



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



APPEL A CANDIDATURES

*Développer des
actions de prévention
portées par les EHPAD
et les SSIAD*

CAHIER DES CHARGES

Février 2024



1- Contexte

La prévention est un levier pour accompagner le vieillissement en bonne santé et favoriser l'autonomie. Il s'agit de maintenir cinq fonctions essentielles : la cognition, la locomotion, la vitalité, le sensoriel, et le psychosocial.

Le soutien de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées est un enjeu prioritaire de la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement du 28 décembre 2015.

Le rapport Dominique LIBAULT publié en mars 2019 fixe comme priorité n°8 l'augmentation de l'espérance de vie en bonne santé en renforçant la prévention. Il s'agit notamment de diffuser des démarches de prévention dans les structures médico-sociales avec un impératif de détection des fragilités, si ce n'est déjà fait, et de déploiement d'actions de prévention orientées sur la préservation de l'autonomie des personnes.

Le schéma régional de santé 2023/2028 (p 87-88) fixe les objectifs prioritaires suivants pour répondre au projet de vie des personnes âgées : promouvoir et renforcer la prévention à domicile comme en établissement en :

1. Favorisant l'articulation entre l'hébergement en institution et le domicile, pour une approche continue de la prévention.
2. Promouvant la prévention, le dépistage des fragilités des personnes âgées à domicile et leurs prises en charge dans les composantes physique, psychique et environnementale.

Le plan antichute des personnes âgées 2022-2026, en cours de déclinaison en Auvergne Rhône Alpes en partenariat avec le Gérontopôle Auvergne Rhône Alpes, vise à intensifier la prévention de la perte d'autonomie pratiquée par les acteurs de santé et ceux agissant en proximité auprès des personnes âgées (circulaire du 9 février 2022 relative au lancement et à la mise en œuvre du plan). S'il permettra d'accélérer le virage ambulatoire, ce plan comprend aussi la mise en œuvre d'une politique de prévention collective en établissement ou auprès des personnes en situation à risque à domicile.



Seuls les organismes gestionnaires gérant un établissement médico-social du secteur des personnes âgées, sous compétence ARS, peuvent candidater. Tout projet doit être partenarial, à savoir associer au porteur au moins deux structures de proximité accueillant des personnes âgées fragilisées, les accompagnant ou les soignant en exercice coordonné (Cf : 6-Candidatures – critères d'éligibilité formels)

2- Le public bénéficiaire de la prévention

Il s'agit du public concerné par la prévention tertiaire dans le Plan Régional antichute des personnes âgées, à savoir les personnes de plus de 65 ans, à domicile ou en EHPAD, en perte d'autonomie (ou dépendantes pour les activités basales de la vie quotidienne).

Les actions en direction des aidants ne sont pas éligibles car elles font l'objet d'autres appels à candidatures.

Les actions en direction des professionnels salariés sont éligibles sous réserve que celles-ci répondent aux conditions suivantes :

- *Les formations proposées doivent s'inscrire en complémentarité avec les formations existantes au plan de formation. En effet, les ESMS ont l'obligation de constituer un plan de formation, les actions nouvelles soutenues dans le cadre de cet AAC viennent en complément ;*
- *Les formations proposées doivent s'inscrire en complémentarité avec celles déjà financées régionalement depuis 2018 en partenariat avec l'OPCO Santé Auvergne-Rhône-Alpes, l'ANFH Auvergne-Rhône-Alpes, le CNFPT et UNIFORMATION.*

En effet, le Programme Régional de Formation pour les professionnels accompagnant des personnes âgées et/ou en situation de handicap se structure autour des 5 thématiques suivantes (cf. fiches descriptives en annexe 1) :

- *Soutenir la démarche d'accompagnement aux soins palliatifs en équipe ;*
- *Les maladies neurodégénératives ;*
- *Dépister, évaluer et prendre en charge la douleur ;*
- *Prévention, dépistage et prise en charge de la dénutrition*
- *Prévention, repérage de l'isolement et de la dépression chez le sujet âgé et/ou porteur de handicap.*

3- Les objectifs

- **Les objectifs finaux sont :**

- L'amélioration du bien-être et le maintien de l'autonomie des personnes âgées de plus de 65 ans à leur domicile et des résidents d'EHPAD ;
- La prévention des chutes des personnes âgées prises en charge à domicile et en EHPAD.

- **Les objectifs opérationnels prioritaires sont :**

- **le développement d'actions collectives.** En effet, les actions de prévention à développer visent à informer, sensibiliser ou modifier les comportements individuels des publics bénéficiaires (personnes de plus de 65 ans à domicile et en institution), à maintenir leurs capacités d'autonomie restantes, et éviter les chutes graves ou invalidantes.

Ainsi, la mise en place des dispositifs d'aides individuelles, telles que le financement d'aides techniques ou d'aide à la rénovation des logements, relèvent d'autres modes de financement que les actions collectives de prévention.

- **le développement d'actions mutualisées et ouvertes sur le domicile :** il s'agit de favoriser des projets prévoyant une ouverture de l'EHPAD sur l'extérieur, l'implication des acteurs du domicile.

En ce sens, il s'agit d'abord de favoriser les relations personnelles ou professionnelles entre résidents ou personnels d'autres établissements, professionnels de la ville ou services partenaires à l'action et situés en proximité. Ces expériences visent à retarder la perte d'autonomie et le sentiment d'isolement, à favoriser une stimulation cognitive des résidents et des personnes âgées vivant encore à domicile, à soutenir les équipes et développer les

solidarités territoriales. Ces actions peuvent être réalisées en EHPAD ou à l'extérieur, avec des personnels qualifiés.

Par ailleurs, les mutualisations locales et les collaborations professionnelles dans la conception et réalisation de l'action de prévention sont des gages d'efficacité et de durabilité de l'impact de ces actions, tout en améliorant l'image des EHPAD.

- **Les domaines d'intervention / Thématiques de santé concourant à la prévention des chutes :**

Les projets peuvent présenter plusieurs actions de prévention des chutes relevant des domaines/Thématiques de santé suivants concourant à la prévention des chutes graves et invalidantes :

- La promotion de l'activité physique adaptée ;
- La prévention de la dénutrition, sensibilisation sur le bien-manger et au plaisir des repas ;
- Le repérage de la dépression, la prévention du suicide et du syndrome de glissement ;
- La prévention des affections buccodentaires ;
- La prévention de la iatrogénie médicamenteuse ;
- Le repérage de la douleur ;
- La santé du pied et la prévention des chutes par le dépistage des problématiques podales et de chaussage par le pédicure podologue.

4-Précisions sur les attendus et spécificités des thématiques de santé /domaines d'intervention antichute

- **L'Activité Physique Adaptée (APA) : première arme antichute (axe 4 du Plan National Antichute)**

L'ONAPS (observatoire national d'activité physique et sportive) préconise de :

- Organiser de créneaux d'APA réguliers et répétés sur l'année à l'EHPAD (cardio-vasculaire, renforcement musculaire, étirements, équilibre) ;
- Stimuler et faciliter les déplacements des résidents au quotidien si possible à l'extérieur ;
- Réduire la sédentarité (temps passé assis autant que faire se peut, interrompre les périodes prolongées toutes les 90 à 120 min par une Activité Physique type marche de 3 à 5 min)

S'agissant de l'activité physique adaptée, l'animation proposée devra être assurée par un éducateur sportif qualifié possédant les diplômes et formations requises pour l'encadrement du public visé selon les arrêtés 8 novembre 2018 et 19 juillet 2019 en vigueur et recensé sur le site portail « Sport Santé Bien-être Auvergne Rhône-Alpes » à l'adresse :

[Portail du Sport Santé Bien-Être \(sport-sante-auvergne-rhone-alpes.fr\)](http://sport-sante-auvergne-rhone-alpes.fr)

NB : pour des raisons techniques, les activités virtuelles (dont tables magiques Tovertafel), même si elles stimulent indirectement les publics bénéficiaires pour faire des mouvements, ne sont pas à classer dans cette thématique APA dans le cadre de cet AAC mais par principe dans cette thématique « repérage de la dépression, la prévention du suicide et du syndrome de glissement »

- **La lutte contre la dénutrition**

Les actions proposées devront être valorisées si possible dans le cadre de la semaine de lutte contre la dénutrition de novembre 2024 organisée par le collectif national de lutte contre la dénutrition.

Est indiqué ci-après le lien pour accéder au site du collectif national de lutte – informations 2024 en cours d’actualisation. [La Semaine nationale de la dénutrition, c'est du 7 au 14 Novembre 2023 partout en France - Lutte contre la dénutrition \(luttecontreladenutrition.fr\)](https://www.luttecontreladenutrition.fr)

De plus, pour concevoir les actions, 3 sites ressources financés par le ministère de la santé recensant des actions de lutte contre la dénutrition de la Personne âgée sont à disposition :

- Le site Réseau d’acteurs du PNNS a pour objectif de mettre à disposition un outil de référence dans la démarche de mise en place de projets dans le domaine de la nutrition (promotion de la santé en alimentation, en activité physique et lutte contre la sédentarité). Les bonnes pratiques sont mises en avant afin d’apporter des exemples de projets pouvant servir d’inspiration aux projets innovants de demain.
- Lutte contre la dénutrition : <https://www.luttecontreladenutrition.fr/>
- Le Collectif a également développé l'Académie de la lutte contre la dénutrition, une plateforme de ressources recensant les outils et supports pour prévenir, dépister et traiter la dénutrition. »

Les actions proposées pourront porter sur :

- Le dépistage précoce et systématique de la dénutrition.
- Formation – action du personnel en intersectoriel (volets restauration et soignants).

- **La repérage de la dépression, la prévention du suicide et du syndrome de glissement**

La dépression est la pathologie psychiatrique la plus fréquente du sujet âgé. Elle est largement sous diagnostiquée et sous traitée ; alors même qu’elle a un impact sur la morbi-mortalité et la qualité de vie des sujets âgés

Une attention particulière sera apportée aux actions stimulant l’intellect et les interactions sociales, art-thérapie, la socialisation intergénérationnelle et le maintien du lien social et des activités extérieures au domicile.

En complémentarité avec les formations existantes dispensées régionalement par le « Pôle Formation Santé » et présentées en annexe 1, la priorité sera donnée à la diffusion des méthodologies et outils de type « grille d’évaluation », permettant un meilleur repérage de la dépression et du syndrome de glissement de la personne âgée en particulier à domicile.

- ***La prévention des affections buccodentaires***

L'état dentaire chez le sujet âgé peut aggraver les comorbidités les plus fréquentes, mais les comorbidités peuvent également avoir des répercussions sur l'état dentaire, le tout interférant avec la qualité de vie.

L'augmentation des comorbidités avec l'âge, accroît le risque de pathologies buccodentaires (diabète, maladies cardio-vasculaires, dénutrition, pathologies systémiques). D'autres facteurs peuvent avoir une répercussion sur l'état bucco-dentaire : la prise de médicaments par son retentissement sur la sphère orale, les handicaps qui empêchent une hygiène orale correcte, ou encore la nécessité de recours à une tierce personne qui doit être formée aux soins de bouche.

