (2012). *Etude Théma Santé*. Paris : Agence de la Santé et de la Recherche pour le Développement.

127. Héron, M. (2012). *Etude Théma Santé*. Paris : Agence de la Santé et de la Recherche pour le Développement.

128. Héron, M. (2012). *Etude Théma Santé*. Paris : Agence de la Santé et de la Recherche pour le Développement.

129. Héron, M. (2012). *Etude Théma Santé*. Paris : Agence de la Santé et de la Recherche pour le Développement.

130. Héron, M. (2012). *Etude Théma Santé*. Paris : Agence de la Santé et de la Recherche pour le Développement.

131. Héron, M. (2012). *Etude Théma Santé*. Paris : Agence de la Santé et de la Recherche pour le Développement.

132. Héron, M. (2012). *Etude Théma Santé*. Paris : Agence de la Santé et de la Recherche pour le Développement.

133. Héron, M. (2012). *Etude Théma Santé*. Paris : Agence de la Santé et de la Recherche pour le Développement.

134. Héron, M. (2012). *Etude Théma Santé*. Paris : Agence de la Santé et de la Recherche pour le Développement.

135. Héron, M. (2012). *Etude Théma Santé*. Paris : Agence de la Santé et de la Recherche pour le Développement.

136. Héron, M. (2012). *Etude Théma Santé*. Paris : Agence de la Santé et de la Recherche pour le Développement.

137. Héron, M. (2012). *Etude Théma Santé*. Paris : Agence de la Santé et de la Recherche pour le Développement.

138. Héron, M. (2012). *Etude Théma Santé*. Paris : Agence de la Santé et de la Recherche pour le Développement.

139. Héron, M. (2012). *Etude Théma Santé*. Paris : Agence de la Santé et de la Recherche pour le Développement.

140. Héron, M. (2012). *Etude Théma Santé*. Paris : Agence de la Santé et de la Recherche pour le Développement.

141. Héron, M. (2012). *Etude Théma Santé*. Paris : Agence de la Santé et de la Recherche pour le Développement.

142. Héron, M. (2012). *Etude Théma Santé*. Paris : Agence de la Santé et de la Recherche pour le Développement.

143. Héron, M. (2012). *Etude Théma Santé*. Paris : Agence de la Santé et de la Recherche pour le Développement.

144. Héron, M. (2012). *Etude Théma Santé*. Paris : Agence de la Santé et de la Recherche pour le Développement.

145. Héron, M. (2012). *Etude Théma Santé*. Paris : Agence de la Santé et de la Recherche pour le Développement.

146. Héron, M. (2012). *Etude Théma Santé*. Paris : Agence de la Santé et de la Recherche pour le Développement.

147. Héron, M. (2012). *Etude Théma Santé*. Paris : Agence de la Santé et de la Recherche pour le Développement.

148. Héron, M. (2012). *Etude Théma Santé*. Paris : Agence de la Santé et de la Recherche pour le Développement.

149. Héron, M. (2012). *Etude Théma Santé*. Paris : Agence de la Santé et de la Recherche pour le Développement.

150. Héron, M. (2012). *Etude Théma Santé*. Paris : Agence de la Santé et de la Recherche pour le Développement.

151. Héron, M. (2012). *Etude Théma Santé*. Paris : Agence de la Santé et de la Recherche pour le Développement.

152. Héron, M. (2012). *Etude Théma Santé*. Paris : Agence de la Santé et de la Recherche pour le Développement.

153. Héron, M. (2012). *Etude Théma Santé*. Paris : Agence de la Santé et de la Recherche pour le Développement.

154. Héron, M. (2012). *Etude Théma Santé*. Paris : Agence de la Santé et de la Recherche pour le Développement.

155. Héron, M. (2012). *Etude Théma Santé*. Paris : Agence de la Santé et de la Recherche pour le Développement.

156. Héron, M. (2012). *Etude Théma Santé*. Paris : Agence de la Santé et de la Recherche pour le Développement.

157. Héron, M. (2012). *Etude Théma Santé*. Paris : Agence de la Santé et de la Recherche pour le Développement.

158. Héron, M. (2012). *Etude Théma Santé*. Paris : Agence de la Santé et de la Recherche pour le Développement.

159. Héron, M. (2012). *Etude Théma Santé*. Paris : Agence de la Santé et de la Recherche pour le Développement.

160. Héron, M. (2012). *Etude Théma Santé*. Paris : Agence de la Santé et de la Recherche pour le Développement.

161. Héron, M. (2012). *Etude Théma Santé*. Paris : Agence de la Santé et de la Recherche pour le Développement.

162. Héron, M. (2012). *Etude Théma Santé*. Paris : Agence de la Santé et de la Recherche pour le Développement.

163. Héron, M. (2012). *Etude Théma Santé*. Paris : Agence de la Santé et de la Recherche pour le Développement.

164. Héron, M. (2012). *Etude Théma Santé*. Paris : Agence de la Santé et de la Recherche pour le Développement.

165. Héron, M. (2012). *Etude Théma Santé*. Paris : Agence de la Santé et de la Recherche pour le Développement.

166. Héron, M. (2012). *Etude Théma Santé*. Paris : Agence de la Santé et de la Recherche pour le Développement.

167. Héron, M. (2012). *Etude Théma Santé*. Paris : Agence de la Santé et de la Recherche pour le Développement.

168. Héron, M. (2012). *Etude Théma Santé*. Paris : Agence de la Santé et de la Recherche pour le Développement.

169. Héron, M. (2012). *Etude Théma Santé*. Paris : Agence de la Santé et de la Recherche pour le Développement.

170. Héron, M. (2012). *Etude Théma Santé*. Paris : Agence de la Santé et de la Recherche pour le Développement.

171. Héron, M. (2012). *Etude Théma Santé*. Paris : Agence de la Santé et de la Recherche pour le Développement.

172. Héron, M. (2012). *Etude Théma Santé*. Paris : Agence de la Santé et de la Recherche pour le Développement.

173. Héron, M. (2012). *Etude Théma Santé*. Paris : Agence de la Santé et de la Recherche pour le Développement.

174. Héron, M. (2012). *Etude Théma Santé*. Paris : Agence de la Santé et de la Recherche pour le Développement.

175. Héron, M. (2012). *Etude Théma Santé*. Paris : Agence de la Santé et de la Recherche pour le Développement.

176. Héron, M. (2012). *Etude Théma Santé*. Paris : Agence de la Santé et de la Recherche pour le Développement.

177. Héron, M. (2012). *Etude Théma Santé*. Paris : Agence de la Santé et de la Recherche pour le Développement.

178. Héron, M. (2012). *Etude Théma Santé*. Paris : Agence de la Santé et de la Recherche pour le Développement.

179. Héron, M. (2012). *Etude Théma Santé*. Paris : Agence de la Santé et de la Recherche pour le Développement.

180. Héron, M. (2012). *Etude Théma Santé*. Paris : Agence de la Santé et de la Recherche pour le Développement.

181. Héron, M. (2012). *Etude Théma Santé*. Paris : Agence de la Santé et de la Recherche pour le Développement.

182. Héron, M. (2012). *Etude Théma Santé*. Paris : Agence de la Santé et de la Recherche pour le Développement.

183. Héron, M. (2012). *Etude Théma Santé*. Paris : Agence de la Santé et de la Recherche pour le Développement.

184. Héron, M. (2012). *Etude Théma Santé*. Paris : Agence de la Santé et de la Recherche pour le Développement.

185. Héron, M. (2012). *Etude Théma Santé*. Paris : Agence de la Santé et de la Recherche pour le Développement.

186. Héron, M. (2012). *Etude Théma Santé*. Paris : Agence de la Santé et de la Recherche pour le Développement.

187. Héron, M. (2012). *Etude Théma Santé*. Paris : Agence de la Santé et de la Recherche pour le Développement.

188. Héron, M. (2012). *Etude Théma Santé*. Paris : Agence de la Santé et de la Recherche pour le Développement.

189. Héron, M. (2012). *Etude Théma Santé*. Paris : Agence de la Santé et de la Recherche pour le Développement.

190. Héron, M. (2012). *Etude Théma Santé*. Paris : Agence de la Santé et de la Recherche pour le Développement.

191. Héron, M. (2012). *Etude Théma Santé*. Paris : Agence de la Santé et de la Recherche pour le Développement.

192. Héron, M. (2012). *Etude Théma Santé*. Paris : Agence de la Santé et de la Recherche pour le Développement.

193. Héron, M. (2012). *Etude Théma Santé*. Paris : Agence de la Santé et de la Recherche pour le Développement.

194. Héron, M. (2012). *Etude Théma Santé*. Paris : Agence de la Santé et de la Recherche pour le Développement.

195. Héron, M. (2012). *Etude Théma Santé*. Paris : Agence de la Santé et de la Recherche pour le Développement.

196. Héron, M. (2012). *Etude Théma Santé*. Paris : Agence de la Santé et de la Recherche pour le Développement.

197. Héron, M. (2012). *Etude Théma Santé*. Paris : Agence de la Santé et de la Recherche pour le Développement.

198. Héron, M. (20

# ALIMENTATION

L'alimentation est l'un des changements de comportement potentiellement facile à adopter et efficace pour favoriser un vieillissement en santé et lutter contre certaines pathologies. S'appuyer sur les recommandations nutritionnelles des repères du Plan National Nutrition Santé<sup>(13)</sup> (PNNS) est porteur pour faire évoluer des habitudes prises de longue date. À condition de prendre en compte l'identité sociale et culturelle de la personne, d'agir sur l'ensemble des déterminants de santé<sup>(14)</sup>. Car en situation de précarité, l'alimentation est vécue le plus souvent comme une contrainte mais aussi comme un moyen de survie, envisagé au jour le jour. Il s'agit ici de changer l'axe de perception, de donner aux personnes démunies les informations qui les aideront à améliorer leur alimentation.

## L'alimentation représente

**19%**

**du budget des ménages les plus modestes, derrière le logement, le chauffage et l'éclairage (25,3 %)<sup>(15)</sup>.**

## Alimentation équilibrée : connaissance du PNNS

Si, de manière générale, les repères du PNNS et leurs bénéfices sont plutôt bien connus grâce aux médias, aux services médicaux et sociaux, leur application au quotidien est moins évidente. Plusieurs raisons à cela : tout d'abord la préoccupation principale est l'approvisionnement et la préparation des repas plutôt que l'équilibre alimentaire en lui-même. Ensuite les personnes âgées les jugent incompatibles sur le plan budgétaire. Et enfin elles peuvent les considérer comme des injonctions extérieures. Pour certaines personnes, adopter une alimentation dite plus saine implique un fort renoncement qui est d'autant moins accepté que les profits à long terme pèsent peu face aux préoccupations du quotidien<sup>(16)</sup>.

