



Appel à candidatures à destination des EHPAD

Prévention des chutes

Mesdames les Directrices, Messieurs les Directeurs,

L'appel à candidatures sur la prévention des chutes en EHPAD 2017 s'inscrit dans la continuité de celui de 2015 et 2016.

Dans le cadre de cet appel à candidatures, deux types d'action pourront faire l'objet d'une demande de subvention :

- l'achat de matériel et d'équipements dédiés à l'activité physique ;
- l'accompagnement pour 1 an par un professionnel formé à l'activité physique adaptés pour personnes âgées.

Pour les projets mutualisés, il sera demandé à tous les EHPAD (y compris le porteur du projet) de compléter le dossier de candidatures (Parties 1 à 8 et 11 à 12) et à l'EHPAD porteur du projet de développer les actions proposées (Partie 9-10).

Cet appel à candidatures est ouvert du 15 mai au 7 juillet 2017 à 17h00 inclus.

Bien cordialement,

Hervé GOBY
Directeur de la Stratégie Régionale en Santé

Attention : pour que votre dossier de candidature puisse être recevable, vous devez valider le formulaire via le bouton prévu à cet effet à la fin du questionnaire. Vous pourrez également imprimer votre questionnaire complété sur cette même page.

Suivant >

Appel à candidatures à destination des EHPAD

Prévention des chutes

Certains champs sont pré-remplis. En cas de besoin, vous pouvez les modifier.

1 - Identification et caractéristiques de l'EHPAD

1.1 FINESS géographique :

1.2 SIRET de l'EHPAD :

1.3 Raison sociale de l'EHPAD :

1.4 Adresse postale :

1.5 Code postal :

1.6 Commune :

1.7 Adresse mail :

1.8 Nom du Directeur de l'EHPAD :

1.9 Nature juridique:

2 - Identification et caractéristiques du gestionnaire

2.1 FINESS juridique :

2.2 Raison sociale du gestionnaire :

2.3 Adresse postale :

2.4 Code postal :

2.5 Commune :

2.6 Adresse mail :

2.7 Statut :

2.8 Nom du responsable :

3 - Personne en charge du dossier

(il doit s'agir de la personne référente auprès de l'ARS et pouvant être contactée pour toutes informations nécessaires dans le cadre de cet AAC)

3.1 NOM :

3.2 Prénom :

3.3 Fonction :

3.4 Téléphone :

3.5 Adresse mail :

< Précédent

Pensez à appuyer sur le bouton "suivant"
pour enregistrer les renseignements de cette page

Suivant >

Appel à candidatures à destination des EHPAD

Prévention des chutes

Certains champs sont pré-remplis. En cas de besoin, vous pouvez les modifier.

4 - Etat des lieux en 2016

4.1 Etat des lieux de l'activité / modalité d'accueil

Pour les EHPAD ayant renseigné le nombre de places en hébergement permanent, temporaire ou en accueil de jour dans le TDB PERF MS (données 2016), cet item n'est pas à compléter.

4.1.1 Votre établissement a-t-il renseigné ces éléments dans le TDB PERF MS ?

Oui Non

Si non, veuillez compléter l'item ci-après (données au 31/12/2016) :

4.1.1.1 Nombre de places en hébergement permanent :

4.1.1.2 Nombre de places en hébergement temporaire :

4.1.1.3 Nombre de places en accueil de jour :

4.2 Population accueillie

Pour les EHPAD ayant renseigné le GMP, PMP, leur date de validation et le nombre de GIR 1, 2, 3, 4, 5, 6 dans le TDB PERF MS (données 2016), cet item n'est pas à compléter.

