

CAHIER DES CHARGES

Actions de prévention en EHPAD

Juillet 2023

SOMMAIRE

1. Contexte.....	1
2. Objectifs de l'appel à candidature.....	2
3. Thématiques ciblées	2
3.1 La dénutrition.....	3
3.2 La santé buccodentaire	4
3.3 La prévention de la iatrogénie médicamenteuse.....	5
4. Cadrage des projets	6
5. Financement des projets	7
6. Evaluation des actions.....	8
7. Récapitulatif des critères de sélection des candidatures.....	10
7.1 Critères de sélection des projets.....	10
7.2 Critères de priorisation	10
7.3 Critères d'exclusion	11
8. Modalités de dépôt de candidature.....	11
9. La procédure d'instruction et de sélection des dossiers.....	11
10. Le calendrier	12

1. Contexte

1.1 La prévention de la perte d'autonomie liée à l'âge

Le souhait des personnes âgées de pouvoir vivre au domicile le plus longtemps possible nécessite de tout mettre en œuvre pour retarder la survenue de la perte d'autonomie. L'enjeu est triple : préserver l'autonomie de chacun durant toute la vie, prévenir les pertes d'autonomie évitables et éviter l'aggravation des situations par une incapacité. Cela implique la mobilisation des acteurs de proximité, afin de ralentir le vieillissement prématuré par des interventions au domicile, ainsi que la conduite, par les établissements, d'actions permettant de préserver et de valoriser les capacités restantes.

Le **Rapport Libault**¹ de mars 2019 confirme que la lutte contre l'isolement, la prévention des chutes et la promotion de l'activité physique doit être un des axes forts de la politique de prévention, que ce soit en établissement ou à domicile. Cette politique doit s'appuyer sur une prise en compte des déterminants sociaux de la santé. Elle doit également reposer sur des évaluations des actions, insuffisamment développées à l'heure actuelle.

Aussi, et selon les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de la Haute Autorité de Santé (HAS)², les principaux domaines à observer, lors de l'entrée d'une personne âgée en Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), sont le statut nutritionnel, l'activité physique, la mobilité, l'énergie/la fatigue, la force, la cognition, l'humeur, les relations sociales et l'environnement, la dépendance, la polyopathie, la chute, la polymédication, et le risque de iatrogénie médicamenteuse.

1.2 La politique régionale de prévention de la perte d'autonomie

La politique régionale vise à décliner une logique de prévention, de dépistage et de traitement de la fragilité des personnes à un stade précoce, en s'appuyant sur les données de la science et les programmes ayant démontré leur efficacité (actions probantes), afin de repousser la survenue des incapacités, de la dépendance et préserver la qualité de vie au domicile le plus longtemps possible.

En réponse à cet enjeu particulièrement prégnant en Nouvelle Aquitaine, région la plus âgée de France, le Schéma régional de santé (SRS) 2018-2023 prévoit, dans son axe 1.2.5 consacré à la prévention de la perte d'autonomie liée à l'âge, le renforcement et l'outillage du repérage de la fragilité des personnes âgées. Cette priorité sera réaffirmée dans le cadre du SRS actualisé pour la période 2023-2028 à laquelle s'ajoutera la prévention des chutes des personnes âgées, cause de près de 19 000 séjours hospitaliers en Nouvelle-Aquitaine et de plus de 550 décès en 2021. S'appuyant sur les évaluations scientifiques et les observations de la Cour des Comptes, l'activité physique adaptée (APA) a été reconnue meilleure arme antichute. Par conséquent, l'ARS Nouvelle-Aquitaine a fait le choix en 2023 de lancer conjointement dès juin 2023 deux appels à candidatures complémentaires :

¹ [rapport_grand_age_autonomie.pdf \(sante.gouv.fr\)](#)

² [ane-rbpb_reperage_des_risques_personnes_agees-ehpad-pdf_interactif.pdf \(has-sante.fr\)](#)

- Un appel à candidature lancé le 26 juin 2023, dédié au déploiement sur 2 ans de programmes probants antichute en EHPAD basés sur l'activité physique adaptée dont le cahier des charges est disponible via le lien suivant : <https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/appel-candidatures-2023-programmes-antichute-en-ehpad-bases-sur-lactivite-physique-adaptee-apa> ;
- **Ce présent appel à candidature, dédié aux autres déterminants de la fragilité, et en priorité : la dénutrition, la santé bucco-dentaire et la iatrogénie médicamenteuse.**

2. Objectifs de l'appel à candidature

L'enjeu principal est de permettre aux EHPAD de développer et de proposer des programmes de prévention de la perte d'autonomie adaptés aux personnes âgées.

