Evaluation

Observatoire Régional de la Santé

EVALUATION DE L'EXPERIMENTATION EHPAD-POLE RESSOURCES DE PROXIMITE EN **NOUVELLE-AQUITAINE**

UN **RESEAU D'EHPAD** OUVERTS SUR LEURS TERRITOIRES

Rapport 137 – Avril 2022

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté Égalité Fraternité

Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine

EVALUATION DE L'EXPERIMENTATION EHPAD-POLE RESSOURCES DE PROXIMITE EN **NOUVELLE-AQUITAINE**

UN **RESEAU D'EHPAD** OUVERTS SUR LEURS TERRITOIRES

Une étude financée par

L'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine

Réalisée par l'ORS Nouvelle-Aquitaine

Audrey ROUCHAUD

Pilotage :

Yasmine ALIOUM, Inspectrice de l'action sanitaire et sociale, ARS NA

Matthieu AMADEO, Responsable Adjoint

Pôle autonomie, Département Grand âge et Handicap, ARS NA

Remerciements

Nous remercions l'ensemble des responsables des EHPAD qui ont accepté de participer à cette étude pour leur investissement dans ce projet et lui permettre d'être reconnu au-delà des murs de leur établissement

sommaire

I. OBJECTIFS ET MÉTHODES 9

A. OBJECTIFS 9

1. **Objectifs généraux 9**
2. **Objectifs spécifiques 10**

B. MÉTHODES 10

I. ETAT DES LIEUX DES EHPAD-PRP 11

A. L'APPEL A CANDIDATURE EHPAD-PRP 11

1. **Définition de Pôle Ressources de Proximité 11**
2. **Objectifs de l'expérimentation EHPAD-PRP 11**
3. **Champ de l'expérimentation 12**

B. EVOLUTION DU RESEAU EHPAD-PRP 14

C. CARACTERISTIQUES DES EHPAD ENGAGES DANS LE RESEAU EHPAD-PRP 16

1. **Localisation 16**
2. **Type d'établissement 17**
3. **Taille d'établissement 17**

D. ACTIONS MISES EN PLACE DANS LE CADRE DU LABEL EHPAD-PRP 19

II. EVALUATION DES ACTIONS MISES EN ŒUVRE PAR LES EHPAD-PRP 21

A. EFFECTIVITE DE LA MISE EN ŒUVRE DES ACTIONS FINANCEES 21

1. **Déploiement de l'action 21**
2. **Adéquation des moyens alloués à l'action 22**
3. **Locaux et transports 23**

B. PILOTAGE ET PARTENARIAT 23

1. **Comité de pilotage 23**
2. **Partenariat 24**
3. **Mise en place d'une évaluation interne 24**

C. COMMUNICATION 25

D. IMPACTS DES ACTIONS 26

1. **Plus-value perçue 26**
   a) Pour l'EHPAD 26
   b) Pour la population 26
2. **Freins repérés 27**

III. Résultats de l'enquête conduite auprès de l'ensemble des EHPAD-PRP 28

A. Participation des établissements 28

B. Bilan des actions 30

1. **Les axes thématiques développés 30**
2. **Territoire d'action 30**

3. **Impact de la crise sanitaire sur les projets PRP 31**
4. **Les actions développées 31**
5. **Le public cible 32**
6. **Le bilan 32**

C. Ressources engagées 34

1. **Ressources financières 34**
2. **Ressources humaines 35**
3. **Moyens matériels 37**
4. **Partenariat 38**
5. **Adéquation entre les ressources engagées et le projet 38**

D. Processus 39

1. **Pilotage des projets 39**
2. **Appropriation 40**
3. **Identification des PRP 41**
   a) Par les partenaires 41
   b) Par la population 42
4. **Communication 42**
5. **Qualité du partenariat 43**
6. **Evolutions du projet EHPAD-PRP 45**

E. Points forts, faiblesses et améliorations 47

1. **Points forts et raisons du succès 47**
   a) Réponse à un besoin 47
   b) Partenariat créé autour du projet 48
   c) Accessibilité pour les personnes âgées et aidants 48
   d) La plus-value du dispositif PRP 48
2. **Difficultés rencontrées 49**
   a) Mobilité des bénéficiaires 50
   b) Ressources humaines disponibles 50
   c) Communication 50
   d) Partenariat 50
   e) Autres difficultés repérées 51
3. **Suggestions d'amélioration 52**
   a) Amélioration de la communication et du partenariat 52
   b) Pérennisation du dispositif 52
   c) Transports et locaux 52
   d) Elargissement du PRP 53

INDEX DES GRAPHIQUES

Graph. 1. Répartition des EHPAD-Pôle ressources de proximité par type de structure et comparaison à l'ensemble des EHPAD 17
Graph. 2. Proportion d'EHPAD-Pôle ressources de proximité parmi l'ensemble des EHPAD selon la taille de l'établissement 17
Graph. 3. Proportion d'EHPAD-Pôle ressources de proximité proposant des places d'hébergement temporaire et en accueil de jour*, comparaison à l'ensemble des EHPAD 18
Graph. 4. Thématiques abordées dans les actions du réseau EHPAD-PRP (effectifs)....19
Graph. 5. L'action financée a-t-elle effectivement été déployée ? 21
Graph. 6. Les moyens humains et matériels financés sont-ils effectivement mis en œuvre ? (effectifs) 22
Graph. 7. Une démarche de formation des professionnels intervenant a-t-elle été engagée ? (%)....22
Graph. 8. Un pilotage de l'action est-il mis en place ? (%) 23
Graph. 9. Les partenariats et/ou coopérations sont-elles effectives ? (%)....24
Graph. 10. L'évaluation prévue dans le dossier de candidature est-elle mise en œuvre ? (%) 25
Graph. 11. Existe-t-il une communication sur l'action… ? (effectifs) 25
Graph. 12. Répartition des EHPAD-PRP par département selon leur participation à l'enquête (effectifs) 28
Graph. 13. Répartition des EHPAD-PRP répondant par département (%)....29
Graph. 14. Répartition des EHPAD-PRP répondant par année d'entrée dans le dispositif (%) 29
Graph. 15. Nombre d'axes thématiques développés par les EHPAD-PRP (%) ..... **Erreur ! Signet non défini.**
Graph. 16. Les thématiques développées par les EHPAD-PRP (%)....30
Graph. 17. Le territoire d'action des thématiques développées par les EHPAD-PRP (%) 31
Graph. 18. Impact de la crise sanitaire sur les axes thématiques développés par les EHPAD-PRP (%)....31
Graph. 19. Le type d'actions développées par les EHPAD-PRP (%)....32
Graph. 20. Le public bénéficiaire des actions développées par les EHPAD-PRP (%) 32
Graph. 21. Proportion d'actions collectives et individuelles développées dans les actions des EHPAD-PRP en 2019 33
Graph. 22. Outre l'ARS, quelles sont les autres ressources financières engagées sur ce projet ? (%) 34
Graph. 23. Montants des ressources financières engagées sur le projet, hors ARS (moyennes, médianes, quartiles) 35
Graph. 24. Des moyens humains, non financés par la dotation de l'ARS, sont-ils mobilisés dans la réalisation de ce projet ? (%) 36
Graph. 25. Nombre de salariés d'EHPAD affectés au projet PRP (effectifs) 36
Graph. 26. Nombre d'ETP affectés au projet EHPAD-PRP (effectifs) 36
Graph. 27. Quelles structures mettent à disposition dans ce projet des moyens matériels non financés par la dotation ? (%)....37
Graph. 28. Quels moyens matériels sont mis à disposition ? (%)....37
Graph. 29. Outre les moyens humains, matériels et financiers mis à disposition dans ce projet, quels sont les autres partenaires engagés autour de ce projet (coordination par exemple) ? (%) 38
Graph. 30. Moyens financiers, humains et matériels en adéquation avec projet ? (%)....38
Graph. 31. Le pilotage du projet EHPAD-PRP est assuré… (%)....39
Graph. 32. Des réunions du groupe de pilotage sont-elles organisées de manière régulière ? (%) 40
Graph. 33. Des comptes-rendus des réunions du groupe de pilotage sont-ils réalisés ? (%) 40
Graph. 34. Aujourd'hui, peut-on dire que vous vous êtes approprié votre rôle de « Pôle ressources de proximité », que l'entrée dans ce dispositif a permis une ouverture de l'EHPAD sur son territoire ? (%) 41
Graph. 35. Pensez-vous être identifié en tant que « Pôle ressource de proximité » sur votre territoire par les partenaires sociaux, médico-sociaux et sanitaires ? (%) 41
Graph. 36. Pensez-vous être identifié en tant que « Pôle ressource de proximité » sur votre territoire par les habitants concernés par vos actions ? (%) 42
Graph. 37. Comment jugez-vous la communication autour de ce projet ? (%)....43
Graph. 38. Comment jugez-vous la qualité du partenariat engagé autour de l'EHPAD-PRP ? (%)....43
Graph. 39. Pensez-vous que le dispositif EHPAD-PRP… (%) 44
Graph. 40. Selon votre ressenti, diriez-vous que les partenaires de ce projet sont satisfaits de sa mise-en-œuvre (hors contexte COVID) ? (%) 45
Graph. 41. Le projet aujourd'hui en place (en faisant abstraction de l'impact de la crise sanitaire) correspond-t-elle au projet retenu dans le cadre de l'appel à candidature ? (%) 45
Graph. 42. Vous-même, souhaitez-vous poursuivre votre rôle d'EHPAD-PRP sur votre territoire ? (%)....46

INDEX DES TABLEAUX

Tableau 1. Répartition des EHPAD-Pôle ressources de proximité par département 16

INDEX DES FIGURES

Fig. 1. Les prémices : les EHPAD Centres de ressources.....14
Fig. 2. Déploiement des EHPAD-Pôle ressources de proximité en Nouvelle-Aquitaine.....14
Fig. 3. Le réseau des EHPAD-Pôle ressources de proximité en Nouvelle-Aquitaine 2012-2019.....15
Fig. 4. Déploiement des EHPAD-Pôle ressources de proximité en Nouvelle-Aquitaine.....20

CONTEXTE

La Nouvelle-Aquitaine est la région qui compte la plus forte proportion de personnes âgées de 65 ans et plus (29 % de la population *versus* 25 % au niveau national). Les projections de population prévoient à la fois une augmentation de la population et une part des séniors croissante. A noter que 95,5 % de la population de 65 ans et plus vit à domicile et que l'âge de l'entrée en institution augmente depuis plusieurs années.

Pour répondre au défi du vieillissement de la population, l'ARS Nouvelle-Aquitaine a inscrit dans son programme régional de santé 2018-2028 (PRS) des orientations de prévention de la perte d'autonomie liée à l'âge et l'accompagnement de la perte d'autonomie dans le respect du lieu de vie des personnes âgées. Elle a choisi de répondre à ce défi notamment en identifiant sur les territoires des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) comme porteurs d'un savoir-faire pouvant être mis à la disposition de la population locale et ouverts sur « l'extérieur ».

A travers plusieurs années d'expérimentation autour des « EHPAD Centre de ressources » créés en ex-Limousin (2012) et ex-Aquitaine (2013-2014) et des « EHPAD-Pôle de ressources de proximité (PRP) » depuis 2017 en Nouvelle-Aquitaine, un réseau d'une centaine d'EHPAD s'est constitué au sein de la région. L'ARS souhaite aujourd'hui pouvoir faire un bilan de la plus-value de ce dispositif afin de s'appuyer sur les facteurs de réussite des EHPAD-PRP ayant mené avec succès un certain nombre d'actions pour pérenniser et optimiser ce réseau.

Cette étude doit permettre tout d'abord d'apprécier la valeur ajoutée de ce dispositif mais aussi d'aider l'ARS à orienter les évolutions du dispositif à l'échelle de la région.

I. OBJECTIFS ET MÉTHODES

A. OBJECTIFS

1. Objectifs généraux

Après plusieurs années d'expérimentation des EHPAD-PRP, un réseau d'une centaine d'EHPAD a été constitué en Nouvelle-Aquitaine. L'ARS souhaite faire un état des lieux et connaître la pertinence de ce dispositif afin de statuer sur sa poursuite et envisager de potentielles évolutions. L'objectif général de cette étude est ainsi de permettre à l'ARS de s'appuyer sur l'expérimentation conduite par les EHPAD du réseau PRP constitué afin de pérenniser et d'optimiser le dispositif.

2. Objectifs spécifiques

Pour répondre à l'objectif général, l'étude devra répondre à certains objectifs plus spécifiques :

- ✓ Etablir un état des lieux des actions réalisées par les EHPAD-PRP en Nouvelle-Aquitaine ;
- ✓ Identifier les éléments favorisant la réussite des expérimentations mises en place et les freins à ces actions ;
- ✓ Cartographier par grande thématique les EHPAD-PRP ayant mis en œuvre des actions ;
- ✓ Faciliter le partage d'expérience entre EHPAD pour appuyer de nouvelles actions sur celles ayant été menées avec succès.

B. MÉTHODES

L'étude repose sur :

1) Une analyse documentaire des dossiers déposés par les EHPAD dont les projets ont été retenus et des éventuels bilans disponibles,
2) Une analyse des évaluations intermédiaires conduites en 2019 par les délégations départementales sur les appels à projet (AAP) 2017,
3) Une enquête auprès de l'ensemble des EHPAD du réseau PRP.

Concernant les analyses des documents déjà existants (points 1 et 2), la DOSA-ARS a remis à l'ORS tous les documents en sa possession à savoir, les réponses des EHPAD aux appels à candidatures (AAC), les relevés de décisions des commissions de sélection et les bilans en sa possession (notamment pour les actions conduites en ex-Limousin à partir de 2012 et les bilans à mi-parcours réalisés par les DD-ARS en 2019 pour les AAP de 2017). En complément, l'ORS devait recueillir auprès des 12 délégations départementales de l'ARS (DD-ARS) les bilans annuels remis par les EHPAD ou autres informations qui étaient disponibles au niveau départemental. Malheureusement, dans un contexte sanitaire particulièrement difficile mobilisant les délégations départementales, une seule a répondu à cette demande.

L'enquête auprès des EHPAD a été conduite de juillet à mi-septembre 2021. Il s'agissait d'une enquête en ligne *via* le logiciel LimeSurvey®. Elle repose sur une série de questions fermées visant à disposer de données d'activités sur les actions mises en place et sur le fonctionnement du dispositif. Des éléments plus qualitatifs complètent l'interrogation à travers un questionnement sur l'identification des points forts et des faiblesses du projet PRP et sur les améliorations attendues.

RÉSULTATS

I. ETAT DES LIEUX DES EHPAD-PRP

A. L'APPEL A CANDIDATURE EHPAD-PRP

Ces éléments sont extraits de l'appel à candidature 2019 de l'ARS qui définit le projet d'EHPAD-Pôle Ressources de Proximité et en précise les attendus.

1. Définition de Pôle Ressources de Proximité

La notion de « **pôle** » indique qu'il s'agit de mobiliser un plateau technique de compétences (celui de l'EHPAD) plus que l'identification d'une structure référente d'un territoire. Cette notion suggère à l'établissement de valoriser ses savoir-faire et d'assumer ainsi une forme de responsabilité de compétences.
La fonction « **ressources** » se concrétise par la projection à l'extérieur de l'établissement de prestations, actions et projets permettant de valoriser les rôles sociaux des personnes concernées et à assumer une forme de responsabilité sociale d'établissement allant au-delà des prestations dont la structure a la charge en interne au vu de son autorisation.
L'enjeu de « **proximité** » se réfère au pivotement de l'établissement vers sa zone naturelle d'interactions afin de renforcer son intégration territoriale et une forme de responsabilité populationnelle partagée avec les autres acteurs du territoire.

2. Objectifs de l'expérimentation EHPAD-PRP

L'expérimentation des « EHPAD-Pôle ressources de proximité » doit relever d'une stratégie globale de santé coordonnée. Cette démarche cherche à créer des interactions entre l'EHPAD et son environnement de proximité : partenaires sociaux, médico-sociaux et sanitaires.
L'ouverture de l'EHPAD sur son territoire doit permettre aux résidents de l'établissement des interactions valorisantes et des opportunités concrètes de participation sociale avec l'extérieur dans les domaines de vie courante de la personne.
Mais la fonction de « pôle ressources de proximité » s'adresse également aux personnes extérieures à l'EHPAD afin de leur permettre par exemple de participer à certaines activités, voire de bénéficier à certaines interventions et prestations à visée préventive dans leur environnement habituel de vie.
Également, l'EHPAD-PRP participe à certaines actions d'aides aux aidants en proposant des activités pour ces derniers par exemple et en repérant ceux nécessitant le plus d'accompagnement.
Enfin, l'EHPAD propose tout type d'action s'inscrivant dans la culture du « prendre soin » au profit des usagers et des professionnels travaillant au sein de la structure.

A travers cet appel à candidature, l'ARS Nouvelle-Aquitaine souhaitait favoriser les expérimentations et les projets innovants susceptibles d'être reproductibles en tenant compte des spécificités territoriales afin d'apporter des réponses aux besoins de demain.
L'objectif de cette expérimentation sur 3 années était de faciliter les parcours de la personne âgée en perte d'autonomie tant à domicile qu'en établissement, en lui évitant les ruptures d'accompagnement, des hospitalisations évitables, de passer d'interlocuteurs en interlocuteurs sans coordination, de mutualiser les moyens mis en œuvre et d'associer les acteurs de proximité face aux enjeux sociétaux sur des actions innovantes.

3. Champ de l'expérimentation

L'expérimentation des EHPAD-PRP proposée par l'ARS se décline dans différents domaines :

❖ **Favoriser une politique de prévention du risque de perte d'autonomie physique, cognitive ou sociale à domicile**

- En développant la prévention de la dénutrition et de la santé bucco-dentaire ;
- En maintenant et développant la mobilité des personnes âgées (activité physique adaptée, actions favorisant l'accès à des matériels et équipements collectifs adaptés…) ;
- En maintenant le lien social (participation à des activités culturelles et de loisirs, usage des nouveaux outils numériques…) ;
- En repérant des problématiques spécifiques (conduites addictives, troubles du sommeil, souffrance psychique, troubles cognitifs) en vue d'accompagner ou d'orienter les personnes ;
- En développant la prévention des chutes à domicile à travers des actions visant à lutter contre les risques de perte d'équilibre et à favoriser l'équilibre mais également l'aménagement de l'habitat.

❖ **Inscrire les EHPAD dans leur environnement par la mobilisation d'acteurs extérieurs sur un projet commun**

- En encourageant les actions innovantes qui renforcent une dynamique intergénérationnelle et inter-associative dans le territoire (projet de crèche, logement étudiant…) ;
- En intégrant un pôle de service autour de la gérontologie ;
- En s'adossant ou participant à un pôle d'activité de recherches, en contribuant au développement de la domotique au profit des personnes âgées en institution ou au domicile.

❖ **Diversifier les modes de prises en charge et les prestations intra et extra muros**

- En facilitant les échanges entre personnes âgées autour de la prise de conscience des enjeux du vieillissement (café séniors, ateliers d'accès aux droits…) ;
- En développant des nouvelles modalités de prise en charge des personnes âgées et l'alternative à l'institution (accueil de nuit, garde itinérante de nuit…) afin de garantir une fluidité dans le parcours de vie de la personne âgée avec des offres intermédiaires et graduées ;
- En renforçant la politique d'aide aux aidants (repérage, soutien, formation…).

❖ **Apporter des réponses aux besoins de soins dans le cadre du parcours de la personne âgée**

- En favorisant l'accessibilité des personnes âgées aux dépistages bucco-dentaires, auditifs et visuels, ainsi qu'à des ateliers nutritionnels ;
- En consolidant le « parcours » défini comme étant « le bon soin par le bon professionnel dans la bonne structure au bon moment, le tout, au meilleur coût » ;
- En développant le repérage des facteurs entraînant des hospitalisations dites évitables dont la dépression, la dénutrition, les risques de chutes et les problématiques liées aux médicaments ;
- En renforçant la coordination des acteurs du maintien à domicile afin de sécuriser les sorties d'hospitalisation, éviter les hospitalisations dites évitables, et sécuriser le recours à la polymédication ;
- En créant des consultations avancées de spécialistes en fonction des besoins spécifiques identifiés dans le territoire et des types de consultations pouvant être mises en place au sein des EHPAD (dermatologie, ophtalmologie, cardiologie…).

❖ **S'inscrire dans une démarche d'amélioration continue de la qualité et du prendre soin :**

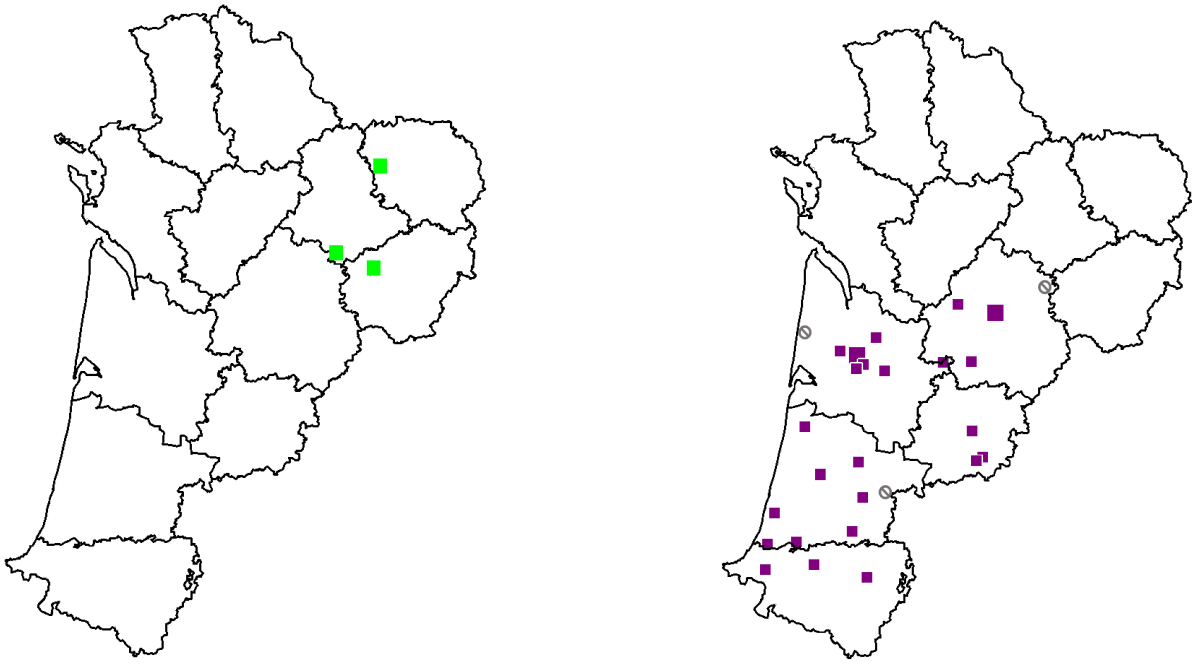
- En proposant des actions innovantes ayant pour vocation la promotion de la démarche qualité, la bientraitance et la participation des proches ;
- En développant des démarches sécurisantes et susceptibles d'améliorer la santé et le bien-être des résidents (prévenir les risques de dénutrition ; privilégier les produits locaux, de saison et de l'agriculture biologique ; adapter et gérer les quantités, optimiser la gestion des stocks et des déchets issus des médicaments liquides), ainsi que ceux des personnels, avec leur participation active et libre ;
- En recrutant une personne en « Parcours emploi compétences » qui repose sur le triptyque emploi, formation et accompagnement et dont l'objectif est l'installation durable dans l'emploi des personnes les plus éloignées du marché du travail.

