

**Mesdames et Messieurs les
Présidentes et Présidents de conseil
départemental**

**Mesdames et Messieurs les Payeuses
et Payeurs départementaux**

Le directeur

Paris, le 23 octobre 2025

Dossier suivi par

Julie Reynaud – 01 53 91 21 71
julie.reynaud@cnsa.fr

Blandine Rocu – 01 53 91 28 21
blandine.rocu@cnsa.fr

**Objet : Notification des concours relatifs au forfait autonomie et aux
autres actions de prévention – versement des soldes
Exercice 2025**

P.J. :

Tableau relatif à la répartition du concours forfait autonomie (FA)

Tableau relatif à la répartition du concours autres actions de prévention (AAP)

Document : « Repères et aide à la mise en œuvre de thématiques prioritaires de prévention »

Annexe : Règles d'utilisation du concours AAP (dépenses de fonctionnement) à compter de 2026

Copies : Monsieur le président de l'ADF

Mesdames et Messieurs les directeurs de la DGCS, de la DSS, du Budget, de la DGCL et de la DGFIP

Mesdames et Messieurs les préfètes et préfets de département

Mesdames et Messieurs les directrices et directeurs financiers des services départementaux

Le présent courrier a pour objet de notifier le montant et la répartition entre les départements du solde des concours de la CNSA relatifs d'une part au forfait autonomie (FA) et d'autre part aux autres actions de prévention (AAP), pour l'année 2025.

Les règles d'utilisation du concours Autres actions de prévention et ses nouvelles orientations à compter de l'exercice 2026 sont également détaillées dans la présente notification.

1. Notification de répartition des soldes des concours forfait autonomie et autres actions de prévention 2025

Conformément aux articles R. 178-18 et R. 178-19*, les soldes de ces deux concours sont versés au plus tard le 30 septembre de l'année courante, sous réserve de la transmission d'un état récapitulatif des dépenses et des informations mentionnées à l'article R.233-18 du code de l'action sociale et des familles, afférents à l'exercice précédent, par le conseil départemental / la métropole.

Les documents transmis au 30 juin 2025, notamment les états récapitulatifs des dépenses mentionnés à l'article R. 178-19, permettent de connaître les **dépenses mandatées** par les départements en 2024, au titre de chacun des concours. Ils portent sur l'exercice 2024 et conditionnent le versement du solde 2025 pour chacun d'eux.

Pour 2025, les enveloppes des concours annuels sont de **159 M€** pour le concours autres actions de prévention (AAP) et de **42 M€** pour le concours forfait autonomie (FA). Les deux acomptes versés se sont élevés respectivement à 111,3 M€ et 29,4 M€ (70 % de chacun des concours).

Les deux concours sont répartis entre les départements/métropoles de la façon suivante (articles R. 178-15 et R. 178-16) :

- L'enveloppe globale affectée au concours au titre des aides techniques individuelles, des actions de prévention et des autres actions collectives de prévention est répartie en fonction du nombre de personnes âgées de 60 ans et plus ;
- Le concours au titre du forfait autonomie est réparti en fonction du nombre de places autorisées dans les résidences autonomie éligibles au forfait autonomie.

Les soldes 2025 correspondent, pour chaque concours, à la différence entre le montant du concours 2025 pour chaque département et le montant de l'acompte versé en 2025. Ils sont, le cas échéant, minorés des trop-perçus sur le concours 2024, au vu des états récapitulatifs de dépenses 2024.

Les états récapitulatifs 2024 ont permis de connaître la consommation des deux concours 2024 :

- 142,25 M€ consommés pour le concours Autres actions de prévention (sur une enveloppe 2024 de 157 M€) ;
- 39,5 M€ consommés pour le concours Forfait autonomie (sur une enveloppe 2024 de 42,2 M€).

La différence est donc reprise sur les soldes 2025. Ainsi, pour les deux concours AAP et FA :

- Si les dépenses 2024 (crédits utilisés) sont supérieures ou égales au concours 2024, le solde 2025 est versé dans son intégralité ;
- Si les dépenses 2024 sont inférieures au concours 2024, la différence est reprise sur le solde 2025 (trop-perçu) ;
- Dans le cas où le trop-perçu est supérieur au montant du solde 2025, le reliquat sera repris sur le prochain acompte du concours.

Les tableaux de répartition figurent en pièce jointe.

* Sauf indication contraire, les articles mentionnés dans cette note font référence au code de la Sécurité sociale

2. Rappels concernant le périmètre des dépenses effectuées par les conseils départementaux et retenues pour le calcul des concours

Dépenses correspondant aux crédits utilisés

Les conseils départementaux ont indiqué dans leur état récapitulatif de dépenses 2024 (transmis au 30 juin 2025) **les paiements pour service fait** intervenus en 2024. Ce sont les **dépenses effectivement mandatées** qui ont été retenues comme crédits utilisés pour le calcul des concours commission des financeurs.

Critère de répartition du concours Forfait autonomie

Nous attirons votre attention sur l'importance de **communiquer aux agences régionales de santé (ARS) les données relatives aux places en résidence autonomie** de vos territoires respectifs pour leur permettre d'effectuer la mise à jour du fichier national des établissements sanitaires et sociaux (Finess). En effet, c'est le nombre de places autorisées au 31 décembre de l'année précédente, recensées dans ce fichier, qui est utilisé pour la répartition du concours (article R178-16).

Règles d'utilisation du concours Autres actions de prévention

Les règles d'utilisation de ce concours sont explicitées en page 5 de la présente notification. Nous vous demandons d'accorder toute votre attention aux changements qui concernent l'orientation des financements du concours AAP pour 2026. Un webinaire sera organisé sur ce thème le **19 novembre de 10h à 11h30**.

Un document intitulé « Repères et aide à la mise en œuvre de thématiques prioritaires de prévention » est joint à la présente notification afin d'accompagner les commissions des financeurs dans la priorisation du concours « autres actions collectives de prévention » vers six thématiques essentielles au vieillissement en bonne santé.

Remboursement par un opérateur

Les recettes résultant des remboursements éventuels des opérateurs au conseil départemental, déclarées dans l'état récapitulatif 2024 en tant que titres, sont venues en diminution des dépenses déclarées dans l'état récapitulatif de cette même année. Ce sont donc les dépenses nettes qui ont été prises en compte pour le calcul du solde 2025.

3. Précision concernant l'utilisation des concours

Les concours forfait autonomie et autres actions de prévention, notifiés par la CNSA, sont à engager dans leur totalité. Si le département programme des actions uniquement sur la base des crédits versés (après minoration de la sous consommation de l'exercice précédent), il entre dans un cycle de sous consommation chronique de ces concours.

4. Trajectoire financière pluriannuelle des deux concours commission des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie

Pour mémoire, la convention d'objectifs et de gestion 2022-2026 de la CNSA est assortie d'une trajectoire financière pluriannuelle pour les concours commission des financeurs, qui permet de vous apporter une visibilité sur le montant des deux concours pour les deux prochaines années. Vous êtes ainsi fondés à bâtir une programmation pluriannuelle de vos programmes d'action sur cette base :

Année	2022	2023	2024	2025	2026
Concours Autres actions de prévention	155 M€	155 M€	157 M€	159 M€	163 M€
Concours Forfait autonomie	40 M€	40 M€	42,2 M€	42 M€	44 M€

5. Délais de recours

Le présent document est contestable pendant deux mois à compter de la date de notification. Le recours éventuel est à adresser au directeur de la CNSA. En cas de recours contentieux, le tribunal compétent est le tribunal administratif de Paris.

