
Les cahiers de la CRAM Rhône-Alpes

N° 13

ATOO - LA DYNAMIQUE SENIOR

Une approche d'évaluation et d'accompagnement
en prévention pour bien vieillir

Chapitre 1 :

Des mutations profondes qui appellent à innover

Allongement de la durée de la vie, arrivée en nombre à la retraite des « papy-boomers », émergence de besoins nouveaux de ceux que l'on nomme aujourd'hui les « seniors » : l'ensemble de ces facteurs ont conduit la Caisse Régionale d'Assurance Maladie « Rhône-Alpes » à s'interroger sur la nécessité de mettre en place des solutions innovantes pour aider ces publics à bien vieillir et retarder le plus possible leur entrée dans la dépendance.

Pour répondre à ces questions, une réflexion a été initiée au sein de la Caisse Régionale dès 2001 et a conduit à l'expérimentation d'un programme de prévention et d'accompagnement nommé « ATOO - La dynamique senior ».

L'évolution du contexte socio-démographique

La région Rhône-Alpes, à l'instar de ce qui se passe dans les autres régions françaises, n'échappe pas à l'évolution de ce contexte socio-démographique.

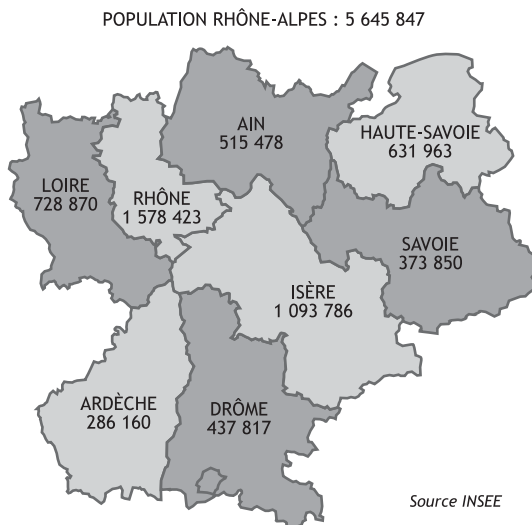
Panorama Rhône-Alpin

En 1999, la Région Rhône-Alpes comptait 5,6 millions d'habitants, soit 300 000 de plus qu'en 1990 et représentait 9,6 % de la population France Métropolitaine se répartissant ainsi sur le territoire régional :

L'identité régionale et ses tendances

UNE ESPÉRANCE DE VIE ÉLEVÉE EN RHÔNE-ALPES

En 2002, l'espérance de vie à la naissance était de 76,8 ans. Celle des femmes était de 83,5 ans, soit respectivement 11 mois et 7 mois de plus que la moyenne métropolitaine. Pour les hommes, c'était dans le Rhône que l'espérance de vie était la plus élevée (77,2 ans) et dans la Loire qu'elle l'était le moins (75,10 ans). Pour les femmes, en Savoie elle était la plus élevée (84 ans) et dans l'Ain et l'Isère elle l'était le moins (83,4 ans). (Source INSEE)



UN JEUNISME ALÉATOIRE

La région Rhône-Alpes reste relativement jeune par rapport à la situation nationale. Elle se place en sixième position des régions ayant la part la plus faible de personnes âgées de 65 ans et plus¹.

Néanmoins, la population âgée de moins de 25 ans continue à diminuer (-72 000 personnes soit moins 4 % entre 1990 et 1999). A contrario, la population de 40 ans ou plus augmente (+ 335 000 personnes, soit une augmentation de 15 % entre 1990 et 1999).

Ainsi, la part des jeunes se réduit-elle au profit des personnes plus âgées. C'est dans le département de la Loire que cette part a baissé de façon importante et que celle des personnes âgées a le plus fortement augmenté.

UN VIEILLISSEMENT PLUS MARQUÉ DANS LES PROCHAINES ANNÉES

La population âgée de plus de 65 ans comptait 877 755 personnes en 1999 contre 640 000 en 1982 progressant ainsi de 37 %. **Un rhônalpin sur cinq est âgé de plus de 60 ans.**

¹ Document « Les personnes âgées en Rhône-Alpes : évaluation des besoins de prise en charge de la dépendance à l'horizon 2020 - ORS octobre 2005 »

Au cours des vingt prochaines années, cette population devrait continuer à vieillir et progresser de 12 %, sachant que **les plus de 65 ans pourraient voir leur population s'accroître de près de 50 %**.

