

# CAHIER DES CHARGES

## Actions de prévention en EHPAD

---

Mars 2024

## SOMMAIRE

1. Contexte.....	3
2. Objectifs de l'appel à candidature .....	4
3. Thématiques ciblées .....	5
3.1 La dénutrition.....	6
3.2 La santé buccodentaire .....	7
3.3 Polymédication et prévention des risques iatrogéniques .....	7
4. Cadrage des projets .....	9
5. Financement des projets .....	10
6. Evaluation des actions.....	11
7. Récapitulatif des critères de sélection des candidatures.....	11
7.1 Critères d'éligibilité.....	11
7.2 Critères de sélection des projets.....	11
7.3 Critères de priorisation .....	12
7.4 Critères d'exclusion .....	12
8. Modalités de dépôt de candidature.....	13
9. La procédure d'instruction et de sélection des dossiers.....	13
10. Le calendrier .....	13
11. Annexe 1 .....	14
12. Annexe 2.....	16

# 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**<sup>1</sup> 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)<sup>2</sup>, les principaux domaines à observer dans le cadre de l'**évaluation gériatrique standardisée**, 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

Dans le cadre des évolutions attendues de la politique régionale de prévention, l'objectif est de tendre vers le déploiement d'actions probantes/prometteuses dès lors que celles-ci sont identifiées, principalement par Santé publique France aujourd'hui (<https://www.santepubliquefrance.fr/a-propos/services/interventions-probantes-ou-prometteuses-en-prevention-et-promotion-de-la-sante>). En l'absence de programmes référencés, les actions de prévention à mettre en place par les EHPAD candidats devront prendre en compte les critères concourant à caractériser des interventions comme probantes ou prometteuses à savoir :

- La **pertinence** de l'intervention : l'intervention proposée répond à des besoins objectivés et/ou identifiés par la littérature, grise ou scientifique, et/ou par l'expérience des acteurs et/ou l'expression des populations ciblées par l'intervention.
- Le **respect des bonnes pratiques** : notamment les principes de bienfaisance, de non-malfaisance, de respect de l'autonomie, d'impartialité et de justice sociale, l'absence de conflit d'intérêt, le respect d'une approche globale, compréhensive, participative et positive.
- La **validité** de l'intervention : son modèle logique, son implémentation, sa viabilité, son efficacité (santé ou déterminant de la santé), sa transférabilité et son potentiel de mise à

<sup>1</sup> [rapport\\_grand\\_age\\_autonomie.pdf \(sante.gouv.fr\)](#)

<sup>2</sup> [ane-rbpb\\_reperage\\_des\\_risques\\_personnes\\_agees-ehpad-pdf\\_interactif.pdf \(has-sante.fr\)](#)

l'échelle. Lorsque ces données ne sont pas acquises préalablement, elles seront recherchées systématiquement, faisant alors l'objet d'une évaluation.

- La **portée** de l'intervention : la couverture de l'intervention doit être en phase avec les moyens mobilisés (efficience).

Ce présent appel à candidatures est dédié aux déterminants de la fragilité suivants: **la dénutrition, la santé bucco-dentaire, la poly-médication et les risques iatrogéniques.**

Des exemples d'actions de prévention jugées pertinentes sont intégrés au présent cahier des charges sur les différentes thématiques pour ne pas se limiter aux seuls programmes validés scientifiquement.

## 2. Objectifs de l'appel à candidatures

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** (*en accueil de jour, hébergement temporaire, ou accompagnées dans le cadre du dispositif pôle ressource de proximité, centre de ressource territorial ou plateforme d'accompagnement et de répit*) 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.

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, Promotion Santé Nouvelle-Aquitaine<sup>3</sup>, PEPS<sup>4</sup>, 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.

---

<sup>3</sup> Anciennement IREPS

<sup>4</sup> Prescription d'exercice physique pour la santé

### 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 2024 de poursuivre le financement des actions en faveur de trois thématiques prioritaires :

1. la dénutrition,
2. la santé buccodentaire,
3. la polymédication et la prévention des risques iatrogéniques.

