Pôles d'Activités et de Soins Adaptés (PASA) : état des lieux de leurs fonctionnements et impacts en région Auvergne-Rhône-Alpes

Date de publication : MAI 2023

CREAI AUVERGNE RHÔNE-ALPES
Centre Régional d'Etudes, d'Actions et d'Informations
en faveur des personnes en situation de vulnérabilité

Conduite de l'étude

Gwenaëlle HUYGHE, Conseillère technique, CREAI Auvergne-Rhône-Alpes

Sophie MORALY, Chargée d'études, CREAI Auvergne-Rhône-Alpes

Emeline TUR, Conseillère technique, CREAI Auvergne-Rhône-Alpes

Rédaction du rapport :

Gwenaëlle HUYGHE, Conseillère technique, CREAI Auvergne-Rhône-Alpes

Coordination :

Marie GUINCHARD, Responsable Pôle Etudes et Observation, CREAI Auvergne-Rhône-Alpes

Remerciements

Nous remercions les personnes bénéficiant d'un accompagnement en PASA, pour leur accueil, leurs témoignages, et leur spontanéité. Merci à leurs familles, aux professionnels et aux membres dirigeants pour leurs contributions lors des visites. L'implication des professionnels dans les différents groupes de travail traduit leur engagement. Nous les remercions pour leur disponibilité, pour la pertinence de leurs observations ainsi que pour l'authenticité des échanges.

Merci également aux organismes partenaires des PASA pour leur regard posé sur ce dispositif, leur point de vue permettant de croiser les différents éléments d'observation collectés.

Nous remercions, pour la qualité des échanges et pour leur disponibilité, les membres du comité de pilotage et du comité technique, garants du bon déroulé de cette étude. Pour les mêmes raisons, nous remercions la Direction de l'Autonomie de l'Agence Régionale de Santé (ARS) Auvergne Rhône-Alpes.

Enfin, nous remercions les nombreux acteurs qui ont contribué, de près ou de loin, à la conduite de cette étude.

« Impression d'une bulle » [Un professionnel]

Synthèse

Les Pôles d'Activités et de Soins Adaptés (PASA) sont des lieux rattachés aux EHPAD, à destination de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou apparentée, ou plus largement d'une maladie neurodégénérative avec des troubles modérés du comportement. Ces pôles ont été créés dans le cadre du 3e plan Alzheimer (2008-2012). Depuis, différents textes sont venus organiser leur fonctionnement et définir leurs missions. Les PASA se sont déployés partout en France par le biais d'appels à projets initiés par les Agences Régionales de Santé.

Les PASA proposent des activités thérapeutiques en journée, encadrées par un binôme de professionnels. L'objectif de ces pôles est de maintenir ou de réhabiliter les capacités fonctionnelles et cognitives restantes des personnes accueillies, en mobilisant leurs fonctions sensorielles. Dans ces lieux, les interactions sociales sont privilégiées et les activités peuvent être individuelles ou collectives.

La dotation cible d'un PASA est fixée au niveau national à hauteur de 63 798€, ce montant correspondant quasi intégralement aux dépenses de personnel.

En région Auvergne-Rhône-Alpes, 746 places de PASA ont été créées lors de ces 4 dernières années. Au 1er janvier 2022, 239 PASA étaient ainsi autorisés sur l'ensemble des départements de la région, avec des taux d'équipements plus ou moins importants selon les départements : l'Allier étant le département le mieux doté avec 33% d'EHPAD équipés, suivi par le Rhône (32%). A l'inverse, le Cantal est le département le moins doté avec 15% des EHPAD concernés. Au niveau régional, 26% des EHPAD de la région proposent donc ce type d'accompagnement dans leur établissement.

Dans l'optique d'alimenter sa réflexion quant au déploiement de nouveaux PASA, l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes a commandité un travail d'étude au CREAI afin d'éclairer le fonctionnement des PASA de la région, et recenser les impacts de ces pôles pour les personnes accueillies, leurs proches, et les autres services de l'EHPAD.

L'étude réalisée a mis en évidence la pertinence des réponses apportées par le dispositif PASA pour les personnes accueillies, tout en relevant l'impact de l'architecture et de l'implantation des locaux. Elle a aussi permis de mesurer les effets du PASA sur le fonctionnement global de l'EHPAD, en matière de ressources humaines et de qualité de vie pour les résidents accompagnés par le PASA et pour ceux des autres services de l'EHPAD.

1. LE FONCTIONNEMENT DES PASA

La majorité des PASA ayant répondu fonctionnent sur la base d'une organisation classique, telle que mentionnée dans le cahier des charges (87%), avec une capacité d'accueil maximale de 14 personnes (76%). Deux tiers d'entre eux sont ouvert cinq jours par semaine (65%). **La durée d'accompagnement hebdomadaire peut varier, d'une demi-journée à sept jours**, avec une moyenne de deux journées par semaine. Ce taux fluctue selon les besoins de la personne, l'organisation du pôle ou les possibilités d'accueil.

Il apparait que **les horaires et jours d'ouverture sont régulièrement modifiés** en raison de contraintes RH : remplacement de personnels dans les autres services de l'EHPAD ou impossibilité du remplacement de professionnels du PASA en congés ou en formation. Or il est important que le PASA

ait un fonctionnement planifié et régulier ; le bénéfice de l'accompagnement proposé trouvant notamment son intérêt dans la continuité du service proposé.

Concernant le profil des personnes accompagnées, **35,4% ont un diagnostic de maladie d'Alzheimer** lors de leur admission et 28,7% présentent une maladie apparentée ou une démence vasculaire.

Par ailleurs, indépendamment du stade de la maladie d'Alzheimer, ou du fait que le diagnostic soit posé ou non, les personnes accueillies **manifestent des troubles du comportement modérés pour deux tiers d'entre elles, ou sévères pour le tiers restant.** Un travail d'évaluation de la situation est réalisé en amont de l'admission dans 99% des cas, prenant majoritairement la forme d'une consultation pluridisciplinaire (80%). La **période d'adaptation** (immersion) permet de confirmer la pertinence de l'entrée de la personne dans le service.

A propos des personnes accueillies, les équipes rencontrées notent **une hausse des situations complexes, avec une augmentation des troubles du comportement, associée à une baisse de l'autonomie comme cela est constaté plus globalement pour les nouveaux admis dans les EHPAD.** Ces éléments d'observations semblent être peu confrontés aux outils permettant le diagnostic et l'évaluation de la situation de la personne, outils qui ne sont pas non plus mobilisés systématiquement pour valider les admissions.

Pour 83% des situations, l'accompagnement par les professionnels du PASA débute par un **entretien de type « récit de vie »**. Si cette pratique est connue, elle n'est pas systématisée, alors qu'elle permet l'éclairage des situations et l'ajustement de l'accompagnement. Ce travail de récit de vie pourrait d'ailleurs constituer un **temps privilégié d'échanges avec les familles**, qui expriment parfois le fait de ne pas avoir suffisamment d'informations sur le contenu de l'accompagnement proposé par le PASA. La place des familles dans la vie du service (participation aux activités, visites) est très hétérogène, alors que le décret n°2016-1164 du 26 août 2016 précise que **le rôle des proches-aidants au PASA doit être intégré dans l'accompagnement personnalisé des résidents.**

Les journées d'accueil sont composées de **rituels structurant** le temps et favorisant l'expression des personnes : café du matin, activités et **repas thérapeutiques.** Ce dernier joue d'ailleurs un rôle majeur dans le maintien des capacités des personnes, par la multitude et la diversité des stimulations qu'il permet : sensorielles, physiques, intellectuelles et sociales. Le temps convivial du repas pour les personnes accueillies est également crucial pour les professionnels : c'est un temps d'observation, permettant d'évaluer l'état des personnes présentes, et d'ajuster l'accompagnement proposé.

Sur le principe de la libre adhésion, **les activités à caractère thérapeutique sont majoritairement collectives** (80%), variées et pensées selon un planning hebdomadaire adaptable aux envies ou contraintes du moment. Les professionnels organisent le plus souvent des ateliers de stimulations intellectuelles (98%), de cuisine (94%) et de motricité (94%). La dimension artistique est également présente dans les pôles à travers la musique (65%) et la créativité manuelle (87%). Enfin, le jardinage (80%) et les ateliers de massage ou de toucher thérapeutique (68%) sont également bien représentés. D'après notre questionnaire, les activités sont parfois menées avec la présence d'un ou de plusieurs intervenants extérieurs (66% des PASA). Ces activités permettent le maintien de plusieurs fonctions sensorielles, cognitives, sociales, fonctionnelles. Néanmoins, **le manque de moyens** pour les financer a été souvent évoqué lors des visites.

Les méthodes d'accompagnement s'attachent à placer le relationnel au cœur des pratiques, par le biais de pratiques novatrices, et placent, sans la nommer, la **notion d'autodétermination au sein du PASA.** En outre, des actions de formation pourraient soutenir ces démarches en accompagnant les

professionnels à conceptualiser leurs pratiques, dans une dynamique de travail en équipe. Cette dimension collaborative est d'ailleurs bien présente, autour d'un **binôme de professionnels qualifié et formé**, assurant l'accompagnement quotidien des personnes accueillies.

Tout comme les fins de journée, les **sorties du PASA (fin de prise en charge) demandent un accompagnement à part entière.** En effet, d'après notre enquête, dans 70% des situations, les personnes retournent dans les services de l'EHPAD sans accompagnement spécifique, laissant parfois certaines familles dans le désarroi. Néanmoins, les fins d'accompagnement ne sont pas systématiquement définitives et le **PASA peut être abordé comme une étape dans un parcours de vie.**

L'implantation et la configuration des locaux du PASA jouent un rôle primordial sur la qualité de l'accompagnement. D'après le questionnaire, la plupart des PASA (de 71 à 99%) répondent aux exigences du cahier des charges de 2009 : salon, espace cuisine, deux salles d'activités, terrasse ou jardin sécurisés. Mais seule la moitié d'entre eux dispose d'une pièce de stockage et d'un espace permettant l'accueil des proches.

D'après nos visites, **l'environnement de vie au PASA reproduit l'univers familial** notamment grâce à la présence de meubles anciens. En outre, les recommandations du cahier des charges précisent que l'environnement a une valeur thérapeutique. En ce sens, la surcharge d'éléments décoratifs parfois présents dans les PASA visités, pourrait engendrer une surstimulation et provoquer des troubles du comportement. Des éléments d'orientation temporelle sont présents, notamment sur les murs, tandis que les supports favorisants l'orientation spatiale sont moins représentés, alors que ceux-ci pourraient renforcer l'autonomie des personnes.

Enfin, pour la majorité des **EHPAD ayant déjà un PASA (71%), l'offre du PASA semble correspondre aux besoins en termes de capacité**, même si certains d'entre eux **regrettent que l'offre ne soit pas proportionnelle au nombre de places de l'EHPAD.** Par ailleurs, et d'après nos visites, certains EHPAD se questionnent sur **l'étendue possible de leurs modalités d'accueil** (week-end, nuit) notamment au regard de l'évolution du public remarquée par les professionnels.

2. LES IMPACTS SUR LA QUALITE DE VIE DES PERSONNES CONCERNEES ET LEUR ENTOURAGE

Les équipes déploient des méthodes permettant l'évaluation de la situation des personnes. La lecture des bénéfices de l'accompagnement proposé par le PASA est complexe, tant celui-ci fait partie intégrante d'une dimension plus globale, comprenant des aspects individuels et environnementaux, intégrant l'EHPAD tout entier. Néanmoins, **les professionnels sont en capacité de mesurer les bénéfices du PASA apportés pour toutes les personnes accueillies (20%) ou pour beaucoup d'entre elles (74%), avec, une baisse du recours aux médicaments pour quelques-uns (43%), ou pour beaucoup (15%). De la même façon, une diminution des troubles du comportement est observée pour beaucoup (57%) ou pour quelques-uns d'entre eux (37%).** C'est en particulier lorsque le PASA est fermé que les professionnels sont en capacité de mesurer les bénéfices engendrés (réapparition des troubles le soir, le week-end ou pendant les périodes de fermeture).

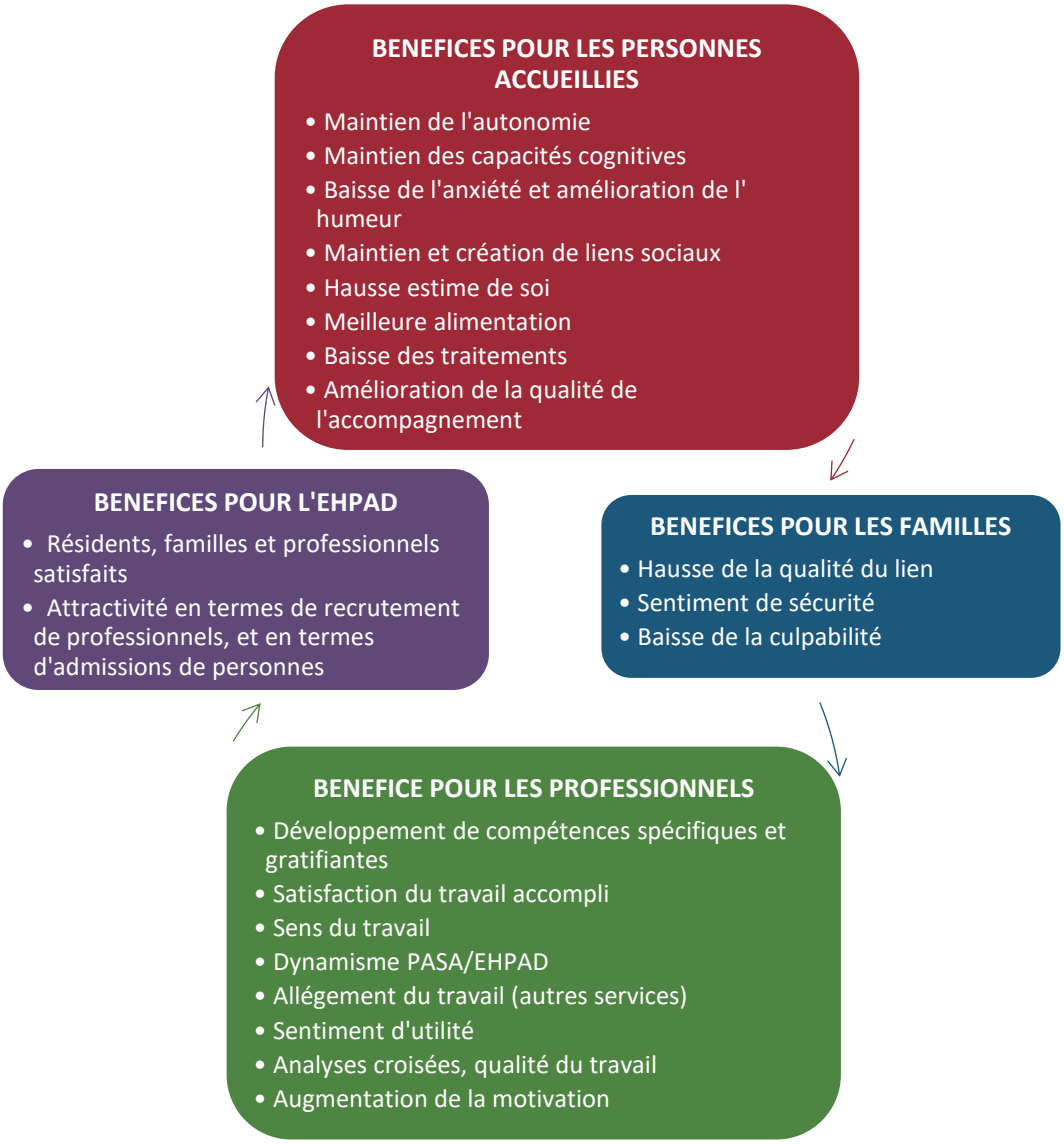
Pour les proches, nos visites permettent d'affirmer que l'accompagnement du PASA apporte un sentiment de sécurité, associé à une baisse de leur propre culpabilité. Le pôle a également un impact sur la qualité du lien entretenu entre le proche et la personne concernée.

3. LES IMPACTS DES PASA SUR L'EHPAD

D'après les visites effectuées, **travailler au PASA participe à développer des compétences spécifiques et gratifiantes.** Le **sens du travail** et le **sentiment d'utilité sociale** sont valorisés, participants à générer la **motivation** des professionnels.

Enfin, le PASA impacte positivement le reste de l'EHPAD pour 91% des répondants au questionnaire. En effet, celui-ci apporte une forme de dynamisme, et permet d'équilibrer les autres services en les allégeant. La philosophie du PASA impacte le regard posé sur les personnes et enrichi le travail d'observation des professionnels du PASA et de l'EHPAD. Pour conclure, nous notons **l'importance de la communication et de la visibilité du contenu du pôle**, afin de favoriser une culture commune de l'accompagnement.

Schéma synthétisant les bénéfices du PASA :



Sommaire

Synthèse 5

Glossaire 11

Introduction 13

Contexte et objectifs de l'étude 13

Les PASA en région Auvergne-Rhône-Alpes : bilan quantitatif de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes au 1er janvier 2022 18

1. LE FONCTIONNEMENT DES PASA 26

1.1. Le cadre d'intervention 26

1.1.1. Statut administratif, capacité d'accueil et périodes d'ouverture 26

1.1.2. Profil des personnes concernées et l'évolution des besoins repérés par les professionnels 30

1.2. L'admission au PASA, comme la continuité d'un parcours 33

1.2.1. L'orientation, l'admission et l'évaluation de la situation de la personne : le fruit d'un travail pluridisciplinaire 33

1.2.2. Le récit de vie et la communication avec les familles : l'importance de la genèse pour adapter l'accompagnement 34

1.3. La journée type : entre rituels et imprévus 36

1.3.1. Le rituel d'arrivée 36

1.3.2. Le repas thérapeutique 36

1.3.3. L'importance des transitions, notamment en fin de journée 38

1.4. La sortie du PASA 39

1.4.1. La fin de l'accompagnement 39

1.4.2. Le PASA comme une étape, l'effet d'un parcours 40

1.5. L'architecture 41

1.5.1. Un choix de l'implantation à ne pas négliger 42

1.5.2. L'organisation des locaux 43

1.5.3. La structuration de l'espace et du temps 44

1.6. Les activités proposées : du maintien des acquis à la valorisation de l'estime de soi 45

1.6.1. Les activités comme support aux objectifs thérapeutiques 45

1.6.1. Du matériel aux méthodes d'animation : la philosophie de l'accompagnement au cœur des pratiques 48

1.6.2. La finalité des activités à caractère thérapeutique : de la confiance en soi au sentiment d'exister 49

1.7. Les équipes de professionnels 51
1.7.1. Des qualifications et des compétences professionnelles individuelles au service d'un travail d'équipe 51
1.7.2. L'organisation du travail avec les autres services de l'EHPAD : des transmissions quotidiennes à la coordination des activités 54
1.7.3. Les ressources humaines : un enjeu majeur 56
1.8. La faible participation des familles invite à questionner leur place au sein du PASA 56
1.8.1. Du recueil des avis à la participation effective 56
1.8.2. L'aide aux aidants 58
1.9. Le PASA et les autres services de l'EHPAD 59
1.10. Le PASA et ses partenaires 60
2. LES EFFETS DU PASA SUR LA QUALITE DE VIE DES PERSONNES CONCERNEES ET LEURS FAMILLES 62
2.1. Les méthodes de mesure des effets de l'accompagnement 62
2.2. Effets observés 63
2.2.1. Bénéfices sur les personnes concernées 63
2.2.2. Bénéfices pour les familles 65
3. LES IMPACTS DES PASA SUR L'ACTIVITE DE L'EHPAD 67
3.1. Méthode d'évaluation des impacts du PASA sur la structure 67
3.2. Effets observés 67
3.2.1. Bénéfices pour les professionnels qui travaillent au PASA 67
3.2.2. Impacts sur l'EHPAD 70
L'ensemble des préconisations 73
Conclusion 76
Bibliographie 77
Annexes 82
Etude PASA - Données quantitatives – ARS Auvergne-Rhône-Alpes 82
Comparatif de l'évolution du cadre législatif 94
Principales échelles d'évaluation utilisées en PASA 96
Annuaire des PASA en région Auvergne Rhône-Alpes 99
Questionnaire envoyé aux PASA de la région 107
Grille d'observation des PASA visités 117
Illustrations photographiques 120

Glossaire

ANESM	Agence Nat. de l'Evaluation et de la qualité des Etab. Sociaux et Médico-sociaux
ARA	Auvergne-Rhône-Alpes
ARS	Agence Régionale de Santé
ASG	Assistant de Soins en Gérontologie
CEDIAS	Centre d'Etudes, de Documentation, d'Information et d'Actions Sociales
CNSA	Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie
CREAI	Centre Régional d'Etudes, d'Actions et d'Informations
DGAS	Direction Générale Adjointe des Solidarités
DHOS	Direction Générale de l'Offre de Soins
DREES	Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques
DSS	Direction de la Sécurité Sociale
EHPAD	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
FEHAP	Fédération des Etab. Hospitaliers et d'Aide à la Personne privés non lucratifs
FHF	Fédération Hospitalière de France
GIR	Groupe Iso-Ressources
HAS	Haute Autorité de Santé
IGAS	Inspection Générale des Affaires Sociales
IPA	Association Internationale Psycho gériatrique
IPN	Indice de Personnel Nécessaire
LIVA	Lieux de Vie et Autonomie
MMSE	Mini Mental State Examination
MND	Maladie Neuro-Dégénérative
NPI-ES	Inventaire Neuropsychiatrique version Equipe Soignante
PASA	Pôle d'Activités et de Soins Adaptés
PMND	Plan des Maladies Neurodégénératives
SCD	Symptômes Comportementaux de la Démence
SCPD	Symptômes Comportementaux et Psychologiques des Démences
SPD	Symptômes Psychologiques de la Démence

UHR	Unité d'Hébergement Renforcé
UPAD	Unité pour Personnes Agées Désorientées
USLD	Unité de Soins Longue Durée

Introduction

Les Pôles d'Activités et de Soins Adaptés (PASA) sont des dispositifs d'accueil spécifique le plus souvent durant la journée, permettant d'accompagner les résidents des EHPAD, *« ayant des troubles du comportement modérés consécutifs particulièrement d'une maladie neuro-dégénérative associé à un syndrome démentiel qui altèrent néanmoins la qualité de vie de la personne et des autres résidents. »*[1] Crées dans le cadre du 3e plan Alzheimer 2008-2012, les PASA n'ont cessé de se déployer sur le territoire national. La dotation cible d'un PASA est fixé au niveau national pour le financement presque exclusif des dépenses de personnel (enveloppe fermée à hauteur de 63 798€).

En région Auvergne-Rhône-Alpes, 746 places de PASA ont été créées lors de ces 4 dernières années. Au 1er janvier 2022, 239 PASA étaient ainsi autorisés sur l'ensemble des départements de la région, avec des taux d'équipements plus ou moins importants selon les départements : l'Allier étant le département le mieux doté avec 33% d'EHPAD équipés, suivi par le Rhône (32%). A l'inverse, le Cantal est le département le moins doté avec 15% des EHPAD concernés. Au niveau régional, 26% des EHPAD de la région proposent donc ce type d'accompagnement dans leur établissement.

A la demande de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes, le CREAI a conduit un travail d'étude, afin de dresser un état des lieux des PASA de la région et de leurs fonctionnements, d'évaluer leurs effets pour les personnes accompagnées et leurs proches, et d'analyser les interactions de ces services sur les EHPAD dans lesquels ils se situent.

Les résultats de cette étude permettront à la fois d'apporter aux PASA des éléments d'analyse permettant d'accompagner leurs pratiques, tout en alimentant la réflexion conduite par l'ARS quant au déploiement de nouveaux PASA.

Contexte et objectifs de l'étude

Les missions des PASA sont inscrites dans des textes législatifs et réglementaires. La circulaire DGAS/DSS/DHOS n°2009-195 du 6 juillet 2009 a fixé, dans son annexe 8, le cahier des charges des PASA, devenant un document de référence de ces services. Le Plan des Maladies Neurodégénératives (PMND) 2014-2019 a réaffirmé le bénéfice de ces pôles. La mesure 26 de ce plan a conduit à la parution du décret n°2016-1164 du 26 août 2016[2], dont l'article premier définit les conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des PASA. Ce décret reprécise les caractéristiques des pôles, en y apportant des modifications portant sur[3] :

- une évolution en termes de vocabulaire et un assouplissement sur les critère d'admission (de personne atteinte de la maladie d'Alzheimer ou apparentée, provenant de l'EHPAD et avec diagnostic posé, à personne atteinte d'une maladie neuro-dégénérative et en priorité résident à l'EHPAD),

[1] Décret n° 2016-1164 du 26 août 2016 relatif aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, Article 1er.

[2] Décret n° 2016-1164 du 26 août 2016 relatif aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

[3] Un tableau synthétisant l'évolution des textes est présenté en annexe.

- l'adhésion des familles ou de l'entourage au projet de vie et de soins à l'accompagnement personnalisé et le rôle des proche-aidants, ainsi que l'organisation des transmissions d'informations,
- la responsabilité du médecin dans l'élaboration du programme d'activités, celles-ci ne nécessitant plus de prescription médicale,
- l'allégement des contraintes architecturales (espaces de vie et d'activités), et la possibilité pour le pôle de ne pas s'organiser sur un lieu unique.

