

Cahier des Charges

Appel à candidature Départemental

Prévention de la perte d'autonomie 2022

Date de la publication :

1^{er} juin 2022

Clôture des dossiers :

8 juillet 2022

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. 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, fin 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 d'ici 2022.

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.

Pour diffuser dans tous les territoires les innovations les plus probantes pour prévenir la perte d'autonomie des aînés :

6-La création d'un centre de ressources « prévention de la perte d'autonomie », le renforcement des instances départementales finançant la prévention.

Enfin, face à la problématique des chutes et pour répondre à l'enjeu de santé publique majeur qu'elle représente, **Olivier Véran**, ministre des Solidarités et de la Santé et **Brigitte Bourguignon**, ministre déléguée chargée de l'Autonomie, ont lancé un **plan national triennal antichute des personnes âgées**.

Ce plan a pour objectif la **réduction de 20 % des chutes mortelles ou invalidantes des personnes de 65 ans et plus d'ici 2024**. Le plan national antichute s'articule autour de cinq grands axes :

- savoir repérer les risques de chutes et alerter ;
- **aménager son logement** pour éviter les risques de chutes ;
- des **aides techniques** à la mobilité faites pour tous ;
- l'**activité physique**, meilleure arme antichute ;
- la **téléassistance** pour tous.

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 2022 à la prévention afin de poursuivre l'action engagée de prévention de la dénutrition, l'activité physique adaptée et la santé buccodentaire et d'ouvrir cet appel à candidature aux plus grands nombres y compris les personnes âgées à domicile.

Ces actions, en priorité collectives, veilleront à entrer en cohérence avec les financements alloués dans le cadre des conférences des financeurs.

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 :

- Améliorer la prévention, le dépistage et la prise en charge de la dénutrition chez la personne âgée,
 - Etablir un diagnostic et un suivi du poids, de l'IMC des personnes âgées de l'établissement
 - Développer la prévention, le repérage des problématiques de dénutrition auprès des professionnels, des aidants et des résidents
 - 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 d'acuité visuelle vision des résidents pour leur permettre de mieux apprécier les mets proposés pour toutes leurs qualités organoleptiques
- Favoriser l'activité physique adaptée comme « *meilleure arme anti-chute* » - *plan anti-chute (fév 2022)*
 - Créer des partenariats école /EHPAD/ SSIAD/ SPASAD pour proposer des actions collectives et intergénérationnelles en lien avec la thématique nutrition et 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 formations spécifiques concernant la pratique d'activités physiques adaptées et le maintien des bons gestes au quotidien et de préférence en interprofessionnel.
- Suivre la santé bucco-dentaire des résidents,
 - Développer la prévention, le repérage des problématiques bucco dentaires des personnes âgées.
- Créer un environnement favorable à la prise des repas
 - Développer des ateliers cuisine collectifs et inter générationnels dans l'établissement
- Prévenir le syndrome de glissement
 - Maintenir l'autonomie de la personne âgée notamment au travers de sa participation aux activités de la vie quotidienne et de son choix d'aides humaines ou matérielles.

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 des Ardennes

3.3 Porteur

Le projet pourra être proposé par :

- 1- un EHPAD ou des EHPAD d'un même gestionnaire
- 2- un SSIAD
- 3- un SPASAD
- 4- une ESA

Le porteur pourra s'appuyer sur les recommandations de bonnes pratiques professionnelles. (cf. annexe 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 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.

Ne sont pas éligibles :

- Les actions exclusives d'activités physiques ne s'intégrant pas dans un programme global de santé (activité physique + nutrition)

- Les actions exclusives sur la thématique de la dénutrition/nutrition ne s'intégrant pas dans un programme global de santé (activité physique + nutrition)
- 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
- 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 2022, 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 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

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 : 1^{er} juin 2022

> Délai pour le dépôt des dossiers : 8 juillet 2022

> Instruction des candidatures et décision : Septembre 2022

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 l'adresse suivante : ars-grandest-dt08-posa@ars.sante.fr **au plus tard le 8 juillet 2022 à minuit.**

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

Agence Régionale de Santé Champagne Ardenne

Délégation territoriale des Ardennes

18 rue François Mitterrand – 08105 CHARLEVILLE-MEZIERES

Toutes les questions relatives à cet appel à projet devront être formulées via l'adresse :

ars-grandest-dt08-posa@ars.sante.fr en laissant vos coordonnées précises pour la réponse.

Annexe 1 – Bibliographie (Recommandations et guide)

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/pnns4_2019-2023.pdf Programme national nutrition santé (PNNS)

<http://www.mangerbouger.fr/content/download/3819/101737/version/3/file/941.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 Recommandations professionnelles

<http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/959.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

http://www.pourbienvieillir.fr/sites/default/files/referentiel_nutrition_web_2016.04.pdf Ensemble, les caisses de retraite s'engagent Référentiel Nutrition

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

<https://www.promosante-idf.fr/dossier/nutrition/methodes> Construire un projet en s'appuyant sur des méthodes éprouvées favorise l'atteinte des objectifs. Présentation de méthodologies générales en promotion de la santé, et des spécificités pour les projets liés à la nutrition (alimentation et/ou activité physique)

Comité Gérontologique des Réseaux Grand Est (COGEREGE)

https://www.ireps-grandest.fr/index.php/content_page/item/178-guide-la-demarche-de-projets-et-ses-criteres-qualite 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> 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

<http://www.cpias-auvergnerhonealpes.fr/Newsletter/2013/01/ehpad.pdf> 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-glissement/est-que-syndrome-glissement-chez-les-personnes-agees>

Annexe 2 Budget prévisionnel

| 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 | |

