Cahier des Charges

Expérimentation d'un forfait prévention en établissements et services médico-sociaux pour personnes âgées

Prévention de la perte d'autonomie 2026

Date de la publication :
9 juillet 2026

Clôture des dossiers :
1er septembre 2026

Suivi par :
Direction départementale de Meurthe-et-Moselle

1 CONTEXTE

1.1 Contexte national

La France fait partie des pays européens qui observent actuellement un vieillissement démographique.

◆ Contexte national

1. **Vieillissement de la population française**
   - **21,8 % des Français ont 65 ans ou plus en 2025**, une proportion en constante augmentation sous l'effet du vieillissement démographique.
   - **L'allongement de la durée de vie ne signifie pas nécessairement davantage d'années vécues en pleine autonomie**, ce qui accroît les besoins d'accompagnement et de soutien au vieillissement.

2. **Loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement (2015)**
   - Met l'accent sur la **prévention de la perte d'autonomie**, le soutien aux aidants, l'adaptation des logements et l'innovation sociale.

3. **Stratégie nationale « Bien vieillir » (lancée fin 2022) avec la loi bien vieillir votée en 2024**
   - Axée sur la **prévention en amont** : Activité physique, alimentation, dépistage, lien social, habitat adapté ;
   - Vise à anticiper les fragilités plutôt qu'à intervenir une fois la dépendance installée.

4. **Réforme du grand âge et de l'autonomie**
   - **Réorganisation engagée du système de soutien aux personnes âgées**, centrée sur le domicile, la coordination, la prévention, et l'attractivité des métiers du grand âge (réforme SAD/CRT/transformation de l'offre…).

La **loi « Bien vieillir », promulguée le 8 avril 2024**, vise à **renforcer la prévention de la perte d'autonomie** et à adapter la société au vieillissement. Elle complète les précédentes lois (notamment celle de 2015 sur l'adaptation de la société au vieillissement) et s'inscrit dans une stratégie globale. Les **principales mesures de prévention** qu'elle comporte sont les suivantes :

1. **Déploiement renforcé des actions de prévention**
   - **Renforcement des Commissions des financeurs** : Soutien aux ateliers collectifs de prévention (nutrition, activité physique, mémoire, prévention des chutes…) ;
   - Priorité donnée aux actions **de proximité** dans les territoires les plus fragiles.

2. **Repérage et accompagnement de la fragilité**
   - Généralisation d'un **bilan de prévention du vieillissement** autour de 60-65 ans, pour repérer précocement les risques (perte de mobilité, isolement, troubles cognitifs…) ;
   - Expérimentation de **consultations de prévention** ciblées sur les personnes âgées fragiles.

3. **Lutte contre l'isolement social**
    - Développement de **lieux de vie collectifs** ou tiers-lieux pour les seniors ;
    - Soutien aux dispositifs, tels que **« Voisins solidaires »** et **« Monalisa »**, ou les réseaux associatifs favorisant le lien social.

4. **Soutien à l'activité physique adaptée (APA)**
    - Promotion d'activités physiques régulières et sécurisées pour les personnes âgées ;
    - Encouragement des partenariats entre acteurs du sport, santé et médico-social.

5. **Prévention des chutes**
    - Déploiement de campagnes d'information, d'ateliers d'équilibre et d'aménagements des logements ;
    - Soutien aux initiatives locales ciblant les personnes âgées à domicile.

6. **Renforcement de l'alimentation et de la nutrition**
    - Sensibilisation à la **lutte contre la dénutrition**, notamment en institution et à domicile ;
    - Intégration de repères nutritionnels dans les actions de prévention.

7. **Amélioration de la coordination entre acteurs**
    - Implication accrue des **services à domicile**, des **DAC (Dispositifs d'appui à la coordination)** et des collectivités ;
    - Appui aux communes et intercommunalités pour qu'elles développent des **plans locaux pour bien vieillir.**

◆ Objectif global

L'objectif de la loi est de **détecter plus tôt les signes de fragilité,** d'agir **en amont de la perte d'autonomie**, et de favoriser le **maintien à domicile dans de bonnes conditions.**

1.2 Les objectifs du PRS Grand Est 2018-2028

La priorité « Autonomie » du SRS fait des actions de prévention/promotion de la santé une priorité.

