

Mars 2016

**Evaluation du Parcours
d'Activité Santé Séniors
(PASS) en Etablissement
d'hébergement pour
personnes âgées
dépendantes (EHPAD)**

Synthèse des résultats

Etude réalisée à la demande de
l'Agence Régionale de Santé de Bretagne

Nous remercions pour leur collaboration, leurs conseils et leur soutien les membres du comité de pilotage ainsi que l'ensemble des acteurs et des personnels des établissements, notamment les référents de l'évaluation, pour le temps consacré aux différents recueils de données, les professionnels et les bénéficiaires des structures pour le remplissage des questionnaires qui leur étaient adressés ainsi que ceux ayant accepté de nous accorder un entretien.

Nous tenons également à adresser nos plus vifs remerciements aux services de l'Echelon régional du service médical (ERSM) de la Caisse nationale de l'Assurance Maladie des travailleurs salariés (Cnamts) de Bretagne et notamment au Docteur Etienne Calon, au Docteur Marie-Laure Nevez et à Madame Sylvie Théard-Blandel pour leur efficacité et leur disponibilité vis-à-vis des échanges nécessaires à la réalisation du recueil relatif aux consommations de soins.

Le contexte de la demande et les objectifs de l'évaluation

Le Parcours d'Activité Santé Séniors (PASS) s'inscrit dans un projet global de maintien de l'autonomie des personnes âgées.

Le projet s'est construit à partir du constat concernant les bienfaits des activités physiques et sportives (APS), en particulier chez la personne âgée en établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes¹. Il a pour vocation de :

- Favoriser le maintien de l'autonomie et le bien-être des personnes âgées,
- Généraliser et professionnaliser les activités physiques et sportives en établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes.

Le parcours santé est composé d'une suite d'exercices qui vont chacun solliciter et stimuler différemment les capacités physiques et cognitives de la personne âgée. Le parcours s'organise autour de 10 agrès et d'un jardin sensoriel.

Conçu par le médecin conseiller de la Direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale de Bretagne (DRJSCS), le Dr Trégaro, le premier PASS a été inauguré à la maison de retraite de Saint-Jacut-les-Pins dans le Morbihan en juillet 2011.

Suite à des premiers résultats probants et une évaluation faite par l'ORS Bretagne préconisant la pérennisation et l'extension des activités physiques et sportives en EHPAD², la Préfecture de région, l'Agence régionale de santé (ARS) et la Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail de Bretagne (Carsat) ont lancé, en mars 2012, un appel à candidatures conjoint pour l'organisation et la structuration d'une offre d'activités physiques et sportives adaptée aux personnes âgées hébergées en établissement.

¹ Rivière D, Ruffel L, Pillard P. Les bénéfices de l'activité physique chez les plus de 50 ans. Revue bibliographique. Bull Epidemiol Hebd. 2015;(30-31):545-51. http://www.invs.sante.fr/beh/2015/30-31/2015_30-31_1.html

² Généraliser et professionnaliser les activités physiques et sportives en établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes (EHPAD) : ORS Bretagne, Mars 2012.

32 établissements répartis sur les 4 départements bretons, sur 36 ayant répondu à l'appel à projet, ont été retenus et ont reçu un financement pour la construction d'un PASS.

Dans ce cadre, l'Agence Régionale de Santé de Bretagne (ARS) a sollicité l'ORS Bretagne afin que celui-ci réalise l'évaluation du dispositif.

Les objectifs généraux de l'évaluation concernent :

- L'impact des activités physiques et sportives (APS) sur l'autonomie et le bien-être des personnes âgées en établissement, au travers de l'utilisation des PASS,
- L'évaluation des conditions d'utilisation et l'intégration du PASS au sein d'un établissement dans la perspective d'un éventuel développement,
- L'impact de la mise en place d'un PASS sur le fonctionnement de l'établissement,
- L'impact sur les dépenses de santé.

Les résultats détaillés de l'évaluation sont restitués dans le rapport dédié disponible sur le site de l'ORS Bretagne.

Synthèse des résultats de l'évaluation

Après un bref rappel des objectifs et de la méthode d'évaluation, la première partie de la synthèse générale est consacrée aux taux de retour des différentes enquêtes.

La seconde partie restitue les principaux résultats de l'évaluation du PASS selon 4 axes principaux :

- Les conditions d'utilisation et d'intégration du PASS au sein des établissements.
- L'impact du PASS sur l'autonomie et le bien-être des résidents.
- Les effets induits des PASS sur l'établissement dans son environnement.
- L'impact du PASS sur les dépenses de santé.

La dernière partie de la synthèse identifie les pistes d'amélioration potentielles telles que proposées par les personnes ayant participé à l'évaluation.

Les éléments recueillis via les différentes enquêtes figurent dans le corps du texte. Le contenu des encadrés restitue le point de vue de l'évaluateur.

Par commodité, les différentes enquêtes quantitatives conduites durant l'évaluation sont désignées par le nom de leur destinataire soit :

- L'enquête « établissements ».
- L'enquête « bénéficiaires ».
- L'enquête « professionnels ».

