

Avis d'Appel à Manifestation d'Intérêt Equipe(s) mobile(s) territoriale(s) de prévention

De la perte d'autonomie

Département : Bas-Rhin

2022

1. La prévention de la perte d'autonomie : une priorité nationale

Agnès Buzyn a lancé une stratégie globale "Vieillir en bonne santé », en faveur de la prévention de la perte d'autonomie. Ces dispositions ont été traduites, notamment, dans les attendus de la campagne budgétaire 2020 (ONDAM médico-social).

La prévention de la perte d'autonomie est un axe central de la politique du Gouvernement en matière de grand âge. Au-delà, de la réforme globale du grand âge et de l'autonomie c'est une priorité du Gouvernement pour 2021.

Pour provoquer des réflexes de prévention le plus tôt possible :

1. Santé publique France lance 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 doit se renforcer au moment du passage à la retraite, avec 200 000 personnes reçues, par an, en rendez-vous de prévention.
3. Pour préserver l'autonomie des personnes âgées fragiles : un programme de dépistage des fragilités des personnes âgées doit être diffusé selon la démarche ICOPE, conçue par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), à partir de territoires expérimentateurs avec un lancement en 2020.
4. Pour lutter contre l'isolement des aînés : la mobilisation des territoires autour de l'enjeu de l'isolement social, dès 2020 se concrétisera par la diffusion d'un label « Villes amies des aînés ».
5. Pour prévenir la perte d'autonomie liée à l'hospitalisation des personnes âgées : il est demandé un fort investissement, pour atteindre l'objectif « zéro passage par les urgences » pour les personnes âgées dépendantes d'ici 5 ans.
6. Pour diffuser dans tous les territoires les innovations les plus probantes pour prévenir la perte d'autonomie des aînés : Créer un centre de ressources « prévention de la perte d'autonomie », et renforcer des instances départementales finançant la prévention.

Pour prévenir les pertes d'autonomie évitables au cours de l'avancée en âge (Plan national de prévention de la perte d'autonomie (09/2015)).

En effet, dans certains cas, la perte d'autonomie est évitable. Ce constat renvoie à des facteurs de risque médicaux, sociaux et médico-sociaux mais aussi à des organisations insuffisamment adaptées à la population vieillissante.

Ce plan rassemble plusieurs objectifs :

- Prévenir ces situations représente un véritable défi, qu'il s'agisse d'interventions au domicile, avec le repérage des facteurs de risque de la fragilité et de la fragilité installée, mais aussi d'actions conduites dans les établissements de santé.
- Stabiliser des situations caractérisées par une incapacité en préservant et valorisant les capacités restantes et en évitant une aggravation lorsque la récupération n'est guère possible, en particulier dans les EHPAD.
- Pour être efficace, la prévention en gérontologie ne peut être conçue que dans une approche globale - médicale, psychologique, sociale, mais aussi environnementale s'appuyant sur la pluridisciplinarité des acteurs, associant les usagers et impliquant donc une démarche interministérielle compte tenu des différents domaines concernés.

- Promouvoir une alimentation favorable à la santé.
- Développer la pratique d'activités physiques et sportives.
- Lutter contre l'isolement et favoriser le lien social, l'inter génération et les activités cognitives.
- Favoriser le maintien à domicile en logement individuel ou collectif et adapter l'environnement aux conséquences du vieillissement.

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.

2. Une déclinaison régionale au sein du PRS Grand Est 2018-2023

Le PRS reprend au sein de deux axes stratégiques ces enjeux :

Axe stratégique N°1 PRS : 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. De nombreux travaux ont mis en évidence le rôle de l'alimentation, soit comme facteur de protection, soit comme facteur de risque dans de nombreuses maladies chroniques dont les maladies cardiovasculaires, les cancers et le diabète. De même, il est aujourd'hui établi que l'activité physique est un facteur de prévention de certaines maladies chroniques, comme elle permet de contribuer à aider à la réhabilitation dans certaines pathologies (cancer, maladies respiratoires, maladies métaboliques, maladies cardio-neuro-vasculaires). Il convient donc, d'encourager la pratique d'une activité physique à tous les âges de la vie, par un développement de l'offre de pratique et l'aménagement de l'espace public. Il convient également de développer un programme d'action régional, pour la prescription d'activité physique adaptée pour les patients dans certaines pathologies chroniques. Plusieurs actions sont proposées dans cet objectif, s'appuyant notamment sur le futur programme national nutrition santé (PNNS) et le plan activités physiques aux fins de santé du Grand Est.