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

#### **/ ! \ RAPPELS IMPORTANTS :**

- Le financement d'actions de prévention en dehors de ces thématiques est exclu dans le cadre du présent AAC ;
- Le financement d'actions de prévention déjà financées via 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 candidatures distinct** et est 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 22<sup>5</sup>.

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'escarres, 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.

Les critères diagnostics de dénutrition chez la personne de 70 ans et plus ont été révisés en 2021<sup>6</sup>. 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 évènement clinique, de diminution de l'appétit ou des consommations alimentaires, la surveillance doit s'opérer *a minima* une fois par semaine.

---

<sup>5</sup> Et <sup>7</sup> [Recommandations de bonnes pratiques HAS et FFN : diagnostic de la dénutrition chez la personne de 70 ans et plus](#)

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,
- Adaptation de l'offre alimentaire (besoins caloriques, palettes de textures, modes d'enrichissement, manger-mains...) ;
- Identification des résidents à risque, en lien avec certaines thérapeutiques notamment, et actions correctrices en vue d'éviter une dénutrition
- 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<sup>7</sup>, France Asso Santé et le Gérontopôle Nouvelle-Aquitaine<sup>8</sup>, 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-dentaires<sup>9</sup>. 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 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 comme le brossage de dents est primordiale, ce qui implique la sensibilisation et la formation des personnels soignants intervenant auprès des résidents en EHPAD.

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 ;

<sup>7</sup> Comité de Coordination de l'Evaluation Clinique et de la Qualité en Nouvelle- Aquitaine

<sup>8</sup> [GUIDE-Qualite-de-vie-et-sens-au-grand-age-num-.pdf \(france-assos-sante.org\)](http://france-assos-sante.org/GUIDE-Qualite-de-vie-et-sens-au-grand-age-num-.pdf)

<sup>9</sup> [D-GUIDE-AGIRC-ARRCO-UFSBD-V2017.pdf](http://D-GUIDE-AGIRC-ARRCO-UFSBD-V2017.pdf)

- Sensibilisation des personnels aux risques inhérents à certains médicaments<sup>10</sup>
- 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 Polymédication et prévention du risque iatrogénique

La prescription de plusieurs médicaments, appelée polymédication, n'est pas sans conséquence. Elle peut engendrer des pathologies que l'on appelle iatrogènes. La polymédication concerne le plus souvent le patient âgé en raison de la fréquence des maladies auxquelles il peut être sujet.

Les personnes âgées sont plus particulièrement exposées aux accidents iatrogéniques favorisés par la polymédication et les posologies excessives. Les pathologies iatrogéniques représentent entre 5 et 10 % des motifs d'hospitalisation après 65 ans et plus de 20 % d'entre eux après 80 ans<sup>11</sup>.

Cela entraîne une multiplication des interactions médicamenteuses et autres effets indésirables ; ces derniers peuvent eux-mêmes générer de nouvelles prescriptions<sup>12</sup>. Ainsi, selon la HAS, les accidents iatrogènes sont deux fois plus fréquents après 65 ans. En 2011, le nombre moyen de médicaments consommés par les personnes âgées était de plus de 8 à partir de 70 ans.

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 le risque de iatrogénie médicamenteuse.

Pour l'année 2024, au travers du prisme des recommandations de la Haute Autorité de Santé<sup>13</sup>, nous avons dégagé deux axes distincts, prenant en compte les spécificités de la présence ou non d'une pharmacie à usage intérieur (PUI) :

- Iatrogénie médicamenteuse :
  - Définir une politique de qualité et de sécurité, notamment concernant les médicaments listés « à risque »,
  - Evaluer la prise en charge médicamenteuse, avec la mise en place de la conciliation médicamenteuse ou du bilan médicamenteux optimisé, l'utilisation d'outils automatisés pour évaluer par exemple la charge anticholinergique d'une ordonnance,
  - Associer le résident à son traitement, par exemple via des programmes d'éducation thérapeutique (ETP).
- Polymédication :
  - Limiter le nombre de médicaments et d'administrations,
  - Hiérarchiser les traitements en privilégiant les solutions non pharmacologiques,

