

Démarche : Evaluation des actions - AAC "Prévention en EHPAD et SSIAD" 2024
Organisme : ARS ARA - Direction de l'autonomie - pôle qualité

Identité du demandeur

Email	<input type="text"/>
Civilité	<input type="text"/>
Nom	<input type="text"/>
Prénom	<input type="text"/>

Formulaire

Votre dossier de candidature concernant l'Appel A Candidatures « Prévention en EHPAD et SSIAD » 2024 a été retenu sur une ou plusieurs actions (dénutrition, activité physique adaptée, prévention de la dépression, prise en charge de la douleur, iatrogénie médicamenteuse et santé bucco-dentaire, santé du pied).

Comme il était indiqué dans le cahier des charges de l'appel à candidatures 2024 et afin de mieux accompagner les EHPAD et les SSIAD ainsi que d'adapter les éventuels financements à venir, l'Agence Régionale de Santé met en place une évaluation d'impact des actions financées.

Pour ce faire nous avons élaboré des grilles d'évaluation régionales format word (iatrogénie médicamenteuse et Santé bucco-dentaire et santé du pied) et format excel (dénutrition, activité physique adaptée, prévention de la dépression et prise en charge de la douleur).

Sur Démarches Simplifiées vous pourrez récupérer les grilles d'évaluation à compléter et les déposer une fois l'action terminée sur cette même plateforme.

Nous restons à votre disposition pour toute information complémentaire à l'adresse « ars-ara-da-qualite@ars.sante.fr.

Région

Ce formulaire est destiné aux établissements de la région ARA. Les autres seront rejetés.

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

ARS Auvergne Rhône Alpes

1. Identification de la personne à contacter

Première personne à contacter

Civilité :

Mme

M.

Nom :

Prénom :

Evaluation des actions - AAC "Prévention en EHPAD et SSIAD" 2024

Fonction :

Téléphone :

Email :

Deuxième personne à contacter

Civilité :

Mme

M.

Nom :

Prénom :

Fonction :

Téléphone :

Email :

2. Identification de la structure

FINESS ET

Il s'agit du FINESS géographique correspondant à votre EHPAD ou SSIAD et figurant sur votre notification de financement datée du 17 juillet 2024, en dessous de votre adresse.

Nom de la structure

Adresse

3. Grilles d'évaluation régionale par thématique

Dans le pavé ci-dessous, vous trouverez un outil zippé par thématique comprenant un tableau excel d'évaluation « établissement » (où l'action a lieu) et un tableau de synthèse excel « porteur », ainsi qu'une fiche explicative « lisez moi

Evaluation des actions - AAC "Prévention en EHPAD et SSIAD" 2024
» Sélectionnez le ou les outils zippés qui correspondent à la ou les thématiques de l'action pour laquelle vous avez perçu un financement.

Les grilles "porteur" complétées seront à déposer sur cette plateforme par thématique.
Si vous devez transmettre plusieurs documents complémentaires, merci de constituer un unique dossier zippé.

Vous souhaitez déposer des évaluations sur les thématiques suivantes :

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

1/ Repérage de la dépression et prévention du suicide, prévention du syndrome de glissement

2/ Repérage de la douleur

3/ Promotion de l'activité physique adaptée

4/ Prévention de la dénutrition (repérage) et sensibilisation sur le bien-manger, le plaisir des repas

5/ Evaluation iatrogénie médicamenteuse

6/ Evaluation santé bucco dentaire

7/ Evaluation santé du pied

Tableau 1 : repérage de la dépression et prévention du suicide, prévention du syndrome de glissement

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Tableau thématique

Déposez votre grille porteur complété ci-dessous

Caractérisation des actions engagées

Afin de vous aider à répondre aux 5 questions suivantes, concernant le type d'action, les publics accompagnés, les professionnels intervenants, le type de partenaires impliqués, la fréquence d'une action et la durée d'une séance, vous pouvez vous reporter à grille de codage ci-dessous.