4.2.1 Votre établissement a-t-il validé cet item dans le TDB PERF MS ?

Oui Non

Si non, veuillez compléter l'item ci-après (données au 31/12/2016) :

4.2.1.1 GMP (dépendance)* :

4.2.1.2 Date de validation du GMP :

4.2.1.3 PMP (soin)* :

4.2.1.4 Date de validation du PMP :

4.2.1.5 Nombre de GIR 1 :

4.2.1.6 Nombre de GIR 2 :

4.2.1.7 Nombre de GIR 3 :

4.2.1.8 Nombre de GIR 4 :

4.2.1.9 Nombre de GIR 5 :

4.2.1.10 Nombre de GIR 6 :

4.2.2 Pourcentage de population Alzheimer et maladies apparentées au 31/12/2016 :

* les derniers chiffres

< Précédent

Pensez à appuyer sur le bouton "suivant"
pour enregistrer les renseignements de cette page

Suivant >



Appel à candidatures Prévention des chutes en EHPAD

5 - Etat des lieux du matériel existant au sein de la structure

5.1 Possédez-vous un Parcours Activité Santé Senior (PASS) au sein de votre EHPAD ?

Oui Non

Si oui : 5.1.1 Avez-vous déjà bénéficié d'un financement de l'ARS pour l'installation de ce PASS ?

Oui Non

5.2 Avez-vous reçu des crédits non reconductibles (CNR) par l'ARS pour le poste d'éducateur sportif ?

Oui Non

5.3 Avez-vous un espace intérieur pouvant servir à l'activité physique ?

Oui Non

5.4 Possédez-vous du matériel dédié à l'activité physique ?

Oui Non

Si oui, lesquels :

- Tapis
- Ballons
- Parcours de marche
- Autre (précisez):

5.1.1 Avez-vous déjà bénéficié d'un financement de l'ARS pour l'installation de ce PASS ?

< Précédent

Pensez à appuyer sur le bouton "suivant" pour enregistrer les renseignements de cette page

Suivant >

A COMPLETER UNIQUEMENT VIA LE LIEN INTERNET ENVOYE DANS LE MAIL DU 15 MAI 2017

Appel à candidatures Prévention des chutes en EHPAD

6 - Bilan de l'existant en matière de prévention des chutes

6.1 Avez vous une politique de prévention et de gestion des chutes ? Oui Non En projet

Si oui :

6.1.1 Utilisez-vous l'outil Mobiquial ? Oui Non

6.1.2 Utilisez-vous les recommandations de l'ANESM sur l'évaluation et le suivi de la prévention des chutes ? Oui Non

6.2 La prévention des chutes concerne-t-elle ? (plusieurs réponses possibles)

- Tous les résidents
 Les résidents ayant déjà chuté
 Les résidents ayant fait l'objet d'une évaluation en faveur d'un risque de chute

6.3 Un comité de pilotage "prévention des chutes" a-t-il été mis en place ? Oui Non

6.4 La problématique des chutes fait-elle l'objet de discussion en conseil de vie sociale ? Oui Non

6.5 La problématique des chutes fait-elle l'objet de discussion en comité de coordination médicale ? Oui Non

6.6 Avez-vous un référent pour les chutes ? Oui Non

Si oui :

6.6.1 A-t-il une formation spécifique ? Oui Non

6.6.2 Quel est le métier de votre référent ?

6.7 Réalisez-vous une évaluation du risque de chutes des résidents admis dans votre établissement ? Oui Non En projet

Si oui :

6.7.1 Qui réalise l'évaluation ? Médecin traitant Médecin coordonnateur IDE Autre

6.7.2 Cette évaluation est-elle réalisée à l'admission ? Oui Non

6.7.3 Cette évaluation est-elle renouvelée régulièrement ? Oui Non

6.7.4 Utilisez-vous le test de Timetti OU Get Up and Go ? Oui Non

6.7.5 Réalisez-vous une évaluation des troubles auditifs à l'admission ? Oui Non

6.7.6 Réalisez-vous une évaluation des troubles visuels à l'admission ? Oui Non

< Précédent

Pensez à appuyer sur le bouton "suivant"
pour enregistrer les renseignements de cette page

Suivant >

Appel à candidatures Prévention des chutes en EHPAD

6 - Bilan de l'existant en matière de prévention des chutes (suite)

6.8 Avez-vous un recueil des chutes ?

 Oui Non En projet

Si oui :

6.8.1 Ce recueil est-il informatisé ?

 Oui Non

Si oui : 6.8.1.1 Quel logiciel utilisez-vous ?

6.8.2 Réalisez-vous un bilan annuel des chutes recensées ?

 Oui Non

Si oui : 6.8.2.1 Mettez-vous en place des actions au regard des résultats du bilan réalisé ?