Objectifs, méthode et qualité des résultats obtenus

■ Objectifs et méthode

L'évaluation avait pour objectifs d'explorer les 4 axes suivants :

• Les conditions d'utilisation et d'intégration des PASS au sein des établissements

Ce volet de l'évaluation concerne :

- la description de la population bénéficiaire et la comparaison avec l'ensemble des résidents hébergés,
- la fréquence et à la durée d'utilisation des PASS par les personnes âgées,
- l'apport de l'animation de ces parcours par un animateur sportif qualifié,
- les conditions d'intégration des PASS à la vie et aux projets des établissements.

• L'impact du PASS sur l'autonomie et le bien-être des personnes âgées bénéficiaires

L'objectif de cet axe d'analyse concerne l'impact du PASS sur l'autonomie physique des personnes âgées bénéficiaires des PASS (dans les actes de la vie quotidienne, vis-à-vis de l'équilibre, des chutes, des déplacements...), ainsi que sur le bien-être psychique et la qualité de vie des résidents (mieux-être ressenti, lien social...).

• Les effets induits des PASS sur l'établissement dans son environnement

L'objectif est d'évaluer l'impact du PASS sur le développement de partenariats locaux, l'utilisation éventuelle par des personnes extérieures à l'établissement.

• L'impact du PASS sur les dépenses de santé

L'objectif est de mesurer les effets induits de l'utilisation des PASS sur les dépenses de santé, via notamment un regard porté sur la consommation de médicaments traceurs.

L'élaboration de la méthodologie d'évaluation s'est appuyée sur les sources d'information disponibles. Deux grands types de recueil ont été organisés :

• La réalisation d'enquêtes quantitatives par questionnaires :

- enquêtes auprès des établissements,
- enquête auprès des bénéficiaires de l'action,
- enquête spécifique concernant les bénéficiaires sur l'évolution de leur autonomie (test de Tinetti),
- enquête spécifique concernant les bénéficiaires sur l'évolution de leurs chutes et des conséquences induites.
- enquête spécifique concernant les bénéficiaires sur l'évolution de la consommation de médicaments traceurs et de l'impact sur les dépenses de santé.

• La conduite d'une enquête qualitative par entretiens semi-directifs

Cette enquête a été réalisée auprès d'un échantillon d'éducateurs sportifs formés et/ou d'encadrants des PASS, élargi à d'autres professionnels des établissements (direction, médecin coordonnateur...).

Les méthodologies spécifiques à chaque enquête sont précisément décrites dans les chapitres précédents relatifs aux résultats de l'évaluation restitués enquête par enquête.

■ Qualité des résultats obtenus

17 établissements ont participé à l'évaluation pour des mises en service du PASS qui se sont échelonnées entre mars 2013 et octobre 2014.

- Tous les établissements ont répondu à l'enquête « établissements ».
- Tous les établissements ont participé à l'enquête de satisfaction destinée aux résidents et ont retourné un total de 181 questionnaires « bénéficiaires », soit en moyenne environ 11 résidents par établissement.
- 222 dossiers (correspondant chacun à un bénéficiaire) ont été retournés par les 17 établissements participant dans le cadre de l'enquête « Evolution de l'autonomie (à partir du test de Tinetti) ». Parmi eux, 179 dossiers ont été retenus pour l'analyse. La plupart des autres dossiers ont été exclus en raison de données incomplètes (test « après » non réalisé, notamment lors du décès des personnes entre les deux phases de recueil).
- 218 dossiers (correspondant chacun à un bénéficiaire) ont été retournés par les 17 établissements participant dans le cadre de l'enquête « Evolution des chutes et de leurs conséquences ». Parmi eux, 195 dossiers ont été retenus pour l'analyse. La plupart des autres dossiers ont été exclus en raison de données incomplètes (test « après » non réalisé, notamment lors du décès des personnes entre les deux phases de recueil).
- Parmi les 17 établissements inclus dans l'évaluation, un est en dotation globale et un autre n'a pas réalisé les recueils relatifs aux consommations de soins, ce qui porte à 15 le nombre d'établissements concernés par l'enquête « Evolution des consommations de soins ». Ces établissements ont renseigné et transmis à l'Assurance Maladie les informations relatives à 202 résidents. Parmi eux, 42 n'existaient pas dans les bases bretonnes de l'Assurance Maladie - Régime général, probablement parce qu'ils relèvent de la Mutualité Sociale Agricole (MSA), du Régime Social des Indépendants (RSI), ou bien du régime général hors Bretagne. Au final, l'Assurance Maladie a pu extraire les consommations « avant » et « après » la participation au PASS de 160 résidents.
- Pour l'enquête « professionnels », un entretien a été conduit auprès de 16 personnes : 5 directeurs d'établissement ; 6 médicaux, paramédicaux, animateurs (2 médecins coordinateurs, 2 ergothérapeutes, 1 kinésithérapeute et 1 animateur coordonnateur) ; 5 éducateurs sportifs.

