



— Direction de l'offre de Soins et de l'Autonomie  
Pôle Autonomie et santé mentale  
Département Grand âge et autonomie



**Eléments de cadrage pour l'octroi des crédits prévention en EHPAD  
(crédits complémentaires 2020)**

## Sommaire

<b>1. Eléments contextuels :</b> .....	3
<b>2. Les objectifs : Développer un programme de prévention de la perte d'autonomie en EHPAD</b> .....	3
<b>3. Périmètre d'octroi des crédits prévention :</b> .....	9
<b>3.1 Etablissements concernés et bénéficiaires :</b> .....	9
<b>3.2 Porteurs :</b> .....	9
<b>4. Financement :</b> .....	10
<b>4.1 Les critères d'éligibilité :</b> .....	10
<b>4.2 Les critères de sélection :</b> .....	11
<b>4.3 Versement des crédits :</b> .....	11
<b>4.4 Evaluation des actions :</b> .....	11

## **1. Éléments contextuels :**

La loi n°2015-1776 du 28 décembre 2016 relative à l'adaptation de la société au vieillissement des personnes a posé la prévention de la perte d'autonomie et le maintien à domicile comme un objectif majeur de notre système de santé. Cet objectif est décliné dans le PRS 2018-2022 de la région Nouvelle-Aquitaine (cf. 1.2.5. Prévenir la perte d'autonomie liée à l'âge). De plus, le plan national de santé publique comporte des mesures spécifiques aux personnes âgées.

Le Rapport Libault 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 reposer sur des évaluations des actions, insuffisamment développées à l'heure actuelle.

Le Comité scientifique de la concertation Grand-Âge et Autonomie recommande par ailleurs que « La nouvelle politique préventive proposée, repose sur un paradigme innovant qui doit conduire à rééquilibrer les dispositifs pour passer progressivement d'une prise en charge de la dépendance qui reste nécessaire, à la prévention d'un risque de perte d'autonomie par une approche multidimensionnelle précoce ».

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.

Comme en 2019, l'instruction N°DGCS/SD5C/DSS/SD1A/CNSA/DESMS/2020/87 du 5 juin 2020 relative aux orientations de l'exercice 2020 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées prévoit des crédits pour permettre le développement d'actions de prévention de la perte d'autonomie en EHPAD.

Cependant la situation épidémique, dans laquelle se trouve notre pays, entrave la mise en œuvre d'un l'AMI pour cette année 2020 tel qu'initialement envisagé. Aussi, les EHPAD pourront faire remonter leurs projets proposant de développer des actions dans le domaine de la prévention, et bénéficier dans ce cadre des crédits complémentaires dédiés.

## **2. Les objectifs : Développer un programme de prévention de la perte d'autonomie en EHPAD**

Le présent document vise à préciser les éléments attendus pour les porteurs d'actions de prévention (EHPAD) et les conditions associées au financement associé.

**Ainsi, les EHPAD devront mettre en place des actions collectives, pouvant s'inscrire dans un programme, destinées aux résidents, ouvertes aux personnes âgées à domicile le cas échéant, mutualisées possiblement entre plusieurs établissements ; des actions de formation à destination des personnels pourront utilement être intégrées dans ce cadre ( non financées dans le cadre des OPCO).**

La réalisation de ces actions ne doit pas seulement être ponctuelle mais doit s'inscrire dans une véritable démarche 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.

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 (CCEQUA, CEPIAS, IREPS, Dispositif Mobile d'Hygiène, PEPS,...).

Ces actions s'articuleront autour des thématiques identifiées dans le cadre de l'instruction budgétaire 2020 auxquelles sera ajoutée la prévention du risque infectieux que la Crise du COVID-19 a mis en exergue :

### **La dénutrition de la personne âgée**

Cette thématique s'intéresse non seulement au contenu de l'assiette mais aussi à tout ce qui est autour du repas et en fait un moment agréable : conservation du lien social, échange, plaisir de manger, transmission... autant de facteurs participant à la prévention de la dénutrition et au maintien de l'autonomie.

L'amélioration de l'alimentation représente un enjeu majeur de santé en milieu médico-social et doit s'inscrire au cœur des réflexions des acteurs concernés afin de promouvoir la santé et le bien être des personnes accueillies.