Une attention particulière sera portée au public « personnes âgées vivant à domicile » via les services infirmiers, pour une conception d'actions de prévention et de dépistage en lien avec les partenaires spécialisés en bucco-dentaire (URPS ARA chirurgiens- dentistes, UFSBD, SODHEV...).

Les actions notamment d'hygiène orale peuvent être réalisées par des soignants, des professionnels para-médicaux ou un « référent santé orale », suite à des formations à concevoir.

- ***La prévention de la iatrogénie médicamenteuse***

La population âgée est particulièrement exposée au risque iatrogène médicamenteux. Certaines études ont ainsi montré que les effets indésirables médicamenteux étaient, en moyenne, deux fois plus fréquents après 65 ans¹.

Plus récemment, l'étude IATROSTAT² a conclu que l'incidence des hospitalisations liées à la survenue d'un effet indésirable médicamenteux dans les services de spécialités médicales du court séjour du secteur public hospitalier a augmenté de +136% entre 2007 et 2018, passant de 3,6% à 8,5%. Cette même étude montre, par ailleurs, que cette incidence augmente avec l'âge : 3,3% [IC95% : 1,8%-5,5%] chez les enfants (≤ 16 ans), 6,6% [IC95% : 5,3-8,0] chez les adultes (17 à 64 ans) et 10,6% [IC95% : 9,3%-12,0 %] chez les aînés (≥ 65 ans).

Enfin, 30 à 60% des effets indésirables des médicaments seraient prévisibles et évitables (2).

Prévenir l'iatrogénie médicamenteuse, notamment chez le sujet âgé, est donc un enjeu majeur de santé publique et une priorité affichée dans le schéma régional de santé (SRS) 2023-2028 pour la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Dans le cadre du présent appel à candidatures, il s'agit notamment de favoriser les démarches et initiatives en faveur d'une « juste prescription » chez le sujet âgé : favoriser notamment le repérage des patients à risques, l'approche pluridisciplinaire, les démarches de réévaluation régulière et d'optimisation de la prise en charge médicamenteuse, la diminution de la prescription des médicaments potentiellement inappropriés (MPI).

¹ Prévenir la iatrogénie chez le sujet âgé – Mise au point AFSSAPS, juin 2005

² Etude IATROSTAT

Il s'agit également de favoriser la mise en œuvre du rôle d'alerte des SSIAD sur l'observance des traitements et le dépistage des problèmes d'observance.

Par exemple : repérage des personnes à risque, formations complémentaires à celles en annexe 1.....

La prévention de la iatrogénie médicamenteuse passe également par la limitation de la survenue des erreurs médicamenteuses au sein du circuit du médicament.

Il s'agit notamment d'améliorer la sécurisation du circuit du médicament, la formation/ sensibilisation des personnels impliqués dans la prise en charge médicamenteuse, etc.

Par exemple : sécurisation de l'administration du médicament (identito-vigilance...)

Sont exclues du présent appel à candidatures :

- Les demandes de financement portant sur la mise en place de la préparation des doses à administrer (PDA) par les pharmaciens d'officine.
- Les actions visant à l'achat de matériels.

Dans le cadre de cet appel à candidatures et pour des raisons techniques, les projets de PEC non médicamenteuses ne sont pas à classer dans cette rubrique « lutte contre la iatrogénie » mais dans « la lutte contre la dépression et le syndrome de glissement ».

- ***La repérage, la prise en charge et le suivi de la douleur***

Plus l'âge augmente, plus la prévalence de la douleur augmente. La proportion des personnes âgées ayant des douleurs chroniques est d'environ 60 %, dont un tiers des douleurs sévères ; en fin de vie, la prévalence de la douleur peut atteindre 80 %.

La douleur peut être exprimée par la personne ou identifiée grâce à la connaissance que le professionnel a de la personne, mais elle peut également être repérable par des signes sur le visage par exemple. Il est important de mettre en place un dispositif de veille permettant d'identifier les signes de douleur, d'adapter les réponses lorsque les personnes accueillies montrent des signes de douleur, et de sensibiliser et former les professionnels au repérage des signes de douleur.

Un projet de formation sur ce sujet ne relèverait pas de cet AAC car les formations régionales de l'annexe 1 sont dédiées aux ESMS. Néanmoins, une formation complémentaire serait éligible sous réserve que l'ESMS ait mis en place préalablement des garanties d'un repérage efficient de la douleur et les bonnes pratiques. Les modalités de repérage et de prise en charges préalables devront être précisées dans le dossier.

Une éventuelle conception d'actions au domicile, notamment pour les publics dys-communicants, est recevable : repérage dédié soit par un évaluateur extérieur (un référent douleur par exemple) ou sensibiliser /outiller les aidants à la problématique pour donner l'alerte aux professionnels.

Dans le cadre de cet appel à candidatures et pour des raisons techniques Les projets comprenant la mise en œuvre de modalités visant à réduire la douleur, type sophrologie, art-thérapie et musico-thérapie ou snoezelen par exemples... ne relèvent pas de cette thématique mais de la lutte contre la dépression.

Toutefois, les méthodes thérapeutiques non médicamenteuses (de type l'accupression ou les massages ou l'hypnose ...) peuvent être examinées pour les EHPAD, sous réserve qu'ils aient mis en

place préalablement des garanties d'un repérage efficient de la douleur et les bonnes pratiques. Les modalités de repérage et de prise en charges préalables devront être précisées dans le dossier.

- ***La santé du pied et la prévention des chutes par le dépistage des problématiques podales et de chaussage par le pédicure podologue.***

Selon les recommandations HAS 2020 ([HAS Le pied de la personne âgée : approche médicale et prise en charge en pédicurie-podologie - Actualisation](#)) il est recommandé au médecin d'effectuer un examen clinique attentif des pieds de toute personne âgée, car la prévalence des symptômes et affections podologiques est élevée chez les personnes mobiles de plus de 75 ans, et certaines affections podologiques peuvent être associées à une réduction des capacités fonctionnelles et à des risques accrus de chutes, en particulier en cas d'épisode douloureux.

Il est recommandé que tout pédicure podologue qui voit un patient de 60 ans et plus, réalise un bilan diagnostique podologique initial et définisse la fréquence de suivi nécessaire. Il est recommandé lors de ce bilan de procéder à une recherche systématique des affections podologiques, de rechercher les facteurs pouvant favoriser les complications cutanées du pied ou une incapacité fonctionnelle liée à l'affection podologique, de repérer et conseiller les patients ayant des difficultés de chaussage, de repérer les patients qui ne sont plus à même d'assurer seuls les soins d'hygiène, la coupe d'ongles ou la surveillance cutanée de leurs pieds, en particulier s'il existe une pathologie sous-jacente, et de repérer le risque de chute lié aux affections du pied, de l'appareil locomoteur, au problème de chaussage et à l'environnement.

5-Le financement régional coordonné avec les CFPPA

Sur ce point, le présent appel à candidatures s'inscrit en continuité avec ceux lancés en 2019 - 2022 et en 2023 par l'ARS AUVERGNE-RHONE-ALPES dans le cadre de sa mission d'allocation de ressources. Il s'agit de financements complémentaires au titre du II de l'article R.314-163 du CASF, donc non reconductibles.

Les actions de prévention retenues en 2022 et 2023 sont en cours d'évaluation régionale. Les EHPAD et SSIAD ayant obtenu un financement en 2022 ou 2023 au titre de l'appel à candidatures « prévention » ne pourront déposer un projet nouveau sur ces mêmes actions au présent appel à candidature 2024 qu'à la condition de fournir l'évaluation régionale intermédiaire ou finale de l'action selon le modèle présenté en annexe 2

Point de vigilance : depuis 2018 les conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie (CFPPA) peuvent soutenir des actions collectives de prévention à destination des résidents d'EHPAD.

Par conséquent, les actions de prévention développées dans le cadre de cet appel à candidatures veilleront à être en cohérence avec le programme coordonné de prévention porté par la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie au sein de chaque département, sans préjuger des actions déjà enclenchées à ce niveau et sans redondance sur le même territoire et sur les mêmes structures porteuses de projet.

6-Candidatures – critères d'éligibilité

6.1. Éligibilité des candidats et la pluralité des partenaires au pilotage à la réalisation et à l'évaluation de l'action :

- ***Un porteur EHPAD ou SSIAD/SPASAD/SAD....***

Le porteur du projet est soit un EHPAD soit un SSIAD ou SPASAD ou SAD (service autonomie à domicile), identifié dans le(s) dossier(s) par son FINESS géographique (FINESS ET), autorisé et financé par l'ARS dans le domaine des personnes âgées. Les actions financées par ailleurs dans le cadre des « EHPAD centres ressources territoriaux » / « SSIAD centres ressources territoriaux » sont éligibles à un co-financement par le présent appel à candidatures.

- ***Au moins deux partenaires indépendants de proximité***

Le(s) projet(s) est(sont) mutualisé(s) entre le porteur et au moins deux partenaires extérieurs, n'appartenant ni au même groupe, ni au même organisme gestionnaire que le porteur.

A titre d'exemple les structures partenaires possibles sont les EHPAD, les SSIAD ou SPASAD ou CRT, les services à domicile, les résidences autonomie, les hôpitaux ou d'autres acteurs locaux (type CCAS, associations sportives), collectifs de professionnels de santé (centres de santé, exercice coordonné via une MSP ou une CPTS), lieux d'accueil de personnes âgées.

Le recours à un prestataire même conventionné ne constitue pas un partenariat au sens du présent cahier des charges, ce prestataire n'est pas compté dans les deux partenaires de l'action nécessaire au dépôt de dossier.

Les partenaires à l'action seront au minimum de deux structures de proximité. Celles-ci interviennent avec le porteur du projet à la fois dans la conception, le pilotage, la réalisation et l'évaluation de l'action pour ses bénéficiaires.

La mutualisation partenariale de proximité visant à ancrer les partenariats et relations entre personnes, le présent cahier des charges doit retenir prioritairement les projets réellement mutualisés. Ainsi ne sont retenus ni les achats groupés pour un même gestionnaire/groupe, même en proximité, ni le partage de salariés entre plusieurs ESMS même s'ils ont un gestionnaire différent. La logique d'ouverture vers l'extérieur s'applique avant tout aux résidents ou au public âgé bénéficiaire.

6.2. Éligibilité des actions et présentation du dossier thématique dans « Démarches simplifiées »

- ***Des actions détaillées, regroupées dans un même dossier par thématique de santé.***

Dans l'applicatif national « Démarches Simplifiées » le porteur de projet dépose dans un seul dossier par thématique de santé / domaine d'intervention un ou plusieurs projets d'action relevant de la même thématique de santé (par exemple trois projets d'action de lutte contre la dénutrition dans un même dossier).