Enfin, les recommandations de bonnes pratiques de l'Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des Etablissements Sociaux et Médico-sociaux (ANESM) publiées en 2009 et 2017 pour l'accueil et l'accompagnement des personnes atteintes de maladies neurodégénératives[4] donnent des repères en matière de pratiques et de postures professionnelles.

Le Schéma Régional de Santé 2018-2023 prévoit pour le secteur du grand âge, en application avec le PMND, le déploiement des PASA de façon à couvrir le territoire régional, répondant ainsi aux « *principes directeurs d'évolution/transformation de l'offre* »[5] des prochaines années.

Notre étude s'est déroulée concomitamment à l'enquête conduite par l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) sur l'accompagnement des personnes accueillies présentant des troubles psycho-comportementaux en EHPAD. Cette mission d'évaluation confirme la préoccupation de l'Etat pour ce sujet, alors même que la demande d'ouverture de PASA est croissante de la part des établissements.

C'est dans ce contexte, et dans l'objectif d'émettre des préconisations concernant la perspective de déploiement de futurs PASA que l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes a missionné le CREAI afin de réaliser un état des lieux fonctionnement de ces pôles, de leurs effets auprès des personnes (résidents et professionnels) et sur les services des EHPAD porteurs.

La méthode et l'organisation de l'étude

L'étude s'est déroulée de mars à septembre 2022, et a été supervisée par un comité de pilotage et par un comité technique, composés des membres de la Direction de l'Autonomie de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes (pôle personnes âgées et pôle performance), de délégations départementales de cette ARS et du CREAI Auvergne-Rhône-Alpes.

Elle s'est construite sur le principe de la « triple expertise », telle que définie par le réseau des CREAI et la CNSA[6] :

---

[4] Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des Etablissements et Services sociaux et Médico-sociaux, Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, « Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées : prise en charge des troubles du comportement perturbateurs », mai 2009. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/c_819667/fr/maladie-d-alzheimer-et-maladies-apparentees-prise-en-charge-des-troubles-du-comportement-perturbateurs , « L'accueil et l'accompagnement des personnes atteintes de maladies neurodégénératives en PASA. », juillet 2017. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/plugins/ModuleXitiKLEE/types/FileDocument/doXiti.jsp?id=c_2833749

[5] Schéma régional de santé 2018-2023 du Projet Régional de Santé (2018-2028), p. 188. [Consulté le 09/08/2022]. Disponible sur : https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/prs-schema-regional-de-sante

[6] La notion de triple expertise est issue de la recherche-action nationale sur l'évaluation des situations de handicap d'origine psychique, financée par la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA), qui avait donné lieu à un séminaire national réunissant tous les acteurs impliqués puis à un colloque national introduit par la ministre chargée du handicap. Cf.

- l'expertise des personnes concernées par la politique territoriale ou « *expertise expérientielle* », reposant sur le vécu et le point de vue des personnes avec limitations fonctionnelles subies dans leurs environnements de vie ;

- l'expertise de l'entourage ou « *expertise domestique* », partagée dans un parcours de vie, qui apporte des éléments de connaissance dont seuls les proches et les aidants disposent ;

- l'expertise des professionnels et des chercheurs, *expertises cliniques et méthodologiques* basées sur un corpus de connaissances et une expérience de travail dans les soins, l'accompagnement et la recherche.

Pour permettre l'observation et la compréhension du fonctionnement des PASA et de leurs impacts, l'étude s'est basée à la fois sur une analyse quantitative et qualitative, associant des éléments issus[7] :

- d'un questionnaire envoyé à tous les PASA de la région,
- du compte-rendu des visites réalisées auprès de 12 PASA de la région par le CREAI,
- des conclusions des groupes de travail,
- d'entretiens complémentaires menés auprès de partenaires (fédérations, associations),
- des textes législatifs et réglementaires
- de la littérature existante (ouvrages, articles, rapport, thèses, guides…), dont une sélection est présentée en bibliographie.

La **constitution et l'envoi d'un questionnaire** à destination des professionnels des PASA a permis de recueillir des données concernant les thèmes suivants :

- la présentation de l'EHPAD dans lequel s'inscrit le PASA,
- la genèse du projet de création du service,
- le fonctionnement du PASA (profil des personnes accompagnées, nombres de places, jours d'ouverture, locaux, professionnels, admissions, fin d'accompagnement, activités d'accompagnement, liens avec les familles, liens avec l'EHPAD, liens partenariaux),
- les impacts du PASA sur les personnes concernées,
- les difficultés rencontrées.

Ce questionnaire a été envoyé en avril 2022 aux 239[8] PASA de la région Auvergne-Rhône-Alpes et a obtenu un taux de réponse de 60% - avec 143 répondants, variant de 26,7% à 100%, selon les départements. Selon les PASA, le questionnaire a été renseigné par du personnel de direction, des cadres de santé, assistants de soins en gérontologie, psychologues …

CEDIAS-CREAI Île-de-France. *Recherche-action nationale pour la CNSA sur l'évaluation des situations de handicap d'origine psychique*, 2007-2009.

[7] La trame du questionnaire et les grilles d'entretiens se trouvent en annexe de ce rapport

[8] 1 PASA de la région n'a pas été sollicité en raison de son ouverture récente.

Taux de réponse par département

	Nombre de PASA interrogés	Nombre de répondants	Taux de réponse
Ain	18	16	88,9 %
Allier	15	12	80 %
Ardèche	11	8	72,7 %
Cantal	6	6	100 %
Drôme	15	4	26,7 %
Isère	29	10	34,5 %
Loire	33	19	57,6 %
Haute-Loire	11	9	81,8 %
Puy-de-Dôme	20	15	75 %
Rhône	50	25	50 %
Savoie	11	9	81,8 %
Haute-Savoie	19	10	52,6 %
Auvergne-Rhône-Alpes	238*	143	60,1 %

1 PASA de la région n'a pas été sollicité en raison de son ouverture récente.

Les résultats de l'enquête ont été complétés par **l'organisation de visites *in situ*** permettant l'observation du fonctionnement de ces dispositifs[9]. Les PASA visités ont été choisis selon différents critères : année d'ouverture et taille de l'EHPAD. Un PASA par département a été retenu, soit 12 au total. Lors des visites, une posture d'observation a été adoptée, sans jugement, à travers une journée passée par pôle. Des entrevues ont été réalisées avec les personnes accueillies, les professionnels intervenants des PASA et la direction de l'EHPAD. Par ailleurs, des familles ont été invitées à témoigner sur le fonctionnement et les effets du PASA sur leur proche, ou sur elles-mêmes.

Les grilles d'entretien et d'observation ont permis de recueillir des éléments complémentaires au questionnaire, sur les sujets suivants :

- la genèse du PASA et ses spécificités (philosophie, critères d'admission et de sortie, communication aux familles et place de celles-ci, jours d'ouverture, organisation des différents services gravitant autour du PASA, mutualisations…),
- les locaux (localisation, agencement, adaptations, orientations temporelles, sécurité, mobilier…),
- les activités (organisation, objectifs, recueil des souhaits, journée type…),
- les bénéfices apportés au personnes concernées, et leurs modalités d'évaluation,
- les bénéfices et contraintes pour les professionnels du PASA,
- les impacts du PASA sur l'EHPAD, notamment en matière de ressources humaines.

[9] La participation de personnes extérieures au PASA introduisant nécessairement un biais dans le fonctionnement du dispositif.

Par ailleurs, **deux groupes de travail** ont réuni de façon pluridisciplinaire, des professionnels de PASA au sens large : directeurs, médecins, cadres de santé, ergothérapeutes, psychomotriciens, assistants de soins en gérontologie, aides-soignants.

Les thématiques abordées ont été les suivantes :

- les modalités d'accompagnement et les conditions de réussite de l'accompagnement proposé par le PASA,
- les effets sur les personnes concernées et leurs critères d'évaluation,
- la mutualisation des moyens avec l'EHPAD,
- les impacts du PASA sur l'attractivité en matière de ressources humaines,
- la place des familles,
- le travail en partenariat (avec d'autres PASA, ou des associations extérieures)
- les évolutions du public et les besoins repérés.

Enfin, des **entretiens complémentaires** ont été réalisés afin de recueillir le point de vue des partenaires extérieurs au PASA sur le fonctionnement de ces services, les freins existants, les conditions de réussite, et la nature des liens qui les unissent. Divers entretiens téléphoniques ont été effectués, dont des échanges avec des fédérations (FHF, FEHAP) et des dispositifs d'accompagnement spécifiques (Fondation partage et vie).

Les PASA en région Auvergne-Rhône-Alpes : bilan quantitatif de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes au 1er janvier 2022

L'ensemble des données produites est proposé en annexe.

DONNEES PAR DEPARTEMENTS

Département	Nombre d'EHPAD	Nombre de PASA	Capacité autorisée EHPAD	% d'EHPAD disposant d'un PASA	Taux d'équipement Nb PASA pour 1000 places autorisées en EHPAD
01	67	18	6 121	27%	2,9
03	48	16	5 080	33%	3,1
07	65	11	5 933	17%	1,9
15	40	6	2 933	15%	2,0
26	64	15	4 905	23%	3,1
38	109	29	8 890	27%	3,3
42	112	33	10 087	29%	3,3
43	49	11	3 829	22%	2,9
63	99	20	7 800	20%	2,6
69	158	50	13 517	32%	3,7
69-Nouveau Rhône	56	21	4 877	38%	4,3
69-Lyon Métropole	102	29	8 640	28%	3,4
73	56	11	3 927	20%	2,8
74	66	19	5 438	29%	3,5
Auvergne Rhône-Alpes	**933**	**239**	**78 460**	**26%**	**3,0**

Source FINESS 01/01/2022

Lecture : Le département de l'Ain dispose de 18 PASA, soit un taux d'équipement de 2,9 PASA pour 1 000 places autorisées en EHPAD. 27 % des EHPAD de l'Ain ont un PASA.

Au 1er janvier 2022, 239 PASA étaient autorisés en Auvergne-Rhône-Alpes, 26% des EHPAD de la région proposent donc ce type d'accompagnement. L'Allier et le Rhône sont les départements présentant le plus fort taux d'EHPAD disposant d'un PASA, avec respectivement 33% et 32% d'EHPAD équipés.

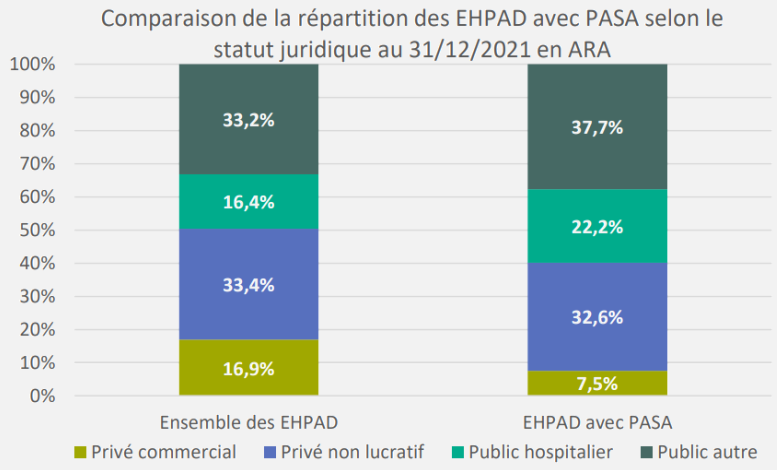
En Auvergne-Rhône-Alpes, on compte 3 PASA pour 1 000 lits d'EHPAD, ce ratio varie de 1.9 pour 1 000 en Ardèche à 3.7 dans le Rhône et 4,3 dans le Nouveau Rhône.

STATUTS JURIDIQUES ET CAPACITES

Source FINESS : 01/01/2022

Statut	Ensemble des EHPAD		EHPAD avec PASA	
	Nb	%	Nb	%
Privé commercial	158	16,9 %	18	7,5 %
Privé non lucratif	312	33,4 %	78	32,6 %
Public hospitalier	153	16,4 %	53	22,2 %
Public autre	310	33,2 %	90	37,7 %
Total	**933**	**100,0%**	**239**	**100,0%**

Note de lecture : les EHPAD du secteur public hospitalier représentent 16.4 % des EHPAD de la région, ils comptent pour 22.2 % des EHPAD avec PASA. Sur les 153 EHPAD de statut public hospitalier de la région 53 ont un PASA.



Source FINESS : 01/01/2022

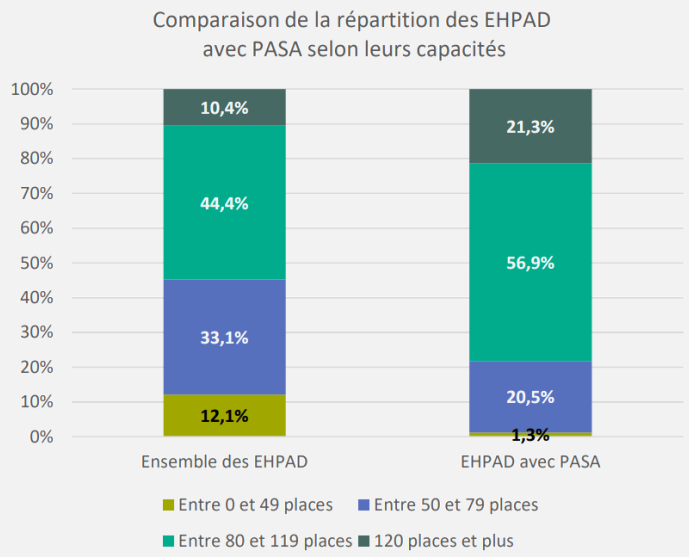
Par rapport à la répartition régionale, les PASA sont plus présents dans les établissements publics hospitaliers ou autres. Ils sont très nettement moins représentés dans les EHPAD privés à but lucratif. Les PASA sont à près de 60 % dans des EHPAD du secteur public (hospitalier ou autres) alors qu'ils représentent 46.9 % des établissements régionaux.

Les EHPAD de statut privé non lucratif avec PASA sont ceux dont la proportion régionale est la plus similaire de leur répartition dans l'ensemble des EHPAD (33,4 % EHPAD de la région, 32,4 % des EHPAD avec PASA),

Statut	Ensemble des EHPAD		EHPAD avec PASA	
	Nb	%	Nb	%
Entre 0 et 49 places	113	12,1%	3	1,3%
Entre 50 et 79 places	309	33,1%	49	20,5%
Entre 80 et 119 places	414	44,4%	136	56,9%
120 places et plus	97	10,4%	51	21,3%
Total général	933	100,0%	239	100,0%

Source FINESS : 01/01/2022

Note de lecture : les EHPAD ayant entre 50 et 79 places représentent 33.1 % des EHPAD de la région, mais ils ne comptent que pour seulement 20.5 % des EHPAD avec PASA.



Source FINESS : 01/01/2022

Les PASA sont principalement présents dans les EHPAD de plus grande capacité, en lien avec le cahier des charges régional le plus récent et dans le cadre du SRS préconisant de privilégier les structures d'une capacité supérieure à 80 lits d'hébergement pour l'installation des PASA. Ainsi, 78,2 % des PASA sont dans des EHPAD de 80 places et plus alors que ces derniers ne représentent que 54,8 % des structures de la région.

PASA ET AUTRES MODES D'ACCUEIL SPECIFIQUE DANS SON EHPAD

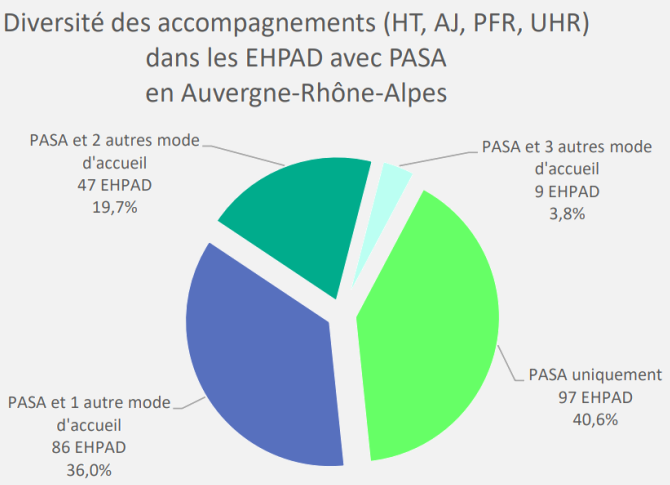
Le PASA se positionne comme une offre d'accompagnement spécifique complémentaire en établissement, les EHPAD peuvent proposer différents autres types de prise en charge comme l'hébergement temporaire, l'accueil de jour, les plateformes de répit (P.F.R.) ou les unités d'hébergement renforcé (U.H.R.).

Mode d'accueil	Nb d'EHPAD	Pourcentages
PASA uniquement	97	41%
PASA et 1 autre mode d'accueil	86	36%
PASA et 2 autres mode d'accueil	47	20%
PASA et 3 autres mode d'accueil	9	4%
Total général	**239**	**100%**

Source FINESS : 01/01/2022

Lecture : 97 EHPAD disposent d'un PASA sans autre mode d'accueil, soit 41% des EHPAD disposant d'un PASA.
NB : La réflexion porte sur l'offre dans les EHPAD ayant au moins un PASA, les EHPAD avec la présence d'autres modes d'accueil spécifiques (HT, AJ …) sans PASA n'ont pas été analysés

60 % des EHPAD équipés d'un PASA disposent d'au moins un autre mode d'accueil spécifique, tel que des places d'accueil de jour ou d'accueil temporaire. Il est à noter une proportion légèrement supérieure d'EHPAD avec PASA (41 %) que d'EHPAD ayant 2 modes d'accueil dont un PASA (36 %). Un quart seulement des EHPAD ayant un PASA (24 % soit 56 établissements) présente plus de 2 modes d'accompagnement spécifique avec celui-ci.



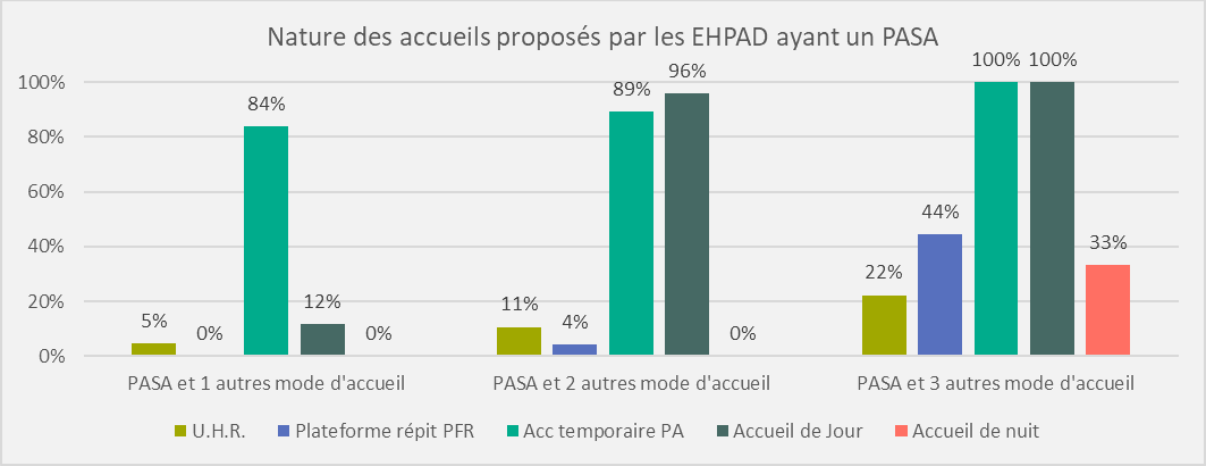
Source FINESS : 01/01/2022

Lecture : 19.7% des EHPAD équipés d'un PASA disposent de deux autres modes d'accompagnements spécifiques.

		PASA et 1 autre mode d'accueil	PASA et 2 autres mode d'accueil	PASA et 3 autres mode d'accueil	Nb EHPAD
Hébergement temporaire PA	Nb	72	42	9	123
	%	84%	89%	100%	
Accueil de Jour	Nb	10	45	9	64
	%	12%	96%	100%	
Accueil de nuit	Nb	0	0	3	3
	%	0%	0%	33%	
Plateforme répit PFR	Nb	0	2	4	6
	%	0%	4%	44%	
U.H.R.	Nb	4	5	2	11
	%	5%	11%	22%	

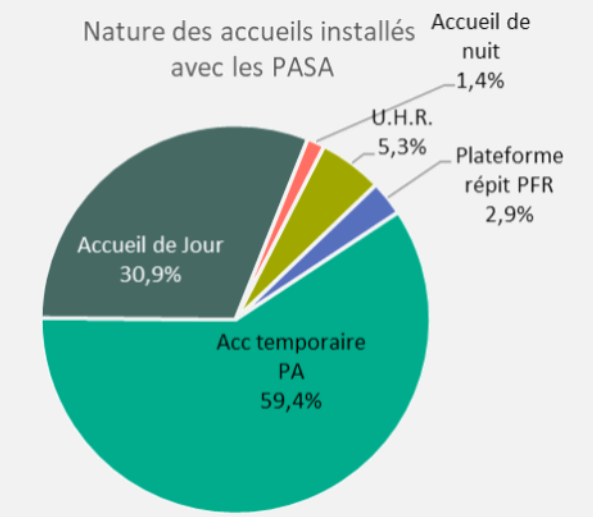
Source FINESS : 01/01/2022

Lecture : Parmi les EHPAD équipés d'un PASA et d'un seul autre mode d'accueil, 72 disposent de places d'accueil temporaire soit 84% des EHPAD concernés.



Source FINESS : 01/01/2022

Lecture : Parmi les EHPAD équipés d'un PASA et d'un autre seul mode d'accueil, 5% d'entre eux disposent d'UHR, 84 %de places d'hébergement temporaire et 12 % d'accueil de jour.

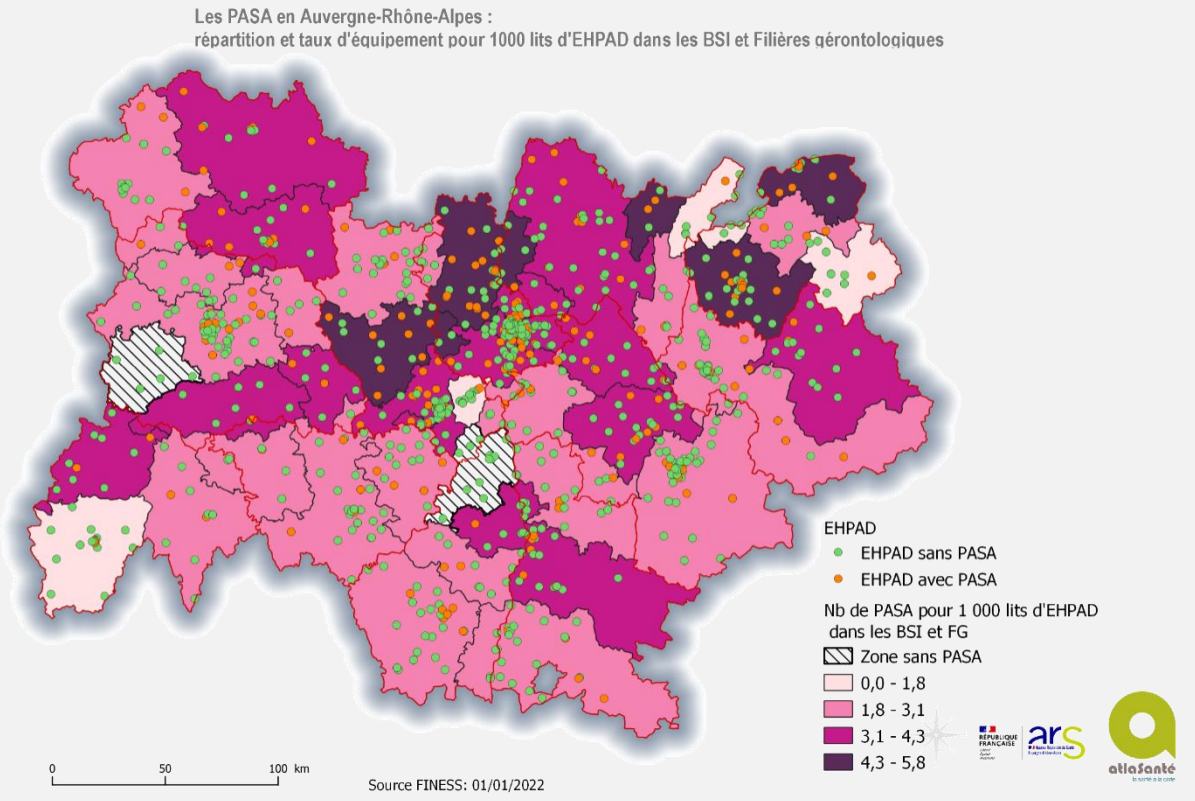


Source FINESS : 01/01/2022

Lecture : Parmi les EHPAD équipés d'un PASA, 30.9% disposent de places d'accueil de jour.

On constate que l'accueil temporaire est présent dans 60% des EHPAD disposant d'un PASA.

Les PASA sont majoritairement accompagnés d'un ou plusieurs autres modes d'accompagnement spécifique. Cela permet d'avoir une plateforme diversifiée de prise en charge pour les résidents atteints de la maladie d'Alzheimer ou de maladies neurodégénératives apparentées.