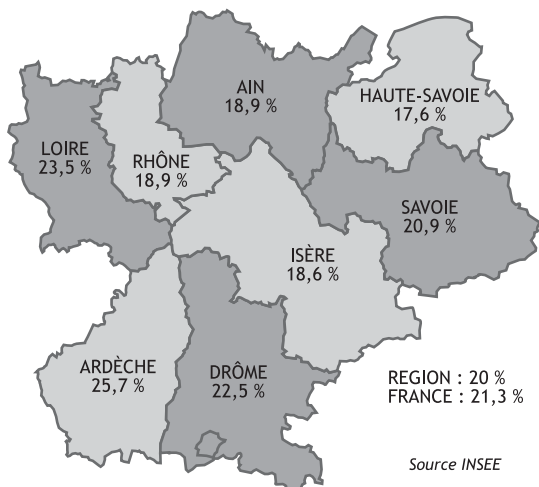
L'évolution du nombre de personnes âgées de 65 ans ou plus par tranches d'âge se caractérise selon les prévisions exposées ci-contre :

AGES	1980	2000	2020
65-74 ans	339 664	470 470	682 058
75-84 ans	238 488	264 515	385 312
85 ans ou +	61 832	113 145	201 593

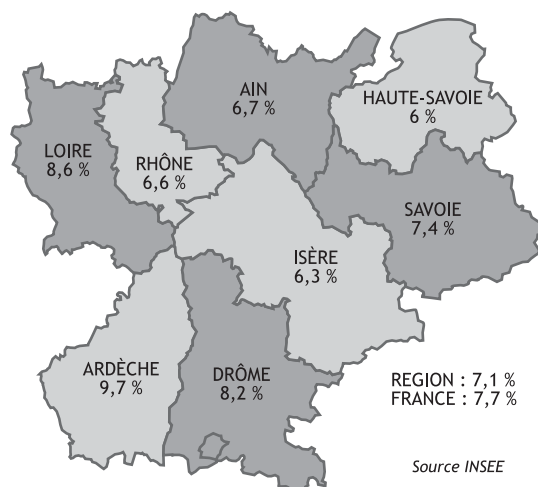
Source : INSEE Rhône-Alpes, estimations de population de 1980, 2000 et projections 2020

DES DISPARITÉS DÉPARTEMENTALES OCCULTANT DES DIFFÉRENCES CANTONALES

PROPORTION DES PERSONNES DE 60 ANS ET PLUS SUR LA POPULATION TOTALE PAR DÉPARTEMENT



PROPORTION DES PERSONNES DE 75 ANS ET PLUS SUR LA POPULATION TOTALE PAR DÉPARTEMENT



La répartition des personnes âgées sur le territoire régional n'est pas uniforme et met en exergue des disparités départementales. *Les départements les plus vieux sont situés au sud-ouest de la région (Ardèche, Loire, Drôme).*

Par ailleurs, cette répartition disparate fait ressortir le fait que les zones rurales sont les zones les plus âgées de la région.

A l'horizon 2020, la progression de la part des personnes âgées la plus importante devrait se situer dans les départements ayant le nombre de personnes âgées le plus faible au dernier recensement : Haute Savoie, Ain, Isère.

A l'opposé, les départements les plus âgés (Ardèche, Loire) devraient connaître une croissance plus modérée.