Il s'agit de mettre en place des **actions prioritairement collectives**, pouvant s'inscrire dans un programme, **destinées aux résidents, ouvertes aux personnes âgées résidant à domicile accompagnées par l'EHPAD** le cas échéant, **mutualisées entre plusieurs établissements**.

Ces actions doivent viser à **informer, sensibiliser, modifier des comportements individuels, en vue d'éviter, de limiter ou de retarder la perte d'autonomie des personnes** de plus de 60 ans en institution. Il s'agit aussi de favoriser des projets avec une **ouverture de l'EHPAD sur l'extérieur**.

Des actions de **formation/sensibilisation à destination des professionnels salariés** pourront utilement être intégrées dans ce cadre (non financées par les OPCO).

La réalisation de ces actions ne doit pas seulement être ponctuelle mais doit s'inscrire dans une **véritable démarche continue** impliquant l'ensemble des parties prenantes de l'établissement : résident-famille-personnel. Cette mobilisation est attendue au stade de la programmation, de sa mise en œuvre mais également de son évaluation dans une logique de co-construction.

Les établissements peuvent s'appuyer sur les **structures d'appui** existant en Nouvelle-Aquitaine dans le champ de la prévention, de la qualité et de la gestion des risques : CERENUT, CCEQUA, IREPS, PEPS³, et autres.

L'expérience acquise par les EHPAD à travers les actions organisées et financées dans le cadre notamment des **EHPAD centres ressources et des pôles ressources de proximité** peut être valorisée.

3. Thématiques ciblées

Au regard des données publiées par Santé Publique France, et compte tenu des thématiques précédemment financées par l'ARS au titre de la prévention, il a été décidé pour 2023 de resserrer le financement des actions en faveur de trois thématiques prioritaires :

³ Prescription d'exercice physique pour la santé

1. la dénutrition,
2. la santé buccodentaire,
3. la prévention de la iatrogénie médicamenteuse.

Ces thématiques créent de véritables synergies entre elles et contribuent très largement à la prévention de la perte d'autonomie.

/ ! \ RAPPEL IMPORTANT :

- Le financement d'actions de prévention en dehors de ces trois thématiques est exclu dans le cadre du présent AAC ;
- Le financement d'actions de prévention déjà financées dans les Pôles ressources de proximité est exclu
- Le financement d'actions de prévention des chutes au titre des programmes d'activité physique adaptée en EHPAD fait l'objet d'un appel à candidature distinct (cf. point ci-dessus), donc exclu dans le cadre de ce présent AAC.

3.1 La dénutrition

Le vieillissement s'accompagne d'une modification de la composition corporelle avec une diminution de la masse maigre et une augmentation de la masse grasse. Les données épidémiologiques montrent une surmortalité chez les sujets âgés ayant un Indice de masse corporelle (IMC) inférieur à 22⁴.

La dénutrition est la conséquence d'un déséquilibre entre les apports en calories et/ou protéines, qui sont insuffisants, et les besoins de l'organisme, qui sont souvent augmentés. Elle touche 20 à 40% des résidents en EHPAD.

La dénutrition peut avoir pour conséquences une mauvaise cicatrisation avec un risque d'escarre, une augmentation du risque d'infections et de fractures, une atrophie musculaire, une perte de l'autonomie, une majoration d'une atteinte respiratoire antérieure, un état psychologique dégradé.

Son repérage et sa prévention sont donc des enjeux majeurs pour prévenir la perte d'autonomie, qui doivent être appréhendés de façon globale par les acteurs.

La Haute autorité de santé (HAS) et la Fédération Française de Nutrition recommandent de surveiller l'évolution du statut nutritionnel de la personne âgée lors de son entrée en EHPAD, puis au moins une fois par mois, et à la sortie le cas échéant. En cas de survenue d'un événement clinique, de diminution de l'appétit ou des consommations alimentaires, la surveillance doit s'opérer *a minima* une fois par semaine⁵.