L'ARS soutiendra notamment les actions suivantes :

- les actions de dépistage, prévention et surveillance de l'état nutritionnel des résidents,
- les actions pour améliorer l'alimentation des résidents, lutter contre le gaspillage alimentaire et développer un approvisionnement local et de qualité,
- améliorer l'adaptation de l'offre alimentaire (palette 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),

- les actions visant à la remise à niveau, au rappel des connaissances et des bonnes pratiques, et à la sensibilisation des professionnels de santé au repérage de la dénutrition et les réponses à y apporter (formation, communication).

### **La santé bucco-dentaire**

La mauvaise santé bucco-dentaire peut avoir des conséquences sur l'état de santé de la personne : 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...). Dès lors, l'amélioration de l'hygiène bucco-dentaire en EHPAD constitue un enjeu de prévention et de santé publique important. La sensibilisation des professionnels EHPAD à l'hygiène bucco-dentaire permet la prévention et la détection de pathologies nécessitant des soins spécialisés de manière plus précoce et d'éviter ainsi d'arriver à des états de dégradation irréversibles.

L'ARS soutiendra notamment la mise en place d'actions qui intègrent :

- la formation et la sensibilisation des personnels de santé des établissements et des résidents, à l'enjeu de santé buccodentaire,
- le repérage systématique des problématiques buccodentaires des résidents par l'intervention des chirurgiens-dentistes au sein des établissements.

### **Mobilité et activité physique adaptée**

La mobilité et la pratique des activités physiques pour les personnes avançant en âge ont pour but de préserver la santé des aînés et de prévenir la perte d'autonomie. Ainsi la pratique d'activité physique adaptée en EHPAD contribue à maintenir et préserver l'autonomie sociale, physique, psychique et fonctionnelle, à améliorer ou restaurer des capacités, notamment cognitives et locomotrices (orientation, mémoire corporelle...), à réduire les troubles thymiques et les troubles du comportement ou à prévenir les chutes. Elle présente également des effets bénéfiques sur le plan social.

La mobilité des résidents au sein des établissements doit être stimulée dans les activités aussi bien dans les temps de vie de la personne (lever, toilette, repas, etc...), que dans les actes de soins et de rééducation, ainsi que les activités récréatives et de loisirs proposées par l'établissement.

L'activité physique mise en place à des fins de santé doit s'appuyer en termes de contenu sur les préconisations en vigueur et être encadrées par des personnes qualifiées au vu des profils des résidents.

Pourront être prises en compte notamment les actions suivantes :

- les actions de sensibilisation des résidents à la pratique d'activité physique adaptée
- l'impulsion de programmes d'activité physique adaptée à des fins de santé (séances collectives). L'encadrement de ces activités devra disposer des prérogatives correspondant aux publics de l'établissement, qu'ils s'agissent d'enseignants APA, de diplômés d'Etat ou fédéraux, de masseurs-kinésithérapeutes (avec carte professionnelle délivrée par la DDCS pour la dispensation d'activités collectives), ergothérapeutes et psychomotriciens (dans leur champ de compétences respectives).<sup>1</sup> Les conditions de pérennisation de ce programme d'APA devront être recherchées par l'établissement suite à cette impulsion. mise en place d'actions permettant d'augmenter la mobilité des résidents : formation des personnels à l'accompagnement de la mobilité, aménagement d'environnements favorables, ...
- des [activités « Elan » ou ateliers « Passerelles »](#) dans le cadre du [PEPS](#) (dispositif néo-aquitain de prescription d'exercice physique pour la santé) ouvertes aux habitants du territoire de l'EHPAD

### **Le risque de chutes**

Dans le cadre des démarches engagées autour de la prévention des chutes, la santé du pied est souvent secondairement abordée. Pourtant, le vieillissement peut occasionner des atteintes vasculaires notamment chez la personne âgée diabétique, des déformations du pied, des orteils, des lésions, des pathologies orthopédiques, des douleurs d'appui et ainsi induire des troubles de l'équilibre. Sans conduire nécessairement à la chute, la mauvaise santé des pieds peut constituer un inconfort qui engendrera une diminution de la marche. Ces difficultés peuvent être atténuées par une attention particulière portée au chaussage ainsi que par le développement des soins des pieds.