<sup>10</sup> Liste des médicaments à répercussion bucco-dentaire : [Medicaments-repercussionBD\\_050215.pdf \(ufsbd.fr\)](https://www.ufsbd.fr/medicaments-repercussionBD_050215.pdf)

<sup>11</sup> [PMSA synth biblio \(bonusagedumedicament.com\)](https://www.bonusagedumedicament.com/) ; [Polymédication et iatrogénèse chez la personne âgée - Eclairage du professeur Claude Jeandel - agevillage](https://www.cnrs.fr/fr/actualites/2019/07/10/polymedication-et-iatrogenese-chez-la-personne-agee)  
[Importance de la iatrogénie médicamenteuse dans les admissions en court séjour gériatrique \(cnrs.fr\)](https://www.cnrs.fr/fr/actualites/2019/07/10/polymedication-et-iatrogenese-chez-la-personne-agee)  
[ORGANISATION DES PARCOURS \(has-sante.fr\)](https://www.has-sante.fr/fr/actualites/2019/07/10/polymedication-et-iatrogenese-chez-la-personne-agee)

<sup>12</sup> [LA POLITIQUE DU MEDICAMENT \(sante.gouv.fr\)](https://www.sante.gouv.fr/actualites/2019/07/10/polymedication-et-iatrogenese-chez-la-personne-agee)

<sup>13</sup> [FR Médicament VDef crea \(has-sante.fr\)](https://www.has-sante.fr/fr/actualites/2019/07/10/polymedication-et-iatrogenese-chez-la-personne-agee)

- Diminuer la consommation des médicaments non pertinents.

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

- Actions de formation des professionnels à la prévention du risque iatrogénique et aux démarches de retour d'expérience ;
- 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 ;
- Action de sensibilisation des professionnels de santé à la révision d'ordonnance et à la conciliation médicamenteuse ;
- 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 son 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 dossier de candidature devra comporter les éléments suivants :

- ✓ Le projet de prévention et les actions permettant de le mettre en œuvre,
- ✓ Les besoins objectivés 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).

Le projet pourra être constitué d'une ou plusieurs actions portant sur une même thématique. Le porteur pourra présenter plusieurs projets portant sur des thématiques différentes. Dans ce cas, **il devra déposer un dossier pour chaque projet/thématique**.

Les actions déployées pourront bénéficier aux personnes âgées résidant en EHPAD, ainsi qu'aux personnes accompagnées au sein de l'EHPAD le cas échéant (*en accueil de jour, en hébergement temporaire ou dans le cadre du dispositif pôle ressource de proximité, centre de ressource territorial ou plateforme d'accompagnement et de répit*).

Les actions bénéficiant à des personnes extérieures à l'EHPAD devront solliciter des financements de la CFPPA ou d'autres financeurs.

## 5. Financement des projets

Depuis 2019, les instructions budgétaires pour les établissements et services médico- sociaux prévoient de financer les actions de prévention en EHPAD<sup>14</sup>, en cohérence avec les financements alloués 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 ».

**Pour 2024, l'enveloppe minimale dédiée au financement des actions de prévention en EHPAD est de 2 millions d'euros<sup>15</sup>.**

**Le financement alloué par l'ARS dans le cadre de cet appel à candidatures ne pourra excéder un montant de 15 000€ par projet, par EHPAD participant et par année<sup>16</sup>.** Ainsi, si un projet est mutualisé entre 4 EHPAD et se déroule sur une durée de 2 ans, le financement par l'ARS pourra aller jusqu'à 120 000€.

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, qui sera chargé d'en reverser une part aux établissements partenaires le cas échéant. 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 2024.

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, une procédure de reversement des crédits sera engagée par l'ARS.

