

# Cahier des Charges



## Appel à candidatures Départemental

### Prévention de la perte d'autonomie 2025

Date de la publication :

12 juin 2025

Clôture des dossiers :

31 juillet 2025

Suivi par :

Direction départementale de Moselle

## 1 CONTEXTE

### 1.1 Contexte national

La France fait partie des pays européens qui observent actuellement un vieillissement démographique.

#### ◆ Contexte national

##### 1. Vieillessement de la population française

- En 2024, près de **21 % des Français ont plus de 65 ans**, et cette part devrait atteindre **près de 26 % d'ici 2040**,
- L'espérance de vie continue d'augmenter, mais pas nécessairement en bonne santé. D'où un besoin croissant de soutien à l'autonomie.

##### 2. Loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement (2015)

- Met l'accent sur la **prévention de la perte d'autonomie**, le soutien aux aidants, l'adaptation des logements et l'innovation sociale

##### 3. Stratégie nationale « Bien vieillir » (lancée fin 2022) avec la loi bien vieillir votée en 2024

- Axée sur la **prévention en amont** : activité physique, alimentation, dépistage, lien social, habitat adapté,
- Vise à anticiper les fragilités plutôt qu'à intervenir une fois la dépendance installée.

##### 4. Réforme du grand âge et de l'autonomie

- **Réorganisation engagée du système de soutien aux personnes âgées**, centrée sur le domicile, la coordination, la prévention, et l'attractivité des métiers du grand âge (réforme SAD/CRT/transformation de l'offre...).

La [loi « Bien vieillir promulguée le 8 avril 2024](#) vise à **renforcer la prévention de la perte d'autonomie** et à adapter la société au vieillissement. Elle complète les précédentes lois (notamment celle de 2015 sur l'adaptation de la société au vieillissement) et s'inscrit dans une stratégie globale. Les **principales mesures de prévention** qu'elle comporte sont les suivantes :

##### 1. Déploiement renforcé des actions de prévention

- **Renforcement des Conférences des financeurs** : soutien aux ateliers collectifs de prévention (nutrition, activité physique, mémoire, prévention des chutes...).
- Priorité donnée aux actions **de proximité** dans les territoires les plus fragiles.

##### 2. Repérage et accompagnement de la fragilité

- Généralisation d'un **bilan de prévention du vieillissement** autour de 60-65 ans, pour repérer précocement les risques (perte de mobilité, isolement, troubles cognitifs...).
- Expérimentation de **consultations de prévention** ciblées sur les personnes âgées fragiles.

##### 3. Lutte contre l'isolement social

- Développement de **lieux de vie collectifs** ou tiers-lieux pour les seniors.
- Soutien aux dispositifs comme « **Voisins solidaires** », « **Monalisa** », ou les réseaux associatifs favorisant le lien social.

##### 4. Soutien à l'activité physique adaptée (APA)

- Promotion d'activités physiques régulières et sécurisées pour les personnes âgées
- Encouragement des partenariats entre acteurs du sport, santé et médico-social.

##### 5. Prévention des chutes

- Déploiement de campagnes d'information, d'ateliers d'équilibre, et d'aménagements des logements
- Soutien aux initiatives locales ciblant les personnes âgées à domicile

## 6. Renforcement de l'alimentation et de la nutrition

- Sensibilisation à la **lutte contre la dénutrition**, notamment en institution et à domicile
- Intégration de repères nutritionnels dans les actions de prévention.

## 7. Amélioration de la coordination entre acteurs

- Implication accrue des **services à domicile**, des **DAC (Dispositifs d'appui à la coordination)**, et des collectivités.
- Appui aux communes et intercommunalités pour qu'elles développent des **plans locaux pour bien vieillir**.

---

### ◆ Objectif global

L'objectif de la loi est de **détecter plus tôt les signes de fragilité**, d'**agir en amont de la perte d'autonomie**, et de favoriser le **maintien à domicile dans de bonnes conditions**.

---

## 1.2 Les objectifs du PRS Grand Est 2018-2028

La priorité « Autonomie » du SRS fait des actions de prévention/promotion de la santé une priorité.

La prévention est un levier majeur permettant de préserver l'autonomie à tous les âges de la vie en améliorant le bien-être et la qualité de vie des personnes. La prévention de la perte d'autonomie participe donc à cette ambition d'améliorer l'espérance de vie en bonne santé. Elle s'envisage dans une conception holistique avec une prise en compte des aspects sanitaires, sociaux, médico-sociaux et environnementaux, en transversalité, impliquant l'ensemble des acteurs publics.