La présente note ainsi que ses annexes sont consultables sur le site internet de la CNSA : Budget et financement, Financement aux départements, Notification des concours aux départements

La direction du financement de l'offre et la direction de l'appui au pilotage de l'offre de la CNSA sont à votre disposition et à celle de vos services pour répondre à toute demande d'information complémentaire.

Maëlig Le Bayon


La Directrice adjointe
Aude Muscatelli

ANNEXE : Evolution des règles d'utilisation du concours « autres actions de prévention » octroyé aux commissions des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie

Cette note vous présente les différentes évolutions concernant les règles d'utilisation du concours « autres actions de prévention » octroyé aux commissions des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie à compter de l'exercice 2026. Elle vous informe également des règles d'utilisation des dépenses de fonctionnement au titre des exercices 2025 et 2026.

1. Orientation des financements du concours Autres action de préventions vers des axes prioritaires de prévention

1.1. Appropriation des thématiques prioritaires en 2025

La convention d'objectifs et de gestion 2022-2026 entre la CNSA et l'État prévoit, dans son engagement n°10, de conditionner les financements du concours « autres actions de prévention » (AAP) à l'atteinte d'objectifs prioritaires en matière de prévention. A cette fin, six thématiques prioritaires, issues des travaux de l'OMS (ICOPE, 2019) ont été identifiées :

- Activité physique
- Alimentation
- Santé cognitive
- Santé mentale
- Santé auditive
- Santé visuelle

A compter de l'exercice 2025, les membres des CFPPA sont incités à orienter prioritairement les financements attribués dans le cadre du concours « autres actions de prévention » vers des actions collectives de prévention **relevant des axes 3 et 5** et portant sur ces thématiques prioritaires.

Cette évolution, voulue comme progressive, a été initiée en 2024 avec la priorisation du soutien des CFPPA aux actions favorisant l'adoption durable de comportements favorables à la santé et luttant contre les inégalités sociales et territoriales de santé en portant une attention spécifique aux publics en situation de vulnérabilité (particulièrement aux personnes à faible niveau de revenu, à faible niveau d'éducation ou dont la catégorie socioprofessionnelle est peu élevée).

A cet effet, une fiche « *repères et aide à la mise en œuvre des thématiques prioritaires* » est diffusée en annexe de cette notification auprès des conseils départementaux et des membres des CFPPA pour partager une définition opérationnelle commune de chaque thématique. Elle permettra de préciser et sécuriser les objectifs et les finalités de ces thématiques et des actions qui s'y inscrivent.

Enfin, l'outil de pilotage dédié évoluera en 2026 afin de permettre le recueil des données relatives aux actions financées répondant à ces thématiques prioritaires. Des consignes métiers sur la complétude des données seront transmises avant l'ouverture de la campagne 2026 sur les données 2025 afin de s'assurer de leur cohérence et de leur fiabilité.

1.2. Pilotage progressivement renforcé des financements vers les thématiques prioritaires à compter de l'exercice 2026

Dans le cadre de la campagne 2027 de remontée des données 2026, l'orientation des financements vers les thématiques prioritaires définies par la Conférence Nationale de l'Autonomie (CNA) sera analysée pour chaque CFPPA.

Cette évaluation visera à mesurer la **part des dépenses consacrées aux thématiques prioritaires dans l'ensemble des dépenses imputables à l'exercice N pour toutes les actions réalisées du 1^{er} janvier au 31 décembre N**, hors dépenses de fonctionnement.

Cette analyse constituera une base commune de référence pour structurer les échanges avec les CFPPA, en vue de les accompagner progressivement dans l'optimisation de leurs financements, en cohérence avec les objectifs définis par la CNA et les dynamiques territoriales.

Afin d'assurer la cohérence et la traçabilité de ce ratio, les conseils départementaux seront invités à valoriser, dans la remontée des données qualitatives au titre des axes 3 et 5, les montants des dépenses relatives aux actions réalisées au cours de l'exercice N, et à prévoir le cas échéant, les opérations comptables nécessaires au rattachement à l'exercice concerné de l'ensemble des dépenses afférentes aux actions menées entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre de l'année considérée.

2. Financement des actions de lutte contre l'isolement des personnes âgées dans le cadre de l'axe 6

La loi du 8 avril 2024 portant mesures "bâtir la société du bien vieillir et de l'autonomie" prévoit la création d'un nouvel axe 6 dédié à la lutte contre l'isolement, qui viendra enrichir le cadre d'intervention des Commissions des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie (CFPPA). Le cadre d'éligibilité de cet axe sera précisé dans le guide technique CFPPA, dont la publication est conditionnée à la parution des décrets d'application. En attendant cette publication, et afin d'obtenir de premières informations sur les orientations à venir, nous invitons les référents CFPPA à participer au webinaire du **19 novembre 2025, de 10h à 11h30**.

3. Financement des dépenses de fonctionnement dans le cadre des crédits utilisés en 2025 et en 2026

Conformément à la loi n°2024-317 du 8 avril 2024, permet la valorisation des dépenses de fonctionnement (précédemment « dépenses d'ingénierie ») dans le cadre du concours « autres actions de prévention » afin de garantir sur tous les territoires le déploiement effectif des dispositifs d'accompagnement et de prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées de plus de 60 ans.

Les dépenses de fonctionnement visent à soutenir l'animation et la coordination des Commissions des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie et de l'habitat inclusif pour garantir leur bon fonctionnement et la mise en œuvre des programmes coordonnés de financement.

Les dépenses de fonctionnement sont donc des dépenses liées à la mobilisation d'une ressource interne au conseil départemental (valorisation du temps dédié au fonctionnement de la commission) et/ou externe (recours à de la prestation externe) notamment pour réaliser un diagnostic partagé de l'offre et des besoins, pour concevoir un programme coordonné, piloter des actions, effectuer un suivi administratif et évaluer.

Ces dépenses n'ont pas vocation à financer de l'ingénierie de projet.

Le rapport d'activité annuelle de la commission des financeurs devra préciser le montant du concours consacré à ces dépenses et leur utilisation précise.

- **Le montant de référence que chaque conseil départemental peut valoriser est de 80 000 € du montant des crédits utilisés par exercice N.** Ce montant vise à permettre de prendre en compte un investissement minimal incompressible nécessaire au fonctionnement du dispositif, et ce quel que soit le nombre de projets financés ou les montants des concours utilisés par le département.

Deux ajustements sont prévus afin d'éviter les effets de seuil :

- **La valorisation des dépenses de fonctionnement ne doit pas dépasser 30% des crédits utilisés du conseil départemental la même année et dans la limite du montant octroyé en N au titre du concours « autres actions de prévention ».** Ainsi, pour chaque conseil départemental dont le montant de 80 000 € dépassent 30% de leurs crédits utilisés, le montant maximal s'établit à 30% de leurs crédits utilisés (CU) (et non pas 80 000 €).

Ex. : crédits utilisés : 150 000 € ; $80\,000 = 53\%$ des CU ; 30% des CU : 45 000 € : le plafond à retenir est 45 000€.

- **Il est recommandé que la valorisation des dépenses de fonctionnement ne soit pas inférieure à 9% des crédits utilisés.** Ainsi, les conseils départementaux pour lesquels la valeur de 80 000 € représente moins de 9% de leurs crédits utilisés peuvent retenir jusqu'à 9% de leur crédit utilisé et dans la limite du montant octroyé en N au titre du concours « autres actions de prévention ».

