

Equipe Spécialisée de Prévention inter-EHPAD



BILAN D'ACTIVITÉ RÉGIONAL 2024 DES ESPrévé

Juin 2025
Camille SCAPPE
Coordonnateur Régional des ESPrévé HDF

Table des matières

I.	Présentation générale du dispositif	3
A.	Préambule	3
B.	Financement.....	4
C.	Organisation et fonctionnement.....	4
D.	Les missions.....	5
E.	Une méthode spécifique d'intervention auprès des EHPAD de son territoire	6
F.	Déploiement.....	7
G.	Méthodologie.....	8
II.	Présentation des ESPrévé.....	9
A.	Données générales descriptives des 13 ESPrévé	9
1.	Répartition des EHPAD sur les territoires des ESPrévé.....	9
2.	Répartition des EHPAD par département.....	9
3.	Composition des Equipes de Prévention	10
III.	Analyse de l'activité des ESPrévé	11
A.	Accompagnements individuels des EHPAD.....	11
1.	Collaboration ESPrévé-EHPAD : une bonne et rapide acceptation du projet par les EHPAD 11	
2.	Autodiagnostic de prévention en EHPAD : une démarche d'analyse de la situation globale de l'EHPAD utile, peu simple mais qui est appropriée progressivement.....	12
3.	Plan d'actions.....	13
4.	Activités réalisées pour et/ou avec les EHPAD	17
B.	Activités autres des ESPrévé	22
C.	Données qualitatives recueillies auprès des ESPrévé	23

I. Présentation générale du dispositif

A. Préambule

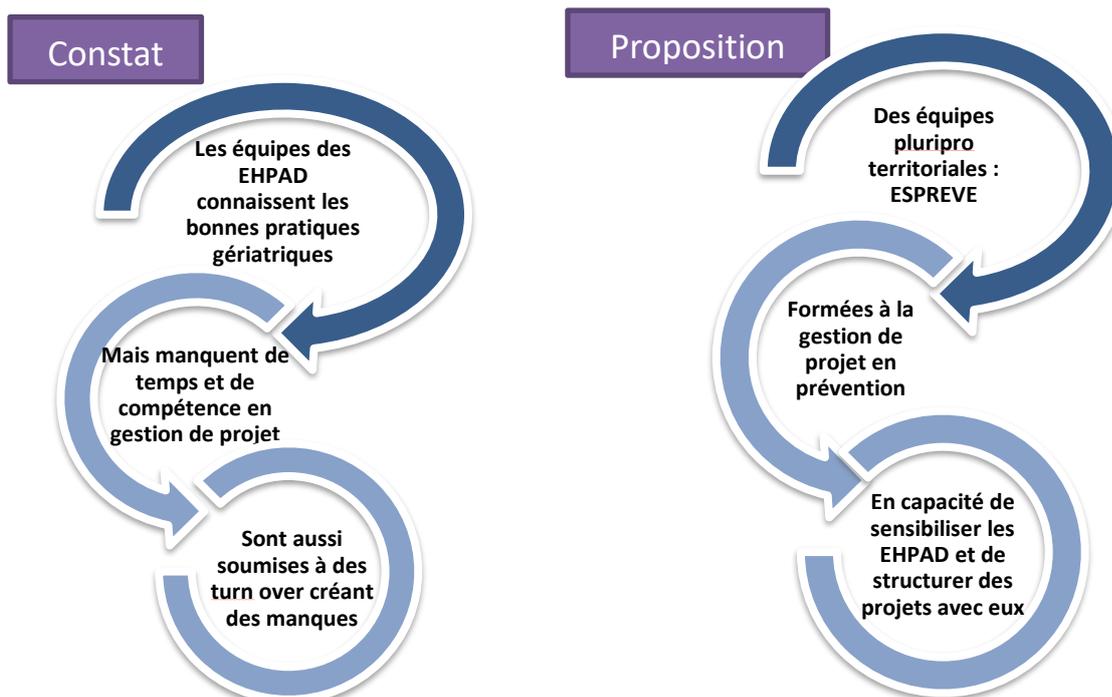
Au cours de ces dernières années plusieurs plans nationaux ont souligné l'importance de la prévention et de l'amélioration de l'accompagnement des personnes âgées particulièrement en EHPAD.

Ainsi la feuille de route « grand âge et autonomie » présentée par la Ministre de la Santé en Mai 2018, le Plan National Prévention 2018-2022 et le Plan maladies neurodégénératives 2014-2019 s'inscrivent dans cette optique et un des axes dégagés était le développement d'actions en matière de **santé bucco-dentaire, de dépistage, d'activité physique adaptée, de diététique et de prévention des chutes**.

Le Projet Régional de Santé des Hauts de France 2018-2028 a inscrit dans son objectif : accompagner le vieillissement et soutenir les aidants, un objectif opérationnel relatif au repérage et à la prévention de la perte d'autonomie. Il s'attache également à renforcer la qualité des soins en EHPAD.

C'est dans ce cadre que l'Agence Régionale de Santé des Hauts-de-France a souhaité mettre en place un dispositif d'équipes pluridisciplinaires territoriales de prévention : **les ESPrévE (Équipes Spécialisées en Prévention inter-EHPAD)**, visant à soutenir les professionnels des EHPAD et notamment les médecins coordonnateurs dans leur mission de prévention, ainsi que les médecins traitants dans l'aide à la prévention des complications des pathologies.

Le but poursuivi est, par des interventions individuelles et collectives, de prévenir les complications des maladies chroniques et d'éviter autant que possible les événements aigus intercurrents par des actions d'éducation à la santé et également d'aider le résident à utiliser au mieux toutes ses potentialités et ressources, quand il ne peut plus les mettre en œuvre lui-même spontanément par des actions de réadaptation.



B. Financement

Les ESPrévE ont été financées, dans un premier temps à titre expérimental pour une durée de 3 ans. A l'aune des bilans d'activités et des données d'évaluation produites en 2021, des crédits pérennes sont alloués pour le dispositif à partir de janvier 2023. Ainsi, les 6 premières équipes sont pérennisées après leur 3 premières années d'expérimentation.

En janvier 2025, deux équipes supplémentaires sont pérennisées. Il reste 5 équipes en poursuite d'expérimentation. Les pérennisations se poursuivent aux termes des 3 ans d'expérimentation des équipes.

L'instruction N°DGCS/5C/DSS/1A/CNSA/DESMS/2019/100 du 25 avril 2019 relative aux orientations de l'exercice 2019 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées, alloue des moyens financiers aux ARS dédiés à la prévention en EHPAD : 30 M€ dont 2,4 M€ pour la région Hauts de France

Parallèlement les Conférences des financeurs, peuvent, à partir de 2018, développer les actions de prévention en EHPAD avec les crédits CNSA versés aux départements et plusieurs conférences des financeurs ont ouverts leurs appels à candidature aux EHPAD (Nord, Oise, Aisne)

Un principe a d'ailleurs été acté dans le PRS :



C. Organisation et fonctionnement

A partir de septembre 2022, 13 équipes couvrent les 569 EHPAD de la région, soit une équipe pour 30 à 50 EHPAD.

Le porteur est un EHPAD adossé à un établissement de santé site de filière gériatrique. Il peut également porter le projet en coopération avec un autre EHPAD rattaché à un autre établissement de santé du territoire concerné.

L'objectif de ces équipes est de proposer aux professionnels des pistes de réflexion et d'action, d'une part sur la place des soins de prévention, tant dans le projet personnalisé de chaque résident que dans le projet d'établissement, et d'autre part sur leur complémentarité avec les différents aspects de l'accompagnement global individualisé.

Les ESPréve ne réalisent pas de soins ni d'avis individuels pour un résident, mais une situation problématique d'un résident peut être l'occasion de générer une réflexion sur les actions à conduire.

Au lancement du projet, les équipes de professionnels étaient composées comme suit :

- 1 ETP d'ergothérapeute et/ou psychomotricien
- 0.5 ETP diététicien
- 0.5 ETP professionnel d'Activité Physique Adaptée
- Un temps de secrétariat

Et parmi ces professionnels, 1 assurera la fonction de coordination de l'équipe.

A partir de janvier 2025, pour accompagner l'augmentation des accompagnements et la mise en place de forfaits d'activité physique adaptée (APA) pour les maisons sport-santé, les équipes sont renforcées par 1 ETP supplémentaire. Il est requis que cet ETP inclus au moins 0.2 ETP enseignant en Activité Physique Adaptée. Les 0.8 ETP restant sont laissés au libre choix du porteur.

A ce jour, les recrutements portent sur des infirmiers diplômés d'état, des enseignants en Activité Physique Adaptée ainsi que des psychologues. Certaines équipes ont choisi de recourir à ce 0.8 ETP supplémentaire pour augmenter les heures des professionnels déjà existants.

D. Les missions

- Aide à la structuration et à l'intégration de la prévention dans le projet de soins/d'établissement et les documents individuels (livret d'accueil, contrat de séjour), favoriser l'implication du CVS
- Organisation de sensibilisation des professionnels des EHPAD, mise en place d'outils et diffusion les bonnes pratiques préventives au quotidien, en lien avec les priorités définies entre EHPAD/ESPréve
- Aide à l'organisation d'actions d'éducation et de prévention de la santé
- Intervention sur les thématiques prioritaires, déterminées avec les gériatres régionaux et selon la situation/les besoins de EHPAD, dans un objectif de bienveillance :
 - La chute / la mobilité
 - La dénutrition / les troubles de la déglutition
 - Les contentions
 - La douleur
 - L'ostéoporose/ la sarcopénie
 - Les troubles liés à la maladie de Parkinson ou syndromes apparentés
 - L'hygiène bucco-dentaire (inscrit au cahier des charges depuis décembre 2021)
 - Les addictions (inscrit au cahier des charges fin 2022)
 - La gestion des troubles cognitifs et psycho-comportementaux par des interventions non médicamenteuses (inscrit au cahier des charges en 2024)
 - Le respect de la vie affective, intime et sexuelle des résidents (inscrit au cahier des charges en 2024)

