

Cahier des charges

Appel à candidatures : Développement d'actions de prévention portées par les EHPAD et les SSIAD

Mars 2026

Sommaire

1. Contexte.....	3
2. Qui peut être porteur de projet ?	3
3. Le public bénéficiaire des actions collectives.....	4
4. Caractéristiques des actions attendues	5
4.1 Finalités et objectifs des actions éligibles	5
4.2 Des actions obligatoirement partenariales et mutualisée (3)	6
4.3 Modalités de mise en œuvre (prestataires/salariés)	7
4.4 Des actions avec évaluation et mesure d'impact.....	7
5. Attendus de santé publique spécifique	8
5.1 L'activité physique adaptée et l'activité physique, meilleure arme antichute	8
5.2 Le repérage de la dépression, crise suicidaire,.....	10
la prévention du suicide et du syndrome de glissement,	10
en établissement ou à domicile	10
5.3 Le dépistage et la lutte contre la dénutrition	12
6. Financement – Dépenses éligibles	14
7. Rappel des critères d'éligibilité.....	15
8. Modalités de réponses à l'AAC.....	17
8.1 Calendrier.....	17
8.2 Modalités de transmission des dossiers.....	17
9. Liste des annexes	19
9.1 Annexe 1 Liens utiles :.....	19
9.2 Annexe 2.....	20
9.3 Annexe 3.....	21
9.4 Annexe 4.....	22

1. Contexte

La prévention est un levier pour accompagner le vieillissement en bonne santé et favoriser l'autonomie. Il s'agit de maintenir six capacités essentielles : la locomotion, l'état nutritionnel, la santé mentale, la cognition, le sensoriel (audition-vision) 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 Auvergne Rhône-Alpes 2023/2028 (pages 87-88) fixe les objectifs prioritaires suivants pour répondre au projet de vie des personnes âgées :

Il s'agit de 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 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 vise à 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.

Les projets proposés dans le cadre du présent appel à candidature devront relever uniquement des domaines ou thématiques de santé suivants concourant à la prévention des chutes graves et invalidantes, à savoir :

- La promotion de l'activité physique adaptée ;
- Le repérage de la dépression, la prévention du suicide et du syndrome de glissement ;
- La prévention de la dénutrition, la sensibilisation sur le bien-manger et au plaisir des repas.

2. Qui peut être porteur de projet ?

 Seuls les organismes gérant un établissement médico-social du secteur des personnes âgées, sous compétence ARS, peuvent candidater. Toutefois les projets doivent être partenariaux, à savoir, associer au porteur au moins deux structures de proximité accueillant des personnes âgées fragilisées, les accompagnant ou les soignant en exercice coordonné.

Le porteur du projet doit être localisé en Auvergne Rhône-Alpes. Il est, soit un EHPAD soit un SSIAD, identifié dans le(s) dossier(s) par son FINESS géographique (FINESS ET), autorisé et financé par l'ARS dans le domaine des personnes âgées.

Dans le contexte de réforme des SSIAD en cours, le cahier des charges utilisera la terminologie SSIAD pour les SAD mixte¹ y compris ceux dont l'arrêté d'autorisation n'a pas encore été pris. Pour rappel la terminologie FINESS est Service Autonomie Aide et Soins (SAAS).

Les porteurs des centres ressources territoriaux sont encouragés à candidater pour des projets de prévention en complément de leur activité de droit commun. Ainsi les actions pour lesquelles peuvent candidater les CRT dans le présent AAC s'ajoutent aux actions de prévention déjà développées et financées.

L'AAC étant un des leviers mobilisés dans le plan antichute, l'ARS souhaite voir se développer des actions dans les territoires particulièrement touchés par les chutes des plus de 75 ans.

Ainsi, dans la sélection des actions financées, une attention particulière sera accordée aux projets présentés par les structures implantées dans les territoires repérés comme présentant un nombre d'hospitalisation pour chute des plus de 75 ans plus important que la moyenne régionale :

Nombre annuel de personnes âgées d'au moins 65 ans hospitalisées pour chute par département de domicile des personnes et pour 10.000 habitants en 2024

	[65 -75[[75 -85[85 & plus	65 & plus
AIN	41	107	374	110
ALLIER	37	98	351	112
ARDECHE	40	119	406	122
CANTAL	33	93	288	95
DROME	46	132	377	125
ISERE	40	119	403	120
LOIRE	54	141	448	151
HAUTE-LOIRE	48	153	483	153
PUY DE DOME	36	114	412	118
RHONE	40	110	378	122
SAVOIE	45	128	386	126
HAUTE-SAVOIE	39	119	376	115
Auvergne-Rhône-Alpes	42	119	393	123

Source = PMSI MCO & INSEE

3. *Le public bénéficiaire des actions collectives*

Il s'agit prioritairement du public accompagné, à domicile ou en EHPAD, à savoir les personnes de plus de 65 ans en perte d'autonomie.

