

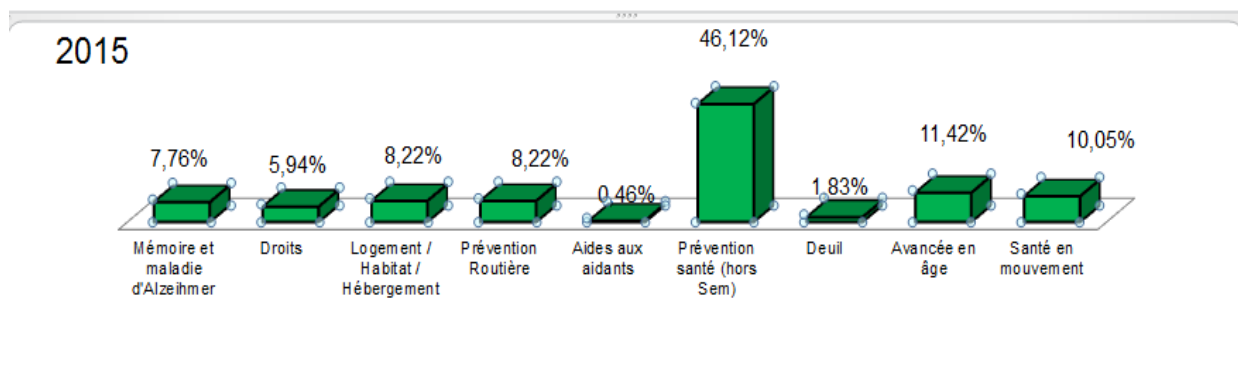
## BILAN 2015 DES COMITES REGIONAUX DE COORDINATION DE L'ACTION SOCIALE AGIRC-ARRCO

La présente note a pour objet de présenter l'activité 2015 des comités régionaux de l'action sociale sur les axes de la prévention et de l'aide aux aidants.

### 1 BILAN DES ACTIONS DE PREVENTION

#### 1.1 Généralités

Comme en 2014, les actions organisées autour de l'axe de la prévention ont permis, en 2015, d'aborder 9 thématiques. Leur répartition par thématique est la suivante :



On note que le nombre de manifestations sur le thème de la prévention santé reste stable entre 2014 et 2015, passant de 46,07 % à 46,12 % (pour mémoire, 63 % en 2013).

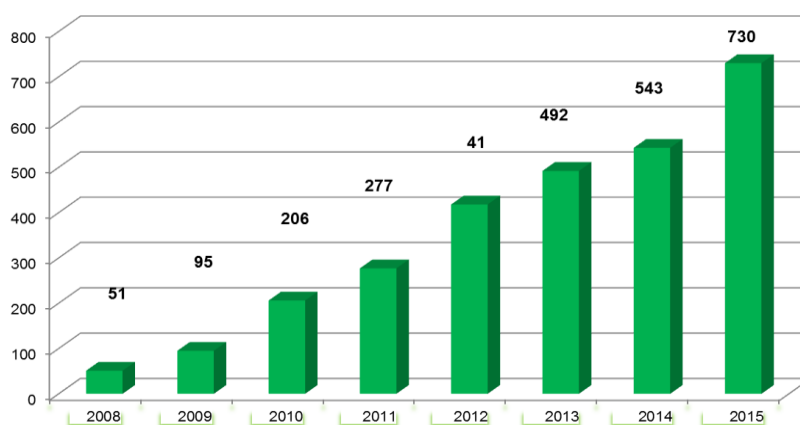
Si le nombre d'actions relatives au logement/habitat et hébergement est similaire en 2015 à celui de 2014 avec respectivement des taux de 8,22 % et de 8,43 %, le thème des droits a été moins abordé en 2015 (5,94 % contre 9,55 % en 2014).

Le programme « Santé en mouvement », déployé sur tout le territoire en 2015, a représenté 10,05 % en 2015 contre 6,74 % en 2014.

Les autres thématiques sont quasiment identiques entre les deux exercices.

En volume total de manifestations organisées autour de 219 actions (183 actions en 2014), on constate une hausse de 25 % entre 2015 et 2014 avec un nombre de 730 manifestations en 2015 pour 543 en 2014.

