

**PRIP**

**Programme Régional**

**Inter-régime de Prévention**

**Rapport d'évaluation  
des actions de Prévention  
en Aquitaine**

# RAPPORT D'ÉVALUATION DES ACTIONS DE PREVENTION

## SYNTHESE

Dans le cadre du programme régional inter-régimes de prévention les institutions partenaires ont déployé un outil d'évaluation dont les objectifs sont doubles.

- 1) Recueillir, décrire et analyser le profil des participants aux ateliers de prévention, et,
- 2) Mesurer les effets à court et moyen terme des ateliers de prévention sur les comportements et/ou la santé morale ou physique des participants en excluant, pour le moment, le volet amélioration des connaissances du participant vis-à-vis de la thématique abordée au cours de l'atelier.

Le comportement est identifié au travers de questionnaires, propres à chaque atelier, et diffusés auprès des participants en début, en fin et à 6 mois après la réalisation de l'atelier de prévention.

La comparaison du comportement entre le début et la fin de l'atelier permet de mesurer l'effet à court terme de l'atelier de prévention. La même comparaison entre la fin de l'atelier et à 6 mois permet de mesurer l'effet à moyen terme de la même action.

Une première évaluation des ateliers réalisés en 2011 a mis en évidence une amélioration significative du niveau de comportement des participants à court terme suivi d'une stabilisation de cette progression à moyen terme. Une forte corrélation entre le niveau initial et le niveau de progression était également mise en évidence pour tous les ateliers de prévention : les participants dont le niveau initial était bas enregistraient plus fréquemment une progression de leur comportement entre le début et la fin de l'atelier.

Les résultats présentés dans le rapport portent sur l'évaluation des ateliers réalisés en 2012. Il s'agit :

- des ateliers du bien vieillir (n = 245 questionnaires initiaux),
- des ateliers de prévention des chutes (n = 702),
- des ateliers mémoires ou PAC Eureka (n = 574),
- des ateliers nutrition santé (n = 96).

L'évaluation des ateliers réalisés en 2012 confirme les conclusions du rapport de 2011. Alors que près de 90% des participants aux ateliers sont des nouveaux bénéficiaires, le profil de la population reste inchangé et on observe pour tous les ateliers un schéma quasi identique (niveaux de score et courbe d'évolution) de progression des comportements à court terme, suivi d'une stabilisation des acquis à moyen terme.



## Sommaire

<b>1</b>	<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>ASPECT METHODOLOGIQUE .....</b>	<b>5</b>
	2.1 OBJECTIFS.....	5
	2.2 DISPOSITIF D'EVALUATION.....	5
<b>3</b>	<b>BILAN D'ACTIVITE REGIONAL DES ATELIERS DE PREVENTION .....</b>	<b>7</b>
	3.1 CHIFFRES CLES .....	7
	3.2 MAILLAGE TERRITORIAL ET COUVERTURE DES TERRITOIRES FRAGILES .....	8
	3.3 CARACTERISTIQUES GENERALES DES PARTICIPANTS A L'EVALUATION (HORS GROUPES D'AIDE AUX AIDANTS).....	12
<b>4</b>	<b>EVALUATION DES ACTIONS DE PREVENTION.....</b>	<b>14</b>
	4.1 LES ATELIERS DU « BIEN VIEILLIR » .....	14
	4.1.1 <i>Profil initial des participants.....</i>	<i>14</i>
	4.1.2 <i>Impact de l'action sur les comportements.....</i>	<i>16</i>
	4.2 LES ATELIERS DE PREVENTION DES CHUTES .....	18
	4.2.1 <i>Profil initial des participants.....</i>	<i>18</i>
	4.2.2 <i>Impact de l'action sur les comportements.....</i>	<i>19</i>
	4.3 LES ATELIERS « MEMOIRE ».....	22
	4.3.1 <i>Profil initial des participants.....</i>	<i>23</i>
	4.3.2 <i>Impact de l'action sur les comportements.....</i>	<i>23</i>
	4.4 LES ATELIERS NUTRITION SANTE.....	26
	4.4.1 <i>Profil des participants.....</i>	<i>26</i>
	4.4.2 <i>Impact de l'action sur les comportements.....</i>	<i>27</i>
	4.5 LES GROUPES D'AIDE AUX AIDANTS .....	29
	4.5.1 <i>Profil des participants.....</i>	<i>29</i>
	4.5.2 <i>Impact de l'action sur les comportements.....</i>	<i>29</i>
<b>5</b>	<b>CONCLUSION ET PERSPECTIVES .....</b>	<b>31</b>

# 1 Introduction

L'adaptation de la société au vieillissement et l'intégration des personnes âgées dans la cité constituent deux enjeux majeurs qui inspirent des politiques publiques volontaristes et en évolution.

Les acteurs de la protection sociale, notamment ceux en charge de l'assurance retraite, mais aussi ceux en charge de l'assurance maladie sont légitimement interpellés par ces problématiques et adaptent leurs politiques en conséquence.

En phase avec ces orientations nationales, et capitalisant sur des pratiques partenariales antérieures localement établies, les principaux régimes de retraite [Régime Général porté par la CARSAT, Régime agricole porté par la MSA et Régime Social des Indépendants porté par le RSI] rejoints plus récemment par la Mutualité Française et la CNRACL et soutenus par l'ARS, développent depuis maintenant plusieurs années (2009) un plan régional interinstitutionnel de prévention (le PRIP) visant à promouvoir les conditions du « bien vieillir » auprès des seniors et retraités Aquitains.

Porté opérationnellement par le réseau des ASEPT, Associations pour la Santé, l'Education et la Prévention sur les Territoires, ce programme touche chaque année près de 5 000 assurés de la région.

Pour rappel, les actions proposées par les ASEPT sont diverses :

- Les **conférences-débats** s'adressent à un large public et présentent l'ensemble du programme et les éléments clés sur le bien vieillir.
- Les **réunions de sensibilisation** permettent aux seniors d'acquérir des connaissances sur différentes thématiques de santé.
- Les **ateliers du « bien vieillir »** permettent de mieux s'informer sur le bien vieillir, l'alimentation, les cinq sens, l'ostéoporose, le sommeil et le médicament.
- Les **ateliers de prévention des chutes** sont orientés sur des situations de la vie quotidienne. Ils comportent des exercices d'activité physique adaptées permettant de découvrir des postures clés, fortifier ses muscles ou de se relever en cas de chute.
- Les **ateliers nutrition santé** permettent d'acquérir des connaissances en nutrition lors de l'avancée en âge, concilier équilibre alimentaire, plaisir de manger et coût.
- Les **ateliers mémoire « Pac Eureka »** permettent d'entretenir et de développer les facultés cérébrales comme la mémoire ou les fonctions cognitives.
- L'**aide aux aidants** propose, sous forme de petits groupes composés de personnes aidant un proche malade, âgé ou handicapé, des instants de discussions, d'échange et de partage sur des préoccupations communes.

Les moyens mobilisés collectivement, certes modestes au regard des dépenses de santé ou d'aides individuelles à domicile, atteignent des montants suffisamment conséquents pour rendre incontournable la question d'une évaluation étendue et le suivi de l'impact des actions bien au-delà de la simple satisfaction des participants.

Si cet impact n'est pas démontré, la question de la pertinence d'une affectation de crédits ainsi que de compétences et de ressources humaines se pose et de manière d'autant plus cruciale que les contraintes en terme de moyens sont fortes.

C'est dans cette optique que les partenaires ont poursuivi en 2012 la démarche d'évaluation déjà structurée en 2011 et dont les éléments conceptuels et techniques sont détaillés en préambule du document.

Ce rapport présente les résultats de l'évaluation des actions réalisées en 2012.

## 2 Aspect méthodologique

### 2.1 Objectifs

Les objectifs de l'outil d'évaluation sont de recueillir, de décrire et d'analyser au niveau départemental et/ou régional :

- **Le profil des participants** aux actions de prévention (isolement social, âge, ...).
- **Les effets à court et moyen terme** des actions de prévention sur les comportements et/ou la santé morale ou physique des participants :
  - A court terme : L'action de prévention entraîne-t-elle une modification immédiate (amélioration ou dégradation) des comportements ou de l'état physique et/ou moral du participant ?
  - A moyen terme : L'action de prévention entraîne-t-elle une modification durable (amélioration ou dégradation) des comportements ou de l'état physique et/ou moral du participant ?

### 2.2 Dispositif d'évaluation

Le dispositif retenu est une enquête « avant / après » réalisation de l'action de prévention auprès de tous les participants selon les modalités suivantes :

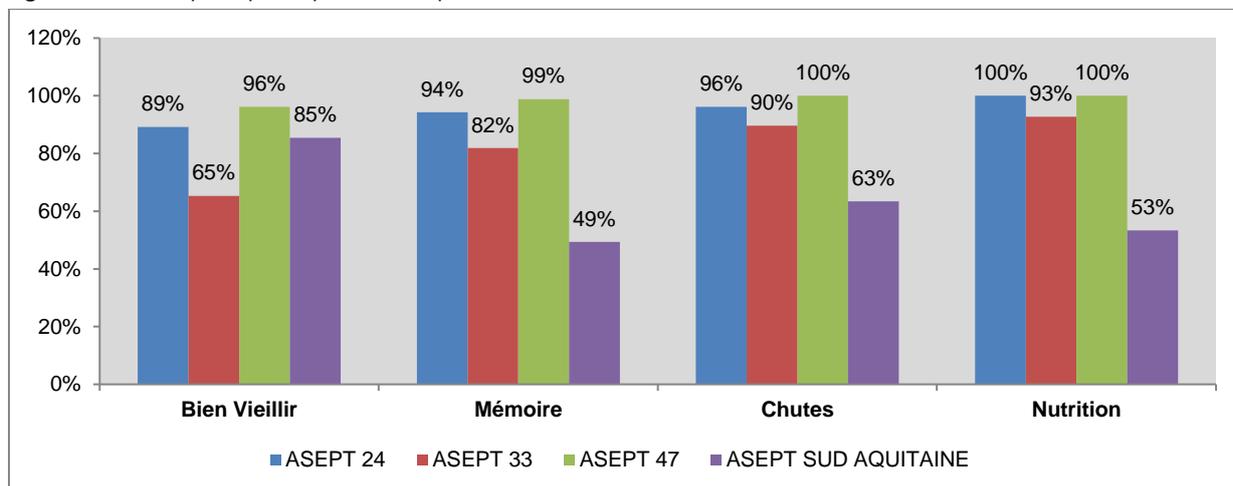
1. Remise à chaque participant du questionnaire d'évaluation comprenant 1) un tronc commun à tous les questionnaires permettant de recueillir de manière homogène les caractéristiques socio-démographiques des participants et 2) un bloc de questions spécifiques à chaque action. Un questionnaire d'évaluation est remis en début, fin de cycle et 6 mois après la réalisation de l'action. Transmission des questionnaires aux ASEPT qui saisissent les données en ligne sur une interface web sécurisée par login et mot de passe. Chaque ASEPT alimente une base de données qui lui est propre, sans possibilité d'accès aux données des autres départements.
2. Extraction et analyse des données au niveau régional, par les statisticiens des 3 régimes de retraites (CARSAT, MSA et RSI).

L'effet des actions de prévention est mesuré selon la méthode ci-dessous :

1. Pour chaque action est défini un ensemble d'items, regroupés par type de comportement, et correspondant au(x) message(s) de prévention de l'action.
2. Les items sont présentés sous formes de questions fermées ou d'échelle de valeur, et sont recueillis aux 3 temps de mesure.
3. Les réponses aux questionnaires sont recodées et ordonnées de sorte que les valeurs les plus élevées correspondent à un niveau positif du comportement.
4. Un score global ainsi que des scores intermédiaires (un score par type de comportement) sont calculés par addition des valeurs de chaque réponse.
5. Les scores obtenus à chaque temps de mesure sont alors décrits et comparés, une augmentation significative du score global traduisant un effet positif de l'action de prévention sur le comportement du participant.

L'évaluation des actions de prévention porte sur une extraction des données au 12/08/2013. Parmi les 2.026 participants aux actions de préventions réalisées en 2012 (hors aide aux aidants), 1.691 (83%) ont répondu au questionnaire initial d'évaluation de l'action. Le taux de participation varie selon les ASEPT et les ateliers (figure 1) : l'ASEPT du Lot-et-Garonne présente de forts taux de participation pour tous les ateliers de prévention, à l'inverse de l'ASEPT Sud Aquitaine dont le taux de participation est très faible, à l'exception des questionnaires d'évaluation des ateliers du bien vieillir.

**Figure 1** : Taux de participation par atelier et par ASEPT, à l'évaluation des actions réalisées en 2012



L'analyse statistique porte sur les questionnaires ne présentant aucunes données manquantes pour l'ensemble des questions d'évaluation. De plus, les participants pour lesquels le questionnaire initial n'était pas disponible n'ont pas été retenus. Le taux d'exclusion pour cause de données manquantes est faible pour les ateliers du bien vieillir, mémoire et chutes (respectivement, 3%, 1% et 4%). En revanche on enregistre une forte perte d'information pour les questionnaires d'évaluation des ateliers nutrition santé (26%).

Au final, 1.647 questionnaires initiaux (1.492 évaluations disponibles en 2011), 1.252 questionnaires de fin de cycle (1.149 en 2011) et 238 questionnaires à 6 mois (573 en 2011) ont été inclus dans l'analyse de l'évaluation des actions de prévention réalisées en 2012 en Aquitaine.