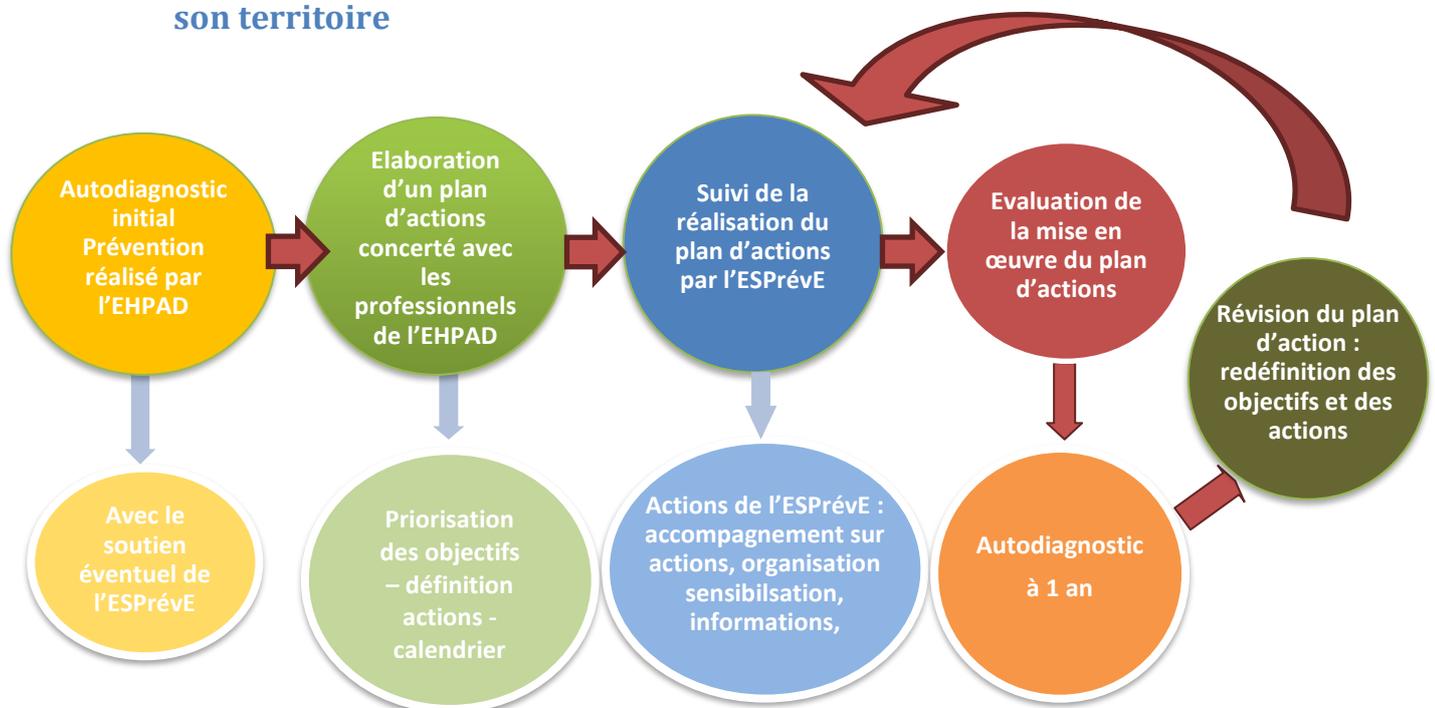
L'ostéoporose et la maladie de Parkinson, les choix de ces deux pathologies correspondent à des objectifs du projet régional de santé, et pour l'ostéoporose à une priorité de « ma santé 2022 », pour le Parkinson d'une priorité du plan maladies neuro-dégénératives (PMND).

- Intervention en complémentarité ou dans le prolongement des dispositifs ou programmes régionaux en cours financés par l'ARS pour les EHPAD :
 - La prévention des conduites suicidaires ou de la dépression avec les **Equipes Mobiles Psycho-Gériatriques**
 - La prévention de la iatrogénie avec les **Equipes Mobiles Gériatriques**
 - La prévention des risques infectieux avec les **Equipes Mobiles d'Hygiène en EHPAD**
 - La bonne prise en charge des patients atteints de la maladie de Parkinson avec **ParCSep** et les **Equipes mobiles du Centre Expert Parkinson pour les Ehpad**
 - Les conduites addictives avec **Addictions France**
 - Les pratiques de recours au 15, la gestion des urgences non vitales avec **ASSURE**
 - Activité physique/nutrition avec **l'Institut Pasteur de Lille**
 - La prévention des troubles bucco-dentaires avec **HANDIDENT**

- Possibilité de solliciter les conférences des financeurs pour la mise en œuvre d'actions/d'animations auprès des résidents et proches

À noter que les ESPréVE ne sont pas des structures de formation, elles sensibilisent les professionnels en EHPAD et transmettent les bonnes pratiques.

E. Une méthode spécifique d'intervention auprès des EHPAD de son territoire



F. Déploiement

6 équipes ont été autorisées fin 2019 pour une mise en œuvre entre juillet et septembre 2020 :

- **Territoire Valenciennois- Quercitain** : EHPAD Résidence Vauban du CH Le Quesnoy
- **Territoires Cambrésis et Sambre Avesnois** : EHPAD La résidence Automne - CH le Cateau
- **Territoire Lille Métropole Weppes** : EHPAD Les magnolias - GH LOOS HAUBOURDIN
- **Territoire du versant nord-est** : EHPAD du Centre gériatrique - CHI WASQUEHAL
- **Territoires Lensois-Arrageois**: EHPAD Les Glycines - AHNAC Hôpital de Riaumont et CH ARRAS
- **Territoires Montreuillois, Boulonnais et Calais, Audomarois** : EHPAD - CH de Boulogne

3 équipes ont été autorisées début 2021 pour une mise en œuvre en juin 2021 :

- **Territoire Oise Ouest**: EHPAD Espace St Lucien du Centre hospitalier de Beauvais
- **Territoires Somme centre et ouest** : EHPAD Georges Dumont du Centre hospitalier d'Abbeville
- **Territoires Lille Sud Est et Douaisis** : EHPAD Résidence SOMANIA du Centre hospitalier de Somain

3 équipes ont été autorisées en novembre 2021 pour mise en œuvre le 1er Avril 2022

- **Territoires Flandres intérieure et maritime** : EHPAD Françoise de Luxembourg CH Armentières
- **Territoire Aisne Nord et Haute somme** : EHPAD résidence St Laurent CH St Quentin
- **Territoire Aisne Sud** : AJ hôpital Villiers st Denis/EHPAD St Lazare CH Soissons

2 équipes ont été étendues en Avril 2022 :

- **Territoires Lensois et Arrageois avec extension sur Béthunois** : EHPAD Les Glycines - AHNAC Hôpital de Riaumont et CH ARRAS
- **Territoires Montreuillois, Boulonnais et Calais avec extension sur l'Audomarois** : EHPAD - CH de Boulogne

1 équipe a été autorisée en avril 2022 pour une mise en œuvre en septembre 2022 :

- **Territoires de Oise est** : EHPAD de Compiègne et CH de Senlis



Ce rapport a pour objet de faire la synthèse d'une année d'activité d'un dispositif innovant en Hauts de France : les ESPrévE (équipes spécialisées de prévention en EHPAD). Ce suivi d'activité est essentiel à deux titres :

- En tant que dispositif innovant il permet de réajuster/retravailler les outils spécifiques mis en place pour l'activité des équipes
- Il contribue à la réflexion sur l'évaluation et l'évolution du dispositif.
-

G. Méthodologie

Afin de suivre l'activité innovante des ESPrévE, l'ARS leur a proposé un rapport type, issu des missions fixées au cahier des charges régional, à partir duquel un groupe de travail régional avec ces équipes a permis de l'ajuster au mieux à leur pratique.

L'analyse de l'activité 2024 a été effectuée à l'aide d'un Outil Excel de suivi d'activité qui a été rempli par les 13 ESPrévE en fonctionnement en 2024 dans les Hauts-De-France.

Lors de la mise en place des équipes, les premiers mois de fonctionnement sont principalement dédiés à la présentation du projet aux partenaires sur leur territoire, à la réalisation d'autodiagnostic internes aux EHPAD et à la définition des axes prioritaires à travailler avec eux.

II. Présentation des ESPrévE

A. Données générales descriptives des 13 ESPrévE

1. Répartition des EHPAD sur les territoires des ESPrévE

Les **569 EHPAD** de la région Hauts-De-France se répartissent ainsi au niveau des ESPrévE :

	Nombre d'EHPAD du Territoire
Territoire Valenciennois- Quercitain	47
Territoires Cambrésis et Sambre Avesnois	38
Territoire Lille Métropole Weppes	44
Territoires Versant Nord Est	37
Territoires Lensois, Arrageois et Bethunois	83
Territoires Montreuillois, Boulonnais, Calaisis et Audomarois	52
Territoire Oise ouest	27
Territoires Somme centre et ouest	45
Territoires Lille Sud Est et Douaisis	37
Territoires Flandres intérieure et maritime	43
Territoires Aisne Nord , Haute Somme	33
Territoires Aisne Sud	40
Territoires de Oise est	43
Nombre d'EHPAD total des territoires concernés	569

Tableau 1 : Nombre D'EHPAD par territoire d'ESPrévE

2. Répartition des EHPAD par département

	Nombre d'EHPAD par département
Département du Nord	246
Département du Pas de Calais	135
Département de la Somme	45
Département de l'Oise	70
Département de l'Aisne	73
Nombre d'EHPAD total des territoires concernés	569

Tableau 2 : Nombre D'EHPAD par département des Hauts de France

3. Composition des Equipes de Prévention

Parmi le personnel financé au sein des ESPrévE, voici comment se répartissaient les professionnels :

Composition de l'ESPrévE	ETP	Dont ETP coordination	Nombre de professionnels
Ergothérapeute	10.85	2,35	14
Psychomotricien	1.2	0	4
Diététicien	6.95	0,2	14
Pro APA	6.9	1	14
Secrétariat	0,4	0	2
Autre	0.4	0,1	3
Total	26.7	3.65	51

Tableau 3 : Répartition des professionnels des 13 ESPrévE (professionnels financés)