Ex. : crédits utilisés : 950 000 € ; $80\,000 = 8,4\%$ des CU ; le plafond à retenir est 9% des CU soit 85 500 €.

Au niveau national, ces modalités d'évaluation des dépenses de fonctionnement visent à limiter la valorisation à 10% maximum de l'ensemble des crédits utilisés par les conseils départementaux dans le cadre du concours AAP pour l'année 2025. Il s'agit en effet de garantir qu'au moins 90% des dépenses sont dédiées à la mise en œuvre d'actions bénéficiant directement aux personnes âgées et à leurs proches aidants.

Concours autres actions de prévention 2025

SOLDE

APPLICATION DE LA FORMULE DE RÉPARTITION PAR DÉPARTEMENT SUR LA BASE DES DONNEES DISPONIBLES AU 31/12/2024

Montant du concours correspondant aux autres actions de prévention	159 000 000,00 €
Montant d'acomptes attribués (notification du 5 février 2025)	111 305 100,00 €
Solde attribué	47 694 900,00 €
Solde minoré des crédits non utilisés, à verser	33 810 015,44 €

Critères (décret n° 2016-212 du 26 février 2016 - article R178-15 du CSS) :

Formule : $Fd = A \times Pad / \Sigma Pad$

Fd = fraction attribuée à chaque département/métropole

A = montant total des crédits attribués au niveau national

Pad = nombre de personnes âgées de 60 ans et plus (INSEE)

Départements	Critère de répartition : Population de 60 ans et plus	Montant du concours 2025 AAP	Acompte attribué / mars 2025	Solde 2025	Concours attribué en 2024	Dépenses mandatées en 2024	Soldes positifs 2025 (dans la limite du montant du solde 2025)	Soldes négatifs 2025				Solde 2025 à verser
								Totalité du solde négatif	A reprendre sur le solde 2025	A reprendre sur l'acompte de mars 2025		
										h = e en tout ou partie	i	
	Données au 31/12/2024	100%	70%	30%	d	e	f = c (si e >= d) sinon f = 0				j = c-g	
01 AIN	172 820	1 446 560,75	1 012 600,00	433 960,75	1 413 768,16	1 248 244,32		165 523,84	165 523,84		268 436,91	
02 AISNE	151 977	1 272 097,92	890 500,00	381 597,92	1 271 990,23	1 168 072,80		103 917,43	103 917,43		277 680,49	
03 ALLIER	121 660	1 018 334,57	712 900,00	305 434,57	1 020 977,70	967 826,34		53 151,36	53 151,36		252 283,21	
04 ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE	59 802	500 562,59	350 400,00	150 162,59	493 540,25	493 540,00		0,25	0,25		150 162,34	
05 HAUTES-ALPES	50 600	423 538,79	296 500,00	127 038,79	411 668,96	369 034,05		42 634,91	42 634,91		84 403,88	
06 ALPES-MARITIMES	357 558	2 992 879,11	2 095 100,00	897 779,11	2 965 378,78	2 654 047,36		311 331,42	311 331,42		586 447,69	
07 ARDÈCHE	115 372	965 701,93	676 000,00	289 701,93	952 216,24	914 230,77		37 985,47	37 985,47		251 716,46	
08 ARDENNES	82 294	688 828,09	482 200,00	206 628,09	678 431,79	615 733,76		62 698,03	62 698,03		143 930,06	
09 ARIÈGE	54 963	460 058,55	322 100,00	137 958,55	458 297,58	334 322,59		123 974,99	123 974,99		13 983,56	
10 AUBE	91 090	762 453,53	533 800,00	228 653,53	754 988,51	754 988,51	228 653,53				228 653,53	
11 AUDE	132 581	1 109 746,97	776 900,00	332 846,97	1 110 778,80	1 051 021,48		59 757,32	59 757,32		273 089,65	
12 AVEYRON	101 397	848 726,54	594 200,00	254 526,54	849 608,04	851 761,19	254 526,54				254 526,54	
13 BOUCHES-DU-RHÔNE	582 101	4 872 378,54	3 410 700,00	1 461 678,54	4 804 337,78	4 433 317,55		371 020,23	371 020,23		1 090 658,31	
14 CALVADOS	212 245	1 776 561,08	1 243 600,00	532 961,08	1 746 635,16	1 745 564,77		1 070,39	1 070,39		531 890,69	
15 CANTAL	54 313	454 617,83	318 300,00	136 317,83	450 468,68	443 753,07		6 715,61	6 715,61		129 602,22	
16 CHARENTE	120 021	1 004 615,60	703 300,00	301 315,60	1 003 873,53	977 080,11		26 793,42	26 793,42		274 522,18	
17 CHARENTE MARITIME	250 634	2 087 889,75	1 468 600,00	629 289,75	2 052 937,72	1 556 511,45		496 426,27	496 426,27		132 863,48	
18 CHER	102 168	855 180,06	598 700,00	256 480,06	867 965,17	867 965,17	256 480,06				256 480,06	
19 CORRÈZE	87 623	733 433,59	513 500,00	219 933,59	725 859,28	720 619,28		5 240,00	5 240,00		214 693,59	
20 COLLECTIVITE DE CORSE	113 049	946 257,65	662 400,00	283 857,65	927 644,77	739 803,87		187 840,90	187 840,90		96 016,75	
21 CÔTE-D'OR	156 657	1 311 271,08	917 900,00	393 371,08	1 292 205,78	1 292 149,80		55,98	55,98		393 315,10	
22 CÔTES-D'ARMOR	213 152	1 784 152,97	1 249 000,00	535 152,97	1 761 351,14	1 148 418,13		612 933,01	535 152,97	77 780,04		
23 CREUSE	46 044	385 403,56	269 800,00	115 603,56	381 740,87	381 740,87	115 603,56				115 603,56	
24 DORDOGNE	161 313	1 350 243,34	945 200,00	405 043,34	1 339 448,27	1 205 743,62		133 704,65	133 704,65		271 338,69	
25 DOUBS	148 376	1 241 956,36	869 400,00	372 556,36	1 227 245,25	1 186 302,49		40 942,76	40 942,76		331 613,60	
26 DRÔME	157 779	1 320 662,59	924 500,00	396 162,59	1 313 514,51	1 327 906,59	396 162,59				396 162,59	