## Habitudes alimentaires et comportements

Si l'alimentation mais aussi les habitudes de consommation sont dépendantes des modes de vie, elles varient d'une culture à l'autre, d'un groupe social à l'autre. La définition même de ce qu'est un repas, les plats qui le composent, ses façons de cuisiner peuvent différer. Certaines habitudes alimentaires sont très anciennes ; en adopter d'autres peut sembler difficile<sup>(17)</sup>. Chez les personnes démunies, la quantité peut l'emporter sur la qualité. C'est ainsi que les aliments énergétiques sont privilégiés par rapport à ceux riches en nutriments.

La consommation de plats industriels à tendance grasse et/ou sucrée présente l'avantage de pouvoir être consommés sans préparation. Faute de ressources, ces personnes peuvent se heurter à un problème d'infrastructure culinaire. L'équipement peut faire défaut ou le lieu de vie ne permet pas de cuisiner. À quoi s'ajoute le coût de l'énergie. Sans oublier parfois l'absence de moyen de transport pour se ravitailler à moindre coût dans les grandes surfaces.

De façon générale, dans l'alimentation des personnes âgées entrent en ligne de compte les compétences culinaires jamais acquises ou modestes, parfois même oubliées du fait du manque de pratique, de la solitude ou du découragement. Les rythmes des repas ne sont éventuellement plus respectés ; l'alimentation n'assure plus son rôle structurant de lien social ou familial autour du repas. Cette situation peut être aggravée par les difficultés liées à la précarité<sup>(18)</sup>.

## ! Le risque de dénutrition

Naturellement, avec l'âge, les sensations de soif et de satiété diminuent. Les sens de l'odorat et du goût sont altérés. La nourriture paraît alors fade et monotone, renforçant le désintérêt pour les repas. Certaines pathologies comme les affections inflammatoires, des gencives douloureuses, des dents mal soignées renforcent les difficultés à s'alimenter.

Quand à cela s'ajoutent le manque de ressources, l'isolement, des conduites addictives qui conduisent à la simplification ou la suppression des repas, un état de dénutrition peut apparaître. Il se traduit rapidement par une baisse des défenses immunitaires, une perte de muscle et de poids et, à terme, une perte d'autonomie. Se peser une fois par mois permet de veiller à la stabilité de son poids<sup>(19)</sup>.

(13) [www.mangerbouger.fr](http://www.mangerbouger.fr)

(14) <http://inpes.santepubliquefrance.fr/10000/themes/ISS/determinants-sante.asp>

(15) L'alimentation au prisme du statut social. *Alimentation, santé et petit budget*, avril 2014, n° 64 : p. 2-3.

(16) Inserm. *Inégalités sociales de santé en lien avec l'alimentation et l'activité physique*. Paris : Inserm, coll. Expertise collective, 2014 : 747 p.

(17) Grange D., Castetbon K., Guibert G., Vernay M., Escalon H., Delannoy A., et al. *Alimentation et état nutritionnel des bénéficiaires de l'aide alimentaire. Étude Abena 2011-2012 et évolutions depuis 2004-2005*. Observatoire régional de santé Ile-de-France, Institut de veille sanitaire, Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, mars 2013 : 184 p.

(18) Darmon N. Manger équilibré pour 3,5 euros par jour : un véritable défi. *La Santé de l'homme*, juillet-août 2009, n° 402 : p. 13-15.

(19) Le guide nutrition pour les aidants des personnes âgées. Saint-Denis : Inpes, coll. La santé en mangeant et en bougeant, édition 2015 : 68 p.

# Les bénéfices d'une alimentation équilibrée

À partir de 55 ans, les besoins alimentaires évoluent. Une alimentation variée répondant à ces besoins permet de prévenir l'apparition d'un mauvais état nutritionnel pouvant avoir un impact sur divers aspects de la santé : maladies chroniques, activité cérébrale, activité physique... Par ailleurs, une alimentation équilibrée, associée à une activité physique suffisante, limite la prise de poids. Celle-ci est souvent liée à une consommation trop importante de graisses et de sucres par rapport à la dépense énergétique de la personne. Or le surpoids favorise les maladies telles que le diabète, l'hypertension, les problèmes cardio-vasculaires, les douleurs articulaires, les problèmes respiratoires, la rétention d'eau.

Au-delà de l'acte biologique et nutritif qu'elle représente, l'alimentation au sens large génère des bienfaits dans les domaines de l'activité physique (faire ses courses et cuisiner maintiennent le corps en mouvement), des fonctions cognitives (réfléchir à sa liste de courses, chercher des recettes stimule le cerveau), de la stimulation sensorielle (une alimentation variée permet de retrouver des saveurs, des odeurs et des couleurs parfois oubliées). Dans le cadre spécifique de la précarité, elle permet de renouer des liens, l'aider à (re)construire ou d'affirmer son identité individuelle.

La motivation à manger équilibré sera renforcée si les personnes y trouvent du plaisir : sensations gustatives, convivialité liée au partage des repas, sentiment valorisant de se faire du bien...

## Les repères nutritionnels du PNNS

Il importe de préciser aux personnes en situation de précarité pour lesquelles l'unité de temps référence est la journée, que l'équilibre et la variété de l'alimentation s'envisagent sur des cycles hebdomadaires plutôt que quotidiens. Ainsi au cas où une catégorie d'aliments serait sous-représentée ou surconsommée un jour, l'équilibre pourrait être retrouvé en pondérant cette même catégorie les jours suivants.

Il est conseillé de maintenir le rythme des **3 repas par jour** éventuellement complétés par une collation ou un goûter. En l'absence de régime particulier, tous les aliments ont leur place dans les menus, certains sont à privilégier et d'autres à limiter.



• **Les fruits et légumes**, frais, surgelés ou en conserve apportent à l'organisme des antioxydants qui protègent les cellules, des fibres et de l'eau qui facilitent le transit. En consommer **5 portions de fruits et légumes par jour**, crus, cuits, en jus, nature ou préparés.



• Pour les accompagner, il est recommandé d'alterner **une à deux fois par jour de la viande, du poisson ou des œufs**, sources de protéines et de fer et, pour les poissons dits « gras » (sardines, etc.), sources d'oméga 3 qui protègent le système cardio-vasculaire.

• **Le pain et les céréales**, semi-complets ou complets de préférence, **les pommes de terre et les légumes secs** peuvent être servis à **chaque repas** et selon l'appétit. Ils contiennent des fibres indispensables au transit intestinal et fournissent de l'énergie que notre corps utilise progressivement.

**Parmi les 55-75 ans<sup>(20)</sup>**

**20%**



**vivent et probablement mangent seuls.**

• **Le lait et les produits laitiers** (yaourts, fromage blanc et fromages) seront au menu **3 ou 4 fois par jour**. Leur apport en calcium aide à conserver des os solides.

• Certains aliments devront être consommés avec modération : **les produits sucrés** qui, en excès, peuvent participer à la prise de poids et **le sel** qui, en excès, favorise l'hypertension à l'origine de maladies cardiovasculaires.



• **Les matières grasses** apportent à l'organisme de l'énergie, des vitamines et des acides gras. Toutefois, en excès, elles augmentent les risques pour la santé. Privilégier les matières grasses végétales (huiles d'olive, de colza, de noix...), favoriser la variété et limiter les graisses d'origine animale (beurre, crème...).



• Boire de **l'eau à volonté**, pendant et entre les repas est un bon réflexe à acquérir. Penser aussi potages, tisanes, thé et café. Limiter les boissons sucrées. Pour les boissons alcoolisées, ne pas dépasser 2 verres standard par jour en moyenne pour les femmes, 3 verres standard pour les hommes.



• L'activité physique, c'est-à-dire tout ce qui met le corps en mouvement, est le complément indispensable d'une alimentation équilibrée. Pour rester en forme, elle devrait être pratiquée **chaque jour**, à raison de **30 minutes minimum**, fractionnées en 3 fois 10 minutes si nécessaire.

.....

(20) Léon C., Beck F., dir. *Les comportements de santé des 55-85 ans. Analyses du Baromètre santé 2010*. Saint-Denis: Inpes, coll. Baromètres santé, 2014: 192 p.

## Conseils pour le quotidien

- **Un petit appétit ?** Consommer des petites quantités en plusieurs repas et collations dans la journée en privilégiant les laitages et les fruits.
- **Gagner en énergie et en protéines ?** Ajouter l'équivalent de 8 cuillères à soupe de lait en poudre par jour, dans les soupes, purées ou boissons chaudes.
- **Se procurer des fruits et légumes moins chers mais savoureux ?** Choisir des fruits et légumes de saison, se grouper pour acheter en plus grande quantité à des prix négociés. Cultiver si possible ses propres légumes. Opter pour des conserves ou surgelés.
- **Faire rentrer la viande dans son budget ?** Penser pot-au-feu, potée, daube, bourguignon, tajines... les morceaux à cuisson longue donnent une viande très mœlleuse. Ils sont moins chers et apportent autant de protéines que les autres.
- **Se motiver à boire sans avoir soif ?** Compléter l'eau par des tisanes, du thé, des potages ou bouillons. Si l'eau du robinet a un goût chloré, remplir en avance des carafes et les laisser à l'air libre. À la maison, laisser une bouteille, un verre ou une carafe en évidence pour y penser.
- **Réduire sa consommation de sel ?** Limiter les produits préparés salés (charcuterie, biscuits apéritifs, plats préparés...), préférer le sel iodé, saler peu à la cuisson, goûter avant de resaler, éviter la salière sur la table.
- **Donner du goût aux plats ?** Penser épices (dont le poivre), condiments (moutarde, cornichons, câpres...), aromates (ail, oignon, échalote...) et fines herbes.
- **Modérer le sucré quand il est synonyme de plaisir ?** Limiter les plats préparés qui contiennent souvent trop de sel, de sucre et de matières grasses. Retrouver le plaisir du goût sucré à travers des fruits bien mûrs, des jus et des compotes (sans sucre ajouté).
- **Retrouver le plaisir de bien manger ?** Varier les types d'aliments, concevoir et cuisiner soi-même ses repas, seul ou à plusieurs, échanger des recettes, faire ses courses au marché.
- **Manger équilibré et accompagné ?** Prendre un repas en foyer restaurant. Cela évite d'avoir à faire les courses, à cuisiner. C'est aussi l'occasion d'un repas varié et de rencontres. Pour une prise en charge totale ou partielle au titre de l'aide sociale se renseigner auprès des services sociaux.
- **Des difficultés à mastiquer ?** Consommer un jus de fruit plutôt qu'un fruit cru, du pain de mie, des purées, des poissons en boîte, des laitages en alternance avec de la viande hachée.



