



# APPEL À CANDIDATURES

## 2024

**Pour la mise en œuvre d'actions de prévention de la perte d'autonomie destinées aux résidents des EHPAD du Doubs (ainsi qu'aux personnes de + de 60 ans venant de l'extérieur)**

**CONTACT :**

Mickaël PERNIN – Chargé de mission développement territorial en santé

Mail : [ARS-BFC-DCPT-DD25@ars.sante.fr](mailto:ARS-BFC-DCPT-DD25@ars.sante.fr)

Téléphone : 06 64 24 61 40

**DATE LIMITE DE RECEPTION DES DOSSIERS :**

**Lundi 8 avril 2024**

Il conviendra obligatoirement d'envoyer le dossier complet avec les annexes 1 à 4 sous format numérique à l'adresse suivante, [ARS-BFC-DCPT-DD25@ars.sante.fr](mailto:ARS-BFC-DCPT-DD25@ars.sante.fr)

Cet appel à candidatures s'inscrit dans la limite des crédits ARS dédiés à la prévention en EHPAD, alloués pas la CNSA, d'un montant de 124 000 euros pour le Doubs au titre de 2024.

**1. Cadre de l'appel à candidatures**

L'ARS en lien avec la Conférence des Financeurs, lance un appel à candidatures pour la mise en place d'actions collectives de prévention visant à réduire ou retarder la perte d'autonomie des résidents en EHPAD du Doubs (ainsi qu'aux personnes de + de 60 ans venant de l'extérieur).

Les actions de prévention doivent permettre de lutter contre les principaux facteurs de risques chez la personne âgée à savoir :

- les chutes ;
- la dénutrition ;
- la dépression ;

- la iatrogénie médicamenteuse ;
- les troubles sensoriels et neurocognitifs.

Par ailleurs, l'ARS propose un cadre régional d'actions, en s'appuyant sur :

- **le programme OMEGAH 2** (Objectif Mieux-Etre Grand Age Hébergement), déployé par le PGI (Pôle de Gérontologie et d'Innovations). Ce programme comporte les modules suivants :
  - « L'équilibre, où en êtes-vous ? » : Activités Physiques Adaptées
  - « La vie à pleines dents longtemps » : santé bucco-dentaire, prévention/hygiène -
  - « PASS Alimentation » : module de prévention de la dénutrition -
  - « PAC EUREKA Résidents » : module de stimulation cognitive et psychosociale –
  - « Alternatives non médicamenteuses : module de stimulation cognitive et psychosociale
  - « Danser, c'est la santé » : module d'activité physique adaptée à base de danse –
  - « Escrimez-vous » : module d'activité physique adaptée à base d'escrime « Troubles psycho-comportementaux » : module de formation aux troubles psycho-comportementaux
  - « Bien-être et santé mentale en EHPAD » : formation sur la santé mentale des résidents et des professionnels en EHPAD.

*Pour mémoire, l'inscription à ces modules se fait par simple prise de contact avec le PGI :*

*Par mail : [omegah@pole-gerontologie.fr](mailto:omegah@pole-gerontologie.fr)*

*Par tél : 07 69 62 38 94*

- **le Festival EHPAD'ONS-NOUS !** qui permet de favoriser l'accès à l'art et à la culture et de soutenir ainsi le lien social pour les résidents par des propositions artistiques et culturelles pour eux et avec eux. Si vous êtes intéressés pour votre EPHAD, vous pouvez aussi prendre contact avec le PGI (cf coordonnées ci-dessus).

En plus des offres citées précédemment, l'ARS pourra financer d'autres projets relatifs à la prévention des personnes accompagnées par des structures médico-sociales. Les demandes seront à adresser dans le cadre de l'appel à candidature régional annuel et seront financées par des crédits ponctuels (CNR).