Pour cette thématique, l'ARS soutiendra notamment les actions suivantes :

- Dépistage, prévention et surveillance de l'état nutritionnel des résidents ;
- Amélioration de l'alimentation des résidents, lutte contre le gaspillage alimentaire et développement d'un approvisionnement local et de qualité ;

⁴ et ⁵ [Recommandations de bonnes pratiques HAS et FFN : diagnostic de la dénutrition chez la personne de 70 ans et plus](#)

- Adaptation de l'offre alimentaire (palettes de textures, modes d'enrichissement, manger-mains...);
- Mise en œuvre d'ateliers collectifs autour de l'alimentation à destination des résidents, avec l'implication des différentes catégories de personnels (restauration, soignants et direction);
- Remise à niveau, rappel des connaissances et des bonnes pratiques, sensibilisation des professionnels de santé au repérage de la dénutrition et les réponses à y apporter (formation, communication).

3.2 La santé buccodentaire

Le guide « Qualité de vie et sens au grand âge », élaboré conjointement par le CCECQA, France Asso Santé et le Gérontopôle Nouvelle-Aquitaine⁶, met en exergue les impacts du vieillissement sur la santé bucco-dentaire :

- diminution de la force musculaire accentuée par une possible perte des dents,
- troubles moteurs et/ou cognitifs pouvant empêcher une hygiène buccale de qualité,
- difficulté de mastication,
- baisse de la salivation,
- baisse de la protection des dents face à la plaque dentaire,
- diminution des capacités de défense et de cicatrisation des tissus vis-à-vis d'une agression microbienne

On estime que 35 à 50% des personnes résidant en EHPAD souffrent de pathologies dentaires et bucco-dentaires⁷. Or, les répercussions de ces troubles sur la santé de la personne sont multiples : pathologies générales cardio-vasculaires, pulmonaires, augmentation du risque de dénutrition et d'ostéoporose, diminution de la qualité de vie (mauvaise haleine, perte de goût, repli social...).

L'amélioration de l'hygiène bucco-dentaire des personnes âgées en EHPAD est donc un enjeu de santé publique.

Ainsi, le Comité de Coordination de l'Evaluation Clinique et de la Qualité en Nouvelle-Aquitaine (CCECQA), France Asso Santé et le Gérontopôle Nouvelle-Aquitaine recommandent la réalisation systématique d'un bilan bucco-dentaire lors de l'admission en EHPAD, ainsi qu'un suivi annuel. Par ailleurs, la répétition quotidienne de certains gestes d'hygiène est primordiale, ce qui implique la sensibilisation et la formation des personnels soignants intervenant auprès des résidents en EHPAD.

Depuis 2019, la Nouvelle-Aquitaine déploie un plan d'actions en faveur de la santé bucco-dentaire en collaboration avec le conseil régional de l'ordre et l'union régionale des professionnels de santé chirurgiens-dentistes consultable sur le site de l'ARS ou en cliquant sur le lien ci-dessous : [https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/system/files/2019-09/Plan Bucco Dentaire NA 2018 2023.pdf](https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/system/files/2019-09/Plan_Bucco_Dentaire_NA_2018_2023.pdf)

Pour cette thématique, l'ARS soutiendra notamment les actions suivantes :

- Sensibilisation des résidents et des personnels non soignants à la santé bucco-dentaire ;
- Formation des personnels soignants aux principes de l'hygiène bucco-dentaire, à la vigilance sur la santé orale des résidents et aux gestes de confort ;

⁶ [GUIDE-Qualite-de-vie-et-sens-au-grand-age-num-.pdf \(france-assos-sante.org\)](#)

⁷ [D-GUIDE-AGIRC-ARRCO-UFSBD-V2017.pdf](#)

- Dépistage de problèmes bucco-dentaires entraînant ou susceptibles d'entraîner des troubles de type douleurs, pathologies, etc.
- Accessibilité aux soins et planification pour les résidents désireux d'être traités ;
- Pérennisation des conditions de bonne santé orale des résidents (ex : mise en place d'un référent en santé et confort oral accompagné dans le cadre d'un programme d'accompagnement avec un chirurgien-dentiste) ;
- Suivi de la santé buccodentaire des résidents.

