

Cahier des Charges

Appel à candidatures Départemental

Prévention en EHPAD 2025

2025

Date de publication :
24 mars 2025
Clôture des dossiers :
23 mai 2025

1 CONTEXTE

1.1 Contexte national

La France fait partie des pays européens qui observent actuellement un vieillissement démographique. Selon l'Insee, en 2040, 14.6% des Français auront soixante-quinze ans et plus (soit 10,6 millions de personnes). Ce vieillissement de la population et par conséquent l'augmentation de la part de personnes âgées dépendantes (augmentation de 22 % entre 2017 et 2030 et de 41 % entre 2030 et 2050) illustrent l'enjeu de société majeur que constitue son adaptation au vieillissement.

La loi d'adaptation de la société au vieillissement de 2015 incite l'ensemble des acteurs publics à développer et à faire de la prévention de la perte d'autonomie une priorité. En cohérence, le plan national d'action de la prévention de la perte d'autonomie est également établi la même année. Pour mémoire en 2020 Agnès Buzyn, Ministre des Solidarités et de la Santé impulse la stratégie globale « Vieillir en bonne santé 2020-2022 », autour des axes et mesures phares suivants :

- ❖ **AXE 1** : Promouvoir la prévention tout au long de la vie pour repousser la perte d'autonomie
- ❖ **AXE 2** : Dès 70 ans, agir sur les facteurs accélérant la perte d'autonomie
- ❖ **AXE 3** : Mettre la préservation de l'autonomie de chaque personne au cœur des priorités des professionnels
- ❖ **AXE 4** : Mettre la France au niveau des pays européens les plus avancés en matière de prévention de la perte d'autonomie, par la recherche et l'innovation

Mesures phares :

Pour provoquer des réflexes de prévention le plus tôt possible :

1. Le lancement par Santé publique France d'une application en santé « avancer en âge en bonne santé », offrant une auto-évaluation de ses besoins, des conseils opérationnels et des orientations personnalisées pour une prévention renforcée à 40-45 ans, à partir de 2020.
2. La montée en puissance d'une prévention renforcée au moment du passage à la retraite, avec 200 000 personnes reçues, par an, en rendez-vous de prévention.

Pour préserver l'autonomie des personnes âgées fragiles :

3. La diffusion d'un programme de dépistage des fragilités des personnes âgées selon la démarche ICOPE, conçue par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), à partir de territoires expérimentateurs avec un lancement en 2020.

Pour lutter contre l'isolement des aînés :

4. La diffusion d'un label « Villes amies des aînés » pour mobiliser les territoires autour de l'enjeu de l'isolement social, dès 2020.
5. Un investissement fort pour atteindre l'objectif « zéro passage par les urgences » pour les personnes âgées dépendantes d'ici 5 ans.

1.2 Les objectifs du PRS Grand Est 2018-2028

Le Projet Régional de Santé Grand – Est prévoit parmi ses axes stratégiques et objectifs :

- **Axe stratégique N°1** : Orienter résolument et prioritairement la politique de santé vers la prévention dans une démarche de promotion de la santé
 - **Objectif 1-2** : Promouvoir une alimentation saine et une activité physique régulière
 - **Objectif 1-3** : Renforcer la promotion de la santé bucco-dentaire
- **Axe stratégique N°5** : améliorer l'accès aux soins et l'autonomie des personnes âgées, des personnes en situation de handicap et des personnes en situation de fragilité sociale dans une logique inclusive.
 - Avec plus particulièrement **l'objectif 1 du parcours Personnes âgées** : « Contribuer à la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées ». Afin de limiter l'entrée dans la dépendance des personnes âgées, les actions de prévention et le repérage de la fragilité des personnes âgées doivent être développées.

Objectifs complémentaires :

- Promouvoir la santé bucco-dentaire, auprès des aidants professionnels et non-professionnels, du secteur sanitaire et médico-social, des personnes âgées dépendantes

Une enveloppe de crédits non reconductibles est dédiée pour l'année 2025 à la prévention afin de poursuivre les actions engagées au titre de la prévention de la dénutrition, et la santé buccodentaire.