L'analyse des taux d'équipement en PASA pour 1 000 places d'EHPAD dans les filières gérontologiques et bassins de santé intermédiaires de la région Auvergne-Rhône-Alpes montre une certaine hétérogénéité des secteurs. Ce sont les zones centrales de la région autour de la métropole lyonnaise, des départements de la Loire et de l'Ain qui ont les taux les plus élevés. Pour rappel la moyenne régionale est de 3 PASA pour 1 000 places d'EHPAD.

Les secteurs les plus ruraux avec notamment l'Ardèche le Cantal la Haute-Loire et le sud de la Drôme apparaissent avec des taux inférieurs à la moyenne. Le lien avec une taille moyenne des EHPAD dans

ces secteurs plus faibles explique en partie ce résultat puisque les PASA sont davantage présents dans les EHPAD de plus de 80 places.

Deux bassins n'ont pas de PASA installés dans les EHPAD. Il s'agit du BSI du Mont-Dore et la filière gérontologique de Ardèche Nord.

La dispersion des établissements avec PASA sur les territoires montre globalement une tendance au regroupement dans les secteurs les plus urbains. L'influence des capacités des EHPAD les plus grands dans les secteurs les plus densément peuplés explique en partie cette répartition. Néanmoins il est à noter certaines zones plus rurales qui comptent plusieurs EHPAD avec PASA (par exemple autour de Gannat dans l'Allier dans la région centrale du Bourbonnais, dans la Drôme provençale, autour de Feurs dans la Loire ou dans le nord du Beaujolais). Cette présence peut peut-être évoquer une diffusion de pratique entre des établissements proches malgré une ruralité plus marquée.

En conclusion, les PASA ont une implantation assez hétérogène sur le territoire régional et en toute logique leur implantation est très liée aux caractéristiques des EHPAD qui les portent. Le SRS prévoit la création des PASA sur les territoires prioritaires afin de réduire les inégalités territoriales. Le poids des zones urbaines est très net sur la concentration des structures équipées (structure hospitalière de plus grande capacité). Néanmoins, force de constater que cette réalité n'explique pas et d'autres zones ont un réseau de PASA assez développé dans des secteurs moins urbains.

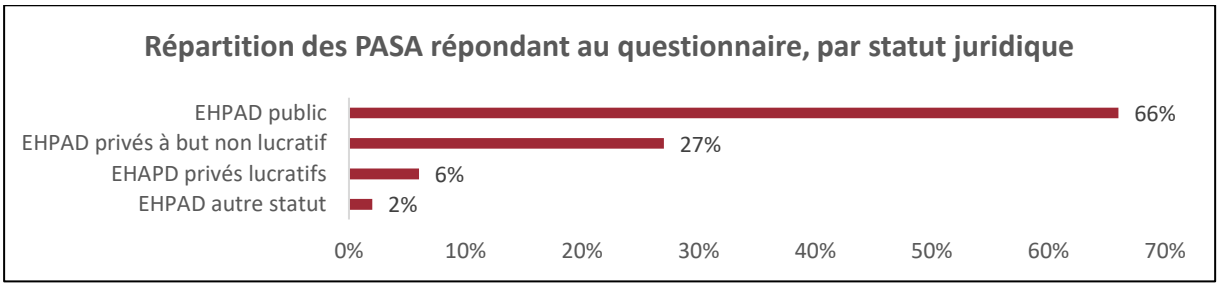
1. LE FONCTIONNEMENT DES PASA

1.1. Le cadre d'intervention

1.1.1. Statut administratif, capacité d'accueil et périodes d'ouverture

Au regard des politiques publiques en matière d'accompagnement des personnes âgées en perte d'autonomie, les PASA sont des services relativement récents. En effet, **deux tiers des pôles de la région Auvergne-Rhône-Alpes ont ouvert entre 2012 et 2016**.

Les PASA ayant répondu au questionnaire dépendent majoritairement d'un EHPAD public (les plus représentés dans la région[10]), et 94% d'entre eux sont habilités à recevoir l'aide sociale à l'hébergement, versée par le Conseil Départemental, réduisant ainsi les coûts du reste à charge des personnes accueillies.



La majorité des PASA ayant répondu (87%) fonctionnent sur la base d'une organisation classique, telle que mentionnée dans le cahier des charges : *« le pôle d'activités et de soins adaptés (PASA) est **un lieu de vie au sein duquel sont organisées et proposées, durant la journée, des activités sociales et thérapeutiques**. »*

Pour rappel, le décret de 2016 prévoit que « *Le pôle d'activités et de soins adaptés est facilement accessible depuis les unités de vie de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes et comprend notamment une ouverture sur l'extérieur par un prolongement sur un jardin ou sur une terrasse close et sécurisée, librement accessible aux résidents.*

Le pôle peut ne pas être organisé sur un lieu unique. En outre, l'établissement qui ne dispose pas de la surface nécessaire peut créer un pôle d'activités et de soins adaptés en dehors de l'établissement. Dans ce cas, le pôle bénéficie à au moins deux établissements, dont l'un est titulaire de l'autorisation. Une convention de coopération est signée entre les gestionnaires des établissements et transmise à l'agence régionale de santé territorialement compétente ».

Ainsi, plus rarement, certains PASA de la région Auvergne-Rhône-Alpes ne se sont pas organisés sur un lieu unique. Dans ce cas, le fonctionnement peut prendre la forme d'une organisation :

- « éclatée » (les pièces du PASA sont situées à différents endroits du bâtiment),
- Ou « multisite » :
    - Soit le PASA accueille des résidents de plusieurs EHPAD, et les personnes accueillies sont véhiculées par des professionnels ;

[10] Cf. préambule

- Soit le PASA fonctionne sur plusieurs sites en fonction des jours de la semaine, et ce sont les professionnels qui se déplacent.

Par ailleurs, certains pôles adaptent leurs modalités d'accompagnement pour devenir des PASA « mobiles » (sur les étages, rassemblant plusieurs personnes concernées, ou exceptionnellement, à titre individuel), afin de répondre aux nécessités du contexte sanitaire ou à l'évolution de l'état de santé de la personne (cf. 1.4.1. La fin de l'accompagnement).

Conformément à la réglementation, **les PASA ont une capacité d'accueil de 12 (19%) ou de 14 adultes (76%).** Malgré ce seuil réglementaire connu des EHPAD, certains services ont indiqué regretter que l'offre de PASA ne soit pas en adéquation avec le nombre de places de l'EHPAD. La question peut ainsi se poser dans le cas d'un EHPAD de 280 où les 14 places PASA peuvent sembler insuffisantes au regard du nombre de personnes potentiellement admissibles.

Pour **29% des EHPAD répondants, la capacité d'accueil en PASA est insuffisante**, et 281 personnes sur la région Auvergne Rhône-Alpes sont en attente d'une place en PASA[11]. Néanmoins pour plus des deux tiers des EHPAD, l'offre du PASA répond à la demande (pas de liste d'attente car fonctionnement en file active au sein de l'EHPAD).

Le tableau ci-dessous présente le nombre de personnes sur liste d'attente par département, au regard du nombre de PASA ayant renseigné l'enquête et du taux d'équipement par département.

	Données ARS Auvergne-Rhône-Alpes (données présentes en préambule)			Données issues de l'enquête par questionnaire du CREAI		
Département	Nombre de PASA	% d'EHPAD disposant d'un PASA	Taux d'équipement Nb PASA pour 1000 places autorisées[1]	Nombre de PASA ayant renseigné le questionnaire	Nombre de PASA ayant déclaré disposer d'une liste d'attente	**Nombre de personnes sur liste d'attente parmi les PASA ayant renseigné l'enquête**
Ain	18	27 %	2,9	16	3	**24**
Allier	16	33 %	3,1	12	3	**9**
Ardèche	11	17 %	1,9	8	3	**8**
Cantal	6	15 %	2,0	6	1	**4**
Drôme	15	22 %	3,1	4	2	**15**
Isère	29	27 %	3,3	10	4	**10**
Loire	33	29 %	3,3	19	5	**15**
Haute-Loire	11	22 %	2,9	9	5	**37**
Puy-de-Dôme	20	20 %	2,6	15	5	**31**
Rhône	50	32 %	3,7	25	7	**93**
Savoie	11	20 %	2,8	9	2	**10**
Haute-Savoie	19	29 %	3,5	10	2	**25**
Auvergne-Rhône-Alpes	239	26 %	3,0	143	42	**281**

Organiser, autant que possible, le fonctionnement des PASA selon les modalités décrites dans le cahier des charges.

[11] Pour rappel, seuls les EHPAD **avec PASA** ont été consultés (239 EHPAD sur environ 900), ces données ne sont donc pas représentatives des besoins sur l'ensemble de la région.

De façon majoritaire, **les PASA sont ouverts cinq jours par semaine,** du lundi au vendredi toute la journée, en dehors des jours fériés. Si certains d'entre eux (15%) ferment le vendredi après-midi, 4% ont déclaré être ouverts au moins une demi-journée dans le week-end (soit 6 PASA sur 143).

« Le PASA est ouvert 1 week-end sur 2 depuis le début de l'année. Cela permet par exemple de participer à des activités organisées par la communauté de commune : le concours de lentilles par exemple… On va aussi au marché le samedi matin, les résidents prennent leur porte-monnaie, ils achètent un fruit par exemple… Ça permet de compter l'argent. Et puis là-bas, ils retrouvent des amis d'avant, ils renouent des liens. » [Un professionnel]

En ce qui concerne la durée d'accompagnement hebdomadaire, **elle varie de 0,5 à 7 jours par semaine selon les besoins des personnes ou selon les types d'organisation des PASA, avec une moyenne de 2 jours par semaine et par personne.** Les diagrammes ci-dessous mettent en parallèle le nombre de jours hebdomadaire d'ouverture et la durée d'accompagnement. Si la majorité des PASA sont ouverts 5 jours par semaine, peu de personnes sont accompagnées à temps plein par le PASA, pour diverses raisons :

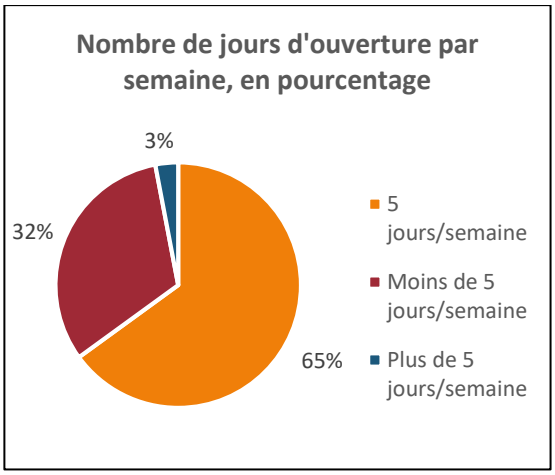
- en lien avec les personnes accueillies :
  - fatigabilité
  - envie de rester au calme dans la chambre
  - autre activité prévue, visite de famille…

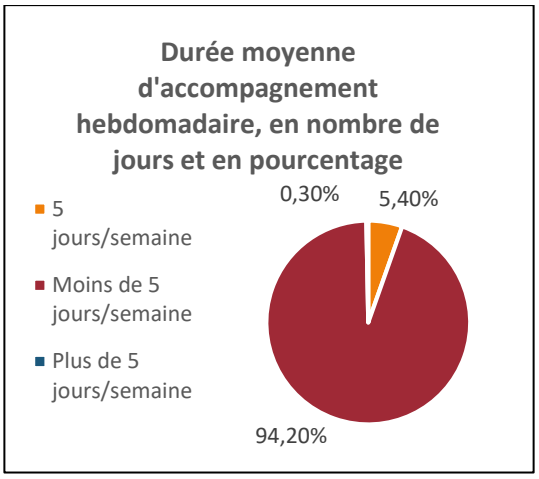
- en lien avec des choix d'établissement :
  - faire profiter le PASA à un maximum de personnes éligibles

- en lien avec les moyens et l'organisation :
  - temps de coordination, de réunion
  - insuffisance de personnel
  - selon les profils des personnes accueillies, il peut s'avérer complexe d'ouvrir le PASA à 12 ou 14 personnes en même temps (difficulté à gérer le groupe en étant deux professionnels, impatience des résidents face à un grand collectif…)

Nous constatons que le principe de la file active est opérant et permet à la fois d'adapter l'accompagnement en fonction des besoins et d'optimiser les ressources disponibles.

« Madame T. ne vient que le matin car elle est fatiguée. » [Un professionnel]





Adapter la fréquence de l'accompagnement (demie journée ou journée pleine, une à plusieurs fois par semaine) aux besoins et souhaits des personnes accueillies.

Les horaires d'ouverture des PASA (habituellement 10h00-16h00 ou 10h30-16h30) peuvent être régulièrement modifiés. En effet, dans 80% des cas, ceux-ci peuvent changer :

- au bénéfice des personnes accueillies :
  - évènement particulier au sein de l'EHPAD (80% des PASA ayant déclaré modifier ses horaires)

- au détriment des personnes accueillies :
  - absence de professionnels dédiés (72%),
  - mobilisation des professionnels du PASA vers l'EHPAD, pour pallier un manque de professionnels (70%),

La variabilité des PASA en termes d'horaires a été confirmée lors des visites : les équipes de professionnels et de direction expliquent que l'ouverture du PASA ne peut se faire que si les conditions des autres services le permettent, regrettant ainsi parfois que le pôle d'activités fonctionne comme une « *variable d'ajustement* » au regard des tensions en termes de personnel. Ces changements possibles peuvent aussi interpeller au regard des besoins des personnes atteintes d'une maladie neuro-dégénérative ou présentant des troubles du comportement. Les recommandations de l'ANESM sur le sujet invitent plutôt les professionnels à « *installer une routine adaptée* » aux habitudes des personnes accompagnées, précisant que « *le meilleur environnement pour un patient donné est celui qu'il perçoit comme sécurisant et rassurant, dans lequel il trouve les aides et les soins que son état requiert […] Tout changement d'environnement représente un stress pour le malade et un temps d'adaptation est en général nécessaire. Ainsi, l'évaluation de l'adaptation à l'environnement doit être répétée dans le temps, car il s'agit d'un processus dynamique* ».[12]

[12] Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des Etablissements et Services sociaux et Médico-sociaux, Recommandations de bonnes pratiques, « Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées : prise en charge des troubles du

1.1.2. Profil des personnes concernées et l'évolution des besoins repérés par les professionnels

En 2009, le cahier des charges des PASA mentionne que le pôle est ouvert aux résidents :

- *« souffrant de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée compliquée de symptômes psycho-comportementaux modérés qui altèrent la sécurité et la qualité de vie de la personne et des autres résidents,*
- *provenant des unités d'hébergement de l'EHPAD, dans lesquelles l'évaluation et le bilan des symptômes auront été réalisés à l'aide du NPI-ES (Inventaire Neuropsychiatrique, version Equipe Soignante) et, en cas d'agitation, de l'échelle d'agitation de Cohen-Mansfield. »*

Le décret de 2016 fait évoluer le profil des personnes et propose un assouplissement des critères d'admission, en évoquant un public atteint d'**une maladie neuro-dégénérative avec troubles modérés du comportement, sans l'obligation d'un diagnostic posé.**

A propos des maladies neuro-dégénératives

Les maladies neuro-dégénératives sont des maladies chroniques progressives qui touchent le système nerveux central, dont la fréquence augmente avec l'âge. Actuellement en France, on estime *« à plus d'un million les personnes touchées par la maladie d'Alzheimer et autres démences, environ 160 000 personnes traitées pour la maladie de Parkinson et environ 2300 nouveaux cas par an de maladies du motoneurone, dont la principale cause est sclérose latérale amyotrophique* ».

L'absence de traitement curatif et le vieillissement progressif de la population sont des facteurs qui ont favorisé et qui favoriseront la croissance régulière du nombre de cas.

Les maladies neuro-dégénératives engendrent des formes d'invalidité, de dépendance, d'institutionnalisation et/ou d'hospitalisation. La qualité de vie des personnes et celle de leur entourage est grandement impacté.

Les traitements actuels sont à visée symptomatique.

Source : Santé publique France, https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-neurodegeneratives

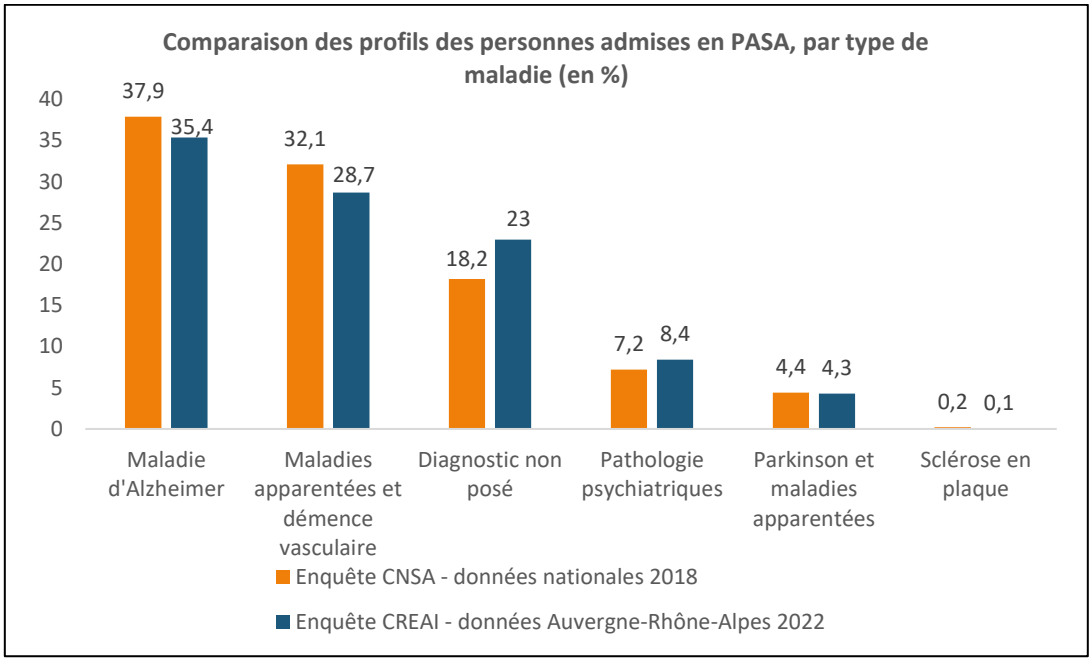
Selon le questionnaire, **35,4% des personnes actuellement accompagnées par un PASA avaient un diagnostic de la maladie d'Alzheimer** lors de leur admission[13] et 28,7% une maladie apparentée ou démence vasculaire.

Le graphique ci-dessous compare les profils des personnes admises en PASA, par type de maladie, entre les données nationales de 2018 (CNSA) et celle de l'enquête régionale. On constate que la part de personnes avec la maladie d'Alzheimer ou une maladie apparentée en région est inférieure aux données nationales. A l'inverse, la part de personnes avec un diagnostic non posé est supérieure en région Auvergne-Rhône-Alpes. Cela pourrait s'interpréter par-: une évaluation médicale « en cours »

comportement perturbateurs », mai 2009. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/c_819667/fr/maladie-d-alzheimer-et-maladies-apparentees-prise-en-charge-des-troubles-du-comportement-perturbateurs

13 Les nomenclatures utilisées sont celles de l'enquête de la CNSA réalisée en 2019

(rendez-vous de consultation mémoire en attente, difficulté à prendre rendez-vous …), ou un diagnostic « non confirmé » (situation complexe par exemple).



Indépendamment des stades de la maladie d'Alzheimer[14], ou du fait que le diagnostic soit posé ou non[15], l'enquête montre que conformément à la réglementation, **les personnes accueillies au sein du PASA présentent des troubles du comportement, de modérés pour deux tiers d'entre eux, à sévères, pour le tiers restant.** Ces troubles sont définis par la Haute Autorité de Santé (HAS) en 2009 comme s'agissant *« de comportements, d'attitudes, ou d'expressions dérangeants, perturbateurs ou dangereux pour la personne ou pour autrui. »* [16] Selon notre étude, les équipes remarquent au fil des années et au sein du PASA, **une augmentation des « troubles du comportement »[17], associée à une « baisse de l'autonomie[18] » des personnes.**

Ces troubles, souvent différents dans leur nature, présentent des caractéristiques communes et ont des conséquences importantes en termes de qualité de vie de la personne et de son entourage. Parmi eux, on retrouve **l'opposition, l'agitation, l'agressivité, les comportements moteurs aberrants, la désinhibition, les cris, les idées délirantes, les hallucinations et les troubles du rythme**

[14] La maladie d'Alzheimer évolue en 3 phases : le stade léger, modéré et avancé. De façon plus précise, en 1982, le Dr Barry REISBERG a créé une « échelle de détérioration », recensant 7 stades d'évolution de la maladie (de aucun symptôme à la démence très sévère à terminale). L'échelle est proposée en annexe.

[15] Le cahier des charges des PASA de 2009 demandait que le diagnostic soit posé avant l'admission, tandis que le décret de 2016 n'y fait pas référence.

[16] Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des Etablissements et Services sociaux et Médico-sociaux, Recommandations de bonnes pratiques, « Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées : prise en charge des troubles du comportement perturbateurs », mai 2009. Op Cit.

[17] Malgré l'évolution du vocabulaire employé, le terme « trouble du comportement » reste largement employé par les professionnels des PASA.

[18] La littérature définit l'autonomie comme étant la capacité de l'individu à faire ses choix dans la vie, autrement dit, l'aptitude à se gouverner soi-même. Dans cette étude, le terme autonomie est à prendre en compte de façon large : englobant la capacité de jugement (prévoir et choisir) et la liberté de pouvoir agir (psychiquement et physiquement).

veille/sommeil. Chez la même personne, il peut y avoir association de plusieurs troubles de façon simultanée, tout comme ils peuvent évoluer ou involuer selon l'individu et son contexte[19]. C'est ainsi que l'environnement, dont l'accompagnement du PASA fait partie, peut agir favorablement, en diminuant les troubles du comportement.

L'observation de ces professionnels semble rejoindre le constat posé par l'étude de la DREES[20]publiée en juillet 2022, sur l'évolution de la dépendance des personnes âgées compte tenu de l'évolution de l'espérance de vie. L'enquête montre en effet que *« les résidents [des EHPAD] sont de plus en plus âgés même si ce vieillissement s'atténue : la moitié a plus de 88 ans, contre 87 ans et 5 mois fin 2015 et 86 ans et 5 mois fin 2011. Les personnes accueillies en 2019 sont également de plus en plus dépendantes : 85,1 % sont classées en GIR 1 à 4 en 2019, contre 83,1 % en 2015 et 80,7 % en 2011 ».* Les professionnels de PASA expliquent cette évolution du profil des personnes accueillies par l'entrée tardive en EHPAD entraînant un score du Groupe Iso-Ressources (GIR)[21] de plus en plus élevé. Ce constat, porté par les professionnels des PASA et les équipes de direction, les amènent à réaffirmer l'intérêt de ce dispositif.

Certains professionnels ont ainsi évoqué en groupe de travail, l'intérêt de développer les modalités d'accueil des PASA, par exemple par un accompagnement de nuit pour les personnes ayant des troubles du comportement nocturne (déambulation, agitations, cris, …). A ce jour, quelques publications sont disponibles sur ce sujet, mais une étude a été menée dans un EHPAD de la région PACA (2019)[22], démontrant que le changement d'environnement de nuit permettait de diminuer de manière significative ces trois troubles majeurs du comportement. L'expérimentation de PASA (« Poly Activités et Soins Adaptés ») de nuit dans la région méditerranéenne[23] s'est révélée concluante, offrant une prise en charge optimale.

---

[19] Depuis 1996, le terme de Symptômes Psychologiques et Comportementaux des Démences (SPCD) est proposé par l'Association Internationale Psycho gériatrique (IPA). Quelques années plus tard, un guide pratique québécois propose une classification de ces symptômes, et une définition faisant référence à la norme, pointant du doigt la difficulté d'adaptation chez les personnes concernées. C'est ainsi que les SPCD se définissent par des *« comportements observables, potentiellement dangereux pour le résident ou les autres, occasionnant du stress, de la peur ou de la frustration pour le résident ou son entourage, et considérés comme socialement inacceptables »* [REY, S. Gestion optimale des syndromes comportementaux et psychologiques de la démence chez les aînés vivant en centre de soins de longue durée. Guide de pratique clinique pour les infirmières. Québec : Centre de santé et de services sociaux de Port-Neuf, 2015]. Aujourd'hui, et plus largement, le secteur médico-social parle de « comportements-problèmes », plaçant l'environnement comme facteur du symptôme. Selon Emerson, ceux-ci sont définis comme des *« comportements d'une intensité, fréquence ou durée telle que la sécurité physique de la personne ou d'autrui est probablement mise sérieusement en danger, ou comme des comportements susceptibles de limiter ou d'empêcher l'accès et l'utilisation des services ordinaires de la cité ».* Les travaux anglo-saxons et francophones font référence au « challenging behaviour », « ou comportement difficile » en français. Enfin, très récemment, le terme de « comportement - défis » vient s'inscrire dans les pratiques professionnelles du secteur, permettant une approche positive de la problématique et facilitant l'analyse fonctionnelle de celle-ci. [MAGEROTTE Ghislain, DEPREZ Monique, MONTREUIL Nicole, « Chapitre 6. Faire face aux comportements-défis avec une approche positive », dans : *Pratique de l'intervention individualisée. Tout au long de la vie*, sous la direction de DEPREZ Monique, MAGEROTTE Ghislain, MONTREUIL Nicole. Louvain-la-Neuve, De Boeck Supérieur, « Questions de personne », 2014, p. 129-156.