B. EVOLUTION DU RESEAU EHPAD-PRP

Avant la mise en place d'un réseau d'EHPAD PRP, des initiatives locales d'expérimentation d'« EHPAD Centre de ressources » ont vu le jour en 2012 en ex-Limousin (3 projets, un dans chaque département) et en ex-Aquitaine en 2013-2014 (25 projets auxquels s'ajoutent 3 autres qui n'ont pas abouti).

Fig. 1. *Les prémices : les EHPAD Centres de ressources*

Ex-Limousin en 2012 *Ex-Aquitaine en 2013-2014*

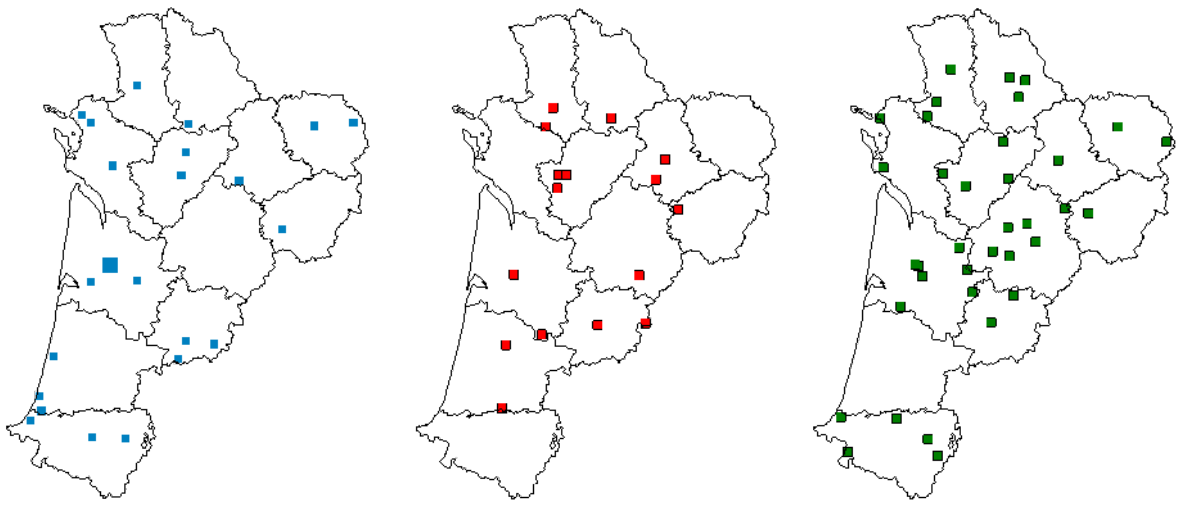


Sources : Exploitation des réponses aux AAC, FINESS ; traitement ORSNA

Depuis 2017, les « EHPAD-Pôle de ressources de proximité (PRP) » ont pris le relais en Nouvelle-Aquitaine, avec, au fil des années, une montée en puissance : 25 en 2017, 16 en 2018 et 36 en 2019.

Fig. 2. *Déploiement des EHPAD-Pôle ressources de proximité en Nouvelle-Aquitaine selon l'année de financement*

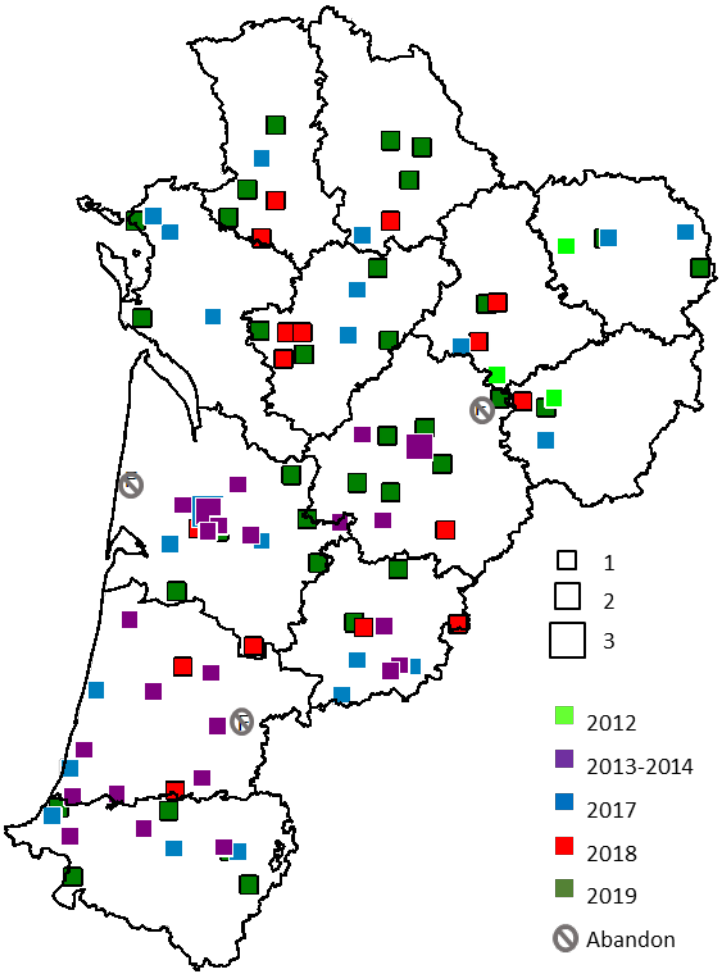
2017 *2018* *2019*



Sources : Exploitation des réponses aux AAC, FINESS ; traitement ORSNA

Ainsi, depuis 2012, une centaine d'EHPAD ont obtenu de l'ARS une labellisation « Pôle ressources de proximité » au sein de la Nouvelle-Aquitaine. L'ARS a contractualisé avec 107 d'entre eux dans le cadre des appels à candidature EHPAD-PRP (ou Centre de ressources pour les plus anciens), auxquels s'ajoutent 18 EHPAD partenaires avec lesquels les EHPAD labelisés PRP ont co-construit leurs projets ; ces derniers ne sont pas représentés sur les cartes proposées.
Un certain nombre d'EHPAD sont par ailleurs associés à ce dispositif dans un second temps, bénéficiant des actions mises en place par les EHPAD du réseau. Les informations disponibles, très hétérogènes, sur les projets engagés ne permettent pas de comptabiliser ces établissements.
A noter que 3 projets sont portés ou co-construits non par des EHPAD mais par des EHPA ; par simplification, ces établissements sont comptabilisés avec les autres EHPAD.

Fig. 3. *Le réseau des EHPAD-Pôle ressources de proximité en Nouvelle-Aquitaine 2012-2019*



Sources : Exploitation des réponses aux AAC, FINESS ; traitement ORSNA

C. CARACTERISTIQUES DES EHPAD ENGAGES DANS LE RESEAU EHPAD-PRP

1. Localisation

Au total, sur les 921 EHPAD recensés dans le Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux (FINESS), 13 % ont bénéficié de l'expérimentation EHPAD-PRP, avec dans certains départements, le quart des établissements engagés. C'est le cas notamment dans les Landes, qui bénéficient par ailleurs d'une bonne répartition des EHPAD-PRP sur son territoire (cf. carte page précédente).
A l'inverse, dans d'autres départements, les EHPAD sont moins souvent inscrits dans ce dispositif : moins de 10 % des établissements dans la Charente-Maritime, la Vienne, les Deux-Sèvres ou la Corrèze. De plus, comme représenté sur la carte de la Nouvelle-Aquitaine (cf. page précédente), bien que les EHPAD-PRP représentent à ce jour plus d'une centaine d'établissements, certains territoires sont absents de cette expérimentation, c'est le cas de la Moyenne et la Haute-Corrèze, du Médoc ou du nord des départements des Deux-Sèvres, de la Vienne et la Haute-Vienne.

Tableau 1. *Répartition des EHPAD-Pôle ressources de proximité par département*

Département	Nombre d'EHPAD dans le département	Nb d'EHPAD-PRP	EHPAD associés	Proportion d'EHPAD inscrits dans l'expérimentation EHPAD-PRP (%)
16	72	9	4	**18%**
17	119	5	2	**6%**
19	45	4		**9%**
23	32	5		**16%**
24	69	12	3	**22%**
33	175	22		**13%**
40	59	14	1	**25%**
47	50	8		**16%**
64	111	10	3	**12%**
79	72	6		**8%**
86	76	5		**7%**
87	41	5	4	**22%**
Total	**921**	**105**	**17**	**13%**

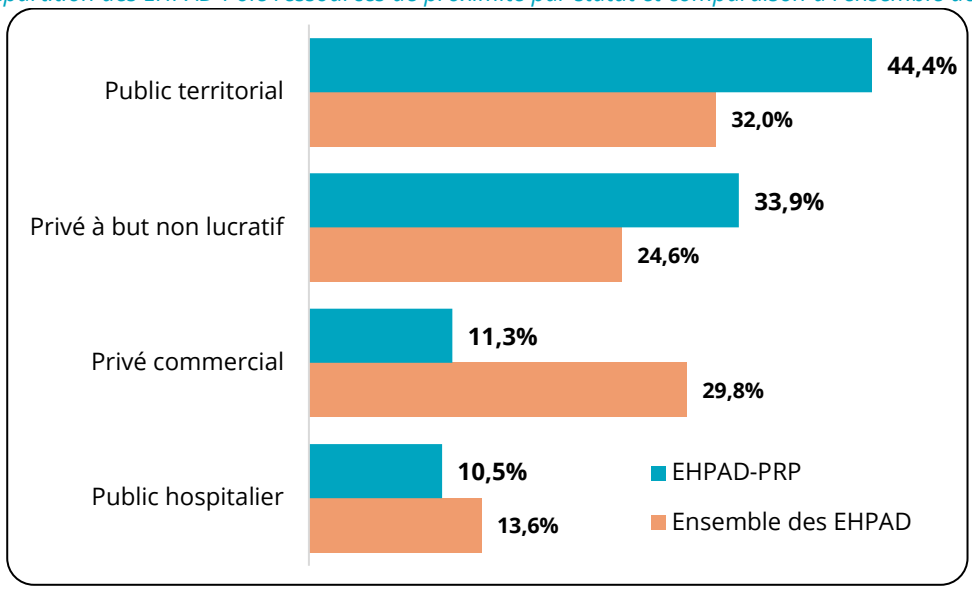
** S'ajoutent à ce décompte 3 EHPA : 2 conventionnés avec l'ARS dans le 47 et 1 EHPA « associé » dans le 33*

Sources : Exploitation des réponses aux AAC, FINESS extraction au 13/01/2021 ; traitement ORSNA

2. Type d'établissement

Les EHPAD engagés dans le dispositif PRP sont le plus souvent gérés par les collectivités territoriales : 23 % par les communes ou intercommunalités et 19 % des CCAS ou CIAS et 1 % par le Département. De plus, 22 % ont un statut associatif, 7 % sont gérés par des fondations ou congrégations et 5 % par des Sociétés Mutualistes ou le Régime Général de Sécurité Sociale, des proportions plus élevées que pour l'ensemble des EHPAD. En revanche, seuls 11 % des EHPAD-PRP sont du privé commercial alors que ceux-ci représentent 30 % des EHPAD.

Graph. 1. *Répartition des EHPAD-Pôle ressources de proximité par statut et comparaison à l'ensemble des EHPAD (%)*



** : personne physique, sécurité sociale, EURL, établissement public à caractère administratif, autre organisme privé à caractère commercial*

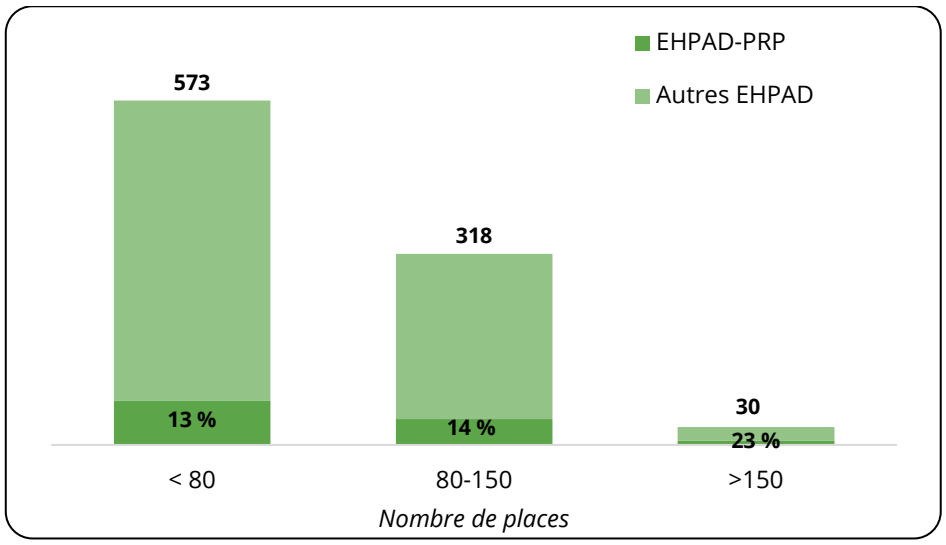
- Ne sont pas inclus dans ces analyses les 3 « EHPA-PRP ». –

Sources : Exploitation des réponses aux AAC, FINESS extraction au 13/01/2021 ; traitement ORSNA

3. Taille d'établissement

En moyenne, les EHPAD engagés dans le dispositif PRP disposent de 83,5 places d'hébergement complet alors que la moyenne pour l'ensemble des EHPAD est de 74,2 places. Ainsi, parmi les établissements les plus grands (>150 places d'hébergement complet), disposant peut-être de davantage de ressources humaines pour proposer une candidature, le quart s'est inscrit dans l'expérimentation les EHPAD-PRP.

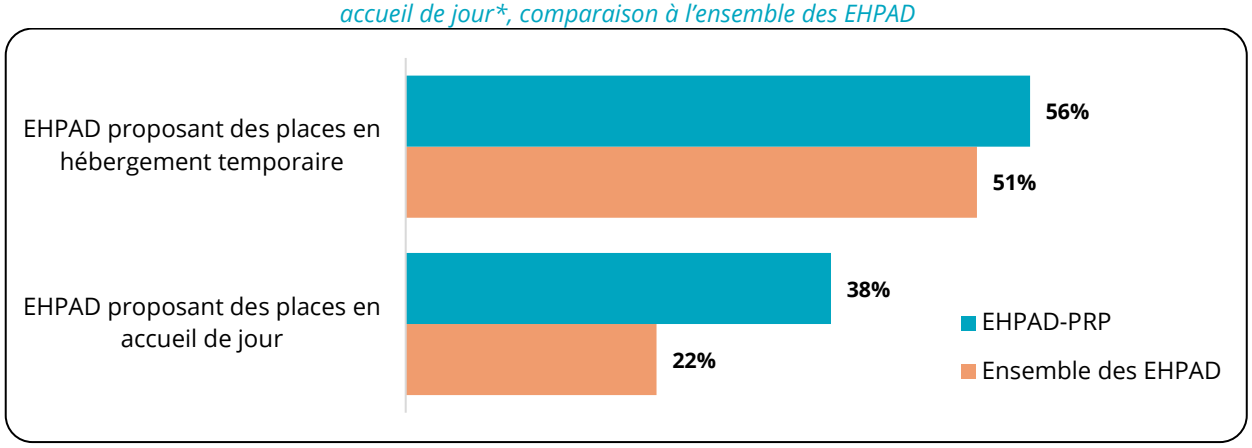
Graph. 2. *Proportion d'EHPAD-Pôle ressources de proximité parmi l'ensemble des EHPAD selon le nombre de places autorisées*



Sources : Exploitation des réponses aux AAC, FINESS extraction au 13/01/2021 ; traitement ORSNA

Plus de la moitié des établissements engagés dans l'expérimentation proposent des places en hébergement temporaire (56 % vs 51 % pour l'ensemble des EHPAD) et 38 % un accueil de jour (seulement 22 % de l'ensemble des EHPAD). Ainsi, le quart des établissements disposant d'un accueil de jour sont identifiés PRP (47/206).

Graph. 3. *Proportion d'EHPAD-Pôle ressources de proximité proposant des places d'hébergement temporaire et en accueil de jour*, comparaison à l'ensemble des EHPAD*



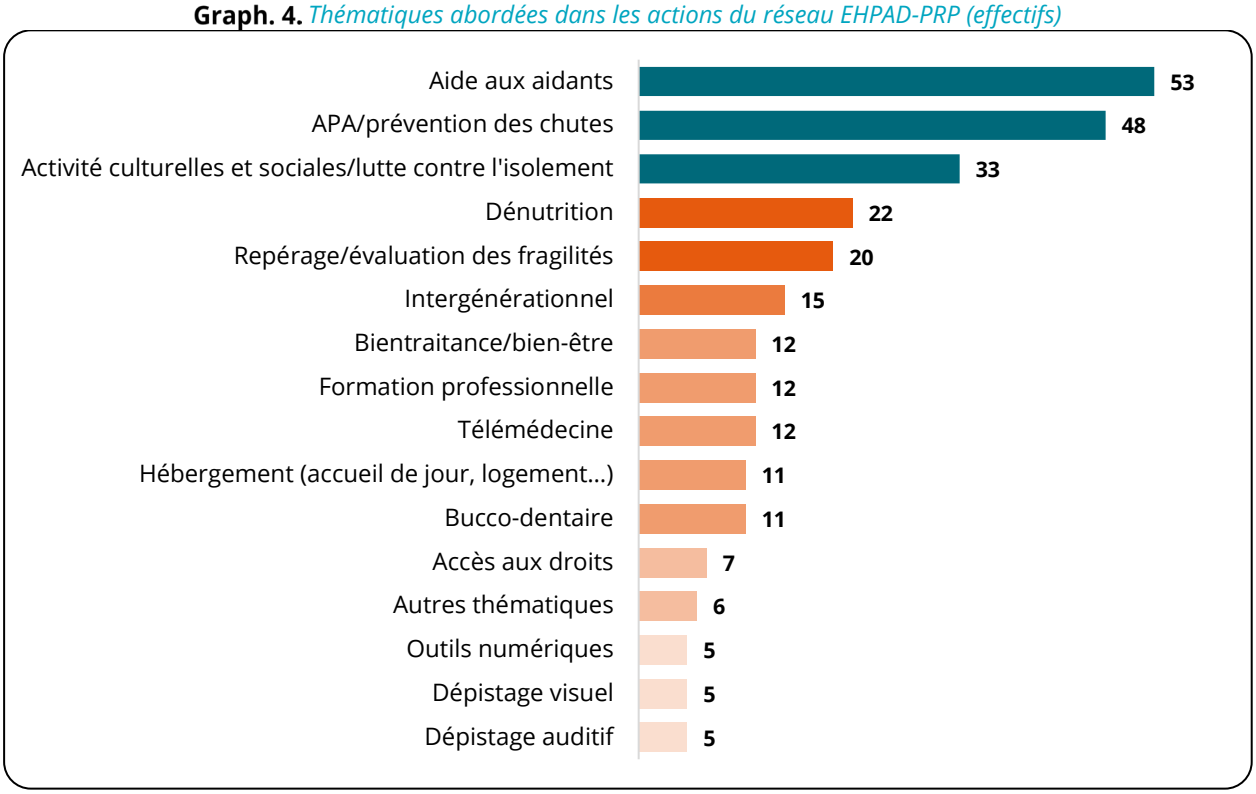
** Accueil de jour : y compris PASA et Plateforme de répit*

Sources : Exploitation des réponses aux AAC, FINESS extraction au 13/01/2021 ; traitement ORSNA

D.ACTIONS MISES EN PLACE DANS LE CADRE DU LABEL EHPAD-PRP

A partir des dossiers de candidature et des rapports d'évaluation intermédiaire ont été listées les thématiques abordées par les actions des EHPAD dans le cadre du dispositif PRP.
Sur les 105 EHPAD du réseau, la moitié ont développé des actions en direction des aidants et environ la même proportion de l'activité physique adaptée (APA). Le tiers des établissements a coordonné des actions dans la lutte contre l'isolement et/ou des activités culturelles et 15 % des actions à visée intergénérationnelle (crèche, centre de loisirs…).
A noter également qu'une action sur cinq porte sur le repérage et l'évaluation des fragilités (19 %).