La prévention est un levier majeur permettant de préserver l'autonomie à tous les âges de la vie en améliorant le bien-être et la qualité de vie des personnes. La prévention de la perte d'autonomie participe donc à cette ambition d'améliorer l'espérance de vie en bonne santé.

Elle s'envisage dans une conception holistique avec une prise en compte des aspects sanitaires, sociaux, médico-sociaux et environnementaux, en transversalité, impliquant l'ensemble des acteurs publics.

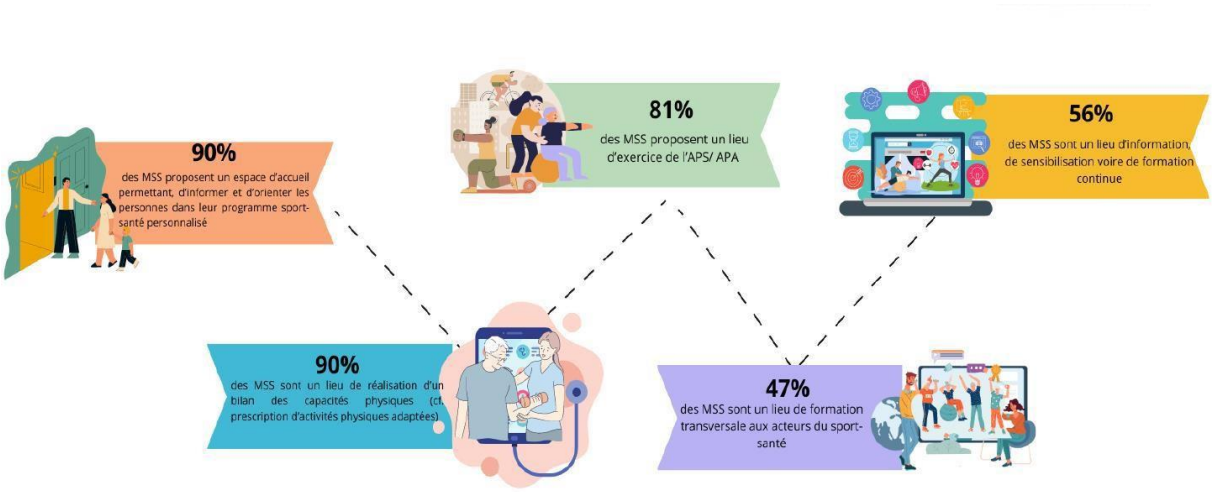
Ainsi, trois grands enjeux sont identifiés :

- Préserver par l'éducation à la santé, dès le plus jeune âge et tout au long de la vie, le capital d'autonomie de chacun ;
- Prévenir les pertes d'autonomie évitables en repérant la fragilité ou ses facteurs de risque, au domicile et dans les établissements de santé ;

- Éviter l'aggravation des situations déjà caractérisées par une incapacité : Pour ce faire, les professionnels de santé et médico-sociaux, accompagnant les personnes âgées ou leurs aidants, doivent renforcer l'intégration de la prévention dans leurs pratiques professionnelles : le système de santé doit donc pleinement intégrer la prévention dans son champ d'intervention.

+ Plan régional APS signé le 27/03/24 – cf. site internet avec axe 1 visant à promouvoir une APS pour les publics prioritaires, dont personnes en perte d'autonomie, et axe 3 visant à promouvoir la création d'environnement favorables à la pratique d'APS pour tous.

+ Maisons Sport Santé/MSS labellisées par ARS.



Ainsi, et pour prévenir la perte d'autonomie des personnes âgées afin de limiter l'entrée dans la dépendance, des actions de prévention et le repérage de la fragilité des personnes âgées, dès 55 ans, sont à développer, notamment :

- Pour la population autonome, mettre en place des **actions de prévention primaire et secondaire, dont la vaccination,** les actions collectives de promotion du « bien vieillir », en coordination et en lien avec les acteurs institutionnels (les conseils départementaux, les mutuelles, les caisses de retraite, etc.) ; organiser le repérage de la fragilité et développer les compétences des professionnels médicaux et non médicaux dans ce domaine ;
- Pour la population « complexe », mettre en place un volet prévention dans tous les plans d'accompagnement ;
- Pour la population accueillie en EHPAD, souvent poly-pathologique et dépendante, mettre en place des actions de prévention tertiaire ;
- Pour tous, promouvoir la santé bucco-dentaire auprès des aidants professionnels et non-professionnels, des secteurs sanitaire et médico-social et des personnes âgées.