[WWW.MANGERBOUGER.FR](http://WWW.MANGERBOUGER.FR)

# ACTIVITÉ PHYSIQUE

La pratique régulière de l'activité physique contribue à améliorer la qualité de vie au cours de l'avancée en âge<sup>(21)</sup>. C'est pourquoi il importe de motiver les seniors à adopter des comportements protecteurs sur lesquels ils peuvent agir par eux-mêmes au quotidien et sans forcément dépenser de l'argent.

## Surmonter les freins liés à l'activité physique

De nombreux obstacles à la pratique d'activité physique existent chez les seniors. Pour certains, elle serait superflue voire dangereuse. Ils considèrent inévitable la détérioration des fonctions avec l'âge. Ils ne se reconnaissent pas dans la recherche du « bonheur du corps », préoccupation des classes moyennes ou supérieures<sup>(22)</sup>. Ceux qui admettent les bienfaits de l'activité physique avancent d'autres arguments pour justifier qu'ils ne pratiquent pas : priorités multiples, dont familiales à gérer, manque de soutien social et de motivation, habitudes sédentaires et problèmes d'accessibilité.

Par ailleurs, les seniors n'ont pas toujours une perception juste de leur niveau d'activité physique. Parmi ceux ayant un niveau limité d'activité physique, 27,1 % surestiment leur niveau de pratique en considérant qu'ils en font suffisamment<sup>(23)</sup>. Il est donc important de leur transmettre les bons repères et qu'ils sachent identifier les quatre bénéfices des activités physiques (cf. le tableau ci-contre). Les activités physiques peuvent être pratiquées à intensité modérée et élevée. L'activité physique d'intensité modérée essouffle et augmente la fréquence cardiaque mais la personne doit être capable de parler. L'activité physique d'intensité élevée accélère beaucoup la fréquence cardiaque. La personne ne peut alors plus prononcer que quelques mots avant de devoir reprendre son souffle.

## Les bienfaits d'une pratique régulière

En favorisant le maintien de la force musculaire et de la souplesse, l'activité physique facilite la réalisation des tâches quotidiennes et rend plus résistant à la fatigue. Elle aide à réduire certaines douleurs et permet de conserver sa mobilité. Elle a des effets positifs sur les fonctions cognitives et la santé mentale, notamment parce qu'elle améliore la qualité du sommeil, aide à se relaxer, renforce l'estime de soi et participe à créer des rencontres. Plus encore, l'activité physique à un rythme régulier réduit la mortalité des adultes. Elle a un pouvoir préventif sur 25 maladies chroniques telles que l'insuffisance coronaire (obstruction des artères), l'accident vasculaire cérébral, l'hypertension, le cancer du sein, le cancer du côlon, le diabète de type 2 et l'ostéoporose.

## Intégrer l'activité physique dans la vie de tous les jours

L'activité physique ne se réduit pas à la pratique sportive. Elle peut s'exercer dans le cadre de la vie courante et pendant les loisirs en privilégiant les transports actifs<sup>(24)</sup>. Pendant longtemps on parlait de façon globale de l'activité physique, alors que les nouvelles recommandations du PNNS mettent maintenant l'accent sur la diversité des bénéfices. Il est aujourd'hui conseillé de pratiquer au moins 30 minutes d'activités physiques d'endurance au moins 5 jours par semaine, à compléter, deux ou trois fois par semaine, par des activités de renforcement musculaire et de souplesse et, plus particulièrement à partir de 65 ans, d'équilibre (en cas de problèmes de santé, demander un avis médical).

## Identifier les bénéfices de l'activité physique



### ACTIVITÉS PHYSIQUES D'ENDURANCE

*Au moins 30 minutes au moins 5 jours par semaine*

Marche rapide, marche nordique, jogging, monter et descendre les escaliers, faire ses courses à pied • Bricolage, entretien, mécanique, jardinage • Vélo • Natation, aquagym • Danse, gym, fitness.

### ACTIVITÉS DE RENFORCEMENT MUSCULAIRE

*2 à 3 fois par semaine*

Marche rapide, marche nordique, jogging, monter et descendre des escaliers • Bricolage, jardinage • Vélo • Natation, aquagym • Danse, gym, fitness.

### ACTIVITÉS DE SOUPLESSE

*Au moins 2 fois par semaine*

Travaux ménagers, jardinage • Pétanque • Tai-chi, yoga, danse, gym, fitness • Exercices d'assouplissements spécifiques (étirements).

### ACTIVITÉS D'ÉQUILIBRE

*Au moins 2 jours par semaine, plus particulièrement à partir de 65 ans*

Jardinage • Pétanque • Vélo, trottinette • Marche (sur les pointes, les talons) • Tai-chi, yoga, gym, danse, fitness • Exercices posturaux et d'équilibre.

Lutter contre la sédentarité c'est aussi se mettre debout régulièrement, par exemple pour téléphoner, lire son courrier, etc. Quelles que soient l'activité et sa durée, une alimentation équilibrée et suffisante contribuera à disposer de l'énergie nécessaire.

► **Travailler le renforcement musculaire pour améliorer la posture et l'équilibre.** Le renforcement musculaire nécessite une mobilisation des principaux groupes musculaires, et ce au moins deux fois par semaine. Les personnes âgées de plus de 65 ans dont la mobilité est réduite sont encouragées à pratiquer une activité physique visant à améliorer l'équilibre et à prévenir les chutes au moins trois fois par semaine<sup>(25)</sup>.

► **Prendre en compte les règles de sécurité.** Adapter son alimentation, s'hydrater, ne pas se baigner seul, utiliser des équipements adaptés et entretenus sont des précautions à prendre mais aussi arrêter l'activité physique lors de douleurs thoraciques, musculaires ou articulaires persistantes et consulter son médecin traitant<sup>(26)</sup>.



**(21)** Inserm. Activité physique et prévention des chutes chez les personnes âgées. Synthèse des recommandations. Paris: Inserm, coll. Expertise collective, 2015 : 518 p.

**(22)** Activité physique, santé et bien-être dans les territoires défavorisés. Les sciences sociales au service de la santé, Synthèse de la journée d'étude de Strasbourg, 16 avril 2014.

**(23)** Léon C., Beck F., dir. *Les comportements de santé des 55-85 ans. Analyses du Baromètre santé 2010*. Saint-Denis: Inpes, coll. Baromètres santé, 2014: 192 p.

**(24)** *Le guide nutrition à partir de 55 ans*. Saint-Denis: Inpes, coll. La santé en mangeant et bougeant, 2016 : 64 p.

**(25)** Organisation mondiale de la santé (OMS). *Recommandations mondiales en matière d'activité physique pour la santé*. Genève: OMS, 2010 : 60 p

**(26)** *Sport et santé après 55 ans, votre Visa Forme*. Paris: ministère de la Jeunesse et des Sports, 2007 : 28 p.

## Conseils pour le quotidien

- **Des activités physiques bonnes pour le moral ?** Potentiellement toutes, surtout si elles font plaisir : celles dont l'intensité élevée libère des endorphines. Celles qui développent les liens sociaux (danse de salon, sport d'équipe, ateliers équilibre, remise en forme, gym douce). Celles qui, par le partage avec les plus jeunes, stimulent le cerveau (jeux de ballon, tennis de table). Celles qui aident à mieux gérer les émotions (le tai-chi-chuan, le qi qong, la relaxation).
- **Décourageant de pratiquer autant d'activités physiques ?** Et il y a des activités physiques très complètes qui permettent de travailler les quatre bénéfices en même temps comme la gymnastique et le jardinage. Pour se motiver on peut pratiquer une activité physique à plusieurs. L'activité physique a des effets positifs sur les fonctions cognitives et la santé mentale et permet de prévenir des nombreuses maladies chroniques.
- **Comment faire avec un budget serré ?** Pratiquer une activité physique comme la marche qui est idéale car elle oxygène en même temps le cerveau, apaise et réduit le stress.
- **Comment se motiver quand on est seul ?** Le lien social est particulièrement bénéfique pour maintenir une activité physique quotidienne. Proposer à une tierce personne, un voisin par exemple, de faire ses courses ensemble, de se promener, etc. Se renseigner auprès des caisses de retraite et des clubs de seniors qui proposent des ateliers thématiques autour de l'équilibre, de la prévention des chutes. Un covoiturage est parfois mis en place pour en faciliter l'accès.
- **Des idées pour pratiquer 30 minutes d'activité physique ?** La marche rapide (d'un bon pas), la marche nordique. Le jardinage, le ramassage de feuilles. L'aérobic, la danse (rock, disco...). Le vélo, la natation « plaisir », l'aquagym, le frisbee, le badminton. Passer l'aspirateur, laver les vitres ou la voiture.
- **Envie de se dépenser ?** Parmi les activités physiques à intensité élevée on compte la marche avec dénivelés, la randonnée en moyenne montagne, le jogging, le VTT, la natation « rapide », le football et la plupart des jeux de ballon collectifs. Mais aussi bêcher son potager ou porter ou déplacer des objets lourds. Avant de commencer une activité d'intensité élevée, il est recommandé de consulter son médecin traitant.
- **Trouver une association sportive ?** Demander conseils à sa mairie. Certaines associations ouvrent des ateliers de remise en forme qui permettent de reprendre en douceur et de découvrir des activités. De nombreuses fédérations sportives font la promotion du « sport-santé » pour une pratique à moindre coût et conçue entre autres pour les seniors. Se renseigner auprès de la Fédération du sport pour tous, la Fédération française d'éducation physique et de gymnastique volontaire, la Fédération française de la retraite sportive.
- **L'activité physique, indiquée quand on est fatigué ou quand on a mal ?** L'activité physique rend plus résistant à la fatigue en participant au maintien de la force musculaire et de la souplesse. Elle aide à retrouver un sommeil réparateur et rééquilibre le rythme de vie. Une activité physique régulière et modérée peut réduire les douleurs. Les gestes, la pratique sont à discuter avec son médecin traitant qui peut également renseigner sur le sport sur ordonnance en cas d'affectation longue durée.

