



## 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.

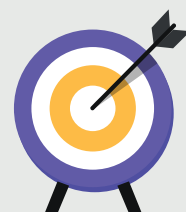
Son impact positif sur la santé globale a été démontré, à court et à long terme, et est associé à une réduction de la mortalité. Le bien-être psychologique contribue à renforcer le système immunitaire et à diminuer le risque cardio-vasculaire. En améliorant la tolérance à la douleur, il permet également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



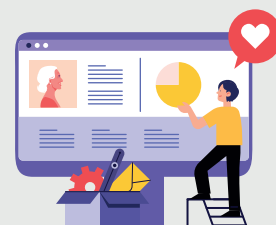
## 2 Mobiliser les compétences psychosociales

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.



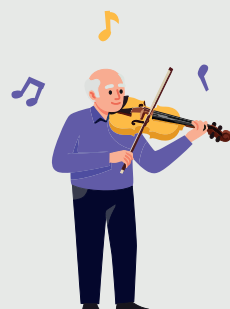
## 6 Recourir à un encadrement spécialisé

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 Gérontopôle des Pays-de-la-Loire. CHU de Nantes et Université de Nantes.

### Auteurs

**Dr Hamza IBA**, docteur en psychologie sociale, responsable Living Lab au Gérontopôle 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, Gérontopôle 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, 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).