

Cahier des Charges

Appel à candidatures Départemental

Prévention de la perte d'autonomie 2022

Date de la publication :
12 Juillet 2022

Clôture des dossiers :
07 septembre 2022

Suivi par :
Délégation Territoriale du Bas-Rhin

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

1.3 La déclinaison départementale du PRS Grand Est 2018-2028

Par ailleurs, la déclinaison départementale du Projet régional de santé dans le département du Bas-Rhin prévoit de renforcer la prévention en EHPAD et de contribuer à la politique de prévention de la perte d'autonomie à domicile en lien avec la Conférence des financeurs.

Une enveloppe de crédits non reconductibles est dédiée pour l'année 2022 à la prévention, afin de poursuivre les actions engagées en 2020 et 2021 et d'ouvrir cet appel à candidatures au plus grand nombre y compris les personnes âgées à domicile. Les actions concernent la prévention de la dénutrition, la santé bucco-dentaire, l'activité physique adaptée, la prévention des chutes et la prévention du syndrome de glissement.

Ces actions, en priorité collectives, veilleront à entrer en cohérence et à ne pas faire doublon avec les financements alloués dans le cadre des appels à projets de la Conférence des financeurs.

Compte-tenu d'une enveloppe limitative de crédits, la priorité sera donnée aux candidatures portées par :

- **des établissements et services dans le cadre de l'Appel à Manifestation d'Intérêt « Equipe(s) mobile(s) territoriale(s) de prévention de la perte d'autonomie » lancé concomitamment à l'appel à candidatures « Prévention de la perte d'autonomie » ;**
- **des établissements et services n'ayant pas déjà bénéficié de crédits non reconductibles de l'ARS dans le cadre des appels à projets de la Conférence des financeurs « Prévention de la perte d'autonomie » 2022 ;**
- **des établissements et services proposant des actions collectives par rapport à des projets d'acquisition d'équipement(s).**

2 OBJECTIFS

L'objectif du présent appel à candidatures 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.
- Créer un environnement favorable à la prise des repas (en développant des ateliers cuisine collectifs et intergénérationnels par exemple).
- Améliorer la santé bucco-dentaire des résidents,
 - Développer la prévention, le repérage des problématiques bucco dentaires des personnes âgées.
 - Proposer l'entretien et le marquage des prothèses dentaires.
 - Inscrire au programme de formation continue du personnel des formations spécifiques concernant la santé bucco-dentaire et son impact sur la prise en charge.
- 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 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).
 - Proposer des séances collectives d'activité physique adaptée avec un partenaire extérieur, avec/ou sans achat du matériel nécessaire.
 - Proposer toute activité permettant de travailler la mobilité.
- Prévenir les risques de chutes
 - Identifier les facteurs de risque de chute et les résidents à risque de récives de chutes.
 - Mettre en place des actions pluridisciplinaires de prévention des chutes (médecin, kinésithérapeute, nutritionniste, psychologue, intervenant APA).
 - Limiter les conséquences des chutes sur la motricité et l'autonomie des résidents ainsi que les récives.
 - Former les personnels soignants à la prévention des chutes.
- Maintenir le lien social pour prévenir le syndrome de glissement et la dépression :
 - Proposer des animations collectives permettant aux résidents de se retrouver après une période d'isolement.
 - Acquérir du matériel permettant de maintenir les fonctions cognitives et l'estime de soi.

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 des informations, 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) ;
- 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 du Bas-Rhin

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, professionnels de l'activité physique adaptée...).

3.4 Prérequis d'organisation et de fonctionnement

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

- 1- Désigner un pilote
- 2- Engager un travail pluridisciplinaire et de coordination des intervenants
- 3- Etablir un diagnostic
- 4- Définir des objectifs SMART (Spécifique Mesurable Atteignable Réaliste et défini dans le Temps)
- 5- Prévoir un calendrier de mise en œuvre
- 6- Prévoir des indicateurs de suivi et des méthodes d'évaluation des résultats en fin de projet
- 7- 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**.

La réalisation du projet s'étendra **jusqu'au 31 décembre 2023** 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
- Des actions favorisant l'alimentation plaisir,
- Des actions collectives d'activités physiques adaptées, de nutrition et de prévention des 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, prévention des chutes),
- Les actions exclusives sur la thématique de la dénutrition/nutrition ne s'intégrant pas dans un programme global de santé (activité physique, nutrition, prévention des chutes),
- 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 actions dont le contenu principal repose sur la réalisation d'actions collectives de dépistage,
- 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,
- Les actions événementielles reposant exclusivement sur un caractère festif ou relevant des activités classiques d'animations,
- Les actions dont le contenu principal repose sur une activité artistique,

- Les actions dont le contenu principal repose sur le déploiement d'une solution de télémédecine.

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 dont la mise en œuvre s'effectuera jusqu'au 31 décembre 2023.

La subvention fera l'objet d'un seul versement au 4^{ème} trimestre 2022 (Crédits Non Reconductibles inclus dans la dotation soins) et 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 pour le recueil de l'ensemble des indicateurs, en amont de l'action.

Ces indicateurs sont à déterminer en fonction des actions déployées.

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

Un modèle de tableau de suivi des indicateurs est proposé en annexe 3. Ce tableau de suivi est à modifier en fonction de vos actions et des indicateurs retenus. Il est à compléter au lancement du projet puis tout au long de sa mise en œuvre. Il devra être transmis à la Délégation territoriale de l'ARS, aux échéances prévues par la convention d'objectifs signée par les 2 parties.

Indicateurs sur la prévention, le dépistage et la prise en charge de la dénutrition chez la personne âgée :

- Taux et catégories d'emploi des personnels formés
- Taux de résidents ou personnes âgées pesés mensuellement
- Nombre de personnes dénutries 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, le plaisir de manger et les rencontres intergénérationnelles dans le cadre de projets collectifs

- Taux et catégories d'emploi des personnels formés
- Nombre d'actions mises en œuvre sur le plaisir de manger par typologie d'action
- Nombre de rencontres ou de repas festifs dans l'année
- Nombre de résidents participant aux ateliers culinaires
- Nombre et profil des invités extérieurs (crèches, écoles, voisins, familles) qui participent aux ateliers thérapeutiques
- Questionnaire de satisfaction

Indicateurs sur la santé bucco-dentaire des résidents

- Taux et catégories d'emploi des personnels formés
- Taux de bilans bucco-dentaires
- Taux d'entretien des prothèses
- Nombre de visites accompagnées chez le chirurgien-dentiste

Indicateurs sur l'activité physique adaptée

- Taux et catégories d'emploi des personnels formés
- Nombre de résidents participant aux activités mises en place
- Evolution du nombre de participants sur la durée du projet
- Amélioration constatées par les professionnels sur les capacités psychomotrices des résidents (par exemple : Grilles échelles TINETTI, TUAG, Get up and Go, BERG....)

Indicateurs sur la prévention des chutes

- Taux et catégories d'emploi des personnels formés
- Nombre d'actions de prévention primaire mise en place pour lutter contre les chutes
- Nombre de facteurs de risques recensés et actions mises en œuvre pour les réduire

- Nombre de résidents à risque de récidives identifiés
- Nombre de plan d'action mis en œuvre après une chute afin de limiter les récidives et la perte d'autonomie
- Evolution du taux de chutes

Indicateurs sur la prévention du glissement et de la dépression

- Nombre de résidents repérés par le personnel
- Nombre de résidents repérés par les familles
- Nombre et typologie d'actions proposées pour favoriser le lien social et l'estime de soi
- Nombre de résidents participant aux actions proposées
- Evolution du nombre de participants sur la durée du projet

Indicateurs de suivi financier

- Tableau de suivi d'utilisation des crédits

4 PROCEDURE DE L'APPEL A CANDIDATURES

4.1 Publicité et modalités d'accès

L'appel à candidatures fait l'objet d'une publication sur le site internet de l'ARS : www.grand-est.ars.sante.fr

4.2 Calendrier

- > Publication de l'appel à candidatures : 12 Juillet 2022
- > Délai pour le dépôt des dossiers : 07 septembre 2022
- > Instruction des candidatures et décision : Septembre/ Octobre 2022
- > Démarrage : Novembre 2022
- > Obtention des crédits : Dernier trimestre 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 (cf. détail dans le dossier joint):

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

au plus tard le 07 septembre 2022.

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

ars-grandest-dt67-autonomie@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	
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 indicateur

Nom de l'EHPAD	Dénutrition							Nutrition plaisir							Activité physique adaptée						Santé bucco dentaire				Glissement		
	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 d'ateliers mis en place	Evolution du nombre de participant	Amélioration perçue par les professionnels sur les capacités des résidents	Pérennisation de l'action	Nombre des personnels formés	Typologie des personnels formés	Nombre de bilans bucco dentaire	Nombre de visites accompagnées chez le chirurgien dentiste	Nombre de personnes repérées	Nombre de participants aux actions d'évitement du glissement
TO																											
N+1																											
N+ 2																											