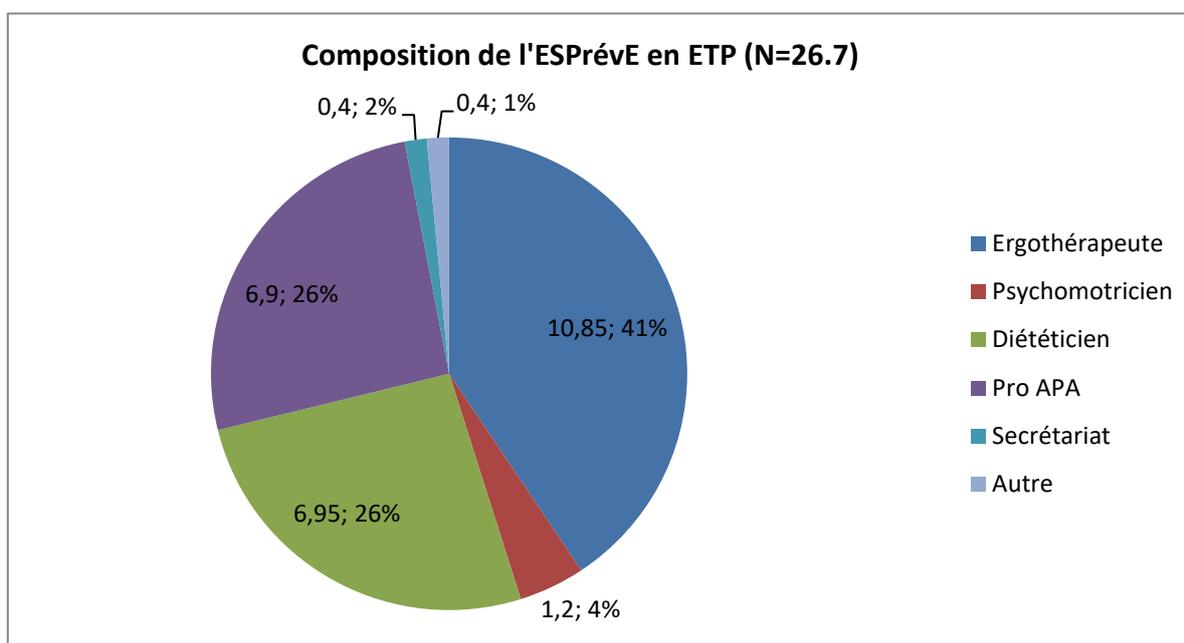


Figure 1 : Répartition des professionnels des ESPrévE par ETP

III. Analyse de l'activité des ESPrévE

A. Accompagnements individuels des EHPAD

1. Collaboration ESPrévE-EHPAD : une bonne et rapide acceptation du projet par les EHPAD

Depuis le début de l'activité des ESPrévE, un premier contact a été établi avec **568 EHPAD** soit **99.8%** des EHPAD des Hauts de France.

On observe une légère différence entre le nombre d'EHPAD initialement contactés et celui des réponses obtenues. Cette variation peut s'expliquer par la fusion ou la fermeture de certains EHPAD.

Au cours de l'année 2024, un premier contact a été établi avec **21 EHPAD** soit **4%** des EHPAD des Hauts de France

465 EHPAD sur 569 (soit 82%) ont accepté une intervention de l'ESPrévE. Pour **87 EHPAD (soit 15%)** une réponse est en attente et **17 EHPAD (soit 3%)** ont refusé l'intervention de l'ESPrévE.

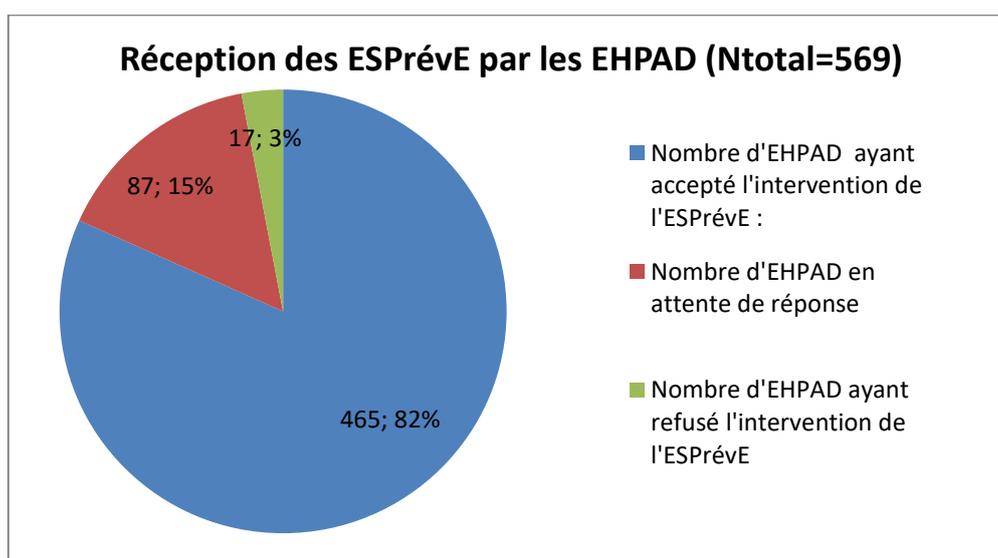


Figure 2 : Accueil des ESPrévE par les EHPAD

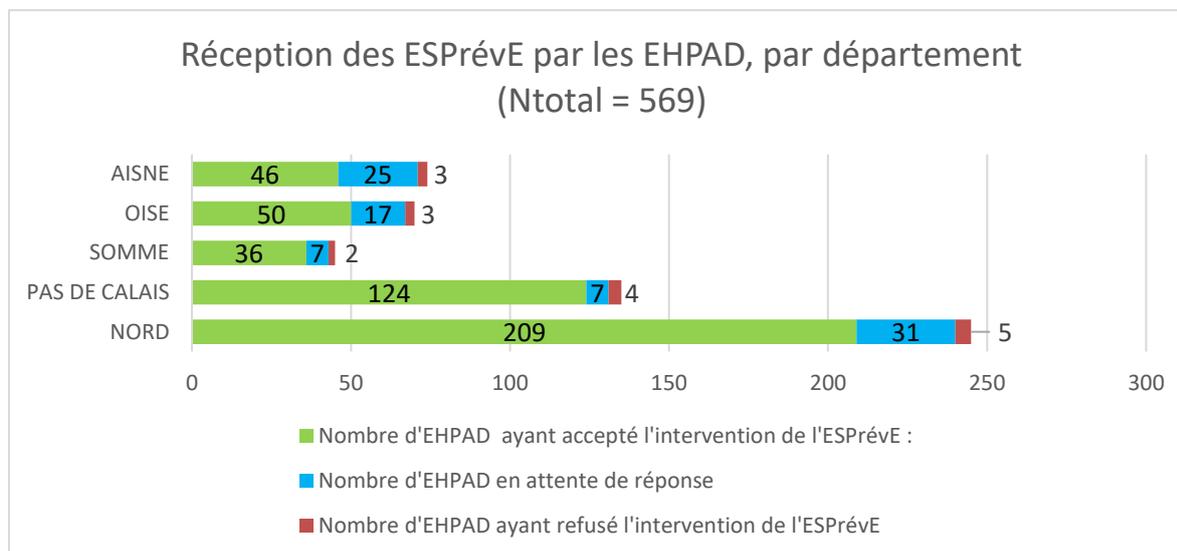
Parmi les motifs de refus on trouve :

- **4 EHPAD** non intéressés
- **2 EHPAD** manque de temps
- **1 EHPAD** pour lesquels le refus était temporaire (turnover d'équipes, projets autres...)
- **4 EHPAD** avaient un motif autre
- **6 EHPAD** n'a donné aucune réponse

Parmi les EHPAD ayant accepté l'accompagnement, **100** sont conventionnés soit **17.6%**. Ces conventions n'ont aucun caractère obligatoire et l'ensemble des conventions établies ont été faites à l'initiative de l'ESPrévE du Territoire Métropole Weppes et de l'ESPrévE des Territoires Cambrésis et Sambre Avesnois, ont suivi les ESPrévE Somme Centre et Ouest, de Flandres intérieur et maritime, Oise

Ouest, Aisne Nord Haute Somme, Montreuillois- Boulonnais –Calais- Audomarois (suite à la demande d'un EHPAD), Lille Sud Est et Douaisis.

FOCUS PAR DEPARTEMENT :



2. Autodiagnostic de prévention en EHPAD : une démarche d'analyse de la situation globale de l'EHPAD utile, peu simple mais qui est appropriée progressivement

Dans l'objectif de l'amélioration de la qualité des prestations pour les résidents, l'ARS HDF propose l'outil d'autodiagnostic de la prévention en EHPAD qui permet d'objectiver les points forts et les points d'amélioration de l'organisation et d'identifier les perspectives de travail.

C'est à partir de cet autodiagnostic et de son analyse que sont définis les axes prioritaires et que le plan d'actions est élaboré en concertation avec les professionnels de l'EHPAD.

En 2024, le diagnostic a été retravaillé par les équipes. L'objectif étant de le rendre plus accessible et adapté à l'apparition de nouvelles thématiques. L'autodiagnostic a évolué en document Excel, questionnant l'ensemble des thématiques déjà existantes ainsi que les nouvelles notions liées à la thématique des addictions.

	2024	2023
Nombre de premiers autodiagnostic validés depuis le début de l'activité des ESPrévE	408	304
Nombre de premiers autodiagnostic validés au cours de l'année du bilan	105	89
Nombre d' EHPAD ayant bénéficié d'une aide au remplissage de l'autodiagnostic depuis le début de l'activité des ESPrévE	104	34
Nombre de réunions nécessaires en moyenne pour l'autodiagnostic et son analyse	1.4	1.3
Nombre de réunions nécessaires au total pour l'autodiagnostic et son analyse depuis le début de l'activité des ESPrévE	459	340
Nombre de réévaluations d'autodiagnostic moyen dans l'année	1.03	0.59

Tableau 4 : Statistiques des autodiagnostic pour l'année 2024

Nous constatons que depuis le début de fonctionnement des ESPrévE, il y a eu **408 premiers autodiagnos** soit **88.8 % des EHPAD ayant accepté l'intervention de l'ESPrévE**.

Ce qui représente 71.7% en 2024 contre 53.1% en 2023 de l'ensemble des EHPAD des Hauts de France.

105 premiers autodiagnos ont été validés au cours de l'année 2024 (89 en 2023).

104 EHPAD ont nécessité une aide au remplissage, contre **34 en 2023**. L'augmentation de l'aide au remplissage à l'autodiagnostic a permis à certaines ESPrévE d'augmenter significativement leur nombre de réception d'autodiagnostic.