2 OBJECTIFS

L'objectif du présent appel à candidature est d'inciter les EHPAD à mettre en œuvre des projets de prévention uniquement sur les deux axes suivants :

1. **Améliorer la prévention, le dépistage et la prise en charge de la dénutrition chez la personne âgée résidant en EHPAD et créer un environnement favorable à la prise des repas**
 - a. Développement des formations des professionnels sur les techniques culinaires adaptées aux résidents (présentation des repas, manger main, art de la table....)
 - b. Développer des outils spécifiques de prévention de la dénutrition sur le territoire à l'usage du personnel et des résidents dans une démarche de promotion de la santé
 - c. Développer la prévention, le repérage des problématiques d'acuité visuelle vision des résidents pour leur permettre de mieux apprécier les mets proposés pour toutes leurs qualités organoleptiques
 - d. Ouvrir l'EHPAD sur la cité au travers d'ateliers cuisine, ateliers intergénérationnels, partenariats avec les chantiers d'insertion dédiés ou les ESAT restauration....
2. **Suivre la santé bucco-dentaire des résidents**
 - a. Développer la prévention, le repérage des problématiques bucco-dentaires des personnes âgées.

3 CAHIER DES CHARGES

3.1 La population cible

Sont concernés :

- les résidents (à la fois en tant que bénéficiaires et acteurs du projet) accompagnées par des EHPAD,
- le médecin coordonnateur (diffusion mise en œuvre et surveillance régulière des Recommandations de Bonnes Pratiques, formation du personnel de l'EHPAD),
- le directeur (mise à disposition des moyens nécessaires : balances adaptées, etc.),
- toute l'équipe soignante, le personnel de restauration et en charge du suivi des repas, les professionnels des services de soins à domicile.

3.2 Territoire concerne

Département de l'Aube.

3.3 Porteur

Le projet devra être proposé par un EHPAD.

Le porteur pourra s'appuyer sur les recommandations de bonnes pratiques professionnelles. (Cf. annexe n°1 Bibliographie).

Le porteur pourra travailler avec les acteurs du territoire concernés par ces thématiques (diététicien, médecin traitant, dentiste...).

3.4 Prérequis d'organisation et de fonctionnement

Les actions veilleront à suivre une **méthodologie de construction d'actions de prévention** :

- 1- Etablir un diagnostic (avec un T0 de la pesée par ex, il est important dans un projet relatif à la nutrition d'avoir un poids de départ...).
- 2- Engager un travail pluridisciplinaire et de coordination des intervenants.
- 3- Définir des objectifs SMART (Spécifique Mesurable Atteignable Réaliste et défini dans le Temps).
- 4- Prévoir des indicateurs de suivi pour évaluer l'action en fin de projet.
- 5- Proposer un montage financier lisible et détaillé faisant apparaître la possibilité d'obtenir des co-financements (annexe 2 : budget prévisionnel).

Le porteur devra s'assurer de l'appropriation du projet par l'ensemble des personnels concernés ainsi que par les autres acteurs ou partenaires en organisant des réunions d'information et de coordination.

Il est recommandé d'obtenir **l'aval du Conseil de la Vie Sociale de son établissement**.

Le projet s'étendra **sur un an** et devra comporter des **actions collectives**.

Les types d'actions éligibles sont :

- la formation/action des personnels sur la dénutrition et le repérage des problématiques bucco-dentaires
- des actions d'amélioration de la prise en charge et de prévention de la dénutrition (mise en place de la pesée mensuelle...)
- des actions favorisant l'alimentation plaisir : ateliers de cuisine collectifs intergénérationnel, repas du terroir etc...
- la mise en place d'outils spécifiques pour le suivi par les équipes,
- la production de supports de communication adaptés.

Ne sont pas éligibles :

- Les actions exclusives sur la thématique de la dénutrition/nutrition ne s'intégrant pas dans un programme global de santé.
- Les actions de formation des professionnels qui ne s'intègrent pas dans un programme global de santé (exemple de programme global : action de formation des professionnels + action(s) directe(s) auprès des bénéficiaires).
- Les achats de compléments alimentaires
- L'achat de matériel ou d'objets connectés ne servant pas un projet global de santé
- Le financement des dépenses de personnel (remplacement de personnel en formation)
- Les actions événementielles reposant exclusivement sur un caractère festif

Le porteur pourra faire intervenir des partenaires extérieurs pour la conduite des formations ou de certaines actions.

3.5 Modalités de financement

Le budget du projet global doit permettre le financement des actions sur une année.

La subvention fera l'objet d'un seul versement en 2025, elle fera l'objet d'une notification de la part de l'ARS.

Le porteur du projet devra tenir informé la Délégation territoriale de l'ARS de toute modification d'affectation des dépenses par rapport au budget prévisionnel validé.

3.6 Suivi de l'action et de l'activité

Il sera nécessaire de prévoir une période de T0 pour le recueil de l'ensemble des indicateurs.

Des indicateurs seront à déterminer en fonction des actions déployées.

Un tableau de suivi des indicateurs est proposé en annexe 3. Ce tableau de suivi est à transmettre à la délégation territoriale de l'ARS après remplissage du T0 et en fin d'expérimentation à N+2. Il conviendra cependant de remplir également les données en N+1.