[20] Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques, *Des résidents de plus en plus âgés et dépendants dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées,* Etude et résultats n°1237, Paru le 12/07/2022, mis à jour le 25/07/2022. Disponible sur : https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/etudes-et-resultats/des-residents-de-plus-en-plus-ages-et

[21] Le GIR correspond au niveau de perte d'autonomie d'une personne âgée. Ce chiffre, allant de 1 à 6 (1 correspondant à un adulte totalement dépendant et 6 totalement autonome), est calculé à partir d'une évaluation basée sur une grille nommée Autonomie Gérontologique Groupe Iso-Ressources (AGGIR).

[22] JAMDA Bautrant et Coll 2019. Le PASA de nuit mets en œuvre des stratégies de thérapies non médicamenteuses soignantes et apaisantes, en ramenant la personne dans sa chambre au moyen de techniques personnalisées.

[23] https://www.helpevia.fr/actualites/experimentation-dun-pasa-de-nuit.html

Un autre article[24] met en avant les résultats très positifs constatés après la mise en place d'un PASA de nuit, renommé par l'équipe « Pour un Accompagnement du Soir à l'Aube ». Ce dispositif permet de respecter le rythme de chacun le soir, en proposant un accompagnement qui s'adapte aux besoins et envies exprimées sur le moment.

Dans la même lignée, l'ouverture d'un PASA le week-end pourrait garantir la continuité d'un accompagnement sans rupture, tout en allégeant le travail des professionnels du reste de l'EHPAD.

1.2. L'admission au PASA, comme la continuité d'un parcours

1.2.1. L'orientation, l'admission et l'évaluation de la situation de la personne : le fruit d'un travail pluridisciplinaire

La demande d'admission au PASA est très majoritairement issue d'une proposition des équipes de professionnels (96%), à laquelle s'ajoute un avis obligatoire du médecin coordonnateur, dans 77% des situations. Pour un tiers des situations, la famille peut également être à l'origine de la demande, et **dans 24% des cas, c'est la personne concernée qui exprime la demande d'intégrer le service**.

En amont d'un accueil au PASA, **une évaluation** de la personne concernée est **réalisée dans 99% des cas.** Celle-ci intègre le projet de vie du résident dans 82% des situations.
Cette évaluation est majoritairement le fruit d'un travail :

- pluridisciplinaire (80%)
- réalisé par des professionnels désignés : psychologue, neuropsychologue, psychomotricien (31%)
- accompli par le médecin coordinateur (32%)
- ou effectué par le médecin traitant (9%).

Le travail d'évaluation se base sur l'utilisation d'échelles[25]. De nombreux outils permettant d'évaluer les troubles cognitifs, l'état fonctionnel et/ou la dépression existent[26]. Certains sont utilisés par les professionnels des PASA pour le diagnostic et l'évaluation de l'avancée de la maladie d'Alzheimer.

Voici les échelles recensées :

- le Mini Mental State Examination (MMSE) qui évalue la sévérité du déficit cognitif,
- l'Inventaire Neuropsychiatrique vers Equipe Soignante (NPI-ES) qui apprécie la présence et la gravité des principaux troubles psycho-comportementaux,
- l'échelle d'engagement du Menorah Park, qui définit le niveau de connexion social et physique avec l'environnement.

[24] Justine CARONNE, Un PASA de nuit pour des résidents apaisés, magazine Directions octobre 2019. [consulté le 19/10/2022]. Disponible sur : https://www.directions.fr/Gerer/usagers/2019/10/Un-Pasa-de-nuit-pour-des-residents-apaises-2053266W

[25] Les principales échelles utilisées sont présentées en annexes

[26] Jean-Marie DEGRYSE, Présentation de quelques échelles d'évaluation *in « Des échelles pour prendre soin »,* Presses universitaires de Louvain, 2009. [Consulté le 01/09/2022]. Disponible sur : https://books.openedition.org/pucl/1597?lang=fr

D'après notre étude, **l'utilisation de ces outils est variable en fonction des PASA**. En effet, certains professionnels expliquent que certains tests cognitifs peuvent mettre en difficulté les personnes concernées[27], la passation des tests pouvant avoir comme conséquence pour les personnes concernées de pointer leurs erreurs, en les confrontant un peu plus à leur maladie. De plus, d'après les professionnels rencontrés (psychologues, neuropsychologues, assistants de soins en gérontologie), les **observations** peuvent être suffisantes pour confirmer la pertinence d'une admission ou du maintien de la personne au sein du pôle. En effet, au-delà des échelles d'évaluation, pour les professionnels, c'est la période d'adaptation qui permet de valider l'adéquation, ou non, du service rendu par le PASA chez le résident. Les bénéfices du PASA s'évaluent concrètement en observant les personnes accueillies : apaisement, intérêt et motivation pour venir au PASA, baisse des troubles, qualité de l'appétit et du sommeil… **La période d'adaptation joue donc un rôle déterminant** dans le maintien de la personne sur le service.

« Il y a toujours une période d'adaptation avec évaluation pour voir si les effets du PASA sont positifs. Car même lorsque le NPI-ES ou le MMSE laissent penser que le PASA est adapté pour la personne, il y a d'autres éléments à prendre en compte : la personnalité, les souhaits de la personne... » [Un professionnel]

« On se laisse toujours le temps de voir si le PASA convient à la personne […] elle s'est révélée » [professionnel]

Favoriser une période d'adaptation au PASA pour confirmer l'admission.

1.2.2. Le récit de vie et la communication avec les familles : l'importance de la genèse pour adapter l'accompagnement

D'après l'enquête plus de la moitié des PASA (55%) dispose d'un livret d'accueil. De plus, les PASA facilitent l'arrivée des nouvelles personnes par le biais d'un temps de découverte ou d'immersion (90%), de visite du PASA (74%) ou par le biais d'autres formes d'informations : journées portes ouvertes, échanges, entretiens, journal interne… (31%).

D'après les entretiens avec les familles, **le niveau d'information des familles** sur l'activité des PASA est **très variable** : certaines familles indiquent ne pas avoir d'information alors que d'autres familles en disposent. Cela rejoint la place qu'ont les familles au sein du PASA : la majorité des fonctionnements semblent assez fermés, tandis que certains permettent les visites et les activités partagées.

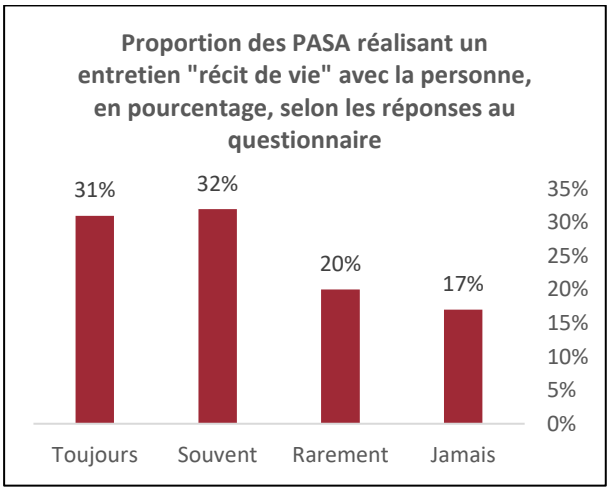
En revanche, les professionnels des PASA recueillent des informations sur les personnes accompagnées, lors d'entretiens avec les personnes ou leurs familles.

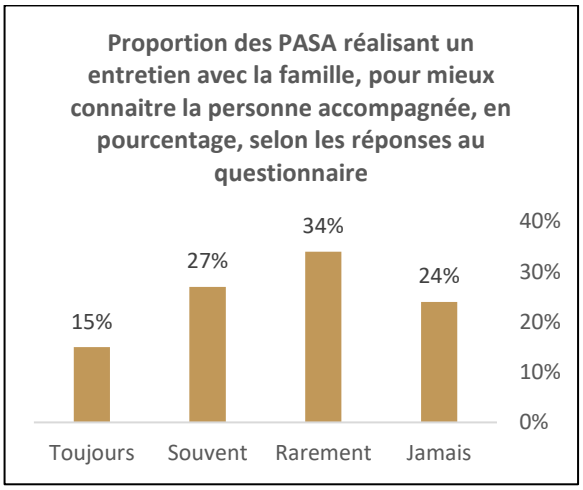
En effet, à l'entrée du PASA :

- **83% des PASA réalisent un entretien « récit de vie » avec la personne**, de fréquemment (32%) à systématiquement (31%),

[27] Le MMSE pose directement des questions à la personne (jour du mois, jour de la semaine, épeler le mot MONDE à l'envers, compter à partir de 100 en retirant 7 à chaque fois…)

- **76% des PASA réalisent un entretien avec la famille** afin de mieux connaître la personne accompagnée, de fréquemment (27%) à systématiquement (15%).





Le « récit de vie » est un travail de recueil d'éléments biographiques, largement utilisé dans les EHPAD. Il consiste à interroger la personne concernée et/ou ses proches, afin d'apporter aux professionnels des éléments de compréhension de la situation et de mieux comprendre le vécu de la personne. Les réponses au questionnaire confirment ainsi que la pratique du « récit de vie » est communément appliquée mais on peut regretter qu'elle ne soit pas systématisée. En effet, comme indiqué dans l'ouvrage coordonné par Catherine Schmutz-Brun *« les résidents arrivent en institution avec leur histoire personnelle faite non seulement de beaux souvenirs, de gratitude, de savoirs, mais aussi de regrets, de pertes, de peurs, qui accentuent l'état de fragilité et influencent la qualité des jours qui restent à vivre »*[28]. Le récit de vie offre ainsi un éclairage précieux aux professionnels et nourrit leurs observations et accompagnements. D'un point de vue plus pragmatique, il permet aussi un support aux échanges et un appui pour certaines activités thérapeutiques.

A noter que 14% des PASA (20 PASA) ne réalisent ni entretien de type « récit de vie » avec la personne à son arrivée au sein du PASA, ni entretien avec la famille.

Généraliser le recours au récit de vie en associant la famille à la démarche.

Considérer la communication avec les familles comme un socle indispensable de l'alliance thérapeutique. Cette communication doit comporter des informations sur le fonctionnement du service et doit s'établir en amont d'une admission au PASA et se poursuivre tout au long de l'accompagnement.

[28] VARIN Marie-Josèphe, « 3. La pertinence du recueil de récits de vie en institution », dans : Catherine Schmutz-Brun éd., *Le récit de vie de la personne âgée en institution.* Toulouse, Eres, « L'âge et la vie - Prendre soin des personnes âgées et des autres », 2019, p. 99-125. Mis en ligne sur Cairn.info le 27/05/2019. [Consulté le 08/08/2022]. Disponible sur : https://doi.org/10.3917/eres.schmu.2019.01.0099

1.3. La journée type : entre rituels et imprévus

Le temps passé au PASA est rythmé par des moments d'activités, de repas et de temps rituels. Les journées suivent un planning hebdomadaire d'activités et, en fonction des aléas, les professionnels adaptent et ajustent le programme préalablement établi.

1.3.1. Le rituel d'arrivée

Les **transmissions** entre équipes sont effectuées généralement avant l'arrivée des personnes au PASA, et selon les modalités prévues par l'EHPAD, soit à l'oral, soit à l'écrit (support papier ou informatique). Selon les structures et le niveau d'autonomie, les personnes accompagnées peuvent venir seules sur le lieu d'accueil, ou être accompagnées pour le trajet par les professionnels de l'EHPAD, ou du PASA.

Lors des visites, nous avons remarqué que **l'accueil café**, partagé entre professionnels et les usagers est un temps d'inclusion généralisé dans les pôles d'activités, permettant de mesurer le « climat » du groupe, et d'adapter si besoin le contenu de la journée. La lecture du journal est parfois associée à ce temps convivial. Elle permet de rappeler à tous, la date du jour, le lieu où l'on se trouve et ce que l'on va y faire. Au-delà du **travail sur les repères spatio-temporels** que le journal permet, en abordant des sujets d'actualité, cette activité permet d'amorcer un réveil intellectuel. Chaque résident a ainsi l'occasion d'exprimer ses préférences : la lecture des faits divers, de la météo ou de l'horoscope.

En définitive, ce temps convivial marque un rituel qui offre le repère de l'espace et du temps. Il structure la journée et permet à chacun de s'inclure dans le groupe, par un tour de table. Pour les personnes accueillies, ce temps du café permet l'expression de son sentiment du jour : humeur, disponibilité, énergie, motivation, tracas… Pour les professionnels, ce temps d'inclusion donne des éléments d'observation et permet l'adaptation de leurs postures pour la journée.

1.3.2. Le repas thérapeutique

Tout comme l'accueil café, le temps du repas est également une pratique courante**.** En effet, 98% des PASA ayant répondu au questionnaire organisent le **déjeuner dans le cadre des activités thérapeutiques** du service. Lors des visites effectuées, nous remarquons que le repas est majoritairement pris dans la salle principale au sein du PASA, avec les professionnels de ce service. Evidemment, selon le contexte sanitaire, ces organisations s'adaptent.

Les personnes sont généralement installées autour d'une grande table, et selon les organisations, certaines d'entre elles sont sollicitées pour mettre le couvert, débarrasser ou nettoyer les espaces. Ainsi, dans certains PASA, les personnes coupent le pain et remplissent les carafes d'eau sous la supervision des professionnels.

Contrairement aux services à l'assiette proposés généralement en EHPAD, la nourriture est amenée dans des **plats collectif** dans lesquels chaque personne peut se servir. Les plats passants de main en main contribuent au **maintien des capacités fonctionnelles**, mais aussi à déployer une forme d'entraide entre les résidents.

« Ici, ils se servent, alors qu'à l'EHPAD on les sert. » [Un professionnel]

Les professionnels soutiennent les gestes et prennent soin de porter un regard sur les consommations excessives ou insuffisantes. L'ambiance observée lors des repas est majoritairement calme et détendue. Le repas se termine enfin par un thé ou un café, « *comme à la maison* »[29]. Selon les organisations, les personnes qui le souhaitent sont invitées à débarrasser, faire la vaisselle ou passer le balai.

« Il y a une solidarité, on s'aide. » [Une personne accueillie]

Les repas constituent également un moment privilégié d'interactions sociales et d'expériences sensorielles**.** Le repas thérapeutique remet au centre le relationnel et le plaisir de manger, notamment par le temps accordé à cette activité particulière. En ce sens, ils sont dits « thérapeutiques » s'ils répondent, en plus de remplir les besoins nutritionnels individuels et spécifiques, aux objectifs suivants :

- offrir un moment convivial en **favorisant la dynamique psychosociale** (influençant l'estime de soi)

  « Ils ont l'impression d'être invités, privilégiés. » [Un professionnel]

- **participer au maintien de l'autonomie des gestes** (pour cela, certaines cuisines adaptent la forme des plats : manger-main par exemple)

  « Je suis encore utile et capable » ; « les gestes ne sont pas oubliés » [Un professionnel, en évoquant la stimulation des personnes accueillies autour du repas]

Le repas thérapeutique au PASA est également un moment où **les capacités cognitives sont stimulées**, puisque les personnes sont invitées à se souvenir du nom de l'aliment, la façon dont il est cuisiné, s'il est apprécié ou pas…

« Ce qu'elles préfèrent c'est la vaisselle, ça leur rappelle la vie quotidienne, leur passé. » [Un professionnel]

Pour les professionnels, le repas thérapeutique est un **lieu d'observation individuelle et collective**, dans le sens où il permet de repérer les troubles de l'appétit ou au contraire le plaisir à manger, mais aussi de saisir les interactions sociales et les affinités. Ces éléments donnent des indications sur l'état psychique et l'autonomie de la personne et permettent d'adapter l'accompagnement.

Dans la plupart des PASA, un **moment de repos** est proposé après le repas. Ce temps doit néanmoins faire l'objet d'une attention particulière car l'invitation à faire la sieste pendant la journée peut impacter la qualité du sommeil de la nuit, et générer des troubles du comportement. Des *« études montrent que les troubles du sommeil sont souvent dus à une insuffisance des activités diurnes, à un temps passé au lit trop important (11 heures en moyenne par jour) et une invitation quasi systématique à faire la sieste pendant la journée »* [30]. A contrario, la stimulation générée par les activités proposées

[29] Au sujet du repas, l'expression a régulièrement été employée par les professionnels.

[30] A-M. GERVAIS-VEYSSEYRE, W. MOBARAK, F. LA LY, L. BARON, JP. DUVEAU, L. BATTUT, M. PALISSON, « Troubles du sommeil et démence : analyse d'une unité de soins de longue durée », NPG, Vol.5, n°25, Février 2005, P. 42-47. [Consulté le 05/08/2022]. Disponible sur : https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1627483005825528

dans les PASA, peut impacter positivement le sommeil nocturne, engendrant ce que les professionnels ont pu appeler « *une bonne fatigue* ».

1.3.3. L'importance des transitions, notamment en fin de journée

Chez une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer, d'une maladie apparentée ou neuro-dégénérative, les repères dans le temps et l'espace sont souvent impactés. En effet, *« Un changement de lieu, de condition de prise en charge, la présence d'un nouveau professionnel, un déficit de « savoir-être » peuvent générer des troubles psychologiques et comportementaux. Il est donc essentiel de prévenir ces troubles et d'éviter les ruptures dans la journée et plus globalement, dans les prises en charge. »*[31], **C'est ainsi que les transitions mal ou non préparées peuvent devenir source d'angoisse,** en particulier en fin d'après-midi. Tout comme l'accueil du matin, la fin de journée doit être ritualisée pour réduire le risque de désorientation, pouvant générer de l'inquiétude, ou de l'agitation.

« Le retour dans la vie réelle avec le collectif est compliqué. » [Un professionnel]
« Il y a plus d'angoisse à partir de 16h30 ». [Un professionnel]

Ce temps de « *déclusion* » est donc travaillé de manière spécifique. Il peut prendre la forme d'un moment partagé autour d'une boisson. En outre, d'autres symboles récurrents, peuvent être associés : comme l'écoute d'une musique spécifique, le fait de baisser un ou plusieurs volets, ou d'utiliser des supports de communication alternative et améliorée de type pictogramme ou photographie… L'utilisation d'une routine rassure et réduit la résistance au changement, elle facilite la transition vers une autre activité ou un autre lieu. Si ces temps de transitions sont nécessaires, ils ne doivent pas durer trop longtemps, car ils peuvent au contraire, provoquer de l'angoisse.

« Par exemple, pour une résidente, il fallait très vite passer la porte du PASA et arriver à l'EHPAD pour ne pas l'inquiéter. Or, de prime abord, nous aurions privilégié la douceur plutôt que la rapidité. » [Un professionnel]

Favoriser la mise en place de rituels afin de :

- **renforcer la cohésion de groupe,**
- **permettre l'expression,**
- **faciliter les transitions (arrivée et sortie),**
- **structurer la journée,**
- **améliorer le confort des personnes.**

Ces rituels peuvent être les suivants :

- **temps d'accueil autour d'une boisson,**
- **temps de repas thérapeutique,**
- **temps de déclusion, à adapter selon les situations individuelles,**
- **temps d'activités thérapeutiques, le matin et l'après-midi.**

[31] **Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des Etablissements et Services sociaux et Médico-sociaux**, Recommandations de bonnes pratiques, *L'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée en établissement médico-social,* février 2009, p.9.

1.4. La sortie du PASA

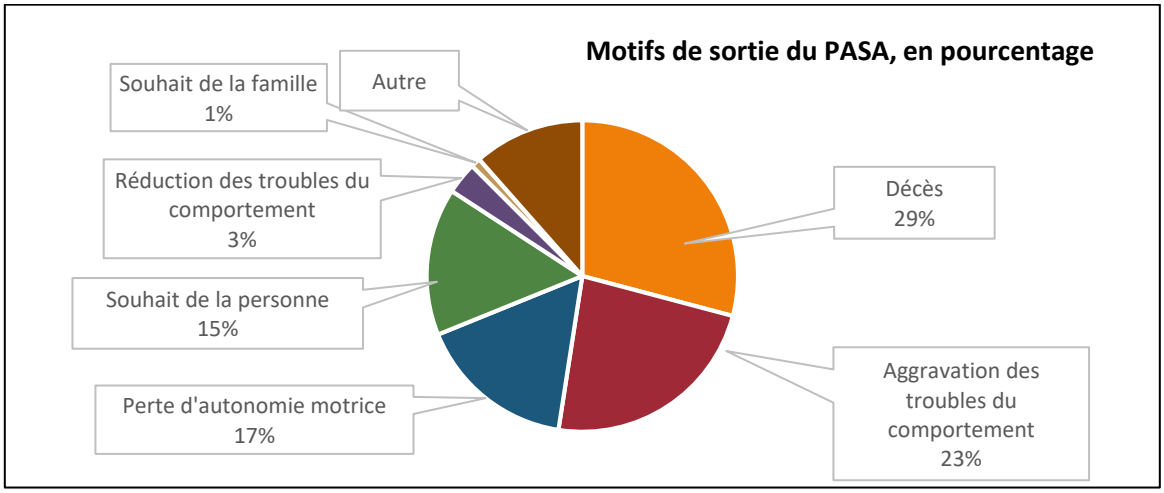
La fin d'accompagnement peut être prononcée, à l'initiative de la personne concernée, de sa famille ou des professionnels de la structure. Tout comme l'admission, la sortie peut ne pas être définitive. En effet, si la situation le nécessite, une réadmission peut être prononcée par certains PASA.

1.4.1. La fin de l'accompagnement

Comme lors de l'admission, ce sont les **évaluations croisées** qui alimentent la réflexion autour d'une éventuelle fin d'accompagnement. Selon les organisations, le médecin ou le directeur prend la décision de la sortie du PASA, qui se fait généralement de manière progressive.

Les causes des sorties du PASA sont liées :

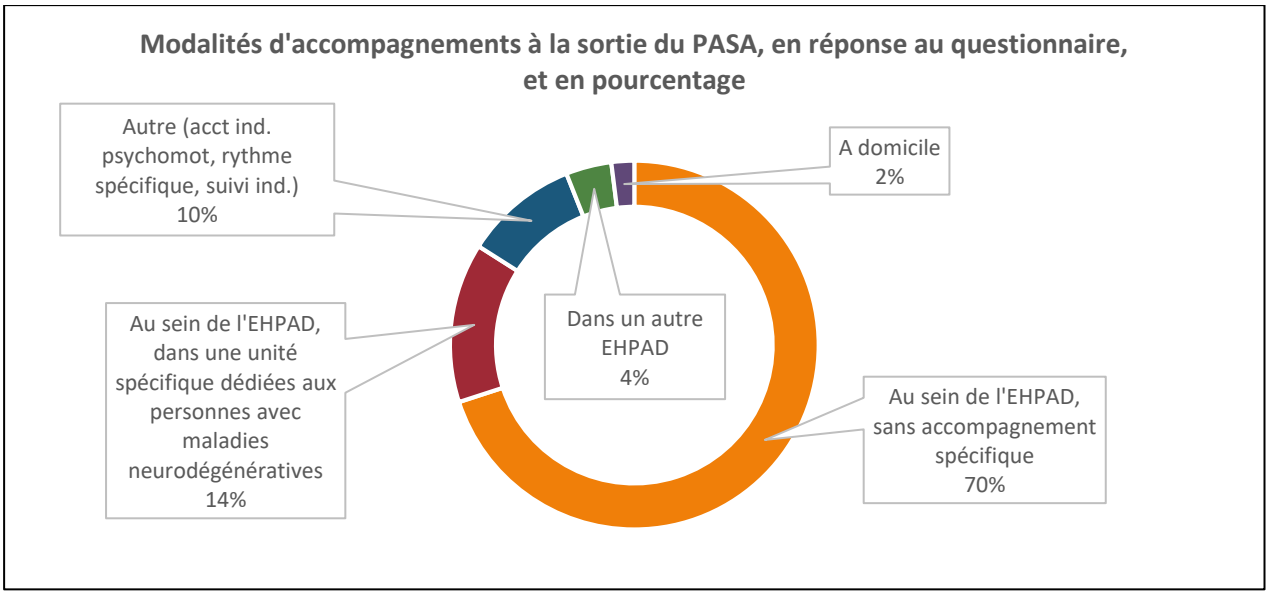
- aux décès (29% des situations),
- à l'évolution des troubles du comportement : aggravation (23%),
- à la perte d'autonomie motrice de la personne (17%),
- au souhait de la personne de ne plus participer (15%),
- à d'autres raisons (11,5%) : changement d'EHPAD, retour à domicile, essais non concluants ou absence de bénéfice pour la personne.



La plupart du temps, les fins d'accompagnement induisent un retour à l'EHPAD à temps plein.

Ainsi, d'après l'enquête, dans 70% des cas, les personnes sont retournées dans les services de l'EHPAD, **sans accompagnement spécifique**. Face à cette situation, les familles rencontrées lors des visites ont pu témoigner de la difficulté ressentie.