Ces projections sont reportées dans le tableau ci-après :

DEPTS	65 ANS ET PLUS			85 ANS ET PLUS		
	2000	2020	PROGRESSION %	2000	2020	PROGRESSION %
AIN	72 744	121 952	67,6	10 165	17 578	72,9
ARDECHE	56 469	77 720	37,6	8 194	13 139	60,3
DROME	74 735	110 564	47,9	10 065	17 519	74,1
ISERE	150 334	238 331	58,5	18 704	35 962	92,3
LOIRE	130 148	166 895	28,2	17 816	29 463	65,4
RHONE	223 132	311 877	38,5	30 316	51 867	71,1
SAVOIE	58 511	89 976	53,8	7 730	14 498	87,6
HAUTE SAVOIE	82 057	151 648	84,8	10 155	21 567	112,4
RHONE-ALPES	848 130	1 268 963	49,6	113 145	201 593	78,2

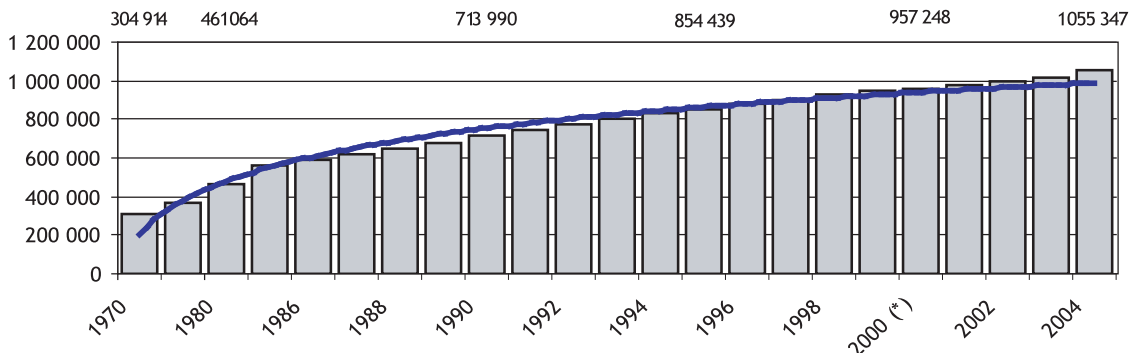
source INSEE - modèle Omphale 2000

Zoom sur les retraités du Régime Général en Rhône-Alpes²

UNE PROGRESSION DU NOMBRE DE RETRAITÉS

Au 31 décembre 2004, le nombre de retraités du Régime Général en Rhône-Alpes est de 944 055 contre 861 049 en 1999, soit une progression de 9,64 %.

Évolution du nombre de retraites servies par la CRAM Rhône-Alpes



(*) rupture de séries à partir de 2000 en raison du non-dénombrement des comptes anticipés.

Source : CNAVTS - CRAM Rhône-Alpes

² Source Abrégé statistiques CRAM 2005

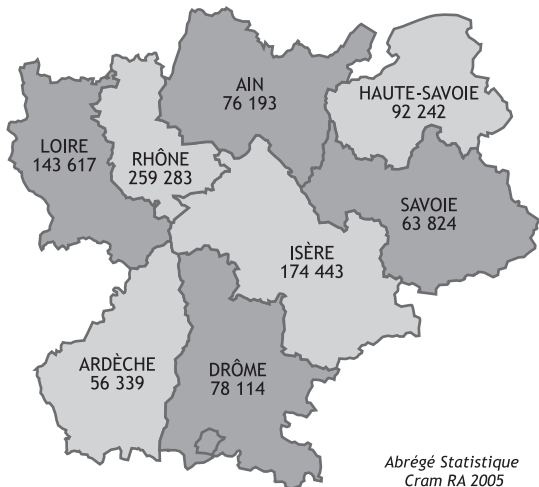
L'ÂGE MOYEN DU RETRAITÉ

L'âge moyen du retraité de la CRAM Rhône-Alpes en 2004 est, pour les hommes, de 70,91 ans et pour les femmes, de 73,61 ans, sachant que la plus forte concentration des retraités du régime général se situe à 23,28 % dans la tranche d'âge 65-69 ans et 22,11 % dans celle des 70-74 ans.