En moyenne **1.4 réunion** est nécessaire à l'analyse de l'autodiagnostic et à la définition des axes prioritaires.

On constate également que le nombre moyen de réévaluation dans l'année augmente, ce qui semble corrélér avec l'activité et donc la poursuite des accompagnements des EHPAD par les ESPrévE après le 1^{er} autodiagnostic.

FOCUS PAR DEPARTEMENT :

	NORD	PAS DE CALAIS	SOMME	OISE	AISNE
Nombre d'EHPAD par département	246	135	45	70	73
Nombre de premiers autodiagnos validés depuis le début de l'activité des ESPrévE	181	120	25	40	42
Nombre de premiers autodiagnos validés au cours de l'année du bilan	47	24	8	10	16
Nombre d' EHPAD ayant bénéficié d'une aide au remplissage de l'autodiagnostic depuis le début de l'activité des ESPrévE	61	8	7	10	18
Nombre de réunions nécessaires en moyenne pour l'autodiagnostic et son analyse	1.1	1.1	2.0	1.8	1.0
Nombre de réunions nécessaires au total pour l'autodiagnostic et son analyse depuis le début de l'activité des ESPrévE	188	124	38	77	32

Tableau 5 : Statistiques des autodiagnos pour l'année 2024 par département

3. Plan d'actions

Quand l'autodiagnostic est élaboré et analysé, un plan d'actions est établi et les activités en EHPAD réalisées en fonction de celui-ci. Ce plan d'actions est articulé autour des thématiques sur lesquelles agissent les ESPrévE (cf page 4).

	Année 2024	Année 2023	Année 2022	Années 2020/21
Nombre d'EHPAD ayant eu un plan d'actions élaboré depuis le début des ESPrévé	348	242	176	87
Nombre d'EHPAD dont le plan d'actions a été validé ou réactualisé au cours de l'année du bilan	244	141	115	71
Nombre de plans d'actions validés ou réactualisés au total au cours de l'année du bilan	315	190	181	100
Nombre de plans d'actions moyen (élaborés ou réactualisés) au cours de l'année 2024 pour un EHPAD	1.07	1.2	0.9	1.3

Tableau 6 : Statistiques des Plans d'actions pour l'année 2024

Au total **348 EHPAD ont un plan d'actions élaboré** (soit 75.8 % des EHPAD ayant accepté l'intervention de l'ESPrévé ou 61.1 % des EHPAD) parmi lesquels, **244 EHPAD ont eu une validation ou réactualisation de leur plan d'actions au cours de l'année 2024**. En moyenne **1.07 plan d'actions par EHPAD a été élaboré sur l'année 2024** lorsque celui-ci a été mis en place.

Ci-dessous, nous pouvons voir la répartition des autodiagnostic par ESPrévé et le nombre de plan d'action élaboré depuis le début de l'activité.

ESPrévé (et date de démarrage)	nb d'EHPAD du territoire ESPrévé	nb de 1er autodiag depuis début	nb d'EHPAD ayant eu un plan d'action élaboré	% des EHPAD avec lequel un plan d'action est validé en 2024	% des EHPAD avec lequel un plan d'action est validé en 2023
Oise Est (20/09/2022)**	43	14	12	28%	5%
Flandres intérieure et maritime (04/04/2022)	43	31	25	58%	27%
Aisne Sud (01/04/2022)	40	29	28	70%	39%
Aisne Nord, Haute Somme (01/04/2022)	33	13	9	27%	12%
Lille Sud-est et Douaisis (01/06/2021)	37	29	26	70%	53%
Somme centre et Ouest (01/06/2021)	45	25	19	45%	36%
Oise ouest (01/06/2021)	27	26	25	93%	93%
Lille versant nord est (01/10/2020)	37	27	26	70%	42%
Lensois-Arregeois-Bethunois (30/09/2020)*	83	75	69	83%	60%
Cambrésis-Sambre Avesnois (15/09/2020)	38	29	20	53%	36%
Valenciennois-Quercitain (01/09/2020)	47	29	17	23%	10%
Montreuillois-Boulonnais et Calais, Audomarois (01/09/2020)*	52	45	36	69%	57%
Lille Métropole Weppes (01/02/2020)	44	36	36	82%	73%
total HDF	569	408	348	59%	42%

*Les ESPrévé de Lens Arras et de Boulogne ont augmenté leur nombre d'EHPAD accompagné en 2022, cette notion est à prendre en compte dans les données évoquées. **A noter que l'ESPrévé de Oise Est a démarrée en septembre 2022

Tableau 7 : autodiagnostic et plans d'actions par ESPrévé

Evolution du % des EHPAD du territoire avec lequel un plan d'action est validé entre 2022 et 2024

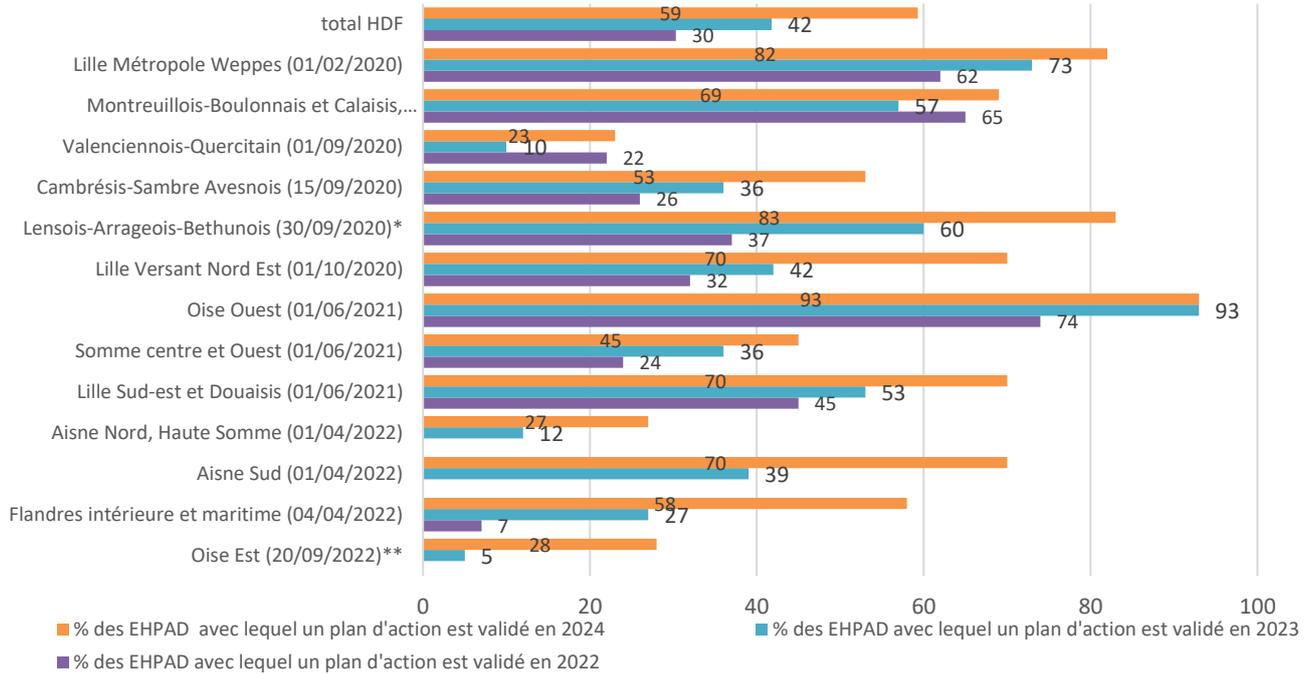


Figure 4 : Pourcentage de plan d'actions validés par EHPAD par ESPrévE de 2022 à 2024

Autodiagnostic et plans d'action par ESPrévE des Hauts de France (2024)

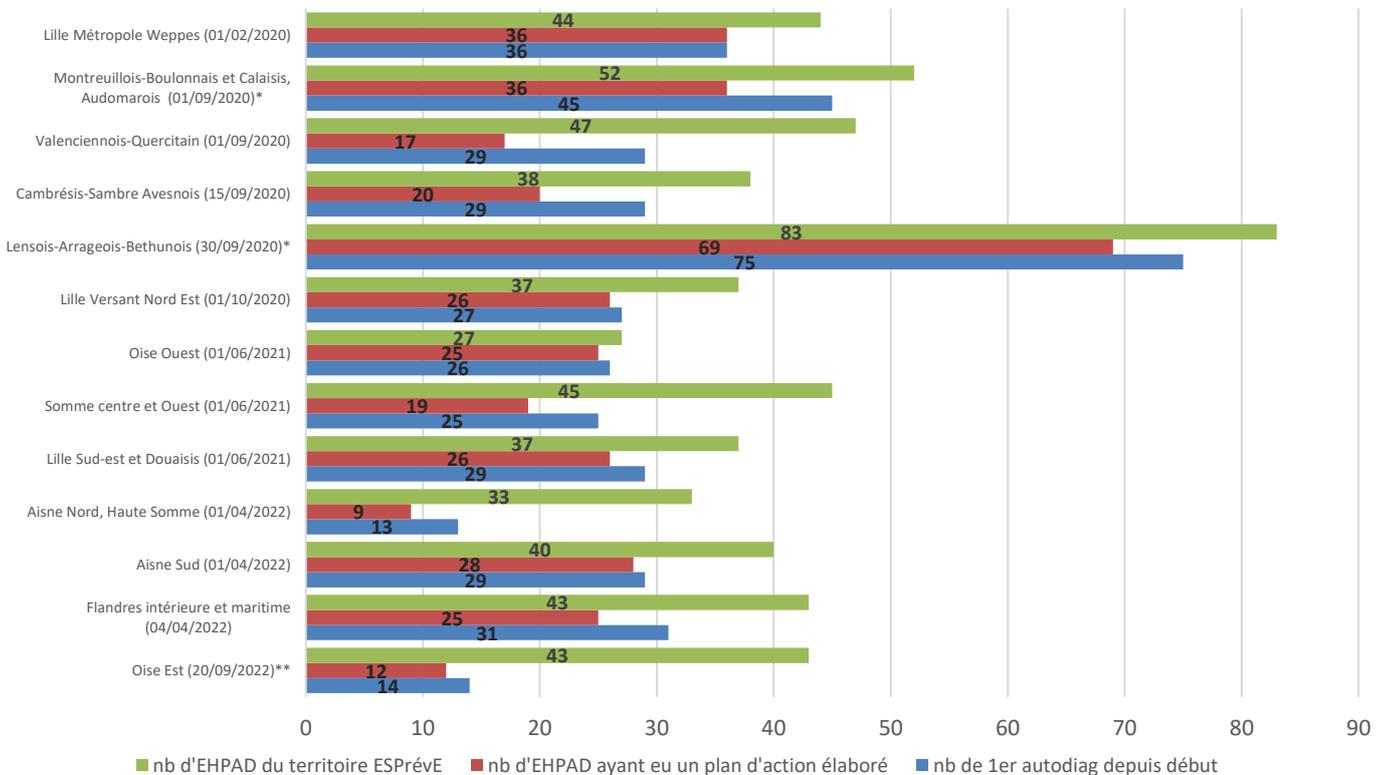


Figure 5 : Autodiagnostic et plans d'action par ESPrévE des Hauts de France (2024)

