



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Appel à candidatures 2026

Programmes antichute en EHPAD basés sur l'activité physique adaptée

**Déploiement de programmes probants en direction
des résidents chuteurs et à risques de chute**

Table des matières

1	Références :	3
2	Éléments de contexte	4
2.1	Contexte national	4
2.2	Contexte régional	4
2.3	La chute chez la personne âgée	4
3	L'activité physique, meilleure arme antichute	5
3.1	Les programmes d'activité physique supervisés	5
3.2	Les recommandations de programme antichute par l'activité physique	6
4	Les éléments de cadrage du projet :	6
4.1	Les objectifs	6
4.2	Le territoire d'implantation	7
4.3	Le porteur du projet	7
4.4	Le délai de mise en œuvre du projet	7
5	Les caractéristiques d'organisation et de fonctionnement du programme APA antichute	8
5.1	Organisation	8
6	Le financement du programme antichute	13
6.1	Engagement et modalités de retrait des crédits	13
7	Suivi et évaluation	14
7.1	Indicateurs	14
7.2	Analyse des données	14
7.3	Rapports d'activités	14
8	Récapitulatif des critères de sélection des candidatures	15
8.1	Analyse et sélection de la candidature	15
9	Procédure de l'appel à candidatures	16
9.1	Calendrier	16
9.2	Modalités de dépôt de candidature	16
9.3	La transmission, la complétude et la sincérité des documents budgétaires	16
9.4	La procédure d'instruction	17
9.5	Contact	17
10	Bibliographie	18

1 Références :

- Décret n° 2023-235 du 30 mars 2023 fixant la liste des maladies chroniques, des facteurs de risque et des situations de perte d'autonomie ouvrant droit à la prescription d'activités physiques adaptées
- Décret n° 2023-234 du 30 mars 2023 relatif aux conditions de prescription et de dispensation de l'activité physique adaptée
- Circulaire N° SGMCAS/CNSA/2022/21 du 9 février 2022 relative au lancement et à la mise en œuvre du plan triennal antichute des personnes âgées
- Instruction n°DS/DSB2/SG/DGS/DGCS/2012/434 du 24 décembre 2012 relative à la mise en œuvre opérationnelle des mesures visant à promouvoir et développer la pratique des activités physiques et sportives comme facteur de santé publique, annoncées en conseil des ministres du 10 octobre 2012
- Rapport de la Cour des Comptes, La prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées, novembre 2021

2 Éléments de contexte

2.1 Contexte national

En France, les chutes des personnes âgées entraînent chaque année plus de 130 000 hospitalisations et plus de 10 000 décès (1). Ces chutes représentent un problème majeur de santé publique et ont un retentissement physique, psychologique et social négatif sur les personnes âgées (2). Au-delà de ces conséquences humaines, les chutes ont un coût pour la collectivité : 2 milliards d'euros dont 1,5 milliard pour la seule Assurance Maladie. Face à cette problématique et pour répondre à l'enjeu de santé publique majeur qu'elle représente, l'état français a lancé le 9 février 2022 un plan national quinquennal antichute des personnes âgées (3). Ce plan a pour objectif la réduction de 20 % des chutes mortelles ou invalidantes des personnes de 65 ans et plus d'ici 2026. Il s'articule autour de six axes, dont l'axe portant sur l'activité physique, prénommé « l'activité physique, meilleure arme antichute » (3).

2.2 Contexte régional

Pour la Nouvelle-Aquitaine, en 2025, les données PMSI des services de MCO selon la méthode de la DGOS indiquent plus de 22448 séjours hospitaliers pour chute et 709 décès. La part des séjours hospitaliers de personnes venant ou sortant d'un établissement médico-social est 9,5% ; soit 2133 séjours hospitaliers pour l'année 2025. Cet enjeu est particulièrement prégnant en Nouvelle Aquitaine, région la plus âgée de France. Le vieillissement devrait se poursuivre avec plus d'un tiers de la population âgée d'au moins 60 ans et près de 60 000 seniors dépendants supplémentaires à l'horizon 2030.

Le plan régional antichute en Nouvelle-Aquitaine¹ détaille 20 fiches actions selon les 6 grands axes et notamment l'axe 4 concernant l'activité physique, meilleure arme antichute. Dans ce cadre, l'ARS NA a financé depuis 2023 le déploiement de 761 programmes antichute. Cette initiative touche plus de 425 établissements et concerne au minimum 4566 résidents. Dans la continuité des actions menées depuis 2023, l'ARS NA souhaite réitérer la mise en place de nouveaux programmes antichute dès le premier semestre 2027.

