

**CONFERENCE DES FINANCEURS DE LA
PREVENTION DE LA PERTE D'AUTONOMIE**

**APPEL À PROJETS 2022 ARS/CFPPA DE L'ORNE
ACTIONS DE PREVENTION A DESTINATION DES
RESIDENTS D'EHPAD**

**MISE EN PLACE D'UN PROGRAMME
TERRITORIAL D'ACTIONS EN FAVEUR DE LA
PREVENTION DE LA PERTE D'AUTONOMIE EN
EHPAD**

Date limite de réception des dossiers : 4 avril 2022

1. CONTEXTE

Issue de la loi d'adaptation de la société au vieillissement, la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie (CFPPA) constitue une instance de coordination des financements de la prévention de la perte d'autonomie. Présidée par le Département et vice-présidée par l'Agence régionale de santé (ARS) de Normandie, la conférence des financeurs se compose de nombreux partenaires : Carsat, Sécurité Sociale des Indépendants, Mutualité Sociale Agricole, Assurance maladie, Caisses de retraite Agirc-Arrco, Mutualité française, Agence nationale pour l'amélioration de l'habitat, Association des Maires de l'Orne.

Cet appel à projets est spécifique aux Ehpad. Il porte sur des actions qui pourront être financées par l'ARS, en cohérence avec les actions de prévention de la perte d'autonomie portées par les conférences des financeurs. Les projets doivent privilégier les actions collectives sous réserve du respect des recommandations sanitaires en vigueur.

2. OBJECTIFS

Afin de définir une dynamique de prévention à l'échelle de plusieurs EHPAD, le programme territorial de prévention a vocation à se déployer traditionnellement à l'échelle d'au moins deux EHPAD sur un territoire d'action cohérent et géographiquement proche favorisant les mutualisations. Une mutualisation, coordination, étant recherchée dans la construction, la mise en oeuvre et le suivi des projets permettant aux structures de partager des outils communs, de créer des indicateurs communs, de mutualiser des formations à destination de leur personnel, etc.

Les promoteurs veilleront à impliquer d'autres Ehpad dans la conception et la coordination du projet a minima. Pour 2022, il reste possible de déposer une action portée par un seul Ehpad au regard de la situation sanitaire actuelle.

En fonction des situations, des actions de formation peuvent être proposées en format distancié ou présentiel. Différents supports, numériques (vidéos, cours en direct, classes virtuelles), téléphoniques (soutien, conseils, voire cours en direct), documentation papier (fiches conseils, etc.) peuvent être mobilisés par les opérateurs pour la réalisation d'actions collectives à destination des professionnels.

A. Développer des actions de prévention de la perte d'autonomie en Ehpad

Le programme local de prévention se définit comme la planification et la mise en œuvre d'actions de prévention de la perte d'autonomie répondant à des besoins identifiés chez les résidents. Pour favoriser un engagement durable des équipes, les Ehpad privilégieront **des démarches combinant programmes d'actions collectives et/ou individuelles destinées aux résidents**, ouvertes aux personnes âgées à domicile le cas échéant, **et des actions de formation à destination des personnels**.

La formation des professionnels contribue à la pérennisation d'actions en faveur de la prévention de la perte d'autonomie.

Pour développer ces actions, les Ehpad feront appel à des intervenants extérieurs en capacité d'intervenir au sein des établissements partenaires sur des programmes d'actions définis.

Les programmes d'actions seront construits sur une **durée cible de 12 mois maximum**. Les programmes favorisant une logique de parcours, articulant des thématiques multiples seront prioritaires :

- Parcours « prévention de la dénutrition » : santé bucco-dentaire - nutrition - activité physique adaptée
- Parcours « prévention des chutes » : activité physique adaptée- santé du pied

1. Thématiques

Les actions à développer sont en particulier :

- Thématique 1 : santé bucco-dentaire

D'après l'Union française de la santé bucco-dentaire et l'Agir-Arcco, 35 à 50% de résidents en Ehpad souffriraient de pathologies bucco-dentaires. D'étroites relations existent entre santé bucco-dentaire, santé générale et nutrition. 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...). L'amélioration de l'hygiène bucco-dentaire en Ehpad constitue un enjeu de prévention et de santé publique important.