L'évolution du nombre de manifestations menées, depuis le lancement en 2008, figure ci-après :



On observe un engagement des CRCAS restant fort sur les territoires. Le nombre de personnes concernées depuis 2008 jusqu'à la fin 2015 est proche de 200 000.

Pour précision, le nombre de participants inscrits du fait des invitations par mailing passe de 19 482 en 2014 à 26 511 en 2015 avec 937 095 envois de courriers en 2014 contre 1 004 017 en 2015. Le taux de participation suite à ce mode d'information est donc supérieur en 2015 (2,6 %).

Il est à noter que le nombre total de personnes répertoriées est de 40 168, ce dernier chiffre démontrant que le volume de participants hors mailing (34 %) est de plus en plus conséquent, en grande partie du fait des partenariats locaux.

S'agissant du coût de revient, on observe une baisse sensible par participant (9,08 € en 2015 pour 13,08 % en 2014), en partie probablement liée, là encore, à une plus grande implication des partenaires sur le terrain (mise à disposition de locaux, notamment). Au global, les dépenses déclarées pour la réalisation de ces actions sont de 364 726 € en 2015 sur un budget global alloué aux 19 comités de 475 K€.

	2015	2014	Evolution
Nombre total d'actions menées			
Nombre total de manifestations			
Nombre de participants			
Nombre de mailing	1 0	9	
Participants mailing			
Retours mailing			
Coût pour les IRC	364 726	521 460	
Coût par participant			

## 1.2 Les sous thèmes les plus souvent abordés en 2015 figurent ci-après :

Rubrique « Prévention Santé »	2015
Bien vieillir (santé, activités physiques, forum et salon bien vieillir)	34%
Sommeil	9%
Autres (diabète, vue, douleurs, sexualité, ostéoporose, cancer...)	19%
Lien social, dépression, suicide	7%
Chutes, équilibre, accidents domestiques	9%
Prévention des AVC	25%
Alimentation, nutrition	8%

Le thème Bien vieillir reste le premier cadre d'actions des CRCAS même s'il est en baisse sensible en 2015 (- 8 %). Comme les années précédentes, on constate que certains sujets sont abordés de façon plus ou moins fréquente selon les années (exemple : sommeil, 9 % en 2015 contre 17 % en 2014, prévention des AVC ; 25 % en 2015 et 4 % en 2014). Ces résultats sont liés aux choix des CRCAS de privilégier la mise en avant périodique de certains thèmes.

## 1.3 Formes d'actions proposées

La ventilation des manifestations par type sur l'exercice 2015 est la suivante :

Type	Nbre de manifestations
Conférences	178
Ateliers- Suite conférence (dont Santé en mouvement)	348
Ateliers spécifiques	109
Forums stands	45
Théâtre - Cinéma - débats	25
Autres	25

Le nombre de conférences, ateliers et groupes de paroles est en forte hausse par rapport à 2014 (respectivement 128 et 290).