Le cumul du **vieillissement rapide**, des **déserts médicaux**, et des **inégalités territoriales**, tant au niveau national que régional, rend **impératif** le développement de politiques de **prévention de la perte d'autonomie**, particulièrement dans une région comme le Grand Est, marquée par un tissu rural important et un vieillissement prononcé.

2 OBJECTIFS

L'objectif du présent appel à candidature est d'inciter les EHPAD, SAD mixtes et ESA à mettre en œuvre des projets de prévention comprenant les axes suivants :

➢ **Prévention de la dénutrition**

- Etablir un diagnostic et un suivi du poids, de l'IMC des personnes âgées de l'établissement ;
- Développer la prévention, le repérage des problématiques de dénutrition auprès des professionnels, des aidants et des personnes âgées ;
- Informer les aidants et les résidents de facteurs de risque repérables ou nécessitant le recours aux soins spécialisés ;
- Développer les formations actions « dénutrition » de l'ensemble du personnel ;
- Développer des outils spécifiques de prévention de la dénutrition sur le territoire à l'usage du personnel et des résidents dans une démarche de promotion de la santé ;
- Développer la prévention, le repérage des problématiques de vision ;
- Favoriser l'implication de tous les professionnels au contact des personnes âgées pour le repérage, le conseil et l'aide à la prise des repas ;
- Développer des ateliers cuisine collectifs et inter générationnels ;
- Créer des interactions école/établissement autour de la nutrition et de l'APA ;
- Créer des passerelles domicile-EHPAD autour des thématiques retenues repas en commun invitation à de cours d'activité physique.

➢ **Activité physique adaptée**

- Mettre en œuvre des programmes d'activité physique adaptée autour de jardins partagés ou de parcours ludiques protégés favorisant les déplacements (marche équilibre) ;
- Inscrire au programme de formation continue du personnel des établissements, des formations spécifiques concernant la pratique d'APS (Activité Physique et Sportive) et le maintien des bons gestes au quotidien et de préférence en interprofessionnel ;
- S'appuyer sur le référent APS désigné par la direction de l'EHPAD pour amplifier les APS.

➢ **Santé buccodentaire**

- Développer la prévention et le repérage des problématiques buccodentaires des personnes âgées.

➢ **Syndrome de glissement**

- Développer la prévention et le repérage du syndrome de glissement.

➢ **Lien social en EHPAD (financement exclusif Commission des financeurs)**

- Faciliter les relations avec les familles et le maintien des relations sociales externes ;
- Mettre en place des actions visant à susciter le lien entre les générations ;
- Inciter la participation des résidents aux activités culturelles organisées par l'établissement, la commune, le quartier et des associations dans le cadre des relations de l'EHPAD avec son environnement socioculturel et médico-social.

➢ **Mémoire (financement exclusif Commission des financeurs)**

- Stimuler et renforcer les fonctions cognitives des personnes âgées pour favoriser l'entretien de la mémoire et soutenir leur autonomie (Ex : Organisation d'ateliers hebdomadaires de stimulation cognitive (jeux de mémoire, exercices de concentration…).

➢ **Bien-être (financement exclusif Commission des financeurs)**

- Favoriser le bien-être global des personnes âgées en renforçant leur estime de soi, leur confiance et leur lien social (Ex : Organisation d'ateliers bien-être (sophrologie, expression artistique, activité physique douce) pour valoriser l'image de soi et stimuler le lien social).

➢ **Sommeil (financement exclusif Commission des financeurs)**

- Améliorer la qualité du sommeil des personnes âgées pour renforcer leur équilibre physique et mental (Ex : Animation de séances de sensibilisation sur les routines favorables au sommeil et d'exercices de relaxation…).