FOCUS PAR DEPARTEMENT :

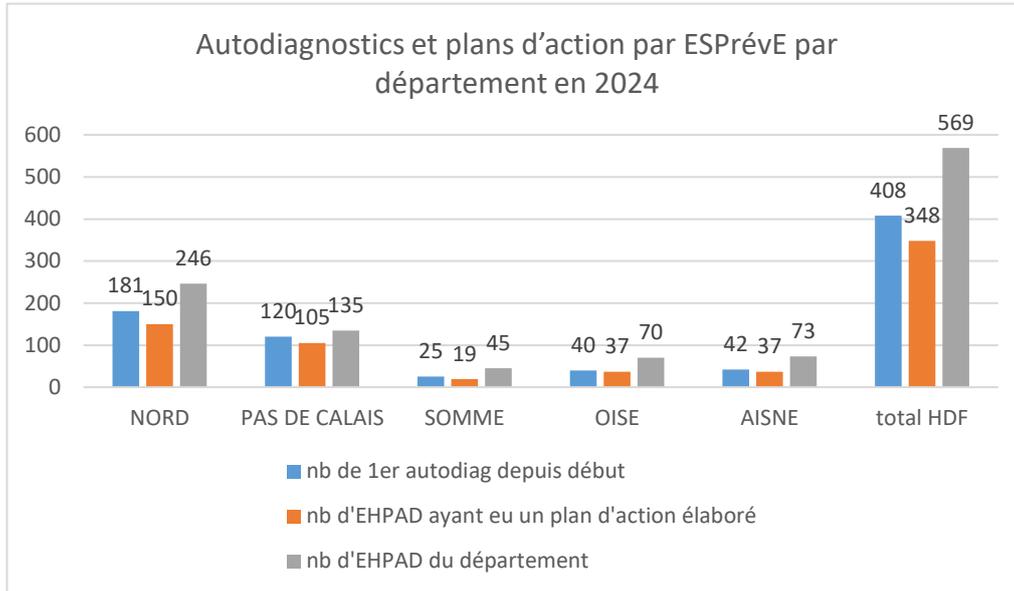


Figure 6 : Autodiagnostic et plans d'action par ESPrévE par département en 2024

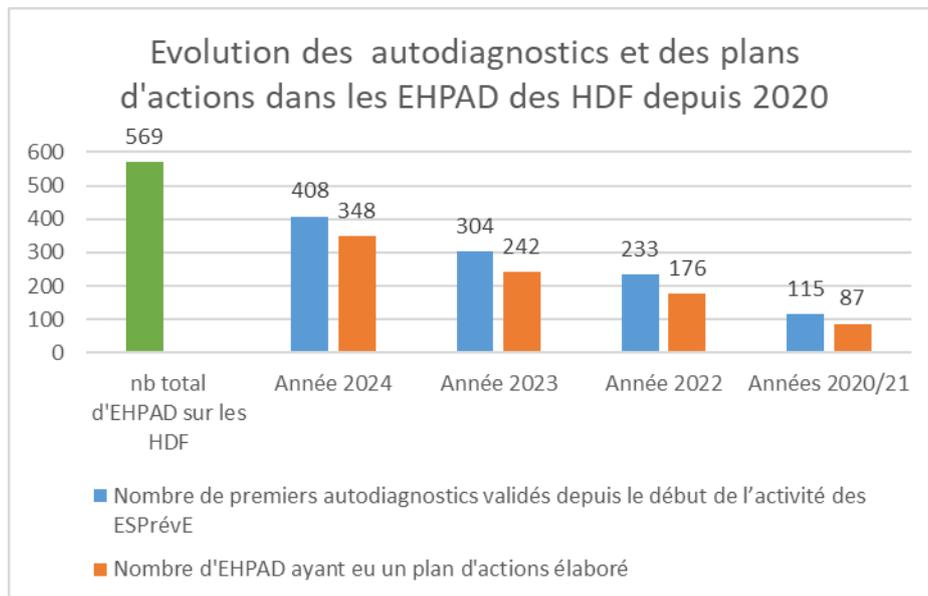


Figure 7 : Evolution des autodiagnostic et plans d'action par ESPrévE depuis 2020

Ci-après nous pouvons observer la répartition des thématiques prévues au sein des plans d'actions élaborés avec une prédominance des thématiques **Chute/Mobilité**, l'**Hygiène Bucco-Dentaire** et la **Dénutrition/ Troubles de la déglutition**.

Le nombre d'actions est passé de 2 286 en 2023 à 2 982 en 2024. La répartition reste sensiblement identique avec l'apparition des actions sur les addictions, l'augmentation significative de celles liées à l'ostéoporose et la sarcopénie (95 en 2024, 18 en 2023) peut être dû à la mise en place de la formation sur l'ostéoprotectin en 2023 et à la révision de l'autodiagnostic.

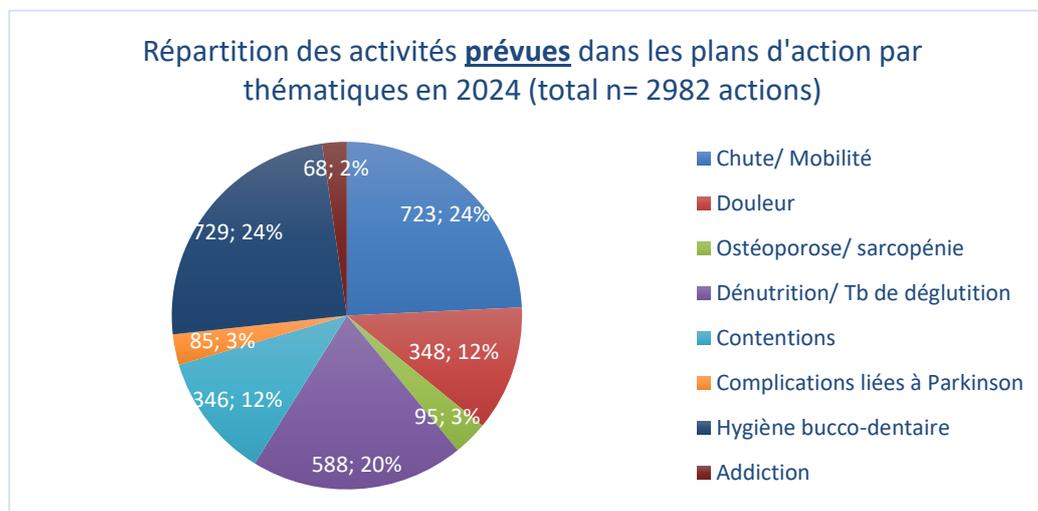


Figure 8 : Répartition des activités prévues par thématique en 2024

Il est à noter que les thématiques peu questionnées dans l'autodiagnostic, sont moins représentées. Le travail sur la révision de l'autodiagnostic a été terminé en début 2024. L'évolution de la répartition des thématiques reste à surveiller sur l'année 2025. Un travail sur la réalisation d'outils sur la thématique de l'addiction est actuellement en cours.

4. Activités réalisées pour et/ou avec les EHPAD

Une fois le plan d'actions établi, vient la mise en œuvre des actions avec et/ou pour les EHPAD selon les thématiques et que l'on peut regrouper en différentes catégories d'activités :

- Projet d'établissement / de soins / de vie
- Formation / Sensibilisation/ Mise en situation (acquisition de compétences professionnelles)
- Groupes de travail avec l'EHPAD
- Utilisation d'outils référencés (Kit Institut Pasteur, Appui unipodal, échelles de la douleur, ASSURE, Nutrissimo Sénior, etc...)
- Utilisation d'outils personnalisés
- Travail sur les protocoles et les procédures
- Présentation en CVS
- Interventions dans d'autres instances (CCG, Commission nutrition, Commission douleur...)
- Bilan des actions prévues par l'ESPréve et Suivi du plan d'actions
- Travail sur les partenariats (conventions, aide à l'élaboration de dossiers, recherche d'intervenants...)
- Accompagnement autre

Le nombre d'EHPAD accompagné sur chaque activité/thématique est passé de 1477 en 2023 à 1716 en 2024.

Ci-dessous un focus par ESPréVE du nombre d'EHPAD accompagné par thématique. On remarque que certaines thématiques sont parfois prédominantes en fonction des territoires accompagnés.