**Le présent appel à candidatures complète ce programme et offre aux EHPAD les possibilités suivantes :**

- Déposer des projets qui interviennent en relais des modules de sensibilisation OMEGAH, ou qui relèvent de ces mêmes thématiques (possibilité d'inclure des frais d'accompagnement à l'ingénierie de projets, nécessité de préciser l'historique de la démarche de prévention dans l'EHPAD et sa stratégie à moyen terme),
- L'activité physique adaptée : renfort en professeur APA et équipements APA (ex : parcours santé qui peuvent être ouverts à du public extérieur)
- Des actions s'inscrivant dans les axes du plan antichute 2022-2024 disponible sur le site de l'ARS BFC, sous le lien suivant : <https://solidarites.gouv.fr/sites/solidarite/files/2023-03/Synth%C3%A8se%20du%20plan%20national%20antichute%20au%2028%20f%C3%A9vrier%202023.pdf>

L’instruction des dossiers de candidatures sera réalisée conjointement par les services techniques de la Conférence des Financeurs et l’Agence Régionale de Santé. Après avis des membres de la Conférence des Financeurs en assemblée plénière, la décision de financement sera arrêtée par le Directeur Général de l’Agence Régionale de Santé.

Les fonds de cet appel à candidatures seront délégués aux opérateurs retenus par l’Agence Régionale de Santé.

## **2. Calendrier de la mise en œuvre des actions**

Cet appel à candidatures concerne l’année 2024, pour des **actions de prévention démarrées avant le 31 décembre 2024 et qui pourront se terminer au plus tard le 30 avril 2025.**

## **3. Critères d’éligibilité**

### **➤ Conditions d’éligibilité**

- Toute personne morale autorisée pour une activité d’EHPAD ou accueil de jour peut déposer un dossier quel que soit son statut ;
- Etre en capacité de soutenir économiquement et financièrement le projet proposé ;
- Réaliser le ou les projet(s) dans le Département du Doubs ;
- Les demandes de participation financière ne pourront pas concerner des actions à visée commerciale.

### **➤ Ne sont pas éligibles**

- les actions relevant de thématiques qui ne sont pas ciblées dans l’AAP (ex : actions culturelles, voyages), les actions individuelles (matériel sportif individuel séances de socio-esthétique), les actions trop éloignées des concepts recommandés en matière de prévention/promotion de la bientraitance (ex : casques de réalité virtuelle), les actions portant sur de l’aménagement et/ou du mobilier et/ou du matériel ne relevant pas d’actions de prévention (ex : aménagement d’une terrasse, acquisition de matériel hi-fi, ...) ;
- les dépenses de personnel ne peuvent pas être financées dans le cadre de cet appel à projet (sauf vacations directement rattachées à l’action) ;
- les dépenses d’investissement à titre principal ;
- les frais de bouche ;
- les cadeaux publicitaires ;
- les dépenses d’investissement concernant du matériel autre que le matériel nécessaire aux actions ;
- les 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 ;
- la participation financière aux frais d’hébergement, de repas, location et achat de véhicule pour les personnels,
- les dépenses de structure liées à des travaux d’aménagement, de terrassement.

## ➤ **Type de projet éligible**

La mise en place des actions ne devra pas entraîner d'impact financier pour le résident.

Ne seront prises en compte que les actions gratuites pour la personne âgée résidant en EHPAD, ou les personnes de plus de 60 ans venant de l'extérieur, comme les aidants, les bénéficiaires de l'accueil de jour, des personnes adressées par le CCAS/mairie, des personnes réalisant des visites au sein de l'EHPAD, etc. Les actions devront viser à les informer, à les sensibiliser ou à modifier des comportements individuels pour retarder la perte d'autonomie.

L'organisation du transport pour ces personnes vivant à domicile doit également faire partie du projet. Les modalités de transport pourront s'appuyer sur les services existants de type transport à la demande des personnes âgées avec l'accord du partenaire porteur du dispositif. Cet élargissement du public cible fera l'objet d'une attention particulière dans l'instruction des dossiers.

### **4. Examen, sélection des dossiers et modalités d'attribution du financement**

Le candidat s'engage à ne communiquer que des informations exactes, réelles et sincères. Il devra décrire précisément son projet faisant l'objet d'une demande de financement et justifier son inscription dans la thématique concernée.

La recevabilité du dossier de candidature ne vaut pas engagement. Toute décision de participation financière est prise par l'Agence Régionale de Santé.