« Ok, et maintenant, qu'est-ce qu'on propose ? » [Un professionnel, évoquant le désarroi des familles après une sortie de PASA]



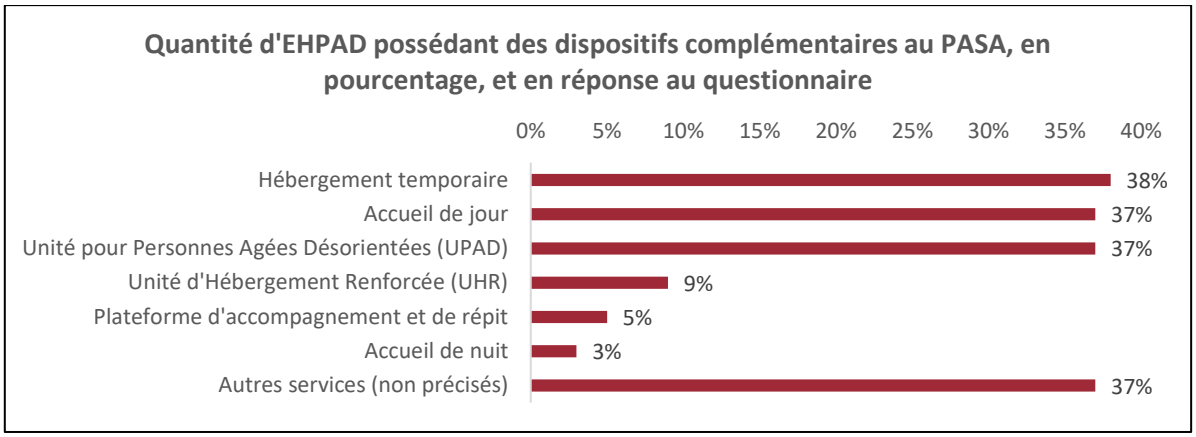
Dans certaines situations, un accompagnement personnalisé a été mis en place : accueil dans une autre unité spécialisée de l'EHPAD, accompagnement thérapeutique individualisé, aménagement des rythmes et de l'organisation des journées, ou réorientation vers d'autres EHPAD.

Proposer un accompagnement individualisé et global avant, pendant et après la sortie du PASA, englobant la personne et associant la famille.

1.4.2. Le PASA comme une étape, l'effet d'un parcours

Comme le prévoit le cahier des charges de la DGCS[32], les EHPAD peuvent intégrer dans leur projet d'établissement *« d'autres types de réponses adaptées à la prise en charge des résidents souffrant de de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée »,* afin d'assurer une prise en charge globale et pérenne dans le temps. Comme indiqué sur le diagramme ci-dessous, les EHPAD de la région Auvergne-Rhône-Alpes ayant un PASA proposent, pour un tiers d'entre elles, une Unité pour Personnes Agées Désorientées (UPAD), et pour 9% une Unité d'Hébergement Renforcé (UHR). Dans ces situations, on pourrait considérer le PASA comme un **dispositif au même titre que l'UPAD, l'UVP ou l'UHR, intégré à l'offre de soins des EHPAD**, au service du parcours des personnes.

[32] Direction Générale de l'Action Sociale. Cahier des charges relatif aux PASA et UHR pour une prise en charge adaptée en EHPAD et en Unité de Soins Longue Durée (USLD) des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée et présentant des troubles du comportement. Paris : sans date. [Consulté le 25/07/2022] Disponible sur : http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/cahierdeschargesPASA_et_UHR-2.pdf



Pourtant, comme vu précédemment, **l'orientation dans les autres services spécialisés de l'EHPAD est plutôt rare (14%).** Sur ce sujet, lors d'une visite, un PASA a relevé l'intérêt d'un travail partenarial sur le territoire lorsque l'EHPAD ne dispose pas d'unités spécifiques de type Unité d'Hébergement Renforcé (UHR) ou Unité de Vie Protégée (UVP) en interne. Le cas échéant, la mobilisation de partenaires permet de sécuriser le parcours de la personne.

Les visites ont confirmé que le PASA pouvait constituer une étape dans le parcours de vie des personnes accueillies. Certains usagers viennent un temps puis repartent, et éventuellement reviennent plus tard. Le PASA permet parfois de maintenir les personnes sur les services classiques de l'EHPAD, offrant un accompagnement de journée permettant d'éviter ou de retarder l'accueil en Unité de Vie Protégée. Par ailleurs, le PASA permet une réponse intéressante pour les personnes arrivant du domicile. De ce point de vue, **le service joue un rôle important dans le parcours de soin de la personne.**

Aborder le PASA comme une étape dans le parcours de vie des personnes, en accompagnant les sorties en lien avec les autres services de l'EHPAD.

1.5. L'architecture

Lors de la construction d'un bâtiment médico-social, le projet architectural reflète la philosophie des accompagnements, tant au niveau du choix de l'implantation géographique, que de l'organisation spatiale des locaux. Le cahier des charges des PASA stipule d'ailleurs que : *« L'environnement architectural est le support du projet de soins et d'activités adaptés énoncé précédemment. Il répond à 3 objectifs :*

- *Créer pour les résidents un environnement **confortable, rassurant et stimulant**,*
- *Procurer aux personnels un environnement de travail **ergonomique et agréable**,*
- *Offrir des lieux de vie sociale pour le groupe et **permettant d'y accueillir les familles**. »*

Le décret de 2016 reprend ces items, sans évoquer « *l'environnement de travail ergonomique et agréable* ». En outre, dans cette dernière législation, les contraintes en termes de conception des

locaux sont allégées, notamment en termes de pièces requises ou en donnant la possibilité que le pôle ne soit pas organisé sur un lieu unique.

1.5.1. Un choix de l'implantation à ne pas négliger

Notre étude permet d'affirmer que **l'implantation du PASA et son organisation architecturale conditionnent en partie la réussite de son activité.** Lors des visites, certains professionnels se sont exprimés sur le sujet, en particulier lorsqu'ils pouvaient comparer les expériences vécues d'un PASA à un autre (déménagement du service, autre expérience professionnelle…).

Lors des visites, nous avons mesuré les effets de l'implantation du PASA, directement sur les personnes accueillies, mais aussi sur l'ensemble de l'EHPAD. Implanté au centre de la structure, le PASA donne la visibilité de ce qui est fait. Cela réduit les fausses représentations de la part de ceux qui n'y travaillent pas, ou des personnes extérieures, et participe à créer du lien entre les équipes.

« Initialement, le PASA était installé tout au bout de l'EHPAD. Des travaux internes (une nouvelle cuisine) ont libéré une place, permettant l'installation du PASA au centre de l'EHPAD. Le Pôle est ainsi lieu de passage, tel un îlot central. Cette position centrale permet l'inclusion, elle favorise le regard permanent des professionnels, ça permet la compréhension de ce que chacun y fait, et ça favorise la solidarité. » [Un professionnel]

« Le PASA est au sous-sol, c'est un vrai enjeu pour nous. Pour venir au PASA il faut faire exprès puisque c'est sur le passage de personne, alors personne ne vient spontanément. On est isolé et c'est dommage. » [Un professionnel]

« Souvent quand ils viennent, [les collègues] disent 'je ne pensais pas que ça se passait comme ça'. » [Un professionnel]

Travailler l'implantation du PASA : le lieu d'accueil doit être situé non loin des autres services de l'EHPAD pour faciliter les liens, partager les bonnes pratiques et valoriser le PASA auprès des professionnels et personnes extérieures.

Lors des visites, certains PASA nous ont dit avoir mené une réflexion sur l'impact des éléments sensoriels de l'environnement. L'isolation du bruit est présentée comme un réel atout, tout comme l'accès à la lumière naturelle. Avoir une fenêtre dont la vue est dégagée sur l'environnement en est un autre : les animations des passants ou du parking nourrissent la curiosité des personnes ou donnent matière à échanger. Le sentiment d'isolement s'estompe.

« Regarder les agitations du parking, ils aiment ça ! » [Un professionnel]

1.5.2. L'organisation des locaux

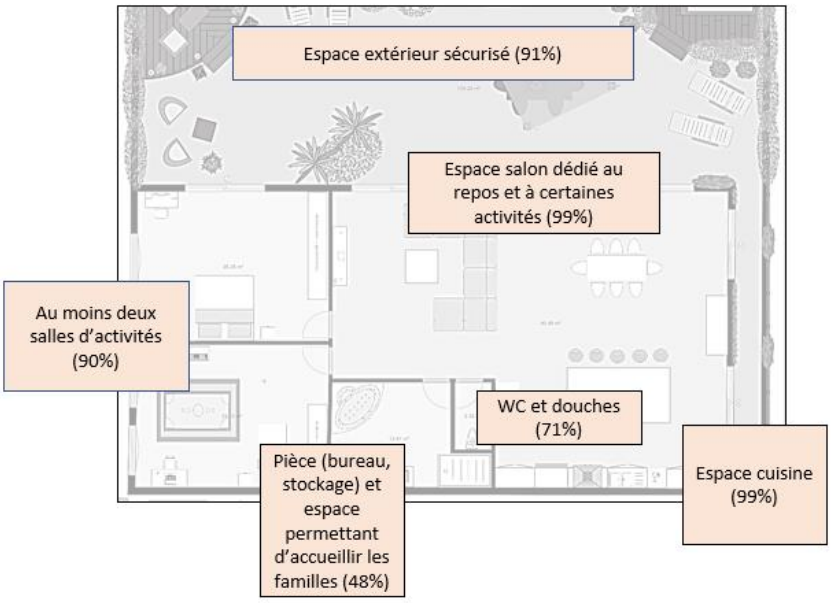
Le cahier des charges des PASA mentionne une organisation permettant *« une circulation libre et sécurisée des résidents déambulant »,* sans *« aller à l'encontre de la liberté d'aller et venir des personnes ainsi que l'énoncent les règles éthiques ».* Le décret de 2016 assouplit cette règle, en mentionnant que le PASA est *« facilement accessible depuis les unités de vie de l'établissement ».* **Hormis pour l'accès au jardin ou à la terrasse, la notion de sécurisation disparait**. Ainsi, certains PASA, sont fermés (digicode à l'entrée du pôle), tandis que d'autres fonctionnent de façon ouverte sur les autres services de la structure.

Sécuriser le PASA de façon proportionnée afin de respecter la liberté d'aller et venir et favoriser ainsi un climat propice au bon déroulement de la journée.

Alors que le décret de 2016 ne fait pas état de contraintes architecturales (à l'exception d'une ouverture sur l'extérieur par un jardin ou une terrasse clos et sécurisé), le cahier des charges de 2009 mentionne que les PASA doivent être constitué :

- d'une entrée,
- d'un espace salon,
- d'un espace repas avec office,
- de deux espaces d'activités,
- de deux WC, dont un avec une douche,
- de locaux de service,
- d'un jardin ou d'une terrasse.

Selon notre questionnaire, les locaux des PASA suivent de façon très majoritaire cette organisation au bénéfice direct des personnes accueillies. Les pièces de type bureau et stockage, ainsi que les espaces à destination des familles sont moins présents (48%). Ci-dessous, la représentation architecturale d'un PASA, avec en pourcentage la fréquence des types d'espaces présents.



Par ailleurs, dans le questionnaire, certaines structures ont décrit des aménagements particuliers : salle snoezelen (38 PASA), salle de relaxation ou coin bien être (9 PASA) ou espace avec baignoire de balnéothérapie (5 PASA).

D'une façon générale, les PASA sont des espaces agréables à vivre, lumineux et colorés. **L'agencement des locaux reproduit un univers familial**, certains meubles anciens sont présents, et les fauteuils et canapés sont plutôt modernes et adaptés au confort des résidents. Certains PASA facilitent l'accès aux personnes à mobilité réduite (cuisine adaptée par exemple), et placent les ustensiles de cuisine à portée de main. Au contraire, d'autres structures font le choix de placer le matériel à mi-hauteur où un léger effort physique est nécessaire pour attraper un plat.

« Il y a le cahier des charges et on fait avec ce qu'on a, on adapte les locaux au mieux. » [Un professionnel]

« Le cadre apaise » [Un professionnel]

« C'est un lieu cocooning » [un professionnel]

Porter une attention particulière à l'aménagement du PASA en fonction de son impact thérapeutique : l'organisation et l'aménagement des espaces doivent être propices au bien-être et à l'apaisement ; l'architecture, le mobilier et les éléments décoratifs influant sur la qualité de vie des personnes et des professionnels au travail.

1.5.3. La structuration de l'espace et du temps

La désorientation est un symptôme fréquent chez les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, de maladies apparentées ou d'une maladie neuro-dégénérative. Par conséquent, **certains éléments pouvant favoriser l'orientation temporelle sont utilisés** et servent également à la décoration du lieu : calendrier, murs des saisons, planning d'activités… Ces décorations sont d'ailleurs de temps en temps très présentes et très colorées, alors que le cahier des charges mentionne *« de prendre en compte la nécessité de créer un environnement qui ne produise pas de surstimulations sensorielles excessives pouvant être génératrices de troubles psychologiques et comportementaux. »*

En revanche, **les éléments qui favorisent l'orientation spatiale ne sont pas très présents** : repères géographiques, photographies du contenant des armoires ou des tiroirs… Or ces détails encouragent le sentiment de sécurité, en réduisant le stress et en favorisant l'indépendance et la responsabilité. Ainsi, si l'aménagement de l'espace peut sembler anecdotique par rapport aux choix des activités contribuant directement au maintien des capacités fonctionnelles ou cognitives, certains professionnels rappellent au contraire, l'importance de l'environnement et de l'organisation des espaces :

« La philosophie et l'architecture c'est 50/50 pour moi, pour le bon fonctionnement du PASA » [Un professionnel]

Renforcer la structuration du temps et la mise en place de repères spatiaux afin de favoriser l'autonomie et la sécurisation des personnes.

1.6. Les activités proposées : du maintien des acquis à la valorisation de l'estime de soi

Le cahier des charges et le décret de 2016 mentionnent que *« le pôle propose des activités individuelles ou collectives qui concourent :*

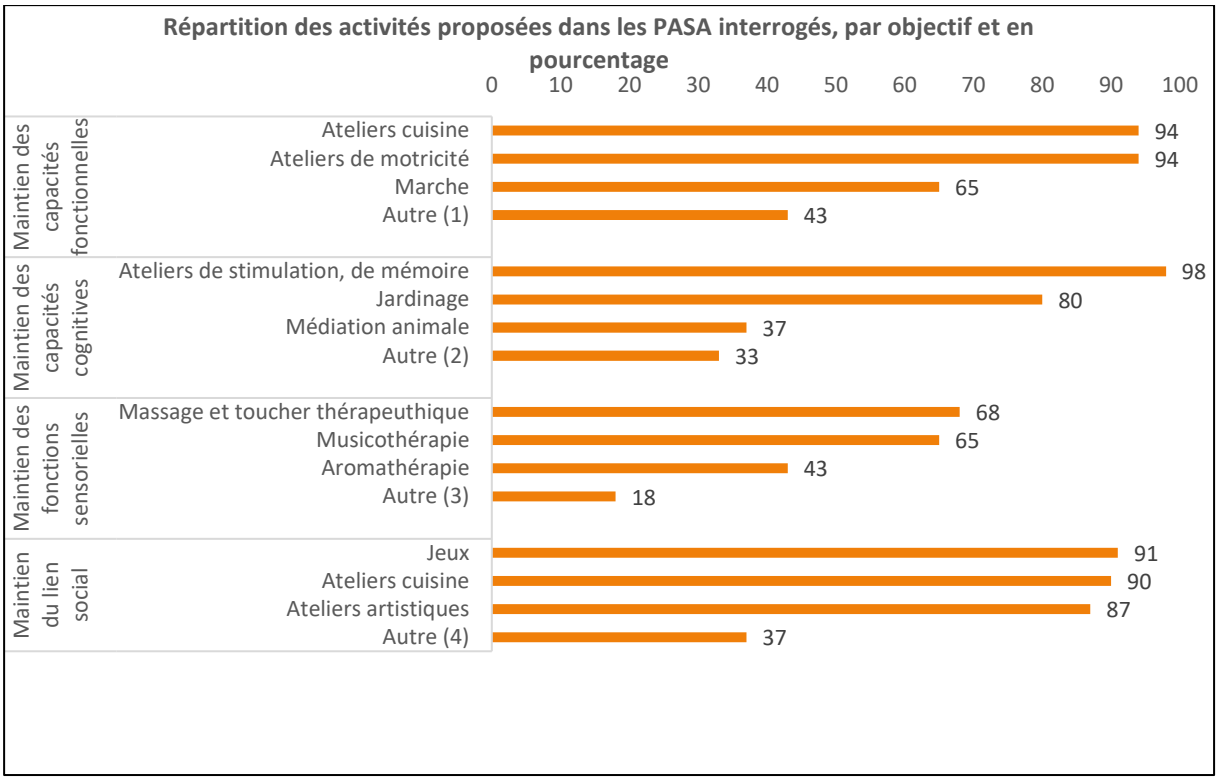
- *Au maintien ou à la réhabilitation des **capacités fonctionnelles** restantes (ergothérapie, cuisine, activités physiques, …)*
- *Au maintien ou à la réhabilitation des **fonctions cognitives** restantes (stimulation mémoire, jardinage, …)*
- *A la mobilisation des **fonctions sensorielles** (stimulation, musicothérapie, …)*
- *Au maintien du **lien social** des résidents (repas, art-thérapie, …) »*

1.6.1. Les activités comme support aux objectifs thérapeutiques

La **libre adhésion** pour participer aux activités est une composante du PASA : de ce fait, le recueil des avis est primordial. Avant de débuter une activité, un peu plus de la moitié (56%) des PASA interrogés recueillent systématiquement les souhaits et les envies des personnes accompagnées, tandis qu'une petite moitié le fait souvent (40%). De la même façon, 73% des PASA interrogés recueillent toujours la satisfaction des personnes concernées au cours de l'activité, alors que 23% le font souvent.

Au cours des visites menées au sein des PASA, nous constatons que le **planning d'activités** est généralement **pensé à la semaine**, mais que l'adaptation de celui-ci constitue finalement une condition de réussite de l'accompagnement. En effet 99% des PASA interrogés affirment **réévaluer les besoins de la personne accompagnée** au cours de l'accompagnement pour pouvoir réajuster les activités. Pour la plupart des PASA, cette réévaluation se formalise tous les quinze jours (22%), tous les mois (44%), tous les trimestres (24%), ou de façon plus distante : tous les 6 mois (6%), ou tous les ans (4%).

Le panel des activités proposées est présenté ci-dessous, selon l'objectif thérapeutique de maintien ou de réhabilitation des capacités ou des aptitudes des personnes accueillies.



(1) : jeux d'adresse, jardinage, tricot, gym douce, danse, faire la vaisselle, plier le linge, ateliers créatifs, et sorties extérieures

(2) : réminiscence, lecture du journal, écriture, jeux de société, jeux d'expression / groupe de parole, photolangage, chant, poésie et projection de film

(3) : soins esthétiques, cuisine sensorielle, réflexologie, art thérapie, balnéothérapie, musique, jardinage et snoezelen

(4) : sorties extérieures (ville, marché, cinéma, restaurant, pique-nique, ferme pédagogique…), groupes de discussion ou de débat, activités de partage autour de l'alimentation (accueil café, repas ou goûter thérapeutique), lecture du journal, activités partagées avec l'EHPAD (spectacles, apéritifs), invitations, rencontres intergénérationnelles (crèche, école maternelle) et correspondances manuscrites.

Les activités mises en place sont **majoritairement collectives** : en effet, la majorité des PASA proposent des activités de groupe, et 25% ne mettent en œuvre que cette modalité. Le fonctionnement même du PASA, ainsi que le nombre de professionnels présents ne permet pas de mettre en place des activités individuelles. Néanmoins, le petit effectif de personnes accueilli par jour au PASA permet à chacun de trouver sa place.

« C'est difficile de faire de l'individuel. Tout est pensé en collectif. La capacité de chacun est compensée par la capacité du groupe. A plusieurs on y arrive […] Après on peut créer de l'individuel dans le collectif. On peut identifier des rôles au sein de la collectivité. » [Un professionnel]

Certaines activités, à caractère innovant, ont été valorisées : médiation animale, jeux adaptés (partenariat ludothèque), exercices mémoires sur ordinateur, utilisation d'une borne musicale Mélo©, utilisation de casques de réalité virtuelle et projet de création d'un livre inspiré de la méthode

Montessori, mise en place d'une petite boutique ou correspondance écrite entre PASA (envoi de cartes postales, échanges de recettes de cuisine…).

Lors des visites, nous avons constaté que quelques PASA proposent des **activités à l'extérieur de l'EHPAD** comme des sorties au marché, au musée, des pique-niques au parc… Les professionnels reconnaissent l'importance de ces activités, mais déplorent la complexité à les mettre en œuvre pour des raisons financières (coût), logistiques (absence de véhicule), d'organisation (personnel) et de condition des personnes (état de santé, motivation).

Dans 66 % des PASA, **des intervenants extérieurs sont sollicités pour animer des activités**. Il s'agit de professionnels libéraux ou bénévoles : diététicien, orthophoniste, musicothérapeute, chanteur, conteur, professionnels de la médiation animale, éducateur canin ou zoothérapeute, couturier, peintre, art-thérapeute, danse-thérapeute, esthéticien, archéologue, cuisinier, pâtissier, jardinier, fleuriste, osieriste… En complément, des liens avec des associations ou organisations locales existent : lycée horticole, association de mythologie, activités psychiques adaptées…

La mutualisation du matériel a été évoquée lors des visites et au sein des groupes de travail. Si le partage des équipements se fait régulièrement (salle snoezelen, balnéothérapie, cuisine mobile), la mise en commun des petites fournitures consommables (petit matériel de bricolage, d'art plastique, de couture, de cuisine…) n'est pas habituelle et n'est pas souhaitée par les équipes. L'utilisation de ce matériel se fait régulièrement et parfois de façon imprévue, et ce type d'équipement doit être à la fois accessible et disponible.

Enfin, les professionnels rencontrés lors des visites nous ont fait part du **manque de moyens financiers pour les activités**, les obligeant à réviser leurs projets à la baisse ou à faire preuve de créativité pour compenser les achats qui ne peuvent se faire. Toutes les initiatives en matière de financement sont les bienvenues : les récupérations de matériel, les fabrications maison de supports d'activités, les achats à coûts réduits de seconde-main, les collectes de fond… Selon plusieurs témoignages, des professionnels utilisent leur temps personnel et leurs fonds propres pour mettre en place des activités, sans que parfois cela ne soit valorisé financièrement. Par ailleurs, certains EHPAD ont fait le choix d'allouer une enveloppe budgétaire spécifique « activités » pour le PASA.

La préparation, l'organisation et l'évaluation des activités sont chronophages. Lors des visites, nous avons constaté qu'un PASA a nommé, parmi les professionnels du pôle, **un coordinateur des activités, disposant d'un temps dédié** (une demie journée par semaine, ou un jour tous les quinze jours) pour exercer ses fonctions. Il est ressenti par l'équipe concernée que le service gagne en qualité : les activités thérapeutiques sont davantage préparées, le travail en partenariat est existant ou émergeant, le suivi des projets individuels est opérationnel et le lien avec les familles plus présent.

LA BOITE A OUTILS

Certaines activités (repas thérapeutiques, groupe d'expression, chant, jardinage, lecture du journal, sorties, tablettes numériques) permettent, de façon croisée, le maintien de plusieurs fonctions (sensori-cognitives ou socio-fonctionnelles). L'atelier cuisine par exemple, est un véritable support de travail, permettant de travailler :

- les fonctions cognitives (rechercher le nom d'un plat, se souvenir de la recette, peser les ingrédients, mesurer le temps de cuisson, lire et suivre la recette dans l'ordre…)
- les capacités fonctionnelles (se laver les mains, coordonner les gestes, se lever pour participer, malaxer, tenir et lâcher les ustensiles…)
- les fonctions sensorielles (goûter, sentir, toucher)
- les capacités de lien social (choisir ensemble une recette, donner son avis, attendre son tour, partager l'activité, déguster ensemble…).

L'atelier cuisine permet la valorisation du travail accompli par l'effort (estime de soi), tout en garantissant la satisfaction du plaisir par le résultat. Les repas à thème (asiatique, américain) ou originaux (raclette, fajitas, barbecue) permettent de varier les menus traditionnels de l'EHPAD. Le repas ainsi réalisé offre aux personnes concernées une autre façon d'aborder l'alimentation : l'ambiance, l'espace et le temps accordés ouvrent une nouvelle dimension, celle du repas-plaisir.

Faciliter la coordination et l'organisation d'activités variées par la mise en place d'un temps dédié.

1.6.1. Du matériel aux méthodes d'animation : la philosophie de l'accompagnement au cœur des pratiques

Lors des visites, plusieurs PASA ont affirmé utiliser la **méthode Montessori** adaptée aux personnes âgées. Celle-ci est fondée sur l'approche pédagogique développée par Maria MONTESSORI à destination des enfants, en faisant l'hypothèse que la stimulation cognitive, les échanges et la participation sociale peuvent participer à maintenir ou à retrouver une forme d'autonomie et ce, à travers le plaisir de participer à des activités individuelles ou collectives. La méthode touche principalement la dimension de l'engagement, impactant directement la qualité de vie chez les personnes atteintes de démence[33].

[33] Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des Etablissements et Services sociaux et Médico-sociaux, Analyse de la littérature nationale et internationale portant sur l'accueil et l'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie neuro-dégénérative (MND) en pôle d'activités et de soins adaptés (PASA) et en unité d'hébergement renforcé (UHR). P.155. [Consulté le 04/08/2022]. Disponible sur : analyse de la littérature nationale et internationale portant sur l accueil et l accompagnement des personnes atteintes d une maladie

Par ailleurs, lors des visites, nous avons rencontré des équipes formées à la **démarche Humanitude**[34]**,** proposant une « *philosophie de soins fondée sur des principes de bientraitance autour du regard, du toucher, de la parole, de la verticalité et du « zéro soin de force* ». Il semblerait que la posture employée dans cette méthode ait un impact réellement positif dans l'accompagnement des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, de maladies apparentées ou de maladies neuro-dégénératives, en particulier en termes de prévention et de gestion des troubles du comportement.