TRANCHES D'ÂGE	TOTAL HOMMES ET FEMMES	
55-59 ans	9 726	0,96 %
60-64 ans	171 052	16,83 %
65-69 ans	236 628	23,28 %
70-74 ans	224 694	22,11 %
75-79 ans	175 044	17,22 %
80-84 ans	119 494	11,76 %
85-89 ans	45 653	4,49 %
90-94 ans	27 578	2,71 %
95 ans et +	6 431	0,63 %
Non vent.	1	0,0001 %
TOTAL	1 016 301	

LA RÉPARTITION DES RETRAITÉS SUR LE TERRITOIRE RÉGIONAL

RETRAITES DU REGIME GENERAL RESIDANT EN RHÔNE-ALPES
AU 31 DECEMBRE 2004 : 944 055



Vers une politique d'action sociale adaptée aux réalités des retraités

Le contexte démographique tel que décrit ci-dessus, notamment la forte augmentation de l'espérance de vie, requiert le développement d'une politique de prévention et d'accompagnement visant à maintenir le plus possible l'autonomie des personnes de plus de 60 ans.

L'objectif d'une telle politique est de développer une approche de la prévention ne se limitant plus à une seule approche collective mais à une **démarche réellement personnalisée et multidimensionnelle centrée sur la personne senior**, dans le souci de répondre à ses besoins mais également ses attentes et ses aspirations.

Ces mutations d'ores et déjà engagées sont liées également au nouveau partage des compétences entre les acteurs institutionnels (GIR 1 à 4 de la compétence des Conseils Généraux, GIR 5 & 6 de l'Action Sociale), l'émergence de nouveaux besoins des retraités nécessitant une adaptation de l'action sociale vieillesse.

Un nouveau partage des compétences

Dans le cadre du prolongement de la mise en œuvre de l'Allocation Personnalisée pour Autonomie et de sa gestion décentralisée, les dispositions de la Loi du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales, confèrent aux Conseils Généraux un rôle de pilotage, de mise en cohérence et de coordination des différents intervenants pour des actions menées en direction des personnes âgées.

Dans les faits, et ce depuis la mise en place de la Prestation Spécifique Dépendance, puis de l'Allocation Personnalisée pour Autonomie, les Conseils Généraux ont pris en charge les personnes les plus dépendantes (GIR 1 à 4), dans le cadre d'actions de compensation, et les régimes de retraite, les personnes plus autonomes (GIR 5 et 6), dans le cadre d'actions de prévention.

De nouveaux besoins des personnes âgées

Une personne retraitée à partir de 60 ans dispose au moins de 10 à 15 ans d'espérance de vie sans dépendance majeure avec comme corollaire, la nécessité de préserver son autonomie, et de tout mettre en œuvre pour retarder l'entrée dans des formes de dépendance.

Face à l'expression de ces nouveaux besoins, il apparaît nécessaire :

- *de sortir de la vision « catastrophique » de la vieillesse,*
- *d'accompagner la personne dans ses changements de vie avant qu'ils ne deviennent des freins,*
- *de construire avec les personnes dans le cadre de la relation de services, un autre engagement, dans une action préventive priorisée et personnalisée,*
- *de redonner du sens aux citoyens, plus acteurs, dans leur parcours.*

Par ailleurs, on constate que les nouveaux retraités souhaitent demeurer des citoyens utiles en étant acteurs de la société. Comportements, mentalités, modes de vie, relations sociales ont évolué et se veulent avant tout, refléter une nouvelle forme de vie.

Une nécessaire adaptation de l'action sociale vieillesse

Ces différents constats liés au contexte démographique, aux aspirations des seniors ainsi qu'aux orientations liées au partage des compétences institutionnelles ont conduit la branche retraite à **recentrer son action sociale sur les retraités relevant des GIR 5 et 6** socialement les plus fragiles, notamment en raison de leur niveau de ressources, de leur isolement social ou géographique, de leur avancée en âge, de leur état de santé ou de leurs conditions de vie.

Les actions de la Branche Vieillesse en matière d'action sociale sont actuellement de deux ordres :

- **la refonte du système de prestations de la Branche Vieillesse** afin d'améliorer le service rendu et de permettre de coordonner les différents types d'intervention tout en intégrant la dimension prévention. Il s'agit, par une évaluation globale de la personne, d'identifier ses besoins spécifiques et d'élaborer un plan d'actions personnalisé avec, à la clé, de nouvelles formes de prise en charge à domicile.