 Oui Non

6.9 Concernant le nombre de chutes

6.9.1 Combien avez-vous de chutes déclarées au cours de l'année 2016 ?

6.10 Concernant les circonstances liées aux chutes

6.10.1 Analysez-vous les circonstances des chutes ?

 Oui Non

6.10.2 Classez par ordre de fréquence la cause de chutes (déposez à côté les items sélectionnés)

Chute à partir de la position assise sans contention

Cause n°1 de chute

Chute à partir de la position assise avec contention

Cause n°2 de chute

Chute de son lit avec barrière en place

Cause n°3 de chute

Chute de son lit sans barrière en place

Cause n°4 de chute

Chute de la hauteur durant un transfert (ex: s'asseoir, se lever, lit-fauteuil)

Cause n°5 de chute

Chute de la hauteur durant la marche

Cause n°6 de chute

Autres, merci de préciser:

Cause n°7 de chute

6.10.3 Dans quel lieu de vie les chutes sont les plus fréquentes ?

6.11 Concernant la prise en compte des facteurs de risque

(effectif à prendre en compte sur un jour donné)

6.11.1 Recours à la contention

6.11.1.1 Combien avez-vous à ce jour de personnes en contention au fauteuil ?

6.11.1.2 Combien de personnes ont une barrière à leur lit pour prévenir des chutes ?

6.11.1.3 Disposez-vous d'un registre des contentions ?

 Oui Non

6.11.1.4 Qui décide de la contention physique ?

6.11.1.5 La mise en place d'une contention physique est-elle expliquée aux familles ?

 Oui Non

6.11.2 Risque iatrogénique

6.11.2.1 Combien avez-vous à ce jour de personnes sous psychotropes ?

Les valeurs attendues pour les champs numériques de cette page sont obligatoirement des caractères numériques. Ne pas mettre d'espace (ne pas séparer les milliers par un espace) ni de lettre.

Précédent

Pensez à appuyer sur le bouton "suivant"
pour enregistrer les renseignements de cette page

Suivant >

Appel à candidatures Prévention des chutes en EHPAD

6 - Bilan de l'existant en matière de prévention des chutes (suite et fin)

6.12 Avez-vous mis en place des actions visant à prévenir les chutes des résidents ? Oui Non En projet

Si oui : 6.12.1 Par quoi se traduisent-elles ? (plusieurs réponses possibles)

- Aménagement d'espace collectif
- Aménagement des espaces individuels
- Actions de formation des professionnels
- Achat de matériel
- Actions de formations individuelles ou collectives des résidents
- Mise en place d'activité physique ou d'atelier équilibre à destination des résidents
- Intervention d'un éducateur sportif APA
- Mise en place d'actions d'éducation des résidents à la compliance de leur traitement
- Travail en partenariat avec le médecin coordonnateur
- Travail avec les médecins et infirmiers au risque de chute lié aux médicaments
- Travail avec les professionnels de santé et médecins sur le risque de chute lié à la contention
- Travail avec l'équipe de gériatrie du CH de proximité

Autres actions, merci de préciser :

7 - Evaluation des mesures mises en place

7.1 Avez-vous pu évaluer l'impact des actions mises en place ? Oui Non

Si oui, quel est le niveau de satisfaction recueilli auprès :

7.1.1 des professionnels ayant bénéficié d'actions ? Très satisfait Satisfait Peu satisfait Insatisfait

7.1.2 des résidents ayant bénéficié d'actions ou leurs proches ? Très satisfait Satisfait Peu satisfait Insatisfait

7.1.3 Sur quels éléments, plus particulièrement, porte votre satisfaction ? Merci de préciser :

7.2 Le nombre de chutes avec hospitalisation ou passage aux urgences a-t-il diminué depuis la mise en place des actions de prévention ? Oui Non

7.3 Suivez-vous des indicateurs relatifs aux chutes ? Oui Non

Si oui, lesquels?(s) 7.3.1 merci de cocher ceux que vous suivez et de préciser l'intitulé d'autre(s) indicateur(s) suivi