Ci-dessous, une proposition d'indicateurs à moduler en fonction de l'action ou des actions mises en œuvre.

- **Indicateurs sur la prévention, le dépistage et la prise en charge de la dénutrition chez la personne âgée.**
 - ✓ Taux et typologie des personnels formés
 - ✓ Taux de résidents ou personnes âgées pesées annuellement
 - ✓ Nombre de personnes dénutries (calcul IMC et surveillance de l'état nutritionnel : MNA : Mini Nutritional Assesment)
 - ✓ Taux d'évolution de la dénutrition
 - ✓ Nombre de prise en charge hospitalière pour une problématique de dénutrition
 - ✓ Nombre de fiches personnalisées sur le goût et la réticence alimentaire
- **Indicateurs sur la nutrition par le plaisir de manger et les rencontres intergénérationnelles dans le cadre de projets collectifs**
 - ✓ Nombre et typologie des personnels formés
 - ✓ Nombre d'action mises en œuvre sur le plaisir de manger par typologie d'action
 - ✓ Nombre de rencontres ou de repas festifs dans l'année
 - ✓ Nombre d'ateliers culinaires
 - ✓ Nombre et profil des invités extérieurs qui partagent les repas
 - ✓ Questionnaire de satisfaction
- **Indicateurs sur santé bucco-dentaire des résidents**
 - ✓ Nombre et typologie des personnels formés
 - ✓ Nombre de bilans bucco-dentaires
 - ✓ Nombre de visites accompagnées chez le chirurgien-dentiste
- **Indicateurs de suivi financier**
 - ✓ Tableau de suivi des crédits année fin de projets N et N+1 (annexe 2)

4 PROCEDURE DE L'APPEL A CANDIDATURE

4.1 Publicité et modalités d'accès

L'appel à candidature fait l'objet d'une publication sur le site internet de l'ARS : www.grand-est.ars.sante.fr et du conseil départemental (voir conférence des financeurs).

4.2 Calendrier

- ✚ Publication de l'appel à candidature : 24 mars 2025
- ✚ Délai pour le dépôt des dossiers : 23 mai 2025
- ✚ Instruction des candidatures et décision : semaine 24

4.3 Contenu du dossier de candidature

Le dossier de candidature devra comporter les éléments suivants de façon claire, précise et argumentée et reprendre à minima le plan suivant :

- **L'identification du porteur de projet**
 - Nom de l'entité de l'EHPAD, Adresse, N° FINESS :
 - Capacité installée en hébergement complet :
 - Capacité installée en hébergement temporaire :
 - Nombre de places en accueil de jour :
 - Capacité installée en unité protégée (unité Alzheimer) :
 - Date du dernier arrêté d'autorisation :
 - Date de la dernière convention tripartite/CPOM :
 - Dernier GMP validé et date validation :
 - Dernier PMP validé et date validation :
 - Nom et coordonnées téléphoniques et mail du Directeur, du Médecin Coordinateur et de la personne responsable du dossier :
- **Un descriptif du projet global sur les thématiques retenues (dénutrition, , bucco-dentaire)**
 - Description générale du projet
 - Description détaillée par thématiques précisant les objectifs, les moyens mis en œuvre, le suivi et l'évaluation des actions
- **Les partenariats développés dans le cadre du projet**
- **Les modalités et un calendrier de mise en œuvre détaillée**
- **Un budget prévisionnel (annexe 2)**

4.4 Modalités de réponse

Les dossiers de candidature devront être adressés par voie électronique à l'adresse suivante ars-grandest-dt-10-os@ars.sante.fr au plus tard le 23 mai 2025 à minuit.

Si vous ne pouvez pas transmettre ce dossier électroniquement, il peut être transmis à l'adresse suivante :

**Agence Régionale de Santé Grand Est
Délégation territoriale de l'Aube
Cité Administrative des Vassaules
CS 60763
10025 Troyes Cedex**

Toutes les questions relatives à cet appel à projet devront être formulées via l'adresse : ars-grandest-dt10-os@ars.sante.fr

Annexe 1 – Bibliographie (Recommandations et guide)

https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/denutrition_personne_agee_2007_-_recommandations.pdf Stratégie de prise en charge en cas de dénutrition protéino-énergétique chez la personne âgée 2007

https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/denutrition_personne_agee_2007_-_argumentaire.pdf Recommandations professionnelles

https://www.sfdiabete.org/files/files/JNDES/2019/8_mced95_delarue.pdf Les nouveaux critères de diagnostic de la dénutrition de l'adulte

<https://documentation.ehesp.fr/memoires/2016/mip/Groupe31.pdf> « La nutrition en EHPAD, un enjeu de santé publique en recherche d'efficacité » EHESP – Module interprofessionnel de santé publique – 2016

Comité Gériatologique des Réseaux Grand Est (COGEREGE)

<https://www.santepubliquefrance.fr/docs/actions-collectives-bien-vieillir-.reperes-theoriques-methodologiques-et-pratiques> Actions collectives "Bien vieillir". Repères théoriques, méthodologiques et pratiques.