Les questions actuelles liées à l'**autodétermination** touchent également les pratiques des professionnels spécialisés dans l'accompagnement de la personne âgée en perte d'autonomie. Le concept n'a pas été cité lors des visites, mais nous avons observé des postures professionnelles appliquant les fondamentaux de ce concept, notamment par le fait de considérer la personne à travers ses capacités et son potentiel. Le PASA favorise l'autodétermination des personnes, en offrant *« des opportunités communicationnelles plus grandes aux résidents. Mais il n'y a pas de caractère magique. Ils ne retrouvent pas des capacités, ils sont 'simplement' placés dans des situations sociales qui leurs permettent de les actualiser. Ce qui n'est pas le cas dans d'autres espaces de l'établissement. »*[35] **On voit ici que le PASA offre des opportunités interactionnelles aux personnes, leur permettant d'agir sur le réel, bien plus facilement que dans d'autres services de l'EHPAD.**

« Au PASA, on me parle, je peux leur parler. Tandis qu'à l'EHPAD, moins. » [Une personne accueillie]

Favoriser l'auto-détermination et l'exercice du pouvoir d'agir des personnes accueillies au PASA.

Permettre l'ouverture des pratiques professionnelles à des méthodes d'accompagnement novatrices, par le biais de formations ou de retours d'expériences inter-PASA.

1.6.2. La finalité des activités à caractère thérapeutique : de la confiance en soi au sentiment d'exister

Les équipes de professionnels ont le souci de baser leurs activités sur les **capacités** des personnes accueillies. Tout est mis en œuvre pour éviter la mise en échec, et valoriser l'image et l'estime de soi :

- le libre choix de la participation à l'activité
- les compliments
- la responsabilisation
- la valorisation du résultat
- le fait de dédramatiser ce qui n'aurait pas été pleinement réussi.

[34] La démarche est conceptualisée dans les années 1980 par Freddy KLOPFENSTEIN[34] en Suisse, et arrive en France par le gériatre Lucien MIAS, une dizaine d'années plus tard. Le concept prend la forme de « Philosophie de l'Humanitude » en 1995, par Rosette MARESCOTTI et Yves GINESTE.

[35] Alexandre OBOEUF, Agnès D'ARRIPE, Corinne FANTONI et Luc COLLARD, « 10. Proposition d'une méthodologie par grille d'observation pour décrypter les capacités : illustration dans un Pôle d'Activités et de Soins Adaptés », *Journal international de bioéthique et d'éthique des sciences*, 2016, vol. 27, N°1-2, AGPA et ESKA, p. 200. [Consulté le 04/08/2022]. Disponible sur : https://www.cairn.info/revue-journal-international-de-bioethique-et-d-ethique-des-sciences-2016-1-page-177.htm

L'objectif des professionnels et de permettre à la personne de **retrouver la confiance en soi**, souvent altérée par le manque d'assurance ou l'incapacité de faire dus à l'avancée de l'âge, à l'évolution de la maladie, au manque de stimulation ou à l'exposition aux remarques comparatives sur leurs capacités « *du temps d'avant* ».

Les activités proposées au PASA permettent de faire émerger chez les personnes concernées, le **sentiment d'exister**. Cette variable semble d'ailleurs déterminante dans leurs capacités à traverser les différentes phases de la maladie.

« Je suis invitée, donc je viens avec plaisir. » [Une personne accueillie]

« Ici, ils existent. Ils retrouvent le goût de vivre, c'est vital. » [Une famille]

Favoriser le recours aux méthodes d'accompagnement basées sur les capacités des personnes dans le but de répondre aux besoins des personnes accueillies en termes d'appartenance, d'estime et d'accomplissement de soi.

1.7. Les équipes de professionnels

Pour l'encadrement, le cahier des charges mentionne la *« présence d'un personnel qualifié, formé, soutenu et ayant exprimé une volonté d'exercer auprès de ces malades »*, les professionnels doivent être *« sensibilisés à cet accompagnement »* et en capacité :

- d'utiliser les outils d'évaluation,
- de mettre en œuvre des techniques d'observation et d'analyse des comportements,
- d'appliquer des techniques de soins et de communication adaptées aux malades d'Alzheimer ou porteurs de maladies apparentées,
- de gérer les situations avec des troubles du comportement.

Le décret de 2016 mentionne que le *« personnel intervenant dans le pôle est spécifiquement formé à la prise en charge des maladies neuro-dégénératives ».*

1.7.1. Des qualifications et des compétences professionnelles individuelles au service d'un travail d'équipe

Le cahier des charges et le décret de 2016 rappellent que l'équipe dédiée au PASA est composée :

- d'un psychomotricien et/ou d'un ergothérapeute,
- d'assistants de soins en gérontologie,
- d'un psychologue

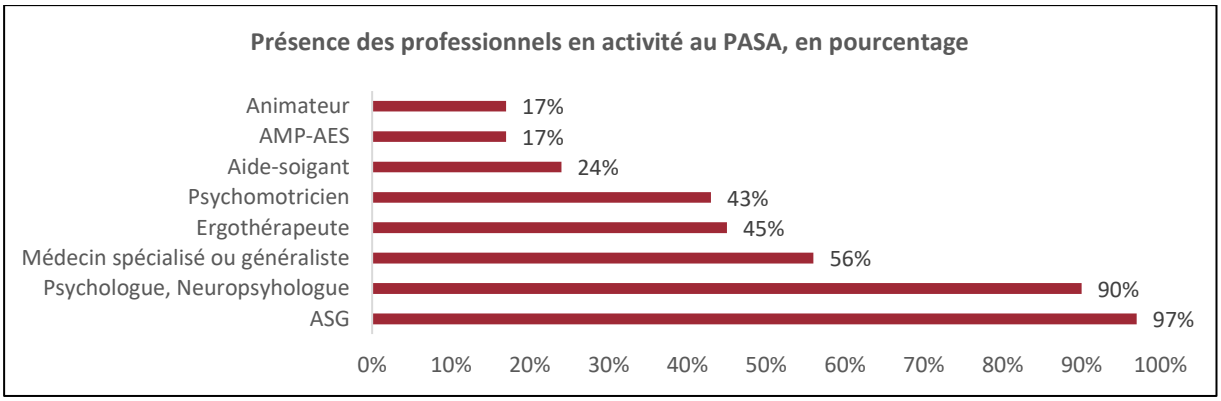
Les visites menées confirment que les PASA fonctionnent majoritairement grâce à un **binôme de deux assistants(es) de soins en gérontologie.** Lorsque ce n'est pas le cas, ce binôme peut être composé différemment avec :

- un(e) aide-soignant(e) et un(e) assistant(e) de soins en gérontologie,
- ou encore un(e) psychomotricien(ne) et une un(e) assistant(e) de soins en gérontologie.

Il arrive également de façon **ponctuelle** que les salariés soient seuls (absence à combler sur l'EHPAD, absence imprévue d'un professionnel du PASA, réunion, congés, formation…). Par ailleurs, et comme souvent observé dans de nombreux domaines professionnels, la qualité du service est impactée par le profil des professionnels : qualifications, compétences et qualités humaines (écoute, patience, empathie, créativité, motivation sont les « qualités phares » repérées dans le cadre de cette étude).

D'autres professionnels interviennent également de façon ponctuelle, soit directement auprès des résidents, soit dans le cadre des réunions pluridisciplinaires. Ils déploient leurs actions selon leurs domaines de compétences : le diagnostic et l'évaluation, la rééducation ou l'accompagnement et l'animation.

Parmi ces autres professionnels, les visites menées ont notamment confirmé l'intervention ponctuelle de psychologue ou neuropsychologue au titre de supervision et coordination. D'après notre questionnaire, voici la répartition des professionnels intervenants au sein des PASA :



La complémentarité des compétences professionnelles est abordée dans le cahier des charges et la littérature justifie la **pluridisciplinarité comme étant une clé de l'accompagnement** chez la personne âgée : *« Ces objectifs [de qualité de vie des personnes] ne peuvent être atteints que si les professionnels sont convaincus de la nécessité d'un travail pluridisciplinaire et en équipe. »*[36]

« La complémentarité de l'équipe est fondamentale ». [Un professionnel]

Par ailleurs, *« Plusieurs études montrent un intérêt d'une prise en charge globale et pluridisciplinaire des SPCD*[37] *en unité spécialisée. »*[38] et il est admis que le travail en équipe pluridisciplinaire permet de réduire le risque d'épuisement professionnel[39].

« Ça permet de croiser les regards, car les professionnels ne connaissent pas les personnes comme elles sont dans le PASA, plus selon les compétences professionnelles. Ça permet ainsi d'ajuster les accompagnements, de comprendre ce qui peut ne pas aller, pourquoi une personne est bien au PASA mais pas à l'EHPAD ou l'inverse. Ça fait du lien entre les services et ça permet de comprendre les réalités des résidents dans leur globalité pour une meilleure prise en charge. » [Un professionnel]

Le travail en équipe revêt parfois des réalités complexes en termes de fonctionnement (avis divergents, conflits). Lors d'une visite, certains professionnels ont évoqué le ressourcement que

[36] AQUINO J-P., PIETTE F., « Domaines, champs et spécificités de l'activité gériatrique », Livre *blanc de la Gériatrie Française*, 2011. P.70. ESV Production. [Consulté le 04/08/2022]. Disponible sur : Livre-blanc-de-la-gériatrie-modifié.pdf (cnpgeriatrie.fr)

[37] Symptômes Psychologiques et Comportementaux des Démences

[38] SAIDLITZ P., VOISIN T., « Les unités cognitivo- comportementales », *Livre blanc : unités de soins, d'évaluation et de prise en charge Alzheimer*. Décembre 2015. P.27. Publié dans L'Année Gérontologique : 29, IV, 2015. [Consulté le 04/08/2022]. Disponible sur : http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/livre-blanc-unite-de-soins-devaluation-et-de-prise-en-charge-alzheimer-decembre-2015/telecharger/601580

[39] MASCLE L., MAZARS D, DE KERIMEL P-Y. « Définition et mise en œuvre d'une politique de gestion des Ressources Humaines en unité Alzheimer », *Livre blanc : unités de soins, d'évaluation et de prise en charge Alzheimer,* Décembre 2015. P.161. Publié dans L'Année Gérontologique : 29, IV, 2015. [Consulté le 04/08/2022]. Disponible sur : http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/livre-blanc-unite-de-soins-devaluation-et-de-prise-en-charge-alzheimer-decembre-2015/telecharger/601580

génèrent **les temps d'analyse de la pratique.** Ceux-ci sont en effet présentés comme un moyen de prévenir les risques psycho-sociaux[40].

LA BOITE A OUTILS

Au sujet des postures professionnelles, et au regard des visites effectuées, nous constatons que les salariés intervenants au quotidien au PASA font en sorte de mettre en œuvre des bonnes pratiques professionnelles, parmi lesquelles[41] :

Bonnes pratiques en termes de communication	Bonnes pratiques dans la considération de la personne
○ attirer l'attention ○ éviter les tâches multiples, ne pas encombrer le champ visuel ○ s'assurer que la personne voie et entende bien l'interlocuteur ○ se mettent face à la personne ○ établir un contact visuel ○ prendre la main ○ diminuer les bruits ambiants ○ utiliser des phrases courtes et des gestes symboliques ○ poser des questions fermées ○ écouter le langage non verbal	○ éviter les mises en échec ○ s'appuyer sur les capacités ○ valoriser la personne ○ s'abstenir de faire à la place ○ inviter à faire des choix simples ○ laisser le temps ○ découper les tâches en petites étapes ○ chercher des alternatives et dédramatiser les situations d'échec par l'humour ○ ne pas parler en présence de la personne comme si elle n'était pas là ○ ne pas manifester d'agacement devant la répétition des questions

En outre et dans la majorité des PASA, **les professionnels sont en tenue civile.** De cette façon, le PASA est considéré comme un substitut du domicile. Les salariés rencontrés affirment que l'absence du port de blouse facilite les relations. D'ailleurs, en 2018, l'Université de Tours a fait paraître une étude[42] auprès d'adultes atteints de la maladie d'Alzheimer, qui confirme ce ressenti : les personnes concernées sont plus attentives et sourient davantage lorsque la blouse n'est pas portée. L'accrochage visuel est plus efficace et le stress et l'anxiété diminuent. L'étude montre également que les conversations sont moins liées à la santé, mais ouvrent un univers plus personnel, et que les contacts intimes sont facilités.

[40] Laurence DURAT, Annie BARTOLI, « La face cachée des risques psycho-sociaux : pour une requalification managériale et organisationnelle », *Gestion et management public*, 2014/3 (Volume 3/n°1), p. 17-43. [Consulté le 29/10/2022], Disponible sur : https://www.cairn.info/revue-gestion-et-management-public-2014-3-page-17.htm

[41] Synthèse des recommandations issues de la fiche 14 « Communiquer malgré les troubles de la mémoire ou du langage », Parcours de soins des patients présentant un trouble neurocognitif associé à la maladie d'Alzheimer ou à une maladie apparentée, HAS, mai 2018. [consulté le 02/09/2022], disponible sur : https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwi6r-6a7qf6AhUyxoUKHVKeCOoQFnoECCMQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.has-sante.fr%2Fjcms%2Fc_2850975%2Ffr%2F14-communiquer-malgre-les-troubles-de-la-memoire-ou-du-langage&usg=AOvVaw2cbshyL1RoGPoPbWAKZ5xs

[42] Nathalie BAILLY, Caroline GIRAUDEAU, Claude FERRAND, Gérard CHASSEIGNE, Etude FKBV, « L'absence du port de la blouse chez les soignants : quels effets ? » Personnes atteintes de démences de type Alzheimer, Université de Tours en partenariat avec la Fondation Korian pour le bien vieillir et l'équipe de gérontologie et vie quotidienne (Psychologie des Ages de la Vie et Adaptation), Restitution du 15/05/2018.

« Ça crée plus d'intimité, de confiance et de lien social. » [Un professionnel, interrogé sur sa tenue civile au PASA]

Former de façon régulière les professionnels aux spécificités du public accueilli (bientraitance, techniques d'animation, autodétermination, outils d'évaluation et d'observation des capacités des personnes)

1.7.2. L'organisation du travail avec les autres services de l'EHPAD : des transmissions quotidiennes à la coordination des activités

Le binôme dédié au PASA est bien identifié par les professionnels des autres services de l'EHPAD, selon les structures, l'organisation diffère :

- **soit le binôme est affecté au PASA de façon fixe**, permettant la connaissance des personnes accueillies et leurs spécificités, la philosophie du PASA et son mode de fonctionnement ;

« Ils connaissent les gens, leurs habitudes. » [Une famille]

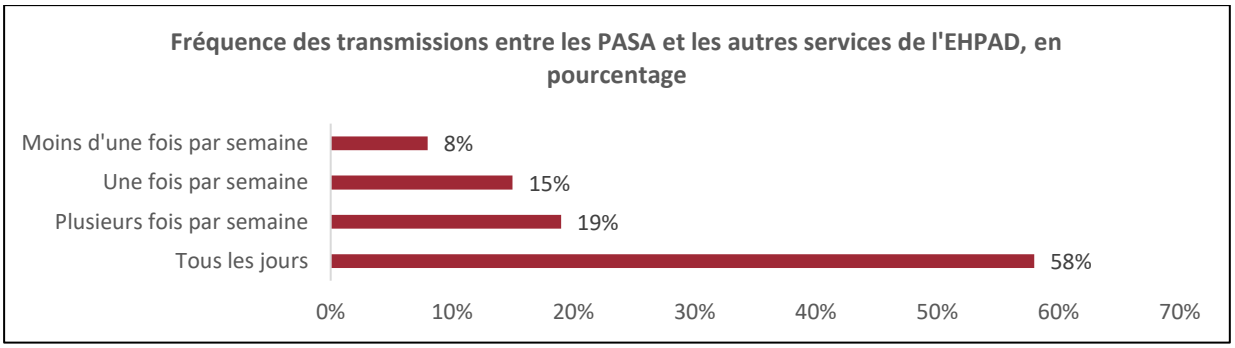
- **soit le temps de travail des deux professionnels est partagé entre PASA et EHPAD**, c'est-à-dire que leur lieu de travail est divisé entre les deux services, garantissant la continuité des accompagnements ;

« Être au PASA à 80% et 20% à l'EHPAD, c'est vraiment un plus. Ça permet d'avoir une vision globale, de faire le lien. Au début, on s'est posé la question car à l'EHPAD, j'ai une blouse et je fais du soin donc on avait peur que ça perturbe les personnes accompagnées au PASA : « mais ce n'est pas à vous de me faire la toilette ! » mais au final non. » [Un professionnel]

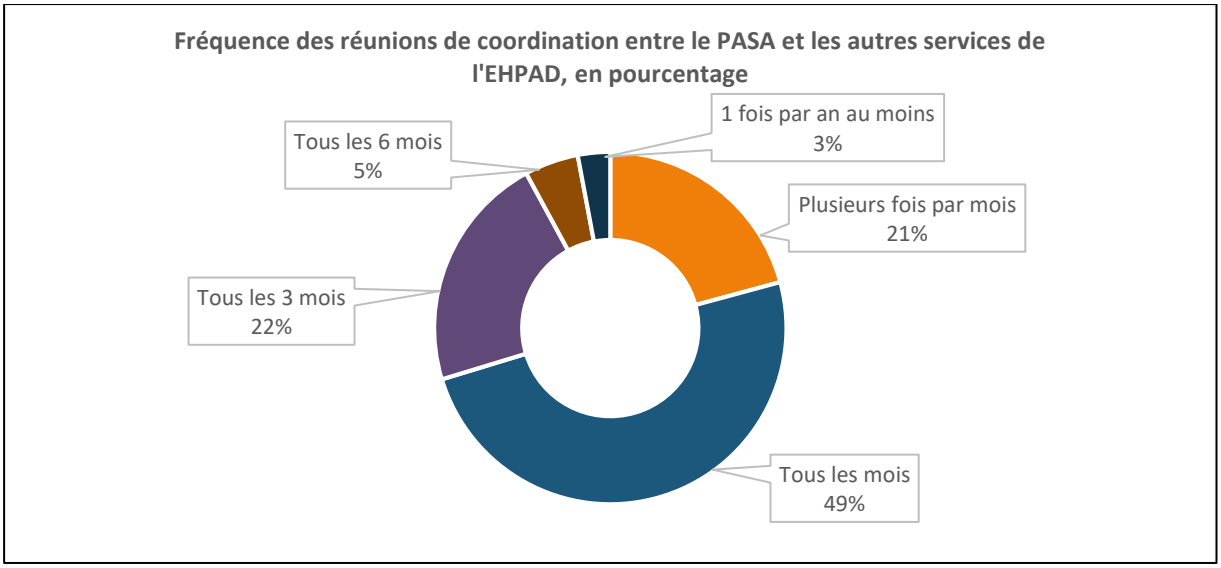
- **soit une partie du personnel du PASA est tournant avec d'autres services de l'EHPAD** selon un cycle déterminé, permettant la transmission de la philosophie du PASA au reste de la structure.

« Ça permet d'identifier les personnes qui pourraient bénéficier du PASA. » [Un professionnel]

Le temps des transmissions est ancré dans les pratiques sanitaires et médico-sociales. Dans les PASA, elles ne se font pas systématiquement de façon quotidienne. Elles ne doivent cependant pas être négligées, car elles permettent de prévenir les situations-problèmes, en partageant la connaissance de l'état physique et psychique du résident et des facteurs environnementaux pouvant l'impacter son comportement et le bon déroulement de sa journée (changement d'un professionnel de l'équipe, décès d'un résident, conflits familiaux, perte d'appétit…).



Par ailleurs, l'étude met en valeur que des **réunions de coordination** existent dans 71% des PASA, sur une fréquence allant majoritairement d'une à plusieurs fois par mois. Ces réunions de coordination permettent aux professionnels du PASA et de l'EHPAD de partager des informations sur les personnes accompagnées (santé, alimentation, participation aux activités mais aussi sur l'histoire familiale et les intérêts des personnes …) et ainsi croiser les regards sur une même situation.



Permettre l'organisation de réunions pluridisciplinaires mensuelles entre les professionnels du PASA et les autres professionnels de l'EHPAD.

1.7.3. Les ressources humaines : un enjeu majeur

De façon majoritaire, les PASA identifient que leur **difficulté principale de fonctionnement se situe au niveau des ressources humaines[43].** Pour 69 % d'entre eux, ce sujet est une préoccupation, notamment au sujet :

- du recrutement de personnel qualifié (ASG notamment),
- de l'absentéisme,
- des remplacements (congés, arrêts maladies, formations),
- du manque de personnel à l'EHPAD (le PASA devenant variable d'ajustement en fermant en cas de besoins de personnel sur l'EHPAD),
- de la pénurie de certains profils métiers (ergothérapeute, psychomotricien),
- du financement des postes, « *insuffisamment budgétés* ».

Sur ce dernier point en effet, les constats des professionnels et des équipes de direction convergent pour indiquer que le PASA ne dispose pas de moyens humains dédiés suffisants :

- pour accueillir 14 personnes en même temps, et de façon sécurisée,
- pour permettre le remplacement des professionnels en congés ou en formation,
- pour permettre la participation des professionnels aux temps de réunions de services ou institutionnelles.

Dans ces situations, le PASA se trouve, soit dans la contrainte de fermer ses portes, soit dans celle de réduire le nombre de personnes accueillies.

« Dix personnes, c'est le maximum dans un objectif de bien-être. » [Un professionnel]

Permettre aux professionnels du PASA de maintenir une ouverture régulière du pôle et d'intervenir en binôme avec le soutien d'une équipe pluridisciplinaire.

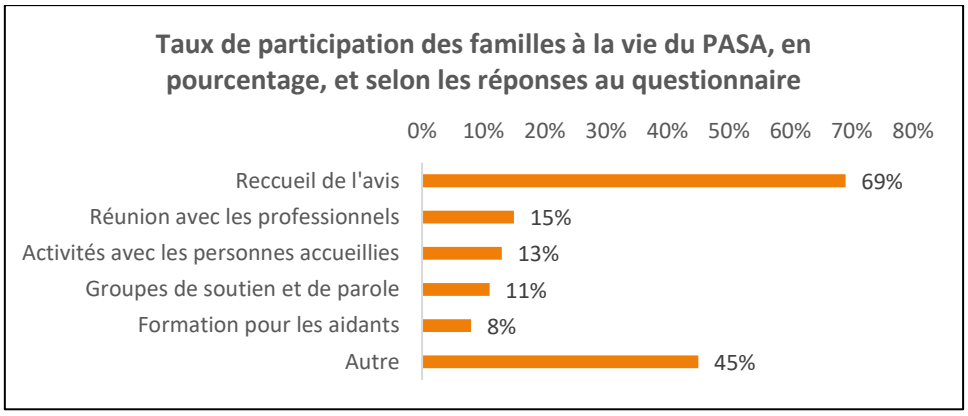
1.8. La faible participation des familles invite à questionner leur place au sein du PASA

1.8.1. Du recueil des avis à la participation effective

Parmi les actions à destination des familles, le recueil de l'avis des familles est la plus fréquente (69%).

Cependant, au-delà de ces échanges, **la participation des familles aux activités thérapeutiques avec les résidents est faible** (13%). Il en est de même pour leur association à des réunions avec l'équipe (15%), leur présence à des groupes de soutien et de parole (11%) ou à des formations pour les aidants (8%).

[43] Rappelons ici que la dotation cible du PASA est fixée au niveau national (63 798€), montant presque intégralement dédié aux des dépenses de personnel.



A noter que 45% des PASA proposent d'autres temps spécifiques consacrés aux familles comme :

- les rencontres informelles,
- les temps conviviaux de type goûters ou repas,
- les appels téléphoniques ou échanges mails,
- les rencontres dans le cadre du projet de vie ou autres rencontres individuelles.

Plus à la marge, certains PASA organisent des journées portes ouvertes, réalisent des synthèses post-admission, ou utilisent des moyens de communications de type gazette ou réseaux sociaux…

« Il y a des liens qui se forment avec les familles. » [Un professionnel]

L'étude ne permet pas de justifier ce faible taux : les familles semblent peu impliquées, mais sont-elles invitées par les structures à s'impliquer ou à partager plus de temps ? Et de leur côté, ont-elles le souhait de participer plus activement à la vie du PASA ?

Pourtant, le cahier des charges et le décret de 2016 prévoient non seulement l'adhésion des familles au projet, mais aussi, que le PASA puisse être un *« lieu de vie sociale pour le groupe et permettant d'accueillir les familles. »* **Ce sujet fait divergence**, notamment dans le cadre des groupes de travail qui ont été menés. En effet, cet accueil ne fait pas l'unanimité, et certains PASA expriment d'ailleurs une opposition quant à la pertinence de l'accueil des familles : « *[…] n'est pas la même lorsque sa fille est là* ». Même si l'accueil des familles ne doit sans doute pas être systématique pour permettre le bon déroulé des activités, un accueil ponctuel pourrait probablement être développé. En effet, l'ouverture du PASA aux familles facilite les échanges, permettant la mise en œuvre d'une alliance thérapeutique avec elles, tout en invitant à la confiance, socle indispensable à la qualité de l'accompagnement. Ainsi, un équilibre est probablement à trouver entre le PASA où les portes sont systématiquement ouvertes, et celui où elles semblent plutôt fermées.

