



# APPEL À CANDIDATURES

## 2021

**pour la mise en œuvre d'actions de prévention de la perte d'autonomie destinées aux résidents des EHPAD du Doubs**

**CONTACT :**

Adresse courriel : [cdfppa@doubs.fr](mailto:cdfppa@doubs.fr)

Adresse postale : Direction de l'Autonomie, 7 avenue de la Gare d'Eau 25 031 Besançon  
Cedex  
Emmanuelle BARDEY – 03 81 25 86 22  
Chargée de projets Autonomie

**DATE LIMITE DE RECEPTION DES DOSSIERS : vendredi 28 mai 2021 à 18h00**

**Il conviendra obligatoirement d'envoyer le dossier complet avec les pièces jointes, à la fois :**

- sous format papier, à l'adresse indiquée ci-dessus
- et, sous format numérique à l'adresse suivante : [cdfppa@doubs.fr](mailto:cdfppa@doubs.fr)

**Cet appel à candidatures s'inscrit dans la limite des crédits ARS dédiés à la prévention en EHPAD, d'un montant de 140 724 euros pour le Doubs au titre de 2021.**

## 1. Cadre de l'appel à candidatures

**La Conférence des Financeurs, dont le périmètre d'éligibilité des actions a été élargi en 2018 aux EHPAD, et l'ARS, lancent 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.**

L'ARS propose un cadre régional d'actions, en s'appuyant entre autres sur le programme OMEGAH (Objectif Mieux-Etre Grand Age Hébergement), déployé par le PGI (Pôle de Gérontologie et d'Innovations). Ce programme est renouvelé en 2021, et comporte les modules suivants :

- « **L'équilibre, où en êtes-vous ?** » : module de prévention des chutes - CARSAT/ SIEL BLEU. Date de la formation : 28 et 29 septembre 2021
- « **La vie à pleines dents longtemps** » : module de formation-action sur la santé bucco-dentaire - Mutualité Française BFC
- « **PASS Alimentation** » : module de prévention de la dénutrition - Mutualité Française
- « **PAC EUREKA Résidents** » : module de stimulation cognitive et psychosociale – MSA BFC
- « **Alternatives non médicamenteuses** » : module de stimulation cognitive et psychosociale – Pôle de Gérontologie et d'Innovation BFC. Date de la formation : 5 et 6 octobre 2021
- « **Danser, c'est la santé** » : module d'activité physique adaptée à base de danse – Mutualité Française BFC. Date de la formation : à partir de septembre 2021.
- « **Escrimez-vous** » : module d'activité physique adaptée à base d'escrime – MSA BFC
- « **Troubles psycho-comportementaux** » : module de formation aux troubles psycho comportementaux – RESEDA. Date de la formation : 11 et 12 mai 2021.
- « **Bien-être et santé mentale en EHPAD** » : formation sur la santé mentale des résidents et des professionnels en EHPAD. Date de la formation : à partir de septembre 2021.

Pour mémoire, l'inscription 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

A titre informatif également, des demandes de crédits ponctuels (CNR) peuvent par ailleurs être déposées auprès de l'ARS ([ars-bfc-da-etude@ars.sante.fr](mailto:ars-bfc-da-etude@ars.sante.fr) et [rachel.blanc@ars.sante.fr](mailto:rachel.blanc@ars.sante.fr)) pour les demandes suivantes :

- Prise en charge (sur la base d'un forfait) des frais de remplacement effectif des personnels mobilisés sur les modules OMEGAH.
- Accompagnement des plans de formation sur les troubles psycho-comportementaux.

**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),
- Le renfort en personnel APA (point de vigilance : crédits ponctuels)
- L'investissement dans l'installation/matériel pour des APA (ex : parcours santé qui peuvent être ouverts à du public extérieur)

- La mise en œuvre d'actions de lutte contre l'isolement, l'exclusion, la restauration du lien social, dans le contexte de la crise sanitaire covid-19.

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 2021, pour des actions de prévention démarrées en 2021.

## **3. Critères d'éligibilité**

### **Conditions d'éligibilité**

- Toute personne morale autorisée pour une activité d'EHPAD 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.