---

<sup>14</sup> Il s'agit de financements complémentaires alloués au titre de l'article R.314-163 II CASF

<sup>15</sup> Pour l'année 2024, 2 950 000€ sont consacrés aux programmes antichute APA en EHPAD, qui font l'objet d'un appel à candidatures distinct.



### 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 en lien avec 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 (indicateurs colonne « N 2024) en annexe 1).

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.

Le tableau des indicateurs à compléter (colonne N+1) figure en annexe 1 du présent cahier des charges.

## 7. Récapitulatif des critères de sélection des candidatures

### 7.1 Critère d'éligibilité

- Portage par un EHPAD, quel que soit son statut juridique,
- Respect du périmètre des thématiques cibles: dénutrition, santé bucco-dentaire et polymédication et prévention des risques iatrogéniques,
- Complètes et déposés sur la plateforme démarches simplifiées dans le délai indiqué : les dossiers incomplets, et/ou déposés après la date de clôture ne seront pas étudiés.

### 7.2 Critères de sélection des projets

- Cohérence du projet en fonction des objectifs affichés,
- Qualité des programmes d'activités construits sur la base d'outils validés ou préconisés,
- Budget cohérent,
- Engagement à participer à la semaine de la dénutrition organisée tous les ans en novembre,
- Intégration de la thématique de prévention dans le projet de service.

### 7.3 Critères de priorisation

La priorité sera donnée aux projets :

- Faisant l'objet d'une appropriation par l'établissement, ayant été présentés en Conseil de la vie sociale, et prévoyant une réelle implication des professionnels de l'EHPAD,
- Promouvant des actions collectives,
- Mutualisés entre plusieurs EHPAD,
- S'appuyant sur les recommandations actuelles de bonnes pratiques référencées dans le dossier de candidature,
- Précisant les indicateurs en N avant le démarrage de l'action (indicateurs à produire précisés en annexe 1),
- Pouvant être mis en œuvre dès le 1<sup>er</sup> semestre 2025,
- Intégrant des actions pluriannuelles.

Il sera par ailleurs tenu compte de l'engagement de l'EHPAD porteur à transmettre les données permettant le calcul des indicateurs fournis dans le cadre du présent AAC.

A qualité égale, la priorité sera donnée à l'EHPAD porteur qui n'a pas reçu de financements dans le cadre des AAC Actions de prévention en EHPAD en 2022 et 2023.

Aussi, les projets proposant des prestations « clés en main », réalisées par des opérateurs extérieurs (CERENUT, Les Insatiables, l'UFSBD...) **seront, comme tous les projets retenus dans le cadre de cet AAC, plafonnés à 15 000 € maximum par EHPAD partenaire et par année**<sup>17</sup>.

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 constituent 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**

---

<sup>17</sup> Et <sup>17</sup> Ainsi, si un tel projet est mutualisé entre 3 EHPAD et se déroule sur 2 ans, le montant octroyé peut aller jusqu'à 90 000€.

**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 sera pris en compte dans les décisions de financements octroyés par l'ARS.

#### 7.4 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, (un cofinancement est toutefois possible, dans ce cas, cela devra être précisé dans le budget prévisionnel),
- Qui relèveraient d'actions hors champ médico-social,
- Qui sollicitent un financement de l'ARS inférieur à 5 000 € (montant plancher par projet, quels que soient le nombre d'EHPAD participants et la durée du projet).

### 8. Modalités de dépôt de candidature

L'avis d'appel à candidatures 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-2024>

**Si un EHPAD porteur souhaite présenter plusieurs projets portant sur des thématiques différentes, il devra compléter un dossier pour chaque projet.**

**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, la sélection des dossiers sera harmonisée 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 candidatures.