Type action proposée

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

A1_Ateliers d'activité physique adaptée (APA)

A2_Actions de prévention santé (thématiques ciblées)

A3_Ateliers de stimulation sensorielle, cognitive ou artistique

A4_Ateliers culinaires et nutritionnels

A5_Groupes de parole et soutien psychologique

A6_Ateliers intergénérationnels et lien social

A7_Actions d'accompagnement individuel ou personnalisé

A8_Formations et sensibilisation des professionnels

A9_Formations aidants

Indiquez la durée de l'action réalisée (en mois)

Indiquez le nombre de personnes ayant bénéficié de l'action

Evaluation des actions - AAC "Prévention en EHPAD et SSIAD" 2024

Type de publics accompagnés

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- R1_Personnes âgées en EHPAD
- R2_Personnes âgées vivant à domicile
- R3_Résidents en résidences autonomie / foyers-logements
- R4_Aidants (familiaux ou professionnels)
- R5_Personnes âgées atteintes de pathologies neuro-évolutives
- R6_Professionnels de santé ou d'accompagnement
- R7_Publics mixtes ou intergénérationnels

Type des professionnels intervenants

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- P1_Professionnels de l'activité physique adaptée (APA)
- P2_Professionnels de rééducation et de mobilité
- P3_Professionnels de la nutrition et alimentation
- P4_Professionnels du soin médical et infirmier
- P5_Professionnels du soin psycho-social et mental
- P6_Professionnels de l'animation et du lien social
- P7_Personnel soignant et accompagnants du quotidien
- P8_Professionnels de formation à la prévention santé

Type des partenaires impliqués

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- T1_Structures médico-sociales
- T2_Intervenants du soin à domicile
- T3_Structures sanitaires/hospitalières
- T4_Acteurs institutionnels
- T5_Professionnels de santé libéraux ou paramédicaux
- T6_Prestataires spécialisés prévention santé
- T7_Intervenants en APA, bien-être ou thérapeutique
- T8_Acteurs associatifs, citoyens ou culturels
- T9_Elèves d'école, lycée

Fréquence de l'action

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- F1_Quotidienne
- F2_Hebdomadaire
- F3_Mensuelle
- F4_Ponctuelle (de temps en temps)
-

Evaluation des actions - AAC "Prévention en EHPAD et SSIAD" 2024

Durée d'une séance

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- D1_Une heure
- D2_Demi-journée
- D3_Journée entière

Nombre d'heures réalisées au total pour l'action

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- Tableau thématique

Déposez votre grille porteur complété ci-dessous

Caractérisation des actions engagées

Afin de vous aider à répondre aux 5 questions suivantes, concernant le type d'action, les publics accompagnés, les professionnels intervenants, le type de partenaires impliqués, la fréquence d'une action et la durée d'une séance, vous pouvez vous reporter à grille de codage ci-dessous.

Type action proposée

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- A1_Ateliers d'activité physique adaptée (APA)
- A2 Actions de prévention santé (thématiques ciblées)
- A3_Ateliers de stimulation sensorielle, cognitive ou artistique
- A4_Ateliers culinaires et nutritionnels
- A5_Groupes de parole et soutien psychologique
- A6_Ateliers intergénérationnels et lien social
- A7_Actions d'accompagnement individuel ou personnalisé
- A8_Formations et sensibilisation des professionnels
- A9_Formations aidants

Indiquez la durée de l'action réalisée (en mois)

Indiquez le nombre de personnes ayant bénéficié de l'action

Type de publics accompagnés

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- R1_Personnes âgées en EHPAD
- R2_Personnes âgées vivant à domicile
- R3_Résidents en résidences autonomie / foyers-logements
- R4_Aidants (familiaux ou professionnels)

Evaluation des actions - AAC "Prévention en EHPAD et SSIAD" 2024

- R5_Personnes âgées atteintes de pathologies neuro-évolutives
- R6_Professionnels de santé ou d'accompagnement
- R7_Publics mixtes ou intergénérationnels

Type des professionnels intervenants

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- P1_Professionnels de l'activité physique adaptée (APA)
- P2_Professionnels de rééducation et de mobilité
- P3_Professionnels de la nutrition et alimentation
- P4_Professionnels du soin médical et infirmier
- P5_Professionnels du soin psycho-social et mental
- P6_Professionnels de l'animation et du lien social
- P7_Personnel soignant et accompagnants du quotidien
- P8_Professionnels de formation à la prévention santé