L'action sociale semble en effet atteindre certaines limites d'intervention. Elle ne pourra, à elle seule, de par ses prestations financières de solidarité, couvrir l'ensemble des besoins potentiels des personnes retraités ;

- **le développement de programmes de prévention novateurs** et ce pour répondre au processus de vieillissement mais également apporter une réponse ciblée aux besoins des retraités.

Une démarche de réflexion interne à la caisse regionale

Dans ce contexte et dès 2001, la CRAM « Rhône-Alpes » a engagé une réflexion autour du thème de la **prévention** afin de faire évoluer l'offre de services proposée par son secteur Education pour la Santé. Ce secteur, né en 1982 à la CRAM « Rhône-Alpes », s'était progressivement orienté vers une politique de prévention de la dépendance autour d'actions d'informations et d'ateliers thématiques (mémoire, sommeil, alimentation...), réalisés le plus souvent auprès de clubs ou de maisons de retraite. Ce mode d'action car destiné à un public souvent dépendant, et réalisé dans un contexte ponctuel et collectif se devait d'évoluer pour s'adapter à une clientèle de jeunes retraités en proposant une approche globale et individuelle.

Face à ce constat et suite à un séminaire d'action sociale conduit sous l'impulsion du Directeur Général de la Caisse Régionale d'Assurance Maladie Rhône-Alpes, une réflexion a été engagée sur la faisabilité d'une action expérimentale pour une nouvelle approche du vieillissement.

Un groupe de travail interne à la CRAM, assisté d'experts externes, a élaboré un cahier des charges permettant la mise en place concrète du programme « ATOO - La dynamique senior » permettant une **action simultanée** au travers des six facteurs prédictifs du bien vieillir, ainsi qu'une approche globale, une prévention précoce accompagnée par des professionnels et une implication dynamique du participant.

Ce programme, au départ expérimental pour une durée de deux ans, vise à développer une démarche globale et personnalisée d'accompagnement individuel, basé à la fois sur les besoins de la personne et sur son envie de s'impliquer dans un processus actif de prévention pour bien vieillir.



Chapitre 2 :
D'une approche multidimensionnelle du « Bien Vieillir »
à une expérimentation « ATOO - La dynamique senior »

Un programme personnalisé pour réussir son vieillissement

Les multiples travaux universitaires d'ores et déjà développés aussi bien en France qu'à l'étranger sur la thématique du bien vieillir ont orienté la réflexion et les échanges menés à la Caisse Régionale d'Assurance Maladie Rhône-Alpes. Ceux-ci ont abouti à définir les modalités du programme de prévention pour bien vieillir « ATOO - La dynamique senior ».

Les six facteurs prédictifs : clés du programme

Ce concept, développé initialement au CANADA dans le cadre de l'institut universitaire de gérontologie sociale, se centre sur les six facteurs prédictifs du « bien vieillir », tels que :

- la santé physique recouvrant notamment l'alimentation et les activités physiques,
- la dimension cognitive,
- la dimension émotionnelle ou affective de la santé mentale,
- les interactions ou réseaux sociaux,
- la planification de son avenir,
- et enfin la quête de sens.

La démarche s'inscrit dans un processus dynamique et innovant :

- un **bilan psycho-social** réalisé par une équipe professionnelle pluridisciplinaire à partir d'outils de diagnostic,
- une **personnalisation du programme** pour l'adapter à la trajectoire individuelle en fonction des besoins et des intérêts de la personne,
- un **accompagnement individuel** par l'équipe pluridisciplinaire et par des "bénévoles" chaque fois que de besoin,
- des **groupes d'expression**.