3.3 La prévention de la iatrogénie médicamenteuse

La iatrogénie médicamenteuse désigne l'ensemble des effets et évènements indésirables provoqués par la prise d'un ou plusieurs médicaments.

Les personnes âgées sont plus exposées aux évènements indésirables associés aux médicaments du fait des changements physiologiques qui accompagnent le vieillissement normal et de la présence de multiples pathologies. Cette polypathologie expose au risque d'une polymédication qui multiplie les interactions médicamenteuses et les effets indésirables, ; ces derniers peuvent eux-mêmes générer de nouvelles prescriptions⁸. Ainsi, selon la HAS, les accidents iatrogènes sont deux fois plus fréquents après 65 ans⁹. On estime à 130 000 le nombre d'hospitalisations générées par la iatrogénie chaque année, et à plus de 10 000 le nombre de décès.

Le bilan du programme régional d'inspection sur le thème de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD, mené par l'ARS Nouvelle-Aquitaine en 2019 auprès de 22 EHPAD, a mis en exergue le besoin de renforcer les actions pour lutter contre la iatrogénie médicamenteuse.

Aussi, depuis fin 2022 et jusqu'au 30 novembre 2023, l'ARS Nouvelle-Aquitaine participe à un programme d'accompagnement des EHPAD sur la prise en charge médicamenteuse, avec l'appui de l'OMEDIT Nouvelle-Aquitaine et mis en œuvre par l'ANAP.

La HAS a dégagé plusieurs recommandations pour lutter contre la iatrogénie médicamenteuse au sein des EHPAD¹⁰ :

- Définir la politique de qualité et de sécurité de la prise en charge médicamenteuse ;
- Evaluer la prise en charge médicamenteuse au sein de l'EHPAD pour identifier les axes de prévention ;
- Evaluer et adapter les prescriptions, au moment de l'accueil et tout au long de l'accompagnement ;
- Adapter et améliorer la prescription et la transmission de l'ordonnance ainsi que la préparation des médicaments ;
- Evaluer et améliorer l'administration des médicaments ;
- Associer le résident à son traitement ;
- Evaluer ses activités et la qualité des prestations délivrées.

Pour cette thématique, l'ARS soutiendra notamment les actions suivantes :

- Actions de formation des professionnels à la prévention de la iatrogénie ou aux démarches de retour d'expérience ;

⁸ [LA POLITIQUE DU MEDICAMENT \(sante.gouv.fr\)](https://www.has-sante.gouv.fr/la-politique-du-medicament)

⁹ et ¹⁰ [Prise en charge médicamenteuse en EHPAD - ANESM](#)

- Actions pluridisciplinaires visant à améliorer le bon usage du médicament pour les personnes âgées : réévaluation périodique des traitements, recours à l'expertise gériatrique, établissement d'une liste préférentielle, actions de communication ;
- Développement des démarches de gestion des risques notamment pour l'autoévaluation du niveau de maîtrise du risque d'erreur médicamenteuse, le système de déclaration des événements indésirables et la sécurisation des différentes étapes de la prise en charge médicamenteuse (prescription, dispensation et administration).

4. Cadrage des projets

Le « **porteur** » du projet déposant la demande devra être un **EHPAD**, quel que soit le statut juridique.

Le projet pourra être mutualisé soit :

- entre différents EHPAD regroupés sur un même territoire,
- entre plusieurs EHPAD dépendants d'un même gestionnaire.

Les **missions de l'EHPAD porteur** sont les suivantes :

- Mettre en œuvre le projet de prévention en respectant le cadrage, le calendrier et en mobilisant l'ensemble des moyens humains et matériels concourant à sa bonne réalisation.
- Inscrire le projet dans une dynamique partenariale et dans le contexte territorial local.
- Assurer une évaluation qualitative et quantitative des actions de prévention proposées et transmettre les résultats à l'ARS.

Pour cela, le porteur présentera dans sa candidature les éléments de méthode suivants :

- ✓ Désigner un pilote,
- ✓ Engager un travail pluridisciplinaire et de coordination des intervenants,
- ✓ Etablir un diagnostic,
- ✓ Définir les objectifs (SMART : spécifique, mesurable, atteignable, réaliste, défini dans le temps),
- ✓ Prévoir un calendrier de mise en œuvre,
- ✓ Prévoir des indicateurs de suivi et des méthodes d'évaluation des résultats en fin de projet,
- ✓ Proposer un montage financier lisible et détaillé faisant apparaître la possibilité d'obtenir des co-financements.

