

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](mailto: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 complétée 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 complétée 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 complétée 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 complétée 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