# PRÉVENTION SANTÉ

Les personnes démunies ont davantage de problèmes de santé que la population moyenne. Leur fragilité économique, frein à l'accès aux soins, mais aussi certaines barrières socioculturelles les rendent moins à même de repérer et de soigner leurs maux, qui s'aggravent et se cumulent. L'adoption de comportements protecteurs simples et un suivi médical régulier contribuent efficacement au maintien de leur autonomie.

## Un réflexe à développer

Les personnes âgées fragilisées portent plus leurs préoccupations sur l'accès aux soins aigus et leur prise en charge que sur la prévention dont elles perçoivent mal les bénéfices. La méconnaissance des possibilités de soins, des démarches et des lieux pour y accéder gratuitement constitue un premier obstacle à l'adoption de comportements protecteurs<sup>(27)</sup>. À quoi s'ajoutent la perte d'estime de soi et le peu d'intérêt pour leur propre santé qui en découle.

On note aussi des réticences vis-à-vis du système de soins<sup>(28)</sup>. Parce qu'elles craignent d'être stigmatisées, mal considérées, parce qu'elles sont gênées de demander assistance, ou de parler de sujets intimes avec des inconnus ; ceci aggravé pour certaines populations immigrées par la barrière de la langue<sup>(29)</sup>. Les personnes âgées immigrées ont une relation à la santé en lien avec leurs histoires, leur culture et leurs croyances. Pour certaines, modifier leur comportement pour prévenir l'arrivée éventuelle d'une maladie est irrationnel ; le fait même de l'évoquer aurait le pouvoir de la faire exister.

## Des soins à moindre coût

Entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2016, la Protection universelle maladie (PUMa)<sup>(30)</sup> permet désormais à toute personne qui travaille ou réside en France de manière stable et régulière de bénéficier de la prise en charge de ses frais de santé. Cette réforme simplifie les démarches des assurés et garantit la continuité des droits lors de changements de situations familiales ou professionnelles. Les centres de santé, les centres de prévention des caisses de retraite et certaines associations proposent des bilans et des soins gratuits. Les régimes d'Assurance maladie organisent des campagnes de dépistages gratuits de certains cancers ou problèmes buccodentaires.

Les Clic (Centres locaux d'information et de coordination) et les assistantes sociales sont des recours essentiels pour en savoir plus et être aidé dans les démarches.

**Parmi les 65 ans et plus<sup>(31)</sup>**

**Seulement 48,5 %**

**étaient vaccinés contre la grippe hivernale pour la saison 2014 - 2015.**

## Le rôle fondamental du médecin traitant

Afin de maintenir le dialogue entre les soignants et les personnes démunies, et de prolonger leur autonomie, le médecin traitant tient une place capitale. Pour les personnes en situation de précarité, plutôt enclines à se rendre aux urgences en cas de nécessité<sup>(32)</sup>, il doit devenir le pivot autour duquel s'articulent les consultations de santé. Sa connaissance de « l'histoire médicale » du patient lui permet d'assurer un suivi global bénéfique et de déceler entre autres les facteurs de risque cardio-vasculaire (hypertension artérielle, cholestérol, diabète, tabac, alcool...). Si besoin, il oriente le patient vers des professionnels spécialisés. Il préconise les dépistages des cancers et effectue les vaccinations indispensables. Et le patient est en droit de l'interroger à ce sujet et de demander des compléments d'information.

Les visites chez le médecin traitant peuvent être pour lui l'occasion de rappeler les contrôles de routine :

- programmer une visite chez le dentiste<sup>(33)</sup>, une fois par an permet de vérifier la bonne santé des dents, celle de l'os qui les soutient, des gencives et des muqueuses de la cavité buccale ;
- envisager une consultation ORL dès qu'une personne fait répéter régulièrement ou qu'elle monte le son de la radio ou de la télévision ;
- consulter un ophtalmologue une fois par an pour ajuster sa correction, déceler une éventuelle cataracte, un glaucome voire la DMLA (dégénérescence maculaire liée à l'âge). Ne pas attendre en cas de troubles, de difficultés à lire, à se déplacer ou après une chute.

## Amélioration de la santé globale : recommandations

Les sens jouent un rôle essentiel dans la conservation de l'autonomie, la satisfaction des besoins fondamentaux et le développement des relations affectives et sociales.



Compenser des pertes de vision et d'audition limite le risque du repli sur soi et stimule les fonctions cérébrales. Préserver sa santé bucco-dentaire contribue au plaisir de manger et évite d'éventuelles pertes d'appétit, infections ou gênes dans l'expression orale. Les soins des pieds, le port éventuel de semelles orthopédiques, favorisent la mobilité et en préservant l'équilibre, préviennent les chutes. Il faut prendre ses médicaments selon les prescriptions du médecin.



Pour favoriser la qualité du sommeil et donc la qualité de vie, il est préférable de se lever et se coucher aux mêmes heures. « Manger Bouger » : l'alimentation et l'activité

physique permettent de préserver sa forme plus longtemps. Elles ont des effets préventifs directs sur les maladies cardio-vasculaires et certains cancers. Tabac et alcool sont des facteurs de risque aggravants dans de nombreuses maladies chroniques et en particulier pour les cancers et les maladies cardio-vasculaires. Il n'est jamais trop tard pour tirer des bénéfices du sevrage tabagique.

Pour l'alcool, il est recommandé de limiter autant que possible la consommation et de ne pas en consommer du tout en cas de prise de certains médicaments. Ne pas dépasser 2 verres standard par jour en moyenne pour les femmes, 3 verres standard pour les hommes.



## Conseils pour le quotidien

- **Pas les moyens de payer une mutuelle ?** Des dispositifs existent pour permettre aux assurés disposant de faibles ressources d'accéder à une protection complémentaire de santé : il s'agit de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-c) et de l'aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé (ACS) attribuées sous condition de ressources. Ces dispositifs permettent par ailleurs de ne pas faire d'avance de frais. Dans la négative, les caisses de retraite et institutions de prévoyance peuvent proposer des aides financières. Se renseigner auprès de son régime d'Assurance maladie, d'une assistante sociale ou de son établissement de soins.
- **Profiter de bilans gratuits ?** Proposés gratuitement par le régime d'Assurance maladie et/ou le régime de retraite, ils comportent des examens de contrôle (dents, poids, tension, vue...), des bilans (sanguins, glycémiques) et parfois un bilan social ou psychologique. Les centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD) en proposent pour le VIH, les hépatites et les infections sexuellement transmissibles.
- **Obligatoires, les dépistages du cancer ?** Sans les rendre obligatoires, les pouvoirs publics donnent accès à des dépistages gratuits :
  - le dépistage du cancer colorectal : tous les deux ans, entre 50 et 74 ans. Test à retirer auprès du médecin traitant ;
  - le dépistage du cancer du sein : tous les 2 ans, pour les femmes de 50 à 74 ans. Mammographie réalisée gratuitement dans un centre agréé ;
  - le dépistage du cancer du col de l'utérus : jusqu'à 65 ans, y compris après la ménopause. Frottis réalisé par un médecin généraliste, un gynécologue ou une sage-femme.
- **Se faire vacciner contre la grippe ?** Le vaccin contre la grippe saisonnière est à refaire tous les ans à l'automne, car le virus de la grippe évolue chaque année. Le vaccin est gratuit pour les personnes de 65 ans et plus et celles atteintes de certaines maladies chroniques.
- **Arrêter de fumer ?** Les bénéfices de l'arrêt du tabac se font sentir assez rapidement après l'arrêt et significativement au fil du temps. Pour connaître et trouver des aides adaptées et efficaces, consulter son médecin traitant et recueillir les conseils gratuits de [www.tabac-info-service.fr](http://www.tabac-info-service.fr).
- **Consommation d'alcool ?** Les personnes âgées sont particulièrement vulnérables aux effets de l'alcool et de faibles quantités d'alcool peuvent être responsables de troubles physiques, psychologiques et sociaux (isolement socio-familial, réduction des activités sociales par exemple), ou les aggraver. Les effets peuvent être renforcés en cas de prise de certains médicaments. Comme la plupart des personnes dépendantes à l'alcool, la personne âgée peut rencontrer des difficultés pour aborder le sujet de sa consommation d'alcool. En parler à son médecin traitant ou à un autre professionnel de santé est important. Se référer aux conseils gratuits de [www.alcool-info-service.fr](http://www.alcool-info-service.fr).
- **Une bonne hygiène dentaire ?** Se brosser les dents après chaque repas, minimum deux minutes, avec une brosse souple, adaptée à la taille de sa bouche et renouvelée tous les trois mois. Nettoyer les prothèses dentaires une fois par jour, sans oublier de brosser normalement les dents naturelles restantes. En complément, utiliser du fil dentaire, indispensable pour déloger la plaque dentaire là où la brosse ne peut accéder. Consulter un dentiste une fois par an.

(27) Léon C., Beck F., dir. *Les comportements de santé des 55-85 ans. Analyses du Baromètre santé 2010*. Saint-Denis: Inpes, coll. Baromètres santé, 2014 : 192 p.

<http://www.euro.who.int/fr/health-topics/disease-prevention/alcohol-use/data-and-statistics/q-and-a-how-can-i-drink-alcohol-safely>

(28) Onpes. *Les Travaux de l'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale 2003-2004*. Paris: La Documentation française, 2004 : 158 p.

Chauvin P., Parizot I., Revet S. *Santé et recours aux soins des populations vulnérables*. Paris: Inserm, coll. Questions en santé publique, 2005 : 325 p.

(29) Attias-Donfut C., Tessier P. Santé et vieillissement des immigrés. *Retraite et société*, 2005/3 n° 46 : p. 89-129.

La santé des migrants (dossier). *La Santé de l'homme*, novembre-décembre 2007, n° 392 : 51 p.

Mannaerts D. Santé, précarité, altérité. *L'Observatoire*, 2010, n° 65 : p. 77-80.

(30) Il s'agit d'une réforme de la Couverture maladie universelle (CMU) qui a été créée en 1999. <http://www.securite-sociale.fr/La-mise-en-place-de-la-Protection-Universelle-Maladie-PUMA-au-1er-janvier-2016>.