2.3 La chute chez la personne âgée

La chute est « une perte brutale et totalement accidentelle de l'équilibre postural lors de la marche ou de la réalisation de toute autre activité et faisant tomber la personne sur le sol ou toute autre surface plus basse que celle où elle se trouvait » (4). Dans la plupart des études consacrées à la question, le lieu de la chute rapporté est principalement l'intérieur du domicile (4). En 2020, l'enquête ChuPADom conduite par Santé Publique France rapporte pourtant comme lieux les plus cités : la chambre (dans 20 % des cas), le salon/séjour (14 %), la cuisine (10 %), une partie extérieure type jardin ou cour (12 %) (5).

¹ <https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/deploiement-du-plan-antichute-des-personnes-agees-en-nouvelle-aquitaine>

L'expertise collective de l'INSERM de 2015 met en évidence, dans un contexte national, plusieurs facteurs de risque contribuant à l'augmentation des chutes chez les personnes âgées, tels que la dépression, la dénutrition, l'incontinence urinaire, la prise de médicaments (notamment les psychotropes), les problèmes ostéo-articulaires, ainsi que les comportements sédentaires et le manque d'activité physique (4). La revue systématique menée par Colon-Emeric et al, en 2024 confirme ces éléments en précisant que les chutes sont liées à des changements physiologiques propres au vieillissement et sont exacerbées par une combinaison de facteurs de risque intrinsèques et extrinsèques (6).

3 L'activité physique, meilleure arme antichute

L'axe 4 du plan antichute s'intéresse particulièrement à cette stratégie de lutte contre les chutes des personnes âgées car l'activité physique est une thérapeutique non médicamenteuse qui possède un haut niveau de preuve de son effet sur la santé des personnes âgées et particulièrement contre les chutes.

Selon la méta-analyse de Tricco et al, publiée en 2017, la pratique régulière d'une activité physique est essentielle dans la gestion des risques de chutes chez les personnes âgées, visant à minimiser ce risque autant que possible (7). Les conclusions scientifiques recommandent ainsi de privilégier les programmes multimodaux.

La méta-analyse réalisée par Sherrington et al, de 2020 sur l'impact des programmes d'activité physique chez les personnes âgées révèle une réduction d'environ 25 % du risque de chutes à la suite de tous types de programmes d'activité physique (8). Cette diminution persiste malgré la grande diversité des programmes et des modalités d'intervention. Les programmes les plus efficaces pour réduire le risque de chutes semblent être ceux intégrant des exercices d'équilibre, de mobilité et de renforcement musculaire, avec une réduction du risque de 28 %.

3.1 Les programmes d'activité physique supervisés

Les initiatives de programmes antichute sont nombreuses et diffèrent d'un pays à l'autre. Ces programmes font appel à divers professionnels, comme des professionnels de santé, de l'activité physique et/ou du sport et ont tous significativement impacté le risque de chute des personnes âgées (9-12).

- [OTAGO](#) (Nouvelle Zélande - 1997) : Livret d'exercices physiques à réaliser au domicile avec plusieurs visites de professionnels formés. Personnes âgées autonomes à risques de chute.
- [PIED](#) (Canada - 2005) : Programme Intégré d'Equilibre Dynamique. 3 mois de suivi pour personnes âgées de plus de 55 ans, à raison d'une à deux séances d'APA collectives en présentiel.
- [LIFE](#) (Australie - 2010) : Le « Lifestyle integrated functional Exercise program to prevent falls » est une proposition d'exercices physiques partagés sur un livret que les personnes âgées doivent suivre et/ou intégrer dans leur vie quotidienne.

- [OSSEBO](#) (France – 2015) : Programme d'activité physique adaptée proposé en France pour des femmes à risques de chute, à raison d'une à deux séances par semaine pendant 2 ans.
- [VIVIFRIL](#) (Europe – 2016) : Le projet Vivifrail est un programme de promotion de l'activité physique qui est une référence internationale pour l'intervention à domicile et à l'hôpital en termes de prévention de la fragilité et des chutes chez les personnes âgées.
- [FaME](#) (Royaume-Uni - 2019) : Programme d'exercices physiques clef en main pour les personnes âgées s'inspirant du programme OTAGO.