➢ **Prévention de la dépression et du risque suicidaire**

- Prévenir les troubles de l'humeur et repérer les situations de souffrance psychique ou de repli pouvant mener à la dépression ou au suicide.

➢ **Santé auditive (financement exclusif Commission des financeurs)**

- Développer la prévention et le repérage des problématiques auditives des personnes âgées (Ateliers collectifs).

➢ **Santé visuelle (financement exclusif Commission des financeurs)**

- Développer la prévention et le repérage des problématiques visuelles des personnes âgées (Ateliers collectifs).

3 CAHIER DES CHARGES

3.1 La population cible

Sont concernés :

- Les résidents ou personnes âgées à domicile (à la fois en tant que bénéficiaires et acteurs du projet) accompagnées par des EHPAD, SAD mixtes et ESA ;
- Le médecin coordonnateur (diffusion mise en œuvre et surveillance régulière des Recommandations de Bonnes Pratiques, formation du personnel de l'EHPAD) ;
- Le directeur (mise à disposition des moyens nécessaires : balances adaptées, etc.) ;
- Toute l'équipe soignante, le personnel de restauration et en charge du suivi des repas, les professionnels des services de soins à domicile.

3.2 Territoire concerné

Le territoire concerné est le Département de la Meurthe-et-Moselle.

3.3 Porteur

Le projet pourra être proposé par :

1. **Un EHPAD**

   Pour un projet déployé sur plusieurs EHPAD d'un même gestionnaire, il est possible de déposer un dossier unique qui devra comporter un budget par établissement. Le porteur pourra s'appuyer sur les recommandations de bonnes pratiques professionnelles. (Cf. annexe 1 Bibliographie) ;

2. **Un SAD mixte ;**
3. **Une ESA.**

Le porteur pourra travailler avec les acteurs du territoire concernés par ces thématiques (diététicien, médecin traitant, dentiste…).

3.4 Prérequis d'organisation et de fonctionnement

Les actions veilleront à suivre une méthodologie de construction d'actions de prévention :

1. Utiliser la totalité de la somme versée, conformément à l'objet de la subvention attribuée le cas échéant ;
2. Etablir un diagnostic (avec un T0 de la pesée par ex, il est important dans un projet relatif à la nutrition d'avoir un poids de départ…) ;
3. Engager un travail pluridisciplinaire et de coordination des intervenants ;
4. Définir des objectifs SMART (Spécifique Mesurable Atteignable Réaliste et défini dans le Temps) ;
5. Prévoir des indicateurs de suivi pour évaluer l'action en fin de projet.

Le porteur devra s'assurer de l'appropriation du projet par l'ensemble des personnels concernés ainsi que par les autres acteurs ou partenaires en organisant des réunions d'information et de coordination. Il est recommandé d'obtenir l'**aval du Conseil de la Vie Sociale de son établissement.**

Le projet s'étendra sur un an et devra comporter des **actions collectives** intégrant**, à minima, une thématique dans le volet 1 et une autre thématique dans le volet 2, répertoriées ci-après :**

⇨ Volet 1 :

- Prévention de la dénutrition,
- Activité physique adaptée et prévention des chutes,
- Santé buccodentaire,
- Prévention du syndrome de glissement,
- Prévention de la dépression et du risque suicidaire.

⇨ Volet 2 :

- Prévention de la dénutrition,
- Activité physique adaptée et prévention des chutes,
- Santé buccodentaire,
- Prévention du syndrome de glissement,
- Prévention de la dépression et du risque suicidaire,
- Lien social en EHPAD,
- Mémoire,
- Bien-être,
- Sommeil,
- Santé auditive,
- Santé visuelle.

Les dépenses éligibles sont :

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

A titre d'exemple, les actions suivantes sont éligibles :

- La formation/action des personnels sur la dénutrition et le repérage des problématiques bucco-dentaires ;
- Des actions d'amélioration de la prise en charge et de prévention de la dénutrition (mise en place de la pesée mensuelle…) ;
- Des actions favorisant l'alimentation plaisir : ateliers de cuisine collectifs intergénérationnel, repas du terroir, etc… ;
- Des actions collectives d'activités physiques adaptées afin de prévenir les chutes ;
- La mise en place d'outils spécifiques pour le suivi par les équipes ;
- La production de supports de communication adaptés.