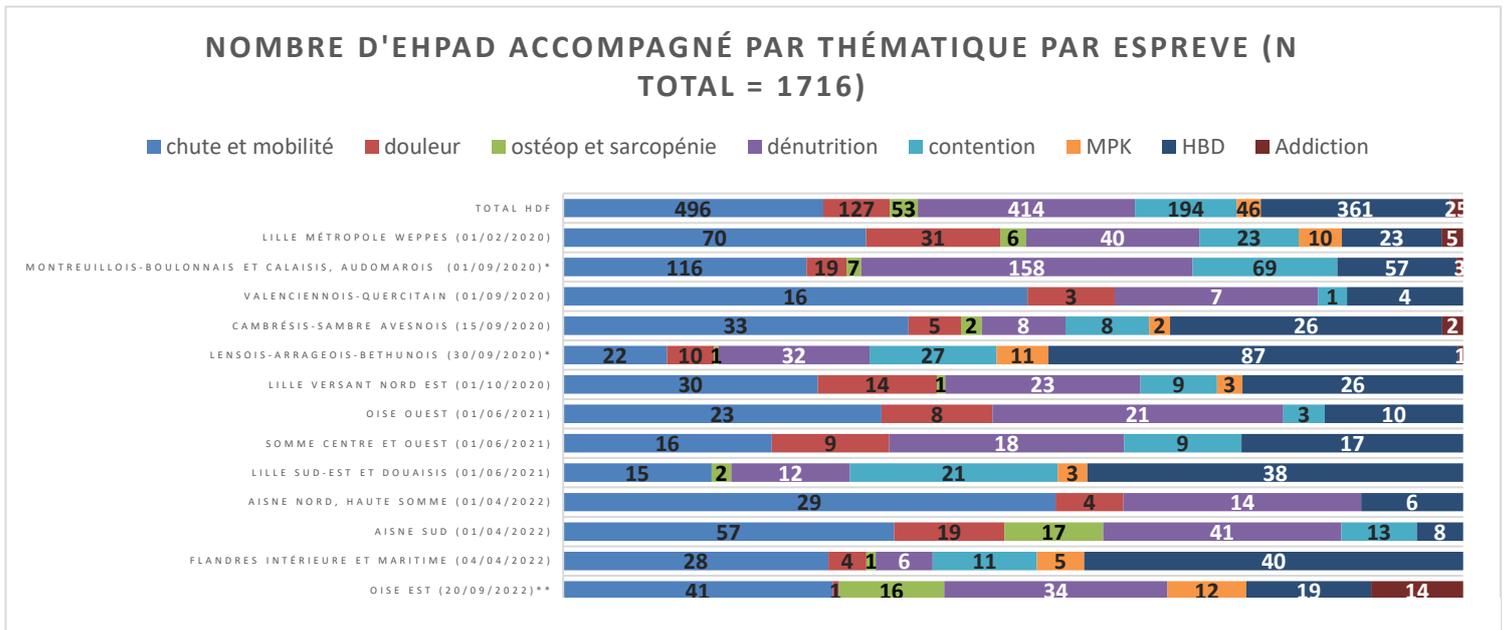


Figure 9 : Nombre d'EHPAD accompagné selon les thématiques par territoire ESPréVE

Un focus sur la répartition des activités réalisées en 2024 par types d'intervention fait apparaitre les activités dominantes : la formation/sensibilisation, l'utilisation d'outils référencés et personnalisés, et les groupes de travail. Les autres activités se sont développées par rapport à l'année 2023.

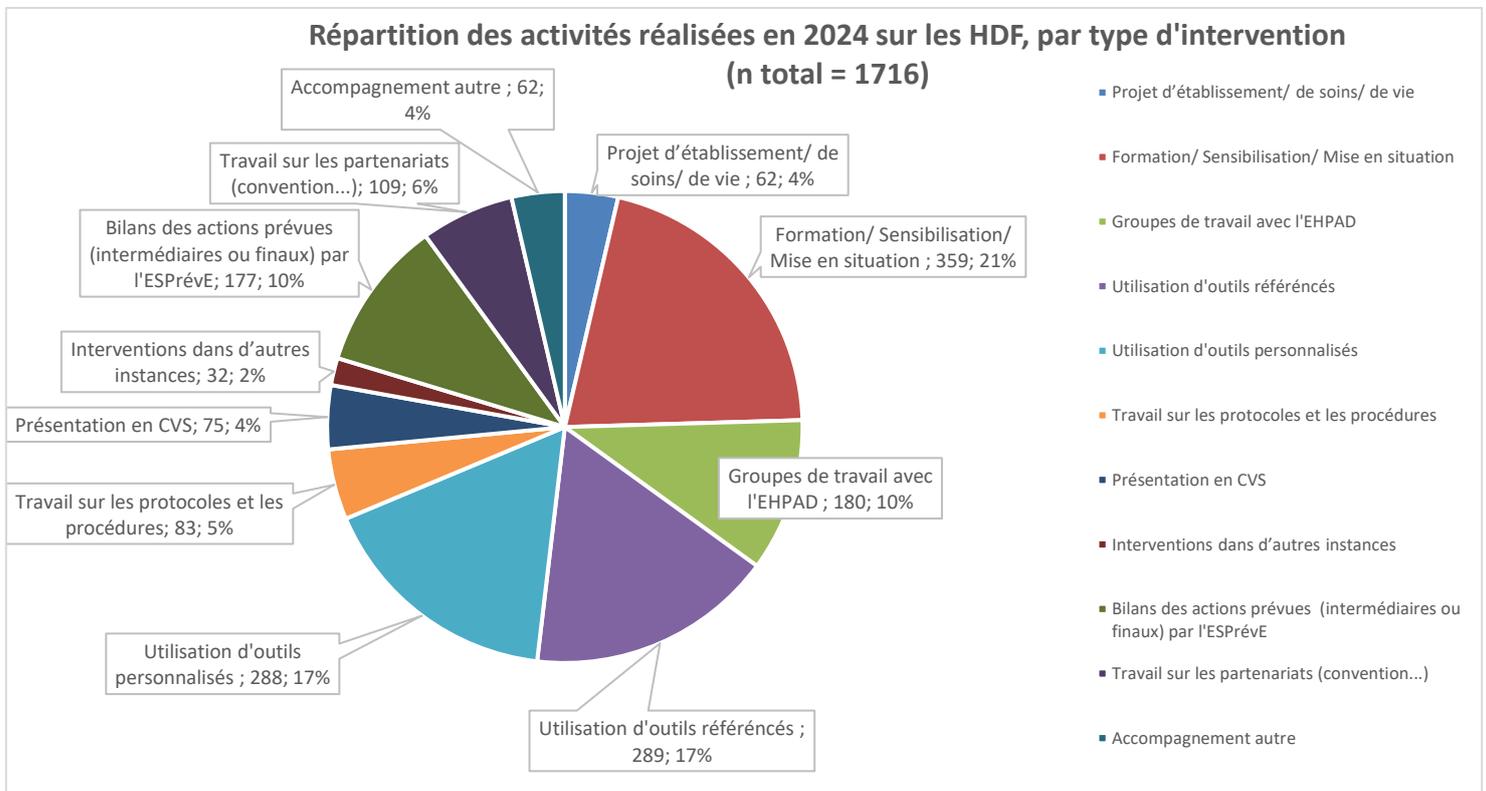


Figure 10 : Répartition des activités réalisées en 2024 par type d'intervention

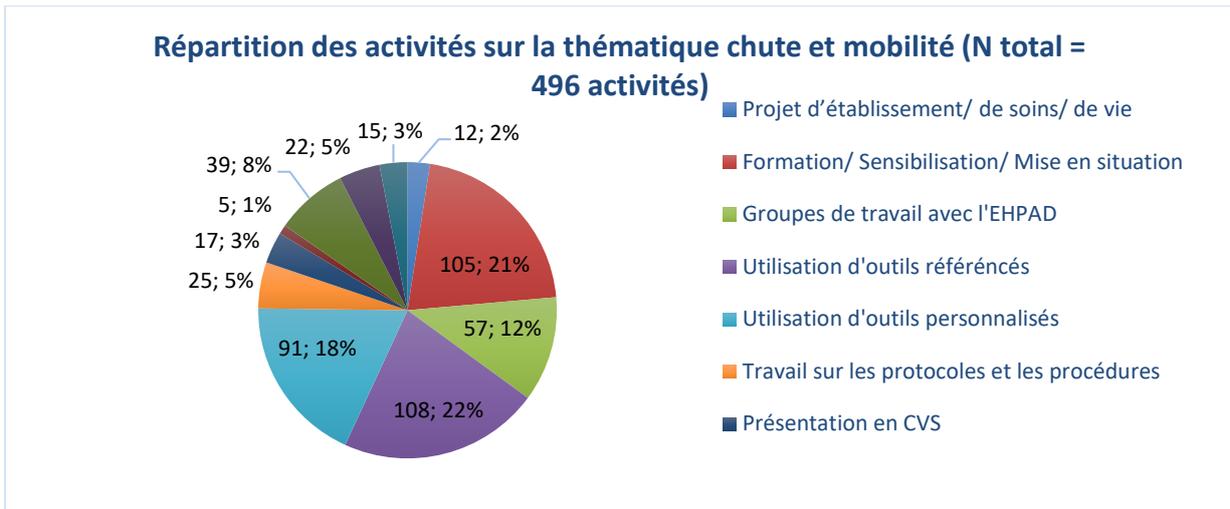


Figure 21: Répartition des activités sur la thématique de la chute et la mobilité

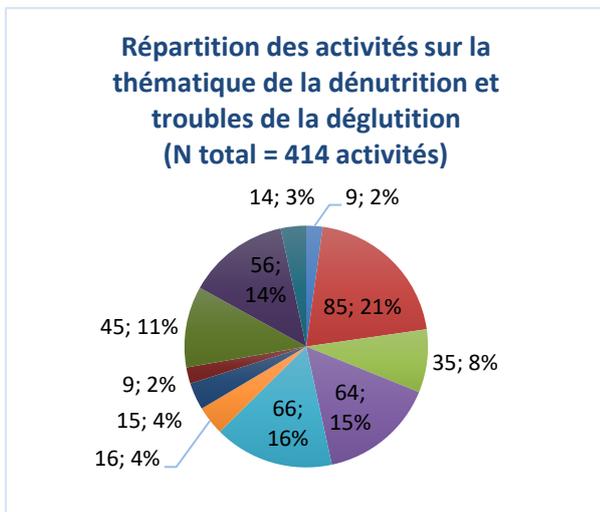


Figure 12 : Répartition des activités sur la thématique de la dénutrition et les troubles de la déglutition

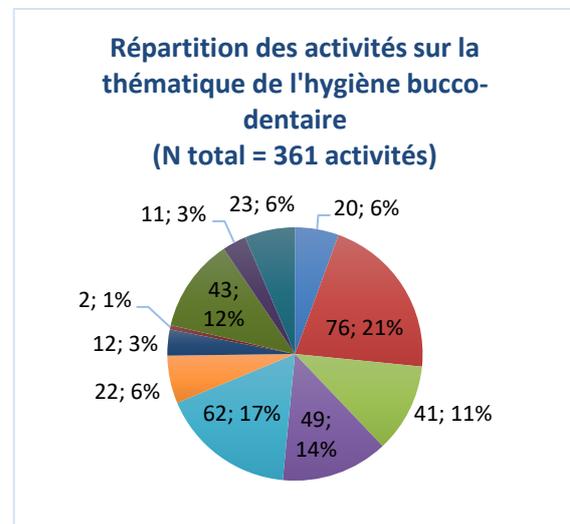


Figure 13 : Répartition des activités sur la thématique de l'hygiène bucco-dentaire

