

Démarche : Evaluation des actions - AAC "Prévention en EHPAD et SSIAD" 2025
Organisme : ARS ARA - Direction de l'autonomie - pôle qualité

Identité du demandeur

Email

Civilité

Nom

Prénom

Formulaire

Votre dossier de candidature concernant l'Appel A Candidatures « Prévention en EHPAD et SSIAD » 2025 a été retenu sur une ou plusieurs actions (prévention de la dénutrition, activité physique adaptée, prévention de la dépression).

Comme il était indiqué dans le cahier des charges de l'appel à candidatures 2025 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 EXCEL (prévention de la dénutrition, activité physique adaptée, prévention de la dépression).

Sur Démarches Numériques, vous devez récupérer les grilles d'évaluation à compléter et les déposer anonymisées seulement lorsque l'action sera terminée, sur le même formulaire, selon le mode opératoire ci-dessous.

Pour rappel, les actions financées en 2025 devront débuter au plus tard au premier trimestre 2026.

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

Département

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

01 - Ain

03 - Allier

07 - Ardèche

15 - Cantal

26 - Drôme

38 - Isère

Evaluation des actions - AAC "Prévention en EHPAD et SSIAD" 2025

- 42 - Loire
- 43 - Haute Loire
- 63 - Puy de Dôme
- 69 - Rhône
- 73 - Savoie
- 74 - Haute Savoie

1. Identification de la personne à contacter

Première personne à contacter

Civilité :

Mme

M.

Nom :

Prénom :

Fonction :

Téléphone :

Email :

Deuxième personne à contacter

Civilité :

Mme

M.

Nom :

Prénom :

Fonction :

Téléphone :

Evaluation des actions - AAC "Prévention en EHPAD et SSIAD" 2025

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 19 septembre 2025, en dessous de votre adresse.

Nom de la structure

Adresse

3. Grilles d'évaluation par thématique et caractérisation de l'action

Vous souhaitez :

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- Télécharger les grilles d'évaluation VIERGES
- Déposer vos grilles d'évaluation COMPLETEES après la fin de l'action

Quelle est la thématique de votre action :

Pour rappel, si vous êtes financé pour plusieurs actions, vous devez remplir un formulaire par action financée.

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- 1/ Prévention de la dénutrition (repérage) et sensibilisation sur le bien-manger, le plaisir des repas
- 2/ Promotion de l'activité physique adaptée
- 3/ Repérage de la dépression et prévention du suicide, prévention du syndrome de glissement

Grille évaluation prévention de la dénutrition

Dans le ZIP ci dessous vous trouverez :

- Un "Lisez-moi"
- Une grille d'évaluation

Grilles évaluation APA

Dans le ZIP ci dessous vous trouverez :

- Un "Lisez-moi"
- La grille d'évaluation Etablissement
- La grille d'évaluation Porteur

Grilles évaluation repérage de la dépression

Dans le ZIP ci dessous vous trouverez :

- Un "Lisez-moi"
- La grille d'évaluation Etablissement
- La grille d'évaluation Porteur

Evaluation des actions - AAC "Prévention en EHPAD et SSIAD" 2025

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Déposez ci-dessous vos grilles d'évaluation de l'action "Prévention de la dénutrition" anonymisées et complétées

RAPPEL :

Les grilles doivent être complétées au début de l'action à T0 puis à la fin de l'action.

Les grilles "établissement" après ANONYMISATION des données et la grille de synthèse "porteur" anonymisée sont à déposer, ci-dessous à la fin de l'action.

Si vous devez transmettre plusieurs documents complémentaires, merci de constituer un unique dossier zippé.

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Déposez ci-dessous vos grilles d'évaluation de l'action APA anonymisées et complétées

RAPPEL :

Les grilles doivent être complétées au début de l'action à T0 puis à la fin de l'action.

Les grilles "établissement" après ANONYMISATION des données et la grille de synthèse "porteur" anonymisée seront à déposer, ci-dessous à la fin de l'action.

Si vous devez transmettre plusieurs documents complémentaires, merci de constituer un unique dossier zippé.

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Déposez ci-dessous vos grilles d'évaluation de l'action "Prévention de la Dépression" anonymisées et complétées

RAPPEL :

Les grilles doivent être complétées au début de l'action à T0 puis à la fin de l'action.

Les grilles "établissement" après ANONYMISATION des données et la grille de synthèse "porteur" anonymisée sont à déposer ci-dessous, à la fin de l'action.

Si vous devez transmettre plusieurs documents complémentaires, merci de constituer un unique dossier zippé.

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" 2025

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 des séances

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" 2025

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

4. Engagement

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

Cochez la mention applicable

- Oui
- Non