Des actions collectives favorisant le lien social sur la base des besoins exprimés par les résidents (ateliers créatifs, ateliers assurant la promotion du sport, de la culture et des loisirs).

Toutes ces actions doivent s'intégrer dans un programme global de santé à destination de tous les résidents.

Ne sont pas éligibles :

- Les dispositifs suivants :
  - Système de détection des chutes ;
  - Système de géolocalisation du matériel ;
  - L'acquisition des casques de réalité virtuelle ;
  - Le mobilier.
- Les achats de compléments alimentaires ;
- L'achat de matériel ou d'objets connectés ne servant pas un projet global de santé ;
- Le financement des dépenses de personnel (remplacement de personnel en formation) ;
- Les actions événementielles reposant exclusivement sur un caractère festif ;
- Les actions dont le contenu principal repose sur une activité artistique.

Le porteur pourra faire intervenir des partenaires extérieurs pour la conduite des formations ou de certaines actions.

3.5 Modalités de financement

Le forfait prévention doit permettre le financement des actions sur un an. L'enveloppe des crédits ARS et de la CFPPA étant limitative, elle sera répartie entre l'ensemble des candidats et versée au prorata du nombre de places autorisées.

La subvention fera l'objet de deux versements en 2026 (un en novembre et un en décembre). Elle fera l'objet d'une notification conjointe de la part de l'ARS et de la CFPPA.

Le forfait ne sera pas reconduit de manière tacite annuellement, mais dépendra de l'effectivité des actions mises en place et de la volonté de chaque porteur de s'y engager chaque année.

3.6 Suivi des actions et de l'activité

Il sera nécessaire de prévoir une période T0 pour le recueil de l'ensemble des indicateurs. Des indicateurs seront à déterminer en fonction des actions déployées.

Un tableau de suivi des indicateurs est proposé en annexe 2. Ce tableau de suivi est à transmettre à la délégation départementale de l'ARS après remplissage du T0 et en fin d'expérimentation à N+1.

Ci-dessous, une proposition d'indicateurs à moduler en fonction des actions mises en œuvre :

➢ **Indicateurs sur la prévention, le dépistage et la prise en charge de la dénutrition chez la personne âgée :**

- Taux et typologie des personnels formés
- Taux de résidents ou personnes âgées pesées annuellement
- Nombre de personnes dénutries (calcul IMC et surveillance de l'état nutritionnel : MNA : Mini Nutritional Assesment)
- Taux d'évolution de la dénutrition (nombre de personne âgée dénutrie dans l'établissement / évolution du chiffre d'une année sur l'autre)
- Nombre de prise en charge hospitalière pour une problématique de dénutrition Nombre de fiches personnalisées sur le goût et la réticence alimentaire

➢ **Indicateurs sur la nutrition par le plaisir de manger et les rencontres intergénérationnelles dans le cadre de projets collectifs :**

- Nombre et typologie des personnels formés
- Nombre d'action mises en œuvre sur le plaisir de manger par typologie d'action
- Nombre de rencontres ou de repas festifs dans l'année
- Nombre d'ateliers culinaires
- Nombre et profil des invités extérieurs qui partagent les repas
- Questionnaire de satisfaction

➢ **Indicateurs sur l'activité physique adaptée**

- Nombre et typologie des personnels formés
- Nombre d'ateliers mis en place
- Evolution du nombre de participants sur les deux ans
- Améliorations perçues par les professionnels sur les capacités des résidents
- Pérennisation de l'action

➢ **Indicateurs sur santé bucco-dentaire des résidents**

- Nombre et typologie des personnels formés
- Nombre de bilans bucco-dentaires
- Nombre de visites accompagnées chez le chirurgien-dentiste

➢ **Indicateurs sur le glissement**

- Nombre de personnes repérées par le personnel
- Nombre de personnes repérées par les familles
- Nombre et typologie d'actions proposées pour éviter le glissement
- Nombre de participants aux actions

➢ **Indicateur sur le lien social**

- Nombre de bénéficiaires de l'action

➢ **Indicateurs de suivi financier**

- Etat des dépenses à 6 mois (juin 2027) et 1 an (décembre 2027).