Départements	Critère de répartition : Population de 60 ans et plus	Montant du concours 2025 AAP	Acompte attribué / mars 2025	Solde 2025	Concours attribué en 2024	Dépenses mandatées en 2024	Soldes positifs 2025 (dans la limite du montant du solde 2025)	Soldes négatifs 2025			Solde 2025 à verser
								Totalité du solde négatif	A reprendre sur le solde 2025	A reprendre sur l'acompte de mars 2026	
27 EURE	Données au 31/12/2024	166 237	1 391 458,86	974 100,00	417 358,86	1 370 738,64	1 215 122,07	155 616,57	155 616,57		261 742,29
28 EURE-ET-LOIR		121 592	1 017 765,39	712 500,00	305 265,39	1 010 811,06	929 729,79	81 081,27	81 081,27		224 184,12
29 FINISTÈRE		302 192	2 529 447,32	1 770 700,00	758 747,32	2 499 185,02	2 433 183,17	66 001,85	66 001,85		692 745,47
30 GARD		245 873	2 058 038,60	1 440 700,00	617 338,60	2 015 096,64	2 015 096,64	617 338,60			617 338,60
31 HAUTE-GARONNE		345 197	2 889 413,44	2 022 600,00	866 813,44	2 835 087,72	2 390 032,00	445 055,72	445 055,72		421 757,72
32 GERS		72 180	604 170,55	423 000,00	181 170,55	600 025,06	487 669,27	112 355,79	112 355,79		68 814,76
33 GIRONDE		448 321	3 752 595,54	2 626 900,00	1 125 695,54	3 698 545,60	3 698 545,60	1 125 695,54			1 125 695,54
34 HÉRAULT		360 827	3 020 241,73	2 114 200,00	906 041,73	2 951 814,86	2 142 347,58	809 467,28	809 467,28		96 574,45
35 ILLE-ET-VILAINE		279 653	2 340 788,41	1 638 600,00	702 188,41	2 326 814,68	1 627 416,82	699 397,86	699 397,86		2 790,55
36 INDRE		80 561	674 322,30	472 100,00	202 222,30	671 906,30	133 235,21	538 671,09	202 222,30	336 448,79	
37 INDRE ET LOIRE		181 495	1 519 173,38	1 063 500,00	455 673,38	1 506 319,05	726 327,15	779 991,90	455 673,38	324 318,52	
38 ISÈRE		337 791	2 827 422,77	1 979 200,00	848 222,77	2 772 675,16	2 772 675,16	0,00	0,00		848 222,77
39 JURA		83 049	695 147,69	486 700,00	208 447,69	695 023,00	695 023,00	208 447,69			208 447,69
40 LANDES		149 165	1 248 560,55	874 000,00	374 560,55	1 230 474,36	1 225 154,00	5 320,36	5 320,36		369 240,19
41 LOIR-ET-CHER		110 024	920 937,39	644 700,00	276 237,39	911 204,92	901 721,00	9 483,92	9 483,92		266 763,47
42 LOIRE		229 837	1 923 811,96	1 346 700,00	577 111,96	1 910 545,92	1 631 407,00	279 138,92	279 138,92		297 973,04
43 HAUTE-LOIRE		76 790	642 757,78	450 000,00	192 757,78	630 054,06	630 014,00	40,06	40,06		192 717,72
44 LOIRE-ATLANTIQUE		379 645	3 177 754,63	2 224 500,00	953 254,63	3 161 740,38	2 979 550,00	182 190,38	182 190,38		771 064,25
45 LOIRET		190 045	1 590 739,72	1 113 600,00	477 139,72	1 577 451,88	1 162 993,66	414 458,22	414 458,22		62 681,50
46 LOT		70 730	592 033,57	414 500,00	177 533,57	583 332,94	571 529,37	11 803,57	11 803,57		165 730,00
47 LOT-ET-GARONNE		116 611	976 072,77	683 300,00	292 772,77	964 106,75	938 631,00	25 475,75	25 475,75		267 297,02
48 LOZÈRE		26 790	224 241,19	157 000,00	67 241,19	218 494,42	218 493,50	0,92	0,92		67 240,27
49 MAINE-ET-LOIRE		230 088	1 925 912,91	1 348 200,00	577 712,91	1 927 145,55	1 769 925,90	157 219,65	157 219,65		420 493,26
50 MANCHE		168 518	1 410 551,58	987 400,00	423 151,58	1 394 284,21	1 381 865,00	12 419,21	12 419,21		410 732,37
51 MARNE		154 988	1 297 300,99	908 200,00	389 100,99	1 277 834,58	1 236 736,06	41 098,52	41 098,52		348 002,47
52 HAUTE-MARNE		58 041	485 822,43	340 100,00	145 722,43	481 750,65	420 322,22	61 428,43	61 428,43		84 294,00
53 MAYENNE		91 425	765 257,59	535 700,00	229 557,59	762 968,77	750 392,00	12 576,77	12 576,77		216 980,82
54 MEURTHE-ET-MOSELLE		198 350	1 660 255,32	1 162 200,00	498 055,32	1 654 378,60	1 212 603,99	441 774,61	441 774,61		56 280,71
55 MEUSE		59 004	493 883,06	345 800,00	148 083,06	483 583,84	466 143,00	17 440,84	17 440,84		130 642,22
56 MORBIHAN		267 843	2 241 934,79	1 569 400,00	672 534,79	2 205 058,88	1 900 646,37	304 412,51	304 412,51		368 122,28
57 MOSELLE		301 311	2 522 073,06	1 765 500,00	756 573,06	2 509 402,12	1 650 967,00	858 435,12	756 573,06	101 862,06	
58 NIÈVRE		78 294	655 346,76	458 800,00	196 546,76	649 781,88	649 781,27	0,61	0,61		196 546,15
59 NORD		641 457	5 369 207,96	3 758 500,00	1 610 707,96	5 299 130,99	5 295 130,99	4 000,00	4 000,00		1 606 707,96
60 OISE		205 857	1 723 091,40	1 206 200,00	516 891,40	1 704 446,56	1 704 446,56	516 891,40			516 891,40
61 ORNE		97 304	814 466,77	570 200,00	244 266,77	803 273,73	802 627,48	646,25	646,25		243 620,52
62 PAS-DE-CALAIS		399 393	3 342 968,24	2 340 100,00	1 002 868,24	3 300 003,29	2 351 118,71	948 884,58	948 884,58		53 983,66
63 PUY-DE-DÔME		195 069	1 632 792,26	1 143 000,00	489 792,26	1 637 535,11	1 450 891,00	186 644,11	186 644,11		303 148,15
64 PYRÉNÉES-ATLANTIQUES		231 607	1 938 627,45	1 357 100,00	581 527,45	1 901 698,52	1 901 698,52	581 527,45			581 527,45
65 HAUTES-PYRÉNÉES		82 694	682 176,22	484 600,00	207 576,22	686 344,78	641 709,36	44 635,42	44 635,42		162 940,80
66 PYRÉNÉES-ORIENTALES		171 842	1 436 700,50	1 005 700,00	431 000,50	1 408 075,18	1 200 220,72	207 854,46	207 854,46		223 146,04