L'Agence Régionale de Santé soutient dans le cadre de cet appel à candidature des dépenses de projets ponctuelles, limitées dans le temps, qui ne doivent pas se confondre avec une subvention de fonctionnement ou d'investissement induisant des frais pérennes de personnels ou d'achat de matériels (hors dérogation sur le matériel interactif, cf. ci-dessus).

Les financements de la CNSA ne doivent pas entraîner ou compenser le désengagement de partenaires antérieurement engagés et favoriser des effets de substitution.

Les dépenses présentées doivent pouvoir être justifiées par des pièces comptables justificatives probantes. Les dépenses présentées sont éligibles à condition d'être engagées, initiées ou réalisées **en 2024 et jusqu'au 30 avril 2025**.

Enfin, les dépenses présentées doivent être liées et nécessaires à la réalisation du projet.

La Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie et l'Agence Régionale de Santé, dans le cadre de l'instruction du projet, peuvent ainsi être amenées à écarter des dépenses si le lien avec l'opération n'est pas clairement défini.

### **5. Calendrier :**

- **Date limite de réponse pour les projets 2024 : lundi 8 avril 2024** Les projets réceptionnés après cette date ne seront pas recevables ;
- Notification des décisions par l'ARS : à partir du **20 mai 2024** ;
- Délégation de crédits : **en juin – juillet 2024** ;
- Mise en œuvre de l'action : à **démarrer avant le 31 décembre 2024 et qui pourra se terminer au plus tard le 30 avril 2025**
- Bilan : à retourner **dès la réalisation de l'action et au plus tard le 20 juillet 2025**.

## **6. Examen et sélection des dossiers**

Les candidatures reçues, uniquement par mail : [ARS-BFC-DCPT-DD25@ars.sante.fr](mailto:ARS-BFC-DCPT-DD25@ars.sante.fr) feront l'objet d'une présélection sur dossier : les candidats devront présenter des dossiers complets, faute de quoi ils ne pourront faire l'objet d'une instruction sur le fond.

Les instructeurs étudieront la demande et détermineront, le cas échéant, le montant de la participation financière attribuée aux projets retenus, notamment selon la pertinence des objectifs de l'action, la justification du budget prévisionnel, l'existence et la qualité d'une démarche d'évaluation de l'action.

L'attribution de la participation financière sera formalisée par une notification de financement adressée par le Directeur Général de l'ARS à l'organisme porteur de projet.

## **7. Pièces constitutives : par format électronique**

Les projets déposés seront étudiés après vérification de leur complétude avec les annexes :

- o **Annexe 1** : identification de la structure
- o **Annexe 2** : fiche de présentation du projet
- o **Annexe 3** : budget prévisionnel par projet
- o **Annexe 4** : attestation sur l'honneur

**Les actions présentées doivent être initiées ou réalisées sur l'année 2024 ou avant le 30 avril 2025.**

## **8. Evaluation :**

Tout projet ayant fait l'objet d'un financement sera évalué, notamment selon les critères suivants :

- Thématique de l'action ;
- Type d'action ;
- Mode de mise en œuvre ;
- Fréquence ;
- Atteinte des objectifs fixés ;
- Nombre de personnes âgées ayant participé à l'action, sexe, âge et GIR ;

L'ARS met à disposition un formulaire-type pour réaliser l'évaluation de l'action (document en annexe 5). Quelle que soit la forme retenue, l'évaluation devra comporter l'ensemble des éléments figurant en annexe 5.

---

# APPEL À CANDIDATURES 2024

Prévention de la perte d'autonomie  
au sein des EHPAD du Doubs

Cibles :  
résidents de l'EHPAD et personnes externes de plus de 60 ans

## ANNEXE 1: IDENTIFICATION DE LA STRUCTURE

Nom de la structure :
Statut juridique :
Adresse :
Complément d'adresse :
Code Postal :
Ville :
N° téléphone :
N° fax :
Courriel :
N° SIRET :
Code APE :