► Dans les différentes enquêtes conduites, les effectifs et la représentativité des répondants (enquêtes quantitatives) par rapport à l'ensemble des bénéficiaires du PASS sont satisfaisants et suffisamment robustes pour constituer une base évaluative solide.

Principaux résultats

■ Les conditions d'utilisation et d'intégration du PASS au sein des établissements

■ Le profil des bénéficiaires du PASS

La population bénéficiaire du PASS, qui représente environ 15% de l'ensemble des résidents des établissements ayant participé à l'évaluation, présente un niveau de dépendance sensiblement moindre par rapport à l'ensemble de la population hébergée : même si toutes les catégories de GIR sont représentées, les personnes les plus fortement dépendantes (GIR 1 et 2) bénéficient moins du PASS au bénéfice notamment des résidents moyennement dépendants (GIR 3 et 4).

D'après les professionnels interviewés, les critères locomoteurs priment pour le recrutement des personnes âgées et pour leur maintien dans l'activité. On peut aussi souligner que certains professionnels accordent une attention particulière à des critères psychosociaux, notamment liés à l'isolement social et/ou sensoriel des personnes puisque selon eux, au-delà des bénéficiaires en termes d'autonomie, c'est sur cet axe que le dispositif revêt un intérêt indéniable.

► Si les résidents les plus dépendants sont moins représentés au sein des séances, celles-ci ne sont par contre pas réservées aux résidents les plus autonomes. Ce sont en fait les résidents moyennement dépendants qui sont les principaux bénéficiaires du dispositif ce qui constitue un atout du PASS.

■ La fréquence et la durée d'utilisation des PASS

Le cadre de référence fourni par la DRJSCS (bilan de mars 2009) préconise deux à trois séances par semaine d'environ une heure, pour des groupes composés de 6 à 8 personnes et insiste sur la régularité nécessaire de l'activité.

L'expertise collective Inserm publiée en 2008 sur l'activité physique reprend les recommandations publiées et mises à jour en 2007 par le Collège américain de médecine du sport et l'Association des cardiologues américains : « *Chez l'adulte au-delà de 65 ans et chez le patient atteint de maladie chronique de plus de 50 ans, [...] Les recommandations en termes de durée et fréquence apparaissent identiques à celles préconisées pour l'adulte jeune : réaliser des activités d'intensité modérée de type aérobie (en endurance) pour un minimum de 30 minutes par jour, 5 jours par semaine ou de forte intensité 20 minutes par jour, 3 jours par semaine .* »³

³ Activité physique. Contextes et effets sur la santé / Institut national de la santé et de la recherche médicale. Paris : Les éditions Inserm, 2008 (Expertise collective). p. 727.

Selon les établissements répondants, les séances peuvent être collectives ou plus individualisées (en groupes de 3 à 10 résidents). En moyenne, environ 5 résidents sont présents pendant une séance. On peut noter que trois établissements seulement déclarent que des demandes de participation au PASS n'ont pu être satisfaites.

Par ailleurs et selon les déclarations recueillies lors de l'enquête « bénéficiaires », plus des deux tiers des répondants déclarent une fréquence de participation aux séances égale (53%) ou supérieure (15%) à 1 fois par semaine. Très majoritairement, les résidents considèrent leur fréquence de participation suffisante (66%), même si 23% l'estiment insuffisante, en lien notamment avec un manque de personnel, de mauvaises conditions météorologiques ou encore un manque de place dans les séances voire un manque de séances proposées. Les personnels médicaux, paramédicaux, ainsi que les éducateurs sportifs insistent pour leur part sur la nécessité de la régularité des séances comme facteur essentiel d'impact sur les résultats obtenus.

Globalement, les séances ont une durée moyenne d'une heure ou moins. Du point de vue des résidents bénéficiaires, trois quarts d'entre eux estiment satisfaisante la durée des séances, tandis que 11% seulement la jugent trop courte. Les professionnels notent que la durée des interventions est limitée par la fatigue qui apparaît rapidement chez les résidents.

Parallèlement, la grande majorité des établissements déclare que le PASS est réellement utilisé 4 à 6 mois dans l'année en lien notamment avec les conditions climatiques conduisant ainsi un certain nombre de professionnels à souhaiter l'installation de dispositifs complémentaires aux PASS à mettre en place en intérieur.

► **Une marge de progression existe en termes de fréquence de séances et de nombre d'heures mis à disposition pour correspondre d'une part aux recommandations reprises dans l'expertise collective de l'Inserm et répondre ainsi à l'objectif d'une « pratique régulière d'activités physiques », d'autre part aux besoins de certains bénéficiaires.**

► **En revanche, les conditions nécessaires à l'individualisation des activités proposées dans le cadre d'ateliers collectifs (nombre des participants) semblent satisfaisantes.**

► **Enfin, une réflexion doit être engagée quant à la nécessité de compléter le dispositif PASS par des installations complémentaires abritées ou situées en intérieur de façon à garantir la continuité des activités physiques et sportives.**

■ **L'adaptation du PASS aux besoins des résidents et l'apport des éducateurs sportifs**