Objectif 1.3 : Renforcer la promotion de la santé bucco-dentaire

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

Chez les personnes âgées dépendantes, on estimait qu'en 2013 sur 4 établissements gériatriques de Nancy, jusqu'à 67% de patients nécessitaient des soins ou des extractions dentaires. Fort de ce constat et sachant que le délabrement bucco-dentaire peut mener cette population à la dénutrition et à de lourdes complications générales, les objectifs visés sont les suivants :

- ▶ La mise en place de formation des professionnels relais médico-social, à l'hygiène bucco-dentaire des personnes âgées dépendantes;
- ▶ La création d'un parcours spécifique, pour les personnes âgées dépendantes, inscrit dans les Plateformes Territoriales d'Appui, comprenant une stratification des prises en charges (réseaux d'omnipraticiens, de praticiens spécialisés, de cabinets mobiles, de télé-dentisterie et de structures hospitalières) en fonction de la complexité des gestes opératoires à effectuer.

Axe stratégique N°5 PRS : 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. Axe au sein duquel plusieurs objectifs sont décrits :

Objectif 1 : 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 développés.

Les actions de prévention ciblent la population avant 60 ans, voire 55 ans, et doivent être adaptées en fonction du degré d'autonomie des publics cibles :

- ▶ Pour la population autonome, mettre en place des actions de prévention primaire et secondaire comme 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 d'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 qui seront contractualisées via les CPOM.

Objectifs complémentaires à ce parcours : Promouvoir la santé bucco-dentaire, auprès des aidants professionnels et non-professionnels, du secteur sanitaire et médico-social, des personnes âgées dépendantes.

Dans ce contexte national et régional de déploiement de mesures de prévention de la perte d'autonomie traduites notamment dans l'ONDAM MS 2020, l'Agence Régionale de Santé Grand Est lance un appel à manifestation d'intérêt pour la mise en place d'une ou plusieurs équipe(s) mobile(s) territoriale(s) de prévention à titre expérimental dans le département du Bas-Rhin.

3. Enjeux et objectifs du projet

Pour répondre à ces orientations et mettre en œuvre des actions de prévention de l'autonomie dès le domicile de la personne âgée, l'Agence Régionale de Santé Grand Est souhaite expérimenter la création d'équipes mobiles territoriales de prévention de la perte d'autonomie destinées aux personnes âgées de plus de 60 ans résident en EHPAD ou au domicile.

L'Agence Régionale de Santé Grand Est a fait le choix d'utiliser les possibilités ouvertes par le décret du 29 décembre 2017 pour proposer un appel à manifestation d'intérêt (AMI), qui permettra une expérimentation pour des porteurs de projet déjà implantés dans le département du Bas-Rhin.

Cette nouvelle dynamique engage l'ARS Grand Est et les porteurs de projet dans la mise en œuvre rapide de solutions nouvelles qui permettront notamment d'inscrire les actions durablement et construites avec l'appui d'une équipe pluridisciplinaire adossée à un EHPAD ou un SSIAD.

Acteur incontournable du maintien à domicile, le service de soins infirmiers à domicile est un service médico-social qui assure, sur prescription médicale, au domicile des personnes ou substitut du domicile, des soins infirmiers et d'hygiène générale. Depuis le décret n°2004-613 du 25 juin 2004 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des services de soins infirmiers à domicile, des services d'aide et d'accompagnement à domicile et des services polyvalents d'aide et de soins à domicile et la circulaire DGAS/2C/2005/111 du 28 février 2005 relative aux conditions d'autorisation et de fonctionnement des services de soins infirmiers à domicile, les SSIAD ont vu leurs missions s'élargir, d'une part en termes de publics, pouvant être maintenant ouverts aux personnes âgées de moins de 60 ans, atteintes de maladies chroniques ou handicapées, d'autre part en termes de compétences, puisque leurs équipes peuvent dorénavant être enrichies de la présence de personnels de réadaptation, ergothérapeutes et psychologues.

Cet AMI est donc ouvert à tous les EHPAD et SSIAD présents sur le département précité qui s'engageront dans cette démarche de création d'équipes territoriales de prévention de l'autonomie.