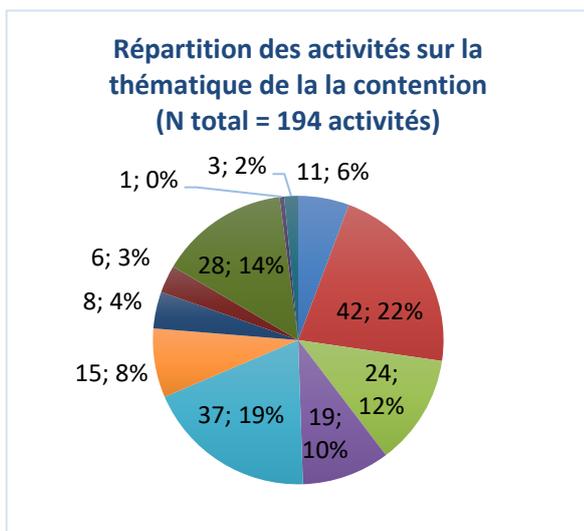


Figure 44: Répartition des activités sur la thématique de la contention

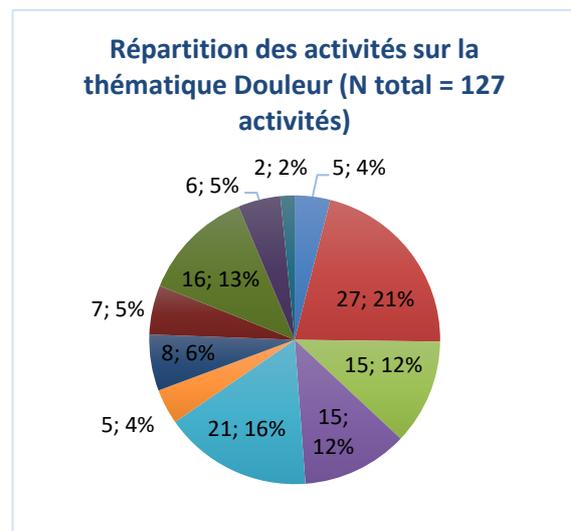


Figure 35: Répartition des activités sur la thématique de la douleur

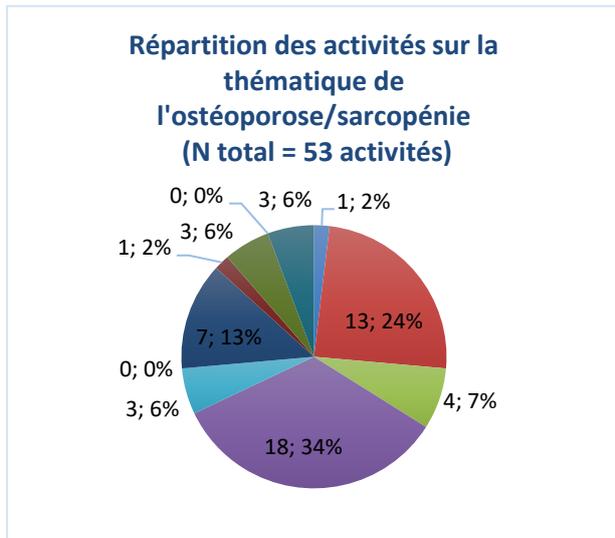


Figure 16 : Répartition des activités sur la thématique de l'ostéoporose/sarcopénie

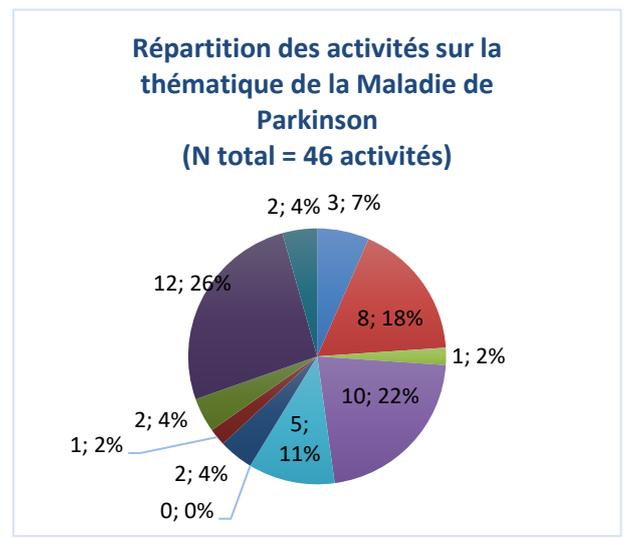


Figure 17 : Répartition des activités sur la thématique de la maladie de Parkinson

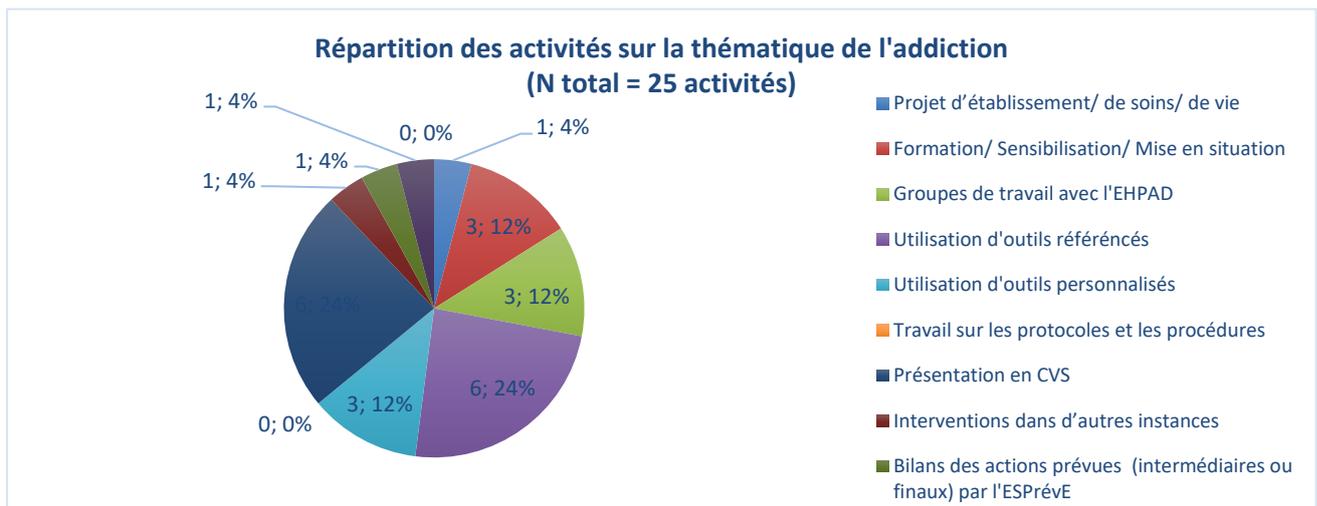


Figure 58: Répartition des activités sur la thématique de l'addiction

A travers la lecture de ces graphiques, nous pouvons identifier qu'au sein de la thématique **Ostéoporose et sarcopénie**, les activités sont passées de 7 à 53 entre 2023 et 2024. Les principales activités sont la formation, la sensibilisation ainsi que l'utilisation d'outils référencés.

Dans la thématique **Hygiène Bucco-dentaire**, mise en place fin 2021, les activités sont passées de 41 à 361 entre 2023 et 2024. Cette forte augmentation s'accompagne d'un emploi varié de l'ensemble des activités sur cette thématique, avec une prédominance pour l'utilisation d'outils, les groupes de travail ainsi que la formation et la sensibilisation.

Pour les thématiques les plus travaillées à savoir la **Chute/ Mobilité**, la **Dénutrition/ Troubles de la Déglutition**, la **contention et la douleur**, les activités réalisées sont plutôt hétérogènes.

En 2022, dans l'ensemble des thématiques, les activités les moins réalisées étaient : les présentations dans les CVS et les interventions dans d'autres instances. On constate une augmentation de ces activités en 2023, poursuivie en 2024.

Si on regarde la répartition des activités réalisées auprès des EHPAD nous constatons que les activités les plus réalisées sont celle dédiées à la **formation/sensibilisation/mise en situation** et à **l'utilisation d'outils** (référéncés ou personnalisés).

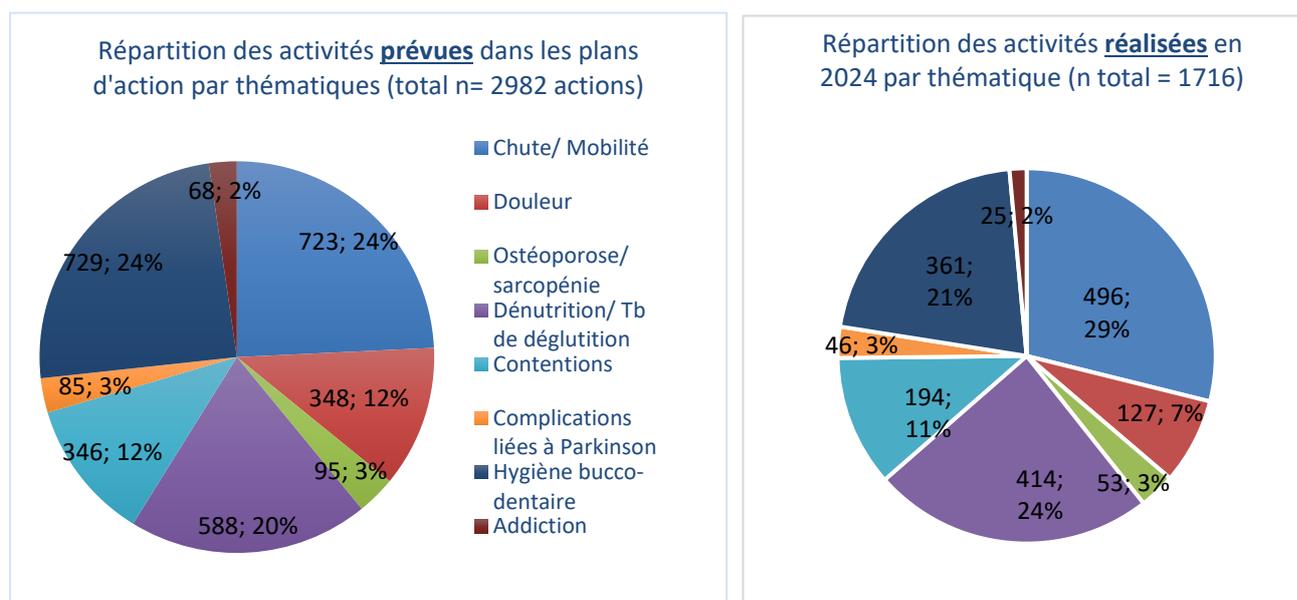


Figure 19 : Répartition des activités prévues et réalisées auprès des EHPAD

Pour terminer :

Si l'on compare le graphique de la répartition des activités **réalisées** par thématique avec celui de la répartition des thématiques **prévues** dans les plans d'actions, nous pouvons observer qu'ils sont, à peu de choses près, les mêmes. Ce constat montre que les activités réalisées sont bien en accord avec ce qui a été prévu dans les plans d'actions.