L'expertise collective Inserm de 2008 sur l'activité physique relève deux dimensions en matière d'adaptation des activités physiques : « *D'une part, l'individualisation de l'intensité de l'activité physique est préconisée [...]. Compte tenu de l'hétérogénéité des niveaux d'aptitude physique des sujets âgés, pour certains d'entre eux une activité d'intensité modérée correspondra à la marche normale, pour d'autres à la marche rapide. D'autre part, l'accent est mis sur la diversification des activités : au-delà de l'endurance (ou exercice aérobie), il faut ajouter le renforcement musculaire (activité contre résistance) particulièrement important chez le sujet âgé ou pathologique mais également les activités d'équilibre pour un maintien de la souplesse et une prévention des chutes. Des combinaisons d'activités modérées ou intenses peuvent être effectuées*²⁷. »

Le dispositif PASS, du fait de la diversité des exercices proposés semble bien répondre aux préconisations de l'Inserm et correspond aux besoins des résidents pour la plupart des professionnels pris en compte dans l'enquête. D'un point de vue technique, les professionnels interviewés lors des entretiens téléphoniques indiquent que la précision des préconisations contenues dans le cahier des charges est très appréciée. Certains établissements ont sélectionné les agrès pour ne retenir que ceux considérés comme les plus adaptés à leurs résidents. Malgré tout, l'individualisation de la prise en charge des résidents est affectée par la prégnance de plus en plus importante des syndromes démentiels. Certains professionnels s'interrogent sur la pertinence du PASS face à cette évolution. L'outil présente en effet des difficultés en la matière : espace ouvert et étendu peu adapté aux résidents désorientés. Quel que soit leur niveau d'autonomie, on peut aussi souligner que les résidents bénéficiaires considèrent pour une forte majorité d'entre eux que les exercices proposés sont adaptés à leurs capacités même si environ un résident sur sept ayant répondu à l'enquête dit avoir déjà souhaité stopper sa participation au parcours.

Certains éducateurs sportifs interviewés notent les multiples possibilités offertes par le PASS. Selon eux, la diversité des exercices potentiels pourrait encore être développée s'ils pouvaient échanger de leurs pratiques avec l'ensemble des éducateurs engagés dans ce type d'activité.

⁴ Inserm, 2008, p.728 : « Au minimum deux fois par semaine sur des journées non consécutives, les sujets âgés doivent réaliser des renforcements musculaires (travail contre résistance) concernant les groupes musculaires principaux. Ces exercices peuvent être réalisés en soulevant des charges. L'intensité de l'exercice peut être modulée (considérée comme modérée ou élevée) selon les sujets [...]. Il est recommandé de faire travailler 8 à 10 groupes musculaires (avant bras, bras, épaules, quadriceps droits, gauches...). Pour chaque groupe musculaire, il faut réaliser 10 à 15 répétitions. Pour maintenir la souplesse nécessaire aux activités de la vie quotidienne, les sujets âgés doivent réaliser des exercices de souplesse (cou, épaule, taille, hanche...) au minimum 2 jours par semaine pendant au moins 10 minutes. Des exercices d'équilibre sont préconisés 2 autres jours par semaine (marcher sur une ligne tracée sur le sol, enjamber des plots placés sur cette ligne...) pour diminuer les risques de blessures consécutives aux chutes chez les sujets âgés les plus sédentaires présentant par exemple une maladie chronique. En raison de la relation dose-réponse entre activité physique et santé, les personnes âgées qui souhaitent améliorer leur aptitude physique et donc réduire le risque de maladies chroniques, prévenir la surcharge pondérale... bénéficieront d'une augmentation des minima d'activité physique aérobie ou de renforcement musculaire précédemment décrits. A contrario, plusieurs mois d'activités à un niveau inférieur à celui recommandé peuvent être appropriés pour certains sujets particulièrement âgés ou ayant une aptitude physique particulièrement basse. »

Par ailleurs, Les compétences des éducateurs sont de manière générale reconnues par les personnels médicaux et paramédicaux qui cherchent dans leur ensemble « à profiter au mieux » de ces compétences afin de proposer dans un second temps des activités adaptées aux capacités de chacun. Sur le plan de la sécurisation des résidents, plus de 8 bénéficiaires sur 10 affirment se sentir en sécurité durant les séances. Ceux qui ne le sont pas évoquant une peur (de tomber notamment), des problèmes de santé (cardiaques, vertiges) et souhaitent une présence constante d'un encadrant.

Enfin, l'enquête « établissement » indique que dans plus des deux tiers des établissements, l'éducateur sportif est le professionnel qui encadre principalement le parcours. En miroir, pour environ un tiers des établissements, l'encadrant principal n'est pas l'éducateur sportif mais plutôt un professionnel interne, soignant ou animateur. Enfin, dans 9 établissements (sur les 16 répondants à la question), l'éducateur sportif est accompagné d'un ou plusieurs autres professionnels pendant les séances.