**Tableau 1** : Volumétrie des inclus dans l'analyse statistique des actions de prévention réalisées en 2012

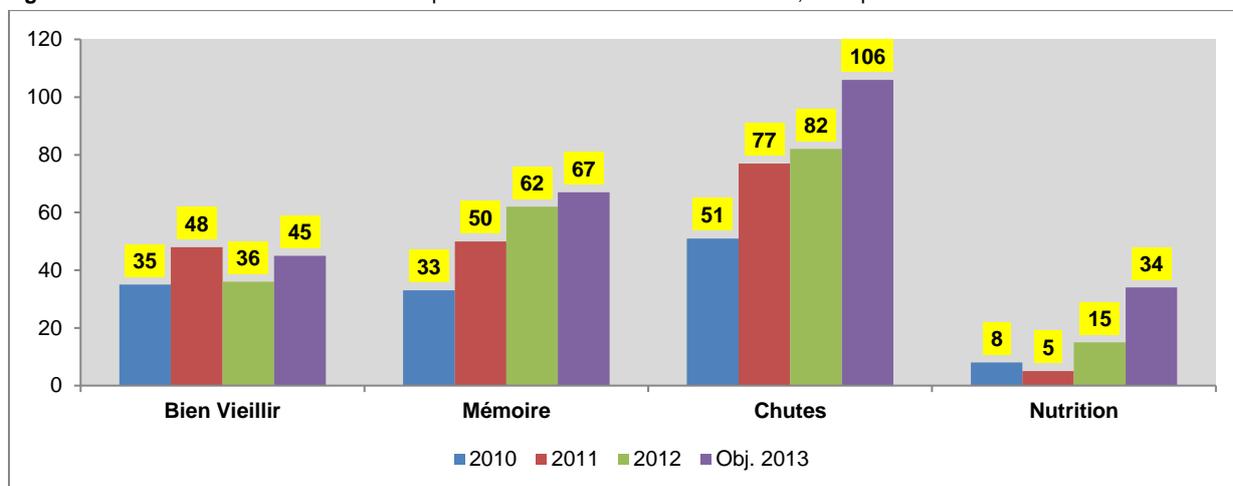
	Nombre de bénéficiaires <sup>1</sup>	Nombre de participants à l'évaluation		
		Initial	Fin de cycle	6 mois
Atelier Bien Vieillir	313	245	208	36
Mémoire ou PAC Euréka	709	574	425	118
Prévention des chutes	855	702	557	68
Nutrition Santé	149	96	49	16
Aide aux aidants	NC <sup>2</sup>	30	13	0

<sup>1</sup> Source rapport d'activité 2012, <sup>2</sup> NC : Non Communiqué

### 3 Bilan d'activité régional des ateliers de prévention

#### 3.1 Chiffres clés

Figure 2 : Evolution du nombre d'ateliers de prévention réalisés entre 2010 et 2012, en Aquitaine

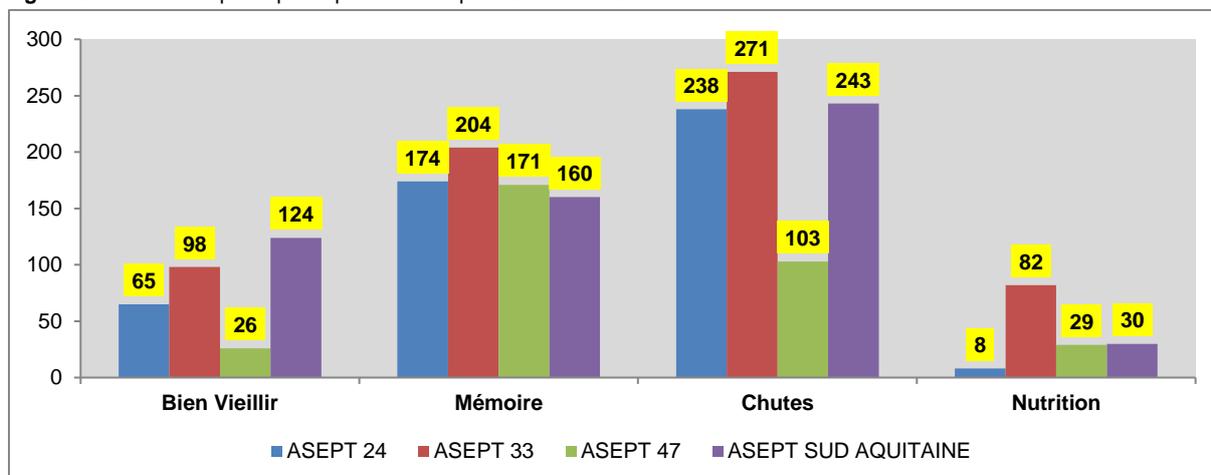


L'action conjuguée des trois institutions a permis de réaliser 3 formations et 286 actions de prévention sur le territoire Aquitain dont :

- ➔ **Des réunions d'information/sensibilisation :** 60 conférences-débats, 104 réunions de sensibilisation.
- ➔ **Des ateliers/changement de comportement :** 36 ateliers du bien vieillir, 62 ateliers mémoire, 82 ateliers de prévention des chutes, 15 ateliers nutrition santé.

L'évolution des actions réalisées de 2010 à 2012 révèle non seulement une augmentation globale mais également par type d'atelier, à l'exception des ateliers du « bien vieillir ». Cela est notamment observable pour les actions d'information que sont les conférences-débat et les réunions de sensibilisation.

Figure 3 : Nombre de participants par action et par ASEPT en 2012



En 2012, 5.405 personnes ont pu bénéficier des actions des Associations (contre 4.288 en 2011), que ce soit par la participation à des actions d'information (3.379 participants) ou à des ateliers (2026 participants).

### **3.2 Maillage territorial et couverture des territoires fragiles**

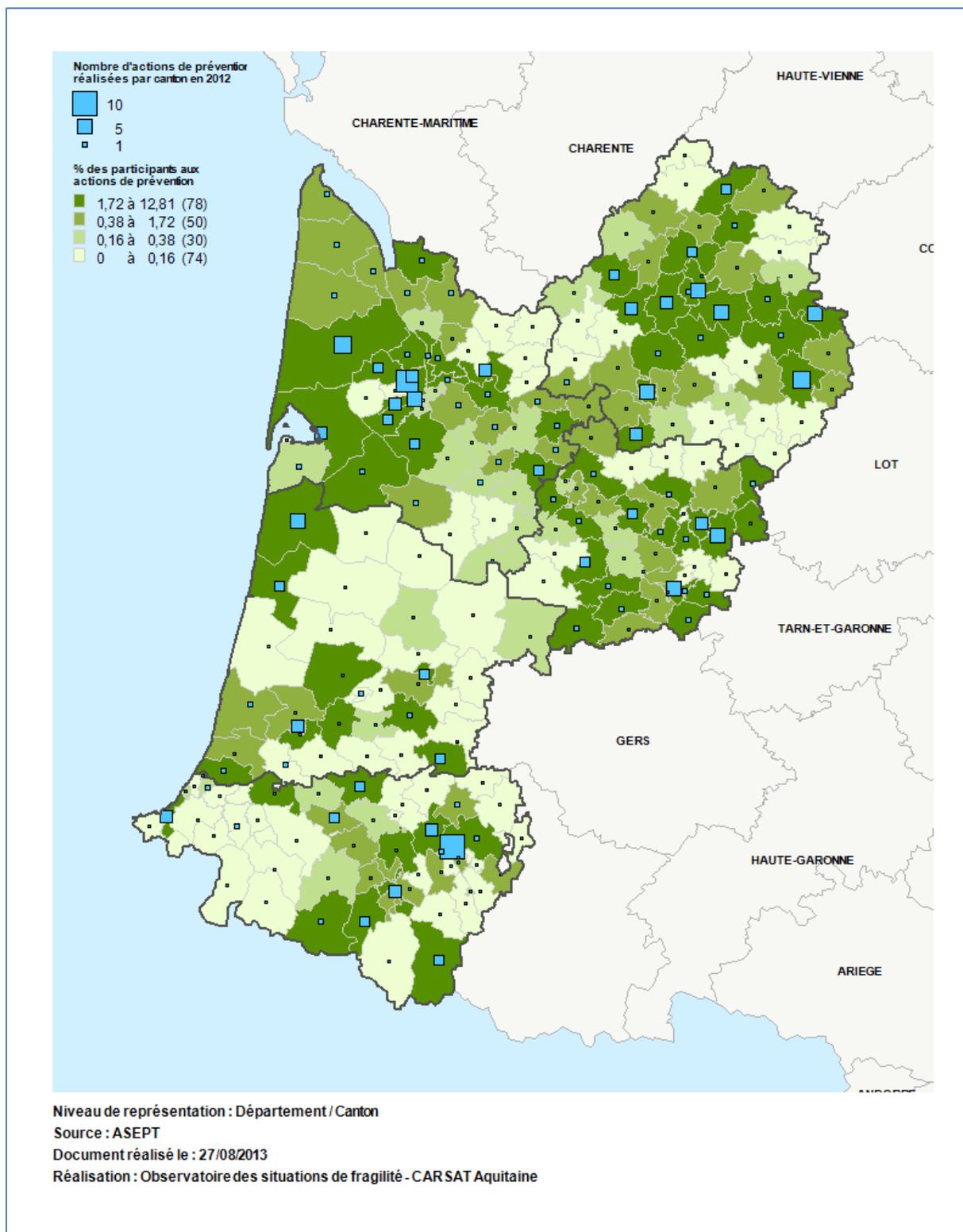
Toute l'aquitaine est couverte par les actions de préventions. On note cependant de fortes disparités géographiques dans la couverture géographique des ateliers de prévention (Bien vieillir, mémoire, chute et NSS). La représentation cartographique du nombre d'actions de prévention réalisées en 2012 sur le territoire et de la répartition par ASEPT des bénéficiaires (carte 1) fait apparaître d'importantes zones blanches dans le nord et le sud-est de la Dordogne, dans le nord et le centre des Landes ainsi que dans les Pyrénées-Atlantiques. La distribution des bénéficiaires semble plus homogène en Gironde et dans le Lot-et-Garonne.

L'analyse des flux des bénéficiaires (carte 2) montre un faible rayonnement des actions de prévention, ce qui explique cette hétérogénéité dans la couverture du territoire. En effet, on constate par exemple pour la Dordogne qu'un grand nombre des ateliers de prévention sont organisés dans le centre et l'est du département, et dont le rayonnement s'étend au mieux au(x) canton(s) voisin(s) dans la plupart des cas.

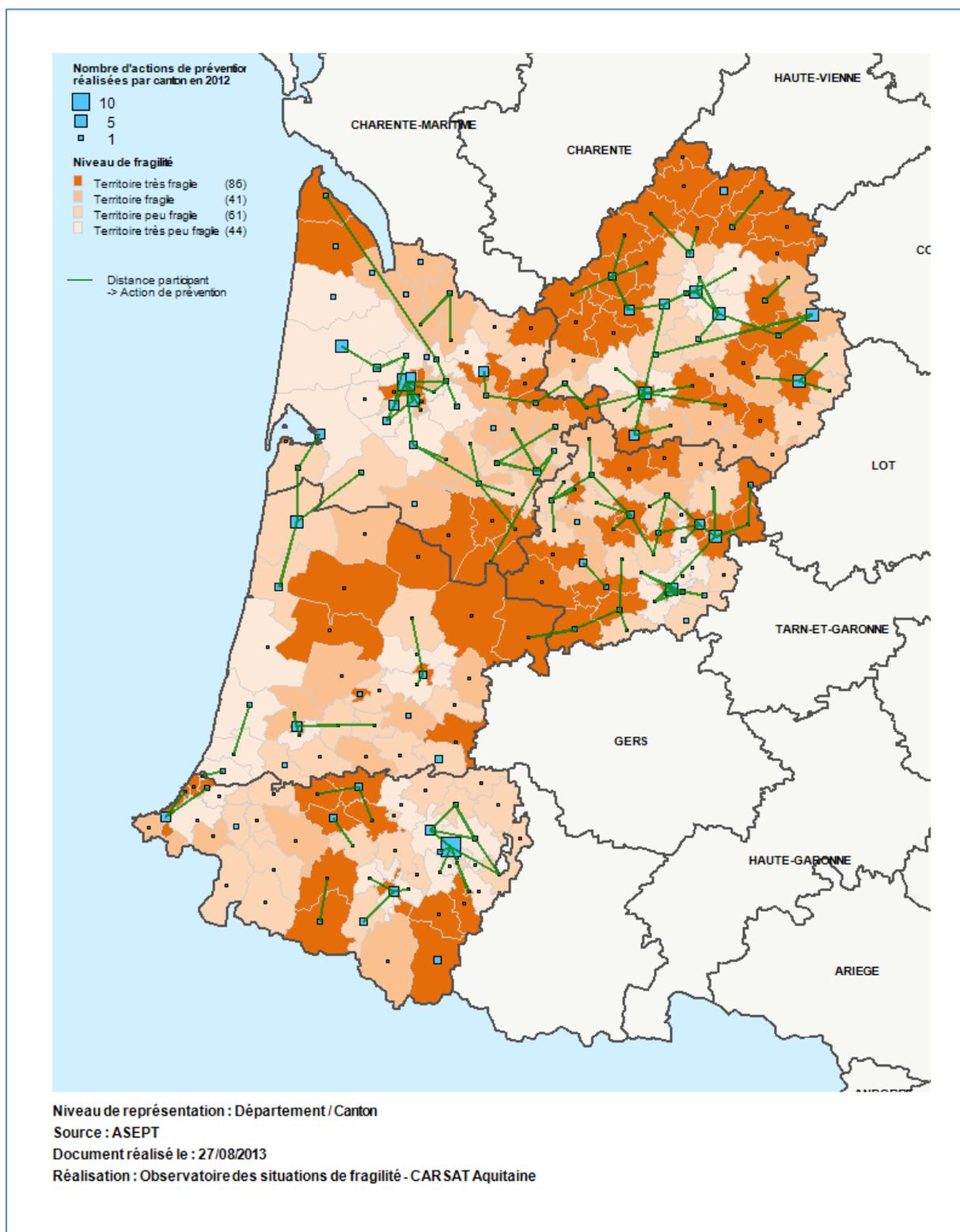
L'observatoire des situations de fragilités de la CARSAT Aquitaine vise à identifier les territoires prioritaires d'intervention afin de développer des actions concertées au niveau local. Le niveau de priorité d'intervention des territoires est défini à ce jour à partir des données de la base retraite du régime général. A partir des données de 2012, 86 cantons ont été identifiés comme étant à un niveau très élevé de fragilité en Aquitaine : 26 en Dordogne, 17 en Gironde, 17 dans les Lot-et-Garonne et 26 sur le territoire de l'ASEPT Sud Aquitaine. Au moins une action de prévention a été réalisée sur 44% des ces territoires (10 pour la Dordogne, 7 pour la Gironde, 9 pour le Lot-et-Garonne et 12 pour l'ASEPT Sud Aquitaine) et près de 70% de ces territoires ont eu au moins un participant à une action de prévention (77% pour la Dordogne, 59% pour la Gironde, 82% pour le Lot-et-Garonne et 61% pour l'ASEPT Sud Aquitaine). Les territoires fragiles non couverts par les actions de prévention correspondant pour une grande partie aux zones blanches identifiées précédemment (carte 2 et 3).