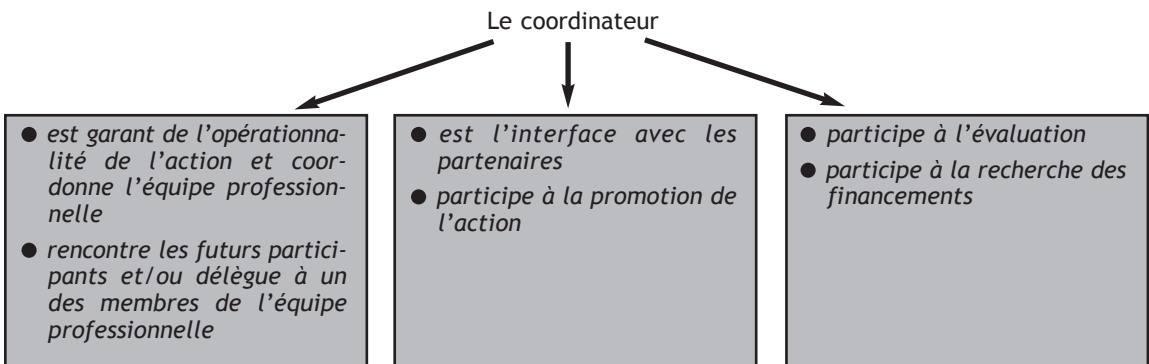
Ce modèle part du principe qu'en encourageant le participant à agir simultanément sur les six facteurs clés, plutôt que sur un ou deux facteurs seulement comme fait habituellement, celui-ci bénéficiera d'une amélioration significative et permanente de sa qualité de vie.

Dans le cadre de ce programme, l'accompagnement de la personne est primordial, d'où la nécessité d'une équipe pluridisciplinaire.

L'équipe de professionnels peut se composer des acteurs suivants :

- un(e) coordinateur (trice)
- un(e) infirmier (ière) ou un(e) animateur (trice) en éducation pour la santé
- un(e) assistant(e) de service social
- un(e) psychologue
- un médecin (spécialiste en gérontologie) à temps partiel
- une secrétaire.

Le rôle du coordinateur peut se décliner de façon **multidimensionnelle**.



En parallèle, l'équipe des professionnels a pour missions :

au regard du participant

- d'organiser les contacts avec les futurs participants
- de réaliser le bilan psycho-social
- d'élaborer le programme avec le participant
- de remettre un passeport et de l'actualiser
- de réaliser des bilans individuels sur l'état d'avancement du programme personnalisé
- d'effectuer les évaluations et d'en assurer le suivi
- d'élaborer le panier de services
- d'aider le bénéficiaire à trouver les clefs de son bien vieillir
- et de l'amener progressivement à intégrer le programme dans sa vie quotidienne pour ainsi pouvoir quitter l'espace de prévention.

au regard des bénévoles

- de mettre en lien les bénévoles avec les participants chaque fois que de besoin.

Des intervenants ponctuels, extérieurs à l'équipe des professionnels pourront être recherchés dans le cadre de partenariats locaux, en cas de besoins spécifiques.

De l'auto-évaluation à la mise en œuvre de préconisations

Le programme « ATOO - La dynamique senior » repose sur le concept d'accompagnement individualisé, à partir du parcours et en fonction du projet de vie de la personne retraitée ou sur le point de l'être.

Différents bilans d'action de prévention ont montré que la seule dispense auprès d'un public de conseils de prévention, aussi ciblés et argumentés soient-ils, ne changeait pas durablement les comportements des personnes. Il faut que la personne devienne acteur de son propre bien vieillir et non uniquement consommateur.

LE PARCOURS DU PARTICIPANT : LA NOTION D'ACCOMPAGNEMENT

Le service proposé par ATOO se situe dans un objectif de prévention anticipée d'un risque de mauvais vieillissement. Il ne s'agit pas de rester à un stade informatif, mais d'aider les participants, sur un moyen terme, à modifier certaines de leurs habitudes de vie, à en créer d'autres, à réaliser des projets, ceci passant par le souhait d'une démarche personnelle et donc d'une implication, pour « se sentir bien dans sa tête et dans son corps » malgré l'avancée en âge. Il s'agit également d'atténuer l'impact des ruptures de vie qui accompagnent souvent le vieillissement : arrêt de l'activité professionnelle, décès d'un proche... Aider les personnes en situation de rupture ou de crise permet d'éviter l'isolement, la perte de confiance, le repli social, et leurs conséquences sur la santé.