► **De part la diversité des exercices proposés par le PASS et les modalités d'encadrement mises en oeuvre, le dispositif correspond aux préconisations faites par l'Inserm.**

► **La sécurité des bénéficiaires est assurée de l'avis de la plupart des acteurs interrogés.**

► **Les compétences spécifiques des éducateurs sportifs sont reconnues et correspondent aux besoins des résidents.**

► **Le partage des compétences sur le plan des activités physiques et sportives pourrait être amélioré via une animation des PASS plus souvent faite en binôme entre les éducateurs sportifs et les professionnels des établissements.**

► **Des temps de mutualisation pourraient être envisagés entre les éducateurs sportifs de façon à enrichir leur pratique.**

► **Au-delà de la mise en place des séances auprès des résidents, l'intervention des éducateurs sportifs peut participer à l'évolution des pratiques des professionnels travaillant dans les établissements, contribuant ainsi à majorer les bénéfices potentiels des activités physiques et sportives.**

■ **Le processus d'intégration de l'activité dans les établissements**

Le cadre de référence de la DRJSCS (bilan de mars 2009) décrit la procédure d'intervention de l'éducateur sportif : « *Observer ; se présenter ; former un groupe de "dépendance physique" : ergothérapeute, aide-soignant, infirmier, animateur, kinésithérapeute, éducateur sportif, médecin coordonnateur...* »

L'enquête « établissements » indique que la mise en œuvre du PASS est accompagnée par un groupe projet dans les trois quarts des établissements. En miroir, plus d'un quart des structures n'ont pas mis en place de suivi. Ces groupes projets sont composés de professionnels diversifiés où les éducateurs sportifs, les animateurs, les médecins coordonnateurs et les directeurs sont les plus représentés.

Par ailleurs, la quasi totalité des établissements déclare que le PASS est intégré au projet de vie de l'établissement, que le PASS a fait l'objet d'une présentation au conseil de la vie sociale et que pour une forte majorité d'entre eux, le PASS est intégré aux projets de vie individualisés même si cette intégration est de niveau hétérogène d'une structure à l'autre.

Plus de la moitié des établissements répondants déclarent enfin qu'une procédure (écrite et diffusée en interne dans la majorité des cas), relative à l'intervention de l'éducateur sportif a été mise en place.

Par ailleurs, une très forte majorité d'établissements déclare que le PASS s'inscrit dans une politique globale en faveur des activités physiques et sportives où d'autres actions sont parallèlement mises en œuvre dans cet objectif.

Parallèlement, les professionnels interviewés indiquent que le PASS est un moyen d'amplifier l'offre d'activités physiques et sportives et participe à structurer le projet d'établissement. Ils évoquent majoritairement deux motivations pour la mise en place du PASS dans leurs établissements :

- c'est un moyen d'amplifier et de diversifier l'offre d'APS dans les EHPAD dans l'optique de maintenir l'autonomie des résidents.
- c'est également l'occasion de fédérer les équipes autour d'un projet transversal, structurant du point de vue des projets de soins individualisés et des projets d'établissement.

Au final, les établissements présentent des situations très disparates en matière d'intégration des APS et du PASS dans leur projet d'établissement. Dans certains cas, les APS sont considérées comme des outils thérapeutiques et sont inscrites dans les projets de soins individualisés. Le PASS s'y trouve comme un outil, parmi d'autres, dans le cadre global des efforts menés pour le maintien de l'autonomie. D'autres établissements utilisent plutôt les APS comme des supports d'animation. Ces établissements se trouvent parfois en déficit de personnel, la prise en compte du maintien de l'autonomie y est en conséquence moins développée bien que l'ensemble des professionnels souhaite tendre vers le développement des APS et vers une meilleure intégration de l'activité PASS et de l'éducateur sportif.

► **Le niveau d'intégration du PASS dans les établissements est relativement hétérogène mais témoigne malgré tout dans la majorité des cas de véritables démarches engagées aussi bien dans le cadre du projet collectif que des prises en charge individualisées.**

► **Des améliorations pourraient être envisagées selon les établissements sur ce niveau d'intégration, via notamment le cahier des charges préalable à la mise en œuvre d'un PASS.**

► **Le dispositif PASS, s'il est considéré dans un certain nombre d'établissements plutôt comme un support d'animation, s'intègre dans un véritable dispositif autour des activités physiques et sportives dont il est un élément structurant, contribuant ainsi à majorer les objectifs de maintien de l'autonomie des personnes bénéficiaires. Là aussi, le cahier des charges de la mise en œuvre d'un PASS au sein d'un établissement pourrait prendre en compte cette dimension.**

■ ***L'intégration de l'éducateur sportif***

L'éducateur sportif participe à des réunions internes à l'établissement dans plus de la moitié des établissements participant à l'évaluation témoignant ainsi d'une hétérogénéité des pratiques. Dans le cadre de ces réunions, le PASS est spécifiquement évoqué dans la quasi totalité des cas.

Par ailleurs, 16 établissements déclarent que l'éducateur sportif dispose de moyens lui permettant de transmettre des informations écrites, parmi lesquels l'informatique est majoritaire.