(31) <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Couverture-vaccinale/Donnees/Grippe> [dernière connexion : 21/06/2016]

(32) De Saint Pol T. La santé des plus pauvres. *Insee première*, n° 1161, octobre 2007 : 4 p. Onpes. *Les Travaux de l'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale 2003-2004*. Paris, La Documentation française, 2004 : 158 p.

(33) Recommandations de l'Union française pour la santé bucco-dentaire (UFSBD).

# ACTIVITÉ CÉRÉBRALE

Maintenir la vitalité du cerveau est primordial, quel que soit son âge. Car tout ce qui le stimule limite l'impact du vieillissement sur les fonctions cognitives garantes de l'autonomie et de l'épanouissement. Pour cela, outre la pratique d'activités individuelles, il importe que les personnes âgées fragilisées reprennent confiance en elles et recréent du lien social<sup>(34)</sup>. Ce qui est possible sans beaucoup de moyens.

Les fonctions cognitives regroupent la mémoire, le langage, le raisonnement, l'apprentissage, la résolution de problèmes, la prise de décision, la motricité gestuelle, la perception sensorielle ou l'attention. Si le vieillissement les affecte de manière différente, leur déclin peut être accentué par le stress, la fatigue, la dépression ou la solitude qui touchent largement les populations en situations de précarité. À ce sujet, on note que les personnes âgées qui ont migré en France depuis longtemps peuvent être particulièrement fragilisées, souffrant d'être éloignées de leur famille restée dans leur pays d'origine.

## La mémoire : au cœur de toutes les attentions

À partir de la cinquantaine, les personnes commencent à se plaindre de la mémoire, à évoquer des oubliés comme perdre ses clés, ne pas se souvenir du nom des personnes, etc. Ces dysfonctionnements inquiètent sans obligatoirement avoir de conséquences graves sur le quotidien, et sans nécessairement être le signe annonciateur de maladies graves telles qu'Alzheimer. Affirmer des troubles de mémoire peut aussi être une manière pour les seniors d'exprimer des frustrations et des angoisses, voire une forme de dépression.

40%



**des plus de 55 ans identifient les activités de développement des savoirs et connaissances comme bénéfiques pour la mémoire.**



27%

**évoquent les échanges intergénérationnels<sup>(35)</sup>.**



## Stimuler son cerveau au quotidien

Même à un âge avancé, un cerveau stimulé a la capacité d'apprendre, d'augmenter ses connexions neuronales en fonction des expériences vécues. Les stimulations peuvent être multiples : en individuel ou en interaction, à la maison ou à l'extérieur. Plus le cerveau est alerte, plus il s'adapte en souplesse aux événements, meilleur est le fonctionnement cognitif. L'activité cérébrale peut ne pas être considérée comme une priorité par les personnes alors qu'elle se met en place très naturellement via le lien social. C'est un cercle vertueux<sup>(36)</sup>.

► **Les loisirs**, les jeux, en solo ou de société et la lecture mettent à contribution toutes les fonctions cognitives : concentration, raisonnement, associations d'idées... Les sorties, même de courte durée, ravivent la curiosité et maintiennent une certaine ouverture d'esprit. Les loisirs créatifs stimulent les fonctions cognitives en faisant appel à l'imagination, aux cinq sens et à l'expression des émotions. La musique, à écouter ou à pratiquer, est à la fois distrayante, source d'émotions positives et mobilisatrices. De manière générale, acquérir de nouveaux savoirs est bénéfique. Partager ses savoirs, les transmettre est une autre manière d'activer son cerveau tout en nourrissant des liens familiaux ou affectifs.

► **S'engager dans des activités sociales**, créant du lien avec d'autres personnes, se sentir utile et entouré génère des émotions positives favorables à la vitalité mentale. Le sentiment de bien-être et la capacité à rester ouvert à la nouveauté contribuent à la plasticité cérébrale laquelle permet de s'adapter aux diverses situations de la vie quel que soit son âge.

► Le bon fonctionnement du cerveau dépend de **la bonne santé globale du corps**. Pour le maintenir en forme : pratiquer une activité physique pour l'oxygénier, s'hydrater suffisamment, limiter graisses, sucre et sel. Être vigilant quant à la consommation d'alcool, de tabac, de drogues ou médicaments psychotropes. Prendre soin de sa vue et de son audition en consultant un ophtalmologue ou un ORL.

(34) Mémoire. De la plainte à l'oubli, repérer pour mieux accompagner. Étude nationale 2011. Paris : Centres de prévention Bien vieillir Agirc-Arrco, 2012 : 167 p.

(35) Uncas. Bien vieillir dans la société. Enquête. Paris : Uncas, 2015 : 12 p.

(36) De Ladouceur O. Le nouveau guide du bien vieillir. Paris : Odile Jacob, coll. Guide, 2011 : 671 p.

## Conseils pour le quotidien

- **Des idées pour stimuler ses fonctions cognitives ?** Pratiquer des loisirs créatifs, bricoler, jardiner, cuisiner. Garder des journées rythmées, s'adonner à l'activité physique, veiller à son sommeil, son alimentation, sa bonne vue et sa bonne audition. Maintenir des liens affectifs et des échanges qui procurent des émotions positives.
- **Stimulante, la télévision ?** Oui, si les programmes sont sources de débats et d'échanges avec vos proches. Toutefois, à l'excès, la télévision peut créer une pollution sonore et visuelle risquant de saturer le cerveau.
- **Accéder à internet et au numérique à moindres frais ?** Se renseigner auprès de la mairie ou des médiathèques. Contacter les régimes de retraite, ils proposent des ateliers de découverte d'internet et du numérique.
- **Des loisirs culturels abordables ?** Penser aux bibliothèques et médiathèques municipales qui proposent le prêt d'ouvrages, de CD et de DVD à somme modique voire gratuitement. Elles organisent fréquemment des lectures, projections de film, concerts/spectacles musicaux, conférences-débats, ateliers. Le portage de livres à domicile peut être proposé.
- **Où pratiquer des activités en groupe ?** Les clubs seniors et les associations proposent des jeux, des activités ludiques ou créatives à pratiquer à plusieurs. Se renseigner auprès de sa mairie.
- **Oublis fréquents ?** La mémorisation est liée à des facteurs comme l'attention, le calme, l'intérêt pour le sujet. Les oublis peuvent aussi être engendrés par les émotions et le stress. Réaliser des activités plaisir qui font rencontrer d'autres personnes. Participer à des ateliers mémoire organisés par son régime de retraite, mémoriser des phrases, des numéros de téléphone, ou la liste de courses, écrire un journal intime. Si les oublis sont handicapants, consulter son médecin traitant.
- **Plus physique qu'intellectuel ?** L'activité physique est excellente pour le cerveau. La marche par exemple, qui permet une meilleure oxygénation, génère le calme, l'équilibre, le dialogue intérieur et atténue les sentiments négatifs. Les techniques de relaxation (yoga, gymnastique) réduisent le stress, l'anxiété et peuvent diminuer la fréquence des troubles de la mémoire.
- **Que sont les ateliers mémoire ? Comment s'inscrire ?** On y échange avec d'autres sur ses difficultés, sans jugement, on apprend des techniques de mémorisation utiles au quotidien, on comprend le fonctionnement de la mémoire. Se renseigner auprès de son régime de retraite ou des Clic (Centre local d'information et de coordination).
- **Pourquoi apprendre de nouvelles choses à son âge ?** Pour le plaisir d'abord : enrichir ses connaissances peut être l'occasion de rencontrer de nouvelles personnes dans le cadre des activités. Pour la plasticité cérébrale ensuite : rester curieux et ouvert à de nouvelles expériences aide à garder une certaine vivacité d'esprit.
- **Trop vieux pour apprendre quoi que ce soit ?** Il n'y a pas d'âge pour apprendre. Le cerveau est capable d'enregistrer de nouvelles informations tout au long de la vie. Cela peut juste nécessiter plus de temps et de répétition pour ancrer les apprentissages.
- **Des sorties sans se ruiner ?** Se renseigner auprès des établissements culturels et de loisirs, ils pratiquent fréquemment des réductions pour les seniors. Profiter des promotions. Contacter les régimes de retraite qui, dans le cadre des plans d'aides personnalisés (PAP), peuvent aider à financer des séjours en lien avec le programme « Seniors en vacances » de l'ANCV (Agence nationale des chèques vacances) ou se mettre en contact avec les centres sociaux municipaux.
- **Transmettre ses souvenirs avant qu'ils ne s'effacent ?** À l'initiative de l'association Unis-Cité, les intergénéreux ou passeurs de mémoire collectent bénévolement les souvenirs et expériences des seniors en se déplaçant à leur domicile.

# VIE AFFECTIVE ET SOCIALE

Comme l'a définie l'OMS en 1986, la santé est un état complet de bien-être physique, mental et social. Pour les personnes en situation de précarité, maintenir le lien social est d'autant plus important que l'isolement est un facteur aggravant de fragilité<sup>(37)</sup>. Il est même, chez certaines personnes, le déclencheur. À ce titre, toutes les opportunités visant à améliorer les contacts seront bénéfiques.

## Lien social: la clé pour lutter contre l'isolement

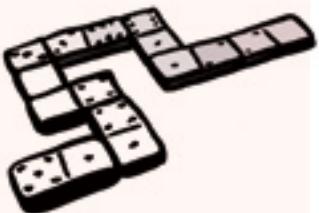
Au fil du temps, les personnes âgées sont confrontées à des pertes successives. Leur vivacité physique et intellectuelle, leur autonomie, leurs relations avec leurs proches et moins proches, leur sécurité matérielle se fragilisent. Tous ces facteurs, si les personnes ne parviennent pas à lutter contre, peuvent les conduire à s'isoler. Cercle vicieux, leur isolement accélère leur perte d'autonomie qui les maintient plus encore dans la solitude, source de nouveaux troubles physiques et dépressifs. On notera que la notion d'isolement dépend aussi du ressenti des personnes. Celles ayant des interactions sociales peu fréquentes estiment souffrir d'invisibilité sociale. Elles ont le sentiment de vivre des difficultés passées sous silence, se sentent oubliées, négligées, mal entendues<sup>(38)</sup>. Savoir accepter de l'aide est un bon moyen pour être moins isolé.