Chaque porteur de projet financé sera destinataire d'une convention avec en annexes des outils d'évaluation portant sur les actions réalisées.

Les synthèses et bonnes pratiques

La CNSA et le CRP mettent à disposition des porteurs de projets des synthèses et bonnes pratiques, ainsi que des analyses scientifiques précises sur les différentes thématiques prioritaires, à savoir : santé auditive et visuelle, santé cognitive, nutrition, prévention des chutes par l'activité physique, bien-être psychologique.

Ces synthèses s'adressent aux acteurs portant un projet dans le champ des Commissions des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie (CFPPA). Ce sont des outils pour accompagner les porteurs de projets dans la définition de leurs actions.

Le lien pour y accéder : https://www.cnsa.fr/informations-thematiques/prevention/centre-de-ressources-et-de-preuves

4 PROCEDURE DE L'APPEL A CANDIDATURES

4.1 Publicité et modalités d'accès

- L'appel à candidature fait l'objet d'une publication sur le site internet de l'ARS : https://www.grand-est.ars.sante.fr
- et du Conseil départemental : https://www.meurthe-et-moselle.fr/commission-des-financeurs-0

4.2 Calendrier

- ✓ Publication de l'appel à candidature : 9 juillet 2026
- ✓ Délai pour le dépôt des dossiers : 1er septembre 2026
- ✓ Instruction des candidatures : 30 septembre 2026

4.3 Modalités de réponse

Les dossiers de candidature devront être adressés par voie électronique à : https://demarche.numerique.gouv.fr/commencer/appel-a-candidatures-conjoint-cfppa-54-et-delegati **au plus tard, le 1er septembre 2026 à minuit**.

Toutes les questions relatives à cet appel à projet devront être formulées via les adresses suivantes en laissant vos coordonnées précises pour la réponse :

- ✓ ARS-GRANDEST-DT54-MEDICO-SOCIAL@ars.sante.fr
- ✓ conferencedesfinanceurs@departement54.fr

Annexe 1 – Bibliographie (Recommandations et guide)

https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/240618_bilan_pnns_4_impression.pdf Programme national nutrition santé 2019-2023

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/denutrition_personne_agee_2007_-_recommandations.pdf Stratégie de prise en charge en cas de dénutrition protéino-énergétique chez la personne âgée 2007

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/denutrition_personne_agee_2007_-_recommandations.pdf Recommandations professionnelles

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Recueil_EHPAD-2.pdf Recueil d'actions pour l'amélioration de l'alimentation En établissements hébergeant des personnes âgées ministère de l'agriculture et de la forêt.

442012_referentiel_nutrition_web_2021.03.pdf Ensemble, les caisses de retraite s'engagent Référentiel Nutrition

reco368_fiche_outil_denutrition_pa_cd_20211110_v1.pdf Les nouveaux critères de diagnostic de la dénutrition de l'adulte

https://documentation.ehesp.fr/memoires/2016/mip/Groupe31.pdf « La nutrition en EHPAD, un enjeu de santé publique en recherche d'efficacité » EHESP – Module interprofessionnel de santé publique –2016

Comité Gérontologique des Réseaux Grand Est (COGEREGE)

https://www.santepubliquefrance.fr/docs/guide/comment-ameliorer-la-qualite-de-vos-actions-en-promotion-de-la-sante-guide-dautoevaluation-construit Comment améliorer la qualité de vos actions en promotion de la santé

Actions collectives « Bien vieillir ». Repères théoriques, méthodologiques et pratiques - Espace professionnels

L'alimentation un enjeu transversal éditeur

Buccodentaire

https://www.ufsbd.fr/espace-public/formations-medico-social/ site de l'UFSBD

https://shs.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe1-2010-3-page-73?lang=fr Importance de l'état bucco-dentaire dans l'alimentation des personnes âgées. Edmée Bert et Agnès Bodineau-Mobarak

https://www.ufsbd.fr/wp-content/uploads/2016/08/fiche-conseil-PERSONNES-AGEES-avec-video-.pdf Fiche conseil

https://ifsi-lemanslafleche.centredoc.fr/index.php?lvl=notice_display&id= 13201 Les soins d'hygiène bucco-dentaire et prothétique dentaire et prothétique en EHPAD : du protocole à l'évaluation