Le projet pourra être constitué de plusieurs actions sur une ou plusieurs des thématiques concernées par cet AAC.

Les actions déployées pourront bénéficier aux personnes âgées résidant en EHPAD, ou accompagnées au sein de l'EHPAD.

Les actions bénéficiant à des personnes extérieures à l'EHPAD devront solliciter des financements de la CFPPA ou autre financeur.

Pour chaque action présentée, l'EHPAD porteur devra clairement décrire et préciser :

- ✓ Le projet de prévention et les actions permettant de le mettre en œuvre.,
- ✓ Les besoins identifiés et les objectifs poursuivis,

- ✓ Le format de(s) action(s) de prévention envisagées et les résultats attendus
- ✓ Le public visé par l'action et le nombre de participants (incluant les modalités de repérage des résidents et des personnes vivant à domicile accompagnées au sein de l'EHPAD le cas échéant),
- ✓ Le calendrier de réalisation ainsi que la périodicité des actions,
- ✓ Les moyens humains mobilisés (prestation externe, temps de travail dédié de personnel permanent de l'établissement...),
- ✓ Les partenariats et coopérations,
- ✓ L'organisation proposée en inter établissements,
- ✓ Les moyens matériels mobilisés,
- ✓ Les modalités de financement de l'action (budget avec : coût total, autofinancements et/ou cofinancements éventuels).

5. Financement des projets

Depuis 2019, les instructions budgétaires pour les établissements et services médico-sociaux prévoient de financer les actions de prévention en EHPAD¹¹, en cohérence avec le financement alloué dans le cadre des conférences des financeurs. En effet, le périmètre des dépenses des conférences des financeurs a été élargi aux actions de prévention en EHPAD, conformément à la feuille de route « Grand Age et Autonomie » de la Ministre des Solidarités et de la Santé.

Pour 2023, l'enveloppe minimale dédiée au financement des actions de prévention en EHPAD est de 1.6 millions d'euros¹².

Le porteur de projet propose les actions de prévention en tenant compte de leur efficacité et peut faire appel, soit à des ressources internes formées à la prévention, soit à un prestataire extérieur.

Le financement de l'ARS ne peut excéder le coût de l'action de prévention. Les éventuelles autres sources de financements doivent être précisées dans le budget prévisionnel présenté.

Les crédits seront versés par l'ARS à l'EHPAD porteur du projet. A défaut d'une convention de partenariat, une lettre d'engagement des établissements partenaires devra être fournie au dossier.

Des actions peuvent être financées à titre pluriannuel. Dans ce cas de figure, le versement interviendra en une fois en fin d'année 2023.

Un courrier signé de l'ARS décrira les modalités et les conditions de mise en œuvre des actions financées. Dans l'hypothèse où une action ne serait pas mise en œuvre comme prévu dans le projet, le porteur en informera immédiatement la délégation départementale de l'ARS dont il dépend avant les échéances des évaluations. Les crédits alloués ne pourront pas être affectés sur une action non identifiée dans le dossier de demande et devront faire l'objet d'un remboursement.

En cas de non fonctionnement avéré, un remboursement des crédits sera demandé.

Le projet doit s'inscrire dans une démarche d'amélioration de la qualité de la prise en charge des résidents et définir les temps d'intervention dans chaque établissement et les actions de prévention prévues.

¹¹ Il s'agit de financements complémentaires alloués au titre de l'article R.314-163 II CASF

¹² Pour l'année 2023, 2 950 000€ sont consacrés aux programmes antichute APA en EHPAD, qui font l'objet d'un appel à candidature distinct.

Le projet qui s'appuierait sur un programme d'intervention démontrant son efficacité, étayé par des données scientifiques, un programme de recherche, sera jugé prioritaire dans le cadre du financement octroyé par l'ARS.

Les dépenses éligibles sont les suivantes :

- Prestations par des opérateurs et intervenants extérieurs (actions et formations).
- Frais de personnels non pérennes, dès lors qu'ils sont directement rattachables à une action de prévention nouvelle ou supplémentaire.
- Charges ne relevant pas de la section soins, dès lors qu'elles sont directement rattachables à une action de prévention nouvelle ou supplémentaire.
- Matériel ou petit équipement **non amortissable** strictement nécessaire à la réalisation de l'action collective.