Type des partenaires impliqués

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- T1_Structures médico-sociales
- T2_Intervenants du soin à domicile
- T3_Structures sanitaires/hospitalières
- T4_Acteurs institutionnels
- T5_Professionnels de santé libéraux ou paramédicaux
- T6_Prestataires spécialisés prévention santé
- T7_Intervenants en APA, bien-être ou thérapeutique
- T8_Acteurs associatifs, citoyens ou culturels
- T9_Elèves d'école, lycée

Fréquence de l'action

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- F1_Quotidienne
- F2_Hebdomadaire
- F3_Mensuelle
- F4_Ponctuelle (de temps en temps)
- F5_Unique

Durée d'une séance

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- D1_Une heure
- D2_Demi-journée

Evaluation des actions - AAC "Prévention en EHPAD et SSIAD" 2024

D3_Journée entière

Nombre d'heures réalisées au total pour l'action

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Tableau thématique

Déposez votre grille porteur complété ci-dessous

Caractérisation des actions engagées

Afin de vous aider à répondre aux 5 questions suivantes, concernant le type d'action, les publics accompagnés, les professionnels intervenants, le type de partenaires impliqués, la fréquence d'une action et la durée d'une séance, vous pouvez vous reporter à grille de codage ci-dessous.

Type action proposée

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- A1_Ateliers d'activité physique adaptée (APA)
- A2_Actions de prévention santé (thématiques ciblées)
- A3_Ateliers de stimulation sensorielle, cognitive ou artistique
- A4_Ateliers culinaires et nutritionnels
- A5_Groupes de parole et soutien psychologique
- A6_Ateliers intergénérationnels et lien social
- A7_Actions d'accompagnement individuel ou personnalisé
- A8_Formations et sensibilisation des professionnels
- A9_Formations aidants

Indiquez la durée de l'action réalisée (en mois)

Indiquez le nombre de personnes ayant bénéficié de l'action

Type de publics accompagnés

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- R1_Personnes âgées en EHPAD
- R2_Personnes âgées vivant à domicile
- R3_Résidents en résidences autonomie / foyers-logements
- R4_Aidants (familiaux ou professionnels)
- R5_Personnes âgées atteintes de pathologies neuro-évolutives
- R6_Professionnels de santé ou d'accompagnement
- R7_Publics mixtes ou intergénérationnels

Evaluation des actions - AAC "Prévention en EHPAD et SSIAD" 2024

Type des professionnels intervenants

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- P1_Professionnels de l'activité physique adaptée (APA)
- P2_Professionnels de rééducation et de mobilité
- P3_Professionnels de la nutrition et alimentation
- P4_Professionnels du soin médical et infirmier
- P5_Professionnels du soin psycho-social et mental
- P6_Professionnels de l'animation et du lien social
- P7_Personnel soignant et accompagnants du quotidien
- P8_Professionnels de formation à la prévention santé

Type des partenaires impliqués

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- T1_Structures médico-sociales
- T2_Intervenants du soin à domicile
- T3_Structures sanitaires/hospitalières
- T4_Acteurs institutionnels
- T5_Professionnels de santé libéraux ou paramédicaux
- T6_Prestataires spécialisés prévention santé
- T7_Intervenants en APA, bien-être ou thérapeutique
- T8_Acteurs associatifs, citoyens ou culturels
- T9_Elèves d'école, lycée

Fréquence de l'action

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- F1_Quotidienne
- F2_Hebdomadaire
- F3_Mensuelle
- F4_Ponctuelle (de temps en temps)
- F5_Unique

Durée d'une séance

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- D1_Une heure
- D2_Demi-journée
- D3_Journée entière

Nombre d'heures réalisées au total pour l'action

Evaluation des actions - AAC "Prévention en EHPAD et SSIAD" 2024

Tableau 2 : repérage de la douleur

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Tableau thématique 2

Déposez votre grille porteur complété ci-dessous

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Tableau thématique 2

Déposez votre grille porteur complété ci-dessous

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Tableau thématique 2

Déposez votre grille porteur complété ci-dessous

Tableau 3 : promotion de l'activité physique adaptée

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Tableau thématique 3

Déposez votre grille porteur complété ci-dessous

Caractérisation des actions engagées

Afin de vous aider à répondre aux 5 questions suivantes, concernant le type d'action, les publics accompagnés, les professionnels intervenants, le type de partenaires impliqués, la fréquence d'une action et la durée d'une séance, vous pouvez vous reporter à grille de codage ci-dessous.