Graph. 4. *Thématiques abordées dans les actions du réseau EHPAD-PRP (effectifs)*



N.B. : les données ne sont pas cumulables ; une action peut avoir plusieurs thématiques

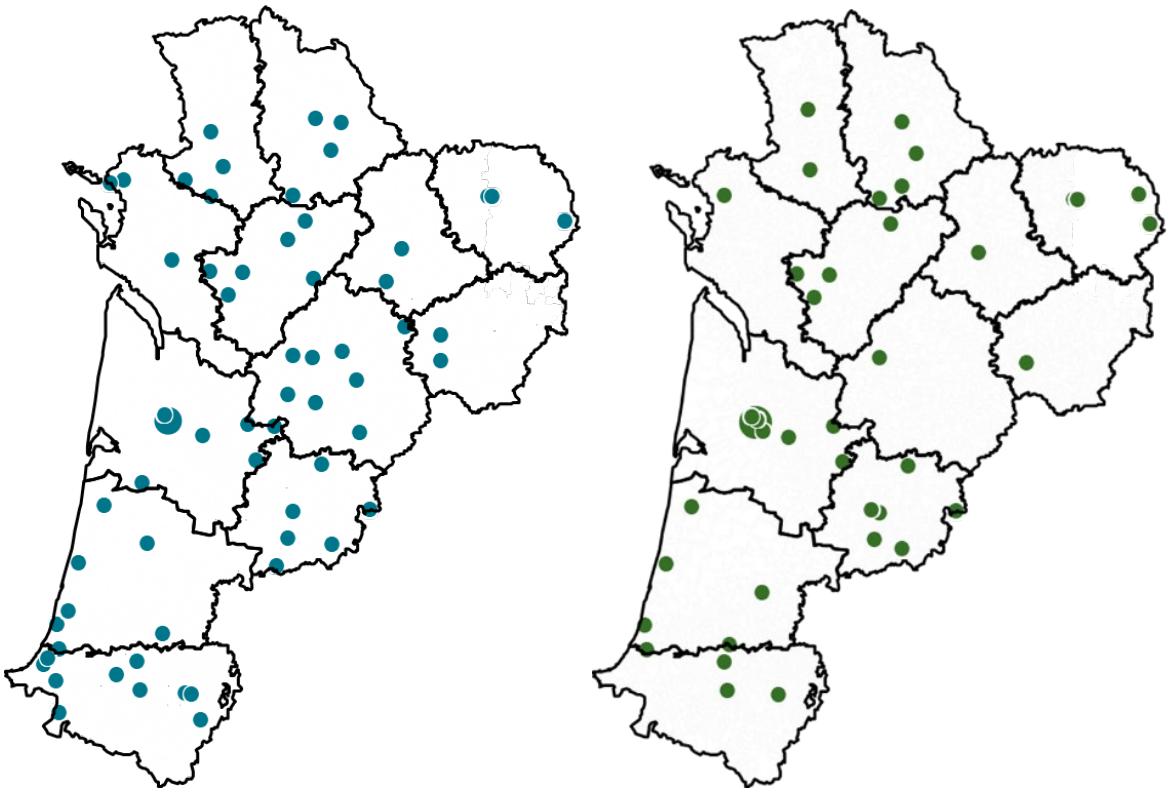
Sources : Exploitation des réponses aux AAC, FINESS ; traitement ORSNA

La répartition des actions est inégale sur la région. Concernant la prévention (activité physique adaptée, dénutrition, dépistage bucco-dentaire, visuel et/ou auditif), une absence de projet est constatée sur le nord des Deux-Sèvres et de la Vienne, sur l'ensemble de la moitié est de la Corrèze et dans le Médoc.
La lutte contre l'isolement à travers les sorties culturelles et les rencontres intergénérationnelles comporte moins d'actions mais cela est à relativiser, les rencontres provoquées dans le cadre des autres actions de santé participent de fait également à lutter contre l'isolement des personnes âgées vivant à domicile.
Enfin, relativement à l'aide aux aidants, le nord de la région s'est moins orienté vers cette thématique pourtant la plus développée par les EHPAD du réseau PRP.

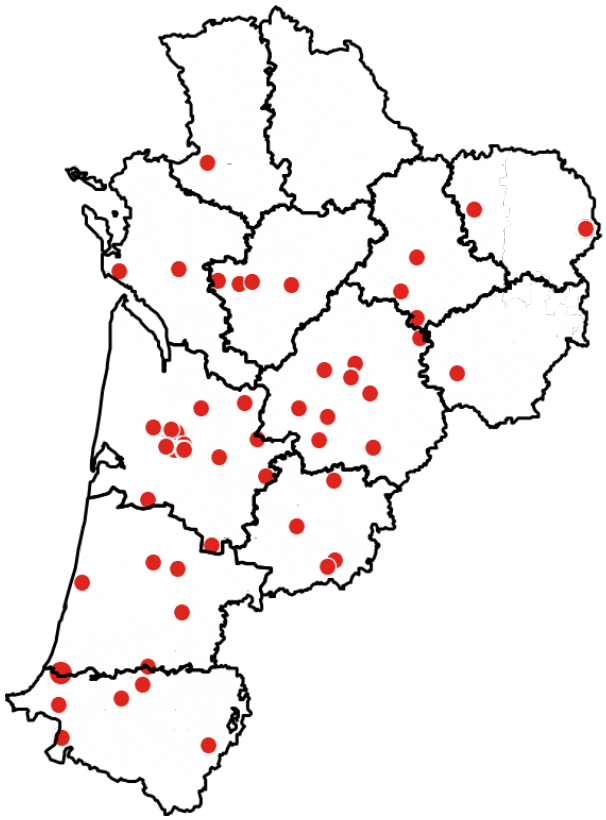
Fig. 4. *Déploiement des EHPAD-Pôle ressources de proximité en Nouvelle-Aquitaine selon les thématiques des actions déployées*

Prévention santé

Lutte contre l'isolement



Aide aux aidants



Sources : Exploitation des réponses aux AAC, FINESS ; traitement ORSNA

II. EVALUATION DES ACTIONS MISES EN ŒUVRE PAR LES EHPAD-PRP

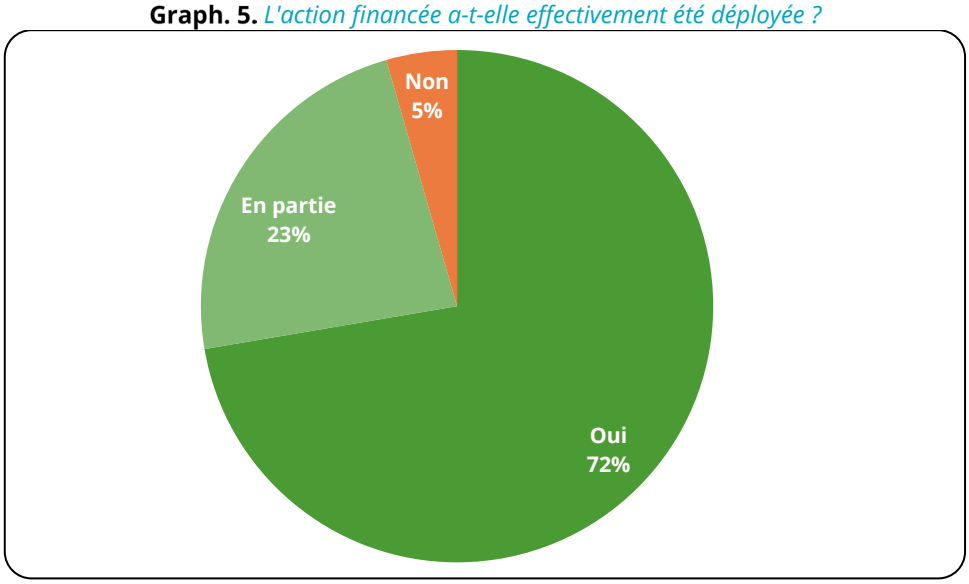
Cette partie s'attache à compiler les éléments recueillis au cours des évaluations conduites sur les actions des AAC 2013-2014 en ex-Aquitaine et sur les AAC 2017 en Nouvelle-Aquitaine. En effet, 40 projets d'EHPAD-PRP pour un total de 112 actions ont bénéficié d'évaluations formalisées conduites par les inspecteurs des délégations départementales.
Si tous les AAC 2017 ont bénéficié d'une évaluation s'appuyant sur la trame d'évaluation prévue à cet effet, cette évaluation n'est disponible que pour 15 des AAC 2013-2014 (sur 25).

A. EFFECTIVITE DE LA MISE EN ŒUVRE DES ACTIONS FINANCEES

1. Déploiement de l'action

Près de trois quarts des actions financées et évaluées ont effectivement été déployées (81 actions ; 72 %). Le quart ne sont que partiellement mises en place (26 actions ; 23 %). Finalement seules 5 actions n'ont pas démarré.
Concernant les actions qui ne sont que partiellement déployées, il est à noter que, d'une manière générale, la mise en application des projets peut prendre un certain temps, parfois plusieurs années, considérant le temps nécessaire à la conception et l'établissement du partenariat, la communication autour de l'action et de son lancement. Un certain temps peut également être nécessaire pour que le projet monte en puissance. Ceci étant, si certaines actions peinent à se déployer, d'autres raisons peuvent être évoquées : un projet ne répondant pas à un besoin réel ou une demande qui peine à s'exprimer, des personnes ressources difficilement mobilisables…

Graph. 5. *L'action financée a-t-elle effectivement été déployée ?*



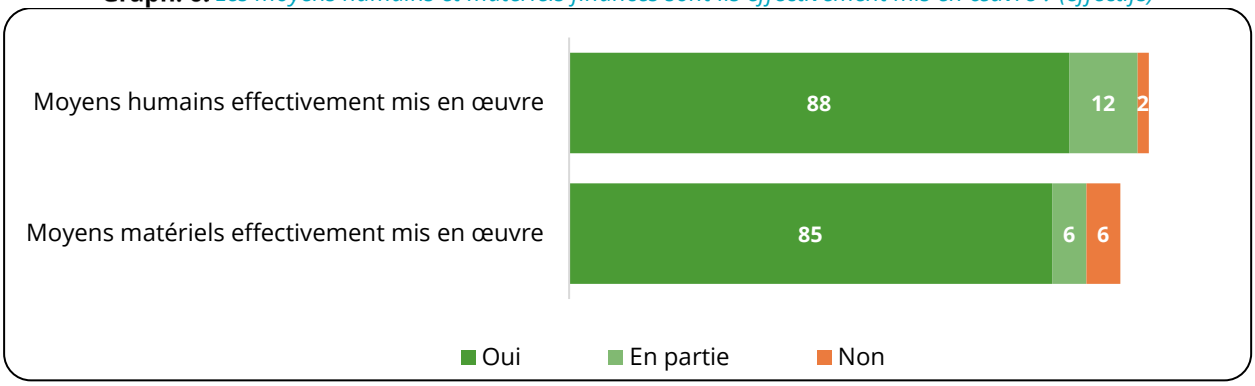
Source : évaluation intermédiaire des AAP 2013/2014 & 2017 ; traitement ORSNA

Parmi les 107 actions effectivement conduites, même de manière partielle, les trois quarts (77 %) sont décrites comme conformes au projet déposé ; les autres le sont « en partie » et une action a été totalement modifiée.

2. Adéquation des moyens alloués à l'action

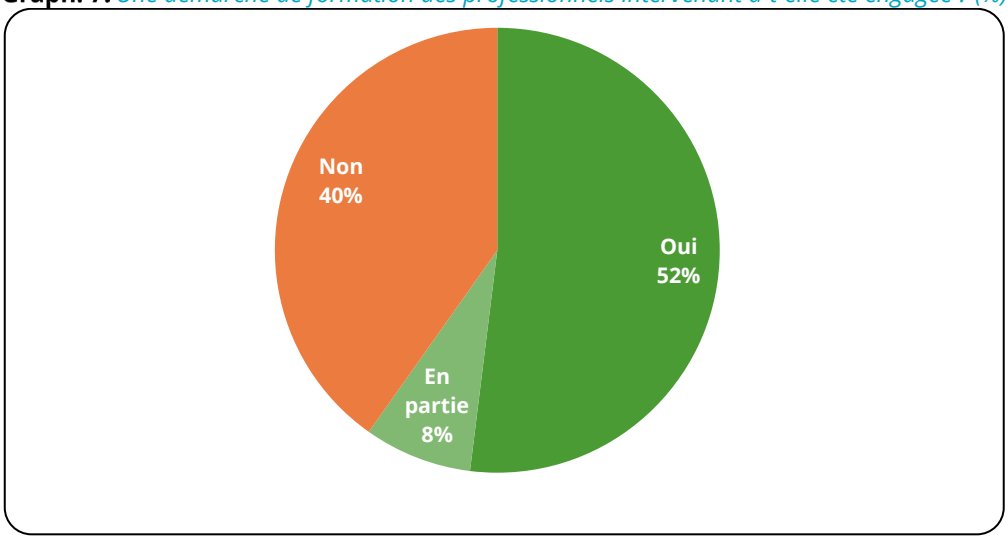
Pour plus de 8 actions sur 10 mises en place, les moyens humains initialement prévus ont été effectivement alloués à l'action. Dans plus de la moitié des cas, les personnes engagées pour conduire l'action ont bénéficié d'une formation spécifique ; ce n'est pas le cas quand un prestataire extérieur réalise l'action.
Pour 79 % des actions des EHPAD, le budget alloué au dispositif est conforme au budget prévisionnel mentionné dans le dossier de candidature ; dans les mêmes proportions, il est constaté que les moyens matériels prévus sont effectivement mis en œuvre.

Graph. 6. *Les moyens humains et matériels financés sont-ils effectivement mis en œuvre ? (effectifs)*



Source : évaluation intermédiaire des AAP 2013/2014 & 2017 ; traitement ORSNA

Graph. 7. *Une démarche de formation des professionnels intervenant a-t-elle été engagée ? (%)*



Source : évaluation intermédiaire des AAP 2013/2014 & 2017 ; traitement ORSNA

3. Locaux et transports

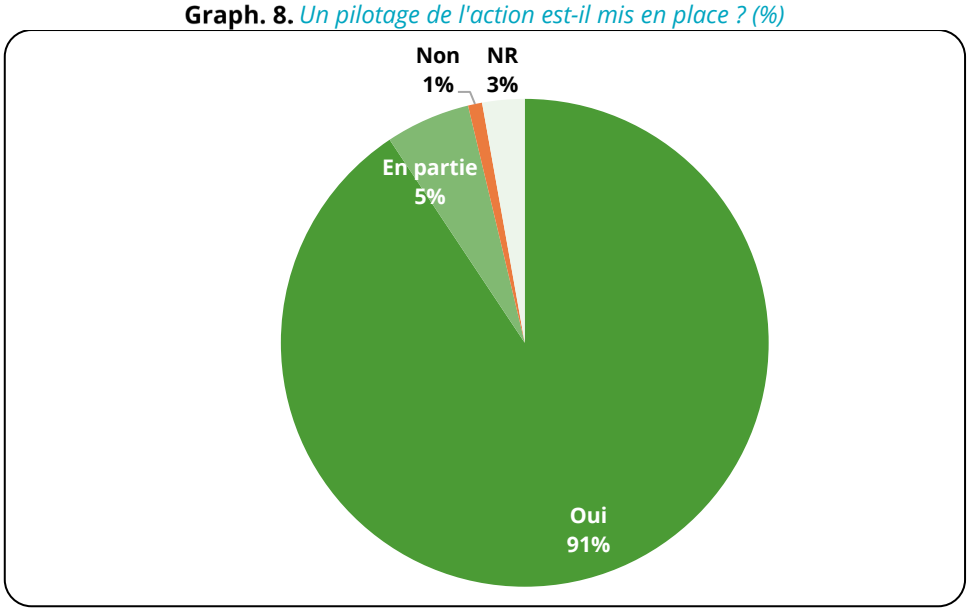
Les locaux mis à disposition des actions sont jugés adéquats à 87 %, et seulement partiellement pour 13 %.
Pour certaines actions, une collectivité met à disposition de l'EHPAD-PRP un moyen de transport pour faciliter la mobilité des bénéficiaires. Le transport peut aussi être financé dans le cadre de l'AAC EHPAD-PRP (achat d'un mini-bus, financement d'un chauffeur…).
Les locaux sont le plus souvent situés au sein de l'EHPAD lui-même, permettant de faire mieux connaître l'EHPAD. Lors des prêts de salles par les communes (salle des fêtes…), il arrive que les locaux ne soient pas toujours adaptés au public reçu (isolation thermique, chauffage, accessibilité des sanitaires…).

B. PILOTAGE ET PARTENARIAT

1. Comité de pilotage

Sur la majorité des projets engagés (91 %) est identifié un pilotage. Presque toujours c'est l'établissement qui pilote seul l'action : le plus souvent le fait d'une seule personne, la direction ou le médecin coordonnateur ; le pilotage associe parfois également les professionnels engagés dans la réalisation de l'action. Ces derniers se voient également quelques fois confier directement le pilotage de l'action.
Rarement est évoqué la constitution d'un véritable comité de pilotage engageant à la fois l'EHPAD, porteur du projet, et ses partenaires extérieurs.

Graph. 8. *Un pilotage de l'action est-il mis en place ? (%)*

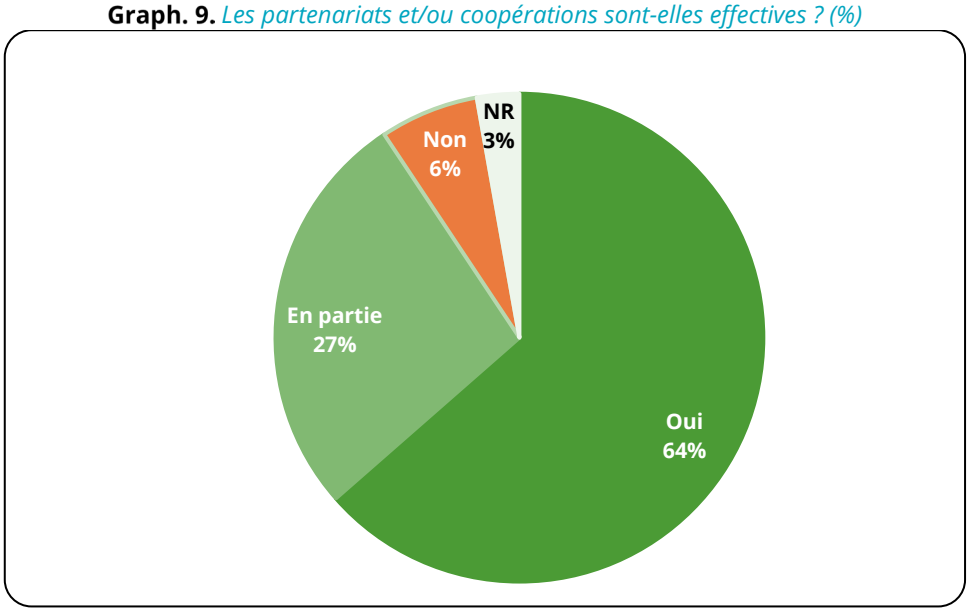


Source : évaluation intermédiaire des AAP 2013/2014 & 2017 ; traitement ORSNA

2. Partenariat

Un partenariat est engagé pour les deux tiers des projets mis en œuvre ; il est jugé comme étant encore à développer dans le quart des situations et inexistant pour 7 des actions déployées. En effet, certains EHPAD travaillent seuls, sans aucun partenariat. Sur certains territoires, des difficultés peuvent être rencontrées pour engager un partenariat satisfaisant avec des collectivités ; dans d'autres, elles sont très impliquées (mise à disposition de locaux, solution de transports…). Le plus souvent les partenariats engagés le sont avec d'autres EHPAD et/ou avec des structures de soins à domicile ; ils peuvent également être avec des CCAS/CIAS, la plateforme territoriale d'appui (PTA), des associations œuvrant dans la prévention ou bien des structures plus médicalisées (Pôle gérontologique, cabinet de dentistes…). Une stratégie d'ensemble cohérente est tout de même reconnue pour 83 % des projets, et qualifiée comme partielle pour 10 %.

Graph. 9. *Les partenariats et/ou coopérations sont-elles effectives ? (%)*

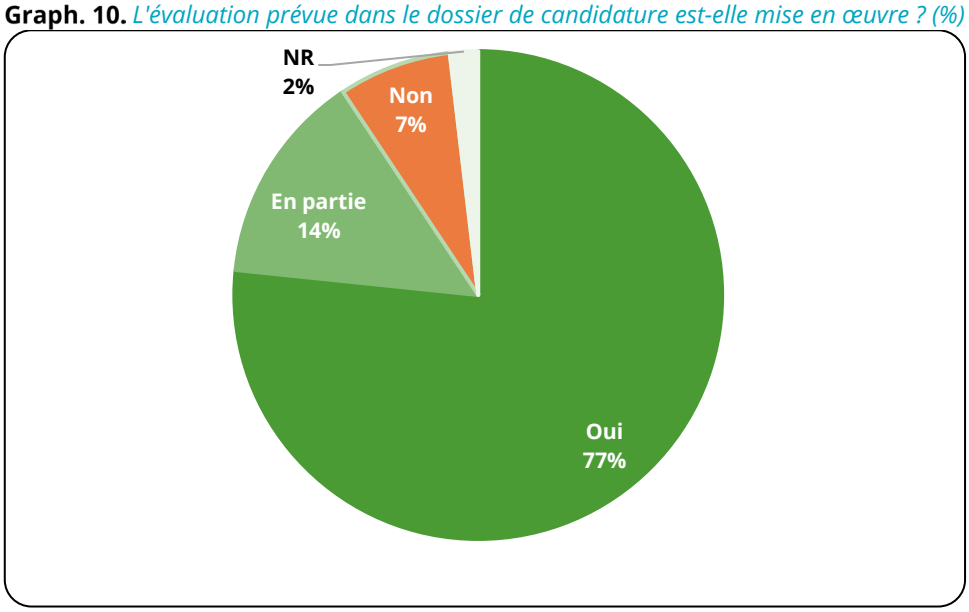


Source : évaluation intermédiaire des AAP 2013/2014 & 2017 ; traitement ORSNA

3. Mise en place d'une évaluation interne

Les trois quarts des projets bénéficient d'une évaluation interne. Presque toujours, lorsque cette évaluation existe, les éléments recueillis alimentent le pilotage de l'action.
Dans plus de la moitié des cas (63 %), l'évaluation a engendré des modifications ou réorientations de l'action (52 % « oui » et 11 % « en partie »). On note ainsi par exemple des changements de locaux si ceux-ci s'avéraient non adaptés, d'actions quand celles-ci ne trouvent pas leur public, l'émergence de nouvelles actions suite au partenariat engagé et l'expression de nouveaux besoins…

Graph. 10. *L'évaluation prévue dans le dossier de candidature est-elle mise en œuvre ? (%)*

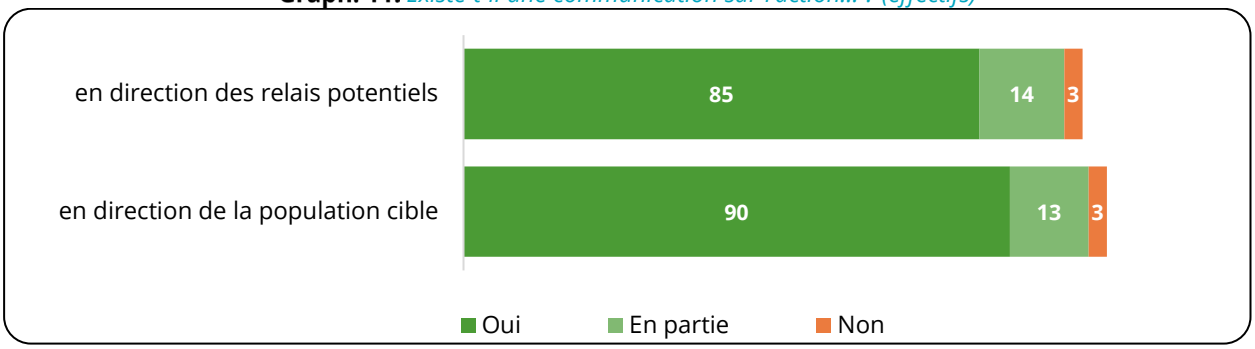


Source : évaluation intermédiaire des AAP 2013/2014 & 2017 ; traitement ORSNA

C. COMMUNICATION

Les relais potentiels font l'objet d'une communication spécifique dans 79 % des cas, et de manière jugée encore insuffisante dans 13 %. La population cible est quant à elle directement informée pour 84 % des projets et de manière jugée insuffisante dans 12 %. Les EHPAD-PRP ont travaillé sur la réalisation de plaquettes d'information, d'affiches, de flyers etc. Des communications ont été faites à travers des réunions de travail, des communiqués de presse, des forums et colloques. Toutefois, certaines communications se limitent à du bouche à oreille, avec un succès rencontré très hétérogène.