- Indicateur n°1 : Taux moyen de chute par résident (se calcule à partir du nombre de chutes dans l'EHPAD au cours de l'année sur le nombre total de résidents)
- Indicateur n°2 : Taux de résidents ayant chuté (se calcule à partir du nombre de résidents ayant chuté au moins une fois au cours de l'année sur le nombre total de résidents)
- Indicateur n°3 : Taux de chutes ayant entraîné une hospitalisation (se calcule à partir du nombre de chutes ayant entraîné une hospitalisation de plus de 24h sur le total de chutes)
- Indicateur n°4 : Taux de chutes ayant entraîné un passage aux urgences (se calcule à partir du nombre de chutes ayant entraîné une hospitalisation de moins de 24h sur le nombre total de chute)

Autre, précisez :

Indicateur n°1, merci de préciser le taux 2016

Indicateur n°2, merci de préciser le taux 2016

Indicateur n°3, merci de préciser le taux 2016

Indicateur n°4, merci de préciser le taux 2016

Autre indicateur, merci de préciser le taux 2016

les valeurs rendues pour les champs numériques de cette page sont obligatoirement des caractères numériques. Ne pas mettre d'espace (ne pas séparer les milliers par un espace) ni de lettre.

< Précédent

**Pensez à appuyer sur le bouton "suivant"
pour enregistrer les renseignements de cette page**

Suivant >

Appel à candidatures Prévention des chutes en EHPAD

8 - Eléments de contexte dans le cadre de l'appel à candidatures (A...) Prévention des chutes en EHPAD

8.1 Contexte de l'établissement

Merci de décrire, en 10 lignes maximum, les éléments de contexte qui appellent à une amélioration dans le cadre de l'appel à candidature et présenter succinctement le diagnostic de situation (les problèmes qui se posent, comment ils se traduisent)

8.2 Le projet est-il commun à plusieurs EHPAD (projet mutualisé)?

Oui Non

< Précédent

Pensez à appuyer sur le bouton "suivant"
pour enregistrer les renseignements de cette page

Suivant >

A COMPLETER UNIQUEMENT VIA LE LIEN INTERNET ENVOYE DANS L'EMAIL DU 15 MAI 2017



Appel à candidatures Prévention des chutes en EHPAD

8 - Eléments de contexte dans le cadre de l'appel à candidatures (A.D.) Prévention des chutes en EHPAD

8.2.1 Quelle est la raison sociale de l'EHPAD **PORTEUR DU PROJET** ?

8.2.2 Avez-vous un moyen de transport permettant aux résidents de se déplacer dans un autre EHPAD pour participer aux activités physiques ?

Oui Non

Seul l'EHPAD porteur doit renseigner les questions suivantes :

8.2.3 Combien d'EHPAD (y compris le vôtre) sont regroupés au sein de ce projet?

8.2.4 Merci de préciser le numéro FINESS des EHPAD concernés par la mutualisation, la raison sociale et la ville d'implantation de chacun

< Précédent

Pensez à appuyer sur le bouton "suivant" pour enregistrer les renseignements de cette page

Suivant >

A COMPLETER UNIQUEMENT VIA LE LIEN INTERNET ENVOYE DANS LE MAIL DU 15 MAI 2017



Appel à candidatures Prévention des chutes en EHPAD

9 - Recueil de vos besoins dans le cadre de l'AAC Prévention des chutes en EHPAD

A renseigner par l'EHPAD porteur du projet

9.1 Description du projet :

(actions à mettre en place, durée fréquence, calendrier des séances, date de mise en oeuvre, qualification de l'encadrant, taille des groupes, population cible, matériel utilisé...)

9.2 Votre demande de subvention porte sur

- l'achat de matériel et d'équipement
- le temps d'éducateur sportif

< Précédent

**Pensez à appuyer sur le bouton "suivant"
pour enregistrer les renseignements de cette page**

Suivant >

A COMPLETER UNIQUEMENT VIA LE LIEN INTERNET ENVOYE DANS LE MAIL DU 15 MAI 2017

Appel à candidatures Prévention des chutes en EHPAD

10 - Action faisant l'objet d'une demande de financement

A renseigner par l'EHPAD porteur du projet

10.1 Achat de matériel et équipement pour l'activité physique :

10.1.1 Objet de l'achat:

10.3.2 Coût total estimé (en euros) :

10.3.3 Montant financé par l'EHPAD (en euros) :

10.3.4 Financement demandé à l'ARS (en euros) :

10.1.5 Lieu d'implantation du matériel :

10.1.6 Méthode d'évaluation et indicateurs choisis :

10.1.7 Informations complémentaires éventuelles :

10.2 Souhaitez-vous faire une demande de subvention pour un autre achat de matériel et équipement pour l'activité physique?