Type action proposée

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

A1_Ateliers d'activité physique adaptée (APA)

A2_Actions de prévention santé (thématiques ciblées)

A3_Ateliers de stimulation sensorielle, cognitive ou artistique

A4_Ateliers culinaires et nutritionnels

A5_Groupes de parole et soutien psychologique

A6_Ateliers intergénérationnels et lien social

A7_Actions d'accompagnement individuel ou personnalisé

A8_Formations et sensibilisation des professionnels

A9_Formations aidants

Indiquez la durée de l'action réalisée (en mois)

Indiquez le nombre de personnes ayant bénéficié de l'action

Type de publics accompagnés

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

R1_Personnes âgées en EHPAD

Evaluation des actions - AAC "Prévention en EHPAD et SSIAD" 2024

- R3_Résidents en résidences autonomie / foyers-logements
- R4_Aidants (familiaux ou professionnels)
- R5_Personnes âgées atteintes de pathologies neuro-évolutives
- R6_Professionnels de santé ou d'accompagnement
- R7_Publics mixtes ou intergénérationnels

Type des professionnels intervenants

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- P1_Professionnels de l'activité physique adaptée (APA)
- P2_Professionnels de rééducation et de mobilité
- P3_Professionnels de la nutrition et alimentation
- P4_Professionnels du soin médical et infirmier
- P5_Professionnels du soin psycho-social et mental
- P6_Professionnels de l'animation et du lien social
- P7_Personnel soignant et accompagnants du quotidien
- P8_Professionnels de formation à la prévention santé

Type des partenaires impliqués

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- T1_Structures médico-sociales
- T2_Intervenants du soin à domicile
- T3_Structures sanitaires/hospitalières
- T4_Acteurs institutionnels
- T5_Professionnels de santé libéraux ou paramédicaux
- T6_Prestataires spécialisés prévention santé
- T7_Intervenants en APA, bien-être ou thérapeutique
- T8_Acteurs associatifs, citoyens ou culturels
- T9_Elèves d'école, lycée

Fréquence de l'action

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- F1_Quotidienne
- F2_Hebdomadaire
- F3_Mensuelle
- F4_Ponctuelle (de temps en temps)
- F5_Unique

Durée d'une séance

Evaluation des actions - AAC "Prévention en EHPAD et SSIAD" 2024

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- D1_Une heure
- D2_Demi-journée
- D3_Journée entière

Nombre d'heures réalisées au total pour l'action

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- Tableau thématique 3

Déposez votre grille porteur complété ci-dessous

Caractérisation des actions engagées

Afin de vous aider à répondre aux 5 questions suivantes, concernant le type d'action, les publics accompagnés, les professionnels intervenants, le type de partenaires impliqués, la fréquence d'une action et la durée d'une séance, vous pouvez vous reporter à grille de codage ci-dessous.

Type action proposée

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- A1_Ateliers d'activité physique adaptée (APA)
- A2 Actions de prévention santé (thématiques ciblées)
- A3_Ateliers de stimulation sensorielle, cognitive ou artistique
- A4_Ateliers culinaires et nutritionnels
- A5_Groupes de parole et soutien psychologique
- A6_Ateliers intergénérationnels et lien social
- A7_Actions d'accompagnement individuel ou personnalisé
- A8_Formations et sensibilisation des professionnels
- A9_Formations aidants

Indiquez la durée de l'action réalisée (en mois)

Indiquez le nombre de personnes ayant bénéficié de l'action

Type de publics accompagnés

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- R1_Personnes âgées en EHPAD
- R2_Personnes âgées vivant à domicile
- R3_Résidents en résidences autonomie / foyers-logements
- R4_Aidants (familiaux ou professionnels)
- R5_Personnes âgées atteintes de pathologies neuro-évolutives
- R6_Professionnels de santé ou d'accompagnement

Evaluation des actions - AAC "Prévention en EHPAD et SSIAD" 2024

R7_Publics mixtes ou intergénérationnels

Type des professionnels intervenants

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

P1_Professionnels de l'activité physique adaptée (APA)