► **Le niveau d'intégration des éducateurs sportifs et les possibilités de communication avec les personnels des établissements sont hétérogènes.**

► **Là aussi, des recommandations de bonnes pratiques pourraient être incluses dans le cahier des charges préalable à la mise en œuvre d'un PASS.**

■ **Les modalités d'intégration des résidents dans l'action**

Dans l'enquête « établissements », près de la moitié des structures déclarent que la décision de participation du résident au PASS est prise dans un cadre collégial.

L'avis médical préalable à la participation du résident à l'atelier n'est pas en place dans tous les établissements. Quand il ne l'est pas, c'est l'avis du personnel paramédical qui est pris en compte. Au final, environ 9 établissements sur 10 mettent en place un avis médical et/ou paramédical préalable à la participation des résidents à l'action.

Concernant les modalités d'intégration aux séances, selon les déclarations recueillies par les bénéficiaires et en prenant en compte d'éventuels problèmes d'identification ou de mémorisation, trois quart des répondants ont rencontré l'éducateur sportif avant leur participation à l'atelier. Parallèlement, 43% ont bénéficié d'un avis préalable du médecin et/ou du kinésithérapeute. Un répondant sur six a conjointement bénéficié d'un avis d'ordre médical ou paramédical et eu un contact préalable avec l'éducateur sportif. Par contre, près d'un répondant sur dix n'a rencontré aucun des trois types de professionnels préalablement à sa participation à l'atelier.

En amont des séances, des tests sont pratiqués pour évaluer les capacités du résident dans la majorité des établissements.

Enfin, près des deux tiers des établissements déclarent qu'ils réalisent un suivi personnalisé des résidents qui bénéficient du PASS pour évaluer leur progression.

► **Des améliorations pourraient être apportées dans certains établissements vis-à-vis des modalités d'intégration des résidents dans un atelier, un résident sur 10 n'ayant jamais rencontré l'éducateur sportif ni bénéficié d'un avis médical ou paramédical préalablement à sa première participation.**

► **Une sensibilisation pourrait être faite concernant l'intérêt de pratiquer des évaluations des capacités des résidents bénéficiaires de façon à participer à l'adaptation des exercices proposés et à l'individualisation des prises en charge.**

■ **La formation des personnels aux bienfaits de l'exercice physique et sportif**

Dans l'enquête « établissements », près des trois quart des établissements ont au moins une catégorie de personnels formés aux bienfaits de l'exercice physique et sportif dont une forte majorité concerne l'animateur et/ou les aides-soignants.

► **La formation aux bienfaits de l'éducation physique et sportive pourrait être encouragée, notamment pour les personnels qui participent aux côtés de l'éducateur sportif à l'animation du PASS.**

■ **L'impact du PASS sur l'autonomie et le bien-être des personnes âgées**

Pour mémoire, les objectifs du PASS en matière d'autonomie et de qualité de vie des personnes âgées sont de trois ordres :

- Physique et physiologique (stimulation de l'activité, amélioration de la capacité cardio-vasculaire, de la masse et de la force musculaire, de la souplesse, de l'équilibre et de la coordination ainsi que de la précision du mouvement, participation à la prévention des maladies cardio-vasculaires et de l'obésité).
- Psychique (stimulation de l'activité, du bien-être général et de la qualité de vie, amélioration de l'image de soi, amélioration de la santé mentale, maintien des performances cognitives et des capacités intellectuelles, amélioration du contrôle moteur et des performances, entretien de la mémoire).
- Social (maintien ou ralentissement du processus de perte d'indépendance ou d'autonomie, maintien d'un lien avec le milieu de vie antérieur, élargissement des réseaux sociaux et développement des activités intergénérationnelles).

• **Concernant l'enquête « bénéficiaires »**

Près de la moitié des répondants participe au PASS depuis moins d'un an, et 55% depuis plus d'un an, témoignant ainsi d'une population inscrite au PASS très majoritairement dans la durée.

Les proportions de répondants déclarant que les séances contribuent à une amélioration de leurs capacités fonctionnelles sont comprises entre 73% (amélioration de l'équilibre) et 52% (amélioration de la force musculaire). Plus globalement, plus de la moitié des répondants déclarent que les séances améliorent leurs capacités dans les actes de la vie quotidienne et les deux tiers estiment qu'ils améliorent leurs déplacements.

Une amélioration des relations entre résidents est attribuée aux séances par 61% des bénéficiaires (cette proportion se situe au 4^e rang des taux les plus élevés de réponses positives parmi les différents apports proposés).

Dans le domaine psychique, les séances contribuent à l'amélioration du bien-être pour 67% des répondants (au 3^e rang parmi les apports proposés) et les aident à mieux vivre leur vieillesse pour 49% d'entre eux.

Globalement, 79% des bénéficiaires déclarent l'apport des séances par rapport à la qualité de vie comme globalement satisfaisant ou très satisfaisant. Seules 13 personnes sur 176 répondants le jugent peu ou pas du tout satisfaisant.

Enfin, quatre bénéficiaires sur 5 se déclarent globalement satisfaits ou très satisfaits vis-à-vis du PASS. Seules 7 personnes se déclarent peu satisfaites et 4 pas du tout satisfaites.