¹ Service Autonomie à Domicile mixte

Les bénéficiaires de l'action de prévention doivent être évalués (grille AGGIR), leur GIR prévisionnel étant déclaré dans le formulaire de candidature par groupes (nombre de bénéficiaires prévisionnels en GIR² 1 et 2 / GIR 3 et 4 / GIR 5 et 6).

Les actions de sensibilisation s'adressant au couple aidant/aidé personne âgée peuvent aussi être financées.

Secondairement, les actions de formation en direction uniquement des professionnels salariés en contact avec les personnes dépendantes sont éligibles. Toutefois, elles doivent s'inscrire en complémentarité avec les formations existantes au plan de formation/ développement des compétences de l'établissement.

En effet, les actions nouvelles de formation qui seront soutenues dans le cadre de cet AAC viennent en complément de celles prévues au plan de formation/ développement des compétences qui disposent d'un financement dédié.

Les actions collectives proposées doivent s'adresser à un seul de ces types de public.

Les actions collectives développées dans cet AAC constituent un soin non médicamenteux. En ce sens :

- La participation des publics aux actions doit être consignée dans le dossier de soins des personnes âgées.
- La conception, le pilotage et l'évaluation doivent associer des professionnels médicaux et paramédicaux.

4. *Caractéristiques des actions attendues*

4.1 FINALITES ET OBJECTIFS DES ACTIONS ELIGIBLES

- Les objectifs finaux des actions déployées 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 sont :
 - **Le développement d'actions collectives.** En effet, les actions de prévention financées 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 de dispositifs d'aides individuelles, tels que le financement d'aides techniques ou d'aide à la rénovation des logements, relève d'autres modes de financement que les actions collectives de prévention. Elles ne relèvent pas du présent AAC.

De même, les animations assurées par des salariés, par exemple des ateliers cuisine ne constituent pas à priori des actions collectives de prévention.

² Groupe Iso Ressource

- **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 et l'implication des acteurs du domicile.
En ce sens, il s'agit d'abord de favoriser les relations personnelles ou professionnelles entre, ou avec, des résidents ou des personnels d'autres établissements, des professionnels de la ville ou des services partenaires à l'action et situés en proximité géographique. Ces expériences visent 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 la 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.

4.2 DES ACTIONS OBLIGATOIREMENT PARTENARIALES ET MUTUALISÉES (3)

- Les projets doivent être partenariaux, à savoir, associer au porteur au moins deux structures de proximité, accueillant, accompagnant ou soignant en exercice coordonné des personnes âgées fragilisées.
Les partenaires doivent compléter et signer une lettre d'engagement dans laquelle ils précisent leur rôle et s'engagent envers le porteur pour réaliser l'action et participer à son évaluation. Ces lettres d'engagement sont obligatoirement jointes au dossier.
- A titre d'exemple, les structures partenaires possibles sont les EHPAD, les SSIAD 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, structures d'exercice coordonné via une MSP ou une CPTS), lieux d'accueil de jour des personnes âgées, clubs. Par exception, un partenariat validé est possible avec les structures accueillant des enfants de plus de 6 ans.
- Les projets sont mutualisés entre le porteur et au moins deux partenaires extérieurs de proximité, n'appartenant ni au même groupe, ni au même organisme gestionnaire que le porteur (notion d'indépendance).
- La mutualisation partenariale de proximité visant à ancrer les partenariats et relations entre personnes, le présent cahier des charges inscrit cette condition comme incontournable.
Ainsi, ne seront retenus, ni les achats groupés pour un même gestionnaire/groupe, même en proximité, ni le partage de salariés entre plusieurs ESMS, même s'ils relèvent d'un gestionnaire différent. La logique d'ouverture vers l'extérieur s'applique avant tout aux résidents ou au public âgé bénéficiaire.
- Les publics bénéficiaires de l'action sont identifiés par le porteur de l'action et ses deux partenaires minimum, situés en proximité géographique avec le porteur.
- Ces structures partenaires interviennent avec le porteur à la fois dans la conception, le

pilotage, la réalisation et l'évaluation de l'action pour les bénéficiaires.

- Les partenaires ne reçoivent pas de financement direct de l'action, ils peuvent toutefois recevoir une compensation financière pour la mise à disposition de personnel pour la réalisation de l'action par exemple. Dans ce cas, cette modalité doit être décrite dans le dossier et une convention doit être signée entre le porteur et le partenaire concerné.
- Le seul recours à un prestataire, même conventionné, ne constitue pas un partenariat au sens du présent cahier des charges

4.3 MODALITES DE MISE EN ŒUVRE (PRESTATAIRES/SALARIES)

Les intervenants non-salariés (professionnels masseurs kinésithérapeutes/ diététiciens/ psychologues / éducateurs sportifs qualifiés libéraux ou salariés d'une association spécialisée par exemple) sont des prestataires au sens du présent cahier des charges. Ces prestataires ne sont pas comptabilisés comme un partenaire de l'action dont l'engagement est nécessaire au dépôt du dossier.