« Ça apporte autre chose. » [Un professionnel, questionné sur la présence des familles au PASA]

Impulser une réflexion éthique et pluridisciplinaire en associant les familles, au sujet de leur place et de leur participation à la vie du PASA.

1.8.2. L'aide aux aidants

A propos de la famille et des proches aidants

Le terme de « famille » est à considérer au sens large. Dans certaines situations, la famille au sens premier du terme, peut ne pas être présente. Le terme générique « famille » est à dissocier du proche aidant, tel que le définit la législation.

Art. L. 113-1-3. « Est considéré comme proche aidant d'une personne âgée son conjoint, le partenaire avec qui elle a conclu un pacte civil de solidarité ou son concubin, un parent ou un allié, définis comme aidants familiaux, ou une personne résidant avec elle ou ***entretenant avec elle des liens étroits et stables, qui lui vient en aide, de manière régulière et fréquente****, à titre non professionnel,* ***pour accomplir tout ou partie des actes ou des activités de la vie quotidienne****. » - LOI n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement*

Plus largement, le proche-aidant recouvre les personnes apportant une aide humaine régulière et non professionnelle. Cette aide peut prendre plusieurs formes : le soin, l'accompagnement, les démarches administratives, son soutien psychologique, les activités domestiques...

Le cahier des charges mentionne, en plus d'un espace permettant d'accueillir les familles, que l'équipe dédiée au PASA est obligatoirement composée d'un « *temps de psychologue pour les résidents, les aidants et l'équipe* ». Or, lors des visites, **peu d'actions ont été repérées dans le cadre de l'aide aux aidants**. Nous avons néanmoins noté une initiative de formation, proposée par une neuropsychologue à destination des proches, sous forme de café-famille en soirée, et permettant d'aborder les sujets du vieillissement, de la maladie d'Alzheimer et de ses spécificités, de la fin de vie et du deuil. Plusieurs PASA proposent ces temps ressources, en soirée, à raison d'une fois par trimestre par exemple.

LA BOITE A OUTILS

Les cafés-familles thématiques, animés par le psychologue ou le neuropsychologue de la structure, est un véritable outil de travail avec les familles. Les sujets abordés (la maladie d'Alzheimer ou apparentée, son évolution, les attitudes à avoir et à éviter, le bénéfice des activités, la fin de vie…) prennent une dimension informative, renforcent l'alliance thérapeutique tout en impulsant une forme de pair-aidance entre les familles.

Ces temps de formation-information permettent aux proches :

- d'amorcer ou de poursuivre le travail d'acceptation de la maladie et de son évolution
- de mieux comprendre la situation de leurs parents (symptômes, troubles, évolutions)
- d'éviter les impairs, et de ce fait d'assurer une forme de continuité de l'accompagnement du PASA
- d'instaurer un climat de confiance avec l'EHPAD, nécessaire pour le travail d'accompagnement.

Prendre en considération les proches et leur proposer des actions de soutien, afin d'entreprendre la démarche d'alliance thérapeutique.

1.9. Le PASA et les autres services de l'EHPAD

Conformément au cahier des charges et au décret de 2016, la grande majorité des EHPAD (96%) déclare que **le PASA est inscrit dans le projet d'établissement** de la structure. Néanmoins, les liens entre le PASA et l'EHPAD sont conditionnés à une bonne communication et à une réelle coordination entre ces services.

Au-delà des transmissions, évoquées plus haut, **73% des PASA mutualisent des activités avec les autres services de l'EHPAD**, soit régulièrement (38%), soit souvent (26%). Il s'agit essentiellement de fêtes d'anniversaires ou de fêtes institutionnelles, de sorties extérieures de type concerts ou spectacles, ou d'activités de type chorale et messe.

Les intérêts de ces partages sont multiples pour les personnes accueillies, et pour les professionnels. D'ailleurs, **la visibilité du PASA est un enjeu pour l'EHPAD**. En effet, la connaissance du PASA a un impact sur le climat social de l'établissement, en permettant :

- de réduire les fausses représentations des professionnels de l'EHPAD (au sujet du profil des personnes accueillies et du contenu des journées),
- d'apaiser les éventuelles tensions entre les équipes du PASA et les autres services de l'EHPAD, dues à la méconnaissance des activités ,
- de prévenir les situations problèmes ou les risques de maltraitance,
- de partager les bonnes pratiques professionnelles et prévenir les risques psychosociaux.

« Vous le PASA, vous savez tout. C'est la planque, vous ne faîtes rien. » [Un professionnel]

« On est stigmatisé, c'est très dur de communiquer. » [Un professionnel du PASA]

-

Cette meilleure compréhension passe par :

- des temps de partage d'activités, soit à l'EHPAD, soit au PASA
- des temps d'intervention du personnel EHPAD sur des temps dédiés ou des activités spécifiques
- des invitations à destination des professionnels de l'EHPAD (repas, goûter, apéritif)
- des temps de réunion en commun (transmissions, réunions thématiques, groupes de travail, formations…).

Lors des visites, **nous avons constaté l'utilité de ces liens**, à la fois au quotidien pour assurer une continuité dans l'accompagnement mais aussi lorsqu'il s'agit de faire face aux situations connaissant des évolutions brutales.

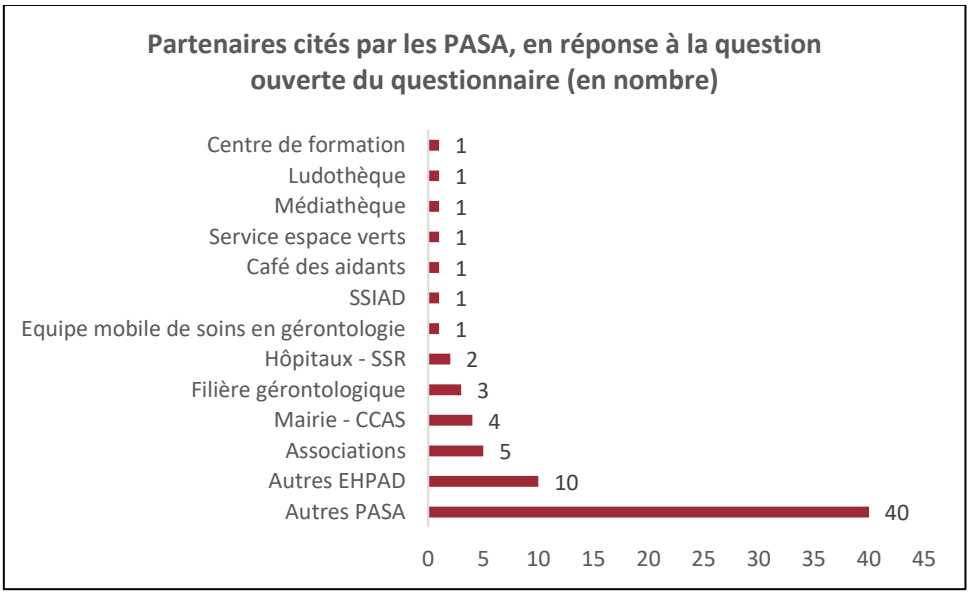
« Je ne verrai pas l'EHPAD sans le PASA. » [Un professionnel du PASA]

Renforcer les actions de la gouvernance et des équipes de direction en matière d'ouverture du PASA sur le reste de l'établissement dans le but d'améliorer l'interconnaissance professionnelle et le partage de bonnes pratiques. Par exemple :

- **favoriser la communication entre les équipes du PASA et celles de l'EHPAD : par le biais de temps d'immersion, d'équipes tournantes ou de postes partagés,**
- **valoriser les actions croisées des professionnels du PASA et de l'EHPAD, permettant de partager les cultures professionnelles et de favoriser l'interconnaissance.**

1.10. Le PASA et ses partenaires

Au niveau des activités thérapeutiques, **les PASA ont l'habitude de travailler avec des intervenants**, bénévoles ou non, dans les domaines de la culture, du sport, de l'art et du loisir. En revanche, les partenariats avec les secteurs sanitaire et médico-social sont moins présents. Pourtant, le cahier des charges (article 5) précise que l'accompagnement des personnes porteurs de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée nécessite une *« coordination active avec le secteur sanitaire et médico-social, sous l'impulsion du médecin coordinateur »,* et recommande la formalisation de ces partenariats sous forme d'une convention. Sur la question ouverte portant sur les principaux partenaires du PASA, les répondants indiquent principalement travailler en lien avec d'autres PASA :



En effet, parmi les partenaires les plus cités, ce sont les liens avec les autres PASA qui priment en étant cités 40 fois. En ce sens, 52% des PASA ont déclaré dans le questionnaire être en lien avec d'autres PASA du territoire.

La forte mobilisation des professionnels à la participation aux groupes de travail liés à cette étude, peut-être ressenti comme un indicateur sur leur engagement professionnel, mais aussi, sur leurs besoins d'être mis en lien, et de penser leurs pratiques ensemble. Quelques PASA se réunissent déjà en « plateforme » ou en « collectif » afin de partager leurs ressources et échanger sur leurs méthodes d'accompagnement. Cette initiative est à la marge, alors qu'un sentiment d'isolement a été partagé lors des visites ou pendant les différents groupes de travail.

« Enrichi les pratiques, c'est comme une boite à outils »
« Lieu de parole »
« Il y a une philosophie commune »
« Permet de nous sortir de l'isolement, surtout vu notre situation géographique »

LA BOITE A OUTILS

Certains PASA ont pris l'initiative de correspondre entre eux. Cette forme de partenariat non conventionnée présente plusieurs niveaux d'intérêts :

- au bénéfice des personnes accueillies :
  - accéder au plaisir d'écrire et de recevoir une carte, d'échanger des recettes de cuisine ou des photos,
  - favoriser le travail intellectuel : orthographe, calligraphie, géographie… et solliciter d'autres compétences : créer ou choisir une carte, la poster…
- Au bénéfice des professionnels :
  - partager une expérience, une connaissance,
  - rompre le sentiment d'isolement,
  - valoriser le travail accompli.
- Au bénéfice des EHPAD
  - faire évoluer les pratiques, s'ouvrir à d'autres modes de fonctionnement,
  - générer une mise en lien pouvant aider à solutionner certaines situations.

Renforcer les actions de la gouvernance et des équipes de direction en matière d'ouverture du PASA sur l'environnement extérieur. L'idée étant :

- **d'ouvrir le PASA à et sur son environnement (partenariat), dans une perspective de décloisonnement du secteur médico-social,**
- **de travailler en réseau afin de dynamiser les accompagnements et permettre l'enrichissement des professionnels par un échange de bonnes pratiques.**

2. LES EFFETS DU PASA SUR LA QUALITE DE VIE DES PERSONNES CONCERNEES ET LEURS FAMILLES

2.1. Les méthodes de mesure des effets de l'accompagnement

Les professionnels disposent de **plusieurs méthodes permettant l'évaluation de l'accompagnement** sur les personnes concernées. Celles-ci s'appuient sur :

- l'observation quotidienne,
- les temps de partage de ces observations,
- les recueils d'avis extérieurs (collègues, familles) sur des temps formels ou informels.

Certaines observations sont formalisées par le biais d'utilisation :

- des grilles NPI-ES, MMS ou du parc Menorah,
- de fiches d'évaluations des activités collectives et individuelles,
- de fiches de suivi des traitements médicamenteux,
- d'autres tests réalisés par les psychologues ou neuropsychologues.

Ce travail de suivi permet :

- l'évaluation de la situation de la personne,
- la mise à jour des projets personnalisés,
- l'ajustement de l'accompagnement proposé.

Ces bilans de situations prennent en compte les dimensions individuelles et environnementales, dont le PASA fait partie. Ils permettent d'évaluer les situations, mais ne mesurent pas uniquement les effets de l'accompagnement que propose le pôle. En effet, le PASA s'inscrit dans un environnement où les différents facteurs interagissent entre eux. **Le pôle n'est en quelque sorte, qu'une composante parmi d'autres agissant sur la condition des personnes.** Si les seuls bénéfices du PASA peuvent être difficiles à évaluer tant l'accompagnement proposé fait partie d'un tout, les professionnels affirment lors des visites, **constater les effets du PASA lorsque celui-ci est fermé** (week-end, congés, raisons sanitaires ou autres motifs). Dans ces périodes, ils repèrent une augmentation des troubles du comportement ou une baisse des capacités des personnes.

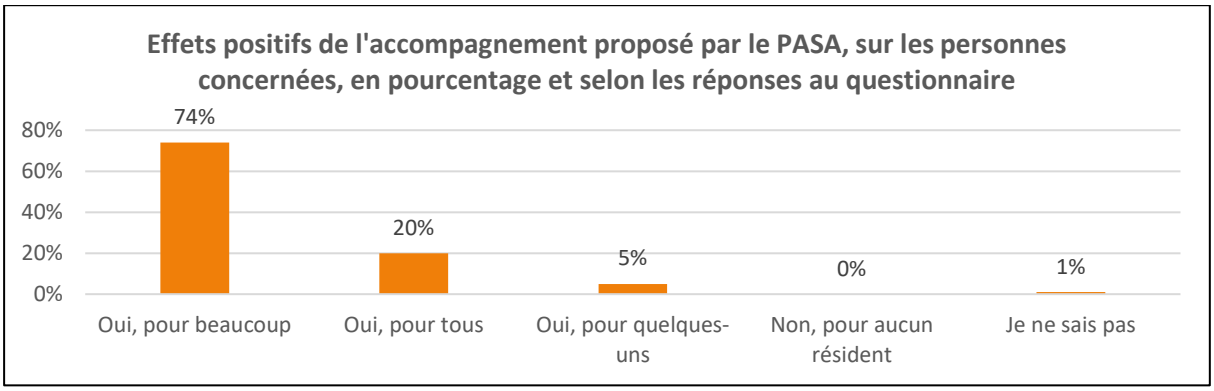
Les PASA ne disposent pas de grille d'évaluation permettant de mesurer l'impact de l'accompagnement sur les familles. Il s'agit ici aussi de partage d'observations.

Favoriser l'utilisation d'outils d'évaluation par les professionnels de PASA afin d'apporter un support théorique aux observations des professionnels.

2.2. Effets observés

2.2.1. Bénéfices sur les personnes concernées

Les quatre sources d'informations alimentant cette étude (questionnaire, visites, groupes de travail, entretiens partenaires) sont unanimes sur les bénéfices apportés par le PASA. D'après les réponses du questionnaire, le PASA a un impact positif pour 94% personnes concernées. Pour 5% d'entre eux, ces effets ne touchent que quelques personnes.



« Le PASA est un outil efficace et adapté aux besoins des résidents. » [Un professionnel]

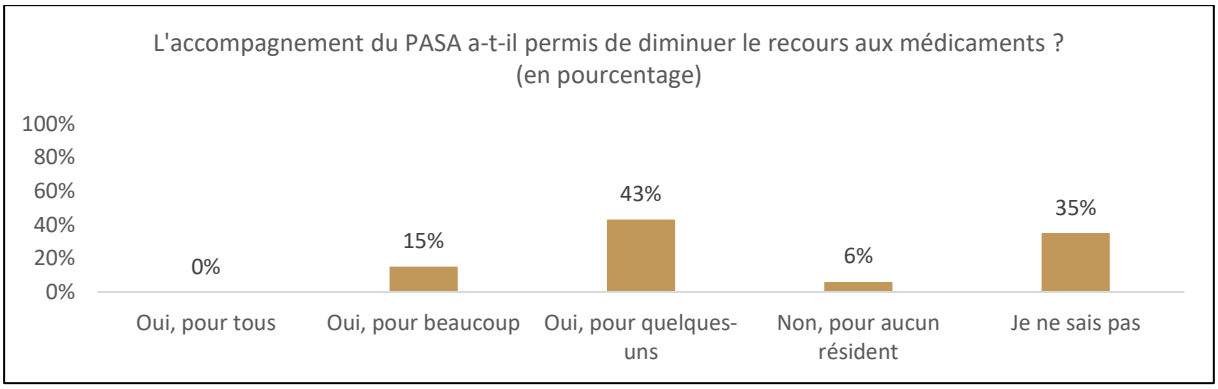
Les professionnels interrogés lors visites et des groupes de travail estiment en effet que l'accompagnement du PASA est bénéfique pour les personnes concernées, notamment parce qu'il participe :

	au maintien de **l'autonomie des personnes** *« Une personne se repère maintenant jusqu'à l'ascenseur afin de venir au PASA, c'était son objectif à atteindre. »* [Un professionnel]
	au maintien de leurs **capacités cognitives** *« Le PASA maintient une forme de dynamique, physique et cognitive. »* [Un professionnel] *« On sait qu'on ne peut pas améliorer, mais on maintient. »* [Un professionnel]
	à la **baisse de l'anxiété et à l'amélioration des troubles de l'humeur** *« L'angoisse est bien contenue ici. »* [Un professionnel] *« C'est un grand bien-être. »* [Une personne accueillie]
	au maintien ou à la **création de liens sociaux** *« On rencontre des personnes et ça fait du bien. Puis moi j'adore parler. »* [Une personne accueillie] *« On a envie de rester, de parler. »* [Une personne accueillie]

	à la **hausse de l'estime de soi** *« Ils se rendent compte qu'ils sont encore capables, ils se surprennent. »* [Un professionnel] *« Le PASA redonne une place, une dignité, un rôle qui fait du bien. »* [Un professionnel] *« Il y a des personnes qui se révèlent alors qu'elles manquent de confiance. »* [Un professionnel]
	à une **meilleure alimentation** pendant les repas *« Une dame qui parfois ne mange pas à l'EHPAD mange mieux au PASA. »* [Un professionnel] *« Même le repas n'a pas le même goût. »* [Une personne accueillie]
	à la **baisse des traitements médicamenteux** *« Si on veut rire, on vient au PASA. »* [Une personne accueillie] *« Je serais malheureuse si je ne venais pas. »* [Une personne accueillie]
	à **l'amélioration de la qualité des projets personnalisés.** *« C'est un dispositif à développer, c'est un plus, c'est un privilège. Quelque chose destiné à eux. »* [Un professionnel] *« Des petits moments pour eux, très individualisés. »* [Un professionnel]

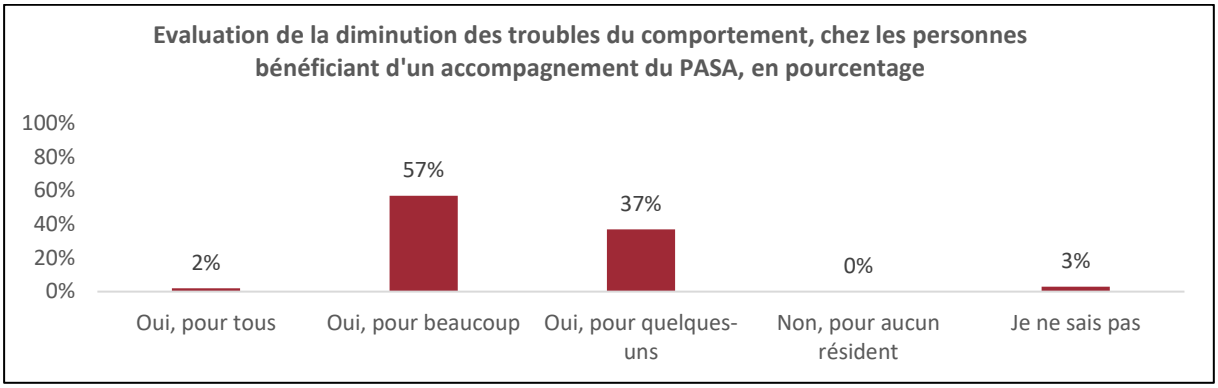
Les bénéfices apportés par le PASA sur les usagers sont souvent immédiatement repérés sur la qualité de leurs nuits mais plus largement ils sont ressentis sur l'ensemble de l'EHPAD.

Parmi les PASA ayant renseigné le questionnaire, 15% ont constaté une baisse du recours aux médicaments pour une grande partie des personnes accompagnées, et 43% pour quelques-uns. A noter que 35% des PASA n'ont pas su répondre à la question.



Pour exemple, lors d'un groupe de travail, les professionnels d'un PASA ont constaté **la diminution significative des prescriptions médicamenteuses.** En effet, un suivi est effectué par le médecin coordinateur, qui confirme le bénéfice sur les personnes d'un point de vue médical.

Parallèlement, les PASA estiment que leur accompagnement a pour effet de **participer à la diminution les troubles du comportement,** pour une majorité de personnes concernées.



Ces observations sont partagées par le corps médical. Une thèse d'exercice pour le diplôme d'Etat de Docteur en médecine de 2016 étudie le sujet, en croisant les données de personnes accompagnées par le PASA de celles des personnes qui n'en bénéficient pas. Les deux cohortes d'études sont constituées d'individus atteints de la maladie d'Alzheimer ou apparentée. Voici l'extrait d'une des conclusions du rapport : *« Au total sur l'année 2015, nous n'avons pas pu mettre en évidence de différence significative d'évolution de la sévérité des troubles du comportement entre les deux groupes. Néanmoins,* ***le nombre de résidents du groupe PASA qui voient leurs troubles diminuer est significativement plus important****. »* [44]

2.2.2. Bénéfices pour les familles

Lors des visites effectuées, certaines familles de personnes accompagnées par le PASA nous ont fait part des effets de l'accompagnement qu'elles pouvaient constater.

Pour elles, le PASA permet :

- **La compréhension de l'évolution de l'état de santé de leur proche**

L'entrée au PASA peut marquer la confirmation d'un diagnostic et permet aux proches d'entamer ou de poursuivre un travail d'acceptation et de compréhension de la maladie.

[44] Thimotée GRENAILLE, « Impact de la prise en charge PASA sur les troubles du comportement des déments : une étude prospective cas-témoins menée dans six EHPAD en Limousin », Faculté de médecine de Limoges, 2016, p.83. [Consulté le 18/08/2022]. Disponible sur : https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwi39I36hd35AhVShM4BHcr3CFQQFnoECAIQAQ&url=https%3A%2F%2Faurore.unilim.fr%2Ftheses%2Fnxfile%2Fdefault%2F1a406526-e846-417b-b099-b4020c7471cb%2Fblobholder%3A0%2FM20163118.pdf&usg=AOvVaw1HSe9hwxZXUKzqEU094qpR

- **la création et/ou le maintien des liens avec leur proche**

Les effets de l'accompagnement se mesurent entre autres par la diminution des manifestations des troubles des comportements, permettant à la personne davantage de disponibilité à la communication. Avec les codes nécessaires, la famille parvient à créer ou maintenir des liens, de façon adaptée.

« Quand je l'appelle et lui demande ce qu'elle a fait, elle me raconte. » [Une famille]
« Elle m'en parle beaucoup. » [Une famille]

- **le sentiment de sécurité**, grâce à un lieu d'accueil et un accompagnement adaptés

Si l'admission en EHPAD vient transformer les rapports au parent (ou au conjoint) avec des répercussions dans les relations du système familial, il apparaît que l'entrée au PASA ne présente pas les mêmes bouleversements : le lieu de vie reste identique et l'accompagnement s'adapte aux besoins. C'est donc un sentiment de sécurité qui émane de cette transition.

« C'est une grande sécurité » [Une famille]
« Ça me fait du bien aussi de savoir qu'elle passe un bon jeudi. » [Une famille]
« Ça le sauve. C'est indispensable. » [Une famille]

- **la baisse du sentiment de culpabilité** de confier son proche

L'accompagnement des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, apparentée ou d'une maladie neuro-dégénérative demande un cadre d'intervention et des compétences spécifiques. Lorsque la personne concernée a l'opportunité d'en bénéficier, elle est à la bonne place, au bon endroit. L'adéquation entre les besoins et la réponse apportée participe à réduire le sentiment de culpabilité des proches.

« Je préfère la savoir là plutôt que toute seule dans sa chambre. » [Une famille]
« Ça fait culpabiliser de la mettre en EHPAD, mais ça fait du bien qu'il y ait des choses en place. » [Une famille]
« Ils sont très bien, ils sont heureux. » [Une famille]

3. LES IMPACTS DES PASA SUR L'ACTIVITE DE L'EHPAD

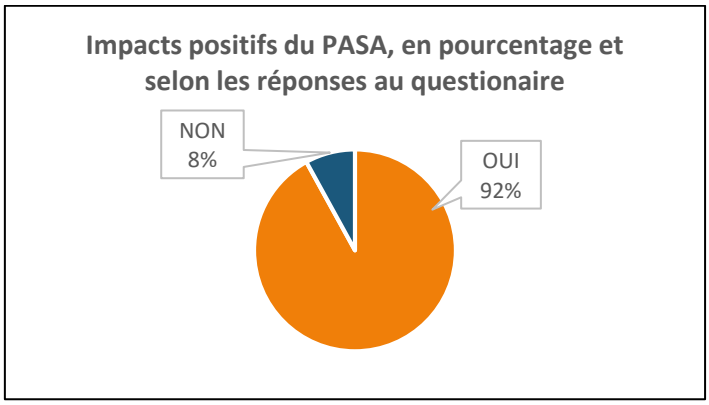
3.1. Méthode d'évaluation des impacts du PASA sur la structure

L'étude n'a pas recensé d'outils ou de méthodes, déployés par les EHPAD permettant d'évaluer de façon objective les impacts du PASA sur le fonctionnement de l'établissement.

Déployer des outils permettant l'évaluation des impacts du PASA sur l'EHPAD.