Sur cette thématique, les actions envisagées devront être combinées :

- actions de sensibilisation des professionnels aux facteurs multifactoriels de risques de chutes.
- action de dépistage des problématiques podales et de chaussage ; pour développer ces actions, les EHPAD pourront faire appel à des pédicures podologues en capacité d'intervenir dans les établissements sur des programmes d'actions définis.

---

<sup>1</sup> Le choix de l'encadrement gagnera à s'appuyer sur le décret relatif à l'encadrement des activités physiques prescrites, qui s'appuie sur le degré de limitation de la personne pour définir les catégories de professionnels qui peuvent intervenir ([Décret n° 2016-1990 du 30 décembre 2016 relatif aux conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée](#)).

## Les troubles psycho-comportementaux et la dépression

La dépression est l'un des problèmes de santé mentale les plus communs chez la personne âgée. Non traités, les troubles dépressifs diminuent la durée de vie et augmentent le recours aux soins et à l'hospitalisation.

Dans le cadre du présent appel à candidature, les formations sur la souffrance psychique des personnes âgées, le repérage de la dépression et la prévention du suicide à destination des professionnels de santé des EHPAD, pourront notamment être éligibles. Les établissements de santé mentale via leurs équipes mobiles gérontopsychiatriques et/ les GCS Santé mentale qui leur sont rattachés pourront être des partenaires actifs dans ce cadre.

## La iatrogénie médicamenteuse

Les personnes âgées sont plus exposées aux événements 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 prescriptions<sup>2</sup>. Selon le rapport Verger la iatrogénie médicamenteuse de la personne âgée a deux causes essentielles : le mésusage des médicaments qui ne tient pas compte de la prise en charge globale d'une personne âgée polypathologique et les erreurs médicamenteuses qui peuvent survenir tout au long du circuit. 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.

L'ARS souhaite accompagner les EHPAD dans leurs démarches visant à améliorer l'usage des médicaments et sécuriser le circuit du médicament. Les actions suivantes pourront notamment bénéficier d'un accompagnement financier :

- actions de formation des professionnels à la prévention de la iatrogénie ou 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 ;
- 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).

---

<sup>2</sup> Rapport de Philippe VERGER – La politique du médicament en EHPAD – décembre 2013

## La prévention des risques infectieux

La crise sanitaire COVID-19 rappelle les enjeux de l'amélioration des risques infectieux par la vaccination, la mise en œuvre des mesures d'hygiène et de maîtrise de l'antibiorésistance, notamment en EHPAD.

Aussi, l'ARS NA soutiendra des actions innovantes et mutualisées dans ces domaines pour renforcer la prévention des risques infectieux dans ces établissements. Celles-ci pourront prendre la forme d'actions de promotion, d'information, de communication, de formation sous réserve pour l'établissement médico-social de justifier de leur absence de prise en charge par leur OPCO. Les projets seront priorisés en fonction des besoins repérés sur les territoires, notamment par les dispositifs mobiles d'hygiène. Ils devront avoir un impact sur l'amélioration de la qualité de la prise en charge des résidents.

### Type de projet éligible :

Les actions de prévention éligibles sont les **actions collectives destinées aux personnes âgées résidant en EHPAD** (et aux personnes âgées à domicile de + de 60 ans associées au projet), visant à les informer, à les sensibiliser ou à modifier des comportements individuels, en vue d'éviter, de limiter ou de retarder la perte d'autonomie.

Exemple d'action : la mise en place d'équipes territoriales spécialisées dans la prévention inter-EHPAD.

Ces équipes pluridisciplinaires ont pour mission d'aider les EHPAD à inscrire la prévention dans les projets d'établissement et dans la mise en œuvre de projets de prévention. Elles sont composées de compétences peu présentes en EHPAD tels que des diététiciens, des ergothérapeutes, des psychomotriciens, des professionnels de l'activité physique adaptée, ou toute autre profession qui pourraient contribuer à cibler prioritairement les risques suivants : la chute, la mobilité, la dénutrition, les troubles de la déglutition, la santé bucco-dentaire, les troubles psycho-comportementaux.

Ainsi ces équipes pluridisciplinaires territoriales peuvent :

- Soutenir et accompagner les équipes des EHPAD dans la mise en œuvre d'une démarche globale de prévention dans le cadre du projet d'établissement et du projet de soins.
- contribuer au développement de la prévention individuelle et collective en aidant les professionnels des EHPAD à se former, développer des actions adaptées, organiser la vigilance et savoir anticiper les risques individuels des résidents.
- prévenir l'aggravation des conséquences des maladies sur les actes de la vie quotidienne.