P2_Professionnels de rééducation et de mobilité

P3_Professionnels de la nutrition et alimentation

P4_Professionnels du soin médical et infirmier

P5_Professionnels du soin psycho-social et mental

P6_Professionnels de l'animation et du lien social

P7_Personnel soignant et accompagnants du quotidien

P8_Professionnels de formation à la prévention santé

Type des partenaires impliqués

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

T1_Structures médico-sociales

T2_Intervenants du soin à domicile

T3_Structures sanitaires/hospitalières

T4_Acteurs institutionnels

T5_Professionnels de santé libéraux ou paramédicaux

T6_Prestataires spécialisés prévention santé

T7_Intervenants en APA, bien-être ou thérapeutique

T8_Acteurs associatifs, citoyens ou culturels

T9_Elèves d'école, lycée

Fréquence de l'action

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

F1_Quotidienne

F2_Hebdomadaire

F3_Mensuelle

F4_Ponctuelle (de temps en temps)

F5_Unique

Durée d'une séance

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

D1_Une heure

D2_Demi-journée

D3_Journée entière

Evaluation des actions - AAC "Prévention en EHPAD et SSIAD" 2024

Nombre d'heures réalisées au total pour l'action

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Tableau thématique 3

Déposez votre grille porteur complété ci-dessous

Caractérisation des actions engagées

Afin de vous aider à répondre aux 5 questions suivantes, concernant le type d'action, les publics accompagnés, les professionnels intervenants, le type de partenaires impliqués, la fréquence d'une action et la durée d'une séance, vous pouvez vous reporter à grille de codage ci-dessous.

Type action proposée

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- A1_Ateliers d'activité physique adaptée (APA)
- A2_Actions de prévention santé (thématiques ciblées)
- A3_Ateliers de stimulation sensorielle, cognitive ou artistique
- A4_Ateliers culinaires et nutritionnels
- A5_Groupes de parole et soutien psychologique
- A6_Ateliers intergénérationnels et lien social
- A7_Actions d'accompagnement individuel ou personnalisé
- A8_Formations et sensibilisation des professionnels
- A9_Formations aidants

Indiquez la durée de l'action réalisée (en mois)

Indiquez le nombre de personnes ayant bénéficié de l'action

Type de publics accompagnés

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- R1_Personnes âgées en EHPAD
- R2_Personnes âgées vivant à domicile
- R3_Résidents en résidences autonomie / foyers-logements
- R4_Aidants (familiaux ou professionnels)
- R5_Personnes âgées atteintes de pathologies neuro-évolutives
- R6_Professionnels de santé ou d'accompagnement
- R7_Publics mixtes ou intergénérationnels

Type des professionnels intervenants

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- P1_Professionnels de l'activité physique adaptée (APA)

Evaluation des actions - AAC "Prévention en EHPAD et SSIAD" 2024

- P3_Professionnels de la nutrition et alimentation
- P4_Professionnels du soin médical et infirmier
- P5_Professionnels du soin psycho-social et mental
- P6_Professionnels de l'animation et du lien social
- P7_Personnel soignant et accompagnants du quotidien
- P8_Professionnels de formation à la prévention santé

Type des partenaires impliqués

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- T1_Structures médico-sociales
- T2_Intervenants du soin à domicile
- T3_Structures sanitaires/hospitalières
- T4_Acteurs institutionnels
- T5_Professionnels de santé libéraux ou paramédicaux
- T6_Prestataires spécialisés prévention santé
- T7_Intervenants en APA, bien-être ou thérapeutique
- T8_Acteurs associatifs, citoyens ou culturels
- T9_Elèves d'école, lycée

Fréquence de l'action

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- F1_Quotidienne
- F2_Hebdomadaire
- F3_Mensuelle
- F4_Ponctuelle (de temps en temps)
- F5_Unique

Durée d'une séance

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- D1_Une heure
- D2_Demi-journée
- D3_Journée entière

Nombre d'heures réalisées au total pour l'action

Tableau 4 : prévention de la dénutrition (repérage) et sensibilisation sur le bien-manger, le plaisir des repas

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- Tableau thématique 4

Déposez votre grille porteur complété ci-dessous

Evaluation des actions - AAC "Prévention en EHPAD et SSIAD" 2024

Caractérisation des actions engagées

Afin de vous aider à répondre aux 5 questions suivantes, concernant le type d'action, les publics accompagnés, les professionnels intervenants, le type de partenaires impliqués, la fréquence d'une action et la durée d'une séance, vous pouvez vous reporter à grille de codage ci-dessous.