### **Périmètre d'appel à candidatures**

- Complémentarité des modules OMEGAH (dans la continuité des thèmes proposés ou sur d'autres thématiques de prévention –cf. liste ci-dessous « type de projet éligible »),
- Activité physique adaptée,
- Lutte contre l'isolement social, exclusion. Restauration du lien social.

### **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.

Les actions de prévention éligibles sont les actions collectives destinées aux personnes âgées résidant en EHPAD, ou venant de l'extérieur, qui visent à les informer, à les sensibiliser ou à modifier des comportements individuels pour retarder la perte d'autonomie.

L'objectif des actions mises en place peut également conduire à la sensibilisation du personnel de l'EHPAD pour repérer les personnes ciblées dans le cadre des actions préventives.

Ainsi, le concours pourra être mobilisé afin d'accroître les actions de prévention, notamment en matière :

- d'approches non médicamenteuses,
- de promotion et de développement d'actions d'Activité Physique Adaptée,

- de préservation de la santé mentale par la mise en place de séances collectives permettant le maintien des ressources psychosociales et l'estime de soi,
- de la promotion du bien-être et du respect de chacun, notamment au moyen d'ateliers « du bien-être » pour mieux gérer les douleurs chroniques,
- de repérage des troubles cognitifs et mise en place d'ateliers et d'exercices pour préserver la vitalité cognitive et limiter son déclin,
- de repérage des états dépressifs chez le sujet âgé,
- de sommeil,
- d'alimentation (information, participation à des ateliers de type « Bien se nourrir » et prise en compte des saveurs par les différents sens (goût et odorat, notamment),
- de lutte contre l'isolement et l'exclusion, de restauration du lien social et de la participation à la vie de la cité,
- de bilans bucco-dentaires,
- de tests de dépistage visuels et auditifs.

A titre dérogatoire pour 2021, dans le contexte particulier de la crise sanitaire, des projets d'acquisition de matériel interactif (type « table magique ») pourront être déposés. S'il n'existe pas de données scientifiques probantes sur le bénéfice de l'usage de ces équipements, ils permettent de contribuer à lutter contre l'isolement social et offrent une variété d'activités complémentaires. Leur utilisation s'avère dès lors pertinente en présence de mesures restrictives liées à la gestion de la crise sanitaire (diminution/suppression des visites, confinement...).

Points de vigilance :

- L'achat du matériel doit s'inscrire dans une démarche globale d'animation impliquant l'équipe d'animation et l'ensemble des résidents : inscription au projet d'établissement, formation, planification, évaluation de l'action,
- Le financement est ponctuel, il ne vaut que pour l'acquisition : l'établissement doit dès lors prévoir les coûts liés à la maintenance/réparation sur le long terme.

Au regard du caractère limitatif de l'enveloppe dédiée à l'appel à candidatures, ces projets seront toutefois classés en priorité 2 par rapport aux autres actions, si un classement devait être appliqué.

#### **4. Informations diverses et rappels**

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.

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 2021**.

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. Examen et sélection des dossiers**

Les candidatures reçues, à la fois par courrier et par mail, 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.

L'instruction des dossiers de candidatures sera réalisée conjointement par les services techniques de la Conférence des Financeurs et de l'Agence Régionale de Santé.

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.

La décision de financement sera arrêtée par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé, après avis des membres de la Conférence des Financeurs. Les fonds de cet appel à candidatures seront délégués aux opérateurs retenus par l'Agence Régionale de Santé.

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.

#### **6. Pièces constitutives : par format papier et par format électronique**

Les projets déposés seront étudiés après vérification de leur complétude avec les annexes 1, 2, 3 et 4.

**Les actions présentées doivent être initiées ou réalisées sur l'année 2021.**

#### **7. Calendrier :**

**Date limite de réponse pour les projets 2021 : vendredi 28 mai 2021 à 18h00**

Les projets réceptionnés après cette date ne seront pas recevables.

#### **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 (conférence, atelier, action individuelle) ;
- 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)

## **ANNEXE 1: IDENTIFICATION DE LA STRUCTURE**

### **Coordonnées bancaires :**

JOINDRE UN RIB par mail  
JOINDRE LA FICHE INSEE par mail

### **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. Intitulé du projet : 1 FICHE PAR ACTION

.....