Graph. 11. *Existe-t-il une communication sur l'action… ? (effectifs)*



Source : évaluation intermédiaire des AAP 2013/2014 & 2017 ; traitement ORSNA

D.IMPACTS DES ACTIONS

1. Plus-value perçue

a) Pour l'EHPAD

L'expérimentation PRP vise à favoriser l'émergence de dispositifs ouverts sur l'extérieur (accueil itinérant, offre de service hors les murs…) et parfois très innovants par les EHPAD comme la création d'un « living lab », ou laboratoire d'innovation (EHPAD Nouste Soureilh à Pau). Elle crée également une dynamique partenariale qui, à travers les actions engagées, permettent parfois de déceler de nouveaux besoins et de mettre en place d'autres actions ; dans certains cas, le travail de réseau a permis d'aboutir à une mutualisation de moyens entre l'EHPAD et d'autres acteurs du territoire.
En effet, l'inscription dans le réseau PRP amène l'établissement dans une démarche de travail partenarial qui peut être inhabituel pour nombre d'entre eux. C'est une autre approche dans le travail à laquelle s'ajoute une orientation, pour une majorité des projets, autour de la prévention et l'accompagnement de l'entrée dans la dépendance et non seulement des missions d'hébergement et de prise en charge des personnes âgées dépendantes. L'EHPAD devient véritablement un acteur de la politique visant à maintenir le plus longtemps possible les personnes âgées qui le souhaitent à domicile.
Certaines actions portées sur le repérage et le dépistage peuvent également apporter à l'EHPAD une meilleure connaissance de futurs résidents.
A travers les actions engagées qui amènent pour une partie d'entre elles à faire venir des personnes extérieures au sein de l'EHPAD est renvoyée une meilleure image de l'institution auprès de la population âgée du territoire et des aidants ; plusieurs fois cet élément a été rapporté comme un point fort du dispositif EHPAD-PRP. La population âgée vivant à domicile et leur famille perçoivent grâce aux actions mises en place le sentiment d'un souci de bienveillance envers les aînés de l'établissement.
Enfin, pour les résidents, l'ouverture sur l'extérieur apparaît bénéfique et offre une plus grande richesse de l'accompagnement tandis que pour les professionnels de l'EHPAD, cette ouverture entraîne une amélioration de la qualité de vie au travail.

b) Pour la population

Pour la population du territoire, de nombreuses actions conduites dans le cadre de l'expérimentation PRP répondait à un besoin de territoire qui jusque-là n'était pas couvert ; c'est notamment le cas sur les actions relatives à l'aide aux aidants. Les EHPAD rapportent le plus souvent une grande satisfaction de la part des bénéficiaires et de leurs familles sur les actions conduites. Ils relèvent une plus grande confiance en soi et dans les capacités des personnes âgées venues participer à des actions, comme par exemple dans le cadre d'ateliers de prévention des chutes. De mêmes, le partage d'expériences et de ressentis entre bénéficiaires d'une action permet de dédramatiser certaines situations liées à la perte d'autonomie et de savoir mobiliser les capacités restantes des personnes via des techniques d'adaptation. La plupart des actions proposées, quelles que soient leurs thématiques, permettent de créer du lien social entre personnes avec une même problématique (aidants, personnes en perte d'autonomie, personnes âgées isolées…).
Enfin, les actions conduites, portées par des EHPAD participent à retarder l'entrée en institution à travers la prévention de la dépendance. Par ailleurs, l'ouverture de l'EHPAD pour une population âgée

non institutionnalisée permettrait de dédramatiser l'entrée en institution, pour elles comme pour les aidants en montrant une autre image de l'EHPAD.

2. Freins repérés

Parmi les freins repérés par les délégations départementales de l'ARS lors des évaluations, on note sur certains projets des partenariats insuffisamment développés ou une communication pouvant être améliorée. Les conséquences sont souvent un nombre de bénéficiaires de l'action trop faible, voire une action qui ne sort pas des murs et se dirige uniquement vers les résidents de l'EHPAD.
Outre ces freins évidents, une des problématiques qui est souvent revenue à travers les évaluations est celle de la mobilité lorsque le transport n'était pas prévu dans le montage des projets. Plus largement se pose la question de l'accompagnement de la personne âgée vivant à domicile : se rendre seul dans un EHPAD la première fois est un frein pour beaucoup. Par ailleurs, des difficultés pouvaient apparaître dans l'acceptation des personnes âgées vivant à domicile à partager des mêmes activités avec des résidents d'EHPAD plus dépendants. Il apparaissait sur ce point nécessaire de constituer des groupes homogènes des participants à des actions communes, en fonction des capacités physiques, les besoins pouvant être très différents entre les personnes âgées à domicile et les résidents des EHPAD. Plus globalement, il ressort une problématique de difficultés d'acceptation de l'entrée dans la dépendance à travers la réalisation de bilans sensoriels notamment et de la prise en charge engendrée par un diagnostic de déclin.
On notera également pour les actions en direction des professionnels, des limites rapportées selon la durée des actions : il conviendrait de privilégier des actions courtes pour mobiliser plus facilement les professionnels.
Pour finir, des difficultés sont identifiées sur les personnes ressources, parfois non disponibles, et mettant de fait à mal la réalisation de l'action.

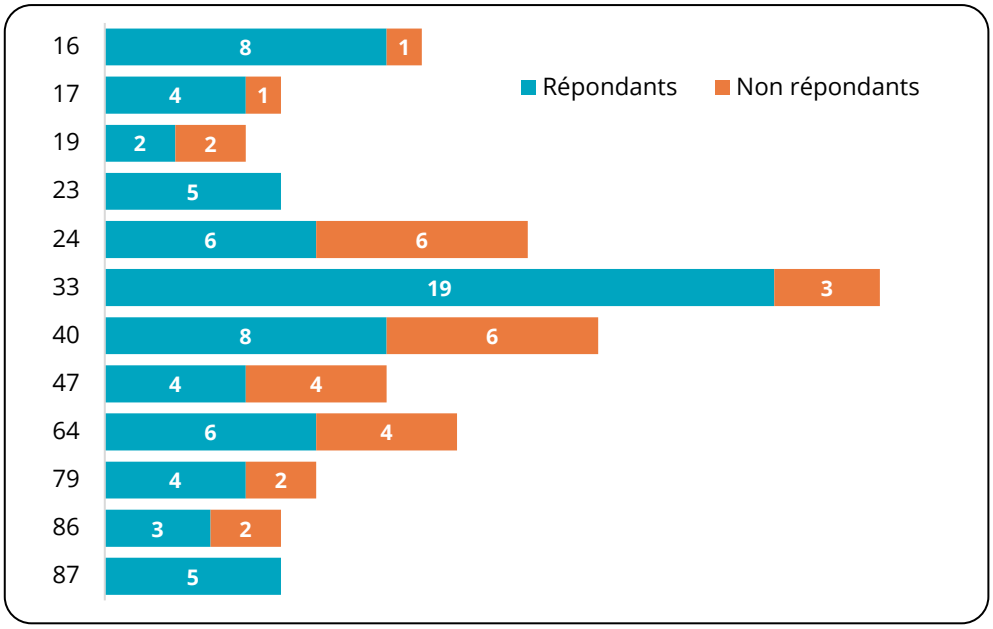
III. Résultats de l'enquête conduite auprès de l'ensemble des EHPAD-PRP

A. Participation des établissements

Sur les 105 EHPAD intégrés au réseau PRP (exclusion faite des 2 EHPA entrés dans le dispositif en 2014), 74 ont répondu au questionnaire envoyé, soit 70 % des établissements.

Les taux de participation varient entre départements de 50 % pour la Corrèze, la Dordogne et le Lot-et-Garonne à 100 % pour la Creuse et la Haute-Vienne.

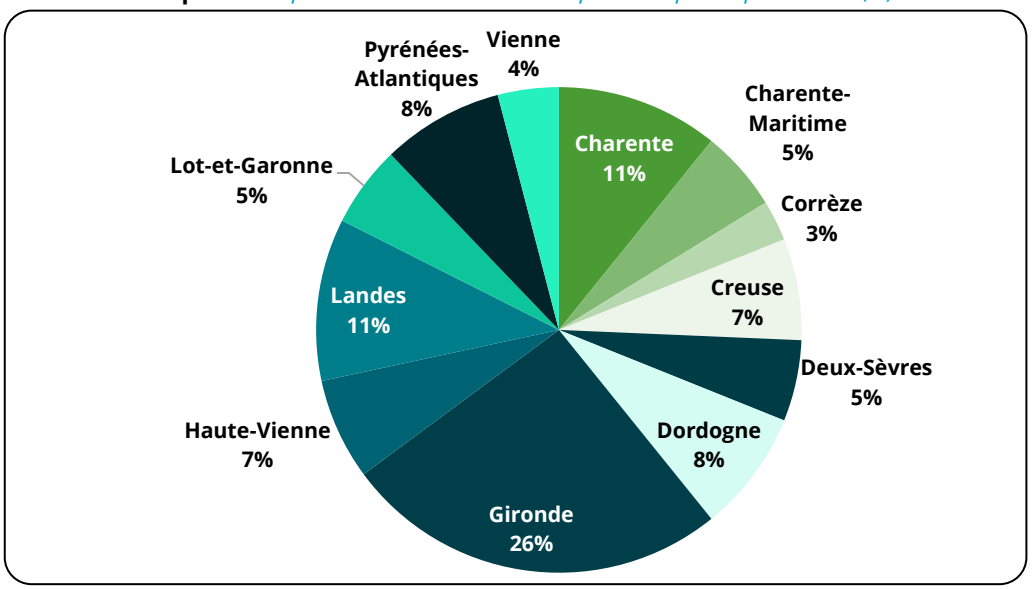
Graph. 12. *Répartition des EHPAD-PRP par département selon leur participation à l'enquête (effectifs)*



Source : Enquête EHPAD-PRP, ORS-NA

Ainsi, parmi les établissements ayant répondu, le quart est situé en Gironde (26 %), 11 % en Charente et la même proportion dans les Landes.

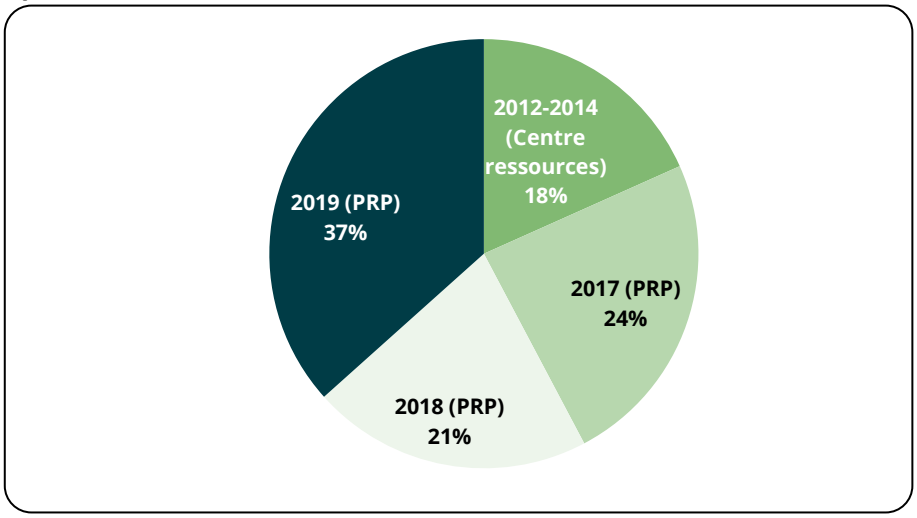
Graph. 13. *Répartition des EHPAD-PRP répondant par département (%)*



Source : Enquête EHPAD-PRP, ORS-NA

Vingt-six établissements répondants sont entrés dans le dispositif en 2019 (37 %) tandis que treize avaient expérimenté le dispositif « Centre ressource » avant la naissance de la Nouvelle-Aquitaine (18 %).

Graph. 14. *Répartition des EHPAD-PRP répondant par année d'entrée dans le dispositif (%)*



Source : Enquête EHPAD-PRP, ORS-NA

B. Bilan des actions

1. Les axes thématiques développés

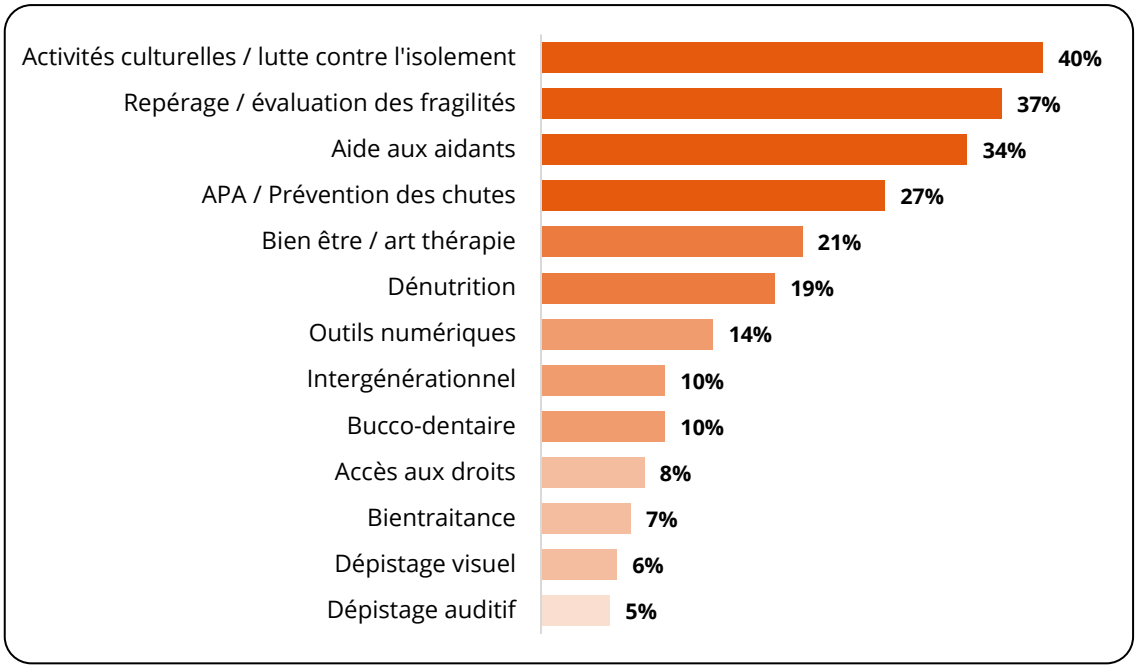
L'enquête recense **182 axes thématiques** développés par les EHPAD-PRP **pour un total de 261 actions** (chaque axe pouvant développer plusieurs actions).

Près de deux-tiers des établissements déclarent avoir développé plusieurs axes thématiques : 40 % deux ou trois axes thématiques et 23 % quatre axes ou plus (1 établissement n'a pas répondu).

Les 4 principales thématiques développées au sein des EHPAD-PRP sont les activités de lutte contre l'isolement des personnes âgées (40 % des axes), le repérage des fragilités (37 %), l'aide aux aidants (34 %) et l'activité physique adaptée (27 %).

A noter que la thématique « Outils numériques » regroupe à la fois des actions de formation visant à permettre aux séniors l'accès aux nouvelles technologies mais aussi quelques actions portant sur le développement de la télémédecine.

Graph. 15. *Les thématiques développées par les EHPAD-PRP (%)*



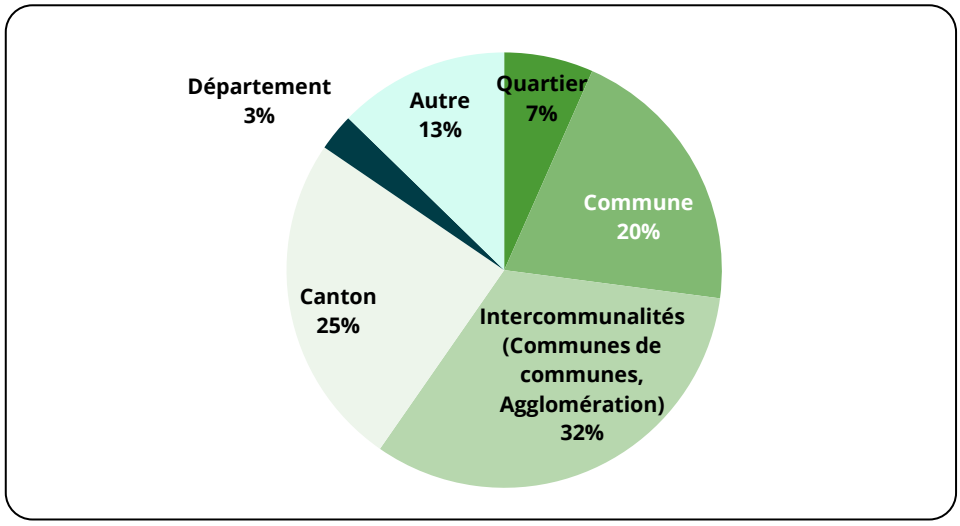
N.B. : les données ne sont pas cumulables ; une action peut avoir plusieurs thématiques

Source : Enquête EHPAD-PRP, ORS-NA

2. Territoire d'action

Le champ d'action des thématiques développées par les EHPAD-PRP portent principalement sur les communes (20 %), les cantons (25 %) et les communautés de communes et d'agglomération (32 %).

Graph. 16. *Le territoire d'action des thématiques développées par les EHPAD-PRP (%)*

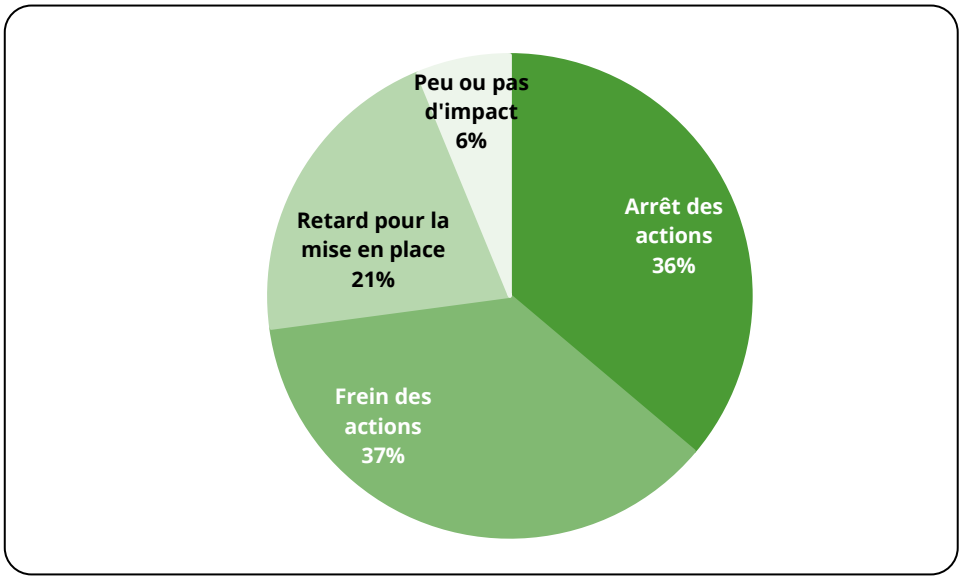


Source : Enquête EHPAD-PRP, ORS-NA

3. Impact de la crise sanitaire sur les projets PRP

Seuls 6 % des axes thématiques développés par les EHPAD-PRP n'ont pas ou peu été impactés dans leur activité par la crise sanitaire. Les projets ont quasiment tous subi un frein, un arrêt ou un retard à leur mise à place.

Graph. 17. *Impact de la crise sanitaire sur les axes thématiques développés par les EHPAD-PRP (%)*

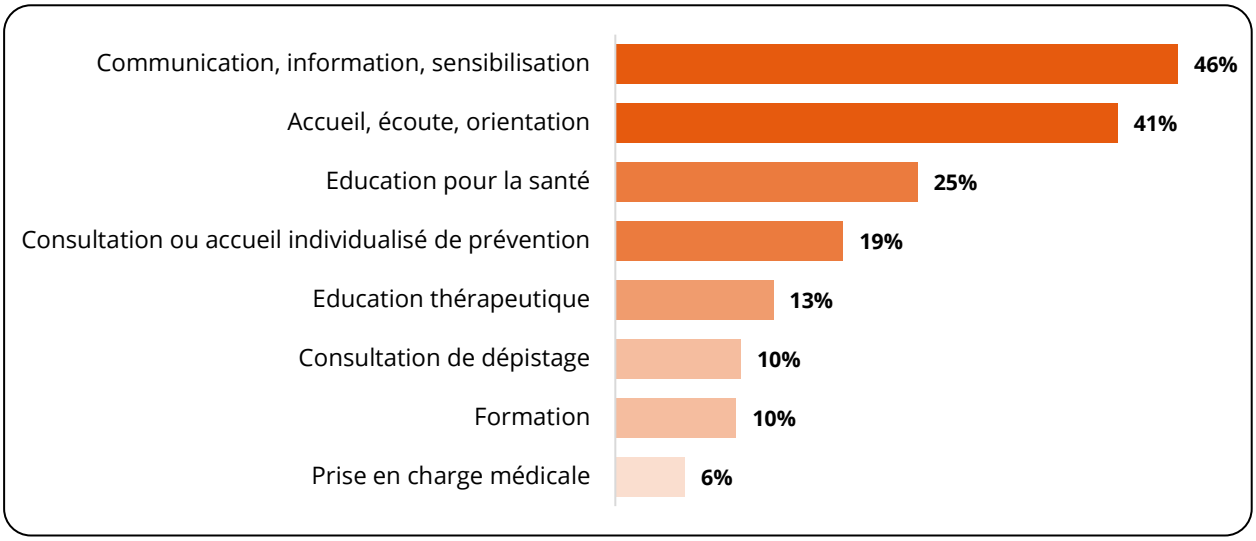


Source : Enquête EHPAD-PRP, ORS-NA

4. Les actions développées

Les 262 actions spécifiques recensées portent principalement sur d'actions de « communication, information et sensibilisation » (46 %) et d'« accueil, écoute et orientation » (41 %) ; les actions d' « éducation pour la santé » représentent le quart des actions (25 %).