Le parcours du participant est donc sous-tendu par la notion d'accompagnement, elle-même rythmée par différentes étapes :

- *lors de l'entrée dans le programme, l'auto-évaluation de la personne portant sur l'ensemble des six facteurs du bien vieillir, permet une première réflexion sur ses attitudes et ses perceptions. Ce questionnaire peut être enrichi lors d'un échange avec un membre de l'équipe pluridisciplinaire, lorsque certains points n'ont pas fait l'objet de réponse ou ont interrogé la personne.*
- *lors des préconisations, présentées par le référent de l'équipe pluridisciplinaire à la personne, référent qui l'accompagnera plus particulièrement dans le suivi du programme.*
- *à l'issue d'un an de participation, par une deuxième auto-évaluation de la personne et un nouveau point par l'équipe ou le référent.*

Mais l'accompagnement de la personne est aussi fonction de ses souhaits ou des événements de sa vie.

L'accompagnement répond aux trois objectifs d'« ATOO - La dynamique senior » :

- promouvoir une démarche active du « vieillir autrement »
- créer une dynamique de prévention personnalisée
- inscrire le passage à la retraite dans une continuité de vie.

L'accompagnement de la personne permet de prendre en compte son projet de vie, ses aptitudes, ses perceptions, de repérer des difficultés éventuelles, de modifier et d'adapter en cas de besoins les préconisations.

Un accompagnement spécifique peut être mis en place avec l'aide de la psychologue de l'équipe, en cas de vécu difficile, de situation de crise...

L'appui d'un bénévole peut être recherché dès lors que la personne en exprime le souhait.

Enfin, cet accompagnement se réalise, en complémentarité de la démarche individuelle dans le cadre de la participation à un groupe de parole, réunissant les seniors autour d'une thématique, groupe basé sur l'implication personnelle et l'écoute réciproque.

DES OUTILS SPÉCIFIQUES

Le questionnaire d'auto-évaluation (Annexe N° 1)

Il reprend de façon détaillée les six facteurs prédictifs.

Un bilan individuel est proposé aux personnes intéressées, par l'intermédiaire du questionnaire d'auto-évaluation, rempli par la personne puis retransmis à l'équipe pour évaluation des facteurs sur lesquels il conviendra d'agir, sur les points positifs ou les facteurs de progrès.

Il aborde différents domaines de la vie tels que les revenus, la santé, l'alimentation, l'activité physique, les relations sociales, la mémoire et le bien-être.

Ce questionnaire permet à la personne de s'interroger sur elle-même, ses habitudes de vie, ses craintes et ses souhaits. Il est recommandé à la personne de remplir ce document de façon spontanée, en répondant à un maximum de questions. Liberté lui est bien entendu laissée de ne pas se positionner sur certains points.

Ce questionnaire est saisi sur un logiciel créé spécifiquement pour ATOO par la Caisse Régionale d'Assurance Maladie Rhône-Alpes. Il permet de repérer des niveaux de bien être ou de risques pour chaque facteur prédictif. Il est ensuite analysé par l'équipe pluridisciplinaire qui établit des préconisations en prévention.

Lors d'un entretien avec un des membres de l'équipe, le participant définit son programme personnalisé pour bien vieillir en fonction des préconisations proposées et de sa propre demande.

Le passeport prévention : un outil au service du participant et du professionnel (Annexe N° 2)

Il permet le suivi du parcours individualisé du participant, en faisant état :

- *des résultats du bilan et du plan d'action personnalisé*
- *et du calendrier relatif à la mise en oeuvre des préconisations retenues permettant de s'assurer pendant l'entretien de la disponibilité du participant.*

Le passeport est à l'usage du participant, ainsi que de l'équipe professionnelle.

Il est complété à l'issue de l'entretien avec le participant et se présente sous forme d'un dossier comprenant plusieurs feuillets :

- *quelques fiches thématiques « prévention »*
- *un feuillet de contractualisation signé des deux parties afin de développer une plus grande implication chez les participants, même si l'engagement personnalisé pris peut être interrompu à tout moment après avoir prévenu les professionnels.*

Le passeport contient la « **mémoire** » du parcours du participant. Il est confidentiel et sera porté exclusivement à la connaissance de l'équipe professionnelle.