3.2 Les recommandations de programme antichute par l'activité physique

Les conclusions des travaux de l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM) (4), de la Haute Autorité de Santé (HAS) (13) et de la Task Force on Global Guidelines for Falls in Older Adults (14) peuvent se résumer en trois moments clefs :

1. Les évaluations
2. Le programme
3. Le suivi

4 Les éléments de cadrage du projet :

4.1 Les objectifs

L'enjeu de cet AAC est de permettre la **généralisation d'un modèle d'accompagnement probant visant à diminuer le nombre de chutes des personnes âgées en EHPAD par la mise en place de programmes d'activité physique adaptée (APA).**

4.1.1 Objectifs stratégiques

L'AAC, a donc comme objectifs stratégiques de :

- Prévenir les chutes et les hospitalisations évitables des résidents en améliorant les capacités physiques et le mieux-être des résidents ;
- Créer un environnement favorable à l'activité physique permettant aux résidents, professionnels et aidants d'acquérir des connaissances dans le domaine de l'activité physique et de ses bénéfices pour la santé.

4.1.2 Objectifs opérationnels

Les objectifs opérationnels sont de :

- Evaluer le risque de chute des résidents ;
- Déployer l'ensemble des séances d'APA hebdomadaire ;
- Promouvoir les comportements actifs et lutter contre les comportements sédentaires des résidents ;
- Planifier un suivi des acquis à la suite du programme.

4.1.3 Actions à déployer

Pour remplir ces objectifs, il est nécessaire de :

- Organiser des opérations de communication autour des programmes antichute permettant l'acculturation des résidents et des professionnels des structures à ces programmes ;
- Mettre en place des tests d'évaluation des capacités physiques des résidents ;
- Elaborer une programmation de séances d'APA régulière planifiée en direction des résidents ;
- Assurer un suivi du niveau d'activité physique des résidents pendant le programme ;
- Organiser des actions de sensibilisation et/ou formation aux concepts d'activité physique et de sédentarité pour les résidents, professionnels et aidants.

4.2 Le territoire d'implantation

Dans un souci de respect d'équité d'accès à ces actions de prévention en EHPAD, aucune priorisation territoriale n'a été retenue dans le cadre de cet AAC.

4.3 Le porteur du projet

Le programme antichute basé sur l'activité physique adaptée devra être porté par un EHPAD (structure porteuse) en partenariat avec un prestataire proposant des activités physiques adaptées ou avec l'enseignant·e en APA présent·e dans la structure porteuse.

Pour répondre à l'AAC, une structure porteuse peut réaliser un partenariat avec une ou deux autres structures partenaires afin de répartir les programmes antichute.

4.4 Le délai de mise en œuvre du projet

Le programme antichute basé sur l'activité physique adaptée devra débuter au premier trimestre 2027, soit entre janvier et mars 2027.

5 Les caractéristiques d'organisation et de fonctionnement du programme APA antichute

5.1 Organisation

5.1.1 Préambule

Un **programme antichute** comprend les évaluations, le programme d'APA et les actions de sensibilisations.

Un **programme d'APA** correspond à l'ensemble des séances d'activité physique adaptée et de sensibilisation, pouvant être organisées par cycles et réparties sur la totalité du temps dédié à celui-ci, en suivant une logique respectant les principes de progressivité et de sécurité des résidents.

Un **programme antichute** est déployé au sein d'un EHPAD pour **un groupe de résidents**.

5.1.2 Les structures porteuses

Les structures porteuses sont des établissements privés ou publics d'hébergements pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). Ces structures assurent la mise en place des programmes antichute soit seules, soit en collaboration avec 1 ou 2 autres structures partenaires.

5.1.3 Les structures partenaires

Les structures partenaires sont des établissements privés ou publics d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. Ces structures assurent la mise en place des programmes antichute en collaboration avec la structure porteuse. Ces structures partenaires ne peuvent être plus de 2 pour la réponse à l'AAC.

5.1.4 Les professionnel-le-s

Différents professionnels peuvent intervenir au sein du programme antichute. Les différents professionnels de santé présents au sein de l'établissement peuvent réaliser les évaluations du programme antichute (tests de condition physique et passation de questionnaire). L'ensemble des séances du programme d'APA se doivent d'être réalisées par des Enseignant-e-s en Activité Physique Adaptée (EAPA) (17), professionnel-le-s titulaires a minima d'une Licence STAPS mention APA-S et devant posséder leur carte d'éducateur sportif² à jour.

5.1.5 Les résidents

Le programme antichute se focalise prioritairement sur **les résidents à risque de chute modéré**. Au regard des catégories des groupes iso-ressources (GIR), les résidents ciblés se retrouvent majoritairement **entre les GIR 2 et 4**.