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

<b>Semaine du 11 au 15/03/2024</b>	Publication de l'AAC sur Démarches simplifiées
<b>Vendredi 26 avril 2024</b>	Clôture de l'AAC
<b>Du 29 avril au 31 mai 2024</b>	Instruction des dossiers
<b>Courant juin 2024</b>	Commission régionale
<b>Courant juillet 2024</b>	Publication des résultats
<b>Novembre – décembre 2024</b>	Allocation des crédits

**Annexe 1 : Indicateurs à produire par thématique selon les actions proposées**

<b>Thématique : Dénutrition</b>	<b>Modalités de calcul de l'indicateur numérateur/dénominateur</b>	<b>Année N (2023)</b>	<b>Année N+1 (fin 2025)</b>
Taux de personnels formés ou sensibilisés au dépistage des troubles de la <b>déglutition</b> (%)	Taux = nombre de personnels formés – sensibilisés/ nombre de personnels de l'établissement ciblés par la formation x100		
Taux de personnels formés ou sensibilisés à l'accompagnement à <b>la prise des repas</b> (%)	Nombre de personnels formés ou sensibilisés à l'accompagnement à la prise des repas/nombre total de personnels ciblés par la formation x100		
Taux de résidents prenant leurs repas en salle commune (%)	Nombre de résidents prenant leurs repas en salle commune/nombre total de résidents x100		
Taux moyen de satisfaction des résidents concernant la qualité des repas (%)	Nombre de résidents satisfaits par la qualité des repas/nombre total de résidents x100		
Taux de résidents en dénutrition (ref. critères HAS 2021) (%)	Nombre de résidents en dénutrition / nombre de résidents de l'établissement x100		
Durée moyenne de la période de dénutrition	Somme en jours de la durée de dénutrition pour chaque résident/ nombre de résidents concernés		
Taux de résidents ayant bénéficié d'une évaluation des besoins caloriques (%)	Nombre de résidents ayant bénéficié d'une évaluation des besoins caloriques / nombre de résidents de l'établissement x100		

<b>Thématique : santé bucco-dentaire</b>	<b>Modalités de calcul de l'indicateur numérateur/dénominateur</b>	<b>Année N (2023)</b>	<b>Année N+1 (fin 2025)</b>
Taux de personnels formés et ou sensibilisés (%)	Taux = nombre de personnels formés et ou sensibilisés / nombre de personnels de l'établissement ciblés par la formation x100		
Taux de résidents sensibilisés (%)	Nombre de résidents sensibilisés/nombre de résidents de l'établissement x100		
Taux de bilans bucco dentaires réalisés (%)	Nombre de résidents ayant bénéficié d'un bilan bucco-dentaire / nombre de résidents de l'établissement x100		
Taux de résidents <u>nécessitant</u> 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		
Taux de résidents	Nombres de résidents ayant		

ayant bénéficié de soins suite au bilan bucco-dentaire (%)	bénéficiés de soins suite au bilan bucco-dentaire / nombre de résidents nécessitant des soins suite au bilan bucco-dentaire x100		
------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

Thématique : Iatrogénie médicamenteuse	Modalités de calcul de l'indicateur numérateur/dénominateur	Année N (2023)	Année N+1 (fin 2025)
Taux de personnels formés et ou sensibilisés (%)	Taux = nombre de personnels formés et ou sensibilisés / nombre de personnels de l'établissement ciblés par la formation (Medco, IDEC, IPA, Med prescripteur, IDE, pharmacien, avec ou sans PUI) x 100		
Taux de résidents sensibilisés à la prise médicamenteuse (iatrogénie) ou ayant bénéficié d'une action d'ETP (%)	Nombre de résidents sensibilisés/nombre de résidents de l'établissement x100  Nombre de résidents ayant bénéficié d'une action d'ETP/ nombre de résidents de l'établissement x100		
Taux de résidents ayant bénéficié d'une « conciliation médicamenteuse » ou d'un BMO (bilan médicamenteux optimisé) (%)	Nombre de résidents ayant bénéficié d'une conciliation médicamenteuse ou d'un BMO/ nombre de résidents de l'établissement x100		
Taux d'ordonnances modifiées suite à une intervention de sensibilisation/formation (%)	Nombre d'ordonnances modifiées/nombre d'ordonnances total x100		
Evolution de la consommation des médicaments consommés par classe ATC n2 (A02 acidité, N05 psycholeptiques, N06 psychoanalpétiques) entre N et N+1	Récupération des datas des ATC par le logiciel métier  Pour chaque ATC : nombre de total de médicaments prescrits / nombre de résidents concernés Attention, si un résident a 2 médicaments de la même classe, indiquer la valeur 2		
Nombre moyen de médicaments (y compris si besoin) par résident	Somme du nombre de lignes de prescription médicamenteuses de tous les résidents / Nombre de résidents		