Les intérêts de cet outil sont multiples :

- *il rend plus lisible le contenu du programme : les participants peuvent s'y reporter, noter leurs questions ou remarques, à tout moment et au fur et à mesure du déroulement des axes de prévention lors des rencontres de suivi*
- *enfin, il rend compte de la dynamique d'accompagnement en prévention, permettant une meilleure lisibilité pour chacun.*

Un panier de services varié et évolutif

Le programme personnalisé peut être constitué de **conseils individuels** (tests mémoire avec le médecin gériatologue, suivi par le/la psychologue, informations et conseils par l'assistant(e) social(e) en prévention du vieillissement...) et d'**ateliers collectifs** créés spécifiquement pour répondre aux besoins des participants d'ATOO.

Ces ateliers font partie de l'offre de services proposée par ATOO. Ils composent ce que l'on nomme « le panier de services ».

Après l'évaluation des niveaux de bien-être des participants (à partir du questionnaire d'auto-évaluation), ce panier de services constitue l'essentiel de la mise en œuvre de la démarche de prévention.

Les modules se composent de différents ateliers à caractère évolutif, progressif et participatif. L'approche est ludique, éducative et non thérapeutique, afin d'amener les seniors à mieux se connaître, se questionner et donc agir pour eux-mêmes.

La finalité de ces préconisations, au-delà de la réponse à des besoins individuels, est aussi d'être vecteur de lien social, rupture de l'isolement, et de permettre ainsi à chaque participant d'être acteur de sa démarche de bien vieillir en l'aidant à repenser ses habitudes de vie (alimentation, activité physique, consommation de médicaments...).

Les modules mis en œuvre initialement seront déclinés ainsi :

- **Module bien-être**
5 ateliers d'information, d'échanges et de pratiques sur les thèmes de l'alimentation et de l'activité physique
- **Module mémoire**
1 conférence sur la mémoire, son évolution et son fonctionnement suivi de 5 ateliers d'entraînement à la mémoire (réalisation d'exercices sur la mémoire verbale, visuelle et auditive...)
- **Module gestion du stress**
3 ateliers d'information, d'échanges et de pratiques pour mieux connaître son stress afin de mieux le gérer
- **Module sommeil**
1 atelier d'information sur le sommeil et son évolution
- **Module de gestion du quotidien**
*Ateliers d'information sur des thèmes juridiques, financiers
Habitat...*
- **Module réseau social**
*Atelier repères culture et loisirs
Ateliers « groupes d'échange » (sur différents sujets : rôle du retraité dans la société, relations avec les jeunes...)
Ateliers « techniques de communication » (découverte informatique...)
Ateliers d'expression orale (type théâtre)*
- **Module prévention des chutes**
Modules d'information, d'échanges, de sensibilisation et de pratique sur le thème de l'équilibre et des chutes.

Les ateliers sont animés par divers intervenants CRAM : membres de l'équipe ATOO, chargé(e)s d'éducation pour la santé de la CRAM.

Ces ateliers prennent également ancrage dans le partenariat local grâce à l'appui d'intervenants externes : (Municipalités, associations de consommateurs, Centre Psychothérapique de l'Ain, Centre de médecine préventive...).

Du rôle de bénévole à celui de senior ressources

Le **bénévole** assure un rôle en faveur du participant :

- *il se situe au plus près des préoccupations quotidiennes de celui-ci ;*
- *il aide à la mise en relation avec d'autres interlocuteurs et accompagne si besoin, le participant dans les prises de contacts, démarches ou autres.*

Les seniors ressources sont des personnes retraitées participant au programme, et désireux de proposer leurs services en retour à l'espace ATOO. Ils ne relèvent pas d'une structure associative.

Ils apportent leur témoignage lors d'une présentation d'ATOO à des bénéficiaires potentiels et participent à l'élaboration d'un journal de participants ATOO.

Cette dynamique participative s'inscrit dans l'idée de **valorisation des savoirs** des retraités, qui souhaitent transmettre leurs acquis ou leurs expériences à d'autres retraités.