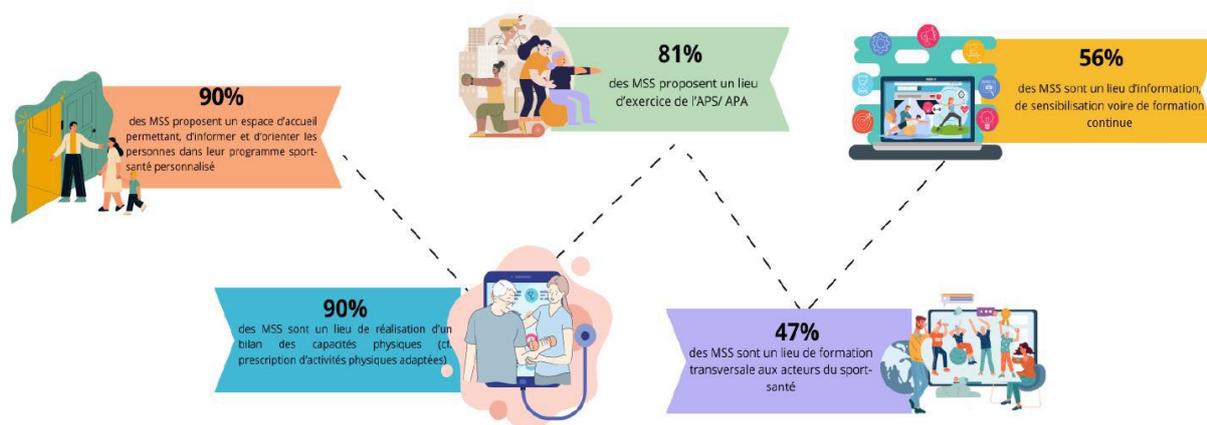
Ainsi, trois grands enjeux sont identifiés :

- Préserver par l'éducation à la santé, dès le plus jeune âge et tout au long de la vie, le capital d'autonomie de chacun ;
- Prévenir les pertes d'autonomie évitables en repérant la fragilité ou ses facteurs de risque, au domicile et dans les établissements de santé ;
- Éviter l'aggravation des situations déjà caractérisées par une incapacité. Pour ce faire, les professionnels de santé et médico-sociaux, accompagnant les personnes âgées ou leurs aidants, doivent renforcer l'intégration de la prévention dans leurs pratiques professionnelles : le système de santé doit donc pleinement intégrer la prévention dans son [champ d'intervention](#).

+ [Plan régional APS](#) signé le 27/03/24-cf site internet avec axe 1 visant à promouvoir une APS pour les publics prioritaires dont personnes en perte d'autonomie et axe 3 visant à promouvoir la création d'environnement favorables à la pratique d'APS pour tous.

+ [Maisons Sport Santé/MSS](#) labellisées par ARS

## Prévention de la perte d'autonomie Cahier des charges



Ainsi, et pour prévenir la perte d'autonomie des personnes âgées afin de limiter l'entrée dans la dépendance, des actions de prévention et le repérage de la fragilité des personnes âgées, dès 55 ans sont à développer et notamment :

- Pour la population autonome, mettre en place des **actions de prévention primaire et secondaire dont la vaccination**, les actions collectives de promotion du « bien vieillir », en coordination et en lien avec les acteurs institutionnels (les conseils départementaux, les mutuelles, les caisses de retraite, etc.) ; organiser le repérage de la fragilité et développer les compétences des professionnels médicaux et non médicaux dans ce domaine ;
- Pour la population « complexe », mettre en place un volet prévention dans tous les plans d'accompagnement
- Pour la population accueillie en EHPAD, souvent poly-pathologique et dépendante, mettre en place des actions de prévention tertiaire
- Pour tous, promouvoir la santé bucco-dentaire auprès des aidants professionnels et non-professionnels, des secteurs sanitaire et médico-social et des personnes âgées.

Le cumul du **vieillessement rapide**, des **déserts médicaux**, et des **inégalités territoriales**, tant au niveau national que régional, rend **impératif** le développement de politiques de **prévention de la perte d'autonomie**, particulièrement dans une région comme le Grand Est, marquée par un tissu rural important et un vieillissement prononcé.