De façon générale, lorsque l'action est menée par un prestataire, celui-ci doit joindre au devis établi le diplôme attestant de la qualification de l'intervenant à mener l'action tel que défini dans les attendus définis au point 5.

Ces deux documents doivent être joints au dossier de candidature.

Enfin, le devis doit comprendre le financement de la mesure des indicateurs de santé définis dans les grilles d'évaluation d'impact ARS pour tous les bénéficiaires (au démarrage et à la fin de l'action).

Le calendrier prévisionnel de lancement de l'action devra être précisé. En tout état de cause, tous les candidats retenus devront mettre en œuvre le dispositif au plus tard le 1^{er} février 2027.

4.4 DES ACTIONS AVEC EVALUATION ET MESURE D'IMPACT

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, sur la base des grilles thématiques établies.

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, 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.

Condition de recevabilité - avoir évalué les actions déjà financées et réalisées :

Les actions de prévention retenues en 2024 et 2025 sont en cours d'évaluation régionale.

- Les EHPAD et SSIAD ayant obtenu un financement depuis 2022 au titre de l'appel à candidatures « prévention » ou ayant participé à une action de prévention financée par l'ARS dans ce cadre ne pourront déposer une demande de reconduction de cette action au présent appel à candidatures qu'à la condition de fournir, dans leur candidature, l'évaluation régionale intermédiaire ou finale de l'action selon le modèle présenté en annexe.

Les porteurs de ces actions financées doivent déposer leur(s) grilles d'évaluation d'impact à un an sur le site « Démarche Numérique » via les liens dédiés spécifiquement à ces évaluations³.

5. *Attendus de santé publique spécifique*

5.1 L'activité physique adaptée et l'activité physique, meilleure arme antichute ⁴

Pour les EHPAD porteurs ou partenaires, toute candidature sur cette thématique est conditionnée à la désignation d'un Référent Activité Physique et Sportive (RAPS) au sens du décret du 17 juillet 2023 (Annexe 1).

Le nom du référent APS, ses coordonnées (adresse mail et/ou numéro de téléphone), ainsi que sa fonction au sein de l'établissement sont à renseigner dans le questionnaire piloté par le Gérontopôle AURA, organisme chargé de l'animation du réseau des référents Activité Physique et Sportive en région, au lien suivant :

<https://gerontopoleaura.limesurvey.net/249429?lang=fr>

Pour rappel, l'ONAPS (Observatoire National de l'Activité Physique et de la Sédentarité) préconise de :

- Stimuler et faciliter les déplacements des résidents au quotidien si possible à l'extérieur ;
- Réduire la sédentarité (temps passé assis ou allongé sur une longue période consécutive) 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.

Les programmes en APA, tels que définis par la HAS, sont des thérapeutiques non médicamenteuses validées chez de nombreux patients atteints d'une maladie chronique ou présentant un facteur de risque, chez les personnes en situation de handicap et chez les personnes âgées en perte d'autonomie.

³ Financements obtenus en 2023 : <https://www.demarches-simplifiees.fr/commencer/evaluation-des-actions-aac-prevention2023>

Financements obtenus en 2024 <https://www.demarches-simplifiees.fr/commencer/evaluation-aac-prevention-2024>

⁴ Plan antichute national 2022-2024, axe 4

Les programmes d'APA qui s'adressent aux publics fragilisés sont de niveau 2 et devront respecter les recommandations de l'HAS.

L'activité physique adaptée, selon la HAS, est un programme d'exercices :


- Structuré, de 2 à 3 séances de 45 à 60 min par semaine, avec des exercices d'endurance et de renforcement musculaire et, éventuellement selon la pathologie ciblée, des exercices d'équilibre, de coordination ou d'assouplissement ;
- D'une durée de 3 mois, renouvelable ;
- Élaboré et supervisé par un professionnel de l'APA, en coordination avec le médecin prescripteur ;
- Adapté à la pathologie ciblée du patient ;
- Individualisé selon la condition physique, les capacités fonctionnelles, les risques et les comorbidités de la personne ;
- Et toujours associé à un accompagnement vers un changement de mode de vie plus actif et moins sédentaire et un relais vers des activités physiques ou sportives ordinaires de niveau 3 ou 4.