² Il est possible de vérifier la possession de leur carte d'éducateur sportif via la page internet suivante : <https://eapspublic.sports.gouv.fr/CarteProRecherche/Recherche>

5.1.6 Evaluation des résidents

Ces évaluations visent l'objectivation des capacités physiques, leur qualité de vie et leur peur de chuter. Ces évaluations sont à mettre en place de façon individuelle pour évaluer la force musculaire et l'équilibre dynamique. Deux questionnaires sont également proposés pour évaluer la peur de chuter et la qualité de vie des résidents.

Ces évaluations sont obligatoires et doivent être réalisées à 5 moments précis sur les 2 ans d'un programme antichute :

1. Premier temps à t 0, au début du programme (t 0)
2. Deuxième temps à 6 mois du début du programme (t + 6 mois)
3. Troisième temps à un an du début du programme (t + 12 mois)
4. Quatrième temps à un an et demi du début du programme (t + 18 mois)
5. Cinquième temps à 2 ans du début du programme (t + 24 mois)

Le tableau 1 ci-après présente les évaluations à réaliser.

Tableau 1 - Evaluations à mettre en place durant le programme antichute

Type	Domaine évalué	Nom du test
Test fonctionnel	Equilibre dynamique	Timed-Up and Go
	Force de préhension	Hangrip
	Force des membres inférieurs	5 relevés de chaise
Questionnaire	Peur de chuter	FES-I version courte
	Qualité de vie	QoL AD NH

De plus, pour chaque résident participant au programme, les antécédents de chute et le nombre de chutes devront être récupérés durant toute la durée du programme

5.1.7 Modalités de mise en œuvre du programme d'APA

Le programme d'APA doit comporter différents cycles de séances intégrant des exercices d'équilibre, de renforcement musculaire mais également des activités collectives favorisant la mise en mouvement des résidents et possédant une logique interne sportive et/ou artistique ou encore de jeux traditionnels. Afin de suivre au mieux les recommandations internationales d'activité physique, le programme antichute comprendra :

- **deux séances par semaine sur la première année**
et
- **une séance par semaine sur la deuxième année**

La première année comporte donc 104 séances et la deuxième année 52 séances. Les programmes antichute démarrent lorsque la première séance est mise en place (date d'anniversaire). Avec les absences des professionnels, il est demandé aux structures de tout faire pour déployer le maximum des séances de la première année sur les 13 mois après la date d'anniversaire au plus même si l'ensemble des séances n'est pas réalisé afin d'éviter des décalages trop importants dans le suivi.

Le tableau suivant propose d'éclaircir la stratégie à adopter.

Tableau 2 - Organisation temporelle à respecter dans le déploiement des programmes antichute

Date du début du programme	4 février 2027
Date de fin de la 1^{ère} année théorique	4 février 2028
Date de fin de la 2^{ème} année théorique	4 février 2029
Date de fin de la 1^{ère} année à ne pas dépasser	Date de début du programme + 13 mois : 4 mars 2028
Date de fin de la 2^{ème} année à ne pas dépasser	Date de fin réelle de la 1 ^{ère} année + 13 mois : 4 avril 2029

La durée des séances sera comprise entre 45 et 60 minutes. Les jours de pratique sont laissés à l'appréciation des candidats. Il semble néanmoins intéressant de laisser au moins un jour de repos entre chaque séance d'APA. L'organisation des séances et l'emploi du temps sur les deux ans doivent être transparents en amont du déploiement et doivent être présents dans le dossier de candidature. Un argumentaire est attendu sur le choix de cet emploi du temps en fonction notamment des activités des autres professionnels (paramédicaux, soignants, animation) ou même de l'organisation des toilettes des résidents par exemple.

Un programme antichute doit inclure entre 6 à 12 résidents. Tous les résidents ne vont pas pouvoir maintenir leur présence tout au long du programme antichute (chute, manque de motivation, maladie, décès), de ce fait il est demandé une attention particulière pour la gestion du maintien d'un taux de présence important sur l'ensemble des séances du programmes antichute. De la même manière, il est nécessaire de réfléchir à une stratégie de remplacement pour les résidents possédant un nombre d'absences trop important.

5.1.8 Choix du nombre de programmes antichute par EHPAD

Afin de mieux organiser le déploiement des programmes antichute, le tableau suivant permet d'éclairer les structures quant à leur capacité de demandes de programmes au sein de leur établissement.