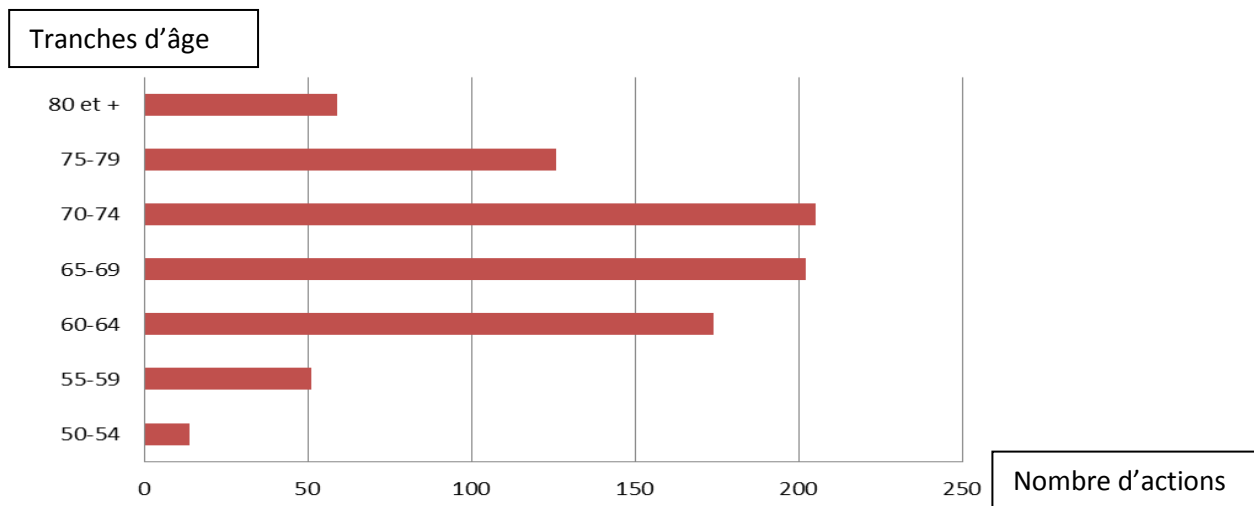
Une meilleure qualification du type des manifestations est par ailleurs constatée, passant de 7 % en 2014 à 3 % en 2015 d'actions non qualifiées.

Comme en 2014, les ateliers / groupes de parole sont les formes d'actions les plus fréquemment organisées bien qu'en diminution (48 % en 2015 contre 53 % en 2014).

Le nombre de forums stands diminue en 2015, passant de 65 à 45. Le nombre de « théâtre - cinéma-débats » est stable entre les deux exercices.

Les éléments chiffrés par forme d'actions sont présentés en *annexe 2*.

## 1.4 Le profil des participants



On observe que la majorité des participants se situe dans la tranche d'âge 65-74 ans. Un niveau d'implication plus fort est constaté en zone urbaine (59 %).

Le taux d'inscription aux manifestations via les mailings s'échelonne entre 1,5 % et 4,3 % selon les régions avec une moyenne de 2,6 %.

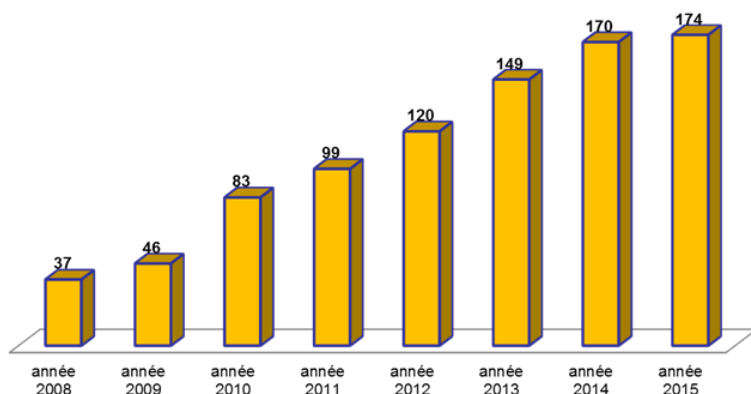
On note, cette année, un nombre d'inscrits hors mailing très conséquent, ceci étant l'effet des partenariats locaux qui se développent.

Ainsi, le taux de participants atteint 34 % avec une dynamique régionale forte sur la quasi-totalité du territoire.

## 2 BILAN DES ACTIONS D'AIDE AUX AIDANTS

### 2.1 Généralités

Le nombre d'actions a continué d'évoluer par rapport à 2014 avec 174 manifestations organisées en 2015.



Au total, le nombre a été multiplié par près de 5 depuis 2008 avec toutefois une stabilisation sur cette dernière année (170 actions en 2014, 174 en 2015).

Le nombre de participants décompté est de 7 585 au total dont 5 316 présents après invitation par mailing.

Le taux de participation suite à l'envoi des mailings s'est élevé en 2015 à près d'1,3 %, restant donc stable par rapport à 2014 (1,2 %). 30 % des présents ont connu les actions par d'autres moyens. Il est à noter, encore cette année, que la communication par voie de mailing sur les actions destinées aux aidants a un impact plus faible que pour le thème de la prévention.

En 2015, une seule région n'a pas réalisé de mailing ni d'action concernant l'aide aux aidants.