La demande de financement comportera notamment :

- La présentation du projet de prévention (les choix faits : contenu de l'action ou des actions de prévention dans ses grandes lignes en précisant le public bénéficiaire et la logique générale – bloc commun à tous les dossiers) ;
- Les caractéristiques des publics bénéficiaires de l'action ;
- L'organisation proposée entre les partenaires à l'action ;
- La qualité des intervenants, le nombre d'heures d'intervention ;
- Le calendrier de déploiement de chaque action ;
- D'éventuels critères d'évaluation des actions de prévention de chaque action sachant que les lauréats de l'AAC auront à remplir des grilles régionales d'évaluation d'impact obligatoirement ;
- Les éléments du budget de chaque action, en dépenses et recettes.

- ***Des actions menées par le porteur***

Dans son projet unique, le porteur de projet est libre de déterminer la forme de l'action ou des actions de prévention (ateliers, animations, réunions de sensibilisation, ...) ainsi que de faire appel à des ressources internes formées à la prévention ou à un prestataire extérieur. Toutefois, la gestion de l'action ne doit pas être déléguée entièrement à un prestataire.

Le projet doit s'inscrire dans une démarche d'amélioration de la qualité de la prise en charge des résidents ou la qualité de vie à domicile et définir les temps et lieux d'intervention prévus.

- ***Des actions non redondantes avec ce qui est déjà financé par ailleurs***

Les candidatures doivent être complémentaires avec les financements déjà engagés pour des actions régionales déjà menées (formations régionales annexe 1)

Pour toute action de formation, les candidats EHPAD doivent transmettre le Rapport d'Activité Médical Annuel (RAMA) le plus récent dans lequel figurent les formations déjà réalisées à l'exercice précédent, notamment en matière de prise en charge de la douleur et des formations réglementaires.

- ***Des actions qui ne constituent pas des audits de fonctionnement de structures existantes***

Si les actions peuvent s'appuyer sur un bref état des lieux des besoins, elles ne doivent pas avoir pour objet un audit ou un projet de restructuration car ce type de projet est incompatible avec un financement annuel non reconductible tel qu'existant dans le présent AAC.

- ***Des actions obligatoirement évaluées selon les grilles thématiques présentées en annexe***

En s'associant, le porteur et les partenaires s'engagent à fournir à l'ARS les mesures d'impact de l'action sur les publics bénéficiaires prévues en annexe 2 dans les grilles thématiques.

Le porteur communique les outils aux partenaires et centralise l'ensemble des mesures réalisées et anonymisées.

Dans leur lettre d'engagement dont le modèle figure en annexe 3, les partenaires s'engagent à suivre l'impact de l'action sur les publics en relevant les mesures nécessaires pour chaque bénéficiaire de l'action pour les thématiques APA, dénutrition, dépression, douleur.

Pour les autres thématiques, les mesures sont simplifiées.

- **Autres critères d'irrecevabilité :**

Le financement de l'ARS ne peut excéder le coût de l'action de prévention. Les éventuelles autres sources de financement doivent être précisées dans le formulaire de candidature (rubrique budget prévisionnel de l'action).

Le projet peut prévoir des actions nécessitant à la marge l'achat d'équipements et de petits matériels destinés à faciliter le déploiement de l'action de prévention. Dans ce cas, il doit bénéficier à l'ensemble des partenaires inscrits dans le projet.

De manière générale, le présent appel à candidatures ne vise pas l'aménagement des locaux ou de jardins thérapeutiques ou l'investissement même s'ils contribuent à éviter des chutes.

Une action visant à accompagner et financer le déplacement des résidents vers des professionnels de santé du type dentiste par exemple (véhicules et personnels d'accompagnement) ne sera pas retenue.

- **En synthèse :**

Le porteur qui candidate pour un projet doit être en capacité :

- d'inscrire le projet dans une dynamique partenariale et dans le contexte territorial local, d'explicitier les synergies proposées, la couverture d'un besoin sur un territoire ; la dimension éthique de l'action ;
- de mettre en œuvre les actions de prévention en respectant le calendrier et en mobilisant l'ensemble des moyens humains et matériels concourant à sa bonne réalisation ;
- de présenter dans sa candidature un budget prévisionnel par action, déclinant les montants aux grands postes de dépenses et recettes et d'en communiquer le réalisé sur le plan budgétaire dans les 2 mois qui suivent la fin de l'action (résultat budgétaire) Voir infra ;
- d'assurer la réalisation d'une évaluation d'impact des actions de prévention proposées, en coordonnant les partenaires au pilotage de l'action, obligatoirement dans le cadre du recueil des grilles d'évaluation régionale, qui peut être complétée par d'autres indicateurs au choix du candidat.

Calendrier

- Lancement de l'appel à candidatures : mercredi 28 février 2024.
- Clôture de l'appel à candidatures : lundi 22 avril 2024 (minuit).
- Sélection des projets : 19 juillet 2024.

L'appel à candidatures fait l'objet d'une publication sur le site Internet de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes.

Les candidatures sont à renseigner impérativement sur la plateforme "démarches simplifiées" (dont le lien est publié sur le site Internet de l'agence), par voie électronique au plus tard le 22 avril 2024.

Pour toute précision ou demande d'information, vous pouvez contacter les personnes chargées du suivi du dossier à l'adresse suivante : ars-ara-da-qualite@ars.sante.fr (Direction de l'autonomie/ Pôle qualité).

Tout dossier reçu hors délai sera déclaré irrecevable. Les réponses seront notifiées par voie électronique.

Les actions devront démarrer en 2024 et pourront se poursuivre en 2025.

Un bilan/évaluation est attendu sur chaque action financée sur la base de fiches bilans et grilles d'évaluation régionale.

Ainsi, l'évaluation des projets financés comprendra deux volets :

- Obligatoirement, la réponse dématérialisée du porteur à l'ensemble des indicateurs synthétiques de suivi et évaluation d'impact présentés dans la grille d'évaluation thématique jointe en annexe 2. Le téléchargement des modèles de grilles régionales et le dépôt des grilles complétées par le porteur de projet seront réalisés via l'appli simplifiée.
- De façon optionnelle et complémentaire les résultats des critères d'évaluation de l'action potentiellement conçue et déclinée dans le projet de candidature, à transmettre en fin d'action par mail (ARS-ARA-DA-QUALITE@ars.sante.fr).

Cette démarche régionale d'évaluation vise à collecter des informations transversales sur la réalisation et l'impact des actions, ainsi que leur contribution au développement de la politique de prévention pour mieux accompagner le vieillissement en bonne santé et favoriser l'autonomie des personnes âgées en EHPAD ou à domicile.

Liste des Annexes

- 1- **Les 5 fiches descriptives du Programme régional de formation pour les professionnels accompagnant des personnes âgées et/ou en situation de handicap**
 - *Soutenir la démarche d'accompagnement aux soins palliatifs en équipe ;*
 - *Les maladies neurodégénératives ;*
 - *Dépister, évaluer et prendre en charge la douleur ;*
 - *Prévention, dépistage et prise en charge de la dénutrition*
 - *Prévention, repérage de l'isolement et de la dépression chez le sujet âgé et/ou porteur de handicap.*

- 2- **Les grilles d'évaluation régionale – une par thématique de santé – à remplir pour chaque action financée.** p.6

- 3- **Le modèle de lettre d'engagement des partenaires, à joindre au dossier** p.26

- 4- **La restauration collective des EHPAD doit respecter la loi EGALIM anti gaspillage pour une économie circulaire et Climat et Résilience et s'inscrire sur le site interministériel « Ma cantine.fr ».** p.27

SOUTENIR LA DÉMARCHE D'ACCOMPAGNEMENT AUX SOINS PALLIATIFS EN ÉQUIPE

CONTEXTE

La démarche palliative est une pratique de soins et d'accompagnement de la personne, tout au long d'une maladie grave et évolutive et non pas uniquement en fin de vie. Dans les établissements médico-sociaux, du fait notamment du vieillissement des résidents, le besoin d'une démarche réfléchie et raisonnée s'appartient à la démarche palliative s'amplifie. Or les équipes soignantes ou médico-sociales qui accompagnent ces personnes, parfois durant des années, se sentent très souvent démunies face à des questionnements multiples : Comment évaluer l'inconfort, la douleur et l'intensité des symptômes d'inconfort ? Comment soulager et accompagner ? Comment aider la famille et l'entourage épuisés ? Quel soulagement physique et psychologique apporter ? Comment prévenir l'épuisement soignant et la souffrance au travail pouvant eux-mêmes engendrer certaines formes de maltraitance ?

OBJECTIFS

- Intégrer les soins palliatifs dans le projet d'établissement et/ou de service
- Etablir un meilleur diagnostic des situations
- Construire des plans de soins personnalisés
- Apporter des réponses en soins adaptées
- Construire une approche collective de l'accompagnement de fin de vie
- Renforcer les liens avec les autres acteurs (soins de suite et de réadaptation avec des lits identifiés de soins palliatifs, équipes mobiles de soins palliatifs, réseaux de santé, Hospitalisation à domicile ...)

CONTENU

Jour 1 - Définition et cadre légal de la mise en œuvre des soins palliatifs

- Connaître les bases de la démarche palliative
- Identifier le cadre légal de la démarche palliative
- Faire le point sur les pratiques en cours dans les établissements ou services

Jour 2 - La prise en charge des principaux symptômes

- Evaluer les besoins en soins palliatifs des personnes
- Maîtriser la dispensation et la surveillance des traitements antalgiques
- Prendre en charge les principaux symptômes

Jour 3 - L'accompagnement de la personne et de ses proches

- Prendre conscience de la dimension psychologique et relationnelle de l'accompagnement
- Développer des capacités relationnelles pour accompagner la fin de vie

Jour 4 - L'éthique de la démarche palliative et sa dimension collégiale

- Construire une démarche éthique d'accompagnement
- Construire une approche collective des soins palliatifs

Jour 5

- Approfondir la méthodologie de la démarche palliative
- Mesurer les changements dans sa pratique professionnelle

PUBLIC

Professionnels soignants et non soignants des établissements et services médico-sociaux, en charge de l'accompagnement des enfants et adultes en situation de maladie incurable (direction, médecins coordonnateurs, infirmiers, aides soignants, éducateurs, AMP...). Un binôme par établissement est fortement recommandé (notamment la présence des directions ou des médecins coordonnateurs les J.1 et J.4).

PROGRAMMATION & MODALITÉS DE PRÉINSCRIPTIONS

5 jours : 1+2+1+1 (sur une durée de 6 mois)

L'ensemble de la programmation et l'enregistrement des préinscriptions sont accessibles via le lien suivant : forms.gle/gMcMXStVv8sAWvdf7

CONTACT DE

ENSEIS – Mme Fanny Robert
robert.fanny@enseis.fr
04 77 10 13 71

EN PARTENARIAT AVEC



Anfh



LES MALADIES NEURODÉGÉNÉRATIVES

CONTEXTE

En France comme à l'international, les maladies neurodégénératives (MND) constituent un défi pour le système de santé et la politique de recherche. Aujourd'hui dans notre pays, plus de 850 000 personnes sont touchées par la maladie d'Alzheimer ou une maladie apparentée, elles sont plus de 200 000 personnes touchées par la maladie de Parkinson et plus de 100 000 personnes touchées par la sclérose en plaques.