S'agissant de l'activité physique adaptée auprès des personnes atteintes de maladie chronique, de facteurs de risque ou en perte d'autonomie et présentant des limitations fonctionnelles modérées à intenses, l'action collective proposée devra être assurée et animée par un professionnel qualifié possédant les diplômes et formations requises pour l'encadrement sport-santé du public visé. Il s'agit de préférence des enseignants APA (limitations fonctionnelles modérées), des ergothérapeutes psychomotriciens ou des Masseurs Kinésithérapeutes (limitations fonctionnelles sévères).

Si les résidents ne disposent que d'une limitation fonctionnelle minimale, des éducateurs sportifs peuvent intervenir.

-  Dans le cas des actions ne faisant pas appel à des prestations extérieures à l'EHPAD ou le SSIAD :

Dans le dossier devra figurer en pièce jointe le diplôme du ou des intervenants APA salarié(s) du porteur ou des partenaires participant à l'action.

-  Dans le cas des actions faisant appel à des prestations extérieures à l'EHPAD ou le SSIAD : cf 4.3.
 - Le devis du prestataire (Maison Sport Santé⁵, association/club sportif développant des activités sport-santé, enseignant indépendant ...) doit être obligatoirement joint à la demande, ainsi que son diplôme lui permettant d'encadrer des séances d'APA ;
 - Concernant l'évaluation de l'impact des actions financées, à compter de cette année 2025, le devis du prestataire devra comprendre la mesure des indicateurs d'évaluation figurant dans l'annexe 4 du présent cahier des charges (mesure en début d'action et en fin d'action).

Dans les 2 cas, l'intervenant devra par ailleurs être recensé sur le site portail « Sport Santé Bien-être Auvergne Rhône-Alpes » à l'adresse : [Portail du Sport Santé Bien-Être \(sport-sante-auvergne-](https://sport-sante-auvergne-rhone-alpes.fr/)

⁵ <https://www.sports.gouv.fr/les-maisons-sport-sante-un-outil-d-egalite-des-chances-et-d-acces-au-droit-de-la-sante-par-le-sport>

rhone-alpes.fr). Ce site dispose également d'un annuaire des structures d'offre de sport santé ou sport bien-être⁶.

Le degré de dépendance et de mobilité des bénéficiaires ciblés devra être précisé dans le dossier, notamment concernant les personnes ne pouvant plus se déplacer par leur propres moyens (PMR) et celles concernées par des maladies neurodégénératives et/ou troubles cognitifs. De même, il devra apporter le maximum d'informations sur les modalités d'adaptation des actions aux besoins du public bénéficiaire ciblé (préciser son degré d'autonomie en fonction du GIR).

Des précisions devront aussi être apportées sur la date prévisionnelle de démarrage des ateliers, le nombre d'heures prévues, la fréquence et le rythme des séances et dans quelles conditions celles-ci auront lieu.

La participation du public ciblé à l'action, après validation médicale devra être indiquée dans le dossier médical de celui-ci.

NB : les dispositifs (virtuels ou non), dont la vocation première n'est pas la promotion de l'APA dans les EHPAD ne sont pas à classer dans cette thématique APA dans le cadre de cet AAC. Par exemple, les demandes d'action utilisant une « table magique » (une seule par action) relèveront de la thématique « repérage de la dépression, la prévention du suicide et du syndrome de glissement ».

5.2 Le repérage de la dépression, crise suicidaire, la prévention du suicide et du syndrome de glissement, en établissement ou à domicile

Véritable enjeu de santé publique, un combat sur la prévention et le repérage de la dépression et du suicide chez les personnes âgées s'impose.

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.

La personne âgée de plus de 65 ans représente la tranche de la population la plus à risque de souffrir de syndromes dépressifs. L'isolement, la précarité, la perte d'autonomie, l'entrée en institution, entre autres, font partie des multiples facteurs qui peuvent générer des conduites suicidaires.

Ce phénomène est le plus souvent sous-évalué et banalisé chez les personnes âgées, en particulier celles vivant dans un domicile hors établissement.

Outre les actions de prévention collectives créant du lien entre les personnes âgées vulnérables et luttant ainsi contre l'isolement, il est également possible de proposer des formations des personnels en contact avec les personnes âgées dépendantes.

⁶ <https://www.sport-sante-auvergne-rhone-alpes.fr/orienter-ses-patients/>

- Qualification des professionnels pilotant ou intervenant dans toutes les actions collectives de prévention-dépistage-lutte contre la dépression /le suicide proposées :

Les professionnels chargés de concevoir piloter et d'évaluer les actions de dépistage de la crise suicidaire et de dépistage/lutte contre la dépression ont dû bénéficier d'une formation paramédicale ou médicale.

La qualification des professionnels réalisant l'action doit être renseignée dans le formulaire de candidature.