Graph. 18. *Le type d'actions développées par les EHPAD-PRP (%)*

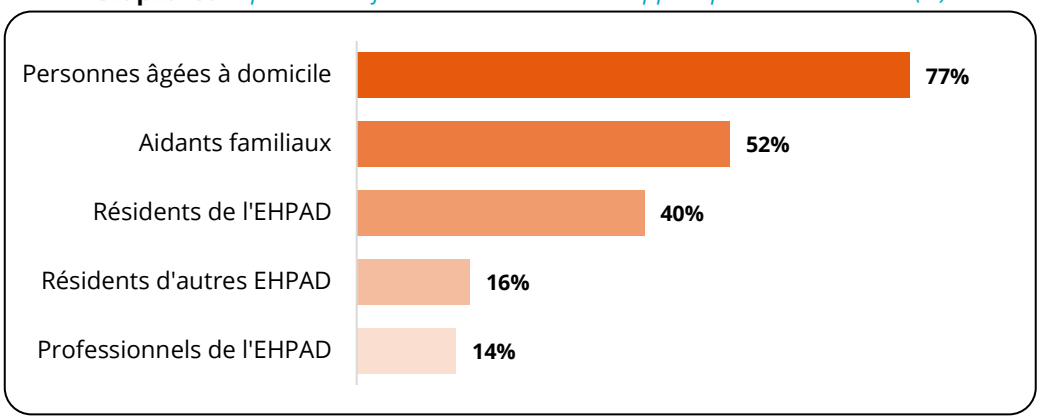


Source : Enquête EHPAD-PRP, ORS-NA

5. Le public cible

Les personnes âgées vivant à domicile sont les principales bénéficiaires des actions développées dans le cadre des Pôles ressources de proximité (77 %). La moitié des actions s'adressent également aux aidants familiaux (52 %).

Graph. 19. *Le public bénéficiaire des actions développées par les EHPAD-PRP (%)*



Source : Enquête EHPAD-PRP, ORS-NA

6. Le bilan

Les EHPAD-PRP étaient spécifiquement interrogés sur le bilan d'activité des actions réalisées en 2019. Les EHPAD entrés dans le dispositif en 2019 sont de fait exclus de ces analyses.

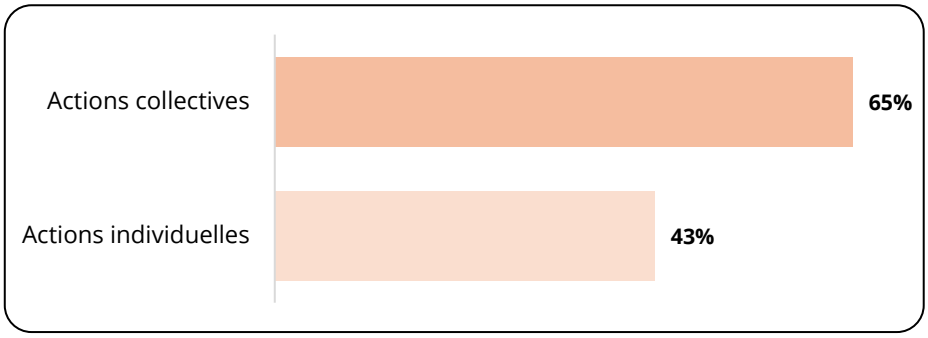
Parmi les 170 actions réalisées en 2019 recensées dans cette enquête, les deux tiers ont développé des actions collectives (65 %) et 43 % des actions individuelles.

Concernant les actions collectives, les EHPAD ont déclaré en avoir réalisé entre 1 et 360 selon les actions (médiane de 20) pour une durée médiane de 2 heures. Entre 1 et 1 816 bénéficiaires sont

déclarés par action (médiane de 25). Au total, 10 267 bénéficiaires d'actions collectives sont recensés en 2019 dans le cadre des PRP.

Pour les actions individuelles, les EHPAD ont déclaré en avoir réalisé entre 2 et 2 618 selon les actions (médiane de 28) pour une durée variant de 15-20 minutes, pour les appels de convivialité ou les dépistages visuels, auditifs ou bucco-dentaires, à 72 heures dans le cadre d'actions de baluchonnage. La médiane est d'une heure. Entre 1 et 170 bénéficiaires sont recensés par action (médiane de 17), soit au total, 2 289 bénéficiaires d'actions individuelles en 2019 dans le cadre des PRP.

Graph. 20. *Proportion d'actions collectives et individuelles développées dans les actions des EHPAD-PRP en 2019*



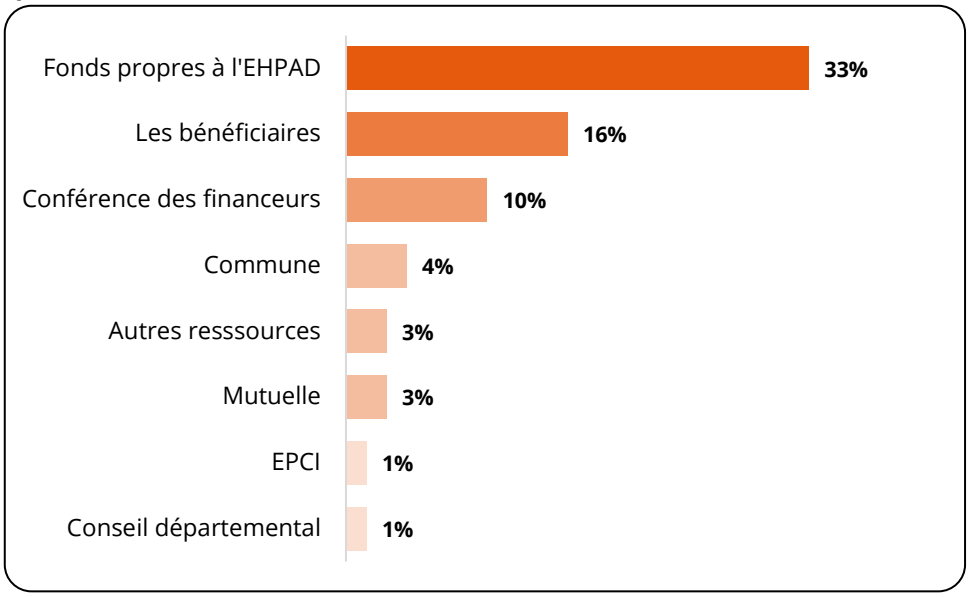
Source : Enquête EHPAD-PRP, ORS-NA

C. Ressources engagées

1. Ressources financières

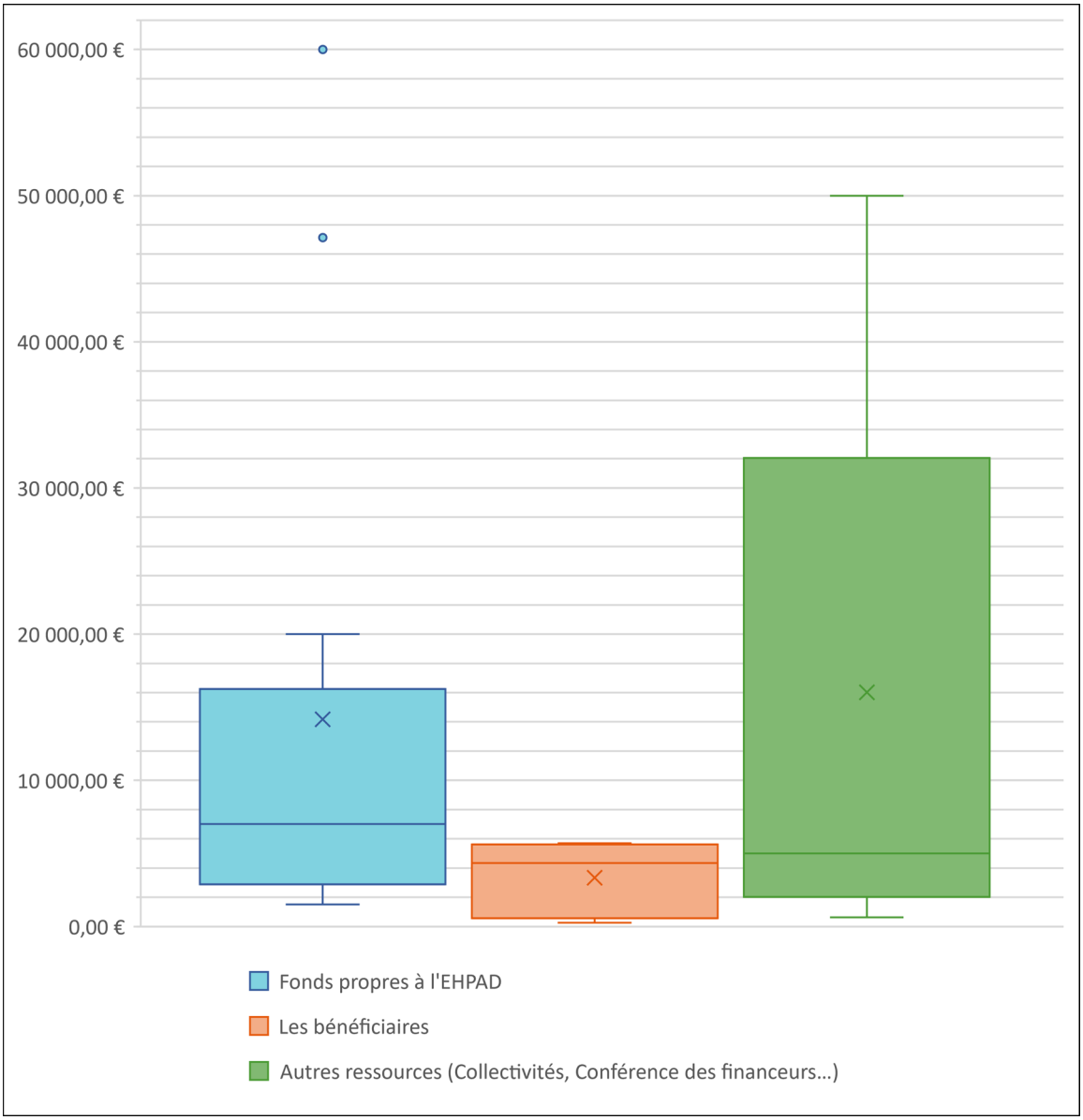
Un tiers des EHPAD déclarent avoir financé une partie du projet PRP sur leurs fonds propres, engageant entre 1 500 euros et 60 000 euros (médiane de 7 000 euros) ; 16 % des EHPAD rapportent que les bénéficiaires participent financièrement à l'action.
Un établissement sur dix est co-financé sur le projet PRP par la Conférence des financeurs (entre 2 000 et 50 000 euros) ; commune, communauté de communes, Département, mutuelle ou association sont également associés financièrement sur certains projets.

Graph. 21. *Outre l'ARS, quelles sont les autres ressources financières engagées sur ce projet ? (%)*



Source : Enquête EHPAD-PRP, ORS-NA

Graph. 22. *Montants des ressources financières engagées sur le projet, hors ARS (moyennes, médianes, quartiles)*



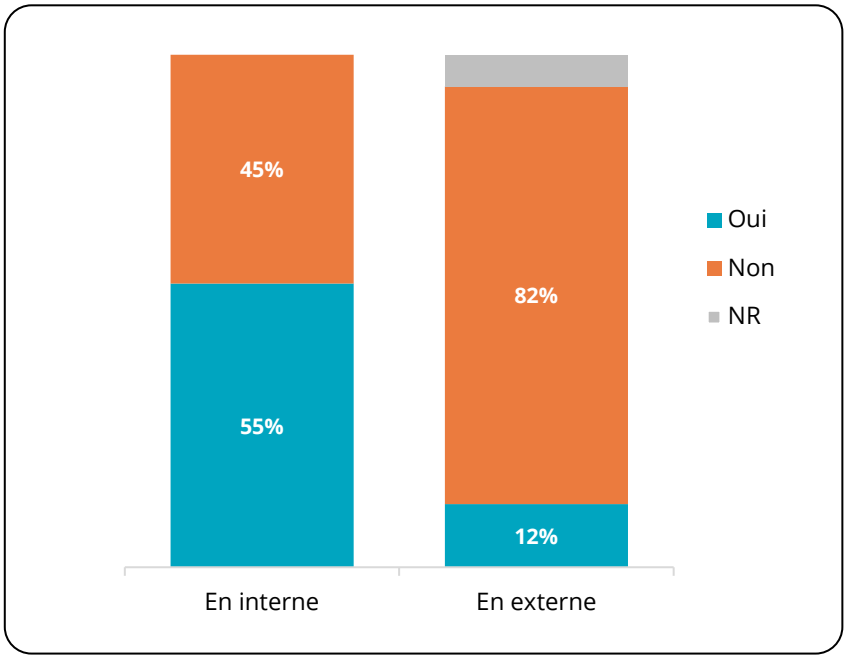
Lecture : La moyenne des fonds propres engagés par les EHPAD dans les projets PRP est symbolisée par une croix, sa valeur est de 14 171 €. La ligne centrale de la « boite à moustache » représente la médiane (7 000 €), le bas et le haut de la boîte montre les 1er et 3ème quartile quartiles, c'est-à-dire que 50 % des EHPAD ayant attribués des fonds propres aux projets PRP sont situés entre ces deux valeurs, Les lignes qui s'étendent de la « boîte à moustache » donnent le minimum et le maximum attribués, exclusion faite des valeurs extrêmes, statistiquement considérées comme « aberrantes » (points à 47 137 € et 60 000 €).

Source : Enquête EHPAD-PRP, ORS-NA

2. Ressources humaines

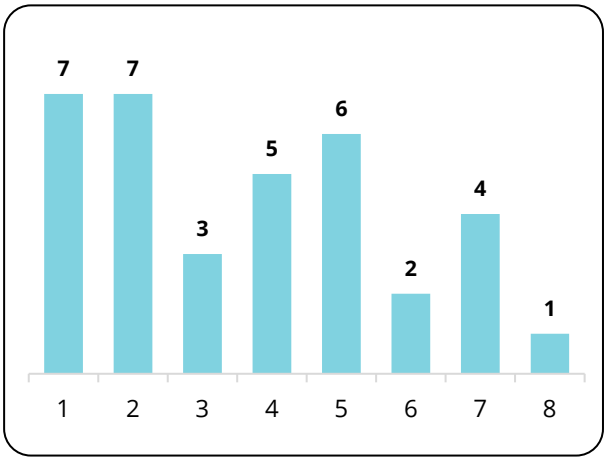
Pour plus de la moitié des établissements, des moyens humains en interne, supplémentaires à ceux correspondant à la dotation de l'ARS pour le projet, ont été déployés. Il s'agit en moyenne de 3,7 salariés (médiane = 4) pour un temps de 0,9 ETP (médiane = 0,3 ETP).
Des moyens humains externes à l'équipe ont été mobilisés dans 12 % des EHPAD.

Graph. 23. *Des moyens humains, non financés par la dotation de l'ARS, sont-ils mobilisés dans la réalisation de ce projet ? (%)*



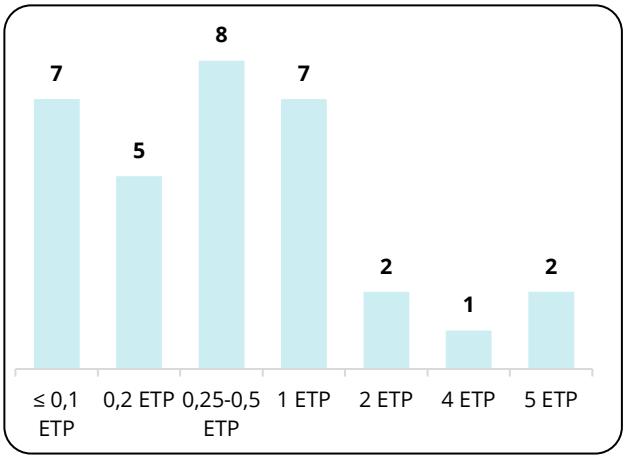
Source : Enquête EHPAD-PRP, ORS-NA

Graph. 24. *Nombre de salariés d'EHPAD affectés au projet PRP (effectifs d'EHPAD)*



Source : Enquête EHPAD-PRP, ORS-NA

Graph. 25. *Nombre d'ETP affectés au projet EHPAD-PRP (effectifs d'EHPAD)*

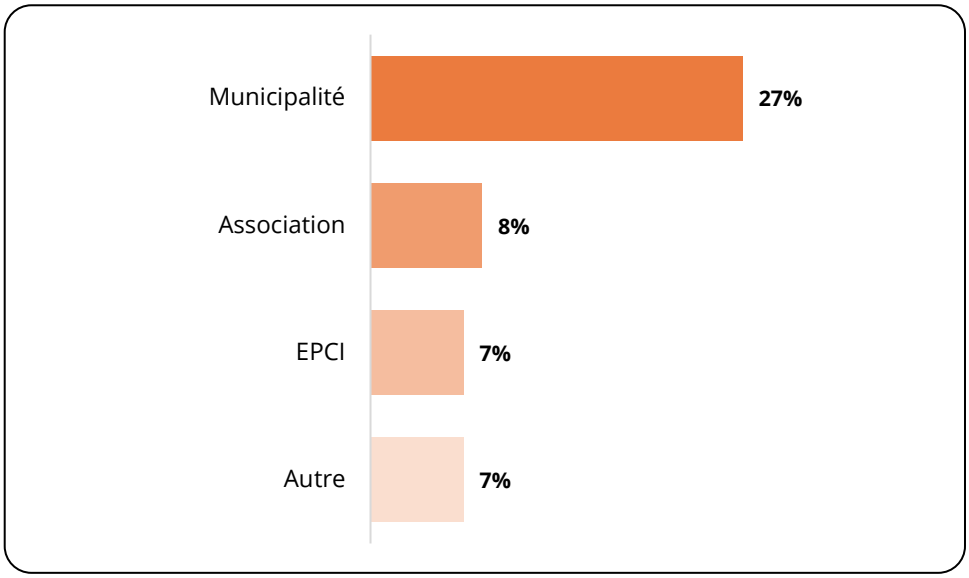


Source : Enquête EHPAD-PRP, ORS-NA

3. Moyens matériels

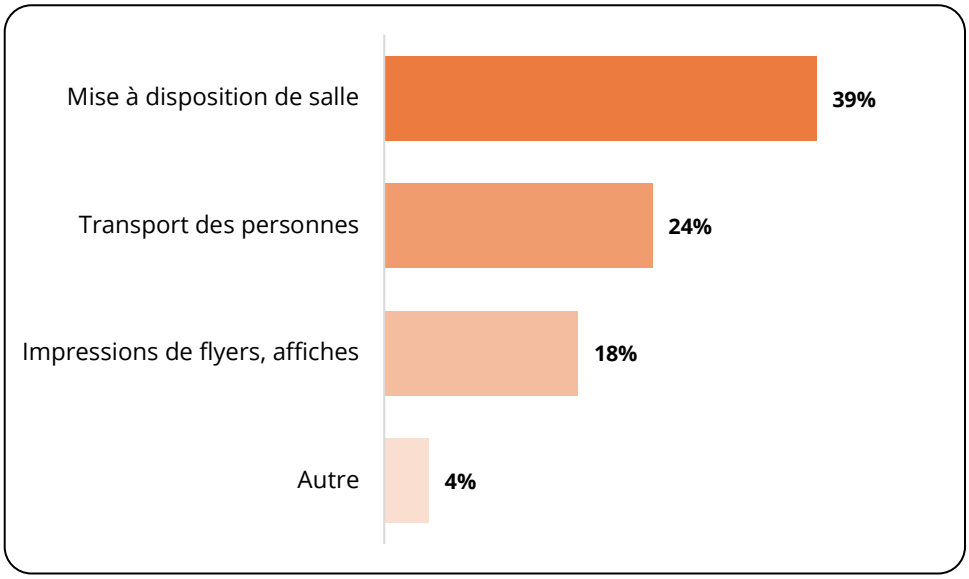
Le quart des EHPAD (27 %) rapportent que leur municipalité leur a mis à disposition des moyens matériels tels que des locaux, le transport des bénéficiaires de l'action, des impressions… Plus rarement, des associations ou la communauté de communes ont fourni une aide.

Graph. 26. *Quelles structures mettent à disposition dans ce projet des moyens matériels non financés par la dotation ? (%)*



Source : Enquête EHPAD-PRP, ORS-NA

Graph. 27. *Quels moyens matériels sont mis à disposition ? (%)*

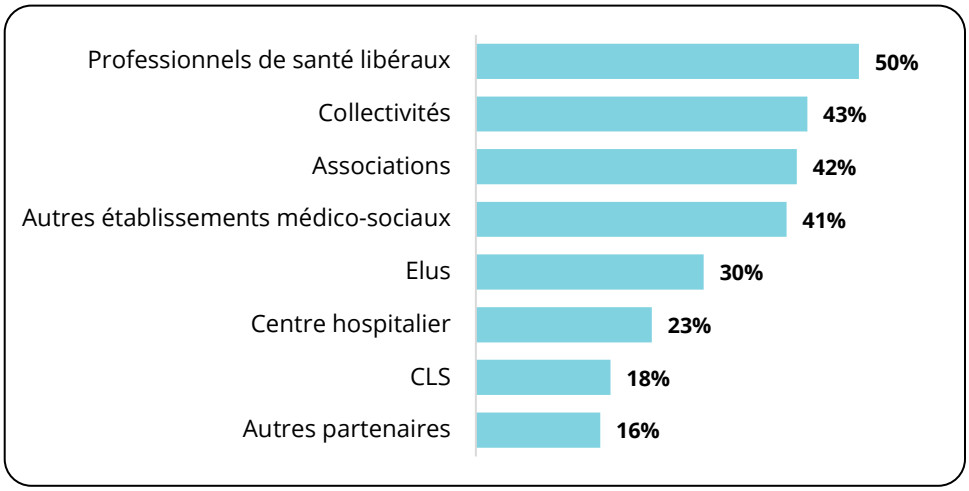


Source : Enquête EHPAD-PRP, ORS-NA

4. Partenariat

Outre les moyens humains, matériels et financiers dédiés au projet, du temps d'échange ou d'intervention est notifié par 84 % des EHPAD-PRP. Les partenaires s'engageant auprès du PRP les plus souvent cités sont les professionnels de santé libéraux (la moitié des EHPAD-PRP), puis, les collectivités, les associations et les autres établissements médico-sociaux (4 EHPAD sur 10).