2. Principales thématiques visées par l'action

- Activités physiques adaptées** et ateliers équilibre / prévention des chutes
- Santé mentale**, ressources psychosociales, estime de soi, repérage...
- Mémoire, vitalité cognitive** et ateliers de stimulation
- Sommeil** (techniques alternatives ou complémentaires au médicament)
- Alimentation** (dont réappropriation des saveurs par les différents sens)
- Restauration des liens sociaux**
- Dépistage des déficiences auditives et visuelles**
- Santé bucco-dentaire**
- Autres**, à préciser .....

3. Description et objectifs :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

4. Type d'activités développées:

- Information à destination des résidents
- Atelier
- Conférence
- Autre, à préciser .....

5. Calendrier prévisionnel de réalisation

Date de démarrage :

.....

Périodicité :

.....

Nombre de séances prévues :

.....

Nombre de participants attendus (*nombre moyen et/ou nombre de personnes différentes*) :

.....

Durée de l'action :

.....

6. Mise en œuvre du projet

Lieu de l'action : *(noms des communes ou EPCI concernés)*

.....  
.....  
.....

Organisation et fonctionnement

*(Moyens humains, moyens matériels, moyens de communication, etc.)*

.....  
.....  
.....

7. Moyens correspondant à la demande de subvention

Intervenant (s) : - salarié de la structure *(précisez qualité et formation)* .....

.....  
- prestataire extérieur : .....

- service civique : .....

- autre : .....

Location, achat : *(précisez)* .....

.....

Communication : *(précisez support de communication, sous quel format...)* .....

.....

Autres frais : *(précisez)* .....

.....

8. Financement du projet

Coût total du projet en € :

Montant de l'aide financière sollicitée auprès de l'ARS en € :

Part d'autofinancement :

Partenaires impliqués :

- dont co-financeurs *(précisez les montants demandés)* :

- dont autres partenaires *(précisez la nature et le degré d'implication)*

9. Evaluation du projet

Résultats attendus et effets *(à court, moyen et plus long terme)* :

.....  
.....

Indicateurs d'évaluation du projet

.....  
.....

### **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><br>(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

### Conférence des Financeurs de la prévention de la perte de l'Autonomie

#### Bilan de l'action en EHPAD

(A transmettre au référent Conférence des Financeurs et à [ars-bfc-da-direction@ars.sante.fr](mailto:ars-bfc-da-direction@ars.sante.fr))



**Tableau à renvoyer une fois l'action terminée, accompagné (si possible) de photos de l'action.** Ces photos pouvant être utilisées par la Conférence des Financeurs, le porteur devra veiller au respect du droit à l'image des personnes figurant sur les photos.

|   |  |  |
|---|--|--|
| <b>Mobilisation des personnes</b>                     | <b>Sur quel secteur géographique (communes ou canton) s'est mise en place l'action :</b>         |  |
|   | <b>Profil des participants (âge, degré d'autonomie,...) :</b>                                    |  |
|   | <b>Taux de participation aux séances :</b>   |  |
|   | <b>Nombre total de personnes touchées :</b>  |  |
| <b>Atteintes des objectifs de l'action</b>            | <b>Objectifs fixés initialement :</b>  | <b>Niveau de réalisation (atteint, partiellement atteint, non atteint) :</b> |
|   |  |  |
| <b>Réussites de l'action</b>                          | <b>Quels sont les points forts de cette action / Qu'est-ce qui a bien fonctionné :</b>           |  |
| <b>Difficultés rencontrées</b>                        | <b>Quelles ont été les difficultés rencontrées :</b>   |  |
| <b>Suite(s) de l'action envisagée</b>                 |  |  |
| <b>Mobilisation de la direction et des personnels</b> | <b>Désignation d'un référent dans l'EHPAD : Oui / Non (coordonnées)</b>                          |  |
|   | <b>Un programme de prévention est-il élaboré : Oui / Non (à transmettre sur demande)</b>         |  |
|   | <b>Sur quelle durée :</b>  |  |
|   | <b>Nombre de professionnels impliqués, profil de professionnels et modalités d'implication :</b> |  |
|   | <b>Des modules OMEGAH ont-ils été suivis, si oui lesquels :</b>                                  |  |