Tableau 3 - Algorithme de propositions de programmes antichute par les EHPAD en fonction du nombre de résidents

Nombre de résidents dans l'EHPAD	Nombre de programmes antichute pouvant être déployés
59 et -	1
de 60 à 89	2
de 90 à 119	3
120 et +	4

Le tableau 4 ci-après propose un exemple d'utilisation de cet algorithme par un groupe d'EHPAD souhaitant proposer leur candidature dans le cadre de l'AAC.

Tableau 4 - Exemple d'utilisation de l'algorithme dans le cadre d'une candidature à l'AAC

EHPAD	Nombre de résidents	Nombre de programmes antichute pouvant être déployés	Nombre de programmes antichute finalement proposés par les EHPAD
EHPAD porteur	78	2	2
EHPAD partenaire 1	152	4	4
EHPAD partenaire 2	107	3	2

5.1.9 Les sessions de sensibilisation ou d'éducation à la santé par l'activité physique

Le programme antichute intégrera également des interventions d'éducation à la santé par l'activité physique en direction des résidents de la famille, des aidants et du personnel de l'établissement. Ces interventions de sensibilisation ou d'éducation à la santé peuvent prendre différentes formes (fréquence, durée, modalités, évaluation) afin qu'elles puissent être mises en place sur la durée du programme antichute.

Les sessions de sensibilisation/d'éducation à la santé devront se construire autour de 3 axes principaux qui sont les suivants :

1. La sensibilisation aux comportements sédentaire et inactifs
2. La sensibilisation au risque de chute
3. La promotion de l'activité physique pour tous et à tout moment de la vie

Les figures 1 et 2 ci-dessous présentent les différentes phases du programme antichute et son organisation.