Graph. 28. *Outre les moyens humains, matériels et financiers mis à disposition dans ce projet, quels sont les autres partenaires engagés autour de ce projet (coordination par exemple) ? (%)*

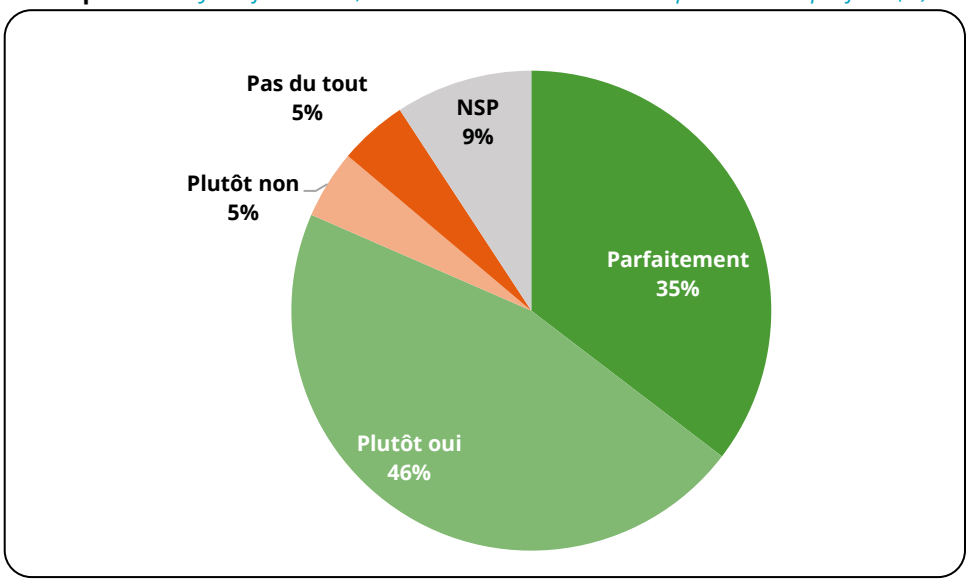


Source : Enquête EHPAD-PRP, ORS-NA

5. Adéquation entre les ressources engagées et le projet

Globalement, les établissements jugent leurs projets en adéquation avec les moyens financiers, humains et matériels engagés. Seuls 10 % manifestent une insatisfaction.

Graph. 29. *Moyens financiers, humains et matériels en adéquation avec projet ? (%)*



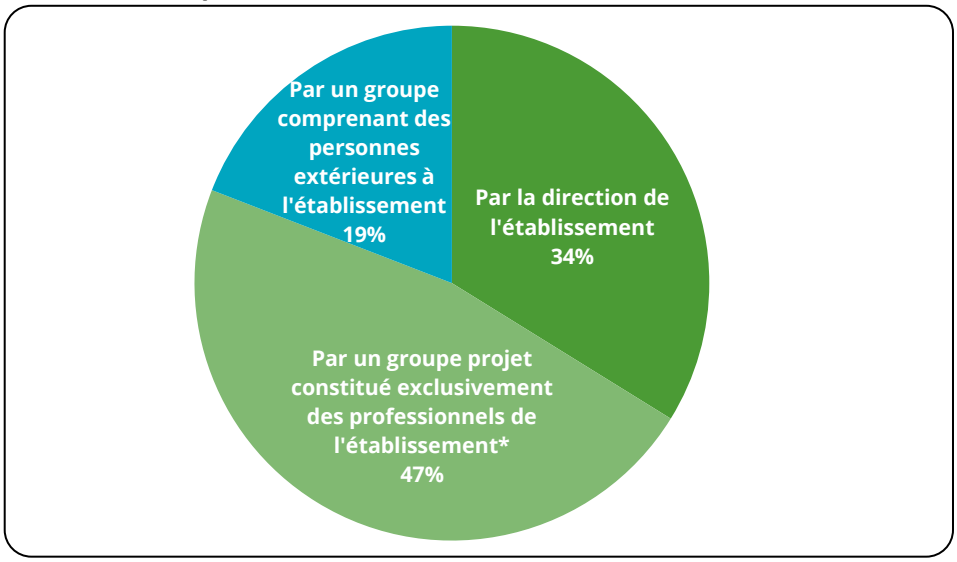
Source : Enquête EHPAD-PRP, ORS-NA

D. Processus

1. Pilotage des projets

Le pilotage du projet est assuré dans 8 cas sur 10 par l'EHPAD lui-même, que ce soit la direction de l'établissement (34 %) ou d'autres professionnels de l'établissement tels que le coordonnateur des actions engagées ou un groupe plus conséquent (47 %). Finalement, seuls 19 % des EHPAD ont constitué un véritable comité de pilotage intégrant des personnes extérieures à l'établissement (élus, professionnels de santé libéraux, usagers...).

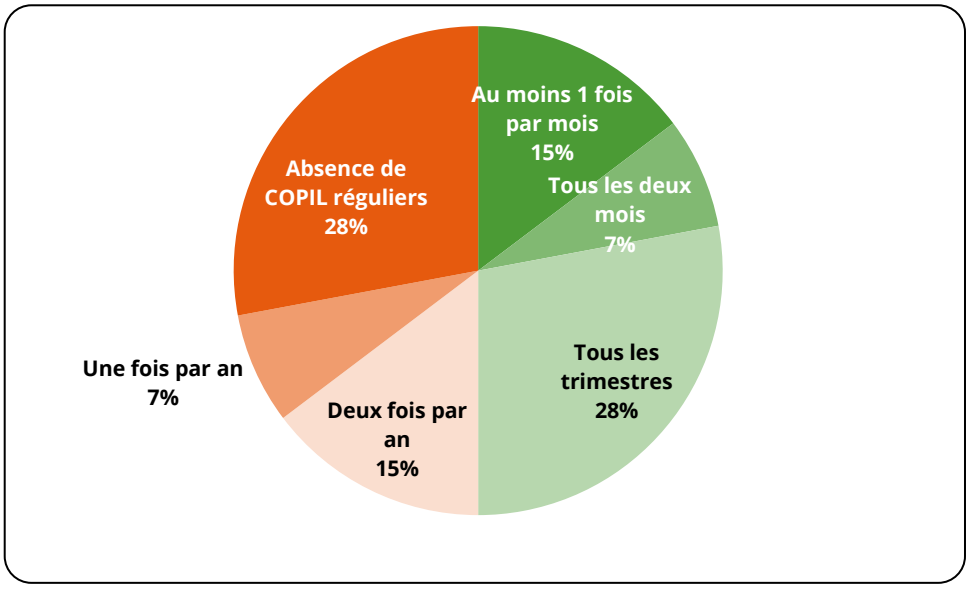
Graph. 30. *Le pilotage du projet EHPAD-PRP est assuré... (%)*



Source : Enquête EHPAD-PRP, ORS-NA

Pour plus du quart des EHPAD, il n'y a pas de réunion régulière du groupe de pilotage au projet PRP (28 %). Pour les autres, le rythme proposé varie de tous les 15 jours à une réunion annuelle, le rythme le plus fréquent étant la réunion trimestrielle.

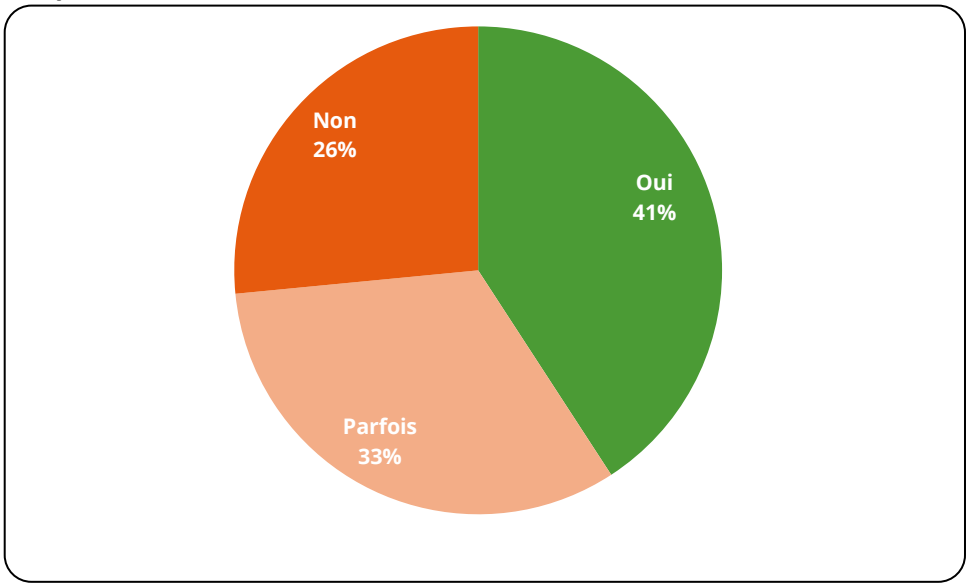
Graph. 31. *Des réunions du groupe de pilotage sont-elles organisées de manière régulière ? (%)*



Source : Enquête EHPAD-PRP, ORS-NA

Parmi les 49 établissements ayant mis en place des réunions de pilotage, seuls 41 % réalisent des comptes-rendus de ces réunions.

Graph. 32. *Des comptes-rendus des réunions du groupe de pilotage sont-ils réalisés ? (%)*



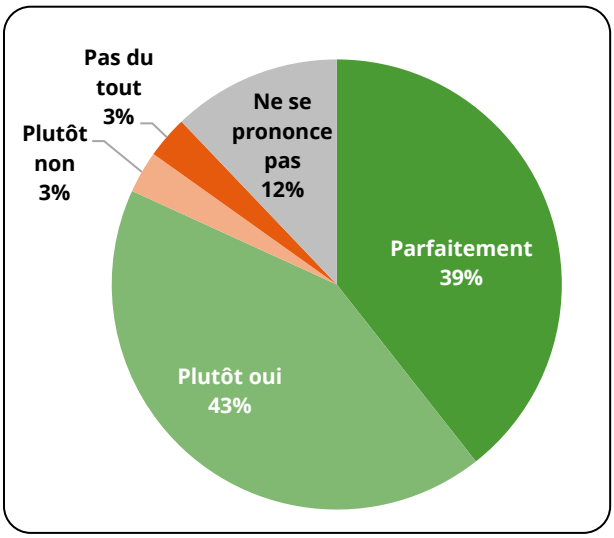
Source : Enquête EHPAD-PRP, ORS-NA

2. Appropriation

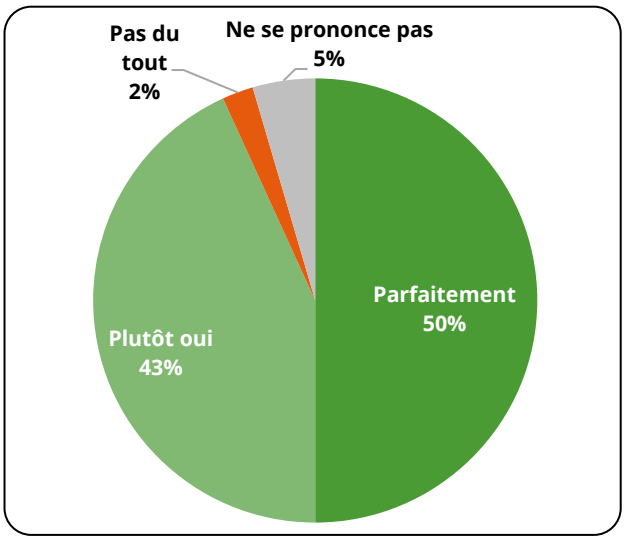
Seuls 6 % des EHPAD déclarent ne pas s'être appropriés leur rôle de Pôle ressources de proximité, 2 % de ceux entrés dans le réseau avant 2019.

Graph. 33. *Aujourd'hui, peut-on dire que vous vous êtes approprié votre rôle de « Pôle ressources de proximité », que l'entrée dans ce dispositif a permis une ouverture de l'EHPAD sur son territoire ? (%)*

Ensemble des EHPAD-PRP



Sans les EHPAD-PRP entrés en 2019 dans le dispositif



Source : Enquête EHPAD-PRP, ORS-NA

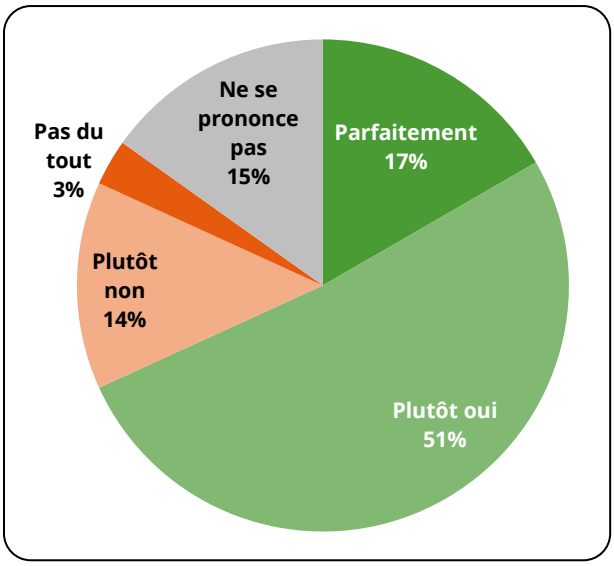
3. Identification des PRP

a) Par les partenaires

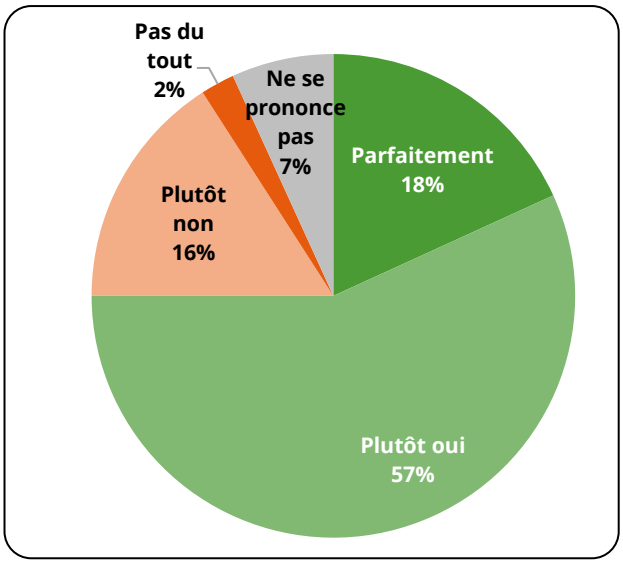
Les trois quarts des EHPAD entrés dans le dispositif avant 2019 jugent que les acteurs locaux les ont bien identifiés en tant que « Pôle ressource de proximité ». Un établissement sur cinq pense que ce n'est pas le cas.

Graph. 34. *Pensez-vous être identifié en tant que « Pôle ressource de proximité » sur votre territoire par les partenaires sociaux, médico-sociaux et sanitaires ? (%)*

Ensemble des EHPAD-PRP



Sans les EHPAD-PRP entrés en 2019 dans le dispositif



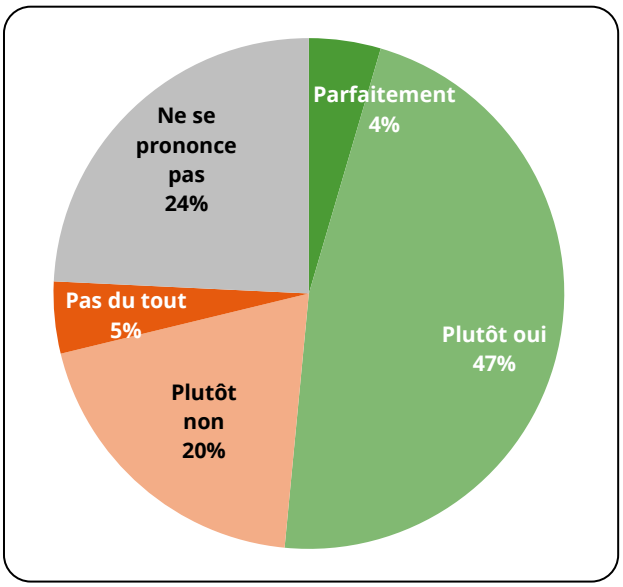
Source : Enquête EHPAD-PRP, ORS-NA

b) Par la population

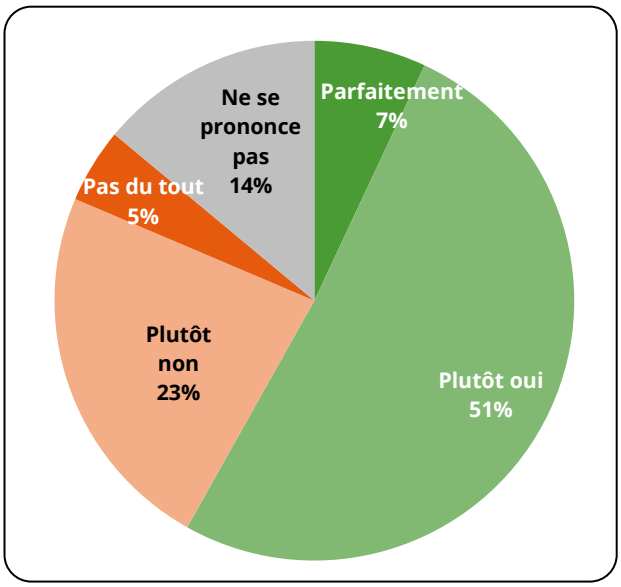
Du côté de la population cible des actions engagées, seule la moitié des EHPAD considère que la population les identifie dans leur rôle nouveau de Pôle ressources (58 % des EHPAD entrés dans le dispositif avant 2019).

Graph. 35. *Pensez-vous être identifié en tant que « Pôle ressource de proximité » sur votre territoire par les habitants concernés par vos actions ? (%)*

Ensemble des EHPAD-PRP



Sans les EHPAD-PRP entrés en 2019 dans le dispositif



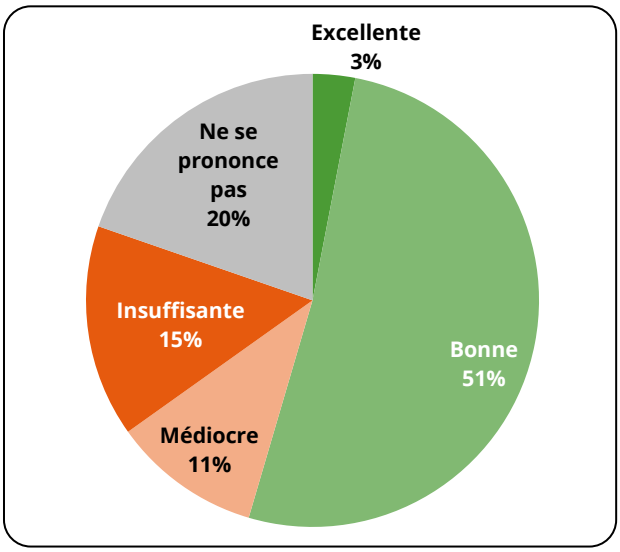
Source : Enquête EHPAD-PRP, ORS-NA

4. Communication

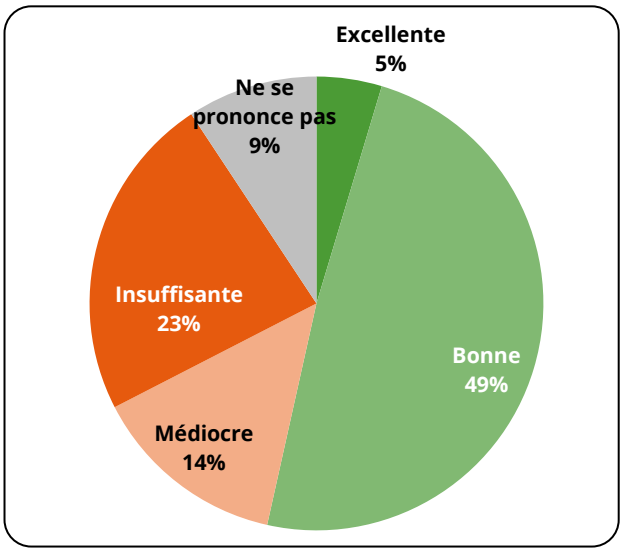
La communication serait à améliorer pour au moins 37 % des projets PRP démarrés avant 2019. Seule la moitié des EHPAD juge positivement la communication autour du projet.

Graph. 36. *Comment jugez-vous la communication autour de ce projet ? (%)*

Ensemble des EHPAD-PRP



Sans les EHPAD-PRP entrés en 2019 dans le dispositif



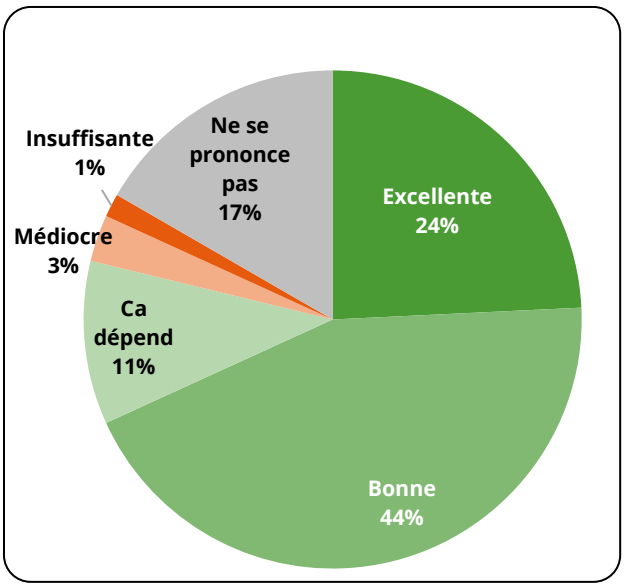
Source : Enquête EHPAD-PRP, ORS-NA

5. Qualité du partenariat

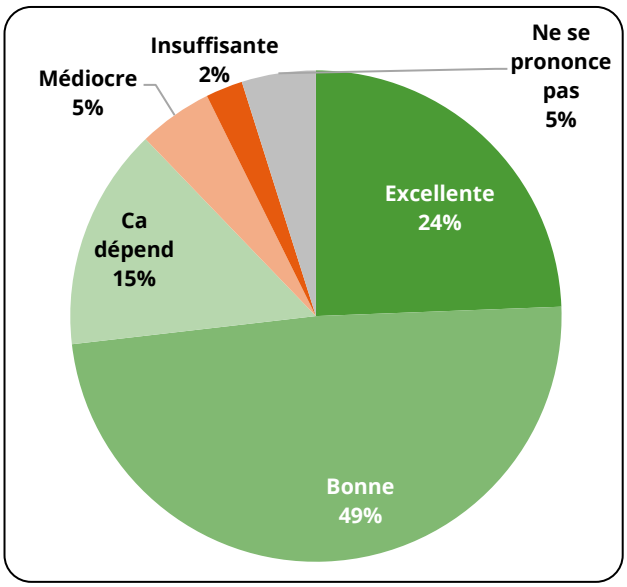
En ne considérant que les EHPAD entrés dans le dispositif avant 2019, les trois quarts jugent positivement la qualité du partenariat établi autour du projet PRP (1/4 « excellente et la moitié « bonne »). Pour 7 % des EHPAD en revanche, les partenariats ne sont pas encore suffisants, ils l'estiment « médiocre » ou « insuffisante ». Enfin, pour 15 % des EHPAD, la situation est variable selon les partenaires.