Contre cette spirale descendante et pour le maintien d'une bonne santé, de nombreuses solutions créatrices de lien social existent. Car, comme la majorité des études le confirment, un réseau étendu de relations, des interactions sociales positives, la participation à des activités, le fait d'être en couple ou d'avoir une vie en communauté protègent contre la dépression et limitent les problèmes de santé chroniques. Il est même certifié que les personnes âgées qui ont conservé un réseau relationnel autour d'elles vivent plus longtemps que les autres<sup>(39)</sup>.

**Parmi les personnes de 55-85 ans<sup>(41)</sup>**

**47,5%**



**déclarent ne pas avoir du tout eu d'activités de groupe ou de loisirs.**



**17,8%**

**majoritairement des hommes, n'ont eu aucune conversation et aucune visite de leur famille ou d'amis.**

## Activités de loisirs : les raisons de la non-participation

Lorsqu'on interroge les personnes âgées sur leur non-participation à des activités de loisirs<sup>(40)</sup>, les principaux motifs sont que ces activités sont onéreuses et qu'elles ne correspondent pas à leurs besoins et envies. Ou que ces personnes ne peuvent se reconnaître dans l'offre de loisirs courante. Certaines personnes craignent que leur implication ne demande trop d'efforts, de temps. Un autre frein est leur incapacité à se déplacer en raison soit d'une perte d'autonomie, soit d'une maladie ou d'un sentiment d'appréhension. Enfin, les questions de logistique ou d'infrastructure comme des transports inadéquats, l'absence de permis de conduire ou le manque d'information entrent également en ligne de compte.

# Estime de soi et esprit de découverte



Isolées, déprimées, les personnes en fragilité perdent leur estime de soi. En premier lieu, il convient de les convaincre qu'elles sont des êtres uniques, dignes de valeurs et d'attention. Pour les aider à reprendre confiance en elles, une des pistes est de les amener à continuer ou à recommencer à prendre soin d'elle, à se mettre en valeur car offrir une belle image de soi est essentiel pour ses relations avec les autres.

Certains ateliers comme ceux initiés par les associations de bien-être esthétique ont des résultats bénéfiques sur le physique et le psychique. Les encourager à veiller à leur bonne vision, bonne audition et bonne dentition les aidera également à maintenir les relations avec autrui<sup>(42)</sup>. Adopter une posture optimiste est aussi une des clés pour retrouver l'envie d'une vie sociale, même sur le tard. Il s'agit ici par exemple de se tourner vers ce qu'il reste à découvrir et de se remémorer les expériences enrichissantes. Enfin il faut pour retisser des liens sociaux s'appuyer sur tous les types de réseaux relationnels : familial, amical, affinitaire (activités en club, associations...), de voisinage ou professionnel.



## Conseils pour le quotidien

- **Être seul et alors ?** Rencontrer d'autres personnes a des impacts positifs sur la santé. C'est l'occasion de sortir, de bouger et de stimuler son cerveau, ce qui aide au vieillissement en santé.
- **Favoriser les relations familiales ?** La compagnie des plus jeunes, enfants, petits-enfants, arrière-petits-enfants ou ceux d'amis, est stimulante. Profiter de ces échanges intergénérationnels pour leur transmettre son expérience de la vie, mais aussi l'histoire familiale, son patrimoine, ses traditions... En retour, découvrir et partager de nouvelles émotions autour des centres d'intérêt qui leur tiennent à cœur.
- **Bénéfique la vie à deux ?** À condition d'être satisfaisante, la vie en couple a un impact positif sur la santé globale. La qualité de cette relation dépend aussi de la faculté d'adaptation du couple au vieillissement. La vie amoureuse et sexuelle est une des composantes importantes d'une avancée en âge épanouie et pleinement investie.
- **Ne plus avoir l'âge de faire des rêves.** Les rêves voire les envies – petits et grands – sont créateurs d'émotion et d'action et permettent de garder le contact, de s'intéresser à la vie qui nous entoure.
- **Entretenir ses relations amicales ?** Les relations amicales sont sources d'émotions positives, bénéfiques au bien-être et à la santé mentale, mais si nécessaire il ne faut pas hésiter à savoir dire non aux sollicitations.
- **À qui parler quand on est seul ?** Certaines associations comme Au bout du fil proposent des « appels de convivialité » pour un contact téléphonique amical. D'autres, comme le réseau Voisin'âge organisent des visites à domicile.

Certains services peuvent être payants, se renseigner auprès du Clic et de sa caisse de retraite pour obtenir les coordonnées et envisager une prise en charge.

- **Pas les moyens de participer à des activités.** Les rencontres peuvent s'articuler autour d'activités gratuites comme des lectures, des discussions, des jeux de cartes, du jardinage collectif, des jeux de pétanque, bénéfiques pour le corps et pour l'esprit.
- **Quand on n'est pas mobile ?** Internet et les réseaux sociaux sont de nouvelles sources d'échanges. Des services d'aides des caisses de retraite comme Sortir Plus de l'Agirc-Arcco ou les transports gratuits des Clic et CCAS peuvent favoriser les déplacements pour rejoindre les lieux d'animations.
- **Pourquoi faire du bénévolat ?** C'est mettre des aptitudes et expériences au service d'une cause. Cela renforce le sentiment d'utilité sociale et permet de rencontrer d'autres personnes.
- **Pas envie de rejoindre une association.** Le tissu relationnel peut être constitué de voisins, de simples connaissances, de personnes du quartier avec lesquels créer et entretenir des liens de proximité (Fête des voisins, fêtes religieuses, manifestations et animations de quartier, etc.).
- **Pas le temps pour s'impliquer dans une association ?** L'engagement peut être ponctuel et évoluer le cas échéant. Le bénévole détermine lui-même le temps dont il fait don.

(37) Campéon A. Les mondes ordinaires de la précarité et de la solitude au grand âge. *Retraite et société*, juin 2015, n° 70 : p. 83-104.

(38) Alberola E., Brice L., Guisse N., Hoibian S. La France des invisibles. *La lettre de l'Onpes*, mars 2016, n° 21 : 6 p.

(39) Renault S. Les apports de l'enquête Handicap santé. *Gérontologie et société*, 2012, vol. 5, hors série n° 1 : Prévention et vieillissement : modèles, expérimentations et mise en œuvre : p. 55-74.

(40) Unccas. *Bien vieillir dans la société*. Enquête. Paris : Unccas, 2015 : 12 p.

(41) Au cours des huit jours précédent l'enquête, cf. Léon C., Beck F. dir. *Les comportements de santé des 55-85 ans. Analyses du Baromètre santé 2010*. Saint-Denis : Inpes, coll. Baromètres santé, 2014 : 192 p.

(42) De Hennezel M. Lutter contre la mise à l'écart des aînés, valoriser tout ce qu'ils nous apportent. In: Promouvoir la santé des personnes âgées [dossier]. *La Santé de l'homme*, mai-juin 2009, n° 401 : p. 32-33.

# LOGEMENT

Après la retraite et à mesure qu'ils avancent en âge, les seniors passent de plus en plus de temps dans leur logement. Pour les personnes âgées en situation de précarité particulièrement, cet espace de vie constitue un repère, voire un refuge. Or celui-ci peut, à terme, se révéler inadapté et nécessiter des aménagements. Un accompagnement est possible pour aider les personnes démunies à améliorer leurs conditions de logement et, en limitant les risques, à prolonger leur autonomie.

## Conditions de logement et santé

Selon une étude de la Drees<sup>(43)</sup>, la moitié des allocataires du minimum vieillesse ne dispose d'aucun patrimoine. 57 % sont locataires de leur logement, le plus souvent dans le secteur HLM. Près d'une personne sur cinq est logée ou hébergée par un tiers, fréquemment un membre de sa famille.

### Parmi les plus démunis,

**111 %** ne disposent pas des éléments de confort sanitaire comme l'eau chaude, une salle de bains, des toilettes intérieures ou du chauffage.

Si leur situation financière ne leur permet pas de réaliser des aménagements nécessaires, elle met également en péril leur autonomie. En effet, les restrictions alimentaires, les impasses sur les soins de santé, les difficultés de mobilité que cela peut engendrer, renforcent leur fragilité et les risques potentiels.

## Bénéfices d'un lieu de vie adapté et sûr

Escaliers trop nombreux ou trop raides, portes lourdes, mauvais éclairage, pièces encombrées, système de chauffage, équipements sanitaires ou culinaires inadaptés... Avec l'avancée en âge, adapter son logement est pour beaucoup une nécessité, pourtant freinée par les coûts occasionnés. Car les 2/3 ignorent qu'il existe des aides proposées par l'Anah ou les caisses de retraite pour financer les travaux d'adaptation du logement quand ils sont liés à la perte d'autonomie et au vieillissement<sup>(44)</sup>.

Ces travaux d'aménagement ou de décoration peuvent être complétés par des services à domicile comme l'aide-ménagère ou le portage des repas qui leur permettront de demeurer le plus longtemps possible dans leur lieu de vie actuel, les aidant à préserver leur autonomie.



**31 %**

des allocataires du minimum vieillesse estiment leur logement éloigné des transports collectifs, des commerces, des équipements collectifs ou des services médicaux<sup>(45)</sup>.



Les habitudes de vie, les relations avec le voisinage perdurent comme autant d'éléments de stabilité et de convivialité. À ce titre, des petits travaux de décoration ou de réparation (recoller du carrelage, une tapisserie, lessiver ou repeindre des murs) ou l'ameublement fourni par des associations peuvent favoriser le confort et le bien-être de la personne, son estime de soi. Mieux dans son intérieur, elle sera plus encline à recevoir et à maintenir du lien à son domicile.

(43) Arnold, C., Barthélémy, N. Les allocataires du minimum vieillesse: parcours et conditions de vie. *Études et résultats*, janvier 2014, n° 863: 8 p. Laborde C., Grudzien C. *Vieillir chez soi. Enjeux de santé dans l'adaptation des logements*. Paris: ORS, 2016 : 82 p.

(44) Gilles L., Loones A. Précarité, isolement et conditions de logement: la profonde fragilité des personnes âgées. *Consommation et modes de vie*, novembre 2011, n° 245: 4 p.

(45) Cf. note 43.

# Les aides financières pour adapter son domicile

Outre les aides destinées à réduire le montant du loyer comme l'aide personnalisée au logement (APL) ou l'allocation de logement social (ALS), les personnes propriétaires sous conditions de ressources peuvent bénéficier d'aides financières de l'Anah :



- Dans le cadre du programme national Habiter Mieux, en finançant des travaux visant à diminuer de façon significative les déperditions d'énergie (rénovation thermique, isolation, amélioration du système de chauffage ou de production d'eau).
- Pour ce qui concerne les aménagements Bien vieillir en participant aux dépenses comme le remplacement d'une baignoire par une douche ou l'installation d'un monte-escalier électrique par exemple.
- Dans le cas de gros travaux comme l'installation d'un réseau d'eau, de gaz ou d'électricité, l'installation d'une salle de bains ou le remplacement d'une toiture par exemple.