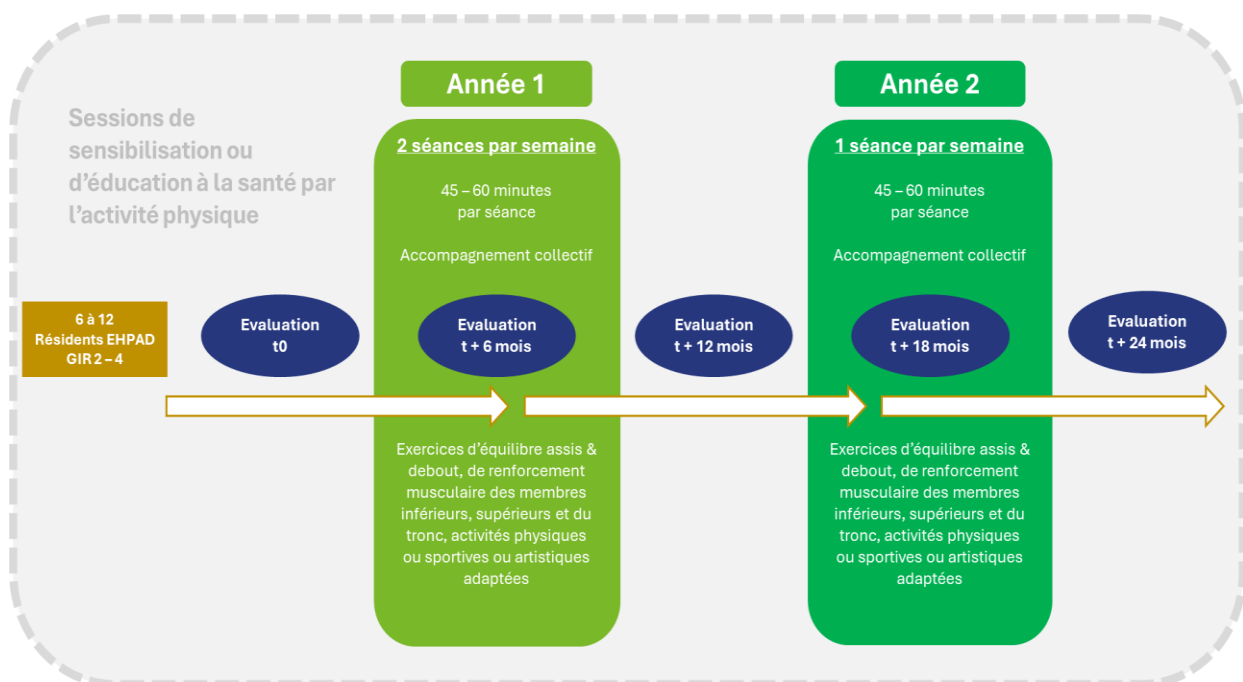


Figure 1 - Organisation d'un programme antichute

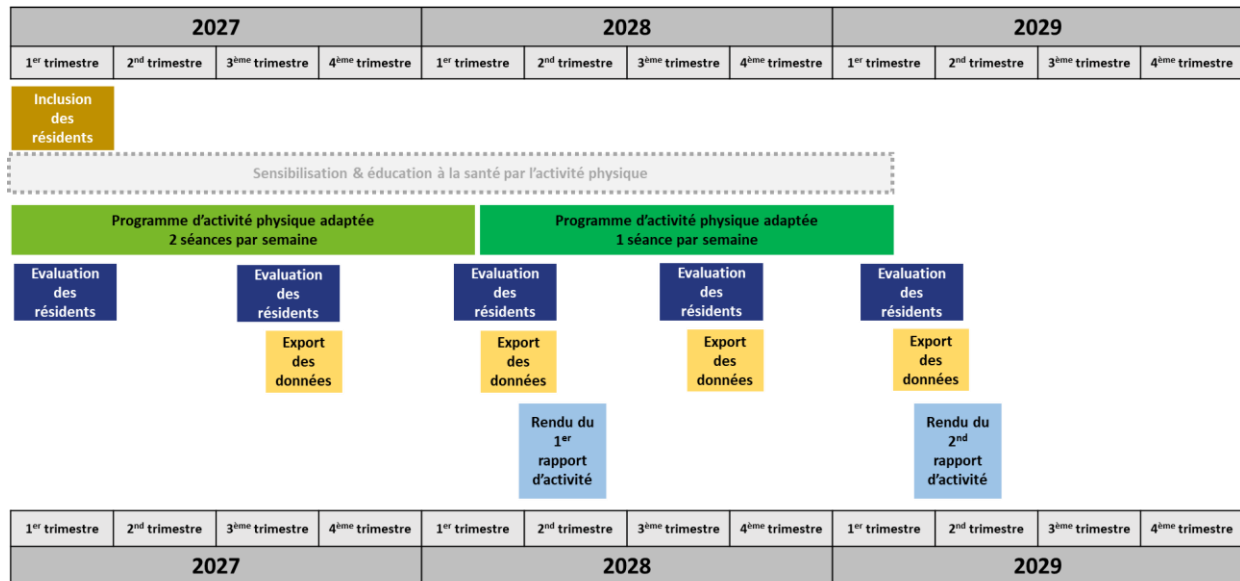


Figure 2 - Planning d'un programme antichute sur les deux années de mise en place.

6 Le financement du programme antichute

L'enveloppe financière fléchée en 2026 est de **1 475 000 €**, ce qui correspond à environ **82 programmes antichute à déployer en Nouvelle-Aquitaine sur 2 années (2027-2029)**. Le coût d'un programme antichute est estimé à 17 820€.

Ces programmes doivent débuter en même temps au sein des structures porteuses et partenaires.

Les structures porteuses et partenaires ayant été retenues lors de l'AAC 2025 pour la mise en place des programmes antichute en EHPAD par l'APA ne sont pas prioritaires pour un nouveau financement de programmes antichute 2027-29.

L'enveloppe finance :

- Les temps d'évaluation auprès des résidents sur 2 ans
- Les séances d'activité physique adaptée
- Les temps de coordination et de sensibilisation

Elle ne financera pas les dépenses suivantes :

- Le déplacement des professionnels (inclus dans les forfaits de financements)
- Le matériel de pratiques d'activités physiques adaptées.

6.1 Engagement et modalités de retrait des crédits

L'attribution des crédits se fera par notification entre l'ARS Nouvelle Aquitaine et le porteur de projet précisant en particulier la nature du projet, le montant de l'aide accordée, son affectation, les conditions de son versement, les modalités d'évaluation du projet, ainsi que les engagements du bénéficiaire (justification de l'utilisation des

crédits conformément aux actions prévues, production de rapports d'activité, etc.)

Dans l'hypothèse où une action ne serait pas mise en œuvre comme prévu dans le projet, la structure porteuse en informera immédiatement la délégation départementale de l'ARS dont il dépend, ainsi que Mathieu Vergnault et Cassiopée Chatelle, avant les échéances des évaluations. Les crédits alloués ne pourront pas être affectés sur une autre action et feront l'objet d'un remboursement.

Le budget prévisionnel sera établi sur le temps du programme proposé. Il devra intégrer l'ensemble des dépenses imputables à l'action de manière directe ou indirecte.