Départements	Critère de répartition : Population de 60 ans et plus	Montant du concours 2025 AAP	Acompte attribué / mars 2025	Solde 2025		Concours attribué en 2024 *	Dépenses mandatées en 2024	Soldes positifs 2025 (dans la limite du montant du solde 2025)	Soldes négatifs 2025			Solde 2025 à verser	
				100%	70%				30%	Totalité du solde négatif	A reprendre sur le solde 2025		A reprendre sur l'acompte de mars 2026
67-68 collectivité européenne alsac	534 093	4 470 536	3 129 400	1 341 135,65	4 417 879,40	4 270 306,25	189 543,31		147 573,15	147 573,15		1 193 562,50	
69 RHÔNE	124 188	1 039 494,77	727 700,00	311 794,77	1 035 573,75	840 827,62			194 746,13	194 746,13		117 048,64	
69 METROPOLE DE LYON	317 583	2 658 275,10	1 860 800,00	797 475,10	2 633 943,53	2 595 189,01			38 754,52	38 754,52		758 720,58	
70 HAUTE-SAÔNE	75 498	631 943,31	442 400,00	189 543,31	615 809,00	615 809,00	189 543,31					189 543,31	
71 SAÔNE-ET-LOIRE	192 120	1 608 108,15	1 125 700,00	482 408,15	1 587 004,65	1 556 881,98			30 122,67	30 122,67		452 285,48	
72 SARTHE	169 671	1 420 202,57	994 200,00	426 002,57	1 424 405,71	1 099 794,81			324 610,90	324 610,90		101 391,67	
73 SAVOIE	130 085	1 088 854,62	762 200,00	326 654,62	1 061 652,66	1 054 305,95			7 346,71	7 346,71		319 307,91	
74 HAUTE-SAVOIE	206 790	1 730 900,92	1 211 700,00	519 200,92	1 704 370,88	1 609 054,09			95 316,79	95 316,79		423 884,13	
75 PARIS	496 975	4 159 845,67	2 911 900,00	1 247 945,67	4 118 363,00	3 997 304,00			121 059,00	121 059,00		1 126 886,67	
76 SEINE-MARITIME	353 290	2 957 154,54	2 070 100,00	887 054,54	2 931 742,26	2 921 631,08			10 111,18	10 111,18		876 943,36	
77 SEINE-ET-MARNE	320 787	2 685 093,64	1 879 600,00	805 493,64	2 655 653,71	1 499 679,31			1 155 974,40	805 493,64	350 480,76		
78 YVELINES	342 193	2 864 268,97	2 005 000,00	859 268,97	2 829 209,74	2 829 209,74	859 268,97					859 268,97	
79 DEUX-SÈVRES	120 239	1 006 440,33	704 600,00	301 840,33	989 729,37	989 729,37	301 840,33					301 840,33	
80 SOMME	158 240	1 324 521,31	927 200,00	397 321,31	1 315 591,57	1 315 582,45			9 12	9 12		397 312,19	
81 TARN	134 831	1 128 580,21	790 100,00	338 480,21	1 117 270,65	1 114 296,07			2 974,58	2 974,58		335 505,63	
82 TARN-ET-GARONNE	81 117	678 976,21	475 300,00	203 676,21	665 044,45	665 044,45	203 676,21					203 676,21	
83 VAR	389 469	3 259 984,77	2 282 000,00	977 984,77	3 210 076,06	2 462 817,74			747 258,32	747 258,32		230 726,45	
84 VAUCLUSE	174 948	1 464 372,82	1 025 100,00	439 272,82	1 429 215,73	1 418 727,00			10 488,73	10 488,73		428 784,09	
85 VENDEE	243 694	2 039 799,65	1 427 900,00	611 899,65	1 999 371,57	1 814 988,91			184 402,66	184 402,66		427 496,99	
86 VIENNE	130 046	1 088 528,18	762 000,00	326 528,18	1 089 293,47	1 088 050,32			1 243,15	1 243,15		325 285,03	
87 HAUTE-VIENNE	123 269	1 031 802,44	722 300,00	309 502,44	1 021 238,38	1 014 146,23			7 092,15	7 092,15		302 410,29	
88 VOSGES	121 126	1 013 864,82	709 800,00	304 064,82	1 002 116,02	774 675,28			227 440,74	227 440,74		76 624,08	
89 YONNE	107 273	897 910,61	628 600,00	269 310,61	908 850,36	878 274,73			30 575,63	30 575,63		238 734,98	
90 TERRITOIRE DE BELFORT	38 267	320 307,49	224 300,00	96 007,49	321 926,72	321 926,72	96 007,49					96 007,49	
91 ESSONNE	293 353	2 455 461,96	1 718 900,00	736 561,96	2 397 577,51	2 470 732,76	736 561,96					736 561,96	
92 HAUTS-DE-SEINE	354 486	2 967 165,46	2 077 100,00	890 065,46	2 932 120,67	3 258 995,46	890 065,46					890 065,46	
93 SEINE-SAINT-DENIS	308 114	2 579 016,43	1 805 400,00	773 616,43	2 498 394,57	2 397 805,24			100 589,33	100 589,33		673 027,10	
94 VAL-DE-MARNE	309 841	2 593 471,99	1 815 500,00	777 971,99	2 542 845,23	2 524 309,07			18 536,16	18 536,16		759 435,83	
95 VAL-D'OISE	261 253	2 186 774,31	1 530 800,00	655 974,31	2 163 181,42	2 121 472,00			41 709,42	41 709,42		614 264,89	
971 GUADELOUPE	117 084	980 031,93	686 100,00	293 931,93	960 280,60	794 406,00			165 874,60	165 874,60		128 057,33	
972 MARTINIQUE	116 999	979 320,46	685 600,00	293 720,46	952 845,11	604 709,37			347 935,74	293 720,46	54 215,28		
973 GUYANE	31 641	264 845,67	185 400,00	79 445,67	262 961,90	229 457,40			33 504,50	33 504,50		45 941,17	
974 RÉUNION	189 963	1 590 053,35	1 113 100,00	476 953,35	1 522 346,85	1 224 315,50			298 031,35	298 031,35		178 922,00	
975 SAINT-PIERRE-et-MIQUELON	1 514	12 671,85	8 900,00	3 771,85	12 494,68	12 400,00			94,68	94,68		3 677,17	
976 MAYOTTE	13 718	114 824,21	80 400,00	34 424,21	112 068,48	101 313,00			10 755,48	10 755,48		23 668,73	
977 SAINT-BARTHELEMY	1 735	14 523,84	10 200,00	4 323,84	12 125,60	0 00			12 125,60	4 323,84	7 801,76		
978 SAINT-MARTIN	5 101	42 693,62	29 900,00	12 793,62	40 605,13	0 00			40 605,13	12 793,62	27 811,51		
TOTAL	18 995 663	159 000 000	111 305 100	47 694 900	157 000 000	142 250 971,99	7 578 291		15 165 603,28	13 884 885	1 280 719	33 810 015	

* Notification datée du 14 octobre 2024

Concours forfait autonomie 2025

SOLDE

APPLICATION DE LA FORMULE DE RÉPARTITION PAR DÉPARTEMENT SUR LA BASE DES DONNEES DISPONIBLES AU 31/12/2024

Montant du concours correspondant au forfait autonomie	42 000 000,00 €
Montant d'acomptes attribués (notification du 5 février 2025)	29 404 800,00 €
Solde attribué	12 595 200,00 €
Solde minoré des crédits non utilisés, à verser	10 070 618,57 €

Critères (décret n° 2016-212 du 26 février 2016 - article R178-16 du CSS) :

Formule : $Fd = A \times PRad / \Sigma PRad$

Fd = fraction attribuée à chaque département/métropole

A = montant total des crédits attribués au niveau national

PRad = nombre de places autorisées dans les résidences autonomie éligibles (FINESS)

