

**Département : Meuse et Aube**

**Avis d’Appel à Manifestation d’Intérêt**

**Equipe mobile territoriale de prévention**

**de la perte d’autonomie**

**Direction de l’autonomie- Département Parcours Personnes Agée**

**08/2020**

**Année**

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

La prévention de la perte d’autonomie est un axe central de la politique du Gouvernement en matière de grand âge. Ainsi le ministère des solidarités et de la santé a-t-il lancé une stratégie globale "Vieillir en bonne santé » pour 2020-2022, en faveur de la prévention de la perte d’autonomie. Des dispositions ont notamment été traduites dans les attendus de la campagne budgétaire 2020 des établissements et services médico-sociaux.

**Pour provoquer des réflexes de prévention le plus tôt possible, la stratégie « Vieillir en bonne santé » prévoit 6 mesures phares** :

1. Le lancement par Santé publique France, fin 2020, d’une application en santé « avancer en âge en bonne santé », offrant une auto-évaluation par la personne de ses besoins, des conseils opérationnels et des orientations personnalisées pour une prévention renforcée à 40-45 ans..
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.
3. La diffusion, pour préserver l’autonomie des personnes âgées fragiles, 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.
4. Pour lutter contre l’isolement des aînés, la mobilisation des territoires dès 2020 autour de l’enjeu de l’isolement social, et sa concrétisation par la diffusion d’un label « Villes amies des aînés ».
5. Pour prévenir la perte d’autonomie liée à l'hospitalisation des personnes âgées, 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, la création d’un centre de ressources « prévention de la perte d’autonomie », et le renforcement des instances départementales finançant la prévention.

**Pour prévenir les pertes d’autonomie évitables au cours de l’avancée en âge : les objectifs du Plan national d’action de prévention de la perte d’autonomie de septembre 2015.**

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.

Le plan national d’action de prévention de la perte d’autonomie de septembre 2015 poursuit plusieurs objectifs :

* Prévenir les pertes d’autonomise évitables au cours de l’avancée en âge ; cet objectif 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.
* 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.

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.

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

Le PRS porte les enjeux de la prévention de la perte d’autonomie au travers de deux de ses axes stratégiques recouvrant des objectifs ciblés :

**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**.

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

Chez les personnes âgées dépendantes, on estimait en 2013 que, 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 dans le PRS sont les suivants :

▶ La mise en place de formation des professionnels relais du secteur 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** : 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.

**Objectif 5.1** : **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.

**Dans ce contexte national et régional de déploiement de mesures de prévention de la perte d’autonomie traduites notamment dans l’ONDAM médico-social 2020, l’agence régionale de santé Grand Est lance un appel à manifestation d’intérêt pour la mise en place à titre expérimental d’une équipe mobile de prévention territoriale dans l’Aube et en Meuse.**

# 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 à domicile.

L’agence régionale de santé Grand Est a fait le choix un appel à manifestation d’intérêt (AMI), qui permettra une expérimentation pour des porteurs de projet déjà implantés dans chacun des départements de l’Aube et de la Meuse.

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 durablement les actions 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 les départements précités qui s’engageront dans cette démarche de création d’équipes territoriales de prévention de la perte d’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
* 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 à la 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 et tournés vers l’extérieur ; ainsi, par exemple, peut constituer un tel projet l’aménagement des parcours santé mis à disposition, en proximité, des résidents et des personnes à domicile, avec la mutualisation autant que possible les équipements des structures.
* Favoriser le lien social et éviter le 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’établissements.
* 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 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** (équivalent temps plein) y compris le travail de secrétariat mutualisé avec la structure porteuse.

Sur le territoire d’intervention l’équipe est constituée de **2,5 ETP** :

* 0,5 ETP d’IDE
* 0,5 ETP Psychomotricien ou Ergothérapeute
* 0,5 ETP d’Educateur médico-sportif ou activité physique adaptée
* 0,5 ETP de Diététicien
* 0,5 ETP d’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 délivre pas d’avis individuel, mais pourra prendre appui sur 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

L’équipe pluri professionnelle a vocation à intervenir sur l’ensemble du département.

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, outils 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](http://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 150 000 € qui doit permettre la mise en place de projets de prévention-promotion de la santé mutualisés en EHPAD ou SSIAD sur l’ensemble du département.

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.

# 5. Modalités de candidature

Les porteurs de projets adresseront à l’ARS 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, budget présenté 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 25 septembre 2020**.

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).

Les dossiers sont déposés par porteur sous format papier **et** sous forme dématérialisée à adresse postale et mail :

**Pour la Meuse** :

Délégation territoriale de l’ARS

11, rue Jeanne d’Arc – Site notre Dame

CS 50549

55013 BAR LE DUC Cedex

[ars-grandest-dt55-medico-social@ars.sante.fr](mailto:ars-grandest-dt55-medico-social@ars.sante.fr)

**Pour l’Aube** :

Délégation territoriale de l’Aube

Cité Administrative des Vassaules

CS 60763

10025 TROYES Cedex

[ars-grandest-dt10-os@ars.sante.fr](mailto:ars-grandest-dt10-os@ars.sante.fr)

**Pour toute information concernant l’appel à manifestation d’intérêt** :

* la Direction de l’autonomie - Sylvie ANDRE [ars-grandest-da-parcours-pa@ars.sante.fr](mailto:ars-grandest-da-parcours-pa@ars.sante.fr)
* la Délégation territorial de l’Aube – Anne-Marie WERNER et Catherine MARTINOT

[ars-grandest-dt10-os@ars.sante.fr](mailto:ars-grandest-dt10-os@ars.sante.fr)

* la Délégation territoriale Meuse – Jocelyne CONTIGNON

[ars-grandest-dt55-medico-social@ars.sante.fr](mailto:ars-grandest-dt55-medico-social@ars.sante.fr)

**Annexe 1**

**Fiche de synthèse**

1. **Présentation du candidat**

Nom de l’organisme candidat :

Statut (association, fondation, société, etc.) :

Finess Juridique :

Date de création :

Le cas échéant, reconnaissance d’utilité publique :

Président : Directeur :

**Personne à contacter dans le cadre de l’AMI** :

Adresse :

Téléphone : E-mail :

Siège social (si différent) :

1. **Projet proposé :**

Public accueilli :

Age du public :

Localisation du projet :

Résumé synthétique du projet dont rappel sur la composition de l’équipe

**IIII. Calendrier de mise en œuvre :**

Date prévue de démarrage des actions :

Durée des actions :

Si oui, précisez l’adresse :

**IIV. Financement du projet** :

Coût total du projet : ………………………………………………………………………

* Co-financement proposé dans le cadre de ce projet : oui / non
* Si oui, montant alloué :