7 Suivi et évaluation

7.1 Indicateurs

Pour suivre les évolutions des résidents sur l'ensemble du programme antichute, l'ARS Nouvelle-Aquitaine tiendra un tableau de bord des indicateurs suivants :

- Ceux en lien avec les EHPAD (nombre de structures ayant répondu à l'AAC et ceux le mettant en place) ;
- Ceux inhérents aux résidents inclus dans le programme antichute (nombre de résidents qui participent aux séances du programme et taux de présence aux séances) ;
- Ceux en lien avec les chutes (nombre de chutes au sein des structures porteuses durant le programme antichute).

7.2 Analyse des données

Afin d'analyser les données recueillies, il est demandé aux structures de faire suivre à l'ARS NA **tous les 6 mois** le fichier de suivi qui leur sera partagé à la suite de l'instruction régionale dans le cas d'un avis favorable. C'est sur cette base que l'ARS NA analysera le déploiement effectif des programmes.

Ce fichier de suivi doit être envoyé soit par la structure soit par le prestataire en charge du déploiement dans la structure. Un choix devra être fait en amont du déploiement pour éviter toute problématique de perte de fichier.

7.3 Rapports d'activités

Il est demandé au porteur de projet de faire parvenir à l'ARS Nouvelle-Aquitaine deux rapports d'activité :

- **Un premier rapport à un an dans les trois mois suivant la fin de la première année de déploiement.** Une trame standardisée sera fournie.
- **Le deuxième rapport d'activité à deux ans faisant suite à l'ensemble du programme antichute.** Une trame standardisée sera fournie.

8 Récapitulatif des critères de sélection des candidatures

8.1 Analyse et sélection de la candidature

8.1.1 Sur le niveau de maturité de la structure porteuse en matière d'APA

- Aptitude de la structure à diriger un projet (pilotage interne...);
- Expérience dans le domaine de l'APA (dont projets APA financés dans le cadre d'appels à candidatures prévention en EHPAD ou pôle ressources de proximité APA notamment)
- Communication entre l'établissement et le prestataire APA.

8.1.2 Sur la méthodologie de projet

- Pertinence du projet dans sa globalité ;
- Méthodologie rigoureuse et précise (contexte, étapes, activités, moyens, calendrier, lieux d'action, suivi, évaluation, budgets...);
- Cohérence des activités prévues avec les moyens humains et matériels ;
- Clarté et cohérence des objectifs (généraux et opérationnels) et des activités ;
- Le calendrier proposé doit être en cohérence avec le calendrier de mise en œuvre du programme antichute.

8.1.3 Sur le budget

- Cohérence du financement demandé et des activités prévues ;
- Charges détaillées.

8.1.4 Sur la réalisation des activités

- Les activités doivent se dérouler sur 24 mois ;
- Identification claire des bénéficiaires cibles et des modalités de ciblage utilisées ;
- Le détail des séances au sein du programme APA.

8.1.5 Critères de priorisation

La priorité sera donnée :

- aux projets montrant un partenariat efficient entre la structure porteuse et le prestataire en APA ;
- aux structures porteuses ayant déjà une expérience dans la mise en place de programmes d'APA ;
- aux structures porteuses n'ayant jamais mis en place de programmes antichute.

8.1.6 Critères d'exclusion

Seront notamment exclus les projets :

- portés par d'autres structures qu'un EHPAD
- 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 CFPPA ;
- qui relèveraient d'actions hors champ médico-social.

9 Procédure de l'appel à candidatures

9.1 Calendrier

Le calendrier de mise en œuvre est le suivant :

Lancement de l'appel à candidature	Mercredi 20 mai 2026
Webinaire de présentation	Mercredi 27 mai 2026 - 16h-17h LIEN VISIO TEAMS <i>N° de réunion : 385 476 548 077 973</i> <i>Code secret : Zi2Sa7nS</i>
Date limite de dépôt des candidatures	Vendredi 17 juillet 2026
Commission de sélection régionale	Fin octobre 2026
Notification de la décision et allocation des crédits	Novembre 2026
Date de mise en œuvre des programmes antichute par l'activité physique adaptée	Premier trimestre 2027

9.2 Modalités de dépôt de candidature

Le dossier de candidature devra être complété **exclusivement** en version électronique par le porteur sur la plateforme « Démarche numérique » en cliquant sur le lien suivant :

<https://demarche.numerique.gouv.fr/commencer/aac-2026-programmes-antichute-en-ehpad>

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

Pour toutes questions différentes, merci de contacter Mathieu Vergnault et Cassiopée Chatelle à ars-na-vieillesse-handicap@ars.sante.fr.

9.3 La transmission, la complétude et la sincérité des documents budgétaires

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.