Si tous les territoires identifiés comme prioritaire par l'observatoire des fragilités ne sont pas couverts par les actions de prévention, l'analyse de la distribution du nombre d'actions réalisées en 2012 et du nombre de participant met en évidence un faible taux de réalisation et de participation des territoires prioritaires couverts par les ateliers de prévention. En effet, seulement 54% des actions de prévention réalisées en 2012 ont été organisées sur les 38 cantons prioritaires couverts par les ASEPT, le plus faible taux de réalisation est observé pour la Gironde (36%), les autres ASEPT présentant des taux équivalents (respectivement 62%, 61% et 64% pour la Dordogne, Lot-et-Garonne et Sud Aquitaine). Concernant le taux de participation, 43% des participants aux actions de prévention réalisées en 2012 sont issus d'un canton prioritaire, le plus faible taux de participation est observé pour l'ASEPT Gironde (26%), les autres ASEPT présentant des taux sensiblement plus élevés (respectivement 44%, 43% et 57% pour les ASEPT Dordogne, Lot-et-Garonne et Sud Aquitaine).

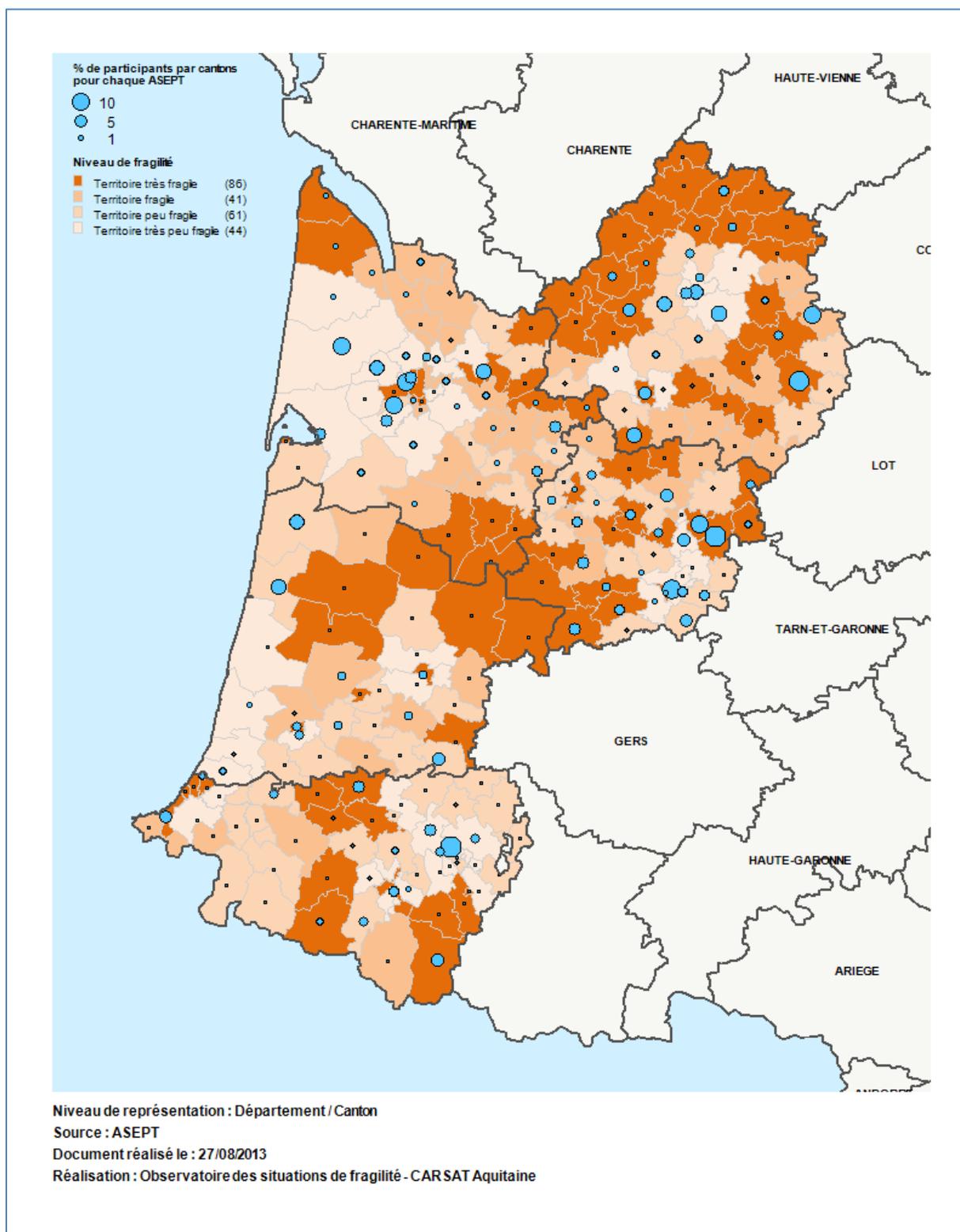
**Carte 1 :** Taux de participants par ASEPT et couverture géographique des actions de prévention réalisées en 2012 en Aquitaine



**Carte 2 :** Niveau de priorité d'intervention des cantons en aquitaine, distribution et rayonnement des actions de préventions réalisées en Aquitaine en 2012



**Carte 3** : Niveau de priorité d'intervention des cantons en aquitaine et distribution par ASEPT du nombre de participants aux ateliers de préventions réalisées en 2012



### 3.3 Caractéristiques générales des participants à l'évaluation (hors groupes d'aides aux aidants)

Le profil initial a été établi à partir des 1620 questionnaires initiaux des participants aux ateliers du bien vieillir, mémoire et de prévention des chutes. La population cible n'étant pas exactement la même, les questionnaires d'évaluation des groupes d'aides aux aidants ont fait l'objet d'une analyse séparée.

Près de 10% des participants aux ateliers de prévention réalisés en 2012 ont déjà participé à l'évaluation des actions de prévention en 2011. Aucune différence de profil n'apparaît entre les anciens et les nouveaux participants.

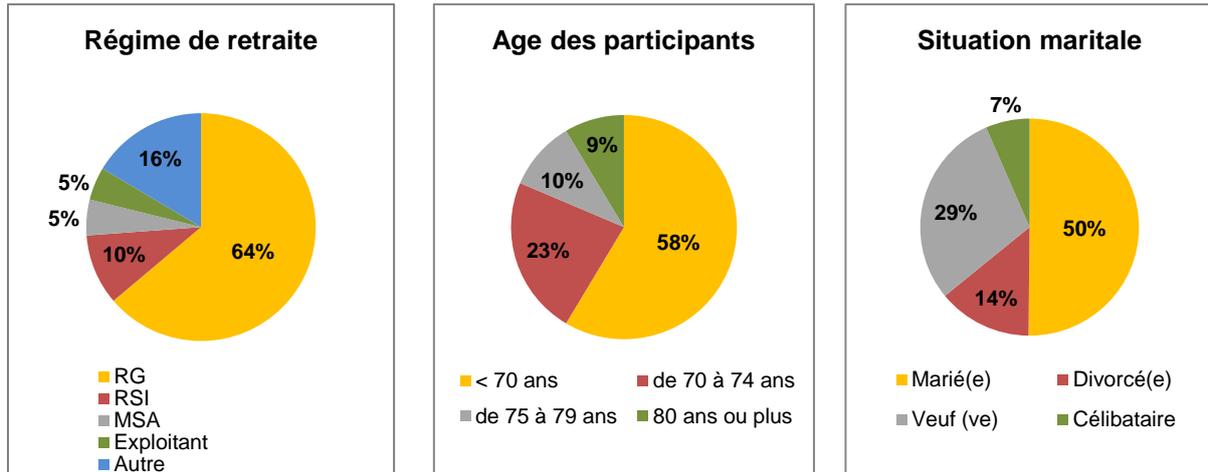
Entre 2011 et 2012, on constate que le profil général bénéficiaires d'un atelier de prévention (hors groupes d'aides aux aidants) reste inchangé (tableau 2) : 64 % des participants aux ateliers de prévention dépendent du régime général pour leur retraite principale, 5% de la MSA et 10% du RSI. On notera une forte proportion (15%) de bénéficiaires d'un autre régime de retraite, mais l'outil d'évaluation ne permet pas de préciser de quel autre régime il s'agit. Une très forte majorité des participants (86 %) sont des femmes et près de la moitié déclare être en couple. L'âge moyen des participants est de 72 ans (+/- 7.8 ans). Les participants aux ateliers de prévention sont des personnes actives : 70% déclarent être membre d'une association ou d'un club, 83% ont des activités à domicile et 55 % ont des activités à l'extérieur. Enfin, on note que 91% des participants déclarent être satisfaits de leur vie actuelle (dont 21% sont très satisfaits).

**Tableau 2** : Profil des participants aux actions de prévention (hors groupe d'aides aux aidants), selon la période d'évaluation

	2011		2012			
			Nouveau participants		Anciens participants	
<b>Socio-démographiques</b>						
Nombre de participants	1.448	-	1.452	-	168	-
Femmes, n (%) <sup>1</sup>	1.239	(86%)	1.223	(85%)	151	(90%)
Age (moyenne)	73.1	(8.7)	72.1	()	72.2	()
En couple, n (%)	683	(47%)	704	(49%)	82	(49%)
<b>Activité</b>						
Membre d'une association, n (%) <sup>1</sup>	988	(68%)	1.025	(70%)	111	(66%)
Activité à domicile, n (%) <sup>1</sup>	1.158	(80%)	1.204	(83%)	141	(84%)
Activité extérieures, n (%) <sup>1</sup>	731	(50%)	802	(55%)	97	(58%)
<b>Régime de retraite, n (%) <sup>1</sup></b>						
Régime général	891	(64%)	877	(64%)	103	(63%)
RSI	123	(9%)	138	(10%)	16	(10%)
MSA	64	(4%)	73	(5%)	5	(3%)
Exploitant agricole	66	(5%)	64	(5%)	8	(5%)
Autres	248	(18%)	220	(16%)	32	(19%)

<sup>1</sup> Pourcentages calculés pour l'ensemble des personnes ne présentant pas de valeur non renseignée pour la variable

Figure 4 : Caractéristiques des participants à l'évaluation 2012



## 4 Evaluation des actions de prévention

### 4.1 Les ateliers du « bien vieillir »

Respectivement 245, 208 et 36 personnes ont participé à l'évaluation initiale, en fin de cycle et à 6 mois des ateliers du « bien vieillir » en 2012. Le taux de retour des questionnaires en fin de cycle et à 6 mois est respectivement de 85% et 15% (80% et 36% en 2011).

Parmi les 245 participants à l'évaluation initiale des ateliers du bien vieillir, 13% ont déjà participé à un atelier de prévention en 2011. Cette proportion est variable selon les ASEPT. La plus forte proportion est observée pour l'ASEPT du Lot-et-Garonne (44%) et la plus faible pour l'ASEPT Sud Aquitaine (4%).

Près de 98 % des participants à l'évaluation en fin de cycle ont déclaré avoir participé à tous les ateliers du cycle. Le taux d'assiduité aux ateliers du « bien vieillir » reste identique à celui observé en 2011 (97%). Par rapport aux évaluations de 2011, on note que l'atelier « Pas de retraite pour la fourchette, bouger c'est la santé » (24 %) reste en tête des ateliers entraînant les participants à modifier leurs comportements habituels, suivi de l'atelier « bien dans son corps, bien dans sa tête » (19 %).

Les associations restent en 2012 la principale source de connaissance de l'action (47%) suivi du courrier (13%) et du bouche à oreille (11 %). On notera que 6% des participants à l'évaluation en fin de cycle ont également déclaré avoir eu connaissance de l'action par leur conseiller retraite.