La gravité de l'impact de ces maladies sur la qualité de vie des personnes malades et de leurs aidants impose une forte mobilisation pour les accompagner aux différentes étapes de la maladie, de fournir des réponses adaptées dans l'ensemble du territoire et de coordonner les acteurs de la recherche.

OBJECTIFS

- Acquérir ou développer ses connaissances sur les démences et notamment la maladie d'Alzheimer.
- Être en mesure de mieux communiquer avec les personnes démentes et mettre en place un accompagnement adapté qui intègre la famille.
- Connaître, savoir repérer et évaluer les troubles du comportement dans le cadre des MND notamment des démences.
- Être en mesure de faire face aux troubles du comportement et adapter la prise en soin.
- Connaître les caractéristiques de la maladie de Parkinson et de la sclérose en plaques et être en mesure de reconnaître les symptômes de ces maladies.
- Identifier les besoins spécifiques en termes d'accompagnement des personnes atteintes de la maladie de Parkinson et des personnes souffrant de sclérose en plaques pour adapter la prise en soin au quotidien en intégrant la famille.

CONTENU

Jour 1

- Apport de connaissances sur les différentes formes de démences
- Les principaux troubles cognitifs et symptômes des démences
- Les 7 stades & la prise en charge de la maladie d'Alzheimer
- Les principes de l'accompagnement au quotidien des personnes
- Intégrer les familles dans la prise en charge des personnes

Jour 2

- Les troubles de l'humeur et du comportement engendrés par les maladies neurodégénératives
- La démarche de prise en charge des troubles de l'humeur et du comportement
- Réagir « à chaud » aux différents troubles psycho-comportementaux

Jour 3

- Généralités sur la maladie de Parkinson et la sclérose en plaques (SEP)
- Comprendre les symptômes pour mieux accompagner les résidents
- Caractéristiques de l'évolution de la maladie de Parkinson et de la SEP
- Les traitements médicamenteux et non médicamenteux
- Les principes d'accompagnement des personnes souffrant de la maladie de Parkinson et de la SEP

Jour 4

- Suivi de la mise en œuvre des pratiques professionnelles relatives à la prise en charge des personnes atteintes d'une maladie neurodégénérative et concernant la gestion des troubles psycho-comportementaux
- Mesurer les changements dans sa pratique professionnelle
- Élaboration d'un plan d'action individualisé & d'un plan d'action institutionnel

PUBLIC

Professionnels soignants et non soignants des ESMS, en charge de l'accompagnement des personnes atteintes de maladies neurodégénératives (Direction, médecin-coordonnateur, infirmier, aide-soignant, éducateur, AES...). Un binôme par Ets, constitué d'un encadrant (cadre infirmier, Direction...) et d'un professionnel de proximité (AS, ASH, AES, animateur...) est fortement recommandé.

PROGRAMMATION & MODALITÉS DE PRÉINSCRIPTIONS

4 jours

L'ensemble de la programmation et l'enregistrement des préinscriptions sont accessibles via le lien suivant : <https://forms.gle/nncrMi9xCBHeWMa09>

CONTACT

IDÉAGE Formation – Mme Marie MENIA

marie.menia@ideage-formation.com

03 69 61 40 97

EN PARTENARIAT AVEC



Anfh



DÉPISTER, ÉVALUER ET PRENDRE EN CHARGE LA DOULEUR

CONTEXTE

Au sein des établissements accueillant des personnes âgées dépendantes et/ou en situation de handicap, le personnel soignant est confronté à la douleur des patients. Ceux-ci peuvent présenter des troubles cognitifs associés au vieillissement et/ou différentes pathologies comme l'aphasie ou le polyhandicap à l'origine de douleurs.

Dans ce contexte, évaluer la douleur s'avère alors d'autant plus complexe que les patients n'ont pas la capacité de la verbaliser ou l'expriment au travers de signes indirects (agressivité, repli sur soi). Le personnel peut se sentir démuni face à une plainte douloureuse qui ne cède pas avec le traitement médicamenteux ou face à la souffrance morale ressentie par les patients (isolement, solitude...) qui vient exacerber leur douleur physique.

De plus, la souffrance morale ressentie par les patients (isolement, solitude, dépression, anxiété...) vient exacerber leur douleur physique, ce qui doit être pris en compte dans l'évaluation et le traitement de la douleur. Enfin, les professionnels peuvent être confrontés aux familles des patients qui adoptent différentes réactions face à la douleur de leurs proches.

OBJECTIFS

L'action de formation porte sur le dépistage, l'évaluation et la prise en charge de la douleur, notamment auprès des personnes âgées dys-communicantes. A l'issue de la formation, les professionnels doivent être capables de :

- Comprendre la douleur en tant que phénomène bio-psycho-social complexe
- Connaître les spécificités de l'expression de la douleur chez les personnes dys-communicantes
- Transmettre les informations recueillies ou observées
- Dépister, évaluer et tracer la douleur
- Travailler à une prise en charge globale de la douleur (médicamenteuse et surtout non médicamenteuse) et en équipe pluridisciplinaire
- Intégrer la prévention de la douleur et la souffrance globale dans l'accompagnement et la réalisation des soins,
- Accompagner les familles face à la douleur de leur proche
- Être un référent dans sa structure sur les outils de dépistage et d'évaluation de la douleur

CONTENU

Jour 1

L'aspect pluridimensionnel de la douleur

Les outils d'évaluation de la douleur

Spécificité de la douleur chez les personnes dys-communicantes

Jour 2

Les différentes stratégies thérapeutiques, médicamenteuses ou non médicamenteuses

Les moyens de prévention face à la douleur

Le plan d'action personnalisé (Analyse des pratiques)

Jour 3

La fragilité de la personne accompagnée et de sa famille : mieux les accompagner

Difficultés de prise en charge dans les établissements

Le travail d'équipe dans la prise en charge de la douleur

Amélioration du plan d'action (analyse des pratiques)

PUBLIC / PRÉ-REQUIS

Professionnels soignants et non-soignants des établissements et services médico-sociaux (EHPAD, FAM, MAS, SSIAD, EEAP, IEM) en charge de l'accompagnement de personnes âgées et/ou en situation de handicap.

Un binôme par établissement (soignants / non soignants) fortement recommandé (Auxiliaire de vie, ASH, infirmier, AES, AMP, ME, Aide-Soignant, éducateur, ...).

PROGRAMMATION & MODALITÉS DE PRÉINSCRIPTIONS

3 jours

L'ensemble de la programmation et l'enregistrement des préinscriptions sont accessibles via le lien suivant : forms.gle/7PReFuFFRs1kNKSdb9

CONTACT OF

FORMAVENIR PERFORMANCES

Mme Nathalie Fraisse

nfraisse@formavenir-performances.fr

06 28 56 60 28

EN PARTENARIAT AVEC



Anh



PRÉVENTION, DÉPISTAGE ET PRISE EN CHARGE DE LA DÉNUTRITION

CONTEXTE

Dans le cadre du développement d'une politique de santé renouvelée autour de la prévention, la meilleure prise en charge des personnes dénutries est un des axes majeurs du Programme National de Nutrition et Santé 4 (PNNS). Son objectif 18 "développer des actions de dépistage, prévention de surveillance de l'état nutritionnel des personnes en situation de vulnérabilité dans les états médico-sociaux" préconise l'amélioration de la formation initiale et continue des professionnels travaillant dans les établissements médico-sociaux. La nutrition est un soin reconnu comme tel en établissement médico-social et est considéré comme un indicateur de qualité. Il est le fruit d'un travail collectif, d'une chaîne qui va du choix des aliments en cuisine à la prise en charge de la pathologie.

OBJECTIFS

Prendre conscience de la forte prévalence de la dénutrition chez le sujet âgé ou en situation de handicap,
Repérer les causes multifactorielles de la dénutrition selon la population et l'environnement,
Savoir prévenir, dépister, prendre en charge, évaluer et surveiller l'état nutritionnel,
Prendre conscience des conséquences de la dénutrition et de la nécessité de dépister précocement la dénutrition,
Adapter le dépistage, la prise en charge et le suivi en fonction des caractéristiques physiopathologiques du résident/ patient,
Concevoir des plans d'actions à mettre en place au sein de sa structure.

CONTENU

Spécifique personnels soignants, AES, personnels hôteliers, cuisiniers (9 jours)

- Les causes médicales, organisationnelles et logistiques de la dénutrition dans les établissements hospitaliers et les structures médico-sociales
- Les recommandations du PNNS
- Les besoins nutritionnels spécifiques selon les populations et leurs caractéristiques physiologiques
- Les conséquences cliniques de la dénutrition – spirale de la dénutrition (M. Ferry)
- Les enjeux d'une prise en charge précoce et de son suivi
- Présentation d'un arbre décisionnel de prise en charge de l'état nutritionnel (critères HAS) et d'autres outils d'aide à la transmission d'information et à la décision
- Les outils de dépistage de la dénutrition et leur utilisation (repères et critères phénotypiques ainsi qu'étiologiques)
- L'aide au repas, l'enrichissement des repas, l'adaptation des textures
- Rôle essentiel de l'observation, de l'écoute et de la qualité communicationnelle verbale et non verbale
- Elaboration de plans d'actions et de stratégie de prise en charge de la dénutrition
- Mesurer les changements et conforter le soin nutritionnel de sa pratique professionnelle

Spécifique Médecins, Cadres, IDE, Diététicien(ne)s (1 jour)

- Apprendre à dépister, diagnostiquer et prendre en charge la dénutrition
- Comprendre les modalités de la prise en charge, les difficultés et les freins des soignants de terrain et pistes méthodologiques
- Réfléchir à la dimension éthique de la prise en charge de la dénutrition selon le type de résident/ patient

Spécifique Cadres : visioconférences d'accompagnement (2 x 1 heure)

- Validation par les cadres des plans d'actions
- Evaluation des effets obtenus et régulation à mettre en place
- Réflexion sur leur rôle de mobilisation et d'accompagnement des équipes

PUBLIC

- Personnels soignants, AES, personnels hôteliers, et de cuisine
- Médecins, Cadres, IDE, Diététicien(ne)s

Attention : afin de garantir la pluridisciplinarité de cette formation, merci d'inscrire OBLIGATOIREMENT plusieurs professionnels d'une même structure.