On retrouve, en 2015, les grandes thématiques abordées en 2014 :

- l'accompagnement des personnes en perte d'autonomie : les recommandations à formuler aux aidants,
- la maladie d'Alzheimer ou apparentée : les problématiques et les conseils aux aidants,

- les difficultés pour les aidants et les solutions de soutien possibles : groupes de paroles, forum d'informations, ateliers de sophrologie ...

Sur le plan financier, on note une dépense globale de 75 292 €, soit en moyenne un coût de 433 € par action et 9,92 € par participant.

## 2.2 Les formes d'actions

Par ordre décroissant, on dénombre 38,5 % de manifestations de type « Ateliers-groupe de paroles » ; 32,8 % sont des forums ; 16,1 % sont des conférences et 10,3 % sous forme « Théâtre - débat », toujours appréciée ; encore 2,3 % d'actions n'ont pas pu être qualifiées en 2015.

## 2.3 Analyse comparative des actions d'aide aux aidants de 2008 à 2015

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Nombre d'actions	38	46	82	99	120	149	170	174
Nombre mailings	37 535	196 293	354 327	462 949	268 648	249 595	239 591	421 815
Nombre de participants	2 341	5 844	7 764	8 600	8 826	4 024	2776	5316
Taux de participation (%)	6 %	3 %	2 %	2,6 %	3,2 %	1,7 %	1,2%	1,3%
Coût pour les IRC (K€)	130	114	89	95,5	70	64	52,6	75,3

Ainsi, depuis 2008, plus de 45 000 personnes au total ont participé aux 878 actions proposées par les CRCAS.

## 2.4 Profils des bénéficiaires

Les profils des bénéficiaires sont tout à fait similaires à 2014, une grande majorité se situe dans la tranche d'âge 70-79 ans (environ 55 %) et 60-69 ans avec 30 % ; les 50-59 ans sont à l'identique des plus de 80 ans environ 7,5 %.

La répartition des participants en fonction de leur lieu de vie est la même qu'en 2014, plus de la moitié (55 %) des bénéficiaires vivent en milieu urbain.

# 3 LES PARTENARIATS

## 3.1 Le partenariat inter régimes

Les actions menées conjointement avec d'autres partenaires sont, comme en 2014, en augmentation (excepté avec les CARSAT qui restent toutefois à un niveau satisfaisant).

Dans le domaine de la prévention, les résultats constatés sont les suivants :

- 16 % d'actions menées avec les ASEPT (contre 13 % en 2014),
- 35 % d'actions menées avec les CARSAT (contre 37 % en 2014),
- 19 % d'actions menées avec le RSI (contre 17,6 % en 2014),
- 34 % d'actions menées avec la MSA (contre 32 % en 2014),
- les partenariats avec les CPBVAA de l'ordre de 27 % contre 32 % en 2014.

Dans le domaine de l'aide aux aidants :

- 4 % d'actions menées avec les ASEPT<sup>1</sup> (contre 0,5 % en 2014),
- 36 % d'actions menées avec les CARSAT (contre 20 % en 2014),
- 41 % d'actions menées avec les MSA (contre 19 % en 2014),
- 28 % d'actions menées avec le RSI (contre 10 % en 2014).

En interne, l'implication des CPBVAA s'est traduite par la réalisation de 8 actions les impliquant dans 7 régions.

## 3.2 Evolution du partenariat CNAV / Agirc-Arrco

Des efforts ont été poursuivis pour renforcer la coordination des actions en faveur des retraités.

S'agissant des actions collectives de prévention menées conjointement entre les CARSAT, les CRCAS et les centres de prévention Bien vieillir Agirc-Arrco, le recensement des planifications croisées, réalisées en 2015 (comme en 2014) et envisagées pour l'année 2016, a été effectué en région.

<sup>1</sup> Association Santé Education et Prévention sur les Territoires (CCMSA)

De même, pour faciliter le renforcement des collaborations, l'organisation et la planification de réunions conjointes Agirc et Arrco / Cnav se sont poursuivies en région pour les exercices 2015 et sont programmées pour 2016.