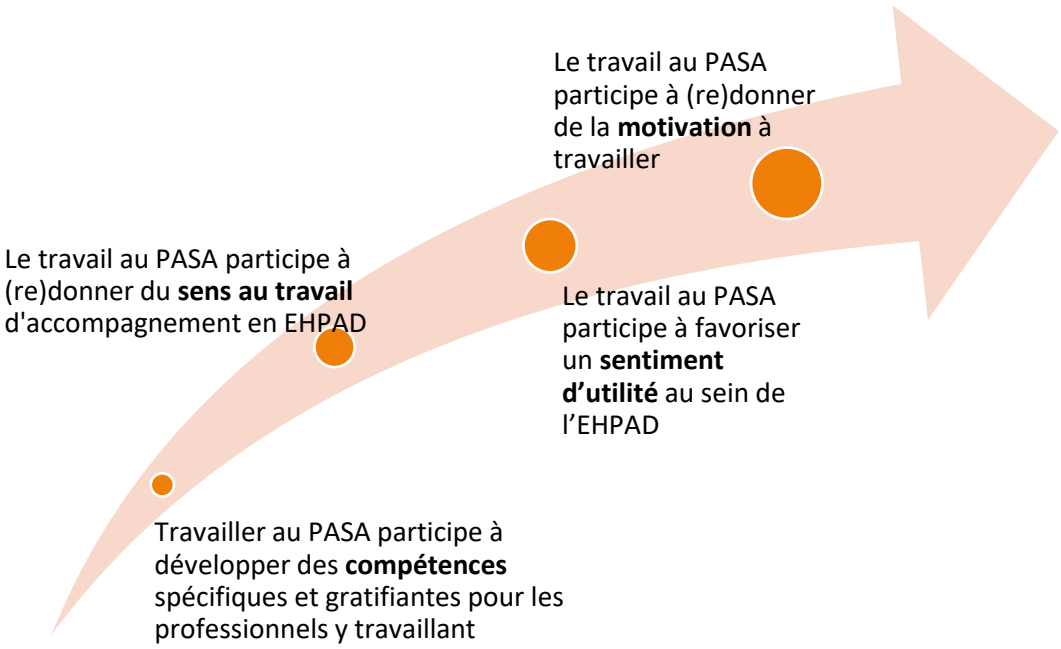
3.2. Effets observés

Les différentes sources de données convergent au sujet des bénéfices générés par le PASA sur l'EHPAD porteur, tant pour les professionnels y travaillant que pour les autres services. L'image globale de l'établissement est aussi touchée positivement, et donc plus largement, l'attractivité de l'EHPAD également, au sens large (admissions des personnes, recrutement des professionnels).



3.2.1. Bénéfices pour les professionnels qui travaillent au PASA

Les effets positifs sur les personnes accueillies, se diffusent sur les professionnels : moins d'épuisement, moins de rotation (turn-over) et une plus grande satisfaction du travail accompli. Lors des visites, les professionnels ont été questionnés sur les avantages et les difficultés de leur activité au PASA. Malgré certaines contraintes quotidiennes compréhensibles, les éléments recueillis sont unanimes et, les professionnels évoquent plutôt des bénéfices de différentes natures.



① Travailler au PASA permet de développer des compétences spécifiques et gratifiantes

Le travail d'accompagnement au PASA nécessite que le professionnel soit formé et qualifié en soins et gérontologie. Cette formation permet d'accéder à une compréhension fine du public accueilli et de ses besoins. Travailler au PASA, c'est pouvoir faire reconnaître et mettre à profit ses compétences et son expertise sur le sujet. Sentiment confirmé, lorsque les professionnels du PASA sont sollicités pour donner leur avis, notamment dans le cadre d'une admission.

« Le PASA leur apporte et nous apporte, en tant que professionnel. » [Un professionnel]

« Le travail au PASA apporte une forme d'épanouissement. Il faut aimer travailler avec les autres unités, avoir des compétences d'ouverture et communication. Il y a aussi une partie administrative : monter un projet, organiser un transport, les repas, faire appel à son réseau. » [Un professionnel]

② Travailler au PASA (re)donne du sens au travail d'accompagnement en EHPAD

En plaçant la relation au cœur de l'accompagnement, les valeurs humaines prennent toutes leurs dimensions. Cela donne un sens à la vie professionnelle tout en contribuant à un développement personnel. Le sens au travail est un pilier de l'engagement professionnel et de la motivation à rester.

« On n'a pas le même rapport que lorsqu'on est aide-soignante à l'EHPAD. » [Un professionnel]
« Maintenant que je suis au PASA j'ai du mal à retourner en soins car la logique n'est pas la même, ici la personne est au centre » [Un professionnel]

③ Travailler au PASA favorise un sentiment d'utilité au sein de l'EHPAD

La présence des personnes accueillies en journée au PASA permet de « soulager » les équipes et les résidents de l'aile d'habitation, l'existence du pôle joue donc en faveur de tous. La plupart du temps, pour les professionnels du PASA, il se dégage un sentiment valorisant d'utilité vis-à-vis des collègues.

« Le PASA soulage aussi les équipes, pas de déambulation, et pour les autres résidents aussi. » [Un professionnel]

④ Travailler au PASA (re)donne de la motivation

Les professionnels du PASA trouvent intérêt et plaisir au travail. Les effets positifs engendrés par l'accompagnement sont en partie la source de cette motivation. Cela impacte l'image qu'ils ont d'eux-mêmes et jouent en faveur de leur estime.

« Le PASA est un espace très bénéfique et une vraie valeur ajoutée. » [Un professionnel]
« Pour rien au monde je reviendrai en arrière » [Un professionnel]

En somme, il est possible d'établir une forme de « théorie de la motivation », dans le sens où les professionnels du PASA remplissent, de façon partielle ou totale, plusieurs besoins situés en haut de la pyramide de Maslow[45] : la sécurité, l'appartenance, l'estime et l'accomplissement. Ces besoins psychosociaux et de réalisation de soi étant accomplis, ils deviennent moteur pour l'action individuelle et collective, au bénéfice des personnes accompagnées. Bien sûr, la satisfaction de ces besoins est entretenue par l'environnement (dynamique d'équipe, mode de management).

La satisfaction de ces besoins n'est donc pas de l'ordre des acquis et ces bénéfices sont parfois nuancés par des **efforts** à mener ou des **contraintes** vécues sur le terrain. Voici celles recensées :

- des difficultés liées au métier : savoir faire preuve de patience, savoir relativiser, garder son calme, gérer l'individuel et le collectif, faire preuve d'empathie et face aux troubles du comportement, savoir se remettre en question et réajuster sa pratique,
- des difficultés liées aux relations humaines : savoir communiquer, faire preuve de diplomatie et d'écoute, prendre du recul,
- des difficultés lorsqu'il faut faire face aux tensions, liées aux manque de reconnaissance ou aux représentations du type *« au PASA, les professionnels sont nombreux, ils s'amusent ou font de l'occupationnel… »*
- des difficultés d'ordre logistique : matériel non disponible, contraintes de réservation de véhicule, de devoir anticiper les sorties (autorisations, médicaments…)
- enfin, des difficultés d'ordre matériel : budget contraint, les achats de fournitures n'étant pas compris dans l'enveloppe cible des PASA[46], certaines équipes se trouvent limitées dans leurs activités créatives. Certains PASA manquent également de place ou de lieux de stockage et/ou les espaces sont

[45] Crée par le psychologue Abraham MASLOW en 1943, la pyramide qui porte son nom hiérarchise, selon lui de façon universelle, les cinq besoins des individus : physiologique, sécurité, amour et appartenance, estime, auto-actualisation et accomplissement.

[46] Pour rappel, la dotation cible d'un PASA de 63 798€ est presque uniquement dédiée aux dépenses de personnel.

parfois exigus. Les professionnels n'ont parfois pas de bureau alors que celui-ci pourrait être utile (transmissions, impressions de documents, rangement de dossiers…)

« Le travail n'est pas physique mais psychique. Cela n'est pas compris de toutes les aides-soignantes de l'EHPAD » qui l'appellent parfois le « *le PAS-à rien faire*. » [Un professionnel]

« Beaucoup pensent qu'on fait de la garderie ici. » [Un professionnel]

« Il y a une réticence par méconnaissance, c'est difficile de sortir du soin et de reconnaitre l'éducatif. » [Un professionnel]

Ces difficultés du quotidien s'ajoutent au sentiment « de ne pas faire assez ». Les professionnels et les membres de la direction regrettent de devoir fermer le PASA pour raison de congés ou par manque de professionnels dans d'autres services. Le sentiment de ne pouvoir *« aller jusqu'au bout »* d'une mission, peut impacter la motivation et le sens mis dans les actions.

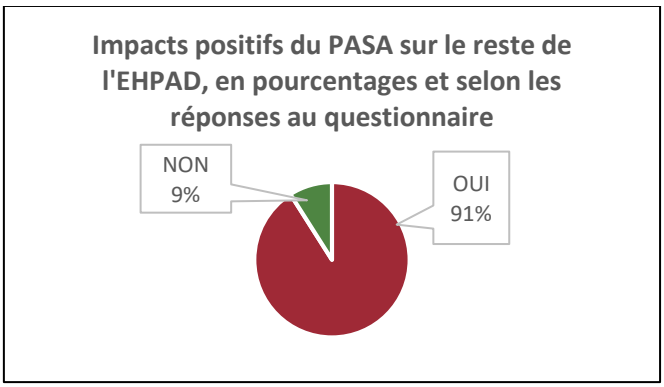
« J'ai l'impression que ça lui manque un peu quand il n'y a pas » [Une famille]

« C'est que j'ai l'impression, c'est qu'on bidouille l'accompagnement avec ces moyens » [Un professionnel]

D'une façon globale**, les PASA ont un impact très positif sur les personnes qui y travaillent**. Compte tenu de la motivation à travailler qu'ils engendrent, nous pourrions émettre l'hypothèse que ces effets peuvent se traduire par une baisse de l'absentéisme, dans lequel l'EHPAD pourrait trouver son intérêt.

3.2.2. Impacts sur l'EHPAD

Selon le questionnaire, le PASA influence positivement les autres services de l'EHPAD, pour 91% des répondants. En effet, le pôle permet un apaisement global des personnes dont les effets peuvent notamment se mesurer le soir. Par ailleurs, les pratiques professionnelles entre les services s'échangent et les réflexions offrent une dynamique intéressante.



Lors des visites, nous avons constaté que le PASA impacte le reste de l'EHPAD, de **façon globalement positive.**

• Les bénéfices repérés

① **Le PASA génère une forme de dynamique d'établissement**

Le bon fonctionnement du pôle repose sur un travail de coordination, de communication et d'événements partagés. Ces actions dynamisent les professionnels qui, sans cesse, adaptent leurs pratiques et leurs activités aux contextes.

« Le PASA a un impact sur tout le reste de l'établissement ! » [Un professionnel]
« Ça ramène de l'humain et de la simplicité. » [Un professionnel]

② **Le PASA modifie le regard que l'on porte sur les personnes accueillies**

Le service permet de porter un regard différent sur les personnes accueillies et de les considérer autrement, notamment en regardant la personne présente et en capacité de faire, plutôt que la maladie. Cette vision se diffuse à travers les réunions, les échanges de pratiques, ou plus globalement à travers la vie de l'établissement.

*« Quand les soignants de l'EHPAD viennent au PASA, ils redécouvrent les personnes, comme lors des sorties » [*Un professionnel]
« Un fonctionnement en dehors du soin. » [Un professionnel]

③ **Le PASA a un effet sur la qualité du travail d'observation** des personnes

Le service permet une analyse croisée sur l'évolution des situations des personnes, par la confrontation des observations des équipes PASA et EHPAD. La qualité du travail d'accompagnement s'en trouve ainsi fortifiée.

« Le PASA donne aussi des éclairages aux autres équipes » [Un professionnel]
« On redécouvre les personnes ». [Un professionnel]

④ **Le PASA permet un allégement des autres services** de l'EHPAD

Lorsque les personnes sont accueillies au PASA, leurs services de rattachement se trouve « déchargés » d'un certain nombre de personnes aux besoins particuliers. Les services sont donc allégés, au bénéfice des personnes restantes et des professionnels y travaillant.

« Le PASA permet de soulager les équipes de l'EHPAD, notamment au regard de l'évolution du public » [Un professionnel du PASA]
« On soulage les services. » [Un professionnel du PASA]
« La fermeture du PASA pour moi, c'est l'enfer. » [Un professionnel de l'EHPAD]

• Les contraintes repérées

① Le PASA engendre des conséquences budgétaires et matérielles

La dotation financière fixé au niveau national ne semble pas couvrir toutes les charges du PASA, tant en ressources humaines, qu'en besoin de fournitures.

Pour les ressources humaines, la dotation cible de 63 798€ ne permet pas une ouverture du pôle cinq jours sur sept et en binôme systématique. La dotation ne couvre donc pas le remplacement des professionnels en congés ou en formation, et elle ne permet pas de prendre en compte leur ancienneté. Pour garantir une ouverture du PASA cinq jours par semaine du PASA, l'EHPAD doit compenser avec ses ressources internes.

Par ailleurs, le coût des activités (fournitures, billetterie) n'est pas budgété dans cette enveloppe fermée, celui-ci impacte donc l'EHPAD. Les professionnels mettent en place des stratégies pour réduire au maximum les coûts des activités : récupération de matériaux, réutilisation d'objets détournés, seconde main… Ils utilisent aussi leurs propres matériels, à des fins professionnelles.

On aimerait avoir *« un peu plus de possibilités matérielles. » [Un professionnel]*

L'ensemble des préconisations

LE FONCTIONNEMENT DES PASA
Cadre d'intervention
• Organiser autant que possible, le fonctionnement des PASA selon les modalités décrites dans le cahier des charges. • Adapter la fréquence de l'accompagnement (demie journée ou journée pleine, une à plusieurs fois par semaine) aux besoins et souhaits des personnes.
L'admission au PASA
• Favoriser une période d'adaptation au PASA pour confirmer l'admission. • Généraliser le recours au récit de vie en associant la famille à la démarche. • Considérer la communication avec les familles comme un socle indispensable de l'alliance thérapeutique. Cette communication doit comporter des informations sur le fonctionnement du service et doit s'établir en amont d'une admission au PASA et se poursuivre tout au long de l'accompagnement.
La journée type
• Favoriser la mise en place de rituels afin de : renforcer la cohésion de groupe, permettre l'expression, faciliter les transitions (arrivée et sortie), structurer la journée, et améliorer le confort des personnes. Ces rituels peuvent être les suivants : temps d'accueil autour d'une boisson, temps de repas thérapeutique, temps de déclusion à adapter selon les situations individuelles, et temps d'activités thérapeutiques, le matin et l'après-midi.
La sortie du PASA
• Proposer un accompagnement individualisé et global avant, pendant et après la sortie du PASA, englobant la personne et associant la famille. • Aborder le PASA comme une étape dans le parcours de vie des personnes, en accompagnant les sorties en lien avec les autres services de l'EHPAD.
L'architecture, structuration des locaux, du temps et de l'espace
• Travailler l'implantation du PASA : le lieu d'accueil doit être situé non loin des autres services de l'EHPAD pour faciliter les liens, partager les bonnes pratiques et valoriser le PASA auprès des professionnels et personnes extérieures.

• Sécuriser le PASA de façon proportionnée afin de respecter la liberté d'aller et venir et favoriser ainsi un climat propice au bon déroulement de la journée.

• Porter une attention particulière à l'aménagement du PASA en fonction de son impact thérapeutique : l'organisation et l'aménagement des espaces doivent être propices au bien-être et à l'apaisement ; l'architecture, le mobilier et les éléments décoratifs influant sur la qualité de vie des personnes et des professionnels au travail.

• Renforcer la structuration du temps et la mise en place de repères spatiaux afin de favoriser l'autonomie et la sécurisation des personnes.

Les activités

• Faciliter la coordination et l'organisation d'activités variées par la mise en place d'un temps dédié.

• Favoriser l'auto-détermination et l'exercice du pouvoir d'agir des personnes accueillies au PASA

• Permettre l'ouverture des pratiques professionnelles à des méthodes d'accompagnement novatrices, par le biais de formation ou de retours d'expériences inter-PASA.

• Favoriser le recours aux méthodes d'accompagnement basées sur les capacités des personnes dans le but de répondre aux besoins des personnes accueillies en termes d'appartenance, d'estime et d'accomplissement de soi.

Les équipes de professionnels

• Former de façon régulière les professionnels aux spécificités du public accueilli (bientraitance, techniques d'animation, autodétermination, outils d'évaluation et d'observation des capacités des personnes)

• Permettre l'organisation de réunions pluridisciplinaires mensuelles entre les professionnels du PASA et les autres professionnels de l'EHPAD.

• Permettre aux professionnels du PASA de maintenir une ouverture régulière du pôle et d'intervenir en binôme avec le soutien d'une équipe pluridisciplinaire.

La participation des familles

• Impulser une réflexion éthique et pluridisciplinaire en associant les familles, au sujet de leur place et de leur participation à la vie du PASA.

• Prendre en considération les proches et leur proposer des actions de soutien, afin d'entreprendre la démarche d'alliance thérapeutique.

Le PASA et les autres services de l'EHPAD

Renforcer les actions de la gouvernance et des équipes de direction en matière d'ouverture du PASA sur le reste de l'établissement dans le but d'améliorer l'interconnaissance professionnelle et le partage de bonnes pratiques. Par exemple :

• favoriser la communication entre les équipes du PASA et celles de l'EHPAD : par le biais de temps d'immersion, d'équipes tournantes ou de postes partagés,

• valoriser les actions croisées des professionnels du PASA et de l'EHPAD, permettant de partager les cultures professionnelles et de favoriser l'interconnaissance.

Le PASA et ses partenaires

Renforcer les actions de la gouvernance et des équipes de direction en matière d'ouverture du PASA sur l'environnement extérieur. L'idée étant :

• d'ouvrir le PASA à et sur son environnement (partenariat), dans une perspective de décloisonnement du secteur médico-social,

• de travailler en réseau afin de dynamiser les accompagnements et permettre l'enrichissement des professionnels par un échange de bonnes pratiques.

LES EFFETS DU PASA SUR LA QUALITE DE VIE DES PERSONNES CONCERNEES ET LEURS FAMILLES

Les méthodes de mesure des effets de l'accompagnement

• Favoriser l'utilisation d'outils d'évaluation par les professionnels de PASA afin d'apporter un support théorique aux observations des professionnels.

LES IMPACTS DES PASA SUR L'ACTIVITE DE L'EHPAD

Méthode d'évaluation des impacts du PASA sur la structure

• Déployer des outils permettant l'évaluation des impacts du PASA sur l'EHPAD.

Conclusion

Cette étude régionale a permis d'apporter un éclairage sur le fonctionnement et les effets des PASA, sur les personnes concernées, leurs familles, et sur l'EHPAD. Pensés théoriquement sur un modèle identique à l'aide d'un cadre réglementaire de référence, les services apportés par les PASA semblent faire leurs preuves.

En effet, les bénéfices des PASA sur les personnes accueillies sont multiples (baisse des troubles du comportement, maintien de l'autonomie et des capacités cognitives, baisse de l'anxiété, création de liens sociaux, hausse de l'estime de soi…) impactant de façon positive les familles, et l'ensemble des personnes accueillies et travaillant à l'EHPAD. Même si les contraintes quotidiennes sont réelles, elles sont à relativiser au regard des bénéfices apportés.

Ces bénéfices sont aussi la conséquence de la variété des activités à caractère thérapeutique proposées, basées sur les capacités restantes des personnes accueillies, comme le repas. D'autres variables socles ont également une incidence ; par exemple la mise en place de rituels marquant la journée. En outre, la pluridisciplinarité de l'équipe (Assistant de Soins en Gérontologie, neuropsychologue, psychologue, médecin coordinateur…) permet de proposer un accompagnement en adéquation avec les objectifs recherchés. La complémentarité des compétences de ces professionnels, leur engagement et leur créativité sont autant de facteurs déterminants de la qualité du service.

En complémentarité de la philosophie du PASA et des accompagnements proposés, l'architecture et l'organisation des locaux sont également des facteurs prédominants sur le bon fonctionnement du pôle puisqu'elles ont aussi une valeur thérapeutique (bien-être, apaisement, sentiment d'appartenance…).

La place des familles dans le fonctionnement du PASA interroge, tant la façon d'aborder le sujet diverge. Quoi qu'il en soit, la réflexion mérite d'être menée au sein des institutions, en s'appuyant sur les publications des recommandations de bonne pratique professionnelles. De la même façon, les relations partenariales des PASA sont peu nombreuses, alors que celles-ci pourraient être le lieu pour penser et réajuster les pratiques, sous la forme de collectifs de travail. La dynamique partenariale participant à rendre visible ce qui est fait pourrait ainsi favoriser l'attractivité de nouveaux professionnels vers les PASA et les EHPAD.

Enfin, la visibilité du PASA à l'intérieur de l'EHPAD et les liens entre les différents services de l'EHPAD apparaît comme un enjeu majeur en terme de gouvernance. Là encore, le travail en lien avec les autres services de l'EHPAD (activités partagées, groupes de travail…) est à soutenir, tant pour légitimer l'existence de ce service et ce qu'on l'on y fait que pour favoriser l'émergence d'une culture commune. De plus, à l'aune des discussions autour de l'EHPAD de demain et des difficultés de recrutement, les pratiques et la philosophie des PASA sembleraient gagner à être davantage mises en avant et essaimées par les gouvernances au sein des établissements.

« Les EHPAD devraient être des PASA géants ! » [Un professionnel]

Bibliographie

Textes législatifs et réglementaires

• Circulaire DGAS/DSS/DHOS n°2009-195 du 06 juillet 2009 relative à la mise en œuvre du volet médico-social du plan Alzheimer et maladies apparentées 2008-2012 et au cahier des charges des PASA

• Instruction interministérielle DGAS/2C/DHOS/DSS n°2010-06 du 7 janvier 2010 relative à l'application du volet médico-social du plan Alzheimer

• Plan des Maladies Neuro-Dégénératives (PMND) 2014-2019, contenu publié sous la présidence de François HOLLANDE du 15 mai 2012 au 15 mai 2017, Meure 26

• Décret n°2016-1164 du 26 août 2016 relatif aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (article D.312-155-0-1 du code de l'action sociale et des familles)

• Circulaire interministérielle N°DGCS/SD3A/DGOS/SDR/2011/362 du 19 septembre 2011 relative à la mesure 16 (Pôle d'activités et de soins adaptés et unités d'hébergement renforcées) du plan Alzheimer 2008-2012

• Circulaire interministérielle N°DGCS/5C/DSS/1A/2011/160 du 29 avril 2011 relative aux orientations de l'exercice 2011 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes handicapées et des personnes âgées

• Circulaire ministérielle N°DGCS/5C/DSS/1A/2010/179 du 31 mai 2010 relative aux orientations de l'exercice 2010 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes handicapées et des personnes âgées

• Circulaire du Premier Ministre du 10 mars 2021 qui précise le cadre général de mise en œuvre du plan de relance dans l'investissement du système de santé, doté de 19 milliards sur 10 ans, ainsi que sa déclinaison tant pour le secteur sanitaire ainsi que celui médico-social

• Circulaire DGCS/SD5C/CNSA/2021/210 du 24 septembre 2021 relative à la mobilisation des crédits d'investissements du Ségur de la santé et de France Relance en appui du virage domiciliaire de l'offre d'accompagnement des personnes âgées dans la société du grand âge

• Instruction du 23 avril 2021 relative à la mise en œuvre du plan d'aide à l'investissement des établissements et services pour personnes âgées en 2021

• Instruction du 12 novembre 2021 relative au plan de rattrapage de l'offre personnes âgées dans les régions insulaires et ultramarines

• Caisse Nationale des Solidarités et de l'Autonomie, Instruction du 25/04/2022 relative à la mise en œuvre du plan d'aide à l'investissement des établissements et services pour personnes âgées. Validée par le CNP le 22/04/2022, Visa CNP 2022-54

• Schéma régional de santé 2018-2023 du Projet Régional de Santé (2018-2028)

• Circulaire N° DGOS/R1/2022/110 du 15 avril 2022 relative à la première campagne tarifaire et budgétaire 2022 des établissements de santé

• Code de l'Action Sociale et de la Famille, article R245-7

Cahier des charges, études et rapports

• **Direction Générale de l'Action Sociale**, *Cahier des charges relatif aux PASA et UHR pour une prise en charge adaptée en EHPAD et en USLD des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée et présentant des troubles du comportement.* Paris, 2009. Disponible sur : http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/cahierdeschargesPASA_et_UHR-2.pdf

• **CREAI ORS Occitanie**, Analyse statistique des données issues des rapports d'activité des établissements et services médico-sociaux pour personnes avec maladie neurodégénératives, activité 2018. Disponible sur : https://creaiors-occitanie.fr/analyse-statistique-des-donnees-issues-des-rapports-dactivite-des-etablissements-et-services-medico-sociaux-pour-personnes-avec-maladies-neuro-degeneratives-activite-2018/

• **Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques**, *Des résidents de plus en plus âgés et dépendants dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées,* Etude et résultats n°1237, Paru le 12/07/2022, mis à jour le 25/07/2022. Disponible sur : https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/etudes-et-resultats/des-residents-de-plus-en-plus-ages-et

• **Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des Etablissements et Services sociaux et Médico-Sociaux**, *Analyse de la littérature nationale et internationale portant sur l'accueil et l'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie neuro-dégénérative (MND) en pôle d'activités et de soