



BIEN-ÊTRE PSYCHOLOGIQUE

Comment mener un programme favorisant le bien-être psychologique ?

État des lieux des connaissances scientifiques sur
la mise en œuvre de sessions d'activités visant à
améliorer le bien-être psychologique des personnes
de 60 ans et plus



Mars 2025





Quels éléments doivent structurer les programmes d'activités pour qu'ils participent efficacement à l'amélioration du bien-être psychologique des personnes de plus de 60 ans, vivant à domicile ?

Afin de répondre à cette question, une recherche bibliographique de méthode d'intervention a été réalisée. Elle a permis d'étudier les résultats de dix-sept études nationales et internationales, référencées.

En nombre limité, ces travaux scientifiques portent sur des dispositifs assez hétérogènes au regard de leurs thématiques, de l'âge moyen du public cible et des moyens d'évaluation.

L'analyse critique de ces expériences permet toutefois de dégager des facteurs de réussite. Présentés ci-dessous, ces éléments-clés, en termes de contenu et de format, contribuent à renforcer le bien-être des participants.

À noter que toutes les études concluant à un effet positif significatif concernent des interventions conduites en présentiel et, à une exception près, en groupe.

Les objectifs des interventions ciblées sur le bien-être psychologique

Selon l'Organisation mondiale de la Santé, le bien-être psychologique correspond à un état de bien-être mental permettant d'affronter les sources de stress, de réaliser son potentiel et de contribuer à la vie de la communauté.

Ce fonctionnement psychologique adapté se traduit par plusieurs dimensions : l'acceptation de soi, les relations positives avec les autres, l'autonomie, la maîtrise de l'environnement, le but dans la vie, le développement personnel. Il dépend de facteurs à la fois individuels et socio-économiques.

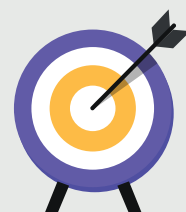
Son impact positif sur la santé globale a été démontré, à court et à long terme, et est associé à une réduction de la mortalité. Le bien-être psychologique contribue à renforcer le système immunitaire et à diminuer le risque cardio-vasculaire. En améliorant la tolérance à la douleur, il permet également d'augmenter les chances de rétablissement et de survie des personnes malades.



8 Conseils pour réussir une action de prévention du 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).



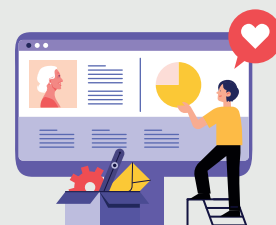
2 Mobiliser les compétences psychosociales

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).



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.





8 Conseils pour réussir une action de prévention du bien-être psychologique

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.



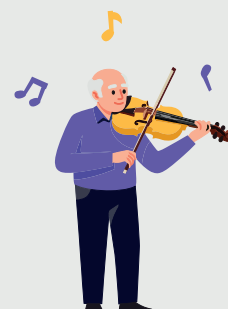
6 Recourir à un encadrement spécialisé

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 Conseils pour réussir une action de prévention du bien-être psychologique

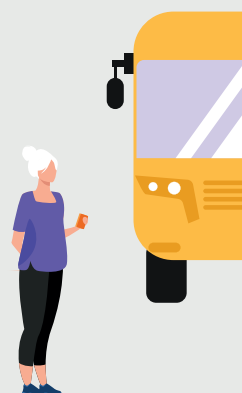
8

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.





Rédacteur en chef

Pr Gilles BERRUT, responsable scientifique et président-fondateur du Gérotopôle des Pays-de-la-Loire. CHU de Nantes et Université de Nantes.

Auteurs

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

Mme Edwige PROMPT, journaliste indépendante.

Experts scientifiques

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

Pr Christian HESLON, directeur de l'École de psychologues praticiens, chercheur permanent au Centre de recherches sur le travail et le développement.

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

Au nom du conseil scientifique de l'UGF

Dr Pauline GOUTTEFARDE, docteure en santé publique et psychologue sociale, Gérotopôle Auvergne Rhône-Alpes.

Expertise commission des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie

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

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

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

Secrétariat de rédaction

Mme Alexia HENON, cheffe de projet recherche, Gérotopôle des Pays-de-la-Loire.

Coordinatrices

Mme Isabelle DUFOUR, directrice du Gérotopôle d'Ile-de-France.

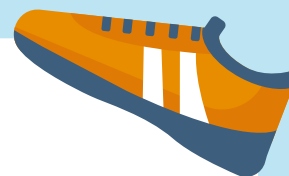
Mme Valérie BERNAT, directrice du Gérotopôle des Pays-de-la-Loire.



Consultez le dossier scientifique sur le
site de la CNSA (rubrique Informations
thématiques > Prévention).

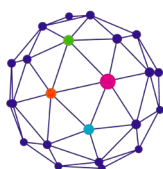


ACTIVITÉ PHYSIQUE



Comment mener un programme pour prévenir le risque de chutes ?

État des lieux des connaissances scientifiques sur la
mise en œuvre de sessions d'activité physique visant
en particulier à prévenir le risque de chutes à
destination des personnes âgées de plus de 60 ans



UNION DES GÉRIATROPÔLES DE FRANCE

UGF

Octobre 2024





Quels éléments doivent structurer les programmes d'activité physique pour prévenir efficacement une récurrence de chute chez les personnes de plus de 60 ans vivant à domicile ?

Afin de répondre à cette question, une recherche bibliographique de méthodes d'intervention a été réalisée. Elle a permis d'étudier les résultats de trente études nationales et internationales, référencées.

L'analyse critique de ces expériences permet de dégager des facteurs de réussite. Présentés ci-dessous, ces éléments-clés, en termes de contenu et de format, contribuent en particulier à la réduction du risque de chute des participants.

Dans ce document, le risque de chute est défini par la présence d'une chute au cours de l'année précédente.

Les travaux examinés portent uniquement sur des programmes de prévention axés sur des exercices pratiques. À ce jour, il n'existe pas de preuves scientifiques montrant que les simples conseils à la pratique de l'activité physique, qu'ils soient donnés par un médecin traitant ou via des documents d'information (flyers, courriers), soient efficaces.

Les objectifs des interventions de prévention des chutes par l'activité physique pour les personnes de plus de 60 ans

L'amélioration de l'équilibre et de la souplesse ainsi que le renforcement musculaire, en particulier des membres inférieurs, permettent de prévenir le risque de chute des seniors. Susceptibles de toucher 30 % des plus de 65 ans, les chutes peuvent entraîner de sévères complications (hématomes, fractures) qui conduisent parfois à l'hospitalisation. Responsables de 10 000 décès par an, elles ont un coût estimé à 2 milliards d'euros. Ce montant pourrait être réduit d'un tiers en limitant la récurrence des chutes.

Au-delà de cet enjeu spécifique, une activité physique adaptée et régulière (équivalente à 30 minutes par jour) apporte aux personnes de plus de 60 ans, des bénéfices d'ordre psychologique : bien-être, estime de soi... Elle joue également un rôle prépondérant dans la prévention des maladies cardiovasculaires. Aussi, un objectif quotidien d'au moins 4 000 pas par jour, soit 2,5 kilomètres, est recommandé.

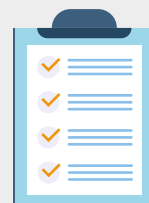


8 Conseils pour réussir une action de prévention des chutes par l'activité physique

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.



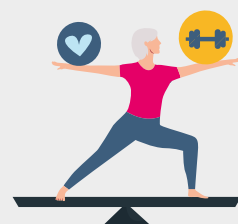
2 Des exercices adaptés

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.





8 Conseils pour réussir une action de prévention des chutes par l'activité physique

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.





8 Conseils pour réussir une action de prévention des chutes par l'activité physique

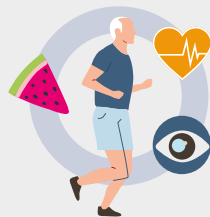
7 Un encadrement professionnel et bienveillant

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.





Rédacteur en chef

Pr Gilles BERRUT, responsable scientifique et président-fondateur du Gérotopôle des Pays-de-la-Loire. CHU de Nantes et Université de Nantes.