Les dépenses non éligibles sont les suivantes :

- Demande de financement de matériel sans programme d'action.
- Frais de personnel permanent.
- Dépenses de soins liées à l'intervention des professionnels suivants : masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues, chirurgiens-dentistes, orthophonistes remboursables aux assurés au titre de l'assurance maladie ou incluses dans le forfait soin global ; matériel médical et aides techniques.
- Dépenses d'investissement faisant l'objet d'un amortissement comptable, hors matériel médical.
- Participation financière aux frais d'hébergement, de repas, de transport, location et achat de véhicule.
- Dépenses de la structure exclusivement liées à des travaux d'aménagement, de terrassement.

6. Evaluation des actions

L'EHPAD porteur et les EHPAD partenaires s'engagent à rendre compte de leurs activités et de la mise en œuvre des actions dans l'année suivant la délégation des crédits.

Il est demandé de présenter dans le projet (analyse préalable des besoins), pour l'ensemble des structures participant au projet, un **état des lieux** avant le démarrage sur les indicateurs simples.

Des données permettant d'évaluer l'expérimentation devront être remontées aux délégations départementales sur la base d'indicateurs de mise en œuvre et d'impact. Des indicateurs complémentaires de suivi peuvent également être proposés, en fonction des actions déployées.

Indicateurs à produire par thématique :

INDICATEURS Thématique dentaire	Modalités de calcul de l'indicateur numérateur/dénominateur	Année 0	Année 1	Année 2	Année 3
Nombre et taux de personnels formés (%)	Taux = nombre de personnels formés / nombre de personnels de l'établissement ciblés par la formation x100				

Nombre et taux de bilans bucco dentaires réalisés (%)	Nombre de résidents ayant réalisé un bilan bucco-dentaire / nombre de résidents de l'établissement x100				
Nombre et taux de résidents nécessitant des soins suite au bilan bucco-dentaire (%)	Nombre de résidents nécessitant des soins suite au bilan bucco-dentaire / nombre de résidents ayant réalisé un bilan bucco-dentaire x100				
Nombre de résidents ayant bénéficiés de soins suite au bilan bucco-dentaire					
Taux de suites données (%)	Nombre de résidents ayant bénéficié de soins suite au bilan bucco-dentaire / nombre de résidents nécessitant des soins suite au bilan bucco-dentaire x100				

INDICATEURS Thématique Dénutrition	Modalités de calcul de l'indicateur numérateur/dénominateur	Année 0	Année 1	Année 2	Année 3
Nombre et taux de personnels formés (%)	Taux = nombre de personnels formés / nombre de personnels de l'établissement ciblés par la formation x100				
Taux de résidents en dénutrition sévère (%)	Nombre de résidents en dénutrition sévère / nombre de résidents de l'établissement x100				
Taux de résidents avec une surveillance de l'état nutritionnel (%)	Nombre de résidents avec une surveillance de l'état nutritionnel / nombre de résidents de l'établissement x 100				
Taux de résidents pesés tous les mois (%)	Nombre de résidents pesés tous les mois / nombre de résidents de l'établissement x100				

INDICATEURS Thématique Iatrogénie médicamenteuse	Modalités de calcul de l'indicateur numérateur/dénominateur	Année 0	Année 1	Année 2	Année 3
Nombre et taux de personnels formés (%)	Taux = nombre de personnels formés / nombre de personnels de l'établissement ciblés par la formation x 100				
Nombre et taux de « conciliations médicamenteuses » réalisées (%)	Nombre de résidents ayant bénéficié d'une conciliation médicamenteuse /				

	nombre de résidents de l'établissement x100				
Évolution du nombre de déclarations d'accidents iatrogéniques par rapport à N-1					