PROGRAMMATION & MODALITÉS DE PRÉINSCRIPTIONS

4 jours de formation (2 + 1 + 1) + 2 accompagnements individuels en visioconférence d'une heure

L'ensemble de la programmation et l'enregistrement des préinscriptions sont accessibles via le lien suivant : forms.gle/4h0v4RNTHRGNNmM8

CONTACT

ENSEIS – Mme Fanny Robert

robert.fanny@enseis.fr

04 77 10 13 71

EN PARTENARIAT AVEC



Anfh



ns is



PRÉVENTION, REPÉRAGE DE L'ISOLEMENT ET DE LA DÉPRESSION CHEZ LE SUJET ÂGÉ ET/OU PORTEUR DE HANDICAP

CONTEXTE

Les personnes âgées et/ou porteuses de handicap représentant la tranche de la population la plus à risque de souffrir de syndromes dépressifs. L'isolement à domicile, la précarité, la perte d'autonomie, l'entrée en institution, entre autres, font partie des multiples facteurs qui peuvent générer des conduites à risques suicidaires. Ce phénomène est le plus souvent sous-évalué et banalisé chez cette population. Le facteur de l'isolement a été décuplé en institution depuis l'apparition du COVID-19. Véritable enjeu de santé publique, un combat sur la prévention et le repérage de la dépression et de l'isolement chez les personnes âgées et/ou porteuses de handicap s'impose.

OBJECTIFS

- Identifier les actions à mettre en œuvre pour prévenir les situations de fragilités psychiques
- Adapter les prises en charge, notamment dans des contextes exogènes d'isolement à domicile ou d'entrée en institution

PRÉSENTATION

MODULE 1 (OPTIONNEL) : À DESTINATION DES CADRES EN POSITION D'ENCADREMENT / DIRECTIONS DES STRUCTURES

- Présentation du module à destination des équipes et définition du rôle de l'encadrement dans l'accompagnement attendu
- La posture de bienveillance dans l'impulsion d'actions et les outils de communication pour promouvoir les actions en interne

MODULE 2 : À DESTINATION DES PROFESSIONNELS ACCOMPAGNANT LES PERSONNES ÂGÉES ET/OU PORTEUSES DE HANDICAP

- Connaître les particularités cliniques de la dépression du sujet âgé et/ou porteur de handicap et les facteurs de risques
- Dépister et repérer les symptômes de fragilités psychiques
- Identifier et mettre en place des actions de prévention
- Identifier les comportements et les prises en charge à privilégier

PUBLIC

- Les professionnels des ESSMS qui accompagnent des personnes âgées et/ou porteuses de handicap (résidence autonome, EHPAD, hébergement temporaire, domicile...)
 - > **Module 1 (optionnel) :** à destination des cadres et directions de structures
 - > **Module 2 :** à destination des professionnels accompagnant les personnes âgées et/ou porteuses de handicap
- Formation accessible aux professionnels en situation de handicap

DIRIGÉ & MODALITÉS DE PRÉINSCRIPTIONS

Module 1 (optionnel) : 4 heures en distanciel

Module 2 : 2 jours en présentiel

La programmation et l'enregistrement des préinscriptions sont accessibles via le lien suivant : forms.gle/zw9JaURv4uec2UmrZ

CONTACT OF

FormAvenir Performances

Clara NICOLAIEFF – 01 80 06 90 11

cnicolai@formavenir-performances.fr

Pôle Formation Santé

Wolstanti Mognedaho – 04 37 46 13 93

w.mognedaho@poleformation-sante.fr

EN PARTENARIAT AVEC



APPEL A CANDIDATURES PREVENTION EN EHPAD SSIAD 2024

GRILLES D'EVALUATION REGIONALE SOUS FORMAT WORD

Cadre général de l'évaluation régionale :

Il existe 7 fiches ou grilles d'évaluation d'impact différentes.

3 fiches /grilles d'évaluation sont présentées sous format word :

- santé bucco-dentaire,
- prévention de l'iatrogénie médicamenteuse ,
- santé du pied.

4 fiches/grilles d'évaluation sont présentées sous format excel :

- promotion de l'Activité Physique Adaptée,
- repérage de la dépression et prévention du suicide et prévention du syndrome de glissement,
- repérage de la douleur,
- prévention de la dénutrition, sensibilisation sur le bien-manger et au plaisir des repas.

Ces grilles présentent des calculs automatiques utiles à une déduction immédiate de conclusions pour les porteurs d'action.

Pour en faciliter la lecture dans le cadre de ce cahier des charges, leur 3^{ème} partie sera présentée en format word ci-dessous, sauf pour la thématique « dénutrition » pour laquelle un exemple in extenso de grille excel avec sa notice d'utilisation est présenté ci-après page 14 à 25 des annexes.

Le projet d'action contribue à la politique de prévention pour mieux accompagner le vieillissement en bonne santé et favoriser la prévention des chutes des personnes âgées en perte d'autonomie. Votre action a été financées et doit débiter au plus tard au 1^{er} trimestre 2025.

En effet, toutes les actions retenues dans l'appel à candidature et devant débiter au plus tard au 1^{er} trimestre 2025 donneront lieu à une évaluation d'ensemble à échéance d'un an, courant 2025-2026 en fonction de la date de démarrage de l'action.

Les actions déjà financées en 2022 ou 2023, qui seront présentées dans le cadre du prochain appel à candidatures annuel, devront justifier d'une évaluation intermédiaire.

Pour permettre cette évaluation, un certain nombre d'indicateurs d'impact sur la santé seront suivis. Nous vous proposons des éléments de méthodes afin de préparer le recueil de données.

- le modèle ci-après de grille de recueil des données des bénéficiaires de votre projet doit être complété à chaque étape clé pour les 3 grilles word.
 - T1= avant le lancement du projet,
 - T2= à 6 mois
 - T3= à 1 ans.

Basées sur les mêmes temporalités, les 4 grilles sous format excel prévoient une mesure individuelle pour chaque bénéficiaire de l'action. Une fois complétées par les établissements participants à l'action (=porteur + partenaires), elles resteront en possession de l'établissement et seront anonymisées grâce à une macro présente dans la feuille excel. Ainsi, le porteur agrégera des données anonymisées correspondant à l'ensemble des publics bénéficiaires de l'action. Aucune donnée individuelle ne sera recueillie par l'ARS afin de respecter le secret statistique.

- Le porteur est chargé de transmettre un tableau agrégeant les résultats à l'échelle de l'action avec l'ensemble des résultats transmis

Première partie : identification

Raison sociale et coordonnées de l'établissement porteur :

N° FINESS ET :

Nom et coordonnées (tel/mel) de la première personne chargée de compléter la grille :

Nom et coordonnées (tel/mel) de la deuxième personne chargée de compléter la grille :

Deuxième partie – générale : données globales de suivi et d'évaluation :

Date de mise en place de l'action		
Nombre d'établissements concernés par l'action	EHPAD SSIAD	-----
	CCAS CLIC ou Autre	
Nombre de personnes bénéficiaires par cette action de prévention sur une année	Nombre de résidents de l'EHPAD ou personnes suivies par le SSIAD porteur du projet	-----
	Nombre de résidents d'autres EHPAD ou personnes suivies par des structures partenaires à l'action venus sur site du porteur	-----
	Nombre de personnes âgées bénéficiaires résidant à domicile	-----
	Nombre personnes bénéficiaires sorties en cours d'action (n'ayant pas mené l'action à son terme)	

Nombre de professionnels impliqués dans cette action sur une année En équivalents temps plein	Soignants : Médecin ----- Chirurgien-dentiste ----- IDE ----- Aide-Soignant/ Aide Médico-Psychologique -----	----- ----- ----- -----	
	Rééducateurs : Kinésithérapeute ----- Rééducateur APA ----- Ergothérapeute ----- Diététicien(ne) ----- Psychologue/ Psychomotricien(ne) -----	----- ----- ----- -----	
	Intervention d'un prestataire extérieur - spécifiquement pour l'action	Oui	Non
	Réunions de pilotage	Oui / Nombre de réunions par semestre	Non
	----- Réunions de coordination des intervenants	Oui / Nombre de réunions par semestre	Non

En quelques mots, les effets positifs ou les freins/difficultés constatés par l'action quant à l'ouverture de l'ESMS sur l'extérieur par exemple :

Troisième partie –thématique : données spécifiques d'évaluation pour les actions des thématiques suivantes

3.1. thématique « Promotion de l'Activité Physique Adaptée » - tableau excel

Tester l'ensemble des bénéficiaires dans le tableau excel. Pour faciliter la présentation uniquement dans le cadre du cahier des charges, est présenté ci-dessous en résumé la moyenne des tests effectués pour avoir une vue d'ensemble des effets de l'action

Test d'équilibre statique

Test d'équilibre statique (4 points)	Cotation	T1 = AVANT la mise en place de l'action	T2 = 6 MOIS APRES la mise en place de l'action	T3 = 1 AN APRES la mise en place de l'action
Pieds joints l'un à côté de l'autre	1 point ≥10 s			
	0 point < 10 s			
Position semi-tandem : talon d'un pied au niveau du gros orteil de l'autre pied	1 point ≥10 s			
	0 point < 10 s			
Position tandem : talon d'un pied en contact avec la pointe de l'autre pied	2 points ≥10 s			
	1 point 3 à 9 s			
	0 point < 3 s			

Go Test

Ce test mesure le temps nécessaire pour se lever d'une chaise sans l'aide des bras, marcher 3 mètres, se retourner et se rasseoir.

Go Test	Cotation	T1 = AVANT la mise en place de l'action	T2 = 6 MOIS APRES la mise en place de l'action	T3 = 1 AN APRES la mise en place de l'action
TUG < 10	Normal			
TUG 10 à 20 s	Marqueur de fragilité			
TUG >20 s	Risque de chute élevé			

3.2. « Repérage de la dépression et prévention du suicide, prévention du syndrome de glissement » - tableau excel

Tester l'ensemble des bénéficiaires dans le tableau excel. Pour faciliter la présentation uniquement dans le cadre du cahier des charges, est présenté ci-dessous en résumé la moyenne des tests effectués pour avoir une vue d'ensemble des effets de l'action

Indicateurs	T1 = AVANT la mise en place de l'action	T2 = 6 MOIS après la mise en place de l'action	T3 = 1 AN après la mise en place de l'action
<i>Moyenne des tests effectués</i> GDS30 si 15 < MMS ≥ 30			
<i>Moyenne des tests effectués</i> score sur l'échelle de Cornell MMS ≤ 15			
Existe-t-il (OUI/NON) un recours systématique à un spécialiste en cas de risque suicidaire repéré ? (cette question se pose aux 3 étapes)			

3.3. la thématique « Repérage de la douleur » - tableau excel

Tester l'ensemble des bénéficiaires dans le tableau excel. Pour faciliter la présentation uniquement dans le cadre du cahier des charges, est présenté ci-dessous en résumé la moyenne des tests effectués pour avoir une vue d'ensemble des effets de l'action