Oui Non

10.3 Achat n°2 :

10.3.1 Objet de l'achat n°2:

10.3.2 Coût total estimé (en euros) :

10.3.3 Montant financé par l'EHPAD (en euros) :

10.3.4 Financement demandé à l'ARS (en euros) :

10.3.5 Lieu d'implantation du matériel :

10.3.6 Méthode d'évaluation et indicateurs choisis :

10.3.7 Informations complémentaires éventuelles :

Précédent

**Pensez à appuyer sur le bouton "suivant"
pour enregistrer les renseignements de cette page**

Suivant >

Appel à candidatures Prévention des chutes en EHPAD

10 - Action faisant l'objet d'une demande de financement

A renseigner par l'EHPAD porteur du projet

10.4 Temps d'éducateur sportif :

10.4.1 Coût total du temps d'éducateur sportif (en euros) :

10.4.2 Durée d'intervention par semaine :

10.4.3 Montant financé par l'EHPAD (en euros) :

10.4.4 Financement demandé à l'ARS (en euros) :

10.4.5 Méthode d'évaluation et indicateurs choisis concernant les séances d'activités physiques encadrées :

10.4.6 Informations complémentaires éventuelles :

< Précédent

**Pensez à appuyer sur le bouton "suivant"
pour enregistrer les renseignements de cette page**

Suivant >

A COMPLETER UNIQUEMENT VIA LE LIEN INTERNET ENVOYE DANS LE MAIL DU 15 MAI 2017



Appel à candidatures Prévention des chutes en EHPAD

10 - Action faisant l'objet d'une demande de financement

A renseigner par l'EHPAD porteur du projet

10.4 Temps d'éducateur sportif :

10.4.1 Coût total du temps d'éducateur sportif (en euros) :

10.4.2 Durée d'intervention par semaine :

10.4.3 Montant financé par l'EHPAD (en euros) :

10.4.4 Financement demandé à l'ARS (en euros) :

10.4.5 Méthode d'évaluation et indicateurs choisis concernant les séances d'activités physiques encadrées :

10.4.6 Informations complémentaires éventuelles

< Précédent

Il faut cliquer sur le bouton "suivant" pour enregistrer les renseignements de cette page

Suivant >

A COMPLETER UNIQUEMENT VIA LE LIEN INTERNET ENVOYE DANS LE MAIL DU 15 MAI 2017



Appel à candidatures Prévention des chutes en EHPAD

9 - Recueil de vos besoins dans le cadre de l'AAC Prévention des chutes en EHPAD

A renseigner par l'EHPAD porteur du projet

9.1 Description du projet :

(actions à mettre en place, durée fréquence, calendrier des séances, date de mise en oeuvre, qualification de l'encadrant, taille des groupes, population cible, matériel utilisé...)

9.2 Votre demande de subvention porte sur

- l'achat de matériel et d'équipement
- le temps d'éducateur sportif

< Précédent

**Pensez à appuyer sur le bouton "suivant"
pour enregistrer les renseignements de cette page**

Suivant >

A COMPLETER UNIQUEMENT VIA LE LIEN INTERNET ENVOYE DANS LE MAIL DU 15 MAI 2017

Appel à candidatures Prévention des chutes en EHPAD

10 - Action faisant l'objet d'une demande de financement

A renseigner par l'EHPAD porteur du projet

10.1 Achat de matériel et équipement pour l'activité physique :

- 10.1.1 Objet de l'achat:
- 10.1.2 Coût total estimé (en euros) :
- 10.1.3 Montant financé par l'EHPAD (en euros) :
- 10.1.4 Financement demandé à l'ARS (en euros) :
- 10.1.5 Lieu d'implantation du matériel :
- 10.1.6 Méthode d'évaluation et indicateurs choisis :

10.1.7 Informations complémentaires éventuelles :

10.2 Souhaitez-vous faire une demande de subvention pour un autre achat de matériel et équipement pour l'activité physique?