## 2 OBJECTIFS

L'objectif du présent appel à candidature est d'inciter les EHPAD, SSIAD, SPASAD, ESA à mettre en œuvre des projets de prévention comprenant les axes suivants :

- **Prévention de la dénutrition**
  - Etablir un diagnostic et un suivi du poids, de l'IMC des PA de l'établissement
  - Développer la prévention, le repérage des problématiques de dénutrition auprès des professionnels des aidants et des personnes âgées

- Informer les aidants et les résidents de facteurs de risque repérables ou nécessitant le recours aux soins spécialisés
- Développer les formations actions « dénutrition » de l'ensemble du personnel
- 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
- Développer la prévention, le repérage des problématiques de vision
- Favoriser l'implication de tous les professionnels au contact des personnes âgées pour le repérage, le conseil et l'aide à la prise des repas
- Développer des ateliers cuisine collectifs et inter générationnels
- Créer des inters actions école/établissement autour de la nutrition et de l'APA
- Créer des passerelles domicile- EHPAD autour des thématiques retenues repas en commun invitation à de cours d'activité physique.

- **Activité physique adaptée**

- Mettre en œuvre des programmes d'activité physique adaptée autour de jardins partagés ou de parcours ludiques protégés favorisant les déplacements (marche équilibre)
- Inscrire au programme de formation continue du personnel des établissements, des formations spécifiques concernant la pratique d'APS et le maintien des bons gestes au quotidien et de préférence en interprofessionnel
- S'appuyer sur le référent APS désigné par la direction de l'EHPAD pour amplifier les APS

- **Santé buccodentaire** : Développer la prévention, le repérage des problématiques bucco dentaires des personnes âgées.

- **Syndrome de glissement** : Développer la prévention, le repérage du syndrome de glissement

- **Lien social en EHPAD (financement exclusif conférence des financeurs) :**

- Faciliter les relations avec les familles et le maintien des relations sociales externes
- Mettre en place des actions visant à susciter le lien entre les générations
- Inciter la participation des résidents aux activités culturelles organisées par l'établissement, ou par la commune, le quartier et des associations dans le cadre des relations de l'EHPAD avec son environnement socioculturel et médico-social

### 3 CAHIER DES CHARGES

#### 3.1 La population cible

Sont concernés :

- les résidents ou personnes âgées à domicile (à la fois en tant que bénéficiaires et acteurs du projet) accompagnées par des EHPAD, les SSIAD, SPASAD et ESA
- 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 concerné

Département de la Moselle.

### 3.3 Porteur

Le projet pourra être proposé par :

- 1- un EHPAD  
Pour un projet déployé sur plusieurs EHPAD d'un même gestionnaire, il est possible de déposer un dossier unique qui devra comporter un budget par établissement. Le porteur pourra s'appuyer sur les recommandations de bonnes pratiques professionnelles. (cf. annexe 1 Bibliographie)
- 2- un SSIAD
- 3- un SPASAD
- 4- une ESA

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 3 budgets prévisionnels).

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 deux ans** 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...
- des actions collectives d'activités physiques adaptées afin de prévenir les chutes
- la mise en place d'outils spécifiques pour le suivi par les équipes,
- la production de supports de communication adaptés.

Des actions collectives favorisant le lien social sur la base des besoins exprimés par les résidents (ateliers créatifs, ateliers assurant la promotion du sport, de la culture, et des loisirs ...)

Toutes ces actions doivent s'intégrer dans un programme global de santé à destination de tous les résidents.

Ne sont pas éligibles :

- Les dispositifs suivants :
  - o Système de détection des chutes
  - o Système de géolocalisation du matériel
  - o L'acquisition des casques de réalité virtuelle
  - o Le mobilier
- 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
- Les actions dont le contenu principal repose sur une activité artistique

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 deux ans.

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

Le porteur du projet devra tenir informée la Délégation départementale de l'ARS et le Conseil Départemental (pour les financements de la Conférence des Financeurs) de toute modification d'affectation des dépenses par rapport au budget prévisionnel validé.

Les actions visant à favoriser le lien social sont financées exclusivement par la Conférence des Financeurs de la Prévention de l'Autonomie.

L'enveloppe des crédits ARS et de la CFPPA étant limitative, en cas de dépassement de l'enveloppe, la priorité sera donnée aux actions portées par des porteurs n'ayant jamais déposé de projets.

### **3.6 Suivi de l'action et de l'activité**

Il sera nécessaire de prévoir une période 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 départementale 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 personne âgée dénutrie dans l'établissement / évolution du chiffre d'une année sur l'autre)

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 l'activité physique adaptée**

Nombre et typologie des personnels formés

Nombre d'ateliers mis en place

Evolution du nombre de participants sur les deux ans

Amélioration perçues par les professionnels sur les capacités des résidents

Pérennisation de l'action

### **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 sur le glissement**

Nombre de personnes repérées par le personnel

Nombre de personnes repérées par les familles

Nombre et typologie d'actions proposées pour éviter le glissement

Nombre de participants aux actions

### **Indicateur sur le lien social**

Nombre de bénéficiaires de l'action

### **Indicateurs de suivi financier**

Tableau de suivi des crédits année fin de projets N et N+1 (annexe 4)

Pour les projets Financés par la Conférence des Financeurs :

Chaque porteur de projet financé sera destinataire d'une convention avec en annexes des outils d'évaluation portant sur les actions réalisées.