Indicateurs		T1 = AVANT la mise en place de l'action	T2 = 6 MOIS après la mise en place de l'action	T3 = 1 AN après la mise en place de l'action
%age de personnes ayant bénéficié d'un repérage de la douleur dans les situations suivantes ?	<ul style="list-style-type: none"> • A l'entrée ou au maximum dans les 15 jours qui suivent l'arrivée? (% des résidents entrants) 			
	<ul style="list-style-type: none"> • A la demande ou devant toute situation évocatrice de douleur ? (% des résidents) 			
	<ul style="list-style-type: none"> • A l'occasion des soins pour les douleurs induites ? (% des résidents) 			
	<ul style="list-style-type: none"> • Au moins une fois par mois ? (% des résidents) 			
Utilisation des échelles d'autoévaluations (%age des résidents)	<ul style="list-style-type: none"> • Echelle Visuelle Analogique (EVA) ? 			
	<ul style="list-style-type: none"> • Echelle Numérique (EN) ? 			
	<ul style="list-style-type: none"> • Autre échelle Précisez laquelle :			
Utilisation d'échelles d'hétéro-évaluations (%age des résidents)	<ul style="list-style-type: none"> • Algoplus 			
	<ul style="list-style-type: none"> • Doloplus 			
	<ul style="list-style-type: none"> • ECPA 			
	<ul style="list-style-type: none"> • Autre échelle précisez :			
Indication du résultat dans le dossier patient ? (%age des résidents)				
Ré-évaluation et adaptation des traitements antalgiques (%age des résidents)				

3.4. la thématique « prévention de la dénutrition, sensibilisation sur le bien-manger et au plaisir des repas » (voir tableau excel qui est présenté infra)

3.5. la thématique « Santé Bucco-dentaire » : grille word

Indicateurs	T1 = avant le lancement du projet	T2= 6 mois après la mise en place de l'action	T3 = 1 an après la mise en place de l'action
Nombre d'interventions			
% de personnes formées satisfaites de la formation	/		
% de personnes formées estimant pouvoir faire un suivi quotidien de l'hygiène buccodentaires des personnes âgées	/		

3.6. la thématique « Santé du pied » : grille word

Indicateurs	T1 = avant le lancement du projet	T2 = 6 mois après la mise en place de l'action	T3 = 1 an après la mise en place de l'action
Nombre de bilans réalisés par le podologue-pédicure			
Nombre de personnes ayant bénéficié d'une prise en charge spécifique par le podologue-pédicure			
- Soins techniques			
- Chaussage spécifique			
- Aides techniques			

Nombre de bilans de chute réalisés			
Nombre de personnes ayant participé à des ateliers collectifs APA			
Nombre de personnes formées satisfaites de la formation			

3.7. la thématique : «Prévention de l’iatrogénie médicamenteuse » - pas de mesure spécifique.

Il conviendra tout de même de répondre aux effets positifs ou les freins/difficultés constatés par l’action notamment quant à l’ouverture de l’ESMS sur l’extérieur.

Notice utilisation de l'outil d'évaluation des actions financées dans le cadre de
l'appel à candidatures 2024 développer des actions de prévention des chutes des
personnes âgées – à l'attention des SSIAD/SPASAD et EHPAD
en matière de prévention de la
DENUTRITION.

Direction de l'Autonomie ARS Auvergne-Rhône-Alpes

Parmi toutes les thématiques des actions entrant dans le champ de l'évaluation mise en œuvre dans le cadre de l'appel à candidatures 2024 portant sur le développement des actions mutualisées en matière de prévention des chutes des personnes âgées – à l'attention des SSIAD/SPASAD et EHPAD, la thématique dénutrition est évaluée avec un outil spécifique.

1. Outils évaluation : description des fichiers

Pour la thématique « DENUTRITION », 1 fichier format « .zip » nommé « *Dénutrition_Eval_AAC2024* » est mis à disposition des porteurs.

Ce fichier comprend 2 fichiers :

- ✓ 1 fichier type Excel
- ✓ 1 Fichier type Word « Lisez-moi » reprenant les principales informations nécessaires à la saisie dans les grilles d'évaluation

2. Définitions : porteur, partenaire :

Est désigné comme « porteur », la structure ayant reçu la notification de financement pour son projet déposé lors de l'appel à candidatures 2024 portant sur le développement des actions mutualisées en matière de prévention des chutes des personnes âgées – à l'attention des SSIAD/SPASAD et EHPAD. Le porteur assure la coordination de l'action partenariale, à ce titre, ses missions diffèrent de celles des partenaires (cf. § 3 et 4).

Est désigné comme « partenaire », l'établissement ou le service médico-social, collectif d'acteurs, associations et personnes publiques devant mener des actions dans le cadre du projet dont le porteur a été accepté lors de l'appel à candidatures 2024 en matière de prévention des chutes des personnes âgées – à l'attention des SSIAD/SPASAD et EHPAD.

3. Rôles et missions du porteur :

Le porteur assure la coordination de l'action partenariales, à ce titre, chronologiquement ses missions sont de :

- ✓ Télécharger les grilles d'évaluation de chaque thématique financée qui le concerne sur la plateforme démarches simplifiées. (Fichier format .zip)

- ✓ Transmettre le(s) fichier(s) (« Grille_eval_AAC2024_*thématique*_Etab.xlsm ») à chaque établissement/partenaire participant au projet par mail Attention comme ce fichier comporte une macro il peut être nécessaire de le transférer sous format .zip si le pare-feu du destinataire le bloque.
- ✓ Renseigner le fichier pour sa structure au fil de l'eau selon les modalités de remplissage détaillées dans la partie 5.
- ✓ En fin d'action, s'assurer de l'anonymisation des fichiers tant pour sa structure que pour l'ensemble des partenaires. Remarque : cette étape permet de respecter le Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD).
- ✓ Collecter les fichiers anonymisés des établissements dont le nom est « *dénutrition_N°FINESSEtab_Grille_eval_Ano.xls* ». SEULS les fichiers anonymisés sont à collecter (le processus d'anonymisation est très simple : il suffit de cliquer sur un bouton ; cf. partie 6).
- ✓ Transmettre l'ensemble des fichiers anonymisés et renseignés (fichier du porteur et de chaque partenaire) à l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes via la plateforme Démarches simplifiées.

4. Rôles et missions des partenaires :

- ✓ L'établissement reçoit de la part du porteur les fichiers d'évaluation de chaque thématique qui le concerne. Ces fichiers permettront de collecter les données nécessaires à la mise en œuvre de l'évaluation du projet.
- ✓ Pour les actions « dénutrition », renseigner le fichier pour sa structure au fil de l'eau selon les modalités détaillées dans la partie 5.
- ✓ En fin d'action, afin de respecter le Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), procéder à l'anonymisation des fichiers selon les modalités décrites ci-après.
- ✓ Transmettre ensuite le fichier anonymisé au porteur.

5. Remplissage du fichier d'évaluation des actions relatives à la « dénutrition ».

5.1. Informations générales

Le fichier dénutrition a été conçu d'une part pour évaluer les pratiques de repérage / dépistage de la dénutrition et ses modalités de traitement par rapport aux recommandations de bonnes pratiques (liens vers les recommandations HAS : [ici](#) et [là](#)) et d'autre part pour apporter une aide aux porteurs / partenaires de l'action « dénutrition » quant aux statuts nutritionnels.

C'est pourquoi, ce fichier comporte des colonnes qui déterminent automatiquement si les différents seuils définis par la HAS sont atteints ou non ainsi que le statut nutritionnel (cf. détails en partie 5.3).

Ces calculs et la prise en compte de l'existence de mesures répétées des critères permettant de repérer une dénutrition pour un même résident (13 itérations intégrées dans les calculs), ont généré un fichier de taille conséquente.

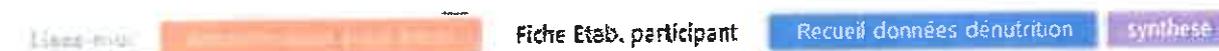
5.2. Un fichier pour un maximum de 200 résidents

En raison de la taille du fichier un maximum de 200 personnes peuvent être renseignées par fichier "dénutrition". Cette contrainte peut imposer de renseigner plusieurs fichiers pour un même établissement. Par exemple, pour un EHPAD disposant de 350 places, il sera nécessaire, en amont du remplissage, de définir 2 groupes de résidents (ex: par bâtiment, par étage...), de dupliquer le fichier initial et d'attribuer à chacun des fichiers un "nom" évocateur. Pour chaque groupe seul le fichier qui lui correspond sera à renseigner.

5.3. Un fichier comportant 5 onglets dont 2 sont à renseigner

le fichier « dénutrition » comporte 5 onglets :

- ✓ Lisez-moi
- ✓ Anonymisation avant envoi
- ✓ Fiche_Eatb. participant
- ✓ Recueil données dénutrition
- ✓ Synthèse



Seuls 2 onglets sont à renseigner : "Fiche Etab. Participant" et "Recueil données dénutrition". Un traitement statistique des résultats sera réalisé automatiquement dans l'onglet "Synthèse" à partir des données renseignées.

5.4. Les données à renseigner

5.4.1. Les 2 types de données à renseigner

Les données à renseigner sont de 2 types : les données reposant sur une saisie et celles utilisant des menus déroulants. Les menus déroulants ont été privilégiés quand c'était possible.

Pour chaque type de données à renseigner, l'entête de colonne ou de ligne précise s'il s'agit d'un menu déroulant, de données à saisir et le format de saisie. En pratique, un code couleur a été appliqué (voir exemple illustratif ci-dessous) :

- ✓ **texte gris** pour les menus déroulants
- ✓ **texte noir en gras** pour les parties à saisir.

	Force musculaire :		Force musculaire :
date	test de levée de		mesure de la
évaluation	chaîne		force de
(saisir	(temps en secondes		préhension avec
JJMM/AAAA)	pour 5 levés;		un dynamètre
	(séparés par		(
	espace))

5.4.2. Les calculs automatiques

Les calculs automatiques destinés à vous apporter une aide soit en effectuant directement les calculs (ex: % de variation de poids, IMC) soit en vous indiquant automatiquement le statut (ex: dénutrition modérée, sévère, sarcopénie avérée...) sont signalées par un entête en bleu et une trame grisée (voir exemple dans le tableau ci-après).

Surveillance poids (pesée mensuelle)			Indice de Masse Corporelle (IMC)	
% de variation de poids	% de variation de poids (calcul automatique)	% de variation de poids (calcul automatique)	IMC	IMC
% de variation de poids (calcul automatique)	% de variation de poids (calcul automatique)	% de variation de poids (calcul automatique)	IMC	IMC

5.4.3. L'onglet « Fiche Etab. Participant »

L'établissement renseigne dans cet onglet :

- ✓ Les données nécessaires à son identification

Département (menu déroulant)	
Nom commune (saisir)	
Raison sociale ET= Nom étab. (saisir)	
N°FINESS ET (saisir)	
Catégorie d'établissement (ex : EHPAD) (saisir)	
Capacité totale (places installées dont heb. temporaire) (saisir)	

- ✓ Si l'action dans votre établissement est conduite auprès de plus de 200 personnes, il est nécessaire de définir un « nom » permettant de distinguer les différents fichiers "nutrition" de votre structure (cf. § 5.2.). Ce nom sera ajouté automatiquement à la raison sociale de l'établissement dans la cellule « Nom retenu ».