### 3. Périmètre d'octroi des crédits prévention :

#### 3.1 Etablissements concernés et bénéficiaires :

**Etablissements concernés** : Tous les EHPAD sont autorisés à déposer leur programme d'actions, quel que soit leur statut. La priorité sera donnée à des actions mutualisées entre plusieurs EHPAD sur un même territoire.

**Bénéficiaires** : la priorité est donnée à la prise en charge des personnes âgées résidant en EHPAD. Les actions déployées pourront également bénéficier aux personnes âgées à domicile (mais pas exclusivement) dans une démarche d'ouverture des EHPAD aux personnes résidant à domicile.

#### 3.2 Porteurs :

Les projets devront obligatoirement être portés par un EHPAD. Le porteur est l'EHPAD déposant le projet. Les projets pourront être mutualisés soit :

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

Le dossier sera déposé par un seul établissement, identifié comme « porteur ». Les missions de l'EHPAD porteur seront les suivantes :

- De mettre en œuvre le projet de prévention en respectant le calendrier et en mobilisant l'ensemble des moyens humains et matériels concourant à sa bonne réalisation ;
- D'inscrire le projet dans une dynamique partenariale et dans le contexte territorial local ;
- D'assurer une évaluation qualitative et quantitative des actions de prévention proposées.

Pour chaque action présentée, le porteur de projet devra clairement décrire son action et préciser notamment :

- les besoins identifiés et les objectifs poursuivis
- le format de l'action de prévention (ateliers, conférence...)
- le public visé par l'action et le nombre de participants (incluant les modalités de repérage des résidents et des personnes vivant à domicile 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...)
- le(s) partenariat(s) et coopération(s)
- les moyens matériels mobilisés
- les modalités de financement de l'action (coût total, autofinancements et/ou cofinancements éventuels)

- les modalités de suivi des participants et d'évaluation de l'impact des actions

Ces actions doivent avoir prioritairement un caractère collectif. Elles doivent impérativement avoir démarré avant le 31 décembre 2020.

## 4. Financement :

### 4.1 Les critères d'éligibilité :

Le porteur de projet est libre de déterminer la forme de l'action de prévention (ateliers, animations, réunions de sensibilisation, mise en place d'équipe territoriale ...) ainsi que de faire appel à des ressources internes formées à la prévention ou à un prestataire extérieur.

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.

**Toutes les demandes de financement devront être effectuées via le dossier disponible sur le site de l'ARS Nouvelle-Aquitaine ou auprès de votre interlocuteur de la délégation départementale de l'ARS.**

### Les dépenses éligibles :

**Sont éligibles les dépenses suivantes :**

- prestations par des opérateurs et intervenants extérieurs (actions et formations),
- frais de personnel dès lors qu'ils 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.

**Ne sont pas éligibles les dépenses 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, 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.

#### **4.2 Les critères de sélection :**

Les critères d'attribution seront ciblés sur :

- la qualité des programmes d'activités collectives construits sur la base d'outils validés ;
- la promotion de l'autonomie et des capacités résiduelles de la personne en modifiant les pratiques professionnelles des personnels ;
- la coopération d'au moins deux EHPAD dans un territoire cohérent ;
- la pérennisation et reproductibilité de la démarche de prévention ;
- la proposition d'indicateurs d'évaluation pertinents ;
- l'intégration à terme de la thématique de prévention dans le projet de service ;
- la demande de financement auprès de la conférence des financeurs

#### **4.3 Versement des crédits :**

Les crédits seront versés par l'ARS à l'EHPAD porteur du projet. Une lettre d'engagement des établissements partenaires devra être établie.

Les projets seront retenus dans la limite des concours financiers annuels de la CNSA mobilisables au titre de la prévention en EHPAD.

Une convention sera signée avec l'ARS, décrivant 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 cité et feront l'objet d'un remboursement.

#### **4.4 Evaluation des actions :**

Les porteurs de projets s'engageront à rendre compte de leurs activités et de la mise en œuvre de leurs actions dans l'année suivant la délégation des crédits (ou chaque année en cas de financement pluriannuel).

Des indicateurs (de mise en œuvre, d'impact,...) seront à déterminer en fonction des actions déployées.