## **4 PROCEDURE DE L'APPEL A CANDIDATURES**

### **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](http://www.grand-est.ars.sante.fr) et du conseil départemental : [www.seniorsmoselle.fr](http://www.seniorsmoselle.fr)

### **4.2 Calendrier**

> Publication de l'appel à candidature : 12 juin 2025

> Délai pour le dépôt des dossiers : 31 juillet 2025

> Instruction des candidatures et décision : 25 août 2025

### **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 (EHPAD SIAD SPASAD ESA), 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 Coordonnateur et de la personne responsable du dossier :

- **Un descriptif du projet global sur les thématiques retenues (dénutrition, activité physique adaptée (prévention des chutes), 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 [ars-grandest-dt57-delegue@ars.sante.fr](mailto:ars-grandest-dt57-delegue@ars.sante.fr) **au plus tard le 31 juillet 2025 à minuit.**

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

Agence Régionale de Santé de Moselle  
Direction départementale de Moselle  
4 rue des messageries  
57000 Metz

Toutes les questions relatives à cet appel à projet devront être formulées via l'adresse : [ars-grandest-dt57-delegue@ars.sante.fr](mailto:ars-grandest-dt57-delegue@ars.sante.fr) en laissant vos coordonnées précises pour la réponse.

## **Annexe 1 – Bibliographie (Recommandations et guide)**

[https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/240618\\_bilan\\_pnns\\_4\\_impression.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/240618_bilan_pnns_4_impression.pdf) Programme national nutrition santé 2019-2023

[https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/denutrition\\_personne\\_agee\\_2007\\_-\\_recommandations.pdf](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](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/denutrition_personne_agee_2007_-_argumentaire.pdf) Recommandations professionnelles

[https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Recueil\\_EHPAD-2.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Recueil_EHPAD-2.pdf) Recueil d'actions pour l'amélioration de l'alimentation En établissements hébergeant des personnes âgées ministère de l'agriculture et de la forêt

[442012\\_referentiel\\_nutrition\\_web\\_2021.03.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/442012_referentiel_nutrition_web_2021.03.pdf) Ensemble, les caisses de retraite s'engagent Référentiel Nutrition

[reco368\\_fiche\\_outil\\_denutrition\\_pa\\_cd\\_20211110\\_v1.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/reco368_fiche_outil_denutrition_pa_cd_20211110_v1.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 Gérontologique des Réseaux Grand Est (COGEREGE)

<https://www.santepubliquefrance.fr/docs/comment-ameliorer-la-qualite-de-vos-actions-en-promotion-de-la-sante-guide-d-autoevaluation-construit-par-et-pour-des-associations> Comment améliorer la qualité de vos actions en promotion de la santé

<https://www.santepubliquefrance.fr/docs/actions-collectives-bien-vieillir--reperes-theoriques-methodologiques-et-pratiques>

[L'alimentation un enjeu transversal éditeur](#)

### **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

[https://ifsi-lemanslafleche.centredoc.fr/index.php?lvl=notice\\_display&id=13201](https://ifsi-lemanslafleche.centredoc.fr/index.php?lvl=notice_display&id=13201) Les soins d'hygiène bucco-dentaire et prothétique dentaire et prothétique en EHPAD : du protocole à l'évaluation

### **Glissement**

<https://www.retraiteplus.fr/sante/syndrome-glisserment/est-que-syndrome-glisserment-chez-les-personnes-agees>

## **Activités physiques et sportives**

**[pour-les-personnes-agees.gouv.fr](http://pour-les-personnes-agees.gouv.fr)**

Cartographie en ligne d'ateliers développés par caisses de retraite/complémentaires: **[www.pourbienvieillir.fr.trouver-un-atelier](http://www.pourbienvieillir.fr.trouver-un-atelier)**

Travail de l'équilibre chez les seniors et les personnes âgées **[manuel\\_maintien\\_de\\_l\\_equilibre\\_anti\\_chutes\\_2023.pdf\(sante.gouv.fr\)](#)** (ouvrage pour les intervenants en APA pour un montage en compétences + professionnels de santé et paramédicaux)

**[guide---vie-eux-pdf-2848\(9\).pdf](#)**: pour les seniors qui veulent maintenir leur condition physique

ONAPS : [Sensibiliser - Onaps](#)