Type action proposée

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- A1_Ateliers d'activité physique adaptée (APA)
- A2 Actions de prévention santé (thématiques ciblées)
- A3_Ateliers de stimulation sensorielle, cognitive ou artistique
- A4_Ateliers culinaires et nutritionnels
- A5_Groupes de parole et soutien psychologique
- A6_Ateliers intergénérationnels et lien social
- A7_Actions d'accompagnement individuel ou personnalisé
- A8_Formations et sensibilisation des professionnels
- A9_Formations aidants

Indiquez la durée de l'action réalisée (en mois)

Indiquez le nombre de personnes ayant bénéficié de l'action

Type de publics accompagnés

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- R1_Personnes âgées en EHPAD
- R2_Personnes âgées vivant à domicile
- R3_Résidents en résidences autonomie / foyers-logements
- R4_Aidants (familiaux ou professionnels)
- R5_Personnes âgées atteintes de pathologies neuro-évolutives
- R6_Professionnels de santé ou d'accompagnement
- R7_Publics mixtes ou intergénérationnels

Type des professionnels intervenants

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- P1_Professionnels de l'activité physique adaptée (APA)
- P2_Professionnels de rééducation et de mobilité
- P3_Professionnels de la nutrition et alimentation
- P4_Professionnels du soin médical et infirmier
- P5_Professionnels du soin psycho-social et mental
- P6_Professionnels de l'animation et du lien social

Evaluation des actions - AAC "Prévention en EHPAD et SSIAD" 2024

P7_Personnel soignant et accompagnants du quotidien

P8_Professionnels de formation à la prévention santé

Type des partenaires impliqués

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

T1_Structures médico-sociales

T2_Intervenants du soin à domicile

T3_Structures sanitaires/hospitalières

T4_Acteurs institutionnels

T5_Professionnels de santé libéraux ou paramédicaux

T6_Prestataires spécialisés prévention santé

T7_Intervenants en APA, bien-être ou thérapeutique

T8_Acteurs associatifs, citoyens ou culturels

T9_Elèves d'école, lycée

Fréquence de l'action

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

F1_Quotidienne

F2_Hebdomadaire

F3_Mensuelle

F4_Ponctuelle (de temps en temps)

F5_Unique

Durée d'une séance

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

D1_Une heure

D2_Demi-journée

D3_Journée entière

Nombre d'heures réalisées au total pour l'action

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Tableau thématique 4

Déposez votre grille porteur complété ci-dessous

Caractérisation des actions engagées

Afin de vous aider à répondre aux 5 questions suivantes, concernant le type d'action, les publics accompagnés, les professionnels intervenants, le type de partenaires impliqués, la fréquence d'une action et la durée d'une séance, vous pouvez vous reporter à grille de codage ci-dessous.

Evaluation des actions - AAC "Prévention en EHPAD et SSIAD" 2024

Type action proposée

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- A1_Ateliers d'activité physique adaptée (APA)
- A2_Actions de prévention santé (thématiques ciblées)
- A3_Ateliers de stimulation sensorielle, cognitive ou artistique
- A4_Ateliers culinaires et nutritionnels
- A5_Groupes de parole et soutien psychologique
- A6_Ateliers intergénérationnels et lien social
- A7_Actions d'accompagnement individuel ou personnalisé
- A8_Formations et sensibilisation des professionnels
- A9_Formations aidants

Indiquez la durée de l'action réalisée (en mois)

Indiquez le nombre de personnes ayant bénéficié de l'action

Type de publics accompagnés

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- R1_Personnes âgées en EHPAD
- R2_Personnes âgées vivant à domicile
- R3_Résidents en résidences autonomie / foyers-logements
- R4_Aidants (familiaux ou professionnels)
- R5_Personnes âgées atteintes de pathologies neuro-évolutives
- R6_Professionnels de santé ou d'accompagnement
- R7_Publics mixtes ou intergénérationnels

Type des professionnels intervenants

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- P1_Professionnels de l'activité physique adaptée (APA)
- P2_Professionnels de rééducation et de mobilité
- P3_Professionnels de la nutrition et alimentation
- P4_Professionnels du soin médical et infirmier
- P5_Professionnels du soin psycho-social et mental
- P6_Professionnels de l'animation et du lien social
- P7_Personnel soignant et accompagnants du quotidien
- P8_Professionnels de formation à la prévention santé