Les régimes de retraite de leur côté proposent une aide humaine et technique lorsque l'autonomie est fragilisée. Un professionnel se déplace à domicile pour évaluer les besoins, conseiller et orienter la personne vers des interlocuteurs spécifiques (santé, lien social, démarches administratives ou juridiques). Une aide à domicile (ménage, courses, cuisine, toilette) peut être mise en place de manière temporaire ou régulière.

Un apport financier complémentaire peut aussi être envisagé dans les moments difficiles comme un retour d'hospitalisation.

Les personnes résidant en foyer ou habitant en résidence sociale peuvent s'adresser à leur bailleur pour évoquer l'adaptation et la sécurisation du logement.

## Les autres formes d'hébergement



Lorsque le domicile actuel n'est vraiment plus adapté, ou trop isolé, d'autres formes de logement peuvent être considérées : logements-foyers, béguinages, maisons d'accueil – Mapa ou Marpa, proposent des logements indépendants avec des espaces de vie et des services communs, sans prise en charge médicale.

Une colocation entre personnes de la même génération, assistées par une aide-ménagère, ou un hébergement en famille d'accueil agréée sont aussi des solutions potentielles. Toutes présentent l'intérêt de maintenir un lien social bénéfique.

## Conseils pour le quotidien

### ● Sécuriser son logement sans faire de grosses dépenses ?

Disposer des antidérapants dans la douche ou la baignoire et sous ses tapis. Fixer les fils électriques le long des murs. Installer des barres d'appui dans les toilettes. Changer pour des interrupteurs lumineux. Placer une source lumineuse à l'entrée des pièces. Ranger à portée de main ce qui est le plus couramment utilisé. Pour les placards en hauteur, préférer un escabeau avec un appui pour les mains.

### ● Réduire sa consommation d'eau ?

Faire la chasse aux petites fuites (un robinet qui goutte = 120 l/jour, une chasse d'eau = 600 l/jour). Disposer un minuteur dans la salle de bains pour limiter la durée des douches. Placer un mousseur au robinet ou une douchedette économique pour réduire le débit d'eau.

### ● Limiter les dépenses d'énergie ?

Fermer ses volets la nuit, dégivrer son réfrigérateur régulièrement. Couvrir les casseroles pendant la cuisson, laver son linge à 30 °C. Utiliser des multiprises à interrupteur afin d'éteindre simultanément tous les appareils qui autrement resteraient en veille. Régler la température du chauffage entre 55 °C et 60 °C.

● **Sécuriser ses escaliers ?** Mettre des bandes antidérapantes sur les nez de marche, poser une ou deux mains courantes. Éviter de laisser des objets sur les marches.

● **Se relever en cas de chute ?** Passer sur le ventre en pliant une jambe puis faire basculer le corps doucement sur le côté. Une fois sur le ventre, s'appuyer sur les avant-bras, amener la jambe pliée vers les bras. La position est alors un genou à terre et l'autre jambe tendue. Ramener la jambe tendue pour se mettre à quatre pattes. Se hisser à l'aide d'une chaise, d'une rampe ou d'un meuble stable.

● **Éviter l'intoxication au monoxyde de carbone ?** Ne pas utiliser les appareils prévus pour l'extérieur (barbecue, brasero, groupe électrogène) dans le logement. Pour un chauffage au bois, ne brûler que du bois sans vernis ni peinture. Utiliser un chauffage d'appoint maximum 2 heures de suite. Laisser libres les ouvertures qui permettent à l'air de circuler. Aérer chaque jour son logement pendant au moins 10 minutes, même en hiver.

# LES RESSOURCES

Les professionnels trouveront ici une sélection de ressources pour les aider à élaborer leurs interventions, mais aussi pour orienter et informer les seniors. Cette sélection n'est pas exhaustive et ne se substitue pas aux supports et ressources publiés localement.

## Pour les personnes âgées

### Des brochures thématiques



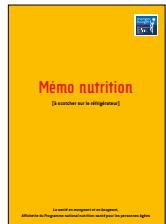
#### ▶ Comment aménager votre maison pour éviter les chutes ?

Cette brochure réunit des repères pour limiter les chutes des personnes âgées, une page pour apprendre à se relever en cas de chute, et de nombreux conseils pour préserver son équilibre et aménager son logement.



#### ▶ Des formules innovantes de logement pour bien vivre sa retraite

Ce support fournit de nombreux conseils pour bien choisir son nouveau logement. Il renseigne sur les différentes formules existantes (logement-foyer, Marpa, habitat regroupé) et délivre des conseils pratiques.



#### ▶ Mémo nutrition à scotcher sur le réfrigérateur

L'affiche présente les sept catégories d'alimentation et les repères de consommation quotidienne. Le mémo nutrition insiste également sur le fait qu'une alimentation équilibrée s'appuie sur trois repas par jour, une hydratation régulière (sans attendre d'avoir soif) et une activité physique quotidienne.

Les brochures sont disponibles

en téléchargement à l'adresse suivante :

[www.pourbienvieillir.fr/publications-grand-public](http://www.pourbienvieillir.fr/publications-grand-public)

### Des sites de prévention généralistes

▶ [www.pourbienvieillir.fr](http://www.pourbienvieillir.fr) Élaboré en commun entre les caisses de retraite et Santé publique France, le portail [www.pourbienvieillir.fr](http://www.pourbienvieillir.fr) s'adresse aux seniors et personnes âgées ainsi qu'aux professionnels. Dans l'espace grand public sont réunis tous les conseils pour un vieillissement en santé : témoignages de seniors et personnes âgées, mots de scientifiques, vidéos, quiz, carte interactive pour participer à des ateliers de prévention des caisses de retraite. Bien vieillir dans sa tête, dans son corps et avec les autres sont les thématiques abordées pour avancer en âge sereinement, sans oublier le Bien vieillir chez soi et avec sa caisse de retraite. Les brochures Bien vieillir sont en accès libre dans la médiathèque.

▶ [www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr](http://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr), portail national d'information pour l'autonomie des personnes âgées et l'accompagnement de leurs proches, est proposé par le ministère en charge de la Santé et la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie. Ce portail d'information apporte tous les renseignements utiles pour faire face à une situation de perte d'autonomie : conseils, démarches, adresses, interlocuteurs à contacter. Il propose également des outils pratiques pour guider les personnes dans leurs choix : un annuaire des établissements et services pour personnes âgées et un simulateur permettant d'estimer le montant du reste-à-charge mensuel pour un hébergement en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad).

## Des sites par thématique

ALIMENTATION	<b>www.mangerbouger.fr</b> Programme National Nutrition Santé	Pages 23-25
ACTIVITÉ PHYSIQUE	<b>www.mangerbouger.fr</b> Programme National Nutrition Santé <b>www.sports.gouv.fr</b> Le site du ministère de la Ville, de la Jeunesse et des Sports <b>www.ffrs-retraite-sportive.org</b> Fédération française de la retraite sportive <b>www.sport-sante.fr</b> La Fédération française d'éducation physique et de gymnastique volontaire <b>www.sportspourtous.org</b> Fédération du sport pour tous	Pages 26-27
PRÉVENTION SANTÉ	<b>www.ameli.fr</b> Le site de l'Assurance maladie <b>www.e-cancer.fr</b> Le site de l'Institut national du cancer Sites de prévention de Santé publique France: <b>www.vaccination-info-service.fr</b> <b>www.tabac-info-service.fr</b> <b>www.alcool-info-service.fr</b> <b>www.drogues-info-service.fr</b> <b>www.joueurs-info-service.fr</b>	Pages 28-29
ACTIVITÉ CÉRÉBRALE	<b>www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/resultats-annuaire</b> Site de la CNSA intégrant l'annuaire des Clic <b>www.ancv.com</b> Agence nationale pour les chèques-vacances – seniors en vacances <b>www.uniscite.fr</b> Association de service civique œuvrant en faveur du lien intergénérationnel <b>www.uvtd.fr</b> Conférences en ligne <b>www.ufuta.fr</b> Association des universités du temps libre <b>www.mooc-francophone.com</b> Cours gratuits en ligne	Pages 30-31
VIE SOCIALE ET AFFECTIVE	<b>www.francebenevolat.org</b> France Bénévolat développe l'engagement bénévole associatif <b>www.generations-mouvement.org</b> Générations Mouvement - Les Aînés ruraux, réseau associatif de seniors <b>www.aidants.fr</b> Association française des aidants <b>www.sos-amitie.com</b> Fédération SOS Amitié France, service à l'écoute des personnes en situation de détresse <b>www.petitsfreres.asso.fr</b> Les petits frères de Pauvres – accompagner, agir collectivement, témoigner-alerter <b>www.voisin-age.fr</b> Initiative portée par les petits frères des Pauvres pour développer les rencontres intergénérationnelles de proximité <b>www.auboutdufil.org</b> Association de lutte contre la solitude des personnes âgées – appel de convivialité	Pages 32-33
LOGEMENT	<b>www.prevention-maison.fr</b> Site de prévention de Santé publique France: information, conseil et aide en matière de prévention des accidents de la vie courante <b>www.jamenagemonlogement.fr</b> Prif, conseils ludiques et interactifs pour aménager son lieu de vie <b>www.anah.fr</b> Agence nationale de l'habitat <b>www.anil.org/votre-adil/</b> Annuaire des Agences départementales pour l'information sur le logement <b>www.habitat-developpement.tm.fr</b> et <b>www.pact-arim.org</b> Réseaux associatifs pour l'aménagement de l'habitat <b>www.plateforme-asv.org/</b> Ateliers santé ville – plateforme nationale de ressources <b>www.service-public.fr</b> Portail décrivant les aides financières publiques <b>www.unccas.org</b> Réseau des centres communaux et intercommunaux d'action sociale <b>www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/resultats-annuaire</b> Annuaire des Clic <b>particulier.edf.fr/fr/accueil.html</b> Site d'EDF présentant les économies d'énergie et travaux	Pages 34-35

# Pour les professionnels du Bien vieillir

Afin d'acquérir une connaissance plus fine des six thématiques abordées par le dispositif, les professionnels peuvent se référer à plusieurs types de ressources documentaires :

► **Les articles scientifiques et publications référencés dans le livret** permettent en effet de connaître plus en détail les thématiques de prévention. Beaucoup de publications référencées sont disponibles directement sur internet. Dans le cas contraire, les professionnels pourront les consulter dans les centres de documentation départementaux ou régionaux spécialisés en éducation pour la santé ou prévention.