La restitution de ce recensement ainsi que les constats suite aux visites en régions sont présentés ci-après et ont fait l'objet d'une présentation devant la commission mixte qui s'est tenue le 7 avril 2016.

### **Planification croisée des actions collectives de prévention**

L'année 2015 a marqué une nette amélioration des collaborations établies entre le réseau des CARSAT et celui des CRCAS dans le domaine de la planification croisée des actions collectives de prévention de la perte d'autonomie. Au total, 62 réunions de pilotage commun ont pu être dénombrées en 2015 et 44 sont déjà réalisées ou programmées pour 2016.

### **Organisation de réunions de travail de concertation**

Ainsi, on peut constater que l'ensemble des régions ont construit sous différentes formes une coordination et des échanges structurés (de la réunion de concertation programmée à la mise en place de comités de pilotage réguliers).

Ce pilotage régional a permis l'émergence de bonnes pratiques en matière de programmation et d'organisation croisées des actions collectives de prévention.

A titre d'exemple, pour assurer une meilleure qualité de déroulement des forums ou des conférences, les recommandations suivantes ont été énoncées :

- organiser 2 ou 3 réunions de concertation ou comité de pilotage avec les organisateurs (CARSAT, interrégime le cas échéant, CRCAS) avant l'évènement, pour déterminer les axes prioritaires de l'action en binôme CRCAS-CARSAT et élaborer la programmation d'un calendrier commun,
- animer 2 ou 3 comités techniques avec les organisateurs et partenaires intervenants (conférencier, animateur),
- planifier des actions de communication en amont et en aval de l'évènement.

### **Coordination des actions de prévention et d'aide aux aidants**

La coordination des actions de prévention revêt des formes variables de partenariat selon les régions (appel à projets en commun, cofinancement et/ou organisation commune de manifestation et informations réciproques ...).

Il convient de souligner une forte mobilisation des CARSAT et des CRCAS sur les réorientations mutuelles vers des évènements régionaux proposés aux retraités en matière de prévention (*cf. point 1-4*).

En revanche, sur le thème de l'aide aux aidants, seules quelques actions locales ont été construites dans l'esprit de complémentarité.

### **Communication**

De nombreuses modalités et formes d'actions de communication communes ont été répertoriées : diffusion des supports (papier, presse, newsletters, flyers, site internet...), support avec double logo, présentation commune, article de presse régionale, émission de radio, plaquette d'informations commune. Il convient de préciser que le nombre important d'actions de communication constaté est à mettre au crédit du fait que chaque action de prévention ou manifestation commune est systématiquement précédée et suivie d'une action de communication qui informe, en amont, de la date de l'évènement, de son contenu et, en aval, des retombées.

Pour 2015, on dénombre plus de 150 actions de communication et on en prévoit déjà plus de 200 pour 2016.

### **Les ateliers les conférences, les forums et les pièces de théâtre**

On dénombre un nombre de conférences et de forums en forte progression en 2015 et qui se poursuit en prévisionnel pour 2016.

Concernant les ateliers, le nombre s'accroît fortement entre 2014 et 2015 puisqu'ils évoluent en nombre de 14 à 46 malgré une prévision qui ne concernait que 9 régions en 2015.

Le nombre de représentations de pièces de théâtre reste limité et ne concerne que quelques régions même si l'on peut souligner que 8 régions (sur 16) ont programmé 13 représentations alors qu'elles n'étaient que 3 régions en 2014 (pour 4 représentations au total).

Par ailleurs, il convient de noter que la participation de retraités aux représentations de pièces de théâtre a permis de les sensibiliser au bien fondé des actions de prévention au point que certains d'entre eux, près de 10 % dans certaines régions, se sont inscrits aux ateliers.

## Les visites conjointes en région

La finalité de ces rencontres démarrées en 2014 est d'évoquer et de dynamiser les travaux communs entre les régimes sur les territoires (cf. annexe).

Y sont présentées les articulations possibles entre les prestations modélisées Agirc-Arrco et des dispositifs CNAV, les actions collectives organisées localement et les modalités de coordination locales existantes entre CARSAT, structures inter-régimes telles que les ASEPT et CRCAS, centres de prévention Bien vieillir Agirc-Arrco.