Dans le cas des actions faisant appel à des prestations extérieures à l'EHPAD ou le SSIAD (par exemple psychologues...) :

- le diplôme du prestataire doit être obligatoirement joint à la demande
 - le devis du prestataire devra comprendre la mesure des indicateurs d'évaluation figurant dans l'annexe 4 du présent cahier des charges pour la dépression (mesure en début d'action et en fin d'action).
- Objectifs et prérequis spécifiques aux formations (référentiel régional)

Les formations attendues visent à :

- o Prévenir les risques suicidaires, apporter des soins adaptés aux résidents et personnes âgées prises en charge,
- o Renforcer les compétences des professionnels en leur apportant des connaissances et des outils pour leur pratique.

1- « Formations GEPS :

Il s'agit de déployer les modules de formation à la prévention du suicide validées par le GEPS⁷ dont le contenu est présenté de façon synthétique dans le tableau ci-dessous :

	Module intervention de crise	Module évaluation et orientation
Durée	2 jours	
Public	(6 à 15 pers / session) Médecins coordonnateurs, psychologues d'établissements et infirmier(e)s* (EHPAD, SSIAD, SPASAD)	AS, AMP, AES, travailleurs sociaux, AVS d'établissements (EHPAD, SSIAD, SPASAD) et Infirmier(e)s
Intervenants	Formateurs spécialistes et formés par l'ARS issus du pool de formateurs régional	
Contenu	Prise en charge clinique des personnes âgées suicidaires (2 jours)	Evaluation et orientation de la personne âgée (2 jours)

En outre pour les actions qui seront proposées, les formateurs habilités à déployer les deux modules de formation « intervention de crise / évaluation orientation » doivent être issus du pool de formateurs régional, formés par Promotion Santé ARA et habilités par l'ARS ARA selon le format GEPS (validation du Ministère de la Santé).

⁷ Groupement d'Etudes et de Prévention du Suicide -

Ainsi Promotion Santé ARA forme des formateurs régionaux, qui sont joignables en s'adressant à Promotion Santé, à l'Institut Jean Bergeret – Fondation ARHM (formation.irjb@arhm.fr/ site internet <https://irjb.arhm.fr>) ou d'autres organismes mentionnés sur le site du GEPS ⁸.

Concernant spécifiquement le département de l'Ain, ces formations doivent être déployées en lien avec l'association Ain Appui qui dispose, d'ores et déjà, de ses propres formateurs habilités à intervenir auprès des personnes âgées.⁹

La priorité sera donnée aux formations « intervention de crise / évaluation orientation » mais il est également possible de proposer le déploiement d'une formation « Premiers Secours en Santé Mentale (PSSM) » selon le programme national PSSM France ¹⁰.

2- Formations « Premiers Secours en Santé Mentale »

Ce type de formation permet de former des secouristes capables de mieux repérer les troubles en santé mentale, d'adopter un comportement adapté, d'informer sur les ressources disponibles, d'encourager à aller vers les professionnels adéquats et, en cas de crise, d'agir pour relayer au service le plus adapté.

Des inscriptions individuelles peuvent être réalisées via le site de PSSM France qui recense toutes les sessions de formation déjà ouvertes par territoire : <https://www.pssmformation.fr/devenir-secouriste/>.

En outre, le site de PSSM France permet de trouver des actualités ou des ressources spécifiques sur la santé mentale.

Sur sollicitation, l'Institut Régional Jean Bergeret peut également faciliter l'organisation des sessions PSSM intra-établissements avec des formateurs accrédités par PSSM France : formation.irjb@arhm.fr/ ou site internet <https://irjb.arhm.fr>.

5.3 Le dépistage et la lutte contre la dénutrition

Les actions proposées sur la thématique « lutte contre la dénutrition » devront prioritairement porter sur le dépistage précoce et systématique de la dénutrition. Ce dépistage devra conduire à des actions d'adaptation de l'alimentation et/ou la mise en place de mesure de compensation spécifique (aide technique, positionnement, séance de rééducation/réadaptation à la mastication ...) décidée par l'équipe médicale et soignante.

En effet, l'objectif est de maintenir ou récupérer selon les cas :

- la qualité et le plaisir de manger
- la mastication.

Les actions proposées pourront présenter des arbres décisionnels ou plan d'action.

Qualification des professionnels pilotant ou intervenant :

⁸ <https://www.geps.fr/formations/annuaire-des-formateurs/>

⁹ <https://www.geps.fr/formations/annuaire-des-formateurs-et-operateurs-de-formation/>


¹⁰ <https://www.pssmfrance.fr/>

Les professionnels de santé participant à l'action de lutte contre la dénutrition sont définis par le livre III du code de santé publique (CSP) partie législative- 4ème partie Professions de santé :

- infirmiers (articles L 4311-1 à L4314-6 du CSP)
- diététicien (articles L4371-1 à L 4372-2)
- aides - soignants : (article L4391-1 CSP)

 Dans le cas des actions ne faisant pas appel à des prestations extérieures à l'EHPAD ou le SSIAD :

- Les professionnels chargés de piloter et d'évaluer les actions de dépistage de la dénutrition et de lutte contre celle-ci, ont dû bénéficier d'une formation paramédicale ou médicale.
- La qualification des professionnels impliqués dans l'action doit être renseignée dans le formulaire de candidature.