Ce projet vise à :

- Mobiliser les ressources et l'offre contribuant à la prévention de la perte d'autonomie de la personne âgée sur chaque territoire.
- Renforcer la mise en réseau des acteurs en développant le lien entre les acteurs de la prévention, l'accueil généraliste et l'accueil spécialisé pour un accès aux droits équitable pour tous.
- Conforter l'approche globale dans l'accompagnement social / médico-social en s'appuyant sur les potentialités de la personne et celles de son environnement, de son réseau de proximité.
- Mettre en œuvre des projets de prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées en EHPAD et ou en SSIAD notamment sur les facteurs de risque d'hospitalisation.

4. Caractéristiques du projet

4.1. Objectifs de l'équipe

Il s'agit d'accompagner les établissements (EHPAD - SSIAD) au développement d'actions collectives de prévention et de diffusion de la culture prévention en s'inscrivant dans une démarche de mutualisation et de travail en réseau sur le plan départemental pour :

- Prévenir la dénutrition chez le sujet âgé.
- Permettre l'accès aux soins dentaires.
- Promouvoir l'activité physique en direction des personnes âgées, par le biais de projets mutualisés, autour de cette prestation entre plusieurs EHPAD et SSIAD vers l'extérieur. Par l'aménagement, par exemple, des parcours santé mis à disposition, des résidents et des personnes à domicile, à proximité, et mutualiser autant que possible les équipements des structures.
- Favoriser le lien social et éviter le syndrome de glissement.
- Promouvoir la vaccination.
- Etablir un diagnostic auprès des EHPAD/SSIAD du département afin de recenser les actions existantes et identifier des propositions d'actions, en cohérence avec les projets d'établissement.
- Intensifier le travail en réseau et en partenariat au niveau départemental, à travers des projets d'interventions collectives, ouverts aux publics des quartiers et favoriser la participation des résidents, à des actions organisées dans d'autres structures du territoire.
- Accompagner les EHPAD/SSIAD dans le développement d'actions collectives adaptées, aux besoins des personnes âgées, en prenant en compte les particularités de ce public, avec l'aide de prestataires dédiés.
- Intervenir au sein des EHPAD/SSIAD pour réaliser ces actions de prévention collectives.
- Mener une démarche d'évaluation de la démarche engagée et des actions de prévention à venir.

4.2. Organisation et fonctionnement

Composition de l'équipe :

L'équipe s'appuie sur une compétence de coordination à hauteur de **0,3 ETP** y compris le travail de secrétariat mutualisé avec la structure porteuse.

Sur le territoire d'intervention l'équipe peut être constituée de **2.5 ETP** (équivalent temps plein) parmi les postes suivants, en veillant à la pluridisciplinarité de l'équipe :

- IDE
- Psychomotricien ou Ergothérapeute
- Educateur médico-sportif ou activité physique adapté
- Diététicien
- Assistante de soins en gérontologie

Il est important qu'un des professionnels de l'équipe soit acculturé à la prévention-promotion de la santé.

Porteur du projet :

L'organisme gestionnaire d'EHPAD et/ou de SSIAD.

Modalités de fonctionnement de l'équipe :

L'organisme gestionnaire porteur recrute l'équipe et met à sa disposition les moyens nécessaires à son fonctionnement (secrétariat, matériels, locaux, moyens de déplacement ...).

Il favorise les liens et les mutualisations entre les EHPAD et SSIAD du territoire d'intervention.

Il assure le suivi, d'activité de l'équipe et garantit le respect des missions.

L'équipe ne réalise pas de soins, ni d'accompagnements individuels.

L'équipe ne fait pas d'avis individuel, mais pourra prendre l'occasion d'une situation individuelle ayant posé problème à l'équipe de l'EHPAD/SSIAD, pour mettre en place un atelier d'éducation à la santé et/ou une formation en rapport avec celle-ci.

Territoire d'intervention

A terme, le département a vocation à être couvert par 3 équipes mobiles territoriales de prévention. Le territoire d'intervention est à proposer par le porteur.

Coopérations et partenariats :

Les modalités de communication, sur l'existence et l'organisation du dispositif, auprès des différents partenaires devront être définies.

Les modalités de sollicitation de l'équipe par les EHPAD et SSIAD seront déterminées, et les modalités d'intervention formalisées.