Resteront à organiser la visite de la région Centre Ouest et probablement une seconde en région Nord-Pas de Calais - Picardie et Midi-Pyrénées où les résultats de la coordination sont encore faibles.

**L'objectif étant de faire le tour de l'ensemble des régions d'ici fin du premier semestre 2016, la liste des réunions réalisées à ce jour est la suivante :**

Aquitaine	19 mars 2014
Bretagne	21 mars 2014
PACA	11 avril 2014
Nord Picardie	6 octobre 2014
Midi Pyrénées	14 novembre 2014
Rhône-Alpes	12 décembre 2014
Nord Est	3 mars 2015
Normandie	18 mars 2015
Auvergne	19 juin 2015
Pays de La Loire	6 juillet 2015
Languedoc-Roussillon	18 septembre 2015
Bourgogne Franche Comté	22 septembre 2015
Alsace Moselle	2 décembre 2015
Ile de France	9 mars 2016
Centre Val de Loire	18 mars 2016

### **Des constats encourageants :**

Le niveau d'orientation vers les prestations modélisées a augmenté sur l'ensemble des régions visitées.

Des réunions de concertation sont systématiquement programmées entre les représentants régionaux à l'issue des rencontres.

La visite des centres de prévention Agirc-Arrco est très appréciée et permet d'identifier la prestation spécifiquement rendue, notamment la qualité du repérage des situations de fragilité grâce à l'approche globale, médico-psycho-sociale réalisée par les centres auprès des retraités.

La progression significative constatée entre 2014 et 2015 traduit la volonté de passer d'une approche institutionnelle à une dynamique d'acteurs sur les territoires, pour chacun des réseaux. Elle amène à des évolutions de pratiques et nécessite du temps mais aussi une réactivation régulière pour être entretenue.

---

## **4 BILAN QUALITATIF DU PROGRAMME SANTE EN MOUVEMENT**

---

Pour rappel, l'objectif du programme la Santé en mouvement est d'accompagner un public de personnes âgées de moins de 75 ans, pas ou peu actives (les "sédentaires"), à la pratique régulière d'une activité physique.

En 2015, le programme a été mis en place sur l'ensemble du territoire.

#### **4.1. Généralités**

20 conférences ont été organisées suivies de 192 ateliers. Le nombre moyen de participants aux ateliers enregistré en 2015 est de 311, le niveau de participation se situe entre 76 et 83 % soit un taux inférieur à 2014 (entre 82 et 90 %).

Pour rappel, les ateliers sont destinés à la pratique de la gymnastique d'entretien, du cardio-training, de la relaxation, du Tai chi chuan (équilibre ou coordination) et de la marche. Ces ateliers sont clôturés par une séance de bilan-orientation.

La moyenne d'âge des participants aux ateliers est de 66 ans avec une répartition hommes/femmes de 22 % et 78 %.

Globalement, les conclusions suivantes peuvent être formulées :

- le programme consistant en la découverte ou la reprise d'une activité physique permet une prise de conscience de ses bienfaits,
- le programme conduit également à des effets indirects et notamment à la création de liens sociaux, conséquence de la dynamique de groupe ; facteur déterminant du bien vieillir.

#### **4.2. L'atelier D-marche**

Cet atelier est une action de prévention santé qui a pour but d'inciter chacun à la pratique d'une activité simple : la marche au quotidien.

Les résultats cumulés pour les participants à l'atelier démontrent leur intention affichée d'utiliser les outils et de s'investir dans le programme.

Ainsi :

- 70 % des participants sont motivés pour changer leurs habitudes de marche à l'issue de la session,
- 79 % pensent utiliser le podomètre tous les jours,
- 74 % pensent aller sur le site internet (quelques fois (16 %) ou au moins une fois par mois (58 %)).

Le programme favorise l'ouverture sur le monde extérieur et sur les autres, comme démontré par l'étude des centres de prévention Bien vieillir Agirc-Arrco « Activité physique - Lutter contre la sédentarité pour bien vieillir ». La marche constitue le premier levier de prévention pour modifier les comportements.