 Dans le cas des actions faisant appel à des prestations extérieures à l'EHPAD ou le SSIAD (par exemple diététicienne) :

- Le diplôme du prestataire, notamment du diététicien doit être obligatoirement joint à la demande.
- Le devis du prestataire devra comprendre la mesure des indicateurs d'évaluation figurant dans l'annexe 4 du présent cahier des charges (mesure en début d'action et en fin d'action).

Ressources et inscription sur le site du collectif de lutte contre la dénutrition :

Les actions proposées devront être valorisées dans le cadre de la semaine de lutte contre la dénutrition, qui aura lieu du 16 au 22 novembre 2026, et sera organisée par le collectif national de lutte contre la dénutrition.

Le site du collectif national de lutte contre la dénutrition¹¹ constitue un outil de référence dans la démarche de mise en place de projets pour la nutrition (promotion de la santé en alimentation, en activité physique et lutte contre la sédentarité). Les bonnes pratiques sont mises en avant, dans les rubriques « prévenir », « dépister » et « s'informer » afin d'apporter des exemples de projets pouvant servir d'inspiration aux projets innovants de demain.

Le collectif national de lutte contre la dénutrition a également développé l'Académie de la lutte contre la dénutrition¹², une plateforme de ressources recensant les outils et supports pour prévenir, dépister et traiter la dénutrition. Les acteurs de prévention peuvent y trouver les guides d'action thématiques leur permettant d'avoir des outils et des idées afin de concevoir des projets et même des exemples d'actions probantes dont ils pourront s'inspirer.

Les animations – « ateliers cuisine » ne constituent pas à priori des actions collectives de prévention.

Les formations des personnels sur la thématique dépistage - lutte contre la dénutrition ne pourront pas être financées.

¹¹ <https://www.luttecontreladenutrition.fr>

¹² <https://www.luttecontreladenutrition.fr/ressources/>

6. Financement – Dépenses éligibles

Comme les années précédentes, cet AAC est coordonné territorialement avec les CFPPA.



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 devront 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.

Un co-financement de la CFPPA peut être toutefois demandé à celle-ci et sera expressément mentionné dans le dossier.

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).

En cas de mise à disposition payante de ressources par un partenaire pour le projet, une convention financière doit être signée, après accord sur le projet, et pourra faire l'objet d'une demande de transmission à posteriori par l'ARS.

Dépenses éligibles :

- Les dépenses relatives aux salaires et charges des personnels salariés du porteur ou de partenaires réalisant l'action doivent figurer dans le budget (compte 64- éventuellement 63). Les quotités de travail, par emploi, doivent être détaillées dans le dossier « Démarche Numérique ». Il doit s'agir de temps dédié exclusivement à l'action nouvelle et qui ne figure pas dans les missions déjà budgétées. L'embauche de CDD ou de personnel de remplacement peut être budgétée uniquement pour le temps de l'action.
- Le coût des services de prestations doit figurer dans le budget (compte 60), en cohérence avec les devis fournis. Les prestations de transports mutualisées, y compris entre établissements partenaires, sont éligibles afin de permettre le déplacement uniquement des personnes âgées bénéficiaires (en ce sens exclusion des transports uniquement de professionnels, pour se rendre en réunion partenariale par exemple). De plus, ne seront pas éligibles les coûts de déplacement personnels des résidents vers des professionnels de santé dans le cadre d'une prise en charge autre que l'action répondant à l'AAC.
- Le projet peut prévoir, à la marge, l'achat d'équipements et de petits matériels destinés à faciliter le déploiement de l'action de prévention. Dans ce cas, ces investissements doivent bénéficier à l'ensemble des partenaires inscrits dans le projet. Ainsi il ne sera financé qu'un dispositif par action, le matériel acheté dans ce cadre devra être prêté d'un partenaire à l'autre.
- Le présent appel à candidatures ne vise pas l'aménagement des locaux ou de jardins thérapeutiques ou des investissements lourds, même s'ils contribuent à éviter des chutes.