Auteurs

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

Mme Edwige PROMPT, journaliste indépendante.

Expert scientifique

Pr Cédric ANNWEILER, directeur département Médecine – Université d'Angers, CHU d'Angers.

Au nom du conseil scientifique de l'UGF

Pr Olivier HANON, président du conseil scientifique de l'Union des Gérotopôles de France.

Expertise Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie

Mme Marion DELAUNE, cheffe de projet Prévention – Conseil départemental de Maine-et-Loire.

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

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

Secrétariat de rédaction

Mme Alexia HENON, cheffe de projet recherche, Gérotopôle des Pays-de-la-Loire.

Coordinatrices

Mme Isabelle DUFOUR, directrice du Géron'd'if, Gérotopôle d'Ile-de-France.

Mme Valérie BERNAT, directrice du Gérotopôle des Pays-de-la-Loire.



Consultez le dossier scientifique sur le
site de la CNSA (rubrique Informations
thématiques > Prévention).



NUTRITION

Comment favoriser l'adoption de comportements favorables à la santé ?

État des lieux des connaissances scientifiques
sur la mise en œuvre de sessions d'éducation
nutritionnelle à destination des personnes
de plus de 60 ans



Juin 2024





Quelles actions de prévention sont efficaces pour améliorer l'état nutritionnel des personnes de plus de 60 ans, autonomes vivant à domicile ?

Afin de répondre à cette question, une recherche bibliographique de méthode d'intervention a été réalisée. Elle a permis d'étudier les résultats de douze études récentes, nationales et internationales, référencées.

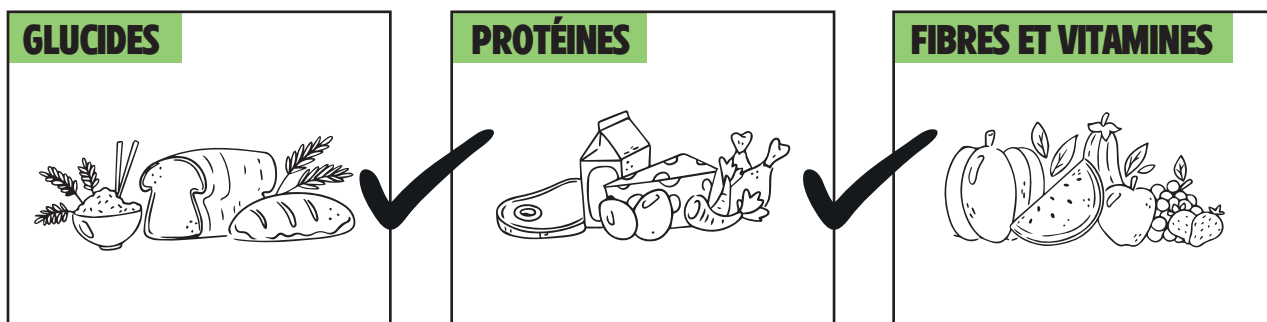
Peu nombreux et hétérogènes, ces travaux scientifiques portent sur des dispositifs d'éducation nutritionnelle reposant sur des modalités de mise en œuvre très diverses (séances en présentiel, appels téléphoniques, courriers postaux, mails ou newsletters).

L'effet à long terme de ces interventions est difficile à évaluer précisément, en raison des difficultés méthodologiques de telles études et du public concerné. Toutefois, l'analyse critique de ces expériences permet de dégager quelques facteurs de réussite. Présentés ci-dessous, ces éléments-clés, en termes de contenu et de format, semblent favoriser l'adhésion des participants aux programmes de prévention et, au moins à court terme, leur engagement à suivre les conseils nutritionnels qui leur ont été donnés.

Les objectifs de l'éducation nutritionnelle pour les personnes de plus de 60 ans

Les séniors connaissent mal les modifications du métabolisme liées au vieillissement. Contrairement à une croyance tenace, les besoins nutritionnels ne diminuent pas avec l'âge. En revanche, les comportements alimentaires doivent évoluer pour s'adapter aux nécessités de l'avancée en âge (perte musculaire et osseuse, moindre efficacité dans l'utilisation des nutriments).