## **ANNEXE 2 : FICHE DE PRESENTATION DU PROJET (1 FICHE PAR ACTION)**

DEMANDE DE FINANCEMENT D' ACTIONS COLLECTIVES DE PREVENTION DE PERTE D'AUTONOMIE EN EHPAD <i>Fiche projet</i>					
Présentation du porteur de projet	Nom de la structure :				
	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 70%;">Nom de la personne chargée du suivi du dossier :</td> <td>Fonction :</td> </tr> <tr> <td>Tél :</td> <td>Mail :</td> </tr> </table>	Nom de la personne chargée du suivi du dossier :	Fonction :	Tél :	Mail :
	Nom de la personne chargée du suivi du dossier :	Fonction :			
Tél :	Mail :				
Intitulé de l'action					
Principales thématiques visées par l'action	<input type="checkbox"/> Activités physiques adaptées / ateliers équilibre / prévention des chutes <input type="checkbox"/> Santé mentale / compétences psychosociales / estime de soi <input type="checkbox"/> Mémoire / vitalité cognitive/ ateliers de stimulation <input type="checkbox"/> Alimentation/ dénutrition / santé buccodentaire <input type="checkbox"/> Iatrogénie médicamenteuse <input type="checkbox"/> Lutte contre l'isolement <input type="checkbox"/> Vie affective et sexuelle  <input type="checkbox"/> Autres, à préciser : .....				
Public(s) cible(s)	<input type="checkbox"/> Résidents EHPAD <input type="checkbox"/> Personnes âgées venant de l'extérieur (non résidentes à l'EHPAD) de plus de 60 ans <input type="checkbox"/> Autre, à préciser.....				
Description et objectif(s) de l'action	Besoins observés / origine du besoin :				
	Objectif(s) de l'action :				
	Déroulé de l'action :				

	<p>Comment cette action s'inscrit-elle dans le projet global de l'établissement (lien avec le projet d'établissement, projets déjà initiés, groupe de travail en place, etc.) ?</p>	
	<p>Nombre de personnes potentiellement touchées par l'action :</p> <p>Dont nombre des personnes âgées extérieures participant à l'action :</p>	
	<p>Nombre d'ateliers/séances prévu(e)s :</p>	
	<p>Modalités de repérage des participants :</p>	
	<p>Personne(s) dédiée(s) à l'animation des ateliers (profil, précisions si personnel interne ou non) :</p>	
Modalités et calendrier de réalisation	<p>Calendrier (étapes de réalisation) :</p> <p>Date de démarrage :</p> <p>Durée de l'action :</p>	
	<p>Moyens humains dédiés à l'intégralité du projet :</p>	
	<p>Moyens matériels dédiés au projet et outils de communication :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Matériel :</li> <li>- Communication interne :</li> <li>- Communication externe :</li> </ul>	
	<p>Partenariats envisagés pour la mise en place de l'action (nom des partenaires mobilisés et nature de leur implication) :</p>	
	<p>Résultats attendus et effets (à court, moyen et plus long terme) :</p> <p>Quelle méthode et quels outils utilisés pour évaluer l'impact de l'action ?</p>	
Autres actions de prévention	<p>Des modules OMEGAH ont-ils été déployés les années précédentes ou sont-ils en cours de déploiement ? :</p>	
Financement	<p>Nature du soutien sollicité (à cocher) :</p>	<p><input type="checkbox"/> Aide au démarrage / projet nouveau</p> <p><input type="checkbox"/> Aide au déploiement / projet existant</p>
	<p>Montant de la subvention demandée à l'ARS :</p>	

### **ANNEXE 3 : BUDGET PREVISIONNEL PAR PROJET**

Les candidats doivent présenter un budget prévisionnel du projet envisagé.