Modalité d'évaluation et de mise en œuvre du droit des usagers

Le porteur de projet devra présenter les garanties de l'effectivité des droits des usagers, à travers la mise en place d'outils prévus réglementairement en commun avec le SSIAD/EHPAD porteur : le livret d'accueil, le règlement de fonctionnement, le projet de service, ceux permettant la participation des usagers (comme le questionnaire de satisfaction...), ainsi que le protocole de gestion des situations de maltraitance et autres situations à risque. Afin de prévenir et de traiter la maltraitance à domicile, le projet devra prendre en compte les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM. Ces recommandations sont téléchargeables sur le site de l'HAS : www.has-sante.fr.

Budget de fonctionnement

Le fonctionnement de l'équipe et les prestations réalisées dans ce cadre sont financés sur la base d'un forfait annuel de 130 000 € à 150 000 €, selon la nature et la qualité du projet, qui doit permettre la mise en place de projets de prévention promotion de la santé, mutualisés en EHPAD ou SSIAD sur le territoire d'intervention. L'enveloppe pourra être révisée à la hausse les années suivantes selon la montée en charge de l'équipe et la file active.

Modalité d'autorisation, d'évaluation et de suivi

Le gestionnaire s'engage à participer à l'évaluation des projets et à fournir tous les éléments jugés nécessaires par l'ARS.

Il transmet à l'ARS, l'ensemble des données et indicateurs de suivi et de résultats de son projet.

Le porteur devra transmettre, son rapport d'activité et son compte administratif de l'année N-1 pour le 30 avril de l'année N.

4.3. Les critères de sélection :

Chaque projet proposé sera analysé en tenant compte de :

- La co-construction du projet avec les acteurs (associations d'usagers, familles, professionnels des secteurs sanitaires, médico-social et social...);
- Le respect des priorités territoriales ;
- La capacité de l'opérateur à mettre en œuvre rapidement une équipe territoriale de prévention promotion de la santé ;
- L'adéquation du projet et du budget prévisionnel proposé ;
- L'expérience du porteur implanté sur le département.

5. Modalités de candidature

Les porteurs de projets adresseront un dossier de candidature, qui exposera le projet proposé et son adéquation avec les objectifs de l'AMI. Il sera composé :

- Du cadre dans lequel s'inscrit la réponse proposée (identification des besoins, en lien avec les acteurs du territoire) ;
- D'une présentation des réponses proposées et des interventions mises en œuvre dans le cadre des recommandations de bonnes pratiques professionnelles ;
- Des éléments de file active prévisionnelle et d'activité ;
- De l'organisation humaine et financière prévue, pour la mise en œuvre des solutions proposées (tableau des effectifs prévisionnels par catégorie de personnels, plan de formation, budgets présentés en année pleine selon le cadre normalisé...);
- De la mobilisation partenariale, du lien avec les institutions (ARS, CD) ;
- Du calendrier prévisionnel de la mise en œuvre du projet.

Les porteurs sont invités, à joindre également tout document leur paraissant utile à la compréhension de leur projet.

Le dossier en réponse à l'appel à manifestation d'intérêt devra être déposé **au plus tard le 16 septembre 2022.**

L'instruction des candidatures aura lieu en septembre/ octobre 2022.

Afin que le projet réponde au mieux aux attendus de l'appel à manifestation d'intérêt, les porteurs des dossiers de candidature retenus pourront, à la demande de l'ARS, être amenés à préciser leur projet.

A l'issue de la décision prise par l'ARS, le démarrage du dispositif est attendu avant la fin de l'année 2022. Les crédits seront versés au dernier trimestre 2022.

Les dossiers se veulent des documents précis et synthétiques (limités à 20 pages de présentation et 20 pages maximum d'annexes). Chaque dossier déposé devra comporter la fiche de synthèse (Annexe 1 jointe au présent cahier des charges) à compléter, et à intégrer après les annexes.

Les dossiers sont déposés par le porteur sous forme dématérialisée par mail aux adresses suivantes :

ars-grandest-dt67-autonomie@ars.sante.fr

ars-grandest-da-parcours-pa@ars.sante.fr

Pour toute information concernant l'appel à manifestation d'intérêt :

Pour :

- la Délégation territoriale du Bas-Rhin ars-grandest-dt67-autonomie@ars.sante.fr
- la Direction de l'autonomie – Blandine SCHUMACHER ars-grandest-da-parcours-pa@ars.sante.fr

/// 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