Les actions de prévention permettent également de s'affranchir d'une préoccupation bien ancrée dans la population, celle du contrôle de la « ligne » et souvent d'un souhait de restriction : le régime. L'objectif recherché ici est la stabilité du poids et de l'état nutritionnel, avec des apports suffisants, afin de prévenir le risque de dénutrition et les pathologies associées.





8 Conseils pour réussir une action de prévention en 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.





8 Conseils pour réussir une action de prévention en nutrition

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.





8 Conseils pour réussir une action de prévention en nutrition

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.





Rédacteur en chef

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

Auteurs

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

Mme Edwige PROMPT, journaliste indépendante.

Expert scientifique

Pr Agathe RAYNAUD SIMON, professeure de médecine interne et gériatrie, nutritionniste, hôpitaux universitaires, AP-HP Nord, Université Paris Cité.

Au nom du conseil scientifique de l'UGF

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

Expertise Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie

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

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

Secrétariat de rédaction

Mme Alexia HENON, cheffe de projet recherche, Gérontopôle des Pays de la Loire.

Coordinatrices

Mme Isabelle DUFOUR, directrice du Gérontopôle d'Ile-de-France.

Mme Valérie BERNAT, directrice du Gérontopôle des Pays de la Loire.



Consultez le dossier scientifique sur le
site de la CNSA (rubrique Informations
thématiques > Prévention).



SANTÉ COGNITIVE

Quels programmes mener pour prévenir les troubles cognitifs ?

État des lieux des connaissances scientifiques sur la
mise en œuvre d'actions collectives de préservation
de la santé cognitive à destination des personnes de
plus de 60 ans.



Janvier 2026





Comment préserver la santé cognitive des personnes de plus de 60 ans autonomes et vivant à domicile ? Quels types d'action sont efficaces pour prévenir les troubles de la mémoire et des autres fonctions cognitives ?

Afin de répondre à ces questions, une recherche bibliographique de méthode d'intervention a été réalisée. La littérature scientifique est très riche sur ce sujet, avec plus de 5 000 publications recensées depuis 2005. En raison de cette abondance, il a été décidé de retenir 39 articles fondés sur des méta-analyses. Ces synthèses agrègent les données issues de plusieurs études et offrent un degré de confiance supérieur.

Leurs résultats, évalués par un groupe d'experts, permettent de formuler des recommandations. Présentées dans ce document, elles font l'objet d'une gradation selon leur niveau de preuve de scientifique.



Précision sur le public cible : *Les sujets de 60 ans et plus non éligibles à l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) constituent le public cible prioritaire des actions de promotion de la santé et de prévention de la perte d'autonomie financées par les Commissions des Financiers. Par conséquent, la recherche bibliographique s'est intéressée aux études portant sur les sujets de 60 ans et plus, autonomes, ne présentant pas de troubles cognitifs, avec ou sans plainte de mémoire.*

Les objectifs des actions de promotion de la santé cognitive

La santé cognitive correspond à « 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 autonome », selon la définition de l'Institut national de santé publique du Québec.

Les interventions réalisées auprès des personnes de plus de 60 ans visent à prévenir la survenue de troubles de la mémoire et des autres fonctions cognitives (langage, apprentissage, résolution des problèmes...). On estime qu'en France 1,4 million de personnes vivent avec une maladie d'Alzheimer ou apparentée.





Qu'entend-on par fonctions cognitives ?

Les fonctions cognitives sont les capacités de notre cerveau à traiter, utiliser et mémoriser des informations. Elles nous permettent de comprendre, décider, apprendre, communiquer et interagir avec notre environnement.

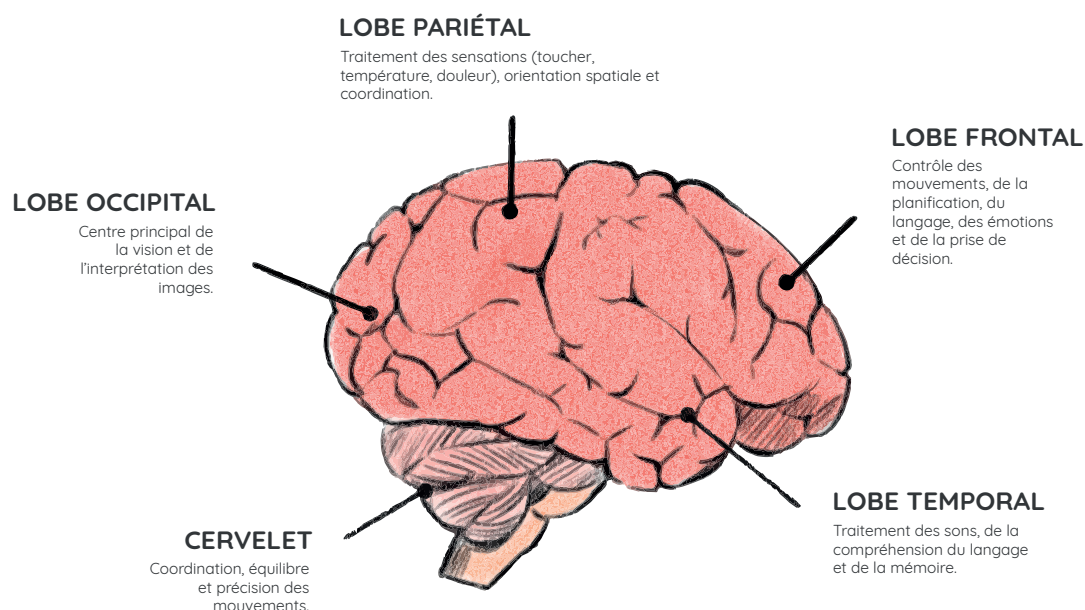
Les fonctions cognitives incluent la mémoire, l'attention, le langage, les fonctions dites exécutives (planification, organisation, résolution de problèmes), la perception et l'orientation spatiale ainsi que la vitesse de traitement des informations.

Ces fonctions sont interconnectées et influencent notre capacité à accomplir des tâches quotidiennes.

Les troubles cognitifs correspondent à l'atteinte d'une ou plusieurs de ces fonctions. Dans la maladie d'Alzheimer, la fonction cognitive touchée le plus tôt est la mémoire. C'est pourquoi dans le langage courant lorsque l'on parle de troubles cognitifs, on utilise l'expression « troubles de la mémoire ». Toutefois, dans le cadre de la promotion de la santé cognitive et de la prévention de la perte d'autonomie, c'est l'ensemble de ces fonctions qui doit être soutenu.

De nombreux facteurs de risque ont été identifiés. Une partie d'entre eux sont potentiellement réversibles grâce à l'adoption de comportements de vie sains et la prise en charge d'affections telles que le diabète et l'hypertension artérielle.

Connaître les facteurs de risque constitue la première étape pour identifier les interventions qui pourraient promouvoir la santé cognitive. Il faut ensuite que ces interventions soient évaluées pour faire la preuve de leur efficacité. À l'heure actuelle, peu d'interventions ont démontré leur efficacité.





5 Conseils pour réussir une action de prévention en santé cognitive

Présomption scientifique

1

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

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



Preuve scientifique établie

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 5 heures d'activité physique par semaine

Les objectifs de volume hebdomadaire varient selon le type et l'intensité des activités pratiquées. La lutte contre la sédentarité seule (rester moins longtemps assis ou allongé sans pour autant bouger plus) ne semble pas suffisante pour améliorer les fonctions cognitives.

Prévoir un programme d'activité physique d'au moins 12 semaines

Cette durée minimale correspond à la moyenne des interventions analysées.

Recourir à un professionnel formé pour encadrer les séances

Les séances doivent être encadrées par un professionnel formé : kinésithérapeute, ergothérapeute, enseignant en activité physique adaptée, psychomotricien, infirmier spécialisé en promotion de la santé ou tout autre professionnel ayant un diplôme reconnu pour cette activité. Voir le document Synthèses & bonnes pratiques du Centre de ressources et de preuves sur la prévention de la perte d'autonomie « Comment mener un programme pour prévenir le risque de chutes ? »

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.



Présomption
scientifique



5 Conseils pour réussir une action de prévention en santé cognitive

Présomption scientifique

3 Favoriser la stimulation cognitive

Les méta-analyses montrent des améliorations modestes mais significatives des fonctions cognitives lors d'interventions basées sur 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...) mais ils peuvent être mis en œuvre par des professionnels formés au programme qui ne sont pas obligatoirement des professionnels de santé.

Qu'est-ce que la stimulation cognitive ?

La stimulation cognitive recouvre un ensemble d'activités standardisées qui sollicitent le cerveau pour entretenir plusieurs fonctions cognitives comme la mémoire, l'attention, le langage ou la résolution de problèmes. Elle peut prendre différentes formes : mots croisés, jeux de mémoire, logiciels d'entraînement cérébral, cuisine, jeux de société, orientation dans l'espace, discussions guidées, etc. Les exercices doivent être adaptés au niveau de chaque personne. Les séances peuvent se faire individuellement, en groupe, ou avec l'aide de proches. On inclut aussi des stratégies pratiques, comme apprendre à utiliser des repères visuels ou des associations d'images pour mieux mémoriser. Une invitation à partager un repas ne peut être considérée comme de la stimulation cognitive. En revanche, un atelier cuisine orienté sur la planification des menus et l'établissement d'une liste de courses relève de la stimulation cognitive car les fonctions exécutives, la mémoire, l'orientation temporelle et le langage sont mobilisés.





5 Conseils pour réussir une action de prévention en santé cognitive

4 Transmettre des conseils nutritionnels

Voir le document Synthèses & bonnes pratiques du Centre de ressources et de preuves sur la prévention de la perte d'autonomie « Nutrition : comment favoriser l'adoption de comportements favorables à la santé ? »



Présomption scientifique

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.

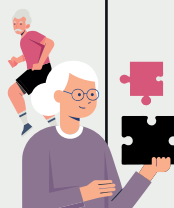
Associer activité physique et stimulation cognitive et d'autres interventions

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

Les enseignements de l'étude Finger

Menée sur deux ans en Finlande, l'étude Finger a porté sur 1 260 personnes âgées de 60 à 77 ans, sans troubles neurocognitifs mais avec un risque élevé. Les participants ont été répartis en deux groupes. Ceux appartenant au groupe intervention ont bénéficié d'un programme intensif combinant alimentation équilibrée (séances avec un diététicien, suivi des habitudes alimentaires), activité physique régulière (programme individualisé avec renforcement musculaire et exercices aérobies), stimulation cognitive (sessions collectives avec un psychologue et individuelles en autonomie) et contrôle médical des facteurs de risque (tension, cholestérol). Les membres du groupe témoin n'ont reçu que de simples conseils de santé.

Résultat : le groupe intervention a obtenu de meilleures performances cognitives, surtout sur la vitesse de traitement et la fonction exécutive (organisation, attention, planification). L'effet sur la mémoire s'est avéré plus faible. Peu d'effets indésirables ont été constatés. L'étude Finger apporte donc la preuve qu'une approche multi-domaines peut freiner le déclin cognitif.



Interventions non efficaces

Les interventions basées sur la pleine conscience (pratique basée sur l'attention consciente et bienveillante au moment présent) ne sont pas efficaces sur les fonctions cognitives.





Rédacteur en chef

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

Auteurs

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

Mme Edwige PROMPT, journaliste indépendante.

Experts scientifiques

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

Pr Julien DELRIEU, neurologue et gériatre, responsable du centre mémoire – CHU de Toulouse.

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

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.

Au nom du conseil scientifique de l'UGF

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

Expertise commission des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie

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

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

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

Secrétariat de rédaction

Mme Alexia HENON, cheffe de projet recherche, Gérontopôle des Pays-de-la-Loire.

Coordinatrices

Mme Isabelle DUFOUR, directrice du Géront'if, Gérontopôle d'Ile-de-France.

Mme Valérie BERNAT, directrice du Gérontopôle des Pays-de-la-Loire.



Consultez le dossier scientifique sur le
site de la CNSA (rubrique Informations
thématiques > Prévention).