Type des partenaires impliqués

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

-

Evaluation des actions - AAC "Prévention en EHPAD et SSIAD" 2024

- T2_Intervenants du soin à domicile
- T3_Structures sanitaires/hospitalières
- T4_Acteurs institutionnels
- T5_Professionnels de santé libéraux ou paramédicaux
- T6_Prestataires spécialisés prévention santé
- T7_Intervenants en APA, bien-être ou thérapeutique
- T8_Acteurs associatifs, citoyens ou culturels
- T9_Elèves d'école, lycée

Fréquence de l'action

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- F1_Quotidienne
- F2_Hebdomadaire
- F3_Mensuelle
- F4_Ponctuelle (de temps en temps)
- F5_Unique

Durée d'une séance

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- D1_Une heure
- D2_Demi-journée
- D3_Journée entière

Nombre d'heures réalisées au total pour l'action

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- Tableau thématique 4

Déposez votre grille porteur complété ci-dessous

Caractérisation des actions engagées

Afin de vous aider à répondre aux 5 questions suivantes, concernant le type d'action, les publics accompagnés, les professionnels intervenants, le type de partenaires impliqués, la fréquence d'une action et la durée d'une séance, vous pouvez vous reporter à grille de codage ci-dessous.

Type action proposée

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- A1_Ateliers d'activité physique adaptée (APA)
- A2 Actions de prévention santé (thématiques ciblées)
- A3_Ateliers de stimulation sensorielle, cognitive ou artistique
- A4_Ateliers culinaires et nutritionnels

Evaluation des actions - AAC "Prévention en EHPAD et SSIAD" 2024

- A5_Groupes de parole et soutien psychologique
- A6_Ateliers intergénérationnels et lien social
- A7 Actions d'accompagnement individuel ou personnalisé
- A8_Formations et sensibilisation des professionnels
- A9_Formations aidants

Indiquez la durée de l'action réalisée (en mois)

Indiquez le nombre de personnes ayant bénéficié de l'action

Type de publics accompagnés

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- R1_Personnes âgées en EHPAD
- R2_Personnes âgées vivant à domicile
- R3_Résidents en résidences autonomie / foyers-logements
- R4_Aidants (familiaux ou professionnels)
- R5_Personnes âgées atteintes de pathologies neuro-évolutives
- R6_Professionnels de santé ou d'accompagnement
- R7_Publics mixtes ou intergénérationnels

Type des professionnels intervenants

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- P1_Professionnels de l'activité physique adaptée (APA)
- P2_Professionnels de rééducation et de mobilité
- P3_Professionnels de la nutrition et alimentation
- P4_Professionnels du soin médical et infirmier
- P5_Professionnels du soin psycho-social et mental
- P6_Professionnels de l'animation et du lien social
- P7_Personnel soignant et accompagnants du quotidien
- P8_Professionnels de formation à la prévention santé

Type des partenaires impliqués

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- T1_Structures médico-sociales
- T2_Intervenants du soin à domicile
- T3_Structures sanitaires/hospitalières
- T4_Acteurs institutionnels
- T5_Professionnels de santé libéraux ou paramédicaux

Evaluation des actions - AAC "Prévention en EHPAD et SSIAD" 2024

- T6_Prestataires spécialisés prévention santé
- T7_Intervenants en APA, bien-être ou thérapeutique
- T8_Acteurs associatifs, citoyens ou culturels
- T9_Elèves d'école, lycée

Fréquence de l'action

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- F1_Quotidienne
- F2_Hebdomadaire
- F3_Mensuelle
- F4_Ponctuelle (de temps en temps)
- F5_Unique

Durée d'une séance

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- D1_Une heure
- D2_Demi-journée
- D3_Journée entière

Nombre d'heures réalisées au total pour l'action

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- Tableau 5 : Prévention de l'iatrogénie médicamenteuse

Déposez votre grille porteur complété ci-dessous

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- Tableau 6 : Santé Bucco-dentaire

Déposez votre grille porteur complété ci-dessous

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- Tableau 7 : Santé du pied

Déposez votre grille porteur complété ci-dessous

4. Engagement

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant dans le présent dossier.

Cochez la mention applicable

- Oui
- Non