En 2024, 57.5 % des activités prévues ont été réalisées, contre 58.5% en 2023.

B. Autres activités des ESPrévE

Hormis les activités travaillées directement avec et/ou pour les EHPAD, les ESPrévE dédient une partie de leur temps à des activités diverses mais essentielles à leur bon fonctionnement.

Ces autres activités ont été scindées en 2 catégories : celles évaluées en nombre de journées multipliées par le nombre de professionnels présents (lorsqu'il s'agit de chaque professionnel) puis celles dont on recueille uniquement la durée de l'activité (au vu de leur nature) .¹

1. Activités dont les journées sont multipliées par le nombre de professionnels présents à l'activité : temps consacré par l'équipe

	Nombres d'heures dédiées à chaque activités	% du travail sur l'année
Travail administratif	8592.5	31.02%
Préparation des interventions en EHPAD	12088.3	45.04%
Temps d'échange entre ESPrévE	1007.3	3.75%
Groupes de travail spécifiques	24.5	0.09%
Journées de formation	683.9	2.55%
Journées colloques, infos ,...	1460.2	5.44%
Recherches, travaux, documentaires	2979.9	11.10%

Tableau 8 : Estimation approximative du temps consacré aux activités sur l'année par rapport au temps de travail annuel global

La répartition du temps dédié aux activités autres des équipes semble cohérente par rapport à l'année passée. Une augmentation apparait sur l'item « journées colloques, infos », 652.4 en 2023 contre 1460.2 en 2024, qui s'explique en partie par le colloque ESPrévE qui s'est tenu en décembre 2024. L'augmentation du travail administratif et de préparation des interventions en EHPAD suit l'augmentation globale des accompagnements des EHPAD.

Si l'on souhaite avoir une estimation grossière de ce que ces activités représentent nous pouvons les rapporter au nombre d'ETP des ESPrévE (soit 26.7 ETP) x durée légale annuelle du travail pour 1 ETP (soit 1607h).

2. Activités dont seule la durée est prise compte : temps des actions réalisées pour les EHPAD

	Total de journée (1 journée = 7 heures) 2023	Total de journée (1 journée = 7 heures) 2024
Actions complémentaires *	146.3	54.0
Réunions d'informations territoriales	31.2	41.0
Formations/ informations/ sensibilisations de plusieurs EHPAD	7.7	14.1

Tableau 9 : Temps consacré aux activités complémentaires de l'ESPrévE par type d'activité (durée de l'activité seule)

¹ Pour les 2 catégories l'unité correspond à 1 journée de travail qui est égale à 7 heures

*Ces actions complémentaires peuvent correspondre à des rencontres et des immersions avec des acteurs du territoire, des immersions en EHPAD, des communications sur le dispositif, la participation à des travaux de territoire, les appels à projet, participation aux groupes de travail (douleur, autodiagnostic) ...

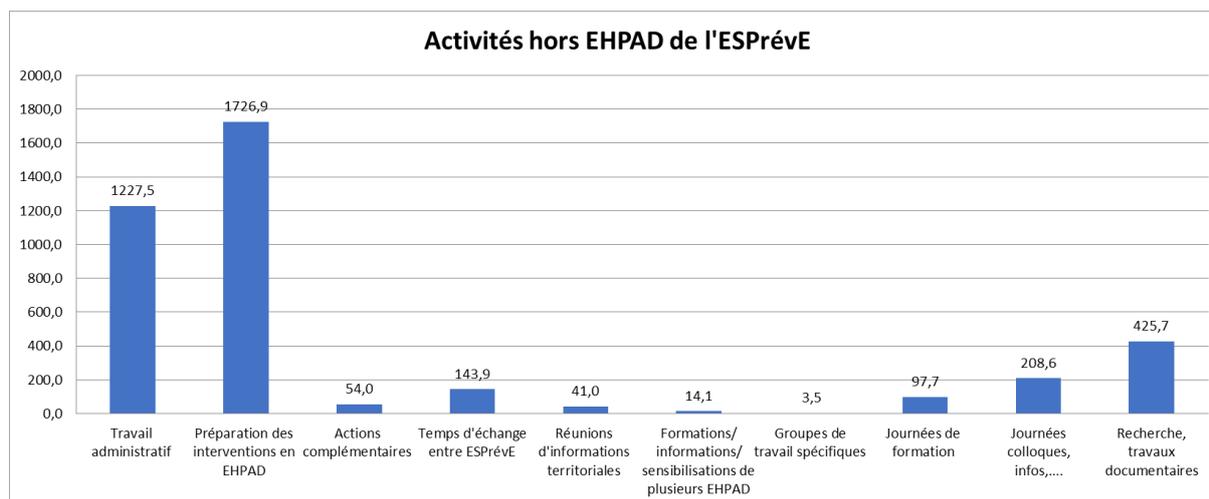


Figure 20: Temps consacré aux activités complémentaires par les 13 ESPrévE

C. Données qualitatives recueillies auprès des ESPrévE

Afin de compléter notre analyse statistique, nous avons également recueilli auprès des ESPrévE des données qualitatives afin de percevoir leur ressenti.

Ces données ont été recueillies à l'aide de simples questions ouvertes mises à disposition sur l'Outil Excel de suivi d'activité dont nous avons fait la synthèse ci-dessous :

Atouts des ESPrévE :

- **Connaissance approfondie** du milieu des **EHPAD** par certains professionnels.
- Travail d'équipe constructif, **créativité** dans la création des outils et interventions.
- **Diversité** des actions, **adaptabilité**, amélioration continue.
- Développement de la reconnaissance des ESPrévEs sur les territoires.
- Création de relais avec d'autres équipes type ECEPE/EMSP pour compléter l'accompagnement.
- Individualisation de l'accompagnement auprès de chaque EHPAD en fonction de ses ressources humaines et matériel afin de répondre à leur besoin spécifique.

Difficultés rencontrées par les ESPrévE :

- Charge conséquente de **travail administratif**, considérée comme chronophage
- **Turn over** au sein des EHPAD (direction, équipe...). Ce qui complexifie le suivi du projet, retarde les actions, et demande de réexpliquer plusieurs fois le dispositif dans le même établissement.

- Certains EHPAD ne souhaitent **que** des interventions **via le simulateur de vieillissement**.
- Disponibilité limitée des EHPAD, manque de retour des EHPAD et **délais important pour le rendu/réévaluation de l'autodiagnostic**
- Grande difficulté pour **mobiliser nos EHPAD pour le colloque ESPrévE**.

Appréciations, remarques des EHPAD :

- **Retours positifs** : « Merci Beaucoup pour les fiches, et encore félicitations pour l'organisation, nos résidents et nous même avons passés un excellent moment en votre compagnie, nous avons bien rigolé, et bien travaillé »
- **Disponibilité**, réactivité, amabilité, professionnalisme
- Un aspect particulièrement valorisé est la possibilité, pour les équipes des EHPAD, de participer à la **co-construction** d'outils adaptés
- Les EHPAD sont souvent en demande de se rencontrer entre eux
- **Appréciation du format court** et de la **personnalisation** du contenu des sensibilisations

Autres commentaire

- Temps de trajet et kilomètres importants
- Développer la malle d'outils en lien avec les besoins des ESPrévE
- Appréciation de l'allègement du tableau de bord et de l'augmentation des temps pour l'équipe
- Demande +++ du simulateur par les EHPAD

<i>Heures</i>	Chute/ Mobilité	Douleur	Ostéoporose/ sarcopénie	Dénutrition/ Tb de déglutition	Contentions	Complications liées à Parkinson	Hygiène bucco- dentaire	Addiction	Total
Projet d'établissement/ de soins/ de vie	12,25	5,75	1,25	9,75	17,75	1,5	34,5	3	85,75
Formation/ Sensibilisation/ Mise en situation	487	87	19	326,75	169,75	18,5	210,75	2,5	1321,25
Travail sur les protocoles et les procédures	52,25	11,75	0	21	23	0	42	0	150
Bilans des actions prévues (intermédiaires ou finaux) par l'ESPréVE	46	15	2,5	41,5	24,5	0,75	40,5	0,5	171,25
Travail sur les partenariats (conventions,...)	22,75	4	0	16,25	1	6,5	7,25	2	59,75
Total par thématiques	620,25	123,5	22,75	415,25	236	27,25	335	8	1788

Annexe 1 : Détails du temps consacré à chaque activité en 2024

<i>Nombre d'activités</i>	Chute/ Mobilité	Douleur	Ostéoporose/ sarcopénie	Dénutrition/ Tb de déglutition	Contentions	Complications liées à Parkinson	Hygiène bucco- dentaire	Addiction	Total
Groupes de travail avec l'EHPAD	107	30	0	60	35	0,5	87	3	322
Utilisation d'outils référencés	190	31	20	82	20	10	63	6	422
Utilisation d'outils personnalisés	350	73	4	292	161	11	248	17	1156
Présentation en CVS	17	8	7	18	8	2	12	6	78
Interventions dans d'autres instances	6	7	1	10	7	1	2	1	35
Accompagnement autre	27	3	6	16	3	2	24	0	81
Total	697	152	38	478	234	26,5	436	35	2096

Annexe 2 : Détails du nombre d'activités réalisées en 2024