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

9.4 La procédure d'instruction

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 candidatures. Sur la base des avis rendus, le Directeur Général de l'ARS décidera des projets retenus. A l'issue de la commission de sélection régionale, la liste des structures porteuses retenues sera diffusée sur notre site internet.

Pour toute information complémentaire, vous pouvez prendre contact avec vos correspondants en délégation départementale de l'ARS via la plateforme démarche numérique. Les porteurs de projets seront informés, de la décision du directeur général de l'ARS par courrier officiel de la délégation départementale.

9.5 Contact

Mathieu Vergnault – responsable mission sport-santé

Cassiopée Chatelle – chargée de mission grand âge

Direction déléguée à l'autonomie

E-mail : ars-na-vieillissement-handicap@ars.sante.fr

10 Bibliographie

- Plan antichute des personnes âgées | solidarites.gouv.fr | Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles [Internet]. 2022 [cité 2 avr 2025]. Disponible sur: <https://solidarites.gouv.fr/plan-antichute-des-personnes-agees>
- Pereira CB, Kanashiro AMK. Falls in older adults: a practical approach. *Arq Neuropsiquiatr.* 80(5 Suppl 1):313-23.
- Légifrance - Droit national en vigueur - Circulaires et instructions - CIRCULAIRE N° SGMCAS/CNSA/2022/21 du 9 février 2022 relative au lancement et à la mise en œuvre du plan triennal antichute des personnes âgées [Internet]. [cité 2 avr 2025]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf/circ?id=45293>
- Inserm [Internet]. [cité 2 avr 2025]. Activité physique et prévention des chutes chez les personnes âgées · Inserm, La science pour la santé. Disponible sur: <https://www.inserm.fr/expertise-collective/activite-physique-et-prevention-chutes-chez-personnes-agees/>
- SPF. Chutes des personnes âgées à domicile. Caractéristiques des chuteurs et des circonstances de la chute. Volet « Hospitalisation » de l'enquête ChuPADom [Internet]. [cité 2 avr 2025]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/import/chutes-des-personnes-agees-a-domicile.-caracteristiques-des-chuteurs-et-des-circonstances-de-la-chute.-volet-hospitalisation-de-l-enquete-chupadom>
- Colón-Emeric CS, McDermott CL, Lee DS, Berry SD. Risk Assessment and Prevention of Falls in Older Community-Dwelling Adults: A Review. *JAMA.* 23 avr 2024;331(16):1397-406.
- Tricco AC, Thomas SM, Veroniki AA, Hamid JS, Cogo E, Striffler L, et al. Comparisons of Interventions for Preventing Falls in Older Adults. *JAMA.* 7 nov 2017;318(17):1687-99.
- Sherrington C, Fairhall N, Kwok W, Wallbank G, Tiedemann A, Michaleff ZA, et al. Evidence on physical activity and falls prevention for people aged 65+ years: systematic review to inform the WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 26 nov 2020;17(1):144.
- Masson E. EM-Consulte. [cité 2 avr 2025]. Présentation du programme intégré d'équilibre dynamique (PIED). Disponible sur: <https://www.em-consulte.com/article/222697/presentation-du-programme-integre-dequilibre-dynam>
- Orton E, Lafond N, Skelton DA, Coupland C, Gladman JRF, Iliffe S, et al. Implementation fidelity of the Falls Management Exercise Programme: a mixed methods analysis using a conceptual framework for implementation fidelity. *Public Health.* août 2021;197:11-8.
- El-Khoury F, Cassou B, Latouche A, Aegerter P, Charles MA, Dargent-Molina P. Effectiveness of two year balance training programme on prevention of fall induced injuries in at risk women aged 75-85 living in community: Ossébo randomised controlled trial. *BMJ.* 22 juill 2015;h3830.
- Clemson L, Fiatarone Singh MA, Bundy A, Cumming RG, Manollaras K, O'Loughlin P, et al. Integration of balance and strength training into daily life activity to reduce rate of falls in older people (the LiFE study): randomised parallel trial. *BMJ.* 7 août 2012;345(aug07 1):e4547-e4547.
- Haute Autorité de Santé - Consultation et prescription médicale d'activité physique à des fins de santé [Internet]. [cité 2 avr 2025]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_2876862/fr/consultation-et-prescription-medicale-d-activite-physique-a-des-fins-de-sante
- Montero-Odasso M, van der Velde N, Martin FC, Petrovic M, Tan MP, Ryg J, et al. World guidelines for falls prevention and management for older adults: a global initiative. *Age Ageing.* 30 sept 2022;51(9):afac205.