La sensibilisation des professionnels d'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 délabrement irréversibles.

Le candidat devra systématiquement combiner les deux démarches suivantes :

- désignation et formation de référents à l'hygiène bucco-dentaire
- ET
- action de sensibilisation des résidents et des personnels à l'enjeu de santé bucco-dentaire

Les promoteurs indiqueront dans leur dossier s'ils souhaitent bénéficier d'une action complémentaire de dépistage de pathologies bucco-dentaires simples par un chirurgien-dentiste afin d'inscrire leur projet dans l'action régionale menée par l'ARS avec l'URPS des chirurgiens-dentistes et le réseau de services pour une vie autonome (RSVA).

- Thématique 2 : alimentation - nutrition

Les Ehpad sont invités à s'inscrire dans l'action régionale pilotée par l'ARS de Normandie, portant sur l'amélioration de la qualité de l'alimentation, la prévention et la prise en charge de la dénutrition ainsi que la lutte contre le gaspillage alimentaire. 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.

Le porteur devra proposer l'ensemble des actions suivantes :

- action de formation associant des personnels de restauration, des directions et des soignants en faveur de l'amélioration de la qualité nutritionnelle et gustative de la restauration,
- action de sensibilisation de tous les personnels, direction, restauration et soignants, à la qualité de l'alimentation et la prévention de la dénutrition,
- mise en œuvre d'un programme d'actions collectives répétées autour de l'alimentation à destination des résidents, avec l'implication des différentes catégories de personnels (restauration, soignants et direction).

Sa mise en œuvre contribuera à la sensibilisation des résidents à l'importance d'une bonne alimentation au quotidien.

Pour développer ces actions, les Ehpad feront appel à des intervenants extérieurs, en capacité d'intervenir dans les établissements sur des programmes d'actions définis.

L'enjeu de la lutte contre le gaspillage alimentaire

La loi du 11 février 2016 relative à la lutte contre le gaspillage alimentaire s'impose en restauration collective et ainsi aux établissements médico-sociaux. Le gaspillage alimentaire est à la fois présent au niveau de la production, de la transformation, de la distribution et de la consommation avec une répartition égale en pourcentage de 33 %.

Des actions de lutte contre le gaspillage alimentaire pourront être proposées en complémentarité des actions en faveur de la qualité de l'alimentation et de prévention de la dénutrition.

Les Ehpad proposeront au moins l'une des actions suivantes :

- action de sensibilisation des acheteurs et responsables de production à l'adaptation des achats aux profils des résidents et aux achats responsables,
- action de sensibilisation des personnels en charge du service des repas et des référents en commission menus (prestations adaptées, travail en partenariat avec les usagers sur leurs attentes...).

Pour développer ces actions, les Ehpad sont invités à faire appel à des intervenants extérieurs, en capacité d'intervenir dans les établissements sur des programmes d'actions définis.

- Thématique 3 : activité physique et sportive adaptée

La lutte contre la sédentarité et la pratique des activités physiques pour les personnes âgées ont pour but de préserver la santé des aînés et de prévenir la perte d'autonomie. 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 et l'amélioration de l'état nutritionnel.

Sur cette thématique, les porteurs devront combiner les deux actions suivantes :

- action de formation des personnels au bénéfice de la pratique d'activité physique adaptée,
- ET
- mise en œuvre d'ateliers d'activité physique et sportive adaptée à destination des résidents.

Une attention particulière sera portée sur les projets proposant également des actions de sensibilisation à destination des résidents.

Pour développer ces actions, les Ehpad feront appel à des intervenants extérieurs en capacité d'intervenir au sein des établissements partenaires sur des programmes d'actions définis. Les programmes impliqueront les professionnels d'Ehpad et associeront les rééducateurs salariés intervenant au sein des établissements.

Les intervenants extérieurs peuvent être :

- des professionnels du sport titulaires d'un diplôme (d'Etat ou fédéral) donnant la qualification à l'encadrement des activités physiques et sportives et mentionné sur la carte professionnelle délivrée en DDSC à l'éducateur,
- des professionnels de la rééducation, masseurs-kinésithérapeutes, ergothérapeutes, psychomotriciens.

Une liste d'opérateurs extérieurs non exhaustive est proposée à titre d'exemple : Siel Bleu, Education physique et de gymnastique volontaire (EPGV), Entraînement physique dans le monde moderne (EPM), Croix rouge française, Ligue d'escrime, ...