Graph. 37. *Comment jugez-vous la qualité du partenariat engagé autour de l'EHPAD-PRP ? (%)*

Ensemble des EHPAD-PRP



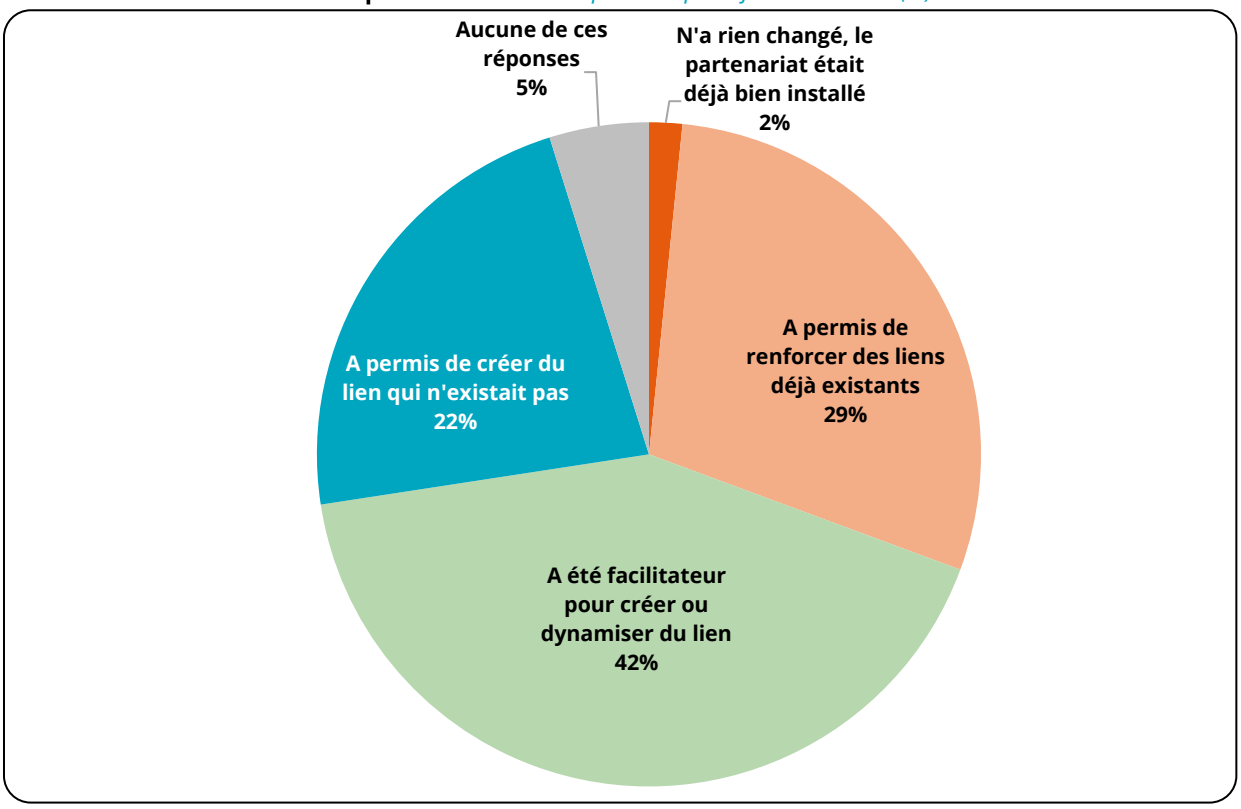
Sans les EHPAD-PRP entrés en 2019 dans le dispositif



Source : Enquête EHPAD-PRP, ORS-NA

Une grande majorité des EHPAD engagés dans l'expérimentation PRP soulignent le rôle du projet dans le développement des liens avec les autres acteurs locaux (autres établissements médicaux sociaux, centre hospitalier, professionnels de santé libéraux....)

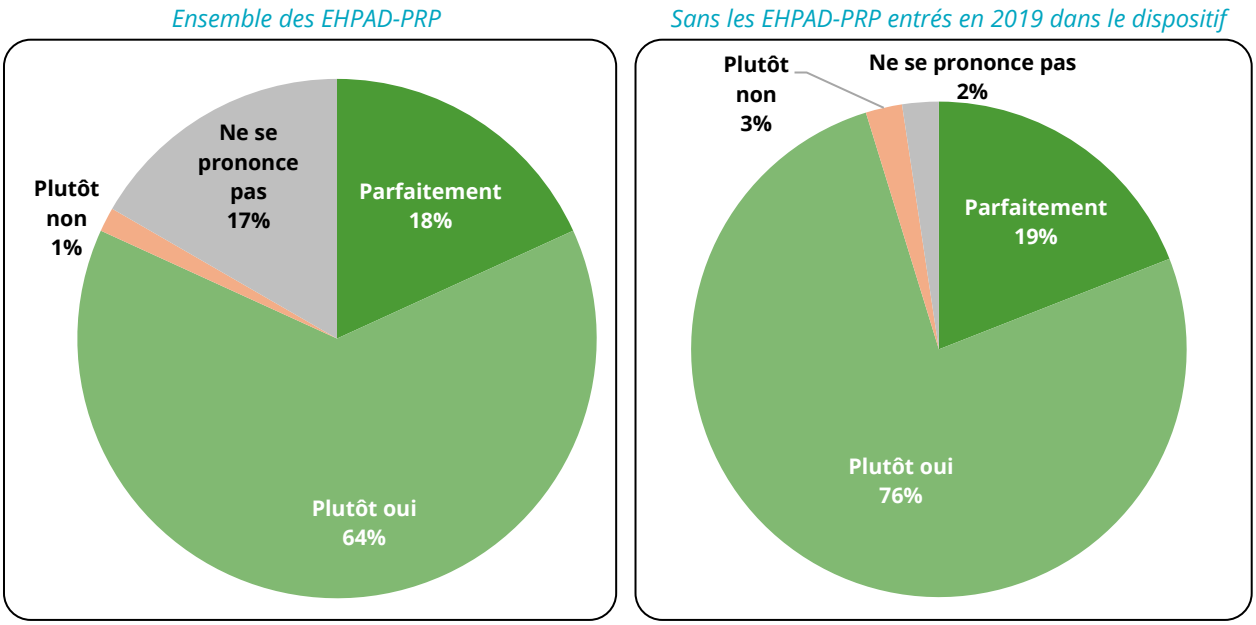
Graph. 38. *Pensez-vous que le dispositif EHPAD-PRP... (%)*



Source : Enquête EHPAD-PRP, ORS-NA

Presque tous les EHPAD engagés dans le dispositif PRP avant 2019 estiment que leurs partenaires sont satisfaits de la mise en œuvre des actions du PRP, hors contexte sanitaire actuel en limitant les effets.

Graph. 39. *Selon votre ressenti, diriez-vous que les partenaires de ce projet sont satisfaits de sa mise-en-œuvre (hors contexte COVID) ? (%)*

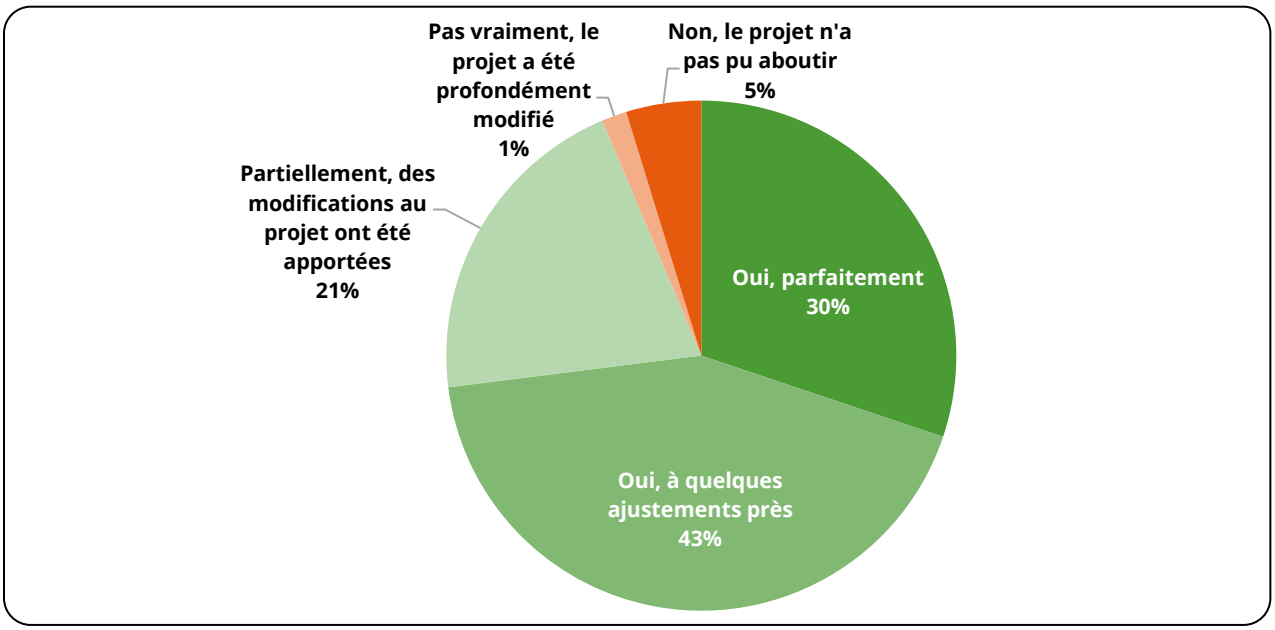


Source : Enquête EHPAD-PRP, ORS-NA

6. Evolutions du projet EHPAD-PRP

Pour les trois quarts des établissements, le projet PRP initialement proposé a pu être mis en œuvre, parfaitement (30 %) ou à quelques ajustements près (43 %). Un établissement sur cinq rapporte des modifications importantes au projet initial et 5 % ont dû renoncer, le projet n'ayant pu aboutir.

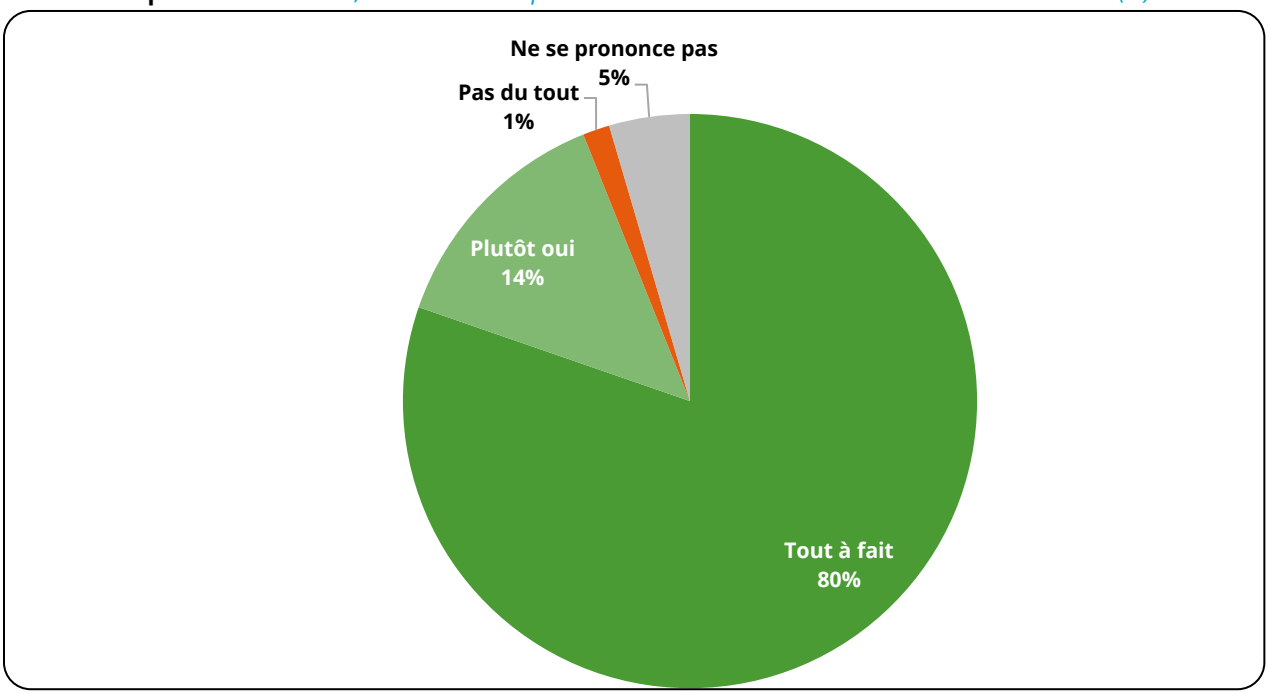
Graph. 40. *Le projet aujourd'hui en place (en faisant abstraction de l'impact de la crise sanitaire) correspond-t-elle au projet retenu dans le cadre de l'appel à candidature ? (%)*



Source : Enquête EHPAD-PRP, ORS-NA

Une satisfaction générale des établissements est constatée : 94 % souhaitent poursuivre leur rôle de PRP sur leur territoire.

Graph. 41. *Vous-même, souhaitez-vous poursuivre votre rôle d'EHPAD-PRP sur votre territoire ? (%)*



Source : Enquête EHPAD-PRP, ORS-NA

E. Points forts, faiblesses et améliorations

A noter en préambule que sur les 74 établissements ayant répondu, 64 ont complété le questionnaire de commentaires portant sur les points forts identifiés, les difficultés rencontrées et les améliorations possibles, soit 86 % des répondants.

1. Points forts et raisons du succès

Les EHPAD identifient 3 grands axes pour expliquer le succès des Pôles ressources de proximité :

[1] Les actions développées répondent à un besoin des personnes âgées et leurs aidants ;

[2] Le PRP permet de créer du lien entre les acteurs du territoire, facilitant la communication autour des actions conduites et améliorant la fluidité des parcours ;

[3] L'accessibilité des actions proposées, que ce soit par la proximité de l'EHPAD porteur, au cœur du territoire, des offres de transports adaptés mises en place et des faibles restes à charge pour les bénéficiaires et leurs familles, voire la gratuité des actions conduites.

Aux éléments explicatifs autour du succès du PRP s'ajoutent les effets positifs ressentis engendrés par l'engagement des EHPAD dans le dispositif.

a) Réponse à un besoin

Une majorité des explications associées au succès rencontré par les actions mises en place par le PRP est que le projet « *répond aux besoins et attentes de la population* », en étant parfaitement adapté au territoire :

- « *Un réel besoin sur le territoire* »,
- « *Le projet répond aux besoins de notre territoire rural avec une forte proportion de personnes âgées vivant à domicile, isolées du fait de l'absence de mobilité* »,
- « *la pertinence (et) l'adéquation avec les besoins du territoire* »,
- « *Les actions menées sur le territoire qui facilitent l'accès à des services qui répondent aux attentes des habitants* »,
- « *répond à un besoin identifié sur le territoire* »,
- « *Une action de proximité partant des besoins des seniors et des aidants* »,
- « *Il permet de répondre à un besoin identifié et ciblé dans une dynamique de territoire* »
- …

A noter que dans le cadre des projets PRP ayant rencontré un certain succès, il s'agit de « *création de prestations qui n'existaient pas jusqu'alors* ». Le constat repose sur « *l'absence totale d'un autre dispositif de cet ordre dans le territoire* ».

Le diagnostic préalable permettait aux EHPAD de proposer un projet à l'« *écoute des besoins et attentes des bénéficiaires* » : « *Ce projet PRP étant une réponse à un besoin présent sur le territoire recueilli en amont de la réponse à l'appel à projet.* » Mais ce sont également des projets qui savent évoluer et faire preuve d'« *adaptation (…) en fonction des attentes et besoins, et ce en continue* ».

Certains insistent sur l'importance de « *respecter le désir des personnes âgées dépendantes de bien vieillir à domicile* » et leur « *choix de ne pas entrer en EHPAD* ». Leur objectif est de proposer des actions coordonnées entre les acteurs « *du territoire au service des besoins de la personne âgée* ». L'un relève même que grâce aux actions des PRP, les personnes âgées « *se sentent exister et écoutées.* »

b) Partenariat créé autour du projet

Près de la moitié des établissements mettent en avant les partenariats créés sur leur territoire, participant à la bonne communication autour du PRP et élément clé de sa réussite. Sont cités les autres acteurs sociaux et médico-sociaux *(« MAIA », « CLIC », « SSIAD », « CIAS », « SAAD », « SPASAD », « professionnels intervenant au domicile »*…), les « *médecins libéraux du secteur* », notamment ceux exerçant en « *maison de santé* » et également les élus (« le soutien des élus », « le soutien de la ville », « collaboration avec les élus locaux », « les élus du village »…), ce qui « *contribue à une bonne communication du projet* » auprès des habitants ciblés par les actions mises en place.
Est apprécié « *l'investissement des différents partenaires* » et le travail en « *coopération avec les acteurs du territoire de proximité (Elus, maisons de quartier, associations culturelles, établissement médico-social, amicales d'usagers…)* ».
L'un des projets PRP organise ses « *réunions mensuelles au sein des maisons de santé* » et identifie cette formule comme « *un vecteur d'appropriation par les professionnels de santé* ».

c) Accessibilité pour les personnes âgées et aidants

✓ *Proximité*

L'« *ancrage local et fort de l'EHPAD* » sur son territoire et « *la proximité des actions pour le public visé* » sont souvent évoqués. Il importe dans le cadre du PRP que « *l'établissement (soit) bien identifié comme un acteur culturel du territoire* ». Un des EHPAD présente ainsi sa situation : « *la proximité de notre EHPAD et son inscription sur le territoire (canton) depuis plus de 30 ans en tant qu'établissement familial et à taille humaine sont des éléments qui ont contribué dans la confiance du projet mené avec les professionnels du secteur et les habitants.* ». Le PRP permet « *la connaissance et la reconnaissance des établissements sur le territoire* », élément particulièrement important dans des territoires défavorisés : « *implantation du pôle ressources sur un territoire "sinistré" (désertification, ruralité, manque d'offres de prestations adaptées)* », qui grâce à l'« *implication en interne des professionnels* » justifie pleinement le rôle de Pôle ressources et l'« *expertise en gérontologie des professionnels* ». La « *fonction support de l'EHPAD et de ses dispositifs (accueil de jour, hébergement temporaire et permanent) (…) peut s'avérer pertinent (…) dans le parcours d'accompagnement de certains seniors à domicile* ».

✓ *Offre en transport*

D'autres avancent aussi, notamment dans les milieux plus ruraux et plus difficiles d'accès, la mise en place d'une offre de transport pour permettre l'accès à tous aux actions proposées. Ils disposent de « *mini-bus* » ou de « *véhicule adapté (8 places)* » et voient le « transport des participants assuré par l'établissement (comme) un atout ».

✓ *Faible coût pour les bénéficiaires*

« *La gratuité du dispositif proposée aux bénéficiaires est certainement la clé de cette adhésion* » explique un EHPAD. Plusieurs évoquent en effet « *la gratuité de la participation aux activités pour les personnes âgées au domicile* » ou un « *coût pour les bénéficiaires très raisonnable* » et identifient le prix des prestations comme un élément du succès permettant des interventions ouvertes alors à tous, quels que soient les moyens.

d) La plus-value du dispositif PRP

✓ *Lien social créé*

Le PRP a permis de créer du lien social, que ce soit pour lutter contre l'isolement des personnes âgées vivant à domicile et des aidants familiaux à travers des actions à leur encontre mais aussi en direction des personnes âgées institutionnalisées en ouvrant l'EHPAD sur l'extérieur :« *sociabilisation, pour les usagers vivant seuls à domicile ainsi que pour les résidents des EHPAD locaux qui rencontrent des personnes extérieures à l'établissement* ». Les actions proposées offrent une « *rupture avec le quotidien et l'isolement pour les participants* ».

✓ *Coordination des parcours*

Le travail collaboratif engagé est vu comme plus performant pour fluidifier le « *parcours des personnes âgées* » : « *le dispositif évalue les fragilités et les besoins des personnes à domicile ET propose par la suite un plan d'accompagnement réalisé à 80% par les professionnels du PRP et de l'EHPAD. Le dispositif ne s'arrête pas au diagnostic* ». Le PRP est un « *dispositif complémentaire aux services d'aide à domicile existants (pas de doublure dans la prise en soin)* ». Il « *participe à l'accompagnement selon une logique de parcours et de décloisonnement EHPAD/Ville* ». Les EHPAD-PRP participent ainsi « *à l'offre de prévention santé des seniors sur le territoire à travers : des actions collectives et individuelles de prévention santé, actions de lutte contre les isolements, de répit et de soutien des aidants* », retardant de fait l'entrée dans la dépendance et la question de l'institutionnalisation tout en la préparant. Est proposé « *un accompagnement personnalisé à la demande (…) qui respecte la temporalité des personnes* » et qui permet, à moyen terme, de « *faciliter l'entrée en EHPAD des personnes âgées à domicile (certains viennent au PRP et nous finissent par être admis à l'EHPAD)* ».

✓ *Valorisation des professionnels des EHPAD*

Le PRP met en avant la « *pluridisciplinarité de l'équipe PRP et de l'EHPAD* ». Elle permet de « *diversifier l'activité de l'EHPAD* » et le « *pousse à prendre sa place sur le territoire local en développant des projets innovants* ». « *L'enrichissement mutuel des opérateurs* » est constaté à travers « *la coopération avec les acteurs locaux* ».
Le PRP « *pousse l'EHPAD à prendre sa place sur le territoire local en développant des projets innovants* » ; ce caractère innovant des actions mises en place revient régulièrement dans les commentaires comme un facteur enrichissant pour les professionnels de l'EHPAD : ils font preuve d'une « *volonté (…) d'innover et de trouver des solutions alternatives* » en direction de la population âgée du territoire.