**Des facteurs de risques** : environnement, mode de vie et état fonctionnel individuel ANSES : infographies promotion APS PA-Enfants-adultes

**Des recommandations** pour faire évaluer ses capacités physiques et suivre un programme d'APA

Manuel pratique - Travail de l'équilibre chez les seniors et les personnes âgées ([solidarites.gouv.fr](http://solidarites.gouv.fr))

Les outils du Réseau d'Acteurs PNNS - Vie-eux et alors ? ([reseau-national-nutrition-sante.fr](http://reseau-national-nutrition-sante.fr))

**Des signaux d'alerte sur le risque de chute** : l'âge, la force musculaire, le sentiment d'instabilité durant la marche, la diminution de la vitesse de marche et la peur de chuter :

HAS Prescription APA pour les PA

HAS Prescription APA référentiel pour les pro

[Accueil - Pour Bien Vieillir](#)

[Bienfaits de l'activité physique - Pour Bien Vieillir](#)

## Annexe 2 : fiche synthétique du projet

INTITULE DE L'ACTION	
<i>OBJECTIFS VISES</i>	
DEMARCHE ET METHODE DU PROJET	
Lieu(x), territoire (s) concerné (e)	
Date de mise en œuvre de l'action	
Public cible et le nombre de personnes accompagnées	
Moyens nécessaires (équipements, matériels, locaux)	
Ressources Humaines disponibles (ETP) / Prestataire externe	
Méthodologie et Calendrier prévisionnel	
Partenaires opérationnels dans le projet : <i>les acteurs qui participent à la réalisation et au suivi des actions du projet</i>	
Coût et Financement : <i>Indiquer le coût par action, les différents financeurs et le montant de leur contribution</i>	
Montant pris en charge par l'Etablissement (autofinancement) ou le service	
Nature des dépenses : <ul style="list-style-type: none"><li>- Préciser celles qui relèvent du fonctionnement et indiquer leur montant,</li><li>- Préciser celles qui relèvent de l'investissement et indiquer leur montant.</li></ul>	

### Annexe 3 Budget prévisionnel

CHARGES	Montant	PRODUITS	Montant
<b>CHARGES DIRECTES</b>		<b>RESSOURCES DIRECTES</b>	
<b>60 – Achats</b>		<b>70 – Vente de produits finis, de marchandises, prestations de services</b>	
Prestations de services		<b>74- Subventions d'exploitation[2]</b>	
Achats matières et fournitures		Etat : préciser le(s) ministère(s) sollicité(s)	
Autres fournitures		• ARS	
<b>61 - Services extérieurs</b>		• Préfecture	
Locations		• Cohésion sociale – Jeunesse Sport	
Entretien et réparation		• Agriculture	
Assurance		• Autres (à préciser)	
Documentation		Région(s) :	
<b>62 - Autres services extérieurs</b>		- 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) :	
<b>63 - Impôts et taxes</b>		- CCAS...	
Impôts et taxes sur rémunération,		Organismes sociaux (détailler) :	
Autres impôts et taxes		- Régime Local d'Assurance Maladie	
<b>64- Charges de personnel</b>		- 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	
<b>65- Autres charges de gestion courante</b>		<b>75 - Autres produits de gestion courante</b>	
<b>66- Charges financières</b>		Dont cotisations, dons manuels ou legs	
<b>67- Charges exceptionnelles</b>		<b>76 - Produits financiers</b>	
		<b>77 - Produits exceptionnels</b>	
<b>68- Dotation aux amortissements</b>		<b>78 – Reprises sur amortissements et provisions</b>	
<b>CHARGES INDIRECTES</b>			
<b>Charges fixes de fonctionnement</b>			
<b>Frais financiers</b>			
<b>Autres</b>			
<b>TOTAL DES CHARGES</b>		<b>TOTAL DES PRODUITS</b>	
<b>CONTRIBUTIONS VOLONTAIRES</b>			
<b>86- Emplois des contributions volontaires en nature</b>		<b>87 - Contributions volontaires en nature</b>	
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	
<b>TOTAL (total des charges + compte 86)</b>		<b>TOTAL (total des produits + compte 87)</b>	

## Annexe 4 Tableau de suivi des indicat

Nom de l'EHPAD	Dénutrition							Nutrition plaisir								Activité physique adaptée					Nombre des personnels formés
	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 oeuvre 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 d'ateliers mis en place	Evolution du nombre de participant	Amélioration perçue par les professionnels sur les capacités des résidents	
T0																					
N+1																					
N+2																					