Départements	Critère de répartition : Nombre de places autorisées	Montant initial du concours 2025 FA	Acompte attribué / mars 2025	Solde 2025		Concours attribué en 2024 *	Dépenses mandatées en 2024	Soldes positifs 2025 (dans la limite du montant du solde 2025)	Reliquat de solde négatif **	Soldes négatifs 2025				Solde 2025 à verser	Euro
				100%	70%					30%	Totalité du solde négatif augmenté des reliquats	A reprendre sur le solde 2025	A reprendre sur l'acompte de mars 2026		
Données au 31/12/2024															
j = c - g															
g = (e - d) + g ' h = c en tout ou partie i															
01 AIN	1 303	437 660,95	306 400,00	131 260,95	437 901,68	435 826,00				2 075,68	2 075,68		129 185,27		
02 AISNE	468	157 195,18	110 100,00	47 095,18	170 855,65	155 779,01				15 076,64	15 076,64		32 018,64		
03 ALLIER	372	124 950,02	87 500,00	37 450,02	136 549,99	135 902,76				647,23	647,23		36 802,79		
04 ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE	422	141 744,37	99 300,00	42 444,37	104 262,31	103 768,00				494,31	494,31		41 950,06		
05 HAUTES-ALPES	54	18 137,91	12 700,00	5 437,91	18 161,82	18 075,75				86,07	86,07		5 351,84		
06 ALPES-MARITIMES	1 771	594 856,13	416 400,00	178 456,13	566 043,42	563 360,74				2 682,68	2 682,68		175 773,46		
07 ARDECHE	639	214 631,88	150 300,00	64 331,88	214 914,88	178 300,00				36 614,88	36 614,88		27 717,00		
08 ARDENNES	326	109 499,21	76 700,00	32 799,21	108 298,27	108 298,27		32 799,21					32 799,21		
09 ARIÈGE	146	49 039,52	34 400,00	14 639,52	60 203,07	27 782,00				32 421,07	14 639,52	17 781,55			
10 AUBE	383	128 644,78	90 100,00	38 544,78	128 478,07	126 463,29				2 014,78	2 014,78				
11 AUDE	538	180 707,28	126 500,00	54 207,28	151 348,51	150 630,00				718,51	718,51				
12 AVEYRON	418	140 400,83	98 300,00	42 100,83	140 585,95	152 530,76		42 100,83					42 100,83		
13 BOUCHES-DU-RHÔNE	3 668	1 232 034,04	862 500,00	369 534,04	1 223 568,61	1 194 433,67				29 134,94	29 134,94		340 399,10		
14 CALVADOS	2 090	702 004,13	491 500,00	210 504,13	715 037,62	699 598,24				15 439,38	15 439,38		195 064,75		
15 CANTAL	65	21 832,66	15 300,00	6 532,66	21 861,45	21 757,84				103,61	103,61		6 429,05		
16 CHARENTE	468	157 195,18	110 100,00	47 095,18	167 402,45	156 656,47				745,98	745,98		46 349,20		
17 CHARENTE MARITIME	962	323 123,43	226 200,00	96 923,43	334 984,70	333 025,41				1 959,29	1 959,29		94 964,14		
18 CHER	642	215 639,55	151 000,00	64 639,55	227 359,09	223 347,00				4 012,09	4 012,09		60 627,46		
19 CORRÈZE	413	138 721,39	97 200,00	41 521,39	160 429,41	125 192,76				35 236,65	35 236,65		6 284,74		
20 COLLECTIVITE DE CORSE	52	17 466,13	12 300,00	5 166,13	17 489,16	0,00				17 489,16	5 166,13	12 323,03			
21 CÔTE-D'OR	343	115 209,29	80 700,00	34 509,29	115 361,20	114 814,46				546,74	546,74		33 962,55		
22 CÔTES-D'ARMOR	811	272 404,47	190 700,00	81 704,47	273 436,30	272 140,40				1 295,90	1 295,90		80 408,57		
23 CREUSE	79	26 535,08	18 600,00	7 935,08	26 570,07	26 444,15				125,92	125,92		7 809,16		
24 DORDOGNE	1 146	384 926,66	269 500,00	115 426,66	376 016,96	346 153,77				29 863,19	29 863,19		85 563,47		
25 DOUBS	865	290 542,38	203 400,00	87 142,38	282 180,88	280 843,18				1 337,70	1 337,70		85 804,68		
26 DRÔME	538	180 707,28	126 500,00	54 207,28	182 290,87	194 260,00		54 207,28					54 207,28		
27 EURE	2 252	756 417,84	529 500,00	226 917,84	757 415,20	628 976,00				128 439,20	128 439,20		98 478,64		
28 EURE-ET-LOIR	351	117 896,39	82 600,00	35 296,39	118 724,50	118 161,82				562,68	562,68		34 733,71		
29 FINISTÈRE	567	190 448,01	133 400,00	57 048,01	164 465,38	163 685,92				779,46	779,46		56 268,55		

Départements	Critère de répartition : Nombre de places autorisées	Montant initial du concours 2025 FA	Acompte attribué / mars 2025	Solde 2025		Concours attribué en 2024 *	Dépenses mandatées en 2024	Soldes positifs 2025 (dans la limite du montant du solde 2025)	Reliquat de solde négatif **	Soldes négatifs 2025			Solde 2025 à verser
				100%	70%	30%				Totalement négatif augmenté des reliquats	A reprendre sur le solde 2025	A reprendre sur l'acompte de mars 2026	
30 GARD	840	282 145,20	197 600,00		197 600,00	84 545,20	281 153,00			1 364,22	1 364,22		83 180,98
31 HAUTE-GARONNE	1 765	592 840,81	415 000,00		415 000,00	177 840,81	377 989,33			249 802,48	177 840,81	71 781,67	
32 GERS	115	38 627,02	27 100,00		27 100,00	11 527,02	26 010,18			12 667,77	11 527,02	1 140,75	
33 GRONDE	4 535	1 523 248,19	1 066 300,00		1 066 300,00	456 948,19	1 525 929,29			11 052,51	11 052,51		445 895,68
34 HÉRAULT	953	320 100,45	224 100,00		224 100,00	96 000,45	269 621,71			42 492,55	42 492,55		53 507,90
35 ILLE-ET-VILAINE	1 075	361 078,68	252 800,00		252 800,00	108 278,68	359 506,50			1 711,94	1 711,94		106 566,74
36 INDRE	264	88 674,21	62 100,00		62 100,00	26 574,21	88 370,31			420,81	420,81		26 163,40
37 INDRE ET LOIRE	1 462	491 067,00	343 800,00		343 800,00	147 267,00	484 076,87			15 036,88	15 036,88		132 230,12
38 ISÈRE	2 215	743 990,02	520 800,00		520 800,00	223 190,02	738 077,00			3 530,69	3 530,69		219 669,33
39 JURA	551	185 073,82	129 600,00		129 600,00	55 473,82	184 645,18	55 473,82		82 742,48	36 083,48	46 659,00	55 473,82
40 LANDES	359	120 583,48	84 500,00		84 500,00	36 083,48	38 000,00			752,36	752,36		46 786,37
41 LOIR-ET-CHER	472	158 538,73	111 000,00		111 000,00	47 538,73	157 995,41			201 456,43	188 752,50	12 703,93	
42 LOIRE	1 874	629 452,50	440 700,00		440 700,00	188 752,50	465 486,00			82,89	82,89		5 083,24
43 HAUTE-LOIRE	52	17 466,13	12 300,00		12 300,00	5 166,13	17 406,27			11 743,20	11 743,20		200 571,01
44 LOIRE-ATLANTIQUE	2 107	707 714,21	495 400,00		495 400,00	212 314,21	712 039,00			394,61	394,61		89 380,83
45 LOIRET	891	299 275,44	209 500,00		209 500,00	89 775,44	299 275,44			0,08	0,08		59 681,00
46 LOT	593	199 181,08	139 500,00		139 500,00	59 681,08	199 443,70			18 386,45	18 386,45		46 868,42
47 LOT-ET-GARONNE	648	217 654,87	152 400,00		152 400,00	65 254,87	206 282,00			4 226,97	4 226,97		6 648,84
48 LOZÈRE	108	36 275,81	25 400,00		25 400,00	10 875,81	25 897,41			15 725,01	15 725,01		324 465,87
49 MAINE-ET-LOIRE	3 377	1 134 290,88	794 100,00		794 100,00	340 190,88	1 150 584,99			10 188,62	10 188,62		151 510,24
50 MANCHE	1 605	539 098,86	377 400,00		377 400,00	161 698,86	529 621,06			104 086,37	104 086,37		110 463,24
51 MARNE	2 130	715 439,61	500 900,00		500 900,00	214 539,61	794 075,17			371,39	371,39		23 090,31
52 HAUTE-MARNE	233	78 261,70	54 800,00		54 800,00	23 461,70	77 993,50			667,88	667,88		41 488,83
53 MAYENNE	419	140 736,71	98 600,00		98 600,00	42 136,71	140 922,28			13 499,63	13 499,63		211 128,70
54 MEURTHE-ET-MOSELLE	2 230	749 028,33	524 400,00		524 400,00	224 628,33	750 978,50			22 035,72	22 035,72		16 952,60
55 MEUSE	387	129 988,32	91 000,00		91 000,00	38 988,32	108 124,00			2 175,78	2 175,78		128 162,18
56 MORBIHAN	1 294	434 637,96	304 300,00		304 300,00	130 337,96	459 090,47			50 067,70	50 067,70		197 986,44
57 MOSELLE	2 462	826 954,14	578 900,00		578 900,00	248 054,14	841 497,70			403,27	403,27		25 076,18
58 NIÈVRE	253	84 979,45	59 500,00		59 500,00	25 479,45	85 091,49			8 040,61	8 040,61		503 114,86
59 NORD	5 073	1 703 955,47	1 192 800,00		1 192 800,00	511 155,47	1 696 448,61			74 929,17	74 929,17		156 231,82
60 OISE	2 295	770 860,99	539 700,00		539 700,00	231 160,99	685 513,00			25 439,94	25 439,94		62 181,87
61 ORNE	870	292 221,81	204 600,00		204 600,00	87 621,81	317 953,01			3 994,04	3 994,04		298 575,05
62 PAS-DE-CALAIS	3 003	1 008 669,09	706 100,00		706 100,00	302 669,09	1 009 999,04			1 152,45	1 152,45		71 693,95
63 PUY-DE-DÔME	723	242 846,40	170 000,00		170 000,00	72 846,40	242 014,15			1 032,91	1 032,91		71 541,72
64 PYRÉNÉES-ATLANTIQUES	721	242 174,63	169 600,00		169 600,00	72 674,63	217 941,85			328,37	328,37		29 666,00
65 HAUTES-PYRÉNÉES	298	100 094,37	70 100,00		70 100,00	29 994,37	69 283,98			1 113,76	1 113,76		54 234,17
66 PYRÉNÉES-ORIENTALES	550	184 737,93	129 400,00		129 400,00	55 337,93	183 299,86			4 353,26	4 353,26		276 156,52
67-88 collectivité européenne als.	2 784	935 109,80	654 600,00		654 600,00	280 509,80	918 517,28			55 882,27	55 882,27		55 816,57
69 RHÔNE	1 109	372 498,84	260 800,00		260 800,00	111 698,84	372 653,66			5 617,69	5 617,69		346 987,31
69 METROPOLE DE LYON	3 500	1 175 605,00	823 000,00		823 000,00	352 605,00	1 179 609,29			17 892,81	17 892,81		28 279,39
70 HAUTE-SAÔNE	459	154 172,20	108 000,00		108 000,00	46 172,20	136 819,00			30 282,46	30 282,46		178 339,81
71 SAÔNE-ET-LOIRE	2 071	695 622,27	487 000,00		487 000,00	208 622,27	638 018,04			179 652,70	179 652,70		73 673,08
72 SARTHE	1 978	664 384,77	465 100,00		465 100,00	199 284,77	493 680,00			17 848,33	17 848,33		72 057,81
73 SAVOIE	909	305 321,41	213 800,00		213 800,00	91 521,41	287 203,00			1 439,80	1 439,80		
74 HAUTE-SAVOIE	730	245 197,61	171 700,00		171 700,00	73 497,61	256 619,80						