En revanche, les proportions de répondants associant les séances à une diminution des chutes (près de la moitié des bénéficiaires) et à une diminution des besoins de kinésithérapie (un quart des bénéficiaires) représentent les taux les plus faibles parmi les apports des séances mentionnés.

• Concernant l'enquête « professionnels »

Plus qualitativement, les constats concernant les bienfaits du PASS sont aussi partagés par les éducateurs et les personnes ressources interrogées lors des entretiens téléphoniques. L'ensemble des professionnels est unanime concernant les bienfaits en termes de qualité de vie, de bien-être psychosocial et d'enfermement sensoriel.

Selon eux, le PASS n'est pleinement bénéfique pour les résidents qu'en complémentarité avec d'autres activités physiques et sportives (APS), avec des moyens permettant de proposer des APS de manière régulière, soutenues et adaptées aux résidents. Les bénéfices des activités physiques et sportives dépendent très largement de leur régularité.

De manière plus précise, en matière de maintien des capacités physiques, les professionnels notent une discordance entre les résultats aux tests d'évaluation des capacités locomotrices, qui montrent peu d'évolutions notables et leur propre ressenti. Ils rappellent en outre la difficulté à mesurer les impacts en termes de maintien de l'autonomie, du fait notamment, des durées de séjours de plus en plus courtes des résidents avec des états de santé parfois dégradés lors de leur arrivée.

Enfin, le PASS peut contribuer à faire évoluer de façon positive les représentations du personnel vis-à-vis des résidents. Le PASS est également décrit comme un vecteur de communication, notamment au travers des familles des résidents qui s'y rendent, répondant ainsi à la volonté des directions de rendre les établissements plus « vivants » et plus ouverts.

• **Concernant l'enquête « chutes »**

Celle-ci n'a pas démontré d'évolution significative du nombre de chutes ainsi que de leur gravité en lien avec la participation aux séances :

- Evolution du nombre moyen de chutes annuel avant participation aux séances et à posteriori de celle-ci non significative,
- Evolution du degré de gravité et du niveau traumatique entre l'avant et l'après non significative,
- Evolution des modalités de prise en charge (recours à une prise en charge médicalisée) entre l'avant et l'après non significative.

Ces observations sont cohérentes avec les taux relatifs aux déclarations des répondants à l'enquête bénéficiaires qui associent les séances PASS à une diminution des chutes (près de la moitié des bénéficiaires) ou à une diminution des besoins de kinésithérapie (un quart des bénéficiaires). Ces taux représentent en effet les taux les plus faibles parmi les apports des séances mentionnés.

En miroir, ces observations sont à mettre en relation avec le niveau de dépendance de la population observée qui s'accroît entre les deux périodes. Si l'âge n'est pas systématiquement associé à une évolution du risque de chute, le niveau de dépendance (GIR) l'est pour sa part.

• **Concernant l'enquête relative à l'évolution de l'autonomie et au risque de chutes (test de Tinetti)**

Près de la moitié des bénéficiaires ont un niveau d'autonomie et un risque de chutes évalué par le test de Tinetti très élevé au cours des deux périodes d'observation. Là encore et globalement, ce niveau reste relativement constant entre les deux périodes malgré une dépendance (GIR) qui augmente.

Par ailleurs, si l'âge n'est pas associé significativement à l'évolution de l'autonomie, le niveau de dépendance (GIR) est pour sa part identifié comme un facteur dont dépend cette évolution : la forte dépendance des résidents est associée à un niveau d'autonomie et à un risque de chute qui s'accroît. À l'inverse pour des niveaux de dépendance moins élevés, on observe une stabilité, voire une tendance à l'amélioration.

- ▶ Les acteurs de l'évaluation (bénéficiaires, professionnels des établissements, éducateurs sportifs, ...) déclarent, parfois avec des proportions très élevées, des améliorations en termes d'autonomie, de qualité de vie, de remobilisation et de socialisation des bénéficiaires, ce qui constitue en soi un impact très positif de l'action.
- ▶ En revanche, les résultats des recueils quantitatifs sont négatifs en ce qui concerne notamment la réduction des chutes, l'enquête spécifiquement dédiée n'a en effet pu démontrer une diminution significative du nombre de chutes ainsi que de leur gravité en lien avec la participation aux séances.
- ▶ En ce qui concerne l'enquête « Tinetti », elle a montré un niveau d'autonomie et de risque de chute qui reste relativement constant entre les deux périodes, malgré une dépendance qui augmente.
- ▶ Au final et au-delà d'éléments non évalués, c'est bien dans la perception de l'impact et dans la qualité de vie des personnes âgées que se mesurent les effets les plus positifs, validant ainsi une partie des objectifs du PASS.

■ Les effets induits du PASS sur l'établissement dans son environnement

■ *Au niveau des partenariats développés*

Près de deux tiers des établissements déclarent que l'installation du PASS a permis de développer des partenariats locaux, notamment en lien avec son installation.