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

7. Rappel des critères d'éligibilité

- **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, le budget prévisionnel de l'action, déclinant les montants des grands postes de dépenses et recettes et d'en communiquer l'état de réalisation budgétaire dans les 2 mois qui suivent la fin de l'action. Concernant les personnels salariés, la quotité de travail affectée au projet et l'emploi du personnel dans l'ESMS doivent être clairement renseignés ;
 - D'assurer la réalisation d'une évaluation d'impact des actions de prévention proposées, en coordonnant obligatoirement les partenaires au pilotage de l'action, et en recueillant les grilles d'évaluation régionale. S'il a été financé précédemment pour cette action dans le cadre de l'AAC annuel, le porteur doit obligatoirement joindre au dossier son évaluation 2025 (mesures au démarrage de l'action 2025) ou finalisée (mesures au démarrage et à la fin de l'action pour les financements 2022-2024).
- **La demande de financement comportera notamment :**
 - La présentation du projet de prévention (les choix faits : contenu de l'action 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 l'action ;
 - Les éléments du budget de l'action, en dépenses et recettes.

Chaque action, même restreinte, correspond à un dossier déposé en format dématérialisé. Il est possible de déposer plusieurs actions/dossiers complémentaires sur la même thématique, car chacune répond à un mode opératoire particulier à prendre en compte pour l'évaluation.

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

Le porteur de projet est libre de déterminer la forme de l'action de prévention projetée (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 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.

8. Modalités de réponses à l'AAC

8.1 CALENDRIER

Le présent appel à candidatures court à compter du jour de sa publication sur le site Internet de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes.

La clôture des dépôts de candidatures est fixée au 27 mai 2026 à 23h59.

La notification d'accord ou refus à l'établissement EHPAD ou SSIAD porteur sera transmise aux candidats au plus tard le 14 août 2026.

Les lauréats de cet appel à candidatures bénéficieront d'un financement versé dans le cadre de la seconde phase de la campagne budgétaire 2026 (crédits non reconductibles ONDAM) à savoir en fin d'année 2026.

La décision tarifaire adressée au porteur du projet comprend une annexe, sous forme de tableau, relative à la détermination de la dotation globale de soins 2026. Cette fiche précise le montant accordé en crédits non reconductibles pour le financement du projet retenu sur la ligne « Prévention » et en colonne « HP ».

Les actions devront démarrer en décembre 2026 ou au plus tard jusqu'en février 2027 et poursuivront en 2027. Elles devront être évaluées dès le démarrage de l'action (temps initial) et les grilles régionales complétées seront transmises une fois l'action terminée (temps final au maximum d'un an).

La 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.

Le présent cahier des charges comporte 4 annexes :

- Ressources utiles : liens vers les plans et sites de référence
- Lettre d'engagement type pour chacun des partenaires à l'action (au moins 2)
- Le budget prévisionnel – type format excel
- Pour les EHPAD/SSIAD financés antérieurement pour une action : lien vers les modèles de grilles d'évaluation d'impact 2024 et 2025, ainsi que résultat analyses des évaluations sur l'AAC 2022-2023. La grille d'évaluation complétée en intermédiaire (financement 2025) ou en final (financements 2024) devront être transmis en format excel obligatoirement

8.2 MODALITES DE TRANSMISSION DES DOSSIERS

Le dossier de candidature devra être complété impérativement en version électronique sur la plateforme « Démarche Numérique » au plus tard le 27 mai 2026 minuit avec les pièces jointes suivantes :

- Modèle de lettre d'engagement à compléter, signer et scanner en pdf pour chacun des partenaires à l'action (au moins 2) selon le modèle type annexé au présent cahier des charges ;
- Modèle de budget prévisionnel (format Excel) à compléter et joindre en format Excel ;
- Pour les EHPAD/SSIAD financées antérieurement : joindre la grille d'évaluation régionale en format excel (le lien vers les modèles de grilles d'évaluation d'impact figure en annexe 4)

La complétude du dossier conditionne sa recevabilité et déclenche le processus d'instruction.

Tout dossier reçu hors délai sera déclaré irrecevable. A ce sujet, les réponses seront notifiées par voie électronique.

Toute précision ou demande d'information sera à adresser à l'adresse suivante : **ars-ara-da-qualite@ars.sante.fr** (Direction de l'autonomie / Pôle qualité).

9. Liste des annexes

9.1 ANNEXE 1 LIENS UTILES :

- Site ARS Auvergne Rhône Alpes - Pages dédiées au plan antichute des personnes âgées
<https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/plan-antichute-des-personnes-agees-0>

- Site ARS Auvergne Rhône Alpes - Pages dédiées aux actions et à l'évaluation des actions de prévention financées dans le cadre des appels à candidatures « Prévention portée par les EHPAD et SSIAD » depuis 2023
<https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/prevention-en-ehpad-les-enseignements-de-levaluation-dimpact-2023>

- Référent de l'Activité Physique et Sportive (RAPS) Décret du 17 juillet 2023.
<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000047858634>

- La restauration collective des EHPAD doit respecter la loi EGALIM anti-gaspillage pour une économie circulaire et Climat et Résilience. Site interministériel « <https://ma-cantine.agriculture.gouv.fr/accueil/fr> ». Outils et ressources.
<https://ma-cantine.agriculture.gouv.fr/accueil>

- Collectif national de lutte contre la dénutrition : <https://www.luttecontreladenutrition.fr/>

- Portail régional du sport santé bien être <https://www.sport-sante-auvergne-rhone-alpes.fr/>

- Formations dépistage suicide <https://www.geps.fr/formations/annuaire-des-formateurs-et-operateurs-de-formation/>

9.2 ANNEXE 2

Modèle de lettre d'engagement type pour chacun des partenaires à l'action (au moins 2) à joindre au dossier.