Oui Non

10.3 Achat n°2 :

- 10.3.1 Objet de l'achat n°2:
- 10.3.2 Coût total estimé (en euros) :
- 10.3.3 Montant financé par l'EHPAD (en euros) :
- 10.3.4 Financement demandé à l'ARS (en euros) :
- 10.3.5 Lieu d'implantation du matériel :
- 10.3.6 Méthode d'évaluation et indicateurs choisis :

10.3.7 Informations complémentaires éventuelles :

Précédent

**Pensez à appuyer sur le bouton "suivant"
pour enregistrer les renseignements de cette page**

Suivant >

Appel à candidatures Prévention des chutes en EHPAD

10 - Action faisant l'objet d'une demande de financement

A renseigner par l'EHPAD porteur du projet

10.4 Temps d'éducateur sportif :

10.4.1 Coût total du temps d'éducateur sportif (en euros) :

10.4.2 Durée d'intervention par semaine :

10.4.3 Montant financé par l'EHPAD (en euros) :

10.4.4 Financement demandé à l'ARS (en euros) :

10.4.5 Méthode d'évaluation et indicateurs choisis concernant les séances d'activités physiques encadrées :

10.4.6 Informations complémentaires éventuelles :

< Précédent

Pensez à appuyer sur le bouton "suivant" pour enregistrer les renseignements de cette page

Suivant >

A COMPLETER UNIQUEMENT VIA LE LIEN INTERNET ENVOYE DANS LE MAIL DU 15 MAI 2017

Appel à candidatures Prévention des chutes en EHPAD

10 - Action faisant l'objet d'une demande de financement

A renseigner par l'EHPAD porteur du projet

10.4 Temps d'éducateur sportif :

10.4.1 Coût total du temps d'éducateur sportif (en euros) :

10.4.2 Durée d'intervention par semaine :

10.4.3 Montant financé par l'EHPAD (en euros) :

10.4.4 Financement demandé à l'ARS (en euros) :

10.4.5 Méthode d'évaluation et indicateurs choisis concernant les séances d'activités physiques encadrées :

10.4.6 Informations complémentaires éventuelles :

< Précédent

Pensez à appuyer sur le bouton "suivant" pour enregistrer les renseignements de cette page

Suivant >

A COMPLETER UNIQUEMENT VIA LE LIEN INTERNET ENVOYE DANS LE MAIL DU 15 MAI 2017



Appel à candidatures Prévention des chutes en EHPAD

11 - Complétude de l'AAC Prévention des chutes en EHPAD

Documents à fournir conjointement au remplissage du présent questionnaire à l'adresse courriel **ARS-BRETAGNE-QUALITE@ars.sante.fr** au plus tard le 7 juillet 2017, délai de rigueur :

1- Attestation pour l'AAC Prévention des chutes en EHPAD signée par le Responsable de l'établissement (sous format .pdf jointe au cahier des charges) ;

2- Justificatifs : devis, plan d'installation du PASS, diplôme d'éducateur sportif et carte professionnelle...

< Précédent

Pensez à appuyer sur le bouton "suivant"
pour enregistrer les renseignements de cette page

Suivant >

A COMPLETER UNIQUEMENT VIA LE LIEN INTERNET ENVOYE DANS L'EMAIL DU 15 MAI 2017



Appels à candidatures à destination des EHPAD

Prévention des chutes

Pour que votre dépôt de candidature soit validé, il est impératif :

- 1- De cocher la phrase "Nous, représentant(s) de l'établissement, attestons de la sincérité des informations communiquées dans le cadre de cet appel à candidatures"
- 2- De valider le questionnaire. Pour ce faire merci de cliquer sur le bouton "VALIDER" en bas de la page.

12 - Commentaires libres

- Nous, représentant(s) de l'établissement, attestons de la sincérité des informations communiquées dans le cadre de cet appel à candidatures.

< Précédent

FIN DU QUESTIONNAIRE

Imprimer

Valider

A COMPLETER UNIQUEMENT VIA LE LIEN INTERNET ENVOYE DANS LE MAIL DU 15 MAI 2017