Départements	Critère de répartition : Nombre de places autorisées	Montant initial du concours 2025 FA	Acompte attribué / mars 2025	Solde 2025	Concours attribué en 2024 *	Dépenses mandatées en 2024	Soldes positifs 2025 (dans la limite du montant du solde 2025)	Reliquat de solde négatif **	Soldes négatifs 2025			Solde 2025 à verser	Euro	
									Totalité du solde négatif augmentés des reliquats	A reprendre sur le solde 2025	A reprendre sur l'acompte de mars 2025			
75 PARIS	6 692	2 247 756,75	1 573 500,00	674 256,75	2 254 420,11	1 948 778,26			305 641,85	305 641,85		368 614,90		
76 SEINE-MARITIME	5 351	1 797 332,10	1 258 200,00	539 132,10	1 848 133,45	1 823 143,20			24 990,25	24 990,25		514 141,85		
77 SEINE-ET-MARNE	2 125	713 760,18	499 700,00	214 060,18	714 701,29	673 990,00			40 711,29	40 711,29		173 348,89		
78 YVELINES	2 712	910 925,93	637 700,00	273 225,93	906 073,07	770 529,65			135 543,42	135 543,42		137 682,51		
79 DEUX-SEVRES	627	210 601,24	147 500,00	63 101,24	221 641,48	220 591,04			1 050,44	1 050,44		62 060,80		
80 SOMME	344	115 545,18	80 900,00	34 645,18	112 670,56	108 591,92			4 078,64	4 078,64		30 566,54		
81 TARN	348	116 216,95	81 400,00	34 816,95	112 334,23	103 600,00			8 734,23	8 734,23		26 082,72		
82 TARN-ET-GARONNE	119	39 970,57	28 000,00	11 970,57	45 404,55	42 258,31			3 146,24	3 146,24		8 824,33		
83 VAR	1 758	590 489,60	413 400,00	177 089,60	544 518,30	472 955,07			71 563,23	71 563,23		105 626,37		
84 VAUCLUSE	1 034	347 307,30	243 200,00	104 107,30	366 599,72	340 070,76			26 528,96	26 528,96		77 578,34		
85 VENDEE	1 594	535 404,10	374 800,00	160 604,10	536 110,05	506 243,75			29 866,30	29 866,30		130 737,80		
86 VIENNE	1 524	511 892,00	358 400,00	153 492,00	511 894,29	509 468,00			2 426,29	2 426,29		151 065,71		
87 HAUTE-VIENNE	485	162 905,26	114 100,00	48 805,26	163 120,06	162 346,98			773,08	773,08		48 032,18		
88 VOSGES	395	132 675,42	92 900,00	39 775,42	133 523,02	99 553,68			33 969,34	33 969,34		5 806,08		
89 YONNE	32	10 748,39	7 600,00	3 148,39	10 762,56	10 711,55			51,01	51,01		3 097,38		
90 TERRITOIRE DE BELFORT	113	37 955,25	26 600,00	11 355,25	40 359,60	40 168,32			191,28	191,28		11 163,97		
91 ESSONNE	2 893	971 721,50	680 300,00	291 421,50	1 022 106,92	792 305,71			229 801,21	229 801,21		61 620,29		
92 HAUTS-DE-SEINE	2 941	987 844,08	691 500,00	296 344,08	1 060 112,22	1 060 112,22	296 344,08		4 871,20	4 871,20		296 344,08		
93 SEINE-SAINT-DENIS	3 119	1 047 632,00	733 400,00	314 232,00	1 027 824,53	1 022 953,33			1 043,97	1 043,97		309 360,80		
94 VAL-DE-MARNE	3 456	1 160 825,96	812 600,00	348 225,96	1 162 356,54	1 161 312,57			69 224,47	69 224,47		347 181,99		
95 VAL-D'OISE	2 395	804 449,71	563 200,00	241 249,71	831 071,47	761 847,00			46 749,87	46 749,87		172 026,24		
971 GUADELOUPE	139	46 688,31	32 700,00	13 988,31	46 749,87	0,00			13 988,31	13 988,31		32 761,56		
972 MARTINIQUE	80	26 870,97	18 900,00	7 970,97	6 726,60	0,00		2 396,76	9 123,36	9 123,36		1 152,39		
973 GUYANE	50	16 794,36	11 800,00	4 994,36	16 816,50	0,00			16 816,50	16 816,50		11 822,14		
974 REUNION	224	75 238,72	52 700,00	22 538,72	0,00	0,00	22 538,72						22 538,72	
TOTAL	125 042	42 000 000	29 404 800	12 595 200	42 200 000	39 493 623,25	503 464		2 732 687	2 524 581	208 106	10 070 619		