## **Annexe 2 : Formulaire d'instruction**

- Le candidat est-il éligible ?

Oui  Non

*Critères cumulatifs d'éligibilité :*

- être un EHPAD
- présenter un projet de prévention de la perte d'autonomie dans une des trois thématiques suivantes :  
dénutrition, santé bucco-dentaire, polymédication et risques iatrogéniques
- déposer un dossier complet dans le délai indiqué dans le cahier des charges
- respecter les critères et exigences du cahier des charges

- L'EHPAD porteur sollicite-t-il, de l'ARS, un financement inférieur à 5000€ ou supérieur à 15000€ (par EHPAD participant et par année) ?

*Le montant plafond de 15000€ s'entend pour 1 EHPAD, pour 1 projet et pour 1 année.*

*Par exemple, un projet mutualisé entre 2 EHPAD qui s'étend sur 3 années peut être financé à hauteur de 90 000€ par l'ARS.*

Oui  Non

### **I. Adéquation du projet aux critères de sélection définis dans le document de cadrage**

- Le projet est-il cohérent au regard des objectifs affichés ?

Oui  Non

- Le projet est-il construit sur la base d'outils validés ou préconisés ?

Oui  Non

- Le budget est-il cohérent ?

Oui  Non

- L'EHPAD porteur s'engage-t-il à participer à la semaine de la dénutrition (organisée tous les ans en novembre) ?

Oui  Non

- Le projet de service de l'EHPAD porteur intègre-t-il la thématique de prévention ?

Oui  Non

Commentaires éventuelles sur l'adéquation du projet aux critères de sélection du projet :

## **II. Critères de priorisation**

- Le projet intègre-t-il des actions collectives ?

Oui  Non

- Le projet est-il mutualisé entre plusieurs EHPAD ?

Oui  Non

- Le projet s'appuie-t-il sur les recommandations actuelles de bonnes pratiques ?

Oui  Non

- Le porteur a-t-il renseigné les indicateurs en année N pour la ou les actions concernées (état des lieux avant démarrage de l'action) ?

Oui  Non

- Le projet peut-il être mis en œuvre dès le 1<sup>er</sup> semestre 2025 ?

Oui  Non

- Le projet est-il pluriannuel ?

Oui  Non

- Le porteur de projet s'engage-t-il à transmettre les indicateurs de suivi précisés en annexe 1 du cahier des charges du présent AAC ?

Oui  Non

**Score de priorisation** (nombre de « oui », de 0 à 7) :

## **III. Informations complémentaires**

- L'EHPAD porteur s'est-il vu attribuer la mention « Etablissement engagé dans la lutte contre les virus de l'hiver » en 2023 ?

Oui  Non

- L'EHPAD porteur et/ou les EHPAD partenaires éventuels ont-ils reçu un financement de l'ARS dans le cadre des AAC Actions de prévention en EHPAD 2022 et/ou 2023 ?

Oui  Non

- Le projet consiste-t-il en un projet "clés en main", mis en œuvre par un opérateur extérieur (type CERENUT, UFSBD, Resanté-Vous, Les Insatiables...)?

Oui  Non

#### **IV. Conclusion générale de l'instructeur en DD**

- Avis de la DD :

Favorable  Défavorable  Réserve

- Motivation :

- Montant validé par la DD :

- Rang de priorité de 1 à 3 :

1 : projet à soutenir prioritairement

2 : projet à soutenir en seconde intention

3 : projet non prioritaire