LOGO DU PARTENAIRE

LETTRE D'ENGAGEMENT

DU PARTENAIRE DE L'APPEL A CANDIDATURES 2026 DE L'ARS
« développer des actions de prévention portées par les EHPAD et les SSIAD/SPASAD »

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

Structure porteuse de l'action : à indiquer

Intitulé officiel de l'action : à indiquer

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 2026 de l'ARS Auvergne Rhône-Alpes pour la prévention auprès des personnes âgées fragilisées et en perte d'autonomie et portées par les EHPAD et les SSIAD.

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, communication sur le projet, orientation et ciblage des bénéficiaires de l'action au sein du public accompagné, transport ou accompagnement des bénéficiaires, Mise à disposition de salle et/ou matériel et/ou personnel, participation au COPIL et participation à l'évaluation de l'action....etc)*)
- (*Modalités effectives de participation à la mise en œuvre de l'action, à indiquer*)

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 2026.

Pour ce faire, je m'engage à compléter le tableau d'évaluation de mon établissement présenté en annexe du cahier des charges 2026 et de l'envoyer en conservant le format excel pour regroupement par le porteur de l'action. En l'absence de participation à l'évaluation régionale et de réponse à cette demande de l'ARS je ne pourrai pas bénéficier de financement d'action de prévention ultérieure

Dater et signer obligatoirement

9.3 ANNEXE 3

Modèle de budget prévisionnel – type format Excel

Développer actions de prévention AAC 2026- Budget prévisionnel de l'action intitulée ...- Thématique

CHARGES DEPENSES	Montant en euros entiers	RECETTES PRODUITS	Montant en euros entiers
Charges directes		Ressources directes	
60 – Achat	0	70 – Vente de produits finis, prestations de services, marchandises	
Prestations de services (préciser)			
Achats matières et fournitures (préciser)		74- Subventions d'exploitation	0
Autres fournitures (préciser)			
61 - Services extérieurs	0	ARS –	
Locations		Etat: (précisez le(s) ministère(s) sollicité(s))	
Entretien et réparation		-	
Assurance		-	
Documentation		Région(s):	
62 - Autres services extérieurs	0	Département(s):	
Rémunérations intermédiaires et honoraires (préciser)			
Publicité, publication (préciser)		Intercommunalité (s) : EPCI	
Déplacements, missions (préciser)		Commune(s):	
63 - Impôts et taxes sur salariés	0	Organismes sociaux (à détailler):	
Impôts et taxes sur rémunération,			
Autres impôts et taxes			
64- Charges de personnel sur salariés	0	Fonds européens	
Rémunération des personnels		L'agence de services et de paiement (ex-CNASEA -emplois aidés)	
Charges sociales		Autres établissements publics	
Autres charges de personnel		Aides privées	
65- Autres charges de gestion courante		75 - Autres produits de gestion courante	
66- Charges financières		Dont cotisations, dons manuels ou legs	
67- Charges exceptionnelles		76 - Produits financiers	
CHARGES INDIRECTES		PRODUITS INDIRECTS	
Charges fixes de fonctionnement			
Autres			
Autres			
Total des charges	0	Total des produits	0
CONTRIBUTIONS VOLONTAIRES			
86- Emplois des contributions volontaires en nature	0	87 - Contributions volontaires en nature	0
Secours en nature		Personnel mis à disposition gratuitement	
Mise à disposition gratuite de biens et prestations		Prestations en nature	
Personnel mis à disposition gratuitement		Dons en nature	
TOTAL	0	TOTAL	0

9.4 ANNEXE 4

Les grilles d'évaluation régionale d'impact, à compléter pour chaque action financée, dans les thématiques suivantes :

- La promotion de l'Activité Physique Adaptée (APA) ;
- Le repérage et la lutte contre la dénutrition ;
- Le repérage et la lutte contre la dépression et la crise suicidaire,

sont présentées sous forme de tutoriel sur la page internet dédiée à la prévention en EHPAD-SSIAD : <https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/la-prevention-au-sein-des-ehpad-et-des-ssiad-en-auvergne-rhone-alpes>