* Notification datée du 14 octobre 2024

** Notification datée du 5 février 2025 (p.25 et 26)

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

Octobre 2025

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

Sommaire

Introduction 3

Activité physique 6

Alimentation 9

Santé auditive 12

Santé cognitive..... 13

Santé mentale 15

Santé visuelle 18

Contributions & remerciements 19

Introduction

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

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

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

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

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

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

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

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

Pourquoi des thématiques prioritaires de prévention et ces repères ?

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

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

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



Alimentation



Activité physique



Santé visuelle



Santé auditive



Santé mentale



Santé cognitive

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

Comment ont été élaborés ces repères ?

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

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



Comment les mobiliser ?

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

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

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

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



Activité physique

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Zoom thématique :

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





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

1. Une stratégie préférentielle vers les personnes ayant déjà chuté

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

2. Des exercices adaptés

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

3. L'importance de l'équilibre

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

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

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

5. Des séances en plusieurs temps

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

6. Des interventions à domicile utiles

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

7. Un encadrement professionnel et bienveillant

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

8. Une approche multi-dimensionnelle

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

Interventions non efficaces

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

Retrouvez les documents complets ici :

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

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



Alimentation

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



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

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

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

2. Associer nutrition et activité physique

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

3. Donner des conseils ciblés pour une évolution progressive

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

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

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

5. Adapter l'animation des groupes

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

6. Impliquer les participants tout au long de la démarche

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

7. Soigner les supports d'information

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

8. Travailler sur la durée

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

Interventions non efficaces

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

Retrouvez les documents complets ici :

[Synthèse et bonnes pratiques en nutrition](#)

[Analyse scientifique des actions de nutrition](#)



Santé auditive

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

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



Santé cognitive

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



Repères pour promouvoir la santé cognitive et prévenir les troubles cognitifs

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

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

2. Proposer des séances d'activité physique

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

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

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

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

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

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

Se référer aux repères « Activité physique ».

- **Associer séances encadrées et en autonomie**

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

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

3. Favoriser la stimulation cognitive

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

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

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

Cette durée minimale correspond à la moyenne des interventions analysées.

- **Associer séances encadrées et en autonomie**

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

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

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

4. Transmettre des conseils nutritionnels

Se référer aux repères « Alimentation ».

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

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

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

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

Interventions non efficaces

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

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

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



Santé mentale

Une action de prévention traitant la santé mentale axera ses objectifs sur l'amélioration des compétences psychosociales du participant tout en prenant en compte ses conditions de vie, les ressources qu'il peut mobiliser et les événements de sa vie. Elle favorisera la capacité du participant à se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, et contribuer à la vie de sa communauté.

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

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

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

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



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

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

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



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

1. Cibler les publics présentant des difficultés

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

2. Mobiliser les compétences psychosociales

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

3. Proposer des contenus personnalisés

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

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

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

5. S'engager sur la durée

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

6. Recourir à un encadrement spécialisé

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

7. Des actions multimodales et multithématiques

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

8. Faciliter durablement le recours aux ressources du quotidien

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

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

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

Interventions non efficaces

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

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

Retrouvez les documents complets ici :

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

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



Santé visuelle

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

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

Contributions & remerciements

Les professionnels suivants ont contribué, en tout ou partie, à la réalisation de ce document :

Pr Philippe ALAIN, professeur des universités en neuropsychologie à l'Université d'Angers et neuropsychologue au CHU d'Angers

Pr. François ALLA, professeur de santé publique, université de Bordeaux. Directeur-adjoint de l'Ispe. Chef du service de soutien méthodologique et d'innovation en prévention au CHU de Bordeaux

Pr. Cédric ANNWEILER, doyen de la faculté santé de l'université d'Angers. Professeur de gériatrie et biologie du vieillissement, CHU d'Angers

Pr. Gilles BERRUT, responsable scientifique et président-fondateur, Gérontopôle des Pays de la Loire

Dr. Alexis BOURGEOIS, chef de clinique du service de médecine gériatrique aigüe, CHU d'Angers

Dr. Samuel BULTEAU, praticien hospitalier en psychiatrie, psychiatrie de la personne âgée, CHU de Nantes

Dr Anaïs CLOPPET-FONTAINE, gériatre, cheffe de projets et de recherche, Gérontopôle d'Ile-de-France

Marion DELAUNE, cheffe de projet prévention, Conseil départemental de Maine-et-Loire

Pr Julien DELRIEU, neurologue et gériatre, responsable du centre Mémoire, CHU de Toulouse

Christine FERRON, déléguée générale, Fédération Promotion Santé

Pr. Régis GONTHIER, professeur émérite de gériatrie, université Jean Monnet. Membre de l'Académie Nationale de Médecine

Dr. Pauline GOUTTEFARDE, docteure en santé publique et psychologie sociale, Gérontopôle Auvergne Rhône-Alpes

Pr. Olivier HANON, président du conseil scientifique, Union des Gérontopôles de France

Pr. Christian HELSON, directeur de l'école de psychologues praticiens. Chercheur permanent au Centre de recherches sur le travail et le développement

Alexia HENON, chargée de projet en santé communautaire, Gérontopôle des Pays de la Loire

Dr. Hamza IBA, docteur en psychologie sociale, responsable Living Lab, Gérontopôle de Normandie

Louis LADOUCE, chargé de projets actions de prévention, Conseil départemental de Seine-Saint-Denis

Pr Matthieu LILAMAND, professeur des universités en gériatrie à l'Université Paris cité, médecine gériatrique à l'hôpital Lariboisière-Fernand Widal, APHP

Eric PETTAROS, chargé de mission Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie – Conseil départemental de Seine-et-Marne

Pr. Agathe RAYNAUD SIMON, professeure de médecine interne et gériatrie, cheffe du département de gériatrie des hôpitaux Bichat-Beaujon. Présidente du Collectif de lutte contre la dénutrition

Dr. Hajer RMADI, cheffe de projet recherche, évaluation et innovation, Gérontopôle d'Ile-de-France

Sandrine SIMON, directrice de l'association Soutien Facil. Présidente de l'association nationale des coordinateurs et coordinations locales

Pr. Pierre VANDEL, médecin-chef au Service universitaire de psychiatrie de l'âge avancé du centre hospitalier universitaire vaudois (Lausanne, Suisse)

Pr Marc VERNY, professeur des universités en gériatrie à la faculté de santé Sorbonne Université, neurologue et gériatre, médecin-chef du service du centre de gériatrie de l'hôpital Pitié Salpêtrière, APHP

**Retrouvez les travaux et actualités du Centre de ressources
et de preuves sur le [site de la CNSA](https://www.cnsa.fr/)**

Contact : centreressources@cnsa.fr



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

pour-les-personnes-agees.gouv.fr

monparcourshandicap.gouv.fr