■ *Au niveau du lien social*

Dans plus de la moitié des établissements, le PASS bénéficie à des personnes extérieures à l'établissement.

Parallèlement, plus d'un tiers estiment qu'il a contribué à développer une dimension inter-générationnelle et qu'il a permis une nouvelle forme d'implication des familles.

- ▶ L'objectif concernant l'ouverture des établissements à l'extérieur et l'impact du PASS sur la socialisation des résidents est atteint pour une partie des établissements.
- ▶ Une sensibilisation à cet objectif pourrait être promue via le cahier des charges de mise en œuvre d'un PASS.

■ L'impact du PASS sur les dépenses de santé

L'enquête concernant l'évolution du coût des consommations de thérapeutiques a montré que les coûts pour l'ensemble des thérapeutiques analysées (ainsi que pour chacune d'entre elles prises une à une : antidépresseurs, anxiolytiques, hypnotiques), diminuent de -10% entre les deux périodes observées, permettant une économie globale d'environ 1 140 euros, soit en moyenne 7 euros par résidant sur la période.

Par ailleurs, et même si on observe entre les deux périodes une augmentation sensible du nombre de résidents consommateurs, on peut également observer une baisse globale et pour chaque molécule des coûts et donc au final de la consommation elle-même.

Enfin, les consommations baissent plus fortement chez les résidents les moins âgés (qui sont aussi les plus forts consommateurs) et les résidents moyennement dépendants (GIR 3-4).

Par ailleurs, rappelons que l'enquête « chutes » n'a pas permis de démontrer un impact significatif de la participation au PASS sur l'évolution des chutes. De même, l'évolution des modalités de prise en charge (recours à une prise en charge médicalisée) entre l'avant et l'après n'est pas significative.

- ▶ **L'évaluation de l'impact du PASS sur les dépenses de santé est positive, même si elle reste modeste en termes purement financiers (pour une population cependant très exposée aux consommations de soins)**
- ▶ **C'est malgré tout un argument supplémentaire relatif à la mise en œuvre des PASS.**

Les propositions pour améliorer les activités en lien avec le PASS

Les propositions d'amélioration les plus fréquemment citées par les établissements concernent principalement les ressources mises au service du dispositif (augmentation des personnels et des temps de travail consacrés à l'action), et l'utilisation du parcours (augmenter la fréquence d'utilisation, notamment en résolvant la contrainte liée aux intempéries) : couverture à prévoir et/ou dispositif complémentaire à installer en intérieur par exemple. Les avis des bénéficiaires convergent : selon eux, les améliorations les plus fréquemment citées concernent aussi principalement l'installation et l'aménagement du parcours (notamment en lien avec les conditions météorologiques), et l'accroissement de la fréquence des séances.

Selon les professionnels interviewés lors des entretiens téléphoniques, l'utilisation du PASS est avant tout soumise au temps de présence des éducateurs sportif dans l'établissement. En effet, le seul véritable frein au recrutement des résidents pour le PASS est celui du volume de travail de l'éducateur sportif que les établissements sont en mesure de mobiliser. L'utilisation même du PASS est liée à la présence des éducateurs. En effet, en dehors des périodes durant lesquelles ces derniers sont présents, les professionnels médicaux et paramédicaux, dans leur grande majorité, n'utilisent pas le PASS.

Le principal point faible du PASS évoqué par les professionnels interviewés réside dans le fait que c'est un équipement trop soumis aux aléas climatiques. Les établissements les mieux équipés peuvent proposer « l'équivalent d'un petit PASS à l'intérieur ou encore d'activités complémentaires ». C'est dans ces établissements que les impacts positifs de l'installation du PASS sont les plus notables.

Les professionnels insistent sur le fait que ce qui importe, plus encore que la présence d'équipements, **c'est la présence de compétences (éducateurs, ergothérapeutes...) au sein des établissements pour développer des APS pérennes et régulières.**

Enfin, les établissements présentent des situations très disparates vis-à-vis des aspects financiers. Le financement pérenne de la rémunération des éducateurs sportifs préoccupent particulièrement les professionnels. **Selon eux, la très grande majorité des établissements ne pourraient envisager le maintien de la présence d'un éducateur sportif sans la subvention dédiée. Cette présence est pourtant jugée indispensable.**

Au final

- Une évaluation qui démontre l'intérêt du dispositif vis-à-vis de ses objectifs, même si les gains en termes d'économie de santé sont modestes.
- Des éléments importants pour participer à l'évolution du cahier des charges du PASS.
- Une cohérence avec les préconisations faites par le Plan national d'action de prévention de la perte d'autonomie - septembre 2015⁵ :

"Inscrire les ateliers d'activités physiques adaptées dans le projet d'établissement de l'EHPAD en généralisant la présence d'éducateurs sportifs... (expérience PASS en Bretagne développée en 2013 dans 34 des 50 établissements qui emploient des éducateurs sportifs)".

⁵ Ministère des Affaires sociales et de la Santé - Plan national d'action de prévention de la perte d'autonomie - septembre 2015 - 204 pages. Téléchargez le document.