- Thématique 4 : santé du pied, facteur de prévention des chutes

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 génère un inconfort à l'origine d'une diminution de la marche. Les études tendent à montrer que 30% à 50% des séniors sont porteurs de déformations et affections des pieds. Ces difficultés peuvent être atténuées par une attention particulière portée au chaussage ainsi que par le développement des soins des pieds.

Pour cette thématique, le porteur devra combiner les deux actions suivantes :

- action de formation des personnels à la santé du pied,
- ET
- action de dépistage des problématiques podales et de chaussage par le pédicure podologue, en présence des personnels formés afin d'assurer la pérennisation du dépistage.

Une attention particulière sera portée sur les projets proposant également des actions de sensibilisation à destination des résidents.

Pour développer ces actions, les Ehpad feront appel à des pédicures podologues en capacité d'intervenir dans les établissements sur des programmes d'actions définis.

B. Définir une dynamique de prévention à l'échelle d'un territoire

Les candidatures proposant des organisations permettant une co-construction de projet, de mise en œuvre et de suivi à plusieurs structures géographiquement proches (réunion des équipes projets en visioconférence, formation en ligne ; etc.) seront privilégiées.

Dans une logique territoriale, les promoteurs ont la possibilité d'impliquer d'autres acteurs locaux (Ssiad, Saad, Spasad, CCAS, Fam, Foyers de vie, Mas, centres sociaux, associations culturelles et sportives...) dans les programmes de prévention dans une proportion ne dépassant pas 15% des bénéficiaires. Ces actions ne pourront bénéficier d'un financement en propre.

C. Inscrire le programme territorial de prévention dans une perspective durable

Le programme territorial de prévention ne se limite pas à la réalisation d'actions ponctuelles mais est le cadre d'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.

Une attention particulière devra être portée à la démarche d'évaluation afférente au programme, celle-ci constituant l'une des conditions de pérennisation du dispositif.

Les modalités d'évaluation du projet seront précisées dans le dossier de candidature, en fonction des thématiques et des types d'actions envisagés. L'évaluation par les établissements concernés sera menée avant et après la mise en place des programmes afin d'en apprécier l'efficacité.

L'évaluation sera transmise à l'ARS au plus tard pour **le 30 septembre 2023** ; un bilan intermédiaire sera à fournir pour **le 31 janvier 2023**.

Les projets préciseront le calendrier prévisionnel de l'action. Il conviendra d'identifier des indicateurs multiples, quantitatifs et qualitatifs permettant une évaluation objective du projet. La rédaction des indicateurs sera le reflet des objectifs clairement définis.

3. CRITERES D'ELIGIBILITE

L'appel à projets s'adresse aux Ehpad de l'Orne.

Les critères d'irrecevabilité sont :

- projet porté par un Ssiad, Spasad, Clic et autre porteur qu'un Ehpad,
- candidature qui serait faite par un autre biais que le formulaire disponible sur l'application en ligne Démarches Simplifiées
- incomplétude du formulaire, et par extension, les dossiers renvoyant uniquement à une ou plusieurs annexes ou à des projets détaillés dans un document annexe,

Les dépenses éligibles :

- à titre principal, des dépenses de fonctionnement : opérateurs et intervenants extérieurs (actions et formation),
- à titre accessoire, des dépenses portant sur l'acquisition de petit matériel / petit aménagement, directement nécessaire à la réalisation de l'action.

Les projets devront prévoir un autofinancement ou un cofinancement à hauteur de 20 % de leur coût global.

Les candidats transmettront un budget prévisionnel de l'action accompagné d'un document explicatif et détaillé permettant de comprendre les dépenses ainsi que l'ensemble des devis s'y afférant. Les demandes de financement formulées sans transmission de devis ne pourront être retenues.