L'alimentation un enjeu transversal éditeur EN3S <https://www.cairn.info/revue-regards-2020-N°57>

Buccodentaire

<https://www.ufsbd.fr/espace-public/formations-medico-social/> site de l'UFSBD

<https://www.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe1-2010-3-page-73.htm#> Importance de l'état bucco-dentaire dans l'alimentation des personnes âgées [Edmée Bert](#) et [Agnès Bodineau-Mobarak](#)

<http://www.ufsbd.fr/wp-content/uploads/2016/08/fiche-conseil-PERSONNES-AGEES-avec-video-.pdf> Fiche conseil

Annexe 2 : Budget prévisionnel 2025

CHARGES	Montant	PRODUITS	Montant
CHARGES DIRECTES		RESSOURCES DIRECTES	
60 – Achats		70 – Vente de produits finis, de marchandises, prestations de services	
Prestations de services		74- Subventions d'exploitation [2]	
Achats matières et fournitures		Etat : préciser le(s) ministère(s) sollicité(s)	
Autres fournitures		• ARS	
61 - Services extérieurs		• Préfecture	
Locations		• Cohésion sociale – Jeunesse Sport	
Entretien et réparation		• Agriculture	
Assurance		• Autres (à préciser)	
Documentation		Région(s) :	
62 - Autres services extérieurs		- Conseil régional ...	
Rémunérations intermédiaires et honoraires		Département(s) :	
Frais de gestion		- Conseil général ...	
Publicité, publication		Intercommunalité(s) : EPCI	
Déplacements, missions		-	
Frais postaux et téléphone		Commune(s) :	
63 - Impôts et taxes		- CCAS...	
Impôts et taxes sur rémunération,		Organismes sociaux (détailler) :	
Autres impôts et taxes		- Régime Local d'Assurance Maladie	
64- Charges de personnel		- CAF, CARSAT, CPAM, Mutualité...	
Rémunération des personnels		Fonds européens	
Charges sociales		L'agence de services et de paiement (ex-CNASEA -emplois aidés)	
Autres charges de personnel		Autres établissements publics	
		Aides privées	
65- Autres charges de gestion courante		75 - Autres produits de gestion courante	
66- Charges financières		Dont cotisations, dons manuels ou legs	
67- Charges exceptionnelles		76 - Produits financiers	
		77 - Produits exceptionnels	
68- Dotation aux amortissements		78 – Reprises sur amortissements et provisions	
CHARGES INDIRECTES			
Charges fixes de fonctionnement			
Frais financiers			
Autres			
TOTAL DES CHARGES		TOTAL DES PRODUITS	
CONTRIBUTIONS VOLONTAIRES			
86- Emplois des contributions volontaires en nature		87 - Contributions volontaires en nature	
860 Secours en nature		870 Bénévolat	
861 Mise à disposition gratuite de biens et prestations		871 Prestations en nature	
862 Prestations			
864 Personnel bénévole		875 Dons en nature	
TOTAL (total des charges + compte 86)		TOTAL (total des produits + compte 87)	

Annexe 3 : Tableau de suivi des indicateurs

Nom de l'EHPAD	Dénutrition							Nutrition plaisir								Santé bucco-dentaire			
	Taux des personnels formés	Typologie des personnels formés	Taux de résidents pesés annuellement	Nombre de résidents dénutris	Taux d'évolution de la dénutrition	Nombre de prise en charge hospitalière pour une problématique de dénutrition	Nombre de fiche personnalisée sur le goût et la réticence alimentaire	Nombre des personnels formés	Typologie des personnels formés	Nombre d'action mise en œuvre sur le plaisir de manger par typologie d'action	Nombre de rencontres ou de repas festifs dans l'année	Nombre d'ateliers culinaires	Nombre d'invités extérieurs à partager le repas	Profil des invités extérieurs à partager le repas	Questionnaire de satisfaction	Nombre des personnels formés	Typologie des personnels formés	Nombre de bilans bucco-dentaire	Nombre de visites accompagnées chez le chirurgien-dentiste
ID																			
N +1																			

/// ARS Grand Est

Siège régional : 3 boulevard Joffre - CS 80071
54036 Nancy Cedex
Standard régional : 03 83 39 30 30

www.grand-est.ars.sante.fr