► **Les brochures et outils thématiques produits par Santé publique France pour les professionnels ou le grand public.** L'espace « Vieillir en bonne santé » du site de Santé publique France guidera les professionnels à travers l'ensemble des ressources documentaires mis à disposition en téléchargement et à la commande.

<http://inpes.santepubliquefrance.fr/10000/themes/bien-vieillir/index.asp>

► **Santé publique France** est également chargée de surveiller en permanence l'état de santé de la population.

<http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-chroniques-et-traumatismes>

► **www.pourbienvieillir.fr/espace-professionnels** Les professionnels trouveront à travers trois rubriques des informations sur les thématiques de prévention santé des aînés, des outils pour leurs actions Bien vieillir et des formations professionnelles en promotion de la santé. L'espace Professionnels réunit des outils de veille thématique, présente des banques de données relatives aux actions Bien vieillir, fournit des méthodes d'évaluation et propose des liens utiles pour aller plus loin. La médiathèque permet de télécharger des guides d'aide à l'action, de visionner des vidéos dont certaines analysent le vieillissement en santé, d'autres serviront d'outils d'animation pour les actions Bien vieillir.



Les études et recherches de la Cnav, de l'Agirc-Arcco et de Santé publique France.



[www.statistiques-recherches.cnav.fr/retraite-et-societe.html](http://www.statistiques-recherches.cnav.fr/retraite-et-societe.html)

► **Gérontologie et société** a été fondée en 1972 par la Fondation nationale de gérontologie, reprise en 2015 par la Caisse nationale d'assurance vieillesse (Cnav). Cette revue thématique trimestrielle a pour objectif de permettre un dialogue entre les chercheurs de l'ensemble des disciplines concernées par le vieillissement (sociologie, psychologie, démographie, économie, droit, philosophie, santé publique, sciences infirmières...) et les professionnels autour d'un thème. Les sujets sont abordés sous forme d'analyses, de témoignages ou d'articles d'opinion.

[www.statistiques-recherches.cnav.fr/decouvrir-la-revue-gerontologie-et-societe.html](http://www.statistiques-recherches.cnav.fr/decouvrir-la-revue-gerontologie-et-societe.html)

► **Études réalisées dans les centres de prévention Bien vieillir Agirc-Arcco**

- Les clés du Bien vieillir
- Bien vieillir, préserver l'équilibre pour prévenir les chutes
- Mémoire : de la plainte à l'oubli, repérer pour mieux accompagner
- Troubles du sommeil
- Activité physique

[www.agircarrco-actionsociale.fr/documentation/donner-les-cles-du-bien-vieillir/](http://www.agircarrco-actionsociale.fr/documentation/donner-les-cles-du-bien-vieillir/)



► **Les comportements de santé des 55-85 ans. Analyses du Baromètre santé 2010**

Cet ouvrage analyse les données de l'enquête Baromètre 2010 pour faire le point sur les comportements, attitudes et connaissances en santé des personnes âgées de 55 à 85 ans. Il aborde les thèmes de la dépression, des pratiques addictives, des accidents de la vie courante, de la consommation de soins et de la nutrition chez les personnes âgées. Cet outil de travail s'adresse à l'ensemble des acteurs en lien avec les populations âgées – élus, décideurs, professionnels de santé, aidants proches ou bénévoles.

<http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1549.pdf>



► **Bien vieillir : le livret d'accompagnement de la web série.** Le livret présente les 15 vidéos de la web série « Agence des réponses Bien vieillir », réparties selon huit thématiques : alimentation, activité physique, activité cérébrale, vie affective et sociale, prévention santé, participation et engagement social, rythmes et sommeil, bien-être et estime de soi. Il réunit également des repères théoriques pour la pratique professionnelle et fournit l'essentiel des connaissances utiles à l'intégration des épisodes de la web série dans les interventions.

[www.pourbienvieillir.fr/bien-vieillir-le-livret-daccompagnement-de-la-web-serie](http://www.pourbienvieillir.fr/bien-vieillir-le-livret-daccompagnement-de-la-web-serie)



► **La Santé en action** est une revue trimestrielle d'information, de réflexion et d'aide à l'action sur la prévention, l'éducation pour la santé et la promotion de la santé. Édité par Santé publique France, ce magazine de 52 pages est destiné aux professionnels de la santé, du social et de l'éducation. Plusieurs numéros ont été consacrés aux personnes âgées. Se reporter aux sommaires publiés en ligne.

<http://inpes.santepubliquefrance.fr/SLH/default.asp>

# Élaborer et évaluer des interventions

Pour élaborer ou faire évoluer des actions de prévention en contexte national et local, les professionnels peuvent s'appuyer sur plusieurs documents produits par l'interrégime retraite et Santé publique France.



## ► Nos 5 engagements pour prévenir la perte d'autonomie des personnes âgées

L'interrégime, composé de la Cnav, de la MSA et du RSI, présente dans ce document les cinq engagements stratégiques et leur déclinaison opérationnelle pour mettre en œuvre conjointement des programmes de prévention. Le document est disponible notamment sur le site de l'assurance retraite.

[www.lassuranceretraite.fr](http://www.lassuranceretraite.fr), puis Espace Qui sommes-nous ?, rubrique Documentation > Rapports et documents de référence



## ► Les programmes de prévention des caisses de retraite

L'offre socle en prévention des caisses de retraite renvoie aux différents déterminants de l'avancée en âge, liés aux facteurs physiques, psychologiques, cognitifs et sociaux. Elle répond aux enjeux du vieillissement sur l'ensemble du territoire. Ainsi tout retraité, quels que soient sa région et son régime de retraite, doit pouvoir bénéficier des mêmes actions de prévention, et ce en fonction de son âge. L'offre socle s'organise en deux niveaux complémentaires : des conseils concernant l'offre disponible et des programmes d'actions collectives qui visent la participation des retraités – conférences, forums, réunions d'information et ateliers thématiques. 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.

[www.pourbienvieillir.fr/offre-socle-interregime-sur-le-territoire](http://www.pourbienvieillir.fr/offre-socle-interregime-sur-le-territoire)

Pour en savoir plus sur la méthodologie d'élaboration et d'évaluation des programmes Bien vieillir sur un territoire ou de conception d'animations d'actions collectives avec les seniors, les professionnels peuvent consulter les référentiels élaborés par l'interrégime retraite.

[www.pourbienvieillir.fr/concevoir-deployer-et-evaluer-une-action-collective](http://www.pourbienvieillir.fr/concevoir-deployer-et-evaluer-une-action-collective)



## ► Actions collectives « Bien vieillir ». Repères théoriques, méthodologiques et pratiques

Les actions collectives de prévention constituent un axe majeur du Bien vieillir, car elles renforcent les comportements protecteurs de santé. Ce guide d'aide à l'action, issu d'un partenariat avec les régimes de retraite, s'appuie sur une approche globale et positive de la santé et livre des éclairages relatifs aux concepts de promotion de la santé appliqués au Bien vieillir. Il réunit des repères méthodologiques sur le cycle d'une action et propose, en six modules, des outils pratiques pour organiser, mettre en œuvre et évaluer le processus et les résultats des actions collectives.

<http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1548.pdf>



## ► Interventions de prévention et promotion de la santé pour les aînés : modèle écologique

L'approche écologique de promotion de la santé développée dans le guide s'appuie sur une vision large des déterminants de santé mettant l'accent sur les interactions complexes entre l'individu et son environnement. Cet ouvrage fournit des pistes concrètes pour mettre en œuvre, planifier des interventions ou évaluer des programmes inspirés de ce modèle. Les exemples de stratégie sont destinés aux professionnels et à tous les intervenants de terrain désireux de mener des interventions dites écologiques.

<http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1417.pdf>

## Abréviations

ACS – Aide au paiement d'une complémentaire santé  
ALS – Allocation de logement sociale  
Anah – Agence nationale de l'habitat  
ANCV – Agence nationale pour les chèques-vacances  
APL – Aide personnalisée au logement  
Carsat – Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail  
CCAS – Centre communal d'action sociale  
CGSS – Caisse générale de Sécurité sociale  
Clic – Centre local d'information et de coordination gérontologique  
CMU-C – Couverture maladie universelle complémentaire  
CRCAS – Comités régionaux de coordination de l'action sociale

CSS – Caisse de Sécurité sociale  
Drees – Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques  
Mapa – Maison d'accueil pour personnes âgées  
Marpa – Maison d'accueil et de résidence pour l'autonomie  
PAP – Plan d'aides personnalisées  
PNNS – Plan National Nutrition Santé  
PUMa – Protection universelle maladie



Le dispositif « Bonne journée, bonne santé » se décline en plusieurs supports pour engager un dialogue de prévention et promotion de la santé avec des personnes âgées en situation de précarité. Ce dialogue est à l'initiative des acteurs de terrain dans une approche globale et positive de la santé. Ils trouveront dans ce livret toutes les clés pour aborder les questions liées au vieillissement en santé - repères théoriques de la promotion de la santé, description des outils du dispositif, connaissances scientifiques des thématiques Bien vieillir : alimentation, activité physique, prévention santé, activité cérébrale, vie affective et sociale, logement.

Élaboré dans le cadre d'un partenariat entre Santé publique France et les régimes de retraite, le dispositif « Bonne journée, bonne santé » s'adresse aux professionnels du médico-social et du social qui œuvrent pour la promotion des comportements protecteurs de santé. Il a été conçu pour s'adapter en souplesse aux usages en entretien individuel ou en atelier collectif. Les outils du dispositif favorisent la co-construction d'actions pour renforcer les comportements protecteurs des personnes âgées.

#### Les outils du dispositif « Bonne journée, bonne santé »

##### **Pour le professionnel**

- Le livret d'accompagnement du dispositif
- Les cartes de dialogue
- Les fiches conseils professionnels
- Le didacticiel vidéo

##### **Pour la personne âgée**

- L'affichette « Mes habitudes aujourd'hui et demain »
- Le calendrier perpétuel
- La planche d'autocollants



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