#### 4.1.1 Profil initial des participants

Tableau 3 : Caractéristiques initiales des 245 participants aux ateliers du « bien vieillir » en 2012

	Dordogne		Gironde		Lot-et-Garonne		Sud Aquitaine		Aquitaine	
<b>Socio-démographiques</b>										
Nombre de participants	56	-	62	-	25	-	102	-	245	-
→ nouveaux, n (%) <sup>1</sup>	8	(14%)	8	(13%)	11	(44%)	4	(4%)	31	(13%)
Femmes, n (%) <sup>1</sup>	48	(86%)	55	(90%)	19	(76%)	88	(89%)	210	(87%)
Age, moyenne (ET)	71.3	(8.1)	70.6	(6.6)	73.2	(6.5)	72.8	(7.4)	71.9	(7.3)
Mariés, n (%) <sup>1</sup>	25	(45%)	33	(53%)	13	(52%)	49	(48%)	120	(49%)
<b>Niveau de connaissance<sup>1,2</sup></b>										
Alimentation équilibrée	47	(84%)	56	(90%)	20	(80%)	72	(71%)	195	(80%)
Sommeil satisfaisant	34	(62%)	43	(69%)	13	(52%)	65	(64%)	156	(64%)
Bonne santé	34	(61%)	36	(58%)	16	(64%)	55	(54%)	141	(58%)
Bon état dentaire	38	(70%)	39	(64%)	17	(68%)	78	(79%)	172	(72%)

<sup>1</sup> Pourcentages calculés pour l'ensemble des personnes ne présentant pas de valeur non renseignée pour la variable

<sup>2</sup> Le niveau de connaissance correspond à la façon dont les participants jugent leur comportement.

Le profil initial des participants aux ateliers du « bien vieillir » (tableau 3) reste inchangé par rapport à l'évaluation réalisée en 2011 : 87 % des participants sont des femmes, l'âge moyen est de 71.9 ans (+/- 7.3 ans), un peu moins de la moitié sont seuls et 58% dépendent du régime général pour leur retraite principale (7% MSA et 10% RSI). Près de 90 % des participants sont satisfaits de leur vie actuelle au début de l'atelier, dont 17% sont très satisfaits.

**Tableau 4** : Score moyen initial (+/-écart-type) des participants aux ateliers du « bien vieillir », par période d'évaluation

		Dordogne		Gironde		Lot-et-Garonne		Sud Aquitaine		Aquitaine	
<b>Global</b>	<b>2011</b>	<b>30.0</b>	<b>(4.5)</b>	<b>29.4</b>	<b>(4.9)</b>	<b>29.7</b>	<b>(4.9)</b>	<b>31.0</b>	<b>(4.5)</b>	<b>30.0</b>	<b>(4.8)</b>
	<b>2012</b>	<b>29.7</b>	<b>(4.6)</b>	<b>30.3</b>	<b>(5.3)</b>	<b>29.8</b>	<b>(3.4)</b>	<b>30.1</b>	<b>(4.9)</b>	<b>30.0</b>	<b>(4.9)</b>
Alimentation	2011	13.3	(2.5)	12.6	(2.4)	13.5	(2.8)	13.5	(2.2)	<b>13.1</b>	<b>(2.5)</b>
	2012	12.7	(2.2)	12.9	(2.5)	13.1	(2.4)	12.9	(2.5)	<b>12.9</b>	<b>(2.4)</b>
Activité	2011	7.1	(1.9)	6.3	(2.4)	6.1	(2.3)	7.2	(2.5)	<b>6.6</b>	<b>(2.4)</b>
	2012	6.7	(2.6)	7.1	(2.5)	6.2	(1.9)	6.3	(2.2)	<b>6.6</b>	<b>(2.4)</b>
Sommeil	2011	2.5	(1.3)	2.6	(1.3)	2.6	(1.1)	2.6	(1.1)	<b>2.6</b>	<b>(1.2)</b>
	2012	2.5	(1.3)	2.5	(1.2)	2.6	(1.2)	2.6	(1.1)	<b>2.6</b>	<b>(1.2)</b>
Santé dentaire	2011	1.7	(0.5)	1.8	(0.5)	1.7	(0.6)	1.7	(0.6)	<b>1.7</b>	<b>(0.6)</b>
	2012	1.9	(0.6)	1.8	(0.4)	1.8	(0.5)	1.8	(0.5)	<b>1.8</b>	<b>(0.5)</b>
Médication	2011	5.3	(2.1)	6.0	(2.1)	5.8	(2.1)	6.0	(2.1)	<b>5.9</b>	<b>(2.1)</b>
	2012	5.9	(2.3)	5.9	(2.2)	6.0	(1.6)	6.5	(2.1)	<b>6.2</b>	<b>(2.1)</b>

Le score initial moyen calculé pour l'ensemble des participants aux ateliers du bien vieillir en 2012 est de 30.0 sur 54 (+/- 4.9). L'analyse du score initial selon le statut des participants (anciens / nouveaux) ne fait pas apparaître de différence significative (respectivement 30.0 +/- 4.9 pour les nouveaux participants et 30.6 +/- 4.5 pour les anciens participants).

Le croisement du niveau du ressenti des retraités avec le score réel observé montre que les participants ont une bonne connaissance de leur niveau de comportement au moment du démarrage des ateliers :

- **Alimentation** : le score calculé est respectivement de 11.0, 12.0, 13.0 et 14.1 chez les participants déclarant manger de façon pas du tout équilibrée (2%), peu équilibrée (18%), plutôt équilibrée (75%) et très équilibrée (5%).
- **Sommeil** : le score calculé est respectivement de 1.3, 2.3, 2.8 et 3.0 chez les participants n'étant pas du tout satisfaits (5%), peu satisfaits (31%), satisfaits (57%) et très satisfaits (7%) de leur sommeil.
- **Santé dentaire** : Aucune différence statistiquement significative n'est observée en Aquitaine entre les scores des participants pensant avoir un bon ou un mauvais état dentaire. On notera cependant un score légèrement plus haut en moyenne pour les participants estimant avoir un bon état dentaire (1.8 +/- 0.4 vs 1.7 +/- 0.6).

#### 4.1.2 Impact de l'action sur les comportements

Le niveau moyen de l'ensemble des participants aux ateliers du « bien vieillir » est respectivement de 30.0 (IC<sub>95%</sub> [29.4 ; 30.7]) en début de cycle, 31.5 (IC<sub>95%</sub> [30.8 ; 32.1]) en fin de cycle et 30.9 (IC<sub>95%</sub> [29.1 ; 32.6]) 6 mois après la fin de l'action (figure 5). Ces résultats indiquent une amélioration significative du niveau de comportement des participants aux ateliers du « bien vieillir » entre le début et la fin de l'atelier. Aucune différence significative (progression ou diminution) n'est observée pour l'évaluation à 6 mois, indiquant une stabilisation du comportement des participants.

Il est intéressant de constater que cet effet de progression - stabilisation se reproduit, quelle que soit l'année ou le département de réalisation de l'action (tableau 5) mais également quel que soit le statut (ancien ou nouveau) du participant. On peut cependant noter une plus forte progression entre le début et la fin de l'atelier chez les participants qui ont un antécédent d'atelier de prévention (+2.8 point) par rapport aux nouveaux participants (+1.2 point).

La modification du comportement est principalement observée pour les habitudes alimentaires et l'activité physique et intellectuelle (respectivement +0.7 et +0.4). Cette observation confirme le ressenti des participants qui déclarent, en fin de cycle, que les ateliers « Pas de retraite pour la fourchette, bouger c'est la santé » et « bien dans son corps, bien dans sa tête » les ont le plus amené à modifier leurs comportements habituels.

Parmi les 208 participants ayant une évaluation entre le début et la fin de l'atelier, 190 ont enregistré une modification globale de leur comportement, dont 123 (59%) ont eu une évolution positive. La progression moyenne du score enregistrée entre le début et la fin de l'atelier est de +1.5 (IC<sub>95%</sub> [0.8 ; 2.2]).

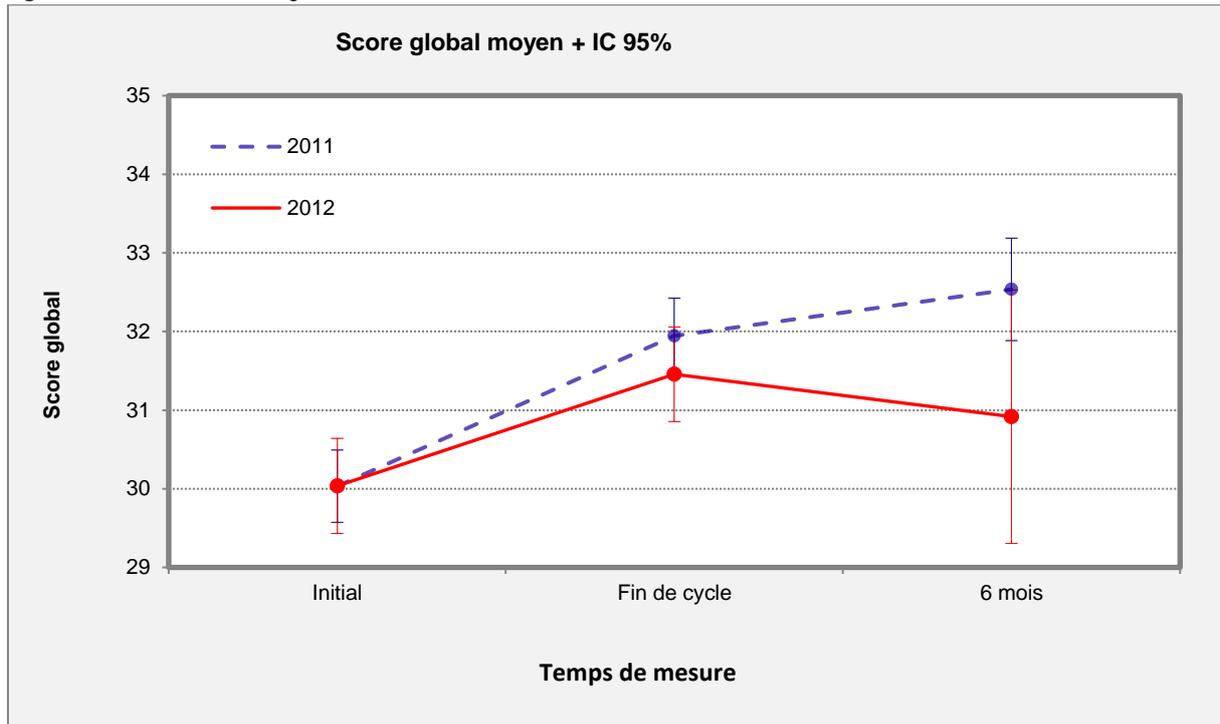
L'effet à court terme des ateliers du « bien vieillir » sur les comportements habituels varie selon le niveau initial des participants (figure 6) : les individus dont le niveau initial est bas enregistrent plus fréquemment une progression de leur comportement entre le début et la fin de l'atelier : parmi le premier quart des participants sélectionnés par ordre croissant de score initial (1<sup>er</sup> quartile du score initial), 79% ont enregistrés une amélioration de leur niveau entre le début et la fin de l'atelier. Ce taux d'amélioration diminue pour le quart suivant (74%) pour atteindre 25% pour le dernier quart.

**Tableau 5** : Evolution du score global des participants aux ateliers du «bien vieillir », par ASEPT et par période d'évaluation

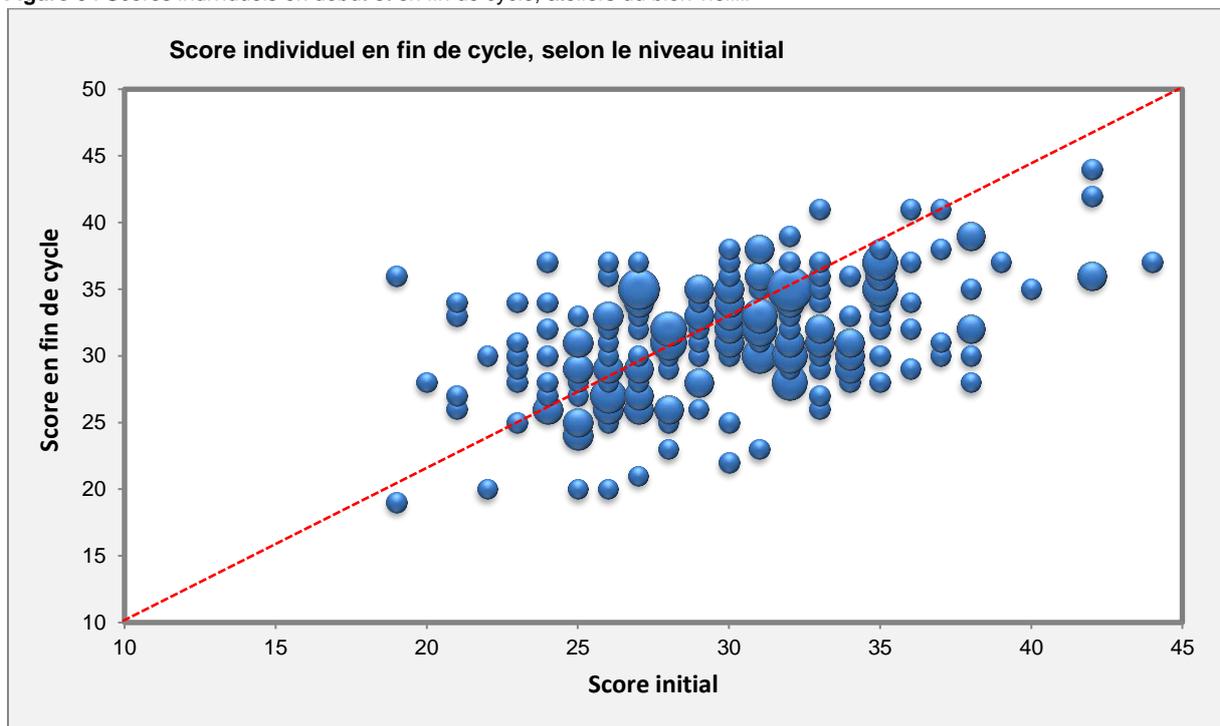
		Initial		Fin de cycle		6 mois	
		Moyenne	[IC <sub>95%</sub> ]	Moyenne	[IC <sub>95%</sub> ]	Moyenne	[IC <sub>95%</sub> ]
Dordogne	2011	30.0	[28.7;32.3]	31.7	[30.1;33.4]	33.7	[31.3;36.1]
	2012	29.7	[28.5;31.0]	30.8	[29.6;32.0]	30.1	[27.4;32.7]
Gironde	2011	29.4	[28.6;30.2]	31.2	[30.4;32.1]	31.3	[30.3;32.3]
	2012	30.3	[28.9;31.7]	31.6	[30.2;33.1]	31.2	[28.9;33.5]
Lot-et-Garonne	2011	29.7	[28.6;30.9]	31.4	[30.3;32.5]	31.9	[30.6;33.2]
	2012	29.8	[28.3;31.3]	32.4	[30.6;34.1]	-	-
Sud Aquitaine	2011	31.0	[30.2;31.8]	33.3	[32.4;34.1]	34.7	[33.5;36.0]
	2012	30.1	[29.1;31.1]	31.5	[30.5;32.4]	33.7	[25.1;42.4]

[IC<sub>95%</sub>] = Intervalle de confiance à 95%

**Figure 5 :** Evolution du score global, ateliers du bien vieillir



**Figure 6 :** Scores individuels en début et en fin de cycle, ateliers du bien vieillir



## 4.2 Les ateliers de prévention des chutes

Respectivement 702, 549 et 68 personnes ont participé à l'évaluation initiale, en fin de cycle et à 6 mois des ateliers de prévention des chutes en 2012. Le taux de retour des questionnaires en fin de cycle et à 6 mois est respectivement de 79% et 10% (80% et 14% en 2011).