**Ce budget doit être détaillé et équilibré (total des charges égal au total des produits).**

CHARGES	Montant	PRODUITS	Montant
CHARGES DIRECTES		RESSOURCES DIRECTES	
<b>60 – Achats</b>		<b>70 – Vente de produits finis, de marchandises, prestations de services</b>	
Prestations de services			
Achats matières et fournitures		<b>74- Subventions d'exploitation<sup>11</sup></b>	
Autres fournitures		Etat : préciser le(s) ministère(s) sollicité(s)	
<b>61 - Services extérieurs</b>		-	
Locations		<b>Conférence des financeurs/ARS</b>	
Entretien et réparation		Région(s) :	
Assurance		-	
Documentation		Département(s) :	
<b>62 - Autres services extérieurs</b>		-	
Rémunérations intermédiaires et honoraires		Intercommunalité(s) : EPCI <sup>12</sup>	
Publicité, publication		-	
Déplacements, missions		Commune(s) :	
Services bancaires, autres		-	
<b>63 - Impôts et taxes</b>		Organismes sociaux (détailler) :	
Impôts et taxes sur rémunération,		-	
Autres impôts et taxes		Fonds européens	
<b>64- Charges de personnel</b>		-	
Rémunération des personnels		L'agence de services et de paiement (ex-CNASEA -emplois aidés)	
Charges sociales		Autres établissements publics	
Autres charges de personnel		Aides privées	
<b>65- Autres charges de gestion courante</b>		<b>75 - Autres produits de gestion courante</b>	
<b>66- Charges financières</b>		Dont cotisations, dons manuels ou legs	
<b>67- Charges exceptionnelles</b>		<b>76 - Produits financiers</b>	
<b>68- Dotation aux amortissements</b>		<b>78 – Reprises sur amortissements et provisions</b>	
CHARGES INDIRECTES			
<b>Charges fixes de fonctionnement</b>			
<b>Frais financiers</b>			
<b>Autres</b>			
<b>TOTAL DES CHARGES</b>		<b>TOTAL DES PRODUITS</b>	
<b>CONTRIBUTIONS VOLONTAIRES<sup>13</sup></b>			
<b>86- Emplois des contributions volontaires en nature</b>		<b>87 - Contributions volontaires en nature</b>	
Secours en nature		Bénévolat	
Mise à disposition gratuite de biens et prestations		Prestations en nature	
Personnel bénévole		Dons en nature	
<b>TOTAL</b>		<b>TOTAL</b>	
<b>La subvention de.....€ représente .....% du total des produits :</b> (montant attribué/total des produits) x 100.			

## ANNEXE 4 : ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) .....

représentant légal de (identification de la structure) .....

- Certifie que (identification de la structure) .....  
est en règle au regard de l'ensemble des déclarations sociales et fiscales ainsi que des  
cotisations et paiements correspondants.

- Certifie exactes et sincères les informations du présent dossier, notamment la mention de  
l'ensemble des demandes de subvention introduite auprès d'autres financeurs publics.

- Demande une participation financière de : .....Euros.

- **M'engage à réaliser le projet dans les conditions définies dans la convention.**

Fait pour valoir ce que de droit,

A :

Date :

Nom et signature du responsable légal de l'organisme :

Cachet de l'organisme ou raison sociale :

## **ANNEXE 5 : MODELE TYPE DE BILAN DE L'ACTION A RETOURNER**

### **(1 BILAN PAR ACTION)**

### ***Bilan de l'action en EHPAD***

*(A transmettre à [ARS-BFC-DCPT-DD25@ars.sante.fr](mailto:ARS-BFC-DCPT-DD25@ars.sante.fr) dès la fin de l'action et au plus tard le 20/07/2025)*



*Tableau à renvoyer une fois l'action terminée, accompagné (si possible) de photographies de l'action. Ces photographies pouvant être utilisées par l'ARS et/ou la Conférence départementale-métropolitaine, le porteur devra veiller au respect du droit à l'image des personnes y figurant.*

**Nom de la structure :**

**Dates de réalisation de l'action :**

**Date du financement de l'action :**

**Description synthétique de l'action :**

**Bilan d'activité :**

Répartition	Nombre de bénéficiaires
Hommes	
Femmes	
GIR 1 à 4	
GIR 5 à 6 ou non giré	
Moins de 60 ans	
De 60 à 69 ans	
De 70 à 79 ans	
De 80 à 89 ans	
De 90 ans ou plus	
<i>Dont résidents en EHPAD</i>	

**Bilan financier**

<b>Montant alloué ARS</b>	
<b>Montant consommé</b>	

**Observations (difficultés rencontrées, bonnes pratiques, ...) :**