Remarque : En raison de la taille du fichier un maximum de 200 personnes peuvent être renseignées par fichier "dénutrition". Cette contrainte peut imposer de renseigner plusieurs fichiers pour un même établissement. Par exemple, pour un EHPAD disposant de 350 places, il sera nécessaire, en amont du remplissage, de définir 2 groupes de résidents (ex: par bâtiment, par étage...) et de leur attribuer un "nom" évocateur. Pour chaque groupe seul le fichier qui lui correspond sera à renseigner.

Si vous êtes dans cette situation, et uniquement dans ce cas, SAISIR UN NOM (ex: nom du bâtiment) permettant de distinguer les différents fichiers "nutrition" de votre structure. Ce nom sera ajouté automatiquement à la raison sociale de l'étab.	
Si vous êtes dans cette situation, et uniquement dans ce cas, SAISIR la capacité correspondante à la scission que vous avez effectuée.	
Nom retenu (calcul automatique)	

- ✓ Des informations relatives à la date de mise en place de l'action, au nom du porteur de l'action (si l'établissement qui renseigne n'est pas le porteur), les professionnels impliqués dans l'action et les grandes lignes du process de mise en place de l'action.

5.4.4. L'onglet « Recueil données dénutrition »

Dans cet onglet l'établissement renseigne le suivi des bénéficiaires.

5.4.4.1. Le suivi des bénéficiaires requiert de renseigner une ligne par bénéficiaire pour chaque session de mesure / évaluation effectuée

Contrairement aux fichiers des autres thématiques, il n'y a pas une ligne par bénéficiaire participant à l'action. En effet, cette approche aurait nécessité de concevoir un fichier avec un trop grand nombre de colonnes (une colonne pour chacun des critères phénotypiques et étiologiques, l'ensemble étant à multiplier par le nombre de fois où ces critères ont été suivis) ce qui aurait induit des difficultés de remplissage et rendu le fichier totalement illisible.

Pour le suivi des bénéficiaires de l'action dénutrition il faut renseigner une ligne par bénéficiaire pour chaque session de mesure / évaluation effectuée. Cette approche implique que :

- ✓ Pour un bénéficiaire donné, il y aura donc autant de lignes que de sessions de mesures effectuées (dans la limite de 13 sessions jusqu'à fin 2025).
- ✓ Pour chaque session de mesure, il faudra renseigner les caractéristiques du bénéficiaire (Nom, prénom, date de naissance...) en veillant à respecter la casse et l'orthographe des Noms/prénoms ainsi que la date de naissance.
- ✓ Dans l'exemple illustratif présenté ci-dessous, Mr. DUPOND a bénéficié de 4 sessions de mesures (à des dates différentes), il apparaît donc sur 4 lignes différentes. Mme MARTIN a elle bénéficié de 2 sessions de mesures, elle apparaît donc sur 2 lignes distinctes.

Caractéristiques des bénéficiaires de cette action de prévention							
Nom (à saisir EN MAJUSCULE)	Prénom (à saisir EN MAJUSCULE)	date de naissance (à saisir, format JJ/MM/AAAA)	code d'identification du sujet (CALCUL AUTOMATIQUE)	Sexe (menu déroulant Masculin, Féminin)	Lieu de vie de la personne (menu déroulant EHPAD / DOMICILE)	Nom EHPAD (à saisir)	âge bénéficiaire (calcul automatique)
DUPOND	ANTOINE	12/01/1943	DUPOND1943	Masculin	EHPAD	Orée des sapins	80
MARTIN	ANDREE	18/03/1938	MARTIN1938	Féminin	EHPAD	Orée des sapins	85
DUPOND	ANTOINE	12/01/1943	DUPOND1943	Masculin	EHPAD	Orée des sapins	80
MARTIN	ANDREE	18/03/1938	MARTIN1938	Féminin	EHPAD	Orée des sapins	85
DUPOND	ANTOINE	12/01/1943	DUPOND1943	Masculin	EHPAD	Orée des sapins	80
DUPOND	ANTOINE	12/01/1943	DUPOND1943	Masculin	EHPAD	Orée des sapins	80

- ✓ La HAS recommandant une mesure mensuelle du poids, les intervalles entre les sessions de mesures devraient donc vraisemblablement correspondre à un intervalle de 1 mois (sauf si des mesures plus fréquentes sont nécessaires).

5.4.4.2. Modalités de renseignement des critères phénotypiques :

Le diagnostic de dénutrition reposant sur la présence d'au moins un critère phénotypique et un critère étiologique, une fois les caractéristiques du bénéficiaire de l'action renseignée, il est nécessaire ces 2 types de critères. Les critères phénotypiques utilisés sont les suivants :

- ✓ Le poids et la taille habituelle (à renseigner uniquement lors de la 1^{ère} session; ces informations seront reportées automatiquement lors sessions suivantes).

- ✓ **Le poids du bénéficiaire et la date de mesure.** A partir de ces données, sont calculés automatiquement les variations de poids par rapport au poids habituel, la variation mensuelle, semestrielle, ainsi que l'indice de masse corporel (IMC). Un statut automatique est établi sur la base de la variation de poids ou de l'IMC. Remarque : les variations mensuelles sont calculées uniquement quand l'intervalle entre 2 mesures de poids est compris entre 30 jours \pm 7 jours (ou quand l'intervalle de temps est inférieur mais que le % de variation dépasse le seuil fixé).

Surveillance poids (pasée mensuelle)				Indice de Masse Corporelle (IMC)
Date de mesure du poids (saisir JJMM/AAAA)	Poids du résident (saisir en kg)	Variation mensuelle du poids en % (calculé automatiquement)	Variation semestrielle du poids en % (calculé automatiquement)	IMC (calculé automatiquement)
		Variation mensuelle du poids en % (calculé automatiquement)	Variation semestrielle du poids en % (calculé automatiquement)	IMC (calculé automatiquement)

- ✓ **L'albuminémie (et sa date de mesure).** Selon la HAS, ce dosage n'est pas un critère diagnostique. Il n'est utilisé que pour définir le stade de sévérité de la dénutrition (sévérité également évaluée via le % de variation de poids ou l'IMC).

- ✓ **La sarcopénie (et ses dates de mesures).** La sarcopénie étant définie comme l'association d'une réduction de la force et de la masse musculaire (cf. EWGSOP 2019), ces 2 paramètres sont à mesurer :

- o **la force musculaire :** 2 méthodes peuvent être utilisées : le test des 5 levers de chaise ou la force de préhension (dynamomètre). A partir des résultats, un statut automatique est calculé.

date évaluation (saisir JJMM/AAAA)	Force musculaire : test des levers de chaise (temps en secondes pour 5 levers; saisir)	Force musculaire : mesure de la force de préhension avec un dynamomètre (saisir)

- o **la masse musculaire appendiculaire :** Pour ce paramètre il est nécessaire d'indiquer la méthode utilisée (menu déroulant) : Impédancemétrie ou DEXA (en kg ou kg/m²) ou tour de mollet ainsi que le résultat. A partir des résultats, le statut est calculé automatiquement.

Masse musculaire appendiculaire : méthode utilisée (menu déroulant)	résultat de la mesure (saisir)

→ Sur la base de l'ensemble de ces données, il est calculé automatiquement si au moins un critère phénotypique est présent.

5.4.4.3. Modalités de renseignement des critères étiologiques :

Les critères étiologiques retenus par la HAS sont les suivants :

- ✓ Une réduction de la prise alimentaire ($\geq 50\%$ pendant plus d'1 semaine, ou toute réduction des apports pendant plus de 2 semaines par rapport à la consommation alimentaire habituelle ou aux besoins protéino-énergétiques). Dans le tableau de suivi ces éléments sont recueillis sous la forme : d'une évolution de la consommation alimentaire (menu déroulant) ; s'il y a une diminution, il faut ensuite renseigner le % de diminution et depuis combien de temps il y a cette diminution (menus déroulants).

Consommation alimentaire

Evolution de la consommation alimentaire par rapport à la consommation habituelle ou aux besoins protéino-énergétiques (menu déroulant)	Si DIMINUTION de la prise alimentaire, % estimé de la diminution (menu déroulant)	Si DIMINUTION, depuis combien de temps ? (menu déroulant)	Menu déroulant (menu déroulant)
--	--	--	-----------------------------------

- ✓ Une absorption réduite du fait d'une malabsorption ou d'une « maldigestion ». Ces éléments sont renseignés via des menus déroulants (Oui, Non, Ne sait pas).
- ✓ Un situation d'agression avec ou sans syndrome inflammatoire : pathologie aiguë, chronique, maligne évolutive. Comme dans le critère précédant cette situation est à caractériser au moyen d'un menu déroulant.

Absorption réduite		SITUATION D'AGRESSION		SYNTHÈSE PRÉSENCE AU MOINS D'UN CRITÈRE ÉTIologique (Calcul automatique)
Malabsorption (menu déroulant)	Maldigestion (menu déroulant)	Situation d'agression avec ou sans syndrome inflammatoire : pathologie aiguë, chronique, maligne évolutive (menu déroulant)		

→ Sur la base de l'ensemble de ces données, il est calculé automatiquement si au moins un critère étiologique est présent.

5.4.4.4. Le diagnostic de la dénutrition et du niveau de sévérité

Le calcul s'effectue automatiquement à partir des données préalablement renseignées. Ainsi l'existence à la fois d'un critère phénotypique et étiologique caractérise l'existence d'une dénutrition. Sa sévérité est objectivée au moyen des seuils qui sont définis par les recommandations HAS.

5.4.4.5. Les mesures nutritionnelles mises en places

Il s'agit d'indiquer les mesures nutritionnelles mises en places au moyen de menus déroulants (Oui, Non, Ne sait pas). Les mesures nutritionnelles à renseigner sont : l'enrichissement des

repas, les compléments nutritionnels oraux, l'augmentation de la fréquence des repas, les aides humaines à l'alimentation et l'adaptation de la texture des repas (cf. extrait du tableau de suivi, ci-après).

L'attendu principal est que toutes les personnes dénutries bénéficient de la mise en place d'une mesure nutritionnelle corrective et, notamment, soit d'un enrichissement des repas soit de compléments nutritionnels oraux.

Mesures nutritionnelles mises en place		Autres mesures nutritionnelles	
Enrichissement (en calories et/ou en protéines)	Compléments Nutritionnels Oraux (CNO)	augmentation fréquence repas	aides humaines à l'alimentation / adaptation texture repas

6. L'anonymisation

A la fin de l'action et pour respecter le règlement général sur la protection des données (RGPD), ce fichier ne doit en aucun cas être transmis en l'état ni au porteur, ni à l'ARS. Il devra, au préalable, faire l'objet d'une anonymisation.