7. Récapitulatif des critères de sélection des candidatures

7.1 Critères de sélection des projets

- Eligibilité du candidat,
- Adéquation du projet aux critères et exigences du cahier des charges,
- Pertinence de l'analyse territoriale des besoins et adéquation de la réponse aux besoins,
- Cohérence du projet en fonction des objectifs affichés,
- Qualité du projet d'organisation proposé dans le cadre de la mutualisation : coopération d'au moins deux EHPAD dans un territoire cohérent,
- Qualité des programmes d'activités collectives construits sur la base d'outils validés;
- Budget cohérent,
- Engagement à participer à la semaine de la dénutrition organisée tous les ans en novembre,
- Proposition d'indicateurs d'évaluation complémentaires pertinents, et engagement à transmettre les données permettant le calcul des indicateurs fournis dans le cadre du présent AAC,
- Intégration de la thématique de prévention dans le projet de service,
- Demande de financement auprès de la conférence des financeurs (une même action ne doit pas être financée à la fois par l'ARS et la CFPPA. Mais elle peut bénéficier de co-financement de l'ARS et CFPPA),

7.2 Critères de priorisation

La priorité sera donnée aux actions :

- Collectives,
- Mutualisées entre plusieurs EHPAD sur un même territoire,
- S'appuyant sur les recommandations actuelles de bonnes pratiques référencées dans le dossier de candidature,
- Pouvant être mises en œuvre dès le 1^{er} semestre 2024.

Par ailleurs, les données renseignées par les ESMS dans les documents budgétaires et les enquêtes sont régulièrement exploitées par les autorités de tarification, la CNSA et la DGCS et sont une source importante d'informations pour la mise en œuvre des politiques publiques.

L'attention des gestionnaires est appelée sur la nécessité de respecter les obligations de dépôt des cadres budgétaires et de saisie des applicatifs nationaux, et de présenter des données complètes, cohérentes et sincères.

Le non-respect de ces obligations pourra être pris en compte dans les décisions de financement octroyés par l'ARS.

Ainsi, tout établissement n'ayant pas accompli cette obligation, ne sera pas prioritaire pour percevoir de CNR ainsi que dans la sélection des dossiers des AMI et des AAC.

7.3 Critères d'exclusion

Seront notamment exclus les projets :

- portés par d'autres opérateurs qu'un EHPAD,
- qui aboutiraient à une nouvelle autorisation ou modifieraient les autorisations en cours,
- qui induiraient des impacts d'investissement, notamment architecturaux,
- qui relèveraient d'autres AAC lancés par l'ARS,
- qui relèveraient d'actions déjà financées notamment par la conférence des financeurs,
- qui relèveraient d'actions hors champ médico-social.

8. Modalités de dépôt de candidature

L'avis d'appel à candidature et ses annexes seront publiés sur le site internet de l'ARS Nouvelle-Aquitaine à l'adresse suivante :

<https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/liste-appels-projet-candidature>

Le dossier de candidature devra être complété en version électronique par l'EHPAD porteur **exclusivement** sur la plateforme « Démarches simplifiées » en cliquant sur le lien suivant :

<https://www.demarches-simplifiees.fr/commencer/aac-actions-de-prevention-en-ehpad-2023>

NB : Si le projet comprend plusieurs actions, l'EHPAD porteur devra compléter le dossier pour chaque action (une action = une demande).

Le non-respect de la procédure emportera l'irrecevabilité du dossier de candidature pour le présent AAC.

9. La procédure d'instruction et de sélection des dossiers

Après une instruction sur pièces des projets déposés, assurée par les Délégations Départementales de l'ARS, l'étude des dossiers sera réalisée en commission régionale consultative.

Cette instance émettra un avis sur les projets présentés et leurs montants, avec une priorisation en fonction des critères de l'appel à candidature.

Sur la base des avis rendus, le Directeur Général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine décidera des projets retenus.

NB : Au regard du nombre de candidats potentiels, les candidats ne seront pas auditionnés et l'instruction se fera uniquement sur dossier.

Pour toute information complémentaire, vous pouvez prendre contact avec vos correspondants en délégation départementale de l'ARS via la plateforme démarches-simplifiées.

Les porteurs de projets seront informés de la décision du directeur général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine par la délégation départementale.

10. Le calendrier

- ✓ Date limite de dépôt des dossiers de candidature : 11 septembre 2023
- ✓ Commission de sélection : octobre 2023
- ✓ Date prévisionnelle des résultats de sélection des projets : novembre 2023
- ✓ Délégation des crédits : novembre-décembre 2023.
- ✓ Début de mise en œuvre des actions de prévention : 1^{er} trimestre 2024