Les actions et dépenses non éligibles

- dépenses d'investissement à titre principal,
- dépenses concernant du matériel autre que le matériel nécessaire aux actions : exemple : accessoires de cuisine, brosses à dents pour l'usage quotidien...,
- dispositifs médicaux soumis à prescription,
- actions isolées de formation du personnel ,
- financement de poste de personnel permanent,
- financement de poste de personnel temporaire à un temps supérieur à 60 %
- dépenses de remplacement des personnels médicaux, de rééducation, d'encadrement et administratifs,
- dépenses de remplacement des infirmiers, aides soignants, aides médico-psychologiques, personnels hôteliers et agents de service, sans justification de l'absence de prise en charge des coûts par un OPCO le cas échéant,
- financement en propre d'actions pour les bénéficiaires des Ssiad, Clic et structures du domicile,
- actions destinées exclusivement aux professionnels,
- actions de formation des aidants,
- demande de financement de matériel sans programme d'actions,
- 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 soins global,
- dépenses d'amortissement,
- participation financière aux frais d'hébergement, de repas, de transport, location et achat de véhicule, pour les personnels,
- les dépenses de structure liées à des travaux d'aménagement, de terrassement,
- la poursuite d'actions déjà financées dans le cadre des appels à candidature précédents de l'ARS et de la conférence des financeurs reproduites à l'identique.

4. MODALITES DE SOUTIEN

Le financement alloué aux porteurs de projets en 2022 vise des dépenses non reconductibles. Le financement des projets retenus interviendra, sous forme de crédits non reconductibles de l'ARS. Il ne pourra être attribué un financement pour une durée d'action supérieure à un an.

5. CRITERES DE SELECTION

Les critères d'attribution seront ciblés sur :

- la qualité des programmes d'activités collectives construits sur la base d'outils validés,
- l'engagement dans une logique de parcours, éventuellement en lien avec des actions déjà en cours ou existantes
- la promotion de l'autonomie et des capacités résiduelles de la personne en modifiant les pratiques professionnelles des personnels,
- 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 participation à l'amélioration des bonnes pratiques chez la personne âgée,
- l'implication des équipes en transversalité,
- les modalités organisationnelles présentées en cas de restrictions pour la mise en oeuvre d'actions collectives de prévention en lien avec la gestion de la crise sanitaire,
- les modalités d'évaluation et indicateurs en fonction des thématiques et des actions envisagées, avec une évaluation avant et après la mise en place des programmes pour en apprécier l'efficacité,
- le calendrier prévisionnel de l'action,
- le coût du projet sera apprécié dans un souci d'équité lors de la sélection des projets.

6. ENGAGEMENT DU PORTEUR DE PROJET

Le porteur de projet s'engage à :

- utiliser la totalité de la somme versée, conformément à l'objet des crédits attribués,
- coordonner le projet avec les co-porteurs le cas échéant et s'assurer de l'attribution des financements
- fournir une remontée de données intermédiaire pour le 31 janvier 2023, ainsi qu'un rapport d'évaluation du projet développé accompagné d'un bilan financier pour le 30 septembre 2023,
- initier le projet en 2022 pour une mise en œuvre sur 2022 - 2023.

7. CONTENU DES DOSSIERS

- saisie du dossier en ligne sur le formulaire en ligne demarches-simplifiees.fr dont les annexes attendues (budget, attestation sur l'honneur, devis, etc...),
- les devis de recours à des prestations externes en cas d'acquisition de matériel.

Tout autre document transmis sera considéré comme irrecevable et ne sera pas étudié. La mention de report à un dossier joint sera considérée comme une absence de remplissage de la grille.

8. MODALITES DE TRANSMISSION DES DOSSIERS

Afin de déposer votre candidature, cliquez sur le lien suivant permettant d'accéder au formulaire :
[Appels à projets 2022 ARS/CFPPA de l'Orne Actions de prévention à destination des résidents d'Ehpad - Mise en place d'un programme d'actions en faveur de la prévention de la perte d'autonomie en Ehpad · demarches-simplifiees.fr](#)

Le dossier complet devra être soumis au plus tard **le 4 avril 2022**.

Cet envoi fera l'objet d'un accusé réception automatique.

9. PUBLICATION ET CONSULTATION

Le présent avis est publié sur le site internet de l'ARS de Normandie et vaut ouverture de la période de dépôt des dossiers.

Pour toutes questions relatives à cet appel à projets, vous pouvez contacter :

- 02 32 18 32 75
- ou par mail ars-normandie-direction-autonomie@ars.sante.fr en précisant dans l'objet « AAP CFPPA Ehpad 2022 Orne ».