Parmi les 702 participants à l'évaluation initiale des ateliers de prévention des chutes, 10% ont déjà participé à un atelier de prévention en 2011. Cette proportion est identique pour toutes les ASEPT à l'exception de l'ASEPT Sud Aquitaine qui enregistre une proportion plus faible (3%).

Près de 95 % des participants à l'évaluation en fin de cycle estiment que l'atelier a eu un effet positif sur leur équilibre, 90% voient un effet positif de l'action sur leurs déplacements et 95% reconnaissent un effet positif des ateliers sur leur mobilité. A l'issue des ateliers, 95% des participants expriment leur intention de continuer les exercices à leur domicile ou au sein d'un club et près de 1 sur 4 pensent aménager leur habitat (17% en 2011).

Les associations restent en 2012 la principale source de connaissance de l'action (48%) suivi du bouche à oreille (18%).

### 4.2.1 Profil initial des participants

**Tableau 6** : Caractéristiques initiales des 702 participants aux ateliers de prévention des chutes en 2012

	Dordogne		Gironde		Lot-et-Garonne		Sud Aquitaine		Aquitaine	
<b>Socio-démographiques</b>										
Nombre de participants	211	-	237	-	103	-	151	-	<b>702</b>	<b>-</b>
→ nouveaux, n (%) <sup>1</sup>	28	(13%)	23	(10%)	16	(15%)	4	(3%)	<b>71</b>	<b>(10%)</b>
Femmes, n (%) <sup>1</sup>	179	(85%)	200	(84%)	91	(88%)	136	(90%)	<b>606</b>	<b>(86%)</b>
Age, moyenne (ET)	70.9	(7.5)	74.5	(9.1)	70.6	(7.4)	73.2	(8.0)	<b>72.5</b>	<b>(8.3)</b>
Mariés, n (%) <sup>1</sup>	122	(59%)	98	(42%)	46	(45%)	66	(44%)	<b>332</b>	<b>(48%)</b>
<b>Motivations<sup>1</sup></b>										
Troubles de l'équilibre	113	(53%)	121	(51%)	26	(25%)	78	(52%)	<b>338</b>	<b>(48%)</b>
Aide pour les déplacements (cane ...)	14	(7%)	23	(10%)	4	(4%)	9	(6%)	<b>50</b>	<b>(7%)</b>
Chute au cours de l'année précédente	73	(35%)	78	(33%)	26	(25%)	44	(29%)	<b>221</b>	<b>(31%)</b>
Hospitalisation suite à une chute	13	(6%)	29	(12%)	6	(6%)	13	(9%)	<b>61</b>	<b>(9%)</b>
Impossibilité de se relever suite à une chute	14	(7%)	25	(11%)	5	(5%)	20	(13%)	<b>64</b>	<b>(9%)</b>

<sup>1</sup> Pourcentages calculés pour l'ensemble des personnes ne présentant pas de valeur non renseignée pour la variable

Les caractéristiques initiales des 702 participants aux ateliers de prévention des chutes sont présentées dans le tableau 6 et restent inchangées par rapport au profil général des participants aux ateliers réalisés en 2011 : 86% sont des femmes, l'âge moyen est de 72.5 ans (+/- 8.3 ans), un peu plus de la moitié sont seuls et 68% dépendent du régime général pour leur retraite principale (8% RSI et 6% MSA).

Près de 93% des participants sont satisfaits de leur vie actuelle au début de l'atelier, dont 24% sont très satisfaits. Il s'agit principalement de personnes actives : 66% sont membre d'une association, 84% déclarent avoir une activité à domicile (jardinage, lecture...) et 56% ont une activité à l'extérieur de leur domicile (cinéma, musée ...). Près de ¾ des participants aux ateliers déclarent être en contact avec au moins 5 personnes en moyenne par semaine.

Les participants aux ateliers de prévention des chutes se sont inscrits aux ateliers principalement pour cause de trouble de l'équilibre (48%) ou du fait d'une chute au cours de l'année précédent leur inscription (31%). On notera qu'une forte proportion de participant se sont inscrits aux ateliers à titre préventif ou pour cause de douleurs.

**Tableau 7** : Score moyen initial (+/-écart-type) des participants aux ateliers de prévention des chutes, par période d'évaluation

		Dordogne		Gironde		Lot-et-Garonne		Sud Aquitaine		Aquitaine	
<b>Global</b>	<b>2011</b>	<b>30.8</b>	<b>(10.8)</b>	<b>30.3</b>	<b>(10.2)</b>	<b>29.6</b>	<b>(7.8)</b>	<b>29.7</b>	<b>(9.8)</b>	<b>30.2</b>	<b>(10.1)</b>
	<b>2012</b>	<b>33.2</b>	<b>(9.1)</b>	<b>31.1</b>	<b>(9.8)</b>	<b>34.3</b>	<b>(9.8)</b>	<b>33.1</b>	<b>(9.0)</b>	<b>32.6</b>	<b>(9.5)</b>
Activité physique	2011	2.8	(2.0)	3.2	(2.0)	2.5	(1.9)	2.6	(1.8)	<b>2.8</b>	<b>(1.9)</b>
	2012	3.3	(2.0)	2.7	(1.9)	3.8	(2.2)	3.3	(1.9)	<b>3.2</b>	<b>(2.0)</b>
Vie quotidienne	2011	28.0	(9.7)	27.2	(9.2)	27.2	(6.7)	27.1	(9.0)	<b>27.4</b>	<b>(9.1)</b>
	2012	29.9	(8.2)	28.4	(8.8)	30.5	(8.5)	29.7	(8.4)	<b>29.4</b>	<b>(8.5)</b>

Le score initial moyen pour les participants aux ateliers de Prévention des chutes est de 32.6 sur 48 (+/- 9.5). Ce score est significativement plus élevé que celui observé pour les ateliers réalisés en 2011 (30.2 +/-10.1). L'analyse du score initial selon le statut des participants (anciens / nouveaux) ne fait pas apparaître de différence significative entre les nouveaux participants et ceux ayant un antécédent d'atelier de prévention en 2011 (respectivement 32.6 +/- 9.5 et 32.8 +/- 9.3).

Ce score ne varie pas selon la situation maritale du participant. En revanche, il existe une corrélation entre le niveau initial moyen et l'âge des participants. Le score moyen initial est respectivement de 36.2, 33.8, 32.9 et 27.7 chez les participants âgés de moins de 65 ans, de 66 à 71 ans, de 72 à 78 ans et de 79 ans ou plus.

#### **4.2.2 Impact de l'action sur les comportements**

Le niveau moyen de l'ensemble des participants aux ateliers de prévention des chutes est respectivement de 32.6 (IC<sub>95%</sub> [31.9 ; 32.4]) en début de cycle, 35.6 (IC<sub>95%</sub> [34.8 ; 36.3]) en fin de cycle et 34.9 (IC<sub>95%</sub> [33.1 ; 36.8]) 6 mois après la fin de l'action (figure 7). Ces résultats indiquent une amélioration significative du niveau de comportement des participants aux ateliers de prévention des chutes entre le début et la fin de l'atelier. Cette observation confirme le ressenti des participants qui reconnaissent un effet positif des ateliers sur leur déplacement et/ou leur équilibre. Aucune différence significative (progression ou diminution) n'est observée pour l'évaluation à 6 mois, indiquant une stabilisation du comportement des participants.

Il est intéressant de constater que cet effet de progression - stabilisation se reproduit, quelle que soit l'année ou le département de réalisation de l'action (tableau 8) mais également quel que soit le statut (ancien ou nouveau) du participant. Bien que le niveau initial des participants soit significativement plus élevé en 2012 par rapport à 2011, la progression est identique (figure 7) entre le début et la fin de l'atelier.

Parmi les 549 participants ayant une évaluation entre le début et la fin de l'atelier, 498 ont enregistré une modification globale de leur comportement, dont 321 (58%) ont eu une évolution positive. La progression moyenne du score enregistrée entre le début et la fin de l'atelier est de +2.5 (IC<sub>95%</sub> [1.9 ; 3.1]). Cette évolution varie avec l'âge des participants : la moyenne est respectivement de +2.1, +2.5, +1.9 et +3.6 chez les participants âgés de moins de 65 ans, de 66 à 71 ans, de 72 à 78 ans et de 79 ans ou plus.

L'effet à court terme des ateliers de prévention sur les comportements habituels varie selon le niveau initial des participants (figure 8) : les individus dont le niveau initial est bas enregistrent plus fréquemment une progression de leur comportement entre le début et la fin de l'atelier : parmi le premier quart des participants sélectionnés par ordre croissant de leur score initial (1<sup>er</sup> quartile du score), 82% ont enregistrés une amélioration de leur niveau entre le début et la fin de l'atelier. Ce taux d'amélioration diminue pour le quart suivant (67%) pour atteindre 30% pour le dernier quart.

**Tableau 8** : Evolution du score global des participants aux ateliers de prévention des chutes, par ASEPT et par période d'évaluation

		Initial		Fin de cycle		6 mois	
		Moyenne	[IC <sub>95%</sub> ]	Moyenne	[IC <sub>95%</sub> ]	Moyenne	[IC <sub>95%</sub> ]
Dordogne	2011	30.8	[29.1 ; 32.6]	33.4	[31.6 ; 35.3]	34.2	[31.1 ; 37.3]
	2012	33.2	[31.9 ; 34.5]	36.2	[35.0 ; 37.3]	32.3	[28.9 ; 35.8]
Gironde	2011	30.3	[28.9 ; 31.7]	32.2	[30.9 ; 33.5]	32.7	[30.4 ; 34.9]
	2012	31.1	[29.8 ; 32.4]	33.9	[32.4 ; 35.5]	36.5	[34.1 ; 38.9]
Lot-et-Garonne	2011	29.6	[27.4 ; 31.9]	31.1	[28.4 ; 33.8]	29.5	[25.5 ; 33.4]
	2012	34.3	[32.3 ; 36.2]	36.3	[34.7 ; 37.9]	38.0	[32.9 ; 43.1]
Sud Aquitaine	2011	29.7	[28.3 ; 31.1]	31.8	[29.9 ; 33.7]	29.0	[24.7 ; 33.3]
	2012	33.1	[31.6 ; 34.6]	36.1	[34.8 ; 37.5]	21.0	-