Pour ce faire, il suffira d'utiliser l'outil contenu dans l'onglet « Anonymisation avant envoi ». En pratique, dans cet onglet, il faudra cliquer sur le bouton "Cliquez ici pour anonymiser le fichier" pour générer un fichier qui s'enregistrera dans le même répertoire que le fichier de recueil. Ce fichier devra ensuite être transmis au porteur de projet ou à l'ARS. Cette étape est obligatoire pour respecter la RGPD

[Cliquez ici pour anonymiser le fichier](#)

Exemple : Action de lutte contre dénutrition

Exemple de fiche

Informations générales	Département (<input type="text"/>)		
	Nom commune (saisir)		
	Raison sociale ET- Nom étab. (saisir)		
	N°FINESS ET (saisir)		
	Catégorie d'établissement (ex : EHPAD) (saisir)		
	Capacité totale (places installées dont heb. temporaire) (saisir)		
Remarque : En raison de la taille du fichier un maximum de 200 personnes peuvent être renseignées par fichier "dénutrition". Cette contrainte peut imposer de renseigner plusieurs fichiers pour un même établissement. Par exemple, pour un EHPAD disposant de 350 places, il sera nécessaire, en amont du remplissage, de définir 2 groupes de résidents (ex: par bâtiment, par étage...) et de leur attribuer un "nom" évocateur. Pour chaque groupe seul le fichier qui lui correspond sera à renseigner.			
	Si vous êtes dans cette situation, et uniquement dans ce cas, SAISIR UN NOM (ex: nom du bâtiment) permettant de distinguer les différents fichier "nutrition" de votre structure. Ce nom sera ajouté automatiquement à la raison sociale de l'étab.		
	Si vous êtes dans cette situation, et uniquement dans ce cas, SAISIR la capacité correspondante à la scission que vous avez effectuée.		
	Nom retenu (calcul automatique)		
Date de mise en place de l'action	Date de mise en place de l'action (saisir JJ/MM/AAAA)		
	Etes-vous l'établissement porteur de l'action ou un établissement partenaire ? (oui/non)		
Informations sur l'établissement	Si vous êtes partenaire, saisir le nom du porteur		
	Nombre de Médecins (saisir ETP)		
	Nombre d'IDE (saisir ETP)		
	Nombre d'Aides-Soignants (saisir ETP)		
	Nombre d'Aides Médico-Psychologiques (saisir ETP)		
	Nombre de Kinésithérapeutes (saisir ETP)		
	Nombre de Rééducateurs APA (saisir ETP)		
	Nombre d'Ergothérapeutes (saisir ETP)		
	Nombre de Diététicien(ne)s (saisir ETP)		
	Nombre de Psychologues (saisir ETP)		
Nombre de Psychomotricien(ne)s (saisir ETP)			
Informations sur l'action	Intervention d'un prestataire extérieur - spécifiquement pour l'action ? (oui/non)		
	Avez-vous participé à des réunions de pilotage du projet avec le porteur et/ou les autres établissements participants ? (oui/non/à l'étude)		
	Nombre de participation à des réunions de pilotage du projet avec le porteur et/ou les autres établissements participants à l'action? (saisir)		
	Avez-vous organisé des réunions de coordination des intervenants sur l'action en interne à votre établissement (saisir)		
	Nombre de réunions de coordination des intervenants organisées en interne (saisir)		
	En quelques mots, les effets positifs constatés par l'action quant à l'ouverture de l'ESMS sur l'extérieur (saisir)		
En quelques mots, les freins/difficultés constatés par l'action quant à l'ouverture de l'ESMS sur l'extérieur (saisir)			

LOGO DU PARTENAIRE

LETTRE D'ENGAGEMENT

**DU PARTENAIRE DE L'APPEL A CANDIDATURES 2024 DE L'ARS
« développer des actions de prévention des chutes des personnes âgées »**

Thématique de santé concourant à la prévention des chutes des personnes âgées fragilisées :

Structure porteuse de l'action :

Intitulé officiel de l'action :

Par la présente, (*nom du partenaire*), situé (*adresse*), représenté par (*nom et qualité du responsable légal*), s'engage à participer à l'action ci-dessus présentée dans le cadre de la l'appel à candidatures 2024 de l'ARS Auvergne Rhône-Alpes pour la prévention des chutes des personnes âgées fragilisées et en perte d'autonomie.

Je précise que les modalités de ma participation à l'action sont les suivantes : (*énoncer et développer*)

- *Rôle(s) dans l'action (exemples : participation au comité de pilotage et contribution à la conception de l'action, ciblage des bénéficiaires de l'action au sein du public accompagné,.....etc)*
- *Modalités effectives de participation à la mise en œuvre de l'action,*

Par ailleurs, en tant que partenaire du projet, mon organisation entend collaborer directement avec (*nom de la structure porteuse de l'action*) afin de participer à l'évaluation régionale d'impact de l'action à laquelle je participe conformément au cahier des charges 2024.

Pour ce faire, je m'engage à compléter le tableau d'évaluation de mon établissement présenté en annexe du cahier des charges 2024 et de l'envoyer en conservant le format excel pour regroupement au porteur de l'action.

Dater et signer

Les outils et les guides Accompagnement des acteurs de la restauration collective

La plateforme « ma cantine » :

- Accès : <https://ma-cantine.agriculture.gouv.fr/accueil/>
- Sur la page d'accueil :
 - o description rapide des objectifs et des mesures phare de la loi ;
 - o accès au descriptif détaillé des mesures de la loi ;
 - o accès à l'outil de suivi des achats (après création de compte) et au tableau de suivi des achats ;
 - o accès à l'outil générateur d'affiche ;
 - o accès aux différentes fonctionnalités de la plateforme : blog, autodiagnostic,
 - o accès à la documentation dans laquelle sont diffusés tous les livrables listés ci-dessous.
- Pour vous accompagner :
 - o Des [webinaires](#) avec les équipes de « ma cantine » sont régulièrement organisés. Retrouvez les dates dans la rubrique « m'améliorer » de « ma cantine » ;
 - o La [FAQ](#) pour trouver les réponses à vos questions ;
 - o Une messagerie instantanée, en bas de page, est disponible pour vous répondre ;
 - o Une adresse mail est disponible pour poser vos questions : support-egalim@beta.gouv.fr.

Les livrables du Conseil National de la Restauration Collective (CNRC) :

Ces livrables (guides, livrets, vidéos...) ont été co-construits avec les acteurs membres du CNRC (représentants de toute la chaîne de la restauration collective) dans le cadre de différents groupes de travail (GT) émanant du CNRC.

Concernant la présentation des mesures de la loi et leur explication détaillée :

- Livret de présentation des mesures de la loi EGALim, complétée par la loi Climat et résilience qui présente toutes les mesures de la loi et les explicite : <https://ma-cantine-1.gitbook.io/ma-cantine-egalim/infos-generales-sur-contexte-r%C3%A9glementaire/en-savoir-plus-sur-la-loi-video>
- Vidéo de présentation de la loi EGALim : <https://ma-cantine-1.gitbook.io/ma-cantine-egalim/infos-generales-sur-contexte-r%C3%A9glementaire/en-savoir-plus-sur-la-loi-video>

Concernant les achats en produits durables et de qualité :

- Guide pratique pour les gestionnaires / acheteurs en régie directe, qui présente les stratégies d'achats, de la définition des besoins à la rédaction des marchés publics : <https://ma-cantine-1.gitbook.io/ma-cantine-egalim/au-moins-50-de-produits-de-qualite-et-durables-dont-20-de-bio/les-guides-marches-publics/guides-daide-a-la-redaction-de-marches-publics-en-direct-et-en-concede>
- Guide pratique pour les gestionnaires / acheteurs en gestion concédée, qui présente les stratégies d'achats, de la définition des besoins à la rédaction des marchés publics : <https://ma-cantine-1.gitbook.io/ma-cantine-egalim/au-moins-50-de-produits-de-qualite-et-durables-dont-20-de-bio/les-guides-marches-publics/guides-daide-a-la-redaction-de-marches-publics-en-direct-et-en-concede>
- Guide pratique pour adapter les marchés publics face à des évolutions de prix imprévisibles, qui permet d'illustrer et de donner des exemples de mise en œuvre de la circulaire n°6380/SG signée par la Première ministre le 29 novembre 2022 : <https://ma-cantine-1.gitbook.io/ma-cantine-egalim/au-moins-50->

[de produits de qualité et durables dont 20 de bio/les guides-marchés publics/ guide-rati-ue-adaptation-des-marchés-publics-face-a-des-evolutions-de-prix-imprevisibles](https://ma-cantine-1.gitbook.io/ma-cantine-equalim/au-moins-50-de-produits-de-qualite-et-durables-dont-20-de-bio/les-guides-marches-publics/guide-rati-ue-adaptation-des-marches-publics-face-a-des-evolutions-de-prix-imprevisibles)

- **Référentiel des indicateurs d'évolution des prix des denrées alimentaires, à utiliser avec le guide précédent :** [https://ma-cantine-1.gitbook.io/ma-cantine-equalim/au-moins-50-de-produits-de-qualite-et-durables-dont-20-de-bio/les-guides-marchés-publics/referentiel-des-indices-de-prix-pour-les-marchés-publics](https://ma-cantine-1.gitbook.io/ma-cantine-equalim/au-moins-50-de-produits-de-qualite-et-durables-dont-20-de-bio/les-guides-marches-publics/referentiel-des-indices-de-prix-pour-les-marches-publics)

Concernant les menus végétariens et le plan de diversification des sources de protéines :

- **Guide pratique pour la mise en œuvre du menu végétarien en restauration scolaire :** <https://ma-cantine-1.gitbook.io/ma-cantine-equalim/diversification-des-sources-de-protéines-et-menues-végétariens/guide-pour-la-mise-en-place-du-menu-végétarien-en-milieu-scolaire>
- **Livret de recettes végétariennes :** <https://ma-cantine-1.gitbook.io/ma-cantine-equalim/diversification-des-sources-de-protéines-et-menues-végétariens/guide-pour-la-mise-en-place-du-menu-végétarien-en-milieu-scolaire>
- **Cadre général du plan pluriannuel de diversification des sources de protéines :** <https://ma-cantine-1.gitbook.io/ma-cantine-equalim/diversification-des-sources-de-protéines-et-menues-végétariens/untitled>

Concernant la convention de don aux associations agréées :

- **Modèle de convention de dons aux associations :** <https://ma-cantine-1.gitbook.io/ma-cantine-equalim/modele-de-convention-dons-aux-associations>

Concernant l'obligation de télédéclaration et sa mise en œuvre :

- **Modèle de convention de délégation de télédéclaration à un tiers :** <https://ma-cantine-1.gitbook.io/ma-cantine-equalim/infos-generales-sur-contexte-r%C3%A9glementaire/master/procédure-campagne-de-remontee-des-donnees-annuelle>
- **Guide pour la télédéclaration :** <https://ma-cantine-1.gitbook.io/ma-cantine-equalim/infos-generales-sur-contexte-r%C3%A9glementaire/master/procédure-campagne-de-remontee-des-donnees-annuelle>
- **Tutoriel télédéclaration :** <https://ma-cantine-1.gitbook.io/ma-cantine-equalim/infos-generales-sur-contexte-r%C3%A9glementaire/master/tutoriel-campagne-2023>