Glissement

https://www.retraiteplus.fr/sante/syndrome-glissement/est-que-syndrome-glissement-chez-les-personnes-agees

Activités physiques et sportives

https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/

Cartographie en ligne d'ateliers développés par les caisses de retraite complémentaires : Je trouve mon activité | Pour bien vieillir

Travail de l'équilibre chez les seniors et les personnes âgées : manuel_maintien_de_l_equilibre_anti_chutes_-_2023.pdf (sante.gouv.fr)(ouvrage pour les intervenants en APA pour une montée en compétences + professionnels de santé et paramédicaux)

https://espace-professionnels.pourbienvieillir.fr/wp-content/uploads/sites/2/2024/09/guide-vie-eux-pdf-2848.pdf pour les seniors qui veulent maintenir leur condition physique

ONAPS : https://onaps.fr/boite-a-outils/sensibiliser/

Nutrition

Synthèse et bonnes pratiques en nutrition

Analyse scientifique des actions de nutrition

Des facteurs de risques : environnement, mode de vie et état fonctionnel individuel ANSES : infographies promotion APS PA-Enfants-adultes

Des recommandations pour faire évaluer ses capacités physiques et suivre un programme d'APA

Manuel pratique - Travail de l'équilibre chez les seniors et les personnes âgées (solidarites.gouv.fr)

Les outils du Réseaux d'Acteurs PNNS - Vie-eux et alors ? (reseau-national-nutrition-sante.fr)

Bien-être

Synthèse et bonnes pratiques en prévention du bien être psychologique

Analyse scientifique des actions en prévention du bien-être psychologique

Des signaux d'alerte sur le risque de chute : l'âge, la force musculaire, le sentiment d'instabilité durant la marche, la diminution de la vitesse de marche et la peur de chuter :

- HAS Prescription APA pour les PA
- HAS Prescription APA référentiel pour les pro

Synthèse et bonnes pratiques en prévention des chutes par l'activité

Analyse scientifique des actions de prévention des chutes

https://www.pourbienvieillir.fr/

https://www.pourbienvieillir.fr/bienfaits-activite-physique/

Annexe 2 : Tableau de suivi des indicateurs

Nom de l'EHPAD	Dénutrition							Nutrition plaisir							
	Taux des personnels formés	Typologie des personnels formés	Taux de résidents pesés annuellement	Nombre de résidents dénutris	Taux d'évolution de la dénutrition	Nombre de prise en charge hospitalière pour une problématique de dénutrition	Nombre de fiche personnalisée sur le goût et la réticence alimentaire	Nombre des personnels formés	Typologie des personnels formés	Nombre d'action mise en œuvre sur le plaisir de manger par typologie d'action	Nombre de rencontres ou de repas festifs dans l'année	Nombre d'ateliers culinaires	Nombre d'invités extérieurs à partager le repas	Profil des invités extérieurs à partager le repas	Questionnaire de satisfaction
T0															
6 mois															
N+1															

Activité physique adaptée						Santé bucco dentaire				Glissement	
Nombre des personnels formés	Typologie des personnels formés	Nombre d'ateliers mis en place	Evolution du nombre de participant	Amélioration perçue par les professionnels sur les capacités des résidents	Pérennisation de l'action	Nombre des personnels formés	Typologie des personnels formés	Nombre de bilans bucco dentaire	Nombre de visites accompagnées chez le chirurgien dentiste	Nombre de personnes repérées	Nombre de participants aux actions d'évitement du glissement

Eléments complémentaires dans le Kit de la CNSA " Evaluer l'impact de son action de prévention et plus particulièrement de la note qui s'y trouve : https://www.cnsa.fr/sites/default/files/2025-04/CNSA_CRP-Kit-Evaluation-Impact-Porteurs-VF.pdf