[IC<sub>95%</sub>] = Intervalle de confiance à 95%

Figure 7 : Evolution du score global, ateliers de prévention des chutes

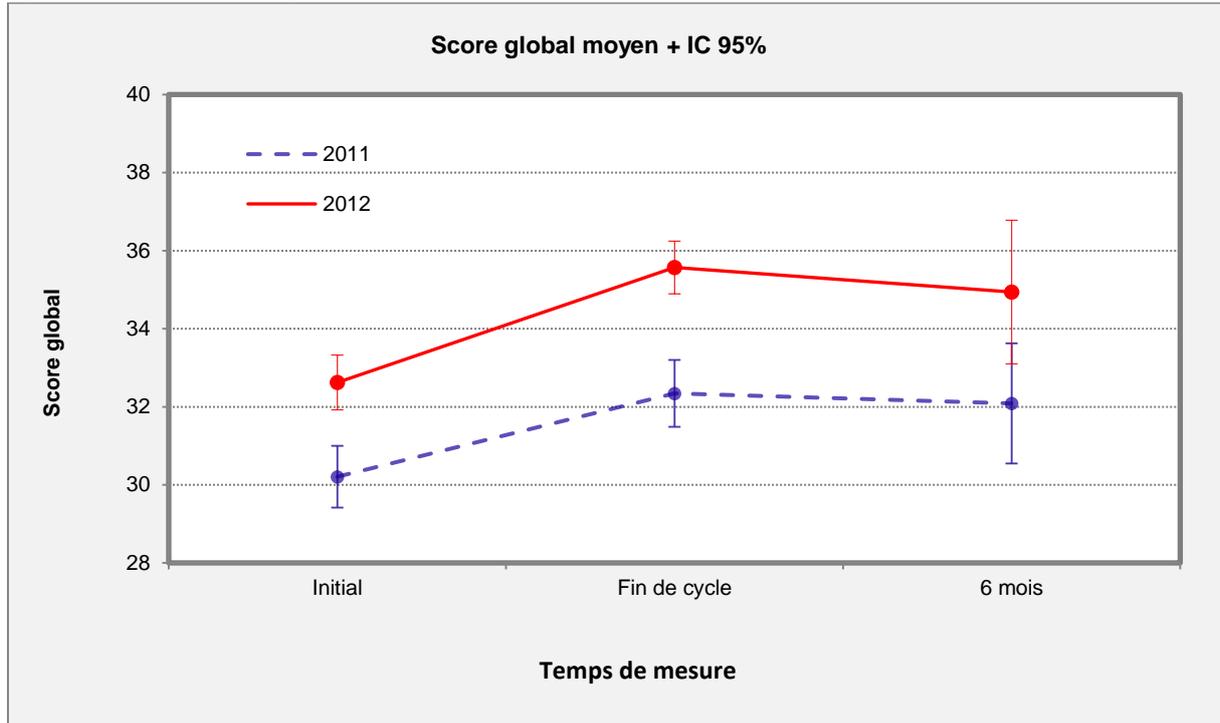
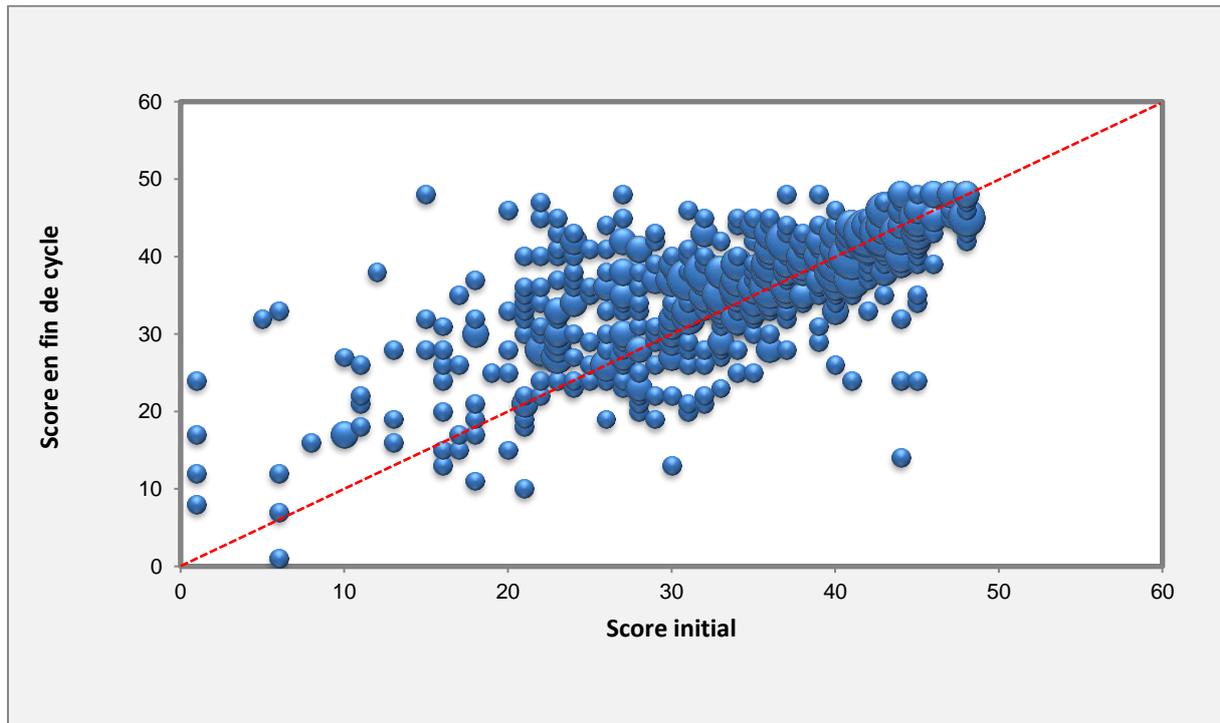


Figure 8 : Scores individuels en début et en fin de cycle, ateliers de prévention des chutes



### 4.3 Les ateliers « mémoire »

Respectivement 574, 420 et 118 personnes ont participé à l'évaluation initiale, en fin de cycle et à 6 mois des ateliers mémoire en 2012. Le taux de retour des questionnaires en fin de cycle et à 6 mois est respectivement de 73% et 20% (78% et 31% en 2011).

Parmi les 574 participants à l'évaluation initiale des ateliers mémoire, 8% ont déjà participé à un atelier de prévention en 2011.

Les associations restent en 2012 la principale source de connaissance de l'action (54%) suivi du bouche à oreille (21%) et du courrier (11%).

Près de 98% des participants considèrent que l'action a répondu à leur attente et globalement, une forte majorité (plus de 95%) a trouvé les exercices intéressants. Le détail par exercice ne fait pas ressortir d'intérêt particulier pour un exercice spécifique. En revanche, le niveau de difficulté ressenti par les participants varie selon les exercices proposés. En moyenne, 1 participant sur 2 a trouvé les exercices proposés difficiles ([tableau 9](#)). Si la revue de presse et le vocabulaire n'ont posé de difficulté que pour respectivement 13% et 35% des participants, les exercices de structuration Visio-spatiale (63%), de logique mathématiques (61%) et de construction de l'espace (60%) apparaissent comme les exercices ayant posé des difficultés.

**Tableau 9** : Niveau de difficulté par exercice ressenti par les participants aux ateliers mémoire en 2012

Exercice proposé	très difficile		difficile		Facile		Très facile	
Revue de presse	3	(1%)	49	(12%)	303	(73%)	62	(15%)
Vocabulaire	7	(2%)	134	(33%)	236	(58%)	28	(7%)
Mémoire verbale	10	(2%)	171	(42%)	204	(50%)	21	(5%)
Mémoire associative	10	(2%)	155	(38%)	220	(54%)	25	(6%)
Mémoire visuelle	13	(3%)	163	(39%)	219	(53%)	18	(4%)
Mémoire auditive	20	(5%)	188	(47%)	174	(43%)	19	(5%)
Exercice sur les noms propres	38	(10%)	220	(57%)	119	(31%)	12	(3%)
Association (lettres codées)	34	(9%)	156	(40%)	173	(44%)	30	(8%)
Mémoire phonétique	24	(6%)	185	(48%)	170	(44%)	10	(3%)
Logique mathématique	56	(15%)	178	(46%)	129	(34%)	21	(5%)
Structuration intellectuelle (évocation de mots et classification)	22	(6%)	179	(46%)	171	(44%)	14	(4%)
Construction de l'espace	46	(12%)	186	(48%)	141	(36%)	17	(4%)
Mémoire topographique	32	(8%)	177	(45%)	170	(43%)	17	(4%)
Analyse / Synthèse	29	(7%)	174	(44%)	177	(45%)	12	(3%)
Structuration Visio-spatiale	50	(13%)	197	(50%)	131	(33%)	14	(4%)

### 4.3.1 Profil initial des participants

**Tableau 10** : Caractéristiques initiales des 574 participants aux ateliers « mémoire » en 2011

	Dordogne		Gironde		Lot-et-Garonne		Sud Aquitaine		Aquitaine	
<b>Socio-démographiques</b>										
Nombre de participants	161	-	167	-	169	-	77	-	<b>574</b>	-
→ nouveaux, n (%) <sup>1</sup>	3	(2%)	18	(11%)	15	(9%)	9	(12%)	<b>48</b>	
Femmes, n (%) <sup>1</sup>	133	(83%)	135	(81%)	141	(84%)	62	(86%)	<b>471</b>	<b>(84%)</b>
Age, moyenne (ET)	71.5	(7.5)	72.9	(7.5)	70.3	(7.1)	73.3	(7.3)	<b>71.7</b>	<b>(7.4)</b>
Mariés, n (%) <sup>1</sup>	96	(60%)	78	(48%)	91	(54%)	28	(43%)	<b>293</b>	<b>(54%)</b>

<sup>1</sup> Pourcentages calculés pour l'ensemble des personnes ne présentant pas de valeur non renseignée pour la variable

Les caractéristiques initiales des 574 participants aux ateliers mémoire sont présentées dans le tableau 10 et restent inchangées par rapport au profil général des participants aux ateliers réalisés en 2011 : 84% sont des femmes, l'âge moyen est de 71.7 ans (+/- 7.4 ans), un peu plus de la moitié sont seuls et 59% dépendent du régime général pour leur retraite principale (12% RSI et 4% MSA).

Près de 90% des participants sont satisfaits de leur vie actuelle au début de l'atelier, dont 20% sont très satisfaits. Il s'agit principalement de personnes actives : 74% sont membre d'une association, 86% déclarent avoir une activité à domicile (jardinage, lecture...) et 60% ont une activité à l'extérieur de leur domicile (cinéma, musée ...). Près de ¾ des participants aux ateliers déclarent être en contact avec au moins 5 personnes en moyenne par semaine.

Le score initial moyen pour les participants aux ateliers mémoire est de 68.4 sur 110 (+/- 15.6). Ce score est identique au niveau observé pour les ateliers réalisés en 2011 (66.8 +/- 15.5). L'analyse du score initial selon le statut des participants (anciens / nouveaux) ne fait pas apparaître de différence significative entre les nouveaux participants et ceux ayant un antécédent d'atelier de prévention en 2011 (respectivement 68.3 +/- 15.8 et 69.8 +/- 14.3).

### 4.3.2 Impact de l'action sur les comportements

Le niveau moyen de l'ensemble des participants aux ateliers mémoire est respectivement de 68.4 (IC<sub>95%</sub> [67.1 ; 69.8]) en début de cycle, 73.2 (IC<sub>95%</sub> [71.9 ; 74.6]) en fin de cycle et 73.8 (IC<sub>95%</sub> [71.4 ; 76.2]) 6 mois après la fin de l'action (figure 9). Ces résultats indiquent une amélioration significative du niveau de comportement des participants aux ateliers mémoire entre le début et la fin de l'atelier. Contrairement aux résultats de l'évaluation des ateliers mémoire réalisés en 2011, aucune différence significative (progression ou diminution) n'est observée pour l'évaluation à 6 mois, ce qui indique une stabilisation du comportement atteint par les participants en fin de cycle.

Cet effet de progression - stabilisation se reproduit, quels que soient l'année ou le département de réalisation de l'action (tableau 11) mais également quel que soit le statut (ancien ou nouveau) du participant.

Parmi les 420 participants ayant une évaluation entre le début et la fin de l'atelier, 385 ont enregistré une modification globale de leur comportement, dont 260 (62%) ont eu une évolution positive. La progression moyenne du score enregistrée entre le début et la fin de l'atelier est de +4.8 (IC<sub>95%</sub> [3.6 ; 5.9]).

L'effet à court terme des ateliers mémoire varie selon le niveau initial des participants (figure 10) : les individus dont le niveau initial est bas enregistrent plus fréquemment une progression de leur comportement entre le début et la fin de l'atelier : parmi le premier quart des participants sélectionnés par ordre croissant de leur score initial (1<sup>er</sup> quartile du score), 84% ont enregistrés une amélioration de leur niveau entre le début et la fin de l'atelier. Ce taux d'amélioration diminue pour le quart suivant (71%) pour atteindre 37% pour le dernier quart.

**Tableau 11** : Evolution du score global des participants aux ateliers « mémoire », par ASEPT et par période d'évaluation

		Initial		Fin de cycle		6 mois	
		Moyenne	[IC <sub>95%</sub> ]	Moyenne	[IC <sub>95%</sub> ]	Moyenne	[IC <sub>95%</sub> ]
Dordogne	2011	63.4	[60.5;66.2]	67.7	[65.1;70.2]	76.7	[73.7;79.8]
	2012	65.4	[63.2;67.7]	71.3	[69.1;73.5]	75.3	[70.7;79.9]
Gironde	2011	67.4	[64.0;70.9]	73.1	[69.7;76.6]	77.0	[72.3;81.7]
	2012	70.4	[67.8;72.9]	75.5	[72.7;78.2]	73.0	[68.7;77.4]
Lot-et-Garonne	2011	69.4	[66.6;72.3]	73.0	[70.0;75.9]	74.5	[71.1;77.9]
	2012	68.0	[65.7;70.3]	72.9	[70.8;74.9]	73.3	[69.5;76.9]
Sud Aquitaine	2011	69.6	[60.3;78.9]	71.6	[58.3;84.9]	74.0	-
	2012	71.5	[67.6;75.4]	74.0	[69.7;78.2]	83.0	-

[IC<sub>95%</sub>] = Intervalle de confiance à 95%

Figure 9 : Evolution du score global, ateliers « mémoire »