✓ *Ouverture de l'EHPAD sur l'extérieur*

« *Un des points forts (identifié) est l'ouverture des EHPAD sur l'extérieur* ». Elle « *permet aux personnes d'avoir un premier lien avec un EHPAD (ce qui) peut changer l'image que les personnes ont » de ceux-ci. L'expérimentation PRP « participe à la volonté de l'EHPAD de s'ouvrir sur l'extérieur et à l'extérieur* ». « *L'ouverture de l'établissement sur l'extérieur et la réalisation des activités en interne permet la venue de personnes moins dépendantes au sein de l'établissement, qui apportent de la vie et du dynamisme auprès des résidents plus dépendants* » Elle « *permet de donner une autre image de l'EHPAD* », « *un autre regard sur l'EHPAD, plus positif, dynamique et ouvert vers l'extérieur* », « *avec une meilleure information de son fonctionnement* ».

2. Difficultés rencontrées

Si de nombreux EHPAD ont cité la crise sanitaire comme frein évident à la mise en œuvre du dispositif EHPAD-PRP, ce sont les autres difficultés repérées qui seront développées dans cette partie.

a) Mobilité des bénéficiaires

La « *mobilité des seniors* » est la problématique la plus souvent citée comme un frein aux actions mises en place par les EHPAD-PRP. Le problème posé est double :

- « Des problèmes de mobilité liés à la ruralité » comme l'évoque par exemple cet EHPAD : « *le territoire étant très étendu et faiblement peuplé, la question des transports est prégnante.* »
- Mais aussi la problématique de la dépendance des personnes âgées : « *les transports en commun, bien qu'utiles car à proximité, sont inadaptés aux plus fragiles de nos bénéficiaires.* »

De fait, l'absence de moyen de locomotion adapté pour les personnes âgées, dépendantes et/ou éloignées, « *peut être un frein pour la participation de ces dernières sur les activités de l'EHPAD* ».
Un autre élément soulevé, pour un établissement prenant lui-même en charge le déplacement des séniors, est le temps induit qui est problématique : « *Le transport est assez chronophage pour aller chercher les personnes sur le territoire* ».

b) Ressources humaines disponibles

La deuxième difficulté repérée porte sur le temps disponible par les professionnels des EHPAD. Souvent, le temps nécessaire à la coordination et à la communication a été négligé lors de la conception du projet et également, pour certains établissements, l'absence d'anticipation du succès de leurs actions :

- « *augmentation de la file active* » avec un nombre d'ETP fixe attaché à cette action
- « *Montée en charge rapide sur l'année 2021 (post covid) : la structuration actuelle ne peut pas pleinement répondre aux demandes.* »
- « *Nous avons sous-estimé le nombre de demandes et avons été dans l'obligation d'augmenter le temps de la séance et d'en rajouter une par semaine.* »
- « *La mise en route et la montée en charge du dispositif* »

Par ailleurs, concernant les ressources humaines disponibles sur le PRP s'ajoutent les difficultés de recrutement de personnels qualifiés pour la mise en œuvre des actions proposées dont plusieurs établissements font état : « *absence de médecin coordonnateur* », « *freins en raison de la pénurie de personnel soignant* », « *la difficulté principale fut et reste encore aujourd'hui le manque d'ASG (…) lié aux difficultés de recrutement rencontrées par l'EHPAD* ».

c) Communication

Sur le manque de communication, plusieurs établissement fonts état d'un manque de public pour les actions mises en place du fait d'une méconnaissance. Ils insistent sur l'importance de la « *communication* », la « *valorisation* » et « *la promotion du dispositif* ». Même ceux qui ont communiqué identifient là une marge de progression possible : « *malgré un nombre important de flyers distribués et d'articles dans la presse, la communication reste un point à améliorer.* » Plusieurs avaient lancé une communication avant mars 2020 (affiche…) et, avec la « *reprise récente avec l'extérieur* », doivent envisager « *de relancer la communication* ».

d) Partenariat

Un travail partenarial difficile à mettre en place est évoqué par plusieurs EHPAD, et plus particulièrement « *avec les médecins libéraux du territoire* » dont est souligné le « *manque d'adhésion* » ou l'absence de « *mobilisation* » sur le projet.

Plus à la marge, d'autres difficultés peuvent être notées « *à créer du lien avec le centre hospitalier* » ou « *les municipalités*. »

e) Autres difficultés repérées

✓ *Locaux*

Les locaux proposés pour conduire les actions sont jugés parfois inadaptés au public, le plus souvent trop petits pour recevoir un nombre de bénéficiaires suffisant. Six EHPAD du réseau font part de cette difficulté.

✓ *Financements*

Le financement du projet PRP est identifié comme source de difficultés pour 6 EHPAD, notamment lorsqu'il y a une déconnexion entre le projet initial et l'action réalisée. Certains EHPAD n'ont notamment pas prévu le temps de coordination dès la conception du projet : « *le temps d'investissement des cadres de l'EHPAD n'est pas intégré dans la dotation* ». D'autres ont pu voir leur projet évoluer avec des financements fléchés vers le projet initial : « *Pour notre association, nous avons bénéficié de moyens financiers importants de l'ARS, finalement au-dessus de nos besoins. Entre temps nous avons conçu de nouveaux projets d'ouverture sur l'extérieur sans savoir si nous pouvions l'intégrer dans le budget de l'AAP initial. Du coup de l'argent est immobilisé.* » Ce dernier souhaiterait que « le projet initial retenu ne soit pas figé », que l'ARS « *donne l'impulsion puis fasse confiance pour que l'EHPAD adapte ou élargisse son offre du moment qu'elle est au service de la proximité et de l'ouverture*. »

✓ *Image de l'EHPAD*

L'image de l'EHPAD peut également apparaître comme frein dans le succès des actions. Un des établissements note qu'au démarrage, « *il existait une appréhension des usagers à venir participer à des activités dans l'EHPAD* ». Un autre résume ainsi : « *Une des difficultés peut être l'image des EHPAD qu'il y a dans la conscience collective. Il faut réussir à montrer que ces établissements sont des lieux de vie ouverts sur l'extérieur et non le contraire.* »

✓ *Reste à charge pour les bénéficiaires*

De manière plus marginale sont cités les difficultés engendrées par un coût conséquent pour les personnes âgées souhaitant bénéficier de l'action proposée dans le cadre du PRP. Ainsi, dans le cadre d'une action d'hébergement occasionnel mis en place par un EHPAD, « *le reste à charge des bénéficiaires (apparaît) encore trop importants pour les personnes âgées les plus démunies* ». L'EHPAD faisant référence à cette difficulté s'émeut de ne proposer ses services qu'aux personnes disposant de ressources financières suffisantes et de devoir exclure les personnes les plus défavorisées.

✓ *Densité médicale*

Un EHPAD ayant mis en place des dépistages sensoriel s'inquiète de la faible densité médicale sur son territoire : « *il est de plus en plus difficile d'avoir des rendez-vous avec les spécialistes à la suite des bilans* ».

✓ *Hétérogénéité du public*

Enfin, une dernière difficulté évoquée porte sur la « cohabitation » dans une même action de public hétérogènes comme par exemple les personnes âgées lourdement dépendantes des EHPAD avec des personnes âgées autonomes, ou moins dépendantes, vivant à domicile. Dans ce cas de figure, il peut apparaît difficile pour l'EHPAD « *d'adapter les exercices au niveau de chacun* » au cours des ateliers mis en place.

3. Suggestions d'amélioration

a) Amélioration de la communication et du partenariat

✓ *Communication*

Près de la moitié des EHPAD exprimant des suggestions d'amélioration repèrent le volet communication comme comportant une forte marge de progression, que ce soit la communication envers les professionnels ou vers les habitants et potentiels bénéficiaires de l'action. La conséquence d'une mauvaise communication étant le manque de portée de l'action. Aussi, expriment-ils le désir de « *se faire connaitre davantage* », de « *développer davantage la communication sur tout le territoire pour avoir encore plus de bénéficiaires* ».

✓ *Partenariat*

Avec la communication, le développement du partenariat est le deuxième point d'amélioration le plus souvent identifié par les EHPAD :

- *« Le lien avec les partenaires est à améliorer »*
- *« Des partenariats avec les spécialistes sont encore à développer »*
- *« Communication avec les partenaires avec des temps d'échanges plus réguliers »*
- *« Travail avec les partenaires »*
- *« Partenariats à recréer »*
- *…*

b) Pérennisation du dispositif

✓ *Financement*

Plusieurs EHPAD souhaitent « *la pérennisation des crédits pour poursuivre les démarches engagées* » et « *rassurer les bénéficiaires sur la continuité du service rendu* ». D'autres aspirent à des « *financements plus importants* » face à des besoins non identifiés au départ comme par exemple des temps de coordination ou bien à davantage de souplesse afin de « *majorer le budget sur les périodes de montée en charge* ».

✓ *Personnel*

Outre le financement, certains EHPAD voudraient « *pouvoir étoffer (leurs) équipes ou augmenter le temps de présence des personnes employées* ». Les difficultés liées au personnel sont ainsi évoquées par 8 EHPAD. Il s'avère pour eux « *très compliqué de trouver du personnel qualifié et qui accepterait un petit contrat de quelques heures par semaine* ».

c) Transports et locaux

✓ *Offre de transports*

« *Améliorer les situations de mobilité des seniors* » est un avis exprimé par plusieurs EHPAD du réseau confronter à des difficultés d'accès des personnes âgées aux actions qu'ils mettent en place en l'absence d'offre de transport adaptée.

✓ *Locaux mis à disposition*

« Disposer d'un local adapté » apparaît comme un point d'amélioration pour quelques EHPAD. Deux d'entre eux évoquent l'implantation de futurs locaux plus adaptés aux actions qu'ils mettent en place.

d) Elargissement du PRP

✓ *Développement de nouvelles actions*

En poursuivant leur engagement dans le rôle de Pôle Ressources de Proximité, 4 établissements sur 10 envisagent le développement d'autres actions que celles initialement proposées dans le cadre de l'AAP. Les thématiques évoquées sont les mêmes que celles déjà mises en place dans d'autres EHPAD-PRP : l'activité physique adaptée, l'aide aux aidants, y compris le développement de solutions de répit, et le repérage des fragilités. Viennent ensuite la lutte contre l'isolement, le développement de la télémédecine, l'accès au numérique et les dépistages sensoriels.

✓ *Périmètre d'action*

Trois EHPAD suggèrent d'élargir leur périmètre d'intervention, soit d'étendre leurs actions aux habitants d'autres communes non concernées à ce jour par les actions développées. Un autre EHPAD souhaiterait élargir, non pas son territoire d'action, mais le public ciblé.

✓ *Coordination du réseau PRP*

Un EHPAD suggère « *la mise en place d'une coordination territoriale des différents centres ressources* » tandis qu'un autre souhaiterait « *mutualiser les projets* » développés par les autres établissements « *que les bonnes idées soient diffusées* ». Est exprimé le souhait que l'ARS « *diffuse un répertoire des Pôles Ressources* ».

CONCLUSION – DISCUSSION

Ce rapport d'évaluation de l'expérimentation des Appels à Candidature (AAC) « EHPAD-Pôle ressources de proximité » s'appuie sur l'analyse des dossiers de candidature des EHPAD-PRP, sur la synthèse des évaluations réalisées par les délégations départementales de l'ARS des AAC 2013/2014 et les évaluations intermédiaires des AAC 2017 et enfin sur l'exploitation d'une enquête conduite auprès de l'ensemble des 105 EHPAD du réseau PRP.

Depuis 2012 et les premières expérimentations en ex-Limousin jusqu'au dernier AAC en 2019 en Nouvelle-Aquitaine, l'ARS a contractualisé avec 105 EHPAD auxquels s'ajoutent 17 EHPAD également associés à un des projets ainsi que 3 EHPA, sans compter les autres établissements bénéficiant de projets sans en être instigateurs.
Au total, les situations décrites sont très diverses et ne permettent pas un décompte réel du nombre d'actions engagées tant leurs définitions sont peu homogènes. On note toutefois que la moitié des EHPAD-PRP ont développé des actions en direction des aidants et environ la même proportion de l'activité physique adaptée (APA). Le tiers des établissements a orienté des actions dans la lutte contre l'isolement et/ou des activités culturelles et 19 % dans des actions à visée de repérage et d'évaluation des fragilités.
Pour exemple, ont été développés grâce aux PRP des services de baluchonnage, des ateliers d'activité physique adapté, la création d'hébergements, des actions de dépistage…. Le caractère des actions mises en place est plus ou moins innovant, engageant un travail de réseau d'importance variable, les personnes ressources ont des profils très différents, les structures sont diverses tout comme le nombre de personnes touchées par l'action qui varie également très sensiblement d'un projet à un autre.

Les différents éléments recueillis, notamment les riches informations contenues dans l'enquête qui a obtenu un taux de participation de 70 % malgré une période peu favorable (crise sanitaire et enquête conduite sur la période estivale) permettent de passer en revue les 6 critères définis par l'OCDE dans le cadre de l'évaluation des politiques publiques[1] :

- **La pertinence**

Les PRP apportent une grande valeur ajoutée sur les territoires d'après les retours des EHPAD et des évaluations réalisées par des inspecteurs des délégations départementales de l'ARS. Ils proposent des réponses de proximité aux besoins de la population âgée vivant à domicile et leurs aidants, besoins définis dès la conception du projet et qui savent évoluer au fur et à mesure de la mise en œuvre.
L'ensemble des projets sont préalablement validés par une commission de l'ARS conditionnant la labellisation PRP.

- **La cohérence**

L'expérimentation des PRP en s'appuyant sur les EHPAD fait le choix de valoriser l'expertise de professionnels du grand âge ancrés sur les territoires. Ceux-ci assurent la mise en place d'actions non existantes par ailleurs et bénéficient des partenariats générés ou développés grâce au label PRP.
Le travail coopératif avec les autres acteurs comme les professionnels de l'aide à domicile, les soignants ou les élus est particulièrement apprécié, même si des marges de progression sont encore

[1] https://www.oecd.org/fr/cad/evaluation/criteres-adaptees-evaluation-dec-2019.pdf

possibles sur certains projets. A noter les difficultés plus grandes relevées à engager un travail collaboratif avec des professionnels de santé libéraux exerçant seuls qu'avec ceux exerçant dans des maisons de santé.

- **Efficacité**

Malgré les difficultés liées à la crise sanitaire, la majorité des EHPAD a déjà pu mettre en œuvre les actions du PRP. Ainsi, les trois quarts des projets conduits sont tels que prévus initialement ou avec quelques ajustements à la marge et, finalement, seuls 5 % des projets n'ont pas aboutis. D'après l'enquête, au moins 260 actions sont portées par les PRP (résultat sur les 70 % de répondants). Parmi elles, l'activité réalisée en 2019 est rapportée pour 170 actions : plus de 12 500 bénéficiaires sont à comptabiliser (10 267 bénéficiaires d'actions collectives et 2 289 d'actions individuelles) ; ces résultats sont minorés puisque ne reposant que sur les seuls répondants et sur la seule année 2019.

- **Efficience**

L'évaluation conduite n'a pas étudié précisément l'efficience du dispositif PRP. Toutefois, une majorité des PRP jugent les moyens financiers, humains et matériels mobilisés en adéquations avec le projet. Un grand nombre des PRP ont su mobiliser des ressources supplémentaires auprès de partenaires extérieurs pour mener à bien les projets. Par ailleurs, les rendus des EHPAD à l'ARS permettent de contrôler le bon usage des crédits alloués aux actions et, le cas échéant, de rendre l'argent non utilisé.

- **Impact**

L'appropriation du rôle de PRP est observée dans une grande majorité des EHPAD. Pour les trois quarts d'entre eux, les acteurs locaux identifient l'EHPAD comme Pôle Ressources et pour environ la moitié, la population ciblée par les actions également. Aussi, une marge de progression est possible au niveau de la communication.
Sur le travail partenarial, considérant les apports en termes de ressources financières, matérielles et humaines mises à disposition des projets des PRP par les collectivités territoriales et autres acteurs locaux, et bien que nombreux EHPAD estiment ce travail à poursuivre, les trois quarts des EHPAD se montrent globalement satisfaits du partenariat engagé et la même proportion estiment que les partenaires sont satisfaits des actions entreprises par le PRP.

- **Viabilité**

La très grande majorité des EHPAD expérimentateurs déclarent souhaiter poursuivre leur rôle de Pôle Ressources à l'avenir. La valorisation des compétences des professionnels des EHPAD et le partenariat engagé autour du PRP sont amenés à perdurer, sous condition de ressources suffisantes pour poursuivre les actions engagées. Le modèle juridique, au-delà de l'expérimentation, se posera également avec la nécessité de permettre aux EHPAD de devenir *« des gestionnaires de services à la personne (…) ou en transformant une partie (des) places en service »*.

Finalement, au terme de ces analyses, on peut souligner la démarche résolument innovante des Pôles Ressources de Proximité. Dans un contexte de vieillissement de la population et face à la volonté des personnes âgées de vieillir à leur domicile, les PRP, en proposant une ouverture des EHPAD sur leurs territoires, s'adaptent à cette volonté. Les actions variées proposées permettent de retarder l'entrée dans la dépendance, d'accompagner les personnes âgées dépendantes à domicile et leurs aidants, de coordonner les acteurs locaux pour fluidifier les parcours et aider au repérage des fragilités et, en apportant une autre image de l'EHPAD, de faciliter l'accès à l'institutionnalisation quand le maintien à domicile n'est plus possible. La forte densité d'EHPAD, acteur incontournable dans la prise en charge des personnes âgées, assure des possibilités d'un maillage territorial efficace à l'échelle de la région. Dans l'enquête conduite, les EHPAD-PRP expliquent le succès du dispositif de 3 manières : d'une part la réponse à un réel besoin des personnes âgées et du territoire, d'autre part le partenariat qui se créé autour du projet avec les établissements sociaux et médico-sociaux, les professionnels de santé et les élus locaux et enfin l'accessibilité des actions proposées de par la proximité des EHPAD, les

offres de transports parfois mises en place et les faibles coûts, voire la gratuité des prestations proposées dans le cadre du PRP.

Considérant les suggestions des EHPAD répondants et les autres éléments recueillis par ailleurs, plusieurs recommandations clés peuvent être identifiées ou suggérées :

- **Réaliser un diagnostic initial** présentant le territoire, la population (résidents et personnes âgées du territoire), la problématique identifiée et répertoriant l'offre disponible et les ressources mobilisables (sans oublier l'offre de transport). Ce diagnostic devrait être réalisé avant la demande d'appel à candidature afin d'éviter que des projets ne puissent aboutir faute de besoin ou d'un contexte propice.

- **Identifier les personnes ressources** qui contribueront à la réalisation du projet, au sein de l'EHPAD comme auprès des structures partenaires ; la continuité d'une action en cas d'absence de la personne ressource devrait être envisagée.

- **Rechercher un partenariat en amont du projet**, l'idéal est un projet co-construit et non porté uniquement par un EHPAD ; les projets peuvent ainsi relever d'une collaboration entre plusieurs EHPAD ou associer des dispositifs de soins à domicile ou une MSP par exemple.

- **Proposer un comité de pilotage** associant les partenaires et non conduit par le seul EHPAD-PRP pour un regard croisé sur la conduite du projet, identifier les points forts et les points d'amélioration possibles ;

- **Evaluer régulièrement** le dispositif à travers des enquêtes de satisfaction auprès des bénéficiaires des actions conduites mais aussi à travers des échanges avec les partenaires médico-sociaux du territoire ; les éléments de l'évaluation doivent contribuer à alimenter la réflexion du comité de pilotage ;

- **Renforcer la communication** en faisant connaître le projet aux partenaires, à l'ensemble des personnes relais et à la population cible par tous les moyens disponibles : réunion, colloque/forum, presse, flyers, affiches, courriers… Cette communication doit être envisagée en continue et ne pas se limiter au lancement du projet ;

- **Prévoir le temps de coordination** dans le montage du projet ; le temps de prospection pour construire le partenariat, les temps d'échanges et celui nécessaire à la communication autour du projet ne doivent pas être négligés et devraient être estimés au préalable.

- **Intégrer la problématique des transports** dès la construction du projet : solutions existantes déjà sur le territoire, nécessité de partenariat avec les collectivités et ressources de l'EHPAD doivent être réfléchis pour proposer un accès facilité aux actions conduites au sein de l'EHPAD ou hors du domicile.

- **Solliciter les différentes ressources** à mobiliser pour permettre la bonne mise en œuvre du projet, que ce soit pour un apport financier, matériel ou humain : Municipalités, Communautés de Communes ou d'Agglomération, Département, Conférence des financeurs, Assurance maladie, MSA, Mutuelles, établissements médico-sociaux…

Pour finir, il semblerait judicieux de mettre en place, à l'échelle de la région, une coordination des Pôles Ressources de Proximité afin de faire évoluer l'expérimentation des établissements vers un véritable réseau. La création d'un répertoire des PRP avec des fiches actions permettant un partage d'expérience entre les EHPAD, mais aussi un suivi des données d'activité des différentes actions engagées, serait intéressante, sur le modèle de l'outil OSCARS® recensant déjà les actions de prévention et promotion de la santé financées par l'ARS.

Observatoire Régional de la Santé

RÉSUMÉ DU RAPPORT

L'Agence régionale de santé a souhaité une évaluation de son dispositif expérimental EHPAD Pôle ressources de proximité (PRP). Le réseau des EHPAD-PRP s'inscrit dans une perspective d'EHPAD de demain, davantage ouvert sur son territoire.
Ce rapport s'appuie sur l'analyse des réponses aux AAC des 105 EHPAD retenus pour être PRP, sur la synthèse des évaluations des AAC 2013/2014 et 2017 réalisées par les délégations départementales et sur une enquête complémentaires conduite auprès de l'ensemble des EHPAD du réseau. Malgré le contexte sanitaire, cette enquête a bénéficié d'un taux de retour de 70 %.
Les points forts des EHPAD-PRP, leurs difficultés et les améliorations possibles sont ainsi détaillés.

POUR NOUS CITER

ROUCHAUD A. Evaluation de l'expérimentation EHPAD-Pôle ressources de proximité en Nouvelle-Aquitaine. ORS Nouvelle-Aquitaine. Avril 2022. Nombre de pages 57 p.

Téléchargeable sur le site de l'ORS NA (www.ors-na.org)

+ D'INFORMATIONS

Personne à contacter : Audrey ROUCHAUD, a.rouchaud@ors-na.org

Cette étude est réalisée avec le soutien financier de
L'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine

Pour nous joindre

SIÈGE
58 rue Abbé de l'Épée
33000 BORDEAUX
05.56.56.99.60

Antenne de LIMOGES
4 avenue de la Révolution
87000 LIMOGES
05.55.32.03.01

Antenne de POITIERS
203 route de Gençay
86280 SAINT BENOÎT
05.49.38.33.12

contact@ors-na.org
www.ors-na.org