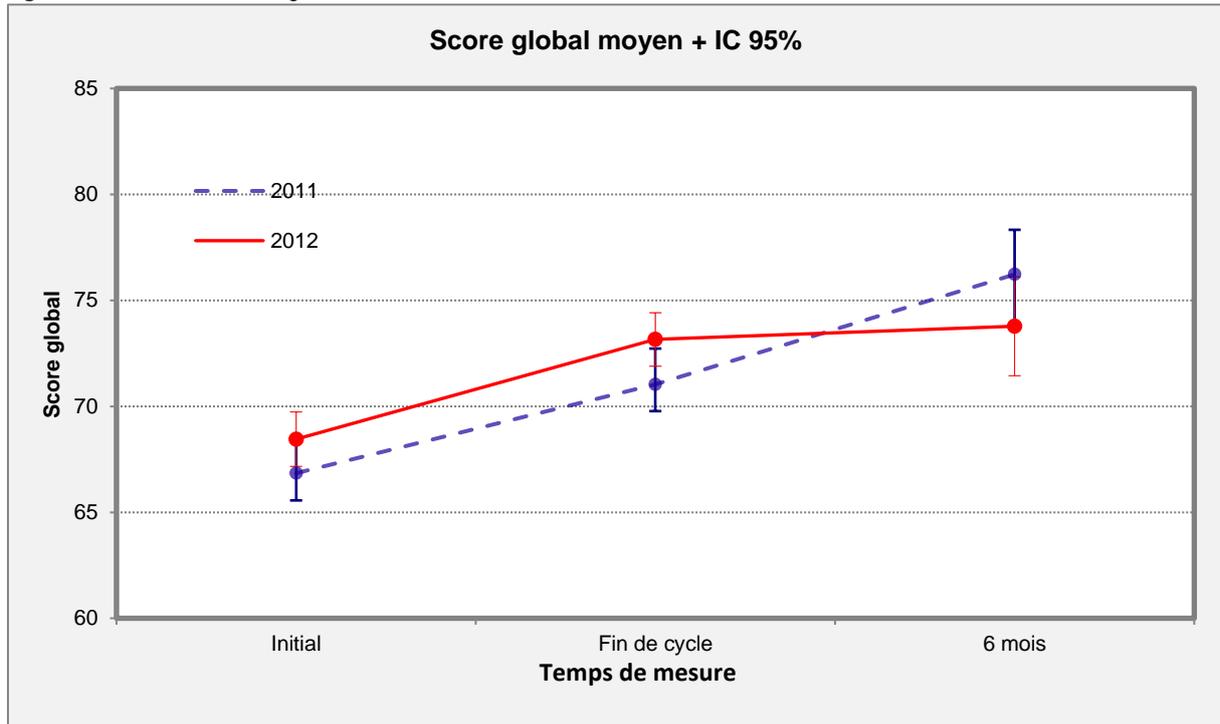
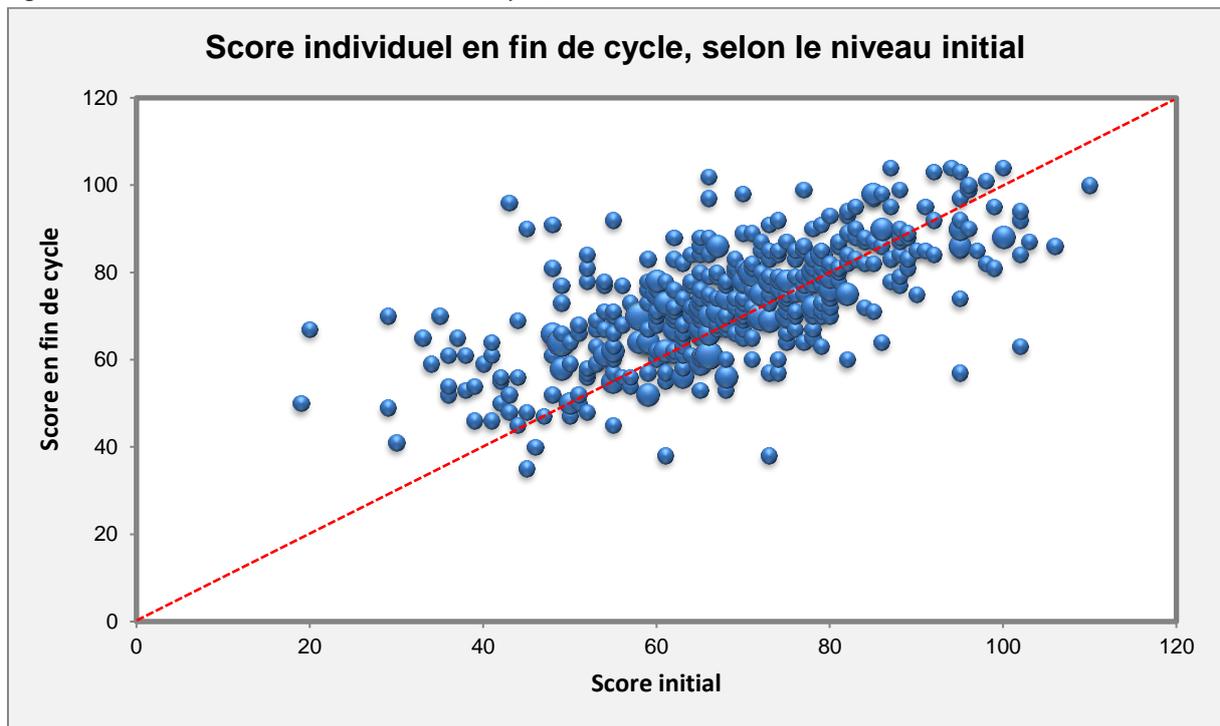


Figure 10 : Scores individuels en début et en fin de cycle, ateliers « mémoire »



## 4.4 Les ateliers nutrition santé

Respectivement 96, 30 et 16 personnes ont participé à l'évaluation initiale, en fin de cycle et à 6 mois des ateliers nutrition santé en 2012. Le taux de retour des questionnaires en fin de cycle et à 6 mois est respectivement de 51% et 17%.

Parmi les 96 participants à l'évaluation initiale des ateliers nutrition santé, 18% ont déjà participé à un atelier de prévention en 2011.

Tous les participants à l'évaluation en fin de cycle ont déclaré avoir participé aux 10 ateliers du cycle. Selon ces participants, l'atelier « Les grandes familles d'aliments et les besoins nutritionnels » (31%) les a le plus amené à modifier leurs comportements habituels, suivi de l'atelier « Alimentation et prévention santé » (13%).

Les associations restent en 2012 la principale source de connaissance de l'action (32%) suivi du bouche à oreille (22%). Les participants sont globalement satisfaits de leur participation à l'action de prévention, 100% d'entre eux considérant que l'action a répondu à leurs attentes.

### 4.4.1 Profil des participants

**Tableau 12** : Caractéristiques initiales des 96 participants aux ateliers « mémoire » en 2012

	Dordogne	Gironde	Lot-et-Garonne	Sud Aquitaine	Aquitaine
<b>Socio-démographiques</b>					
Nombre de participants	-	58	23	15	<b>96</b>
→ nouveaux, n (%) <sup>1</sup>	-	11 (19%)	4 (17%)	2 (13%)	<b>17 (18%)</b>
Femmes, n (%) <sup>1</sup>	-	52 (90%)	21 (91%)	14 (93%)	<b>87 (91%)</b>
Age, moyenne (ET)	-	72.8 (8.1)	72.2 (6.2)	67.7 (6.5)	<b>71.7 (7.7)</b>
Mariés, n (%) <sup>1</sup>	-	21 (40%)	14 (70%)	6 (40%)	<b>41 (45%)</b>

<sup>1</sup> Pourcentages calculés pour l'ensemble des personnes ne présentant pas de valeur non renseignée pour la variable

Les caractéristiques initiales des 96 participants aux ateliers nutrition santé sont présentées dans le tableau 12 : 91% sont des femmes, l'âge moyen est de 71.7 ans (+/- 7.7 ans), un peu plus de la moitié sont seuls et 71% dépendent du régime général pour leur retraite principale (10% RSI et 3% MSA).

Près de 92% des participants sont satisfaits de leur vie actuelle au début de l'atelier, dont 19% sont très satisfaits. Il s'agit principalement de personnes actives : 83% sont membre d'une association, 62% déclarent avoir une activité à domicile (jardinage, lecture...) et 42% ont une activité à l'extérieur de leur domicile (cinéma, musée ...). Près de ¾ des participants aux ateliers déclarent être en contact avec au moins 5 personnes en moyenne par semaine.

Le score initial moyen calculé pour l'ensemble des participants aux ateliers nutrition santé en 2012 est de 45.6 sur 79 (+/- 5.3). L'analyse du score initial selon le statut des participants (anciens / nouveaux) ne fait pas apparaître de différence significative entre les nouveaux participants et ceux ayant un antécédent d'atelier de prévention en 2011 (respectivement 45.4 +/- 5.6 pour les nouveaux participants et 46.4 +/- 2.6 pour les anciens participants).

**Tableau 13** : Score moyen initial (+/-écart-type) des participants aux ateliers nutrition santé, par période d'évaluation

		Dordogne		Gironde		Lot-et-Garonne		Sud Aquitaine		Aquitaine	
<b>Global</b>	<b>2011</b>	-	-	<b>47.4</b>	<b>(4.5)</b>	-	-	-	-	<b>47.4</b>	<b>(4.5)</b>
	<b>2012</b>	-	-	<b>46.2</b>	<b>(5.2)</b>	<b>44.5</b>	<b>(4.4)</b>	<b>44.9</b>	<b>(6.7)</b>	<b>45.6</b>	<b>(5.3)</b>
Alimentation	2011	-	-	29.3	(3.2)	-	-	-	-	29.3	(3.2)
	2012	-	-	29.5	(6.7)	29.2	(2.7)	28.4	(4.0)	29.3	(3.5)
Activité	2011	-	-	7.3	(2.5)	-	-	-	-	7.3	(2.5)
	2012	-	-	6.8	(2.2)	5.7	(2.2)	5.3	(2.0)	6.3	(2.3)
Approvisionnement	2011	-	-	3.1	(1.0)	-	-	-	-	3.1	(1.0)
	2012	-	-	3.1	(0.9)	2.0	(0.2)	3.3	(1.0)	2.7	(0.9)
Cuisine	2011	-	-	7.7	(2.0)	-	-	-	-	7.7	(2.0)
	2012	-	-	6.8	(2.4)	7.5	(2.4)	7.9	(2.1)	7.2	(2.4)

#### 4.4.2 Impact de l'action sur les comportements

Le niveau moyen de l'ensemble des participants aux ateliers mémoire est respectivement de 45.6 (IC<sub>95%</sub> [44.5 ; 46.7]) en début de cycle, 46.2 (IC<sub>95%</sub> [44.8 ; 47.6]) en fin de cycle et 47.4 (IC<sub>95%</sub> [44.3 ; 50.6]) 6 mois après la fin de l'action ([figure 11](#)).

L'analyse de l'évolution du score ne permet pas de mettre en évidence un effet à court terme des ateliers nutrition santé sur les comportements habituels. Ce résultat confirme l'évaluation des ateliers réalisés en 2011 et pour lesquels aucun effet à court et moyen terme n'avaient été mis en évidence. Cependant, ce résultat est à confirmer à partir d'une plus grande population. En effet, seuls 30 retraités ont participé à l'évaluation en fin de cycle, ce qui pose une limite dans l'interprétation des résultats.

Parmi les 30 participants ayant une évaluation entre le début et la fin de l'atelier, 27 ont enregistré une modification globale de leur comportement, dont seulement la moitié a eu une évolution positive. La progression moyenne du score enregistrée entre le début et la fin de l'atelier est de +0.7 (IC<sub>95%</sub> [-0.6 ; 2.2]) et n'est pas significativement différente de 0 d'un point de vue statistique.

Cependant, si d'un point de vue général, les ateliers nutrition santé semblent avoir effet limité sur les modification de comportement, on peut noter que les participants dont le niveau initial est bas enregistrent plus fréquemment une progression de leur comportement entre le début et la fin de l'atelier ([figure 12](#)) : parmi le premier quart des participants sélectionnés par ordre croissant de leur score initial (1<sup>er</sup> quartile du score), 92% ont enregistré une amélioration de leur niveau entre le début et la fin de l'atelier. Ce taux d'amélioration diminue pour le quart suivant (41%) pour atteindre 37% pour le dernier quart.

Figure 11 : Evolution du score global, ateliers nutrition santé

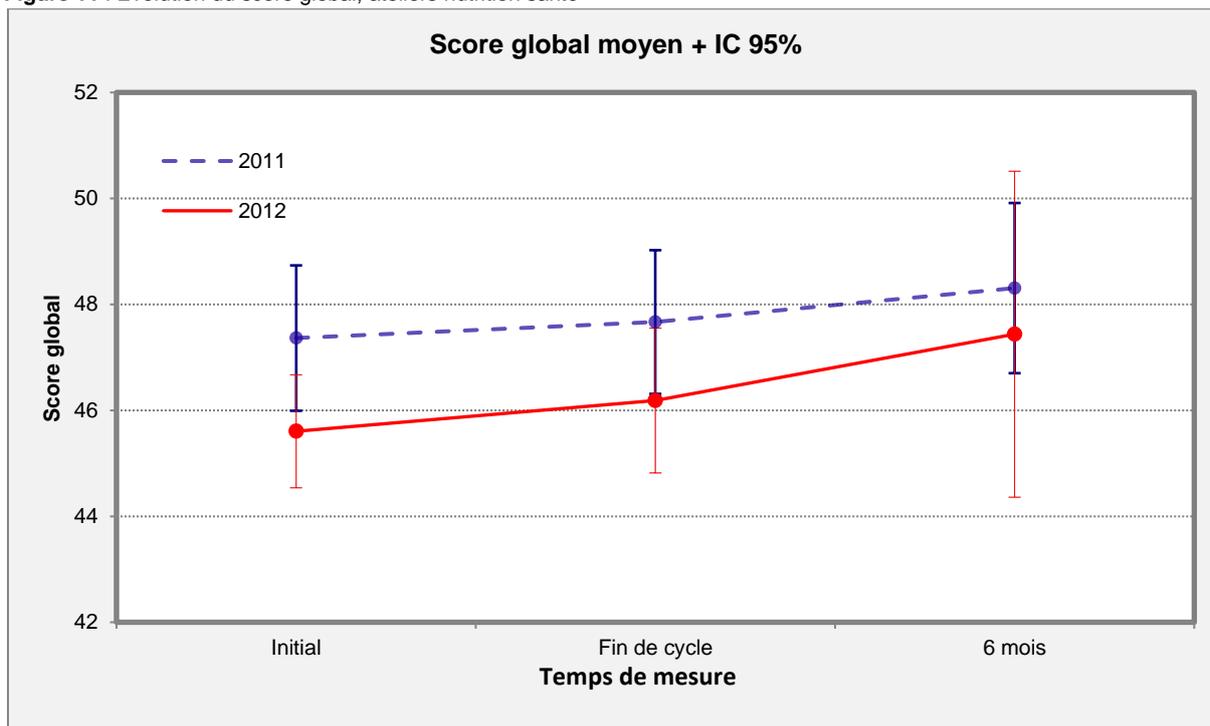
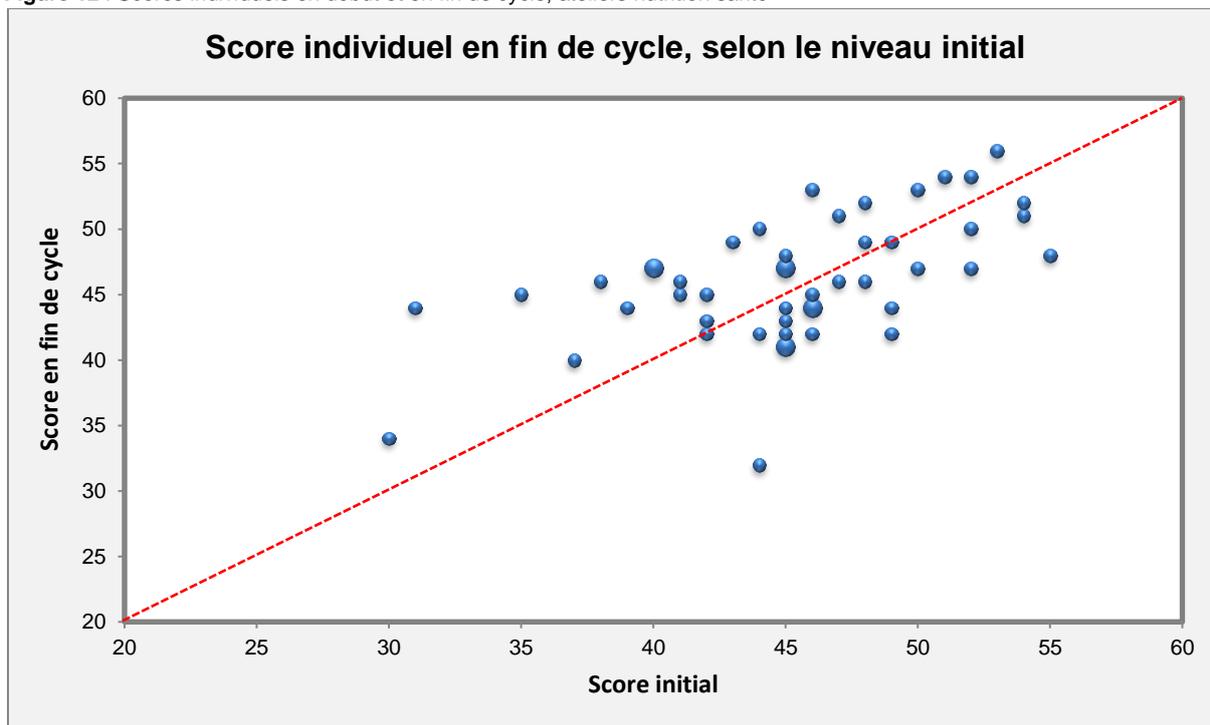


Figure 12 : Scores individuels en début et en fin de cycle, ateliers nutrition santé



## 4.5 Les groupes d'aide aux aidants

Respectivement 30 et 13 personnes ont participé à l'évaluation initiale et en fin de cycle des groupes d'aide aux aidants en 2012. Aucun questionnaire d'évaluation à 6 mois n'a pu être inclus dans l'analyse statistique des groupes d'aide aux aidants réalisés en 2012.

Parmi les 30 participants à l'évaluation initiale des groupes d'aide aux aidants, 1 personne a déjà participé à un atelier de prévention en 2011.

De part les faibles effectifs pour cet atelier, les **résultats ci-dessous sont présentés à titre informatif mais ne sont pas interprétables.**

### 4.5.1 Profil des participants

Tableau 14 : Caractéristiques initiales des 30 participants aux groupes d'aide aux aidants en 2012

	Dordogne		Gironde		Lot-et-Garonne		Sud Aquitaine		Aquitaine	
<b>Socio-démographiques</b>										
Nombre de participants	21	-	9	-	-	-	-	-	30	-
→ nouveaux, n (%) <sup>1</sup>	-	(%)	7	(%)	-	-	-	-	1	(3%)
Femmes, n (%) <sup>1</sup>	16	(76%)	7	(87%)	-	-	-	-	23	(79%)
Age, moyenne (ET)	64.0	(9.5)	69.0	(5.9)	-	-	-	-	65.0.7	(9.0)
Mariés, n (%) <sup>1</sup>	16	(76%)	8	(89%)	-	-	-	-	24	(80%)
Retraités, n (%) <sup>1</sup>	12	(57%)	8	(89%)	-	-	-	-	20	(67%)

<sup>1</sup> Pourcentages calculés pour l'ensemble des personnes ne présentant pas de valeur non renseignée pour la variable

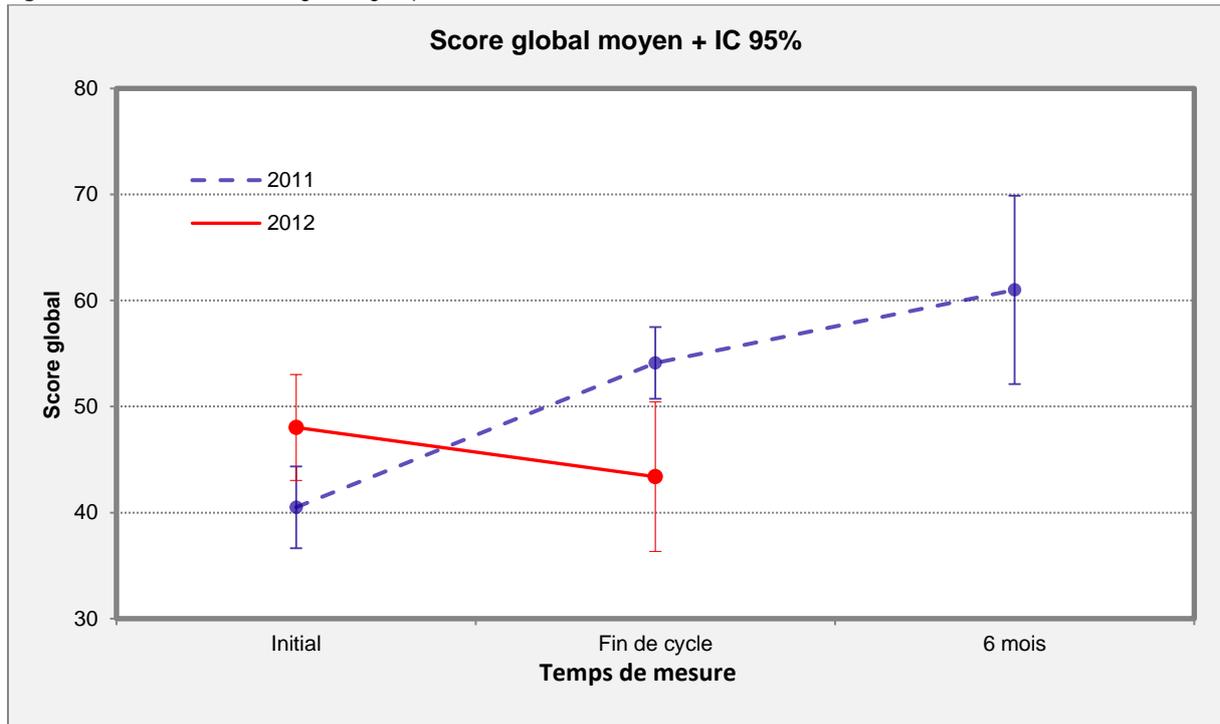
Les caractéristiques initiales établies à partir des données disponibles sont présentées dans le tableau 14 : 79% sont des femmes, l'âge moyen est de 65 ans (+/- 9.0 ans), et 80% sont mariés. Il s'agit principalement de retraités (67%) s'occupant de leur conjoint (36%) ou d'un parent (43%).

### 4.5.2 Impact de l'action sur les comportements

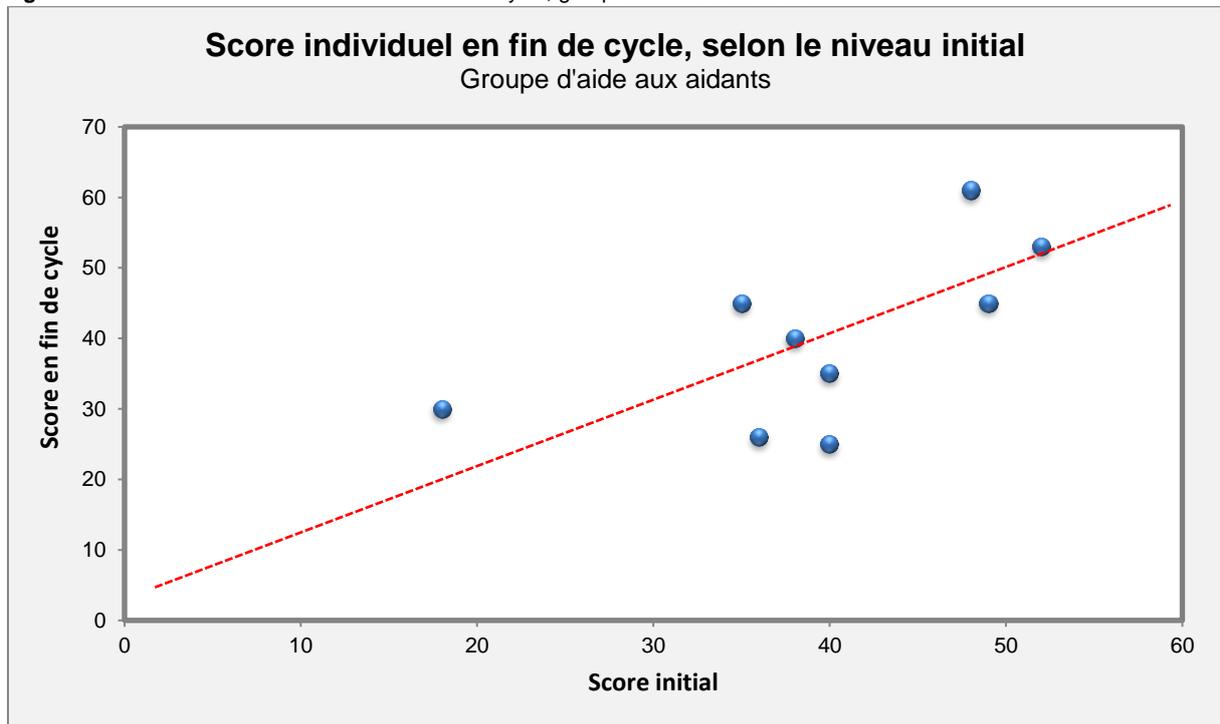
Le niveau moyen des participants calculé sur l'ensemble des participants pour chaque temps de mesure est respectivement de 48.0 (IC<sub>95%</sub> [43.0 ; 53.1]) en début de cycle et 40.9 (IC<sub>95%</sub> [32.3 ; 49.5]) en fin de cycle.

Parmi les 13 participants ayant une évaluation entre le début et la fin de l'atelier, 9 ont enregistré une modification globale de leur comportement, dont seulement la moitié a eu une évolution positive.

**Figure 13 :** Evolution du score global, groupe d'aide aux aidants



**Figure 14 :** Scores individuels en début et en fin de cycle, groupes d'aide aux aidants



## 5 Conclusion et perspectives

Cette deuxième année d'évaluation a été une année de stabilisation du dispositif et de poursuite de la structuration du Programme Régional Inter régime de Prévention.

Avec une offre de prévention inchangée par rapport à l'année 2011, l'évaluation menée permet de confirmer les résultats positifs pour les ateliers mis en place en 2012.

Sur le plan quantitatif, l'évaluation des actions réalisées révèle une augmentation globale du nombre d'ateliers et un effort particulier sur les actions d'information à travers l'organisation des conférences débat et les réunions thématiques de sensibilisation.

Sur le plan qualitatif, l'évaluation confirme les conclusions du rapport 2011. Alors que près de 90% des participants aux ateliers sont de nouveaux bénéficiaires, le profil de la population reste inchangé avec un schéma de progression positive des comportements à court terme suivi d'une stabilisation des acquis à moyen terme.

Les actions de prévention engagées dans le cadre du PRIP ont donc globalement un impact comportemental certain auprès des personnes qui participent aux actions proposées.

Les partenaires du PRIP peuvent l'affirmer, le prouver et sont donc légitimes à renforcer leur démarche en faisant de ce programme la colonne vertébrale de leur politique de prévention.

Les résultats ainsi restitués vont permettre l'amélioration continue de la démarche et son renforcement.

En effet, le PRIP doit être un outil dynamique et les institutions vont s'attacher dans les mois qui viennent à explorer plusieurs pistes d'amélioration telles que :

- Renforcer les partenariats locaux pour informer, sensibiliser et orienter les seniors vers les actions de prévention,
- Améliorer le maillage territorial des actions de prévention dans les secteurs prioritaires en termes de fragilités sociales,
- Dynamiser l'offre de prévention en testant de nouveaux concepts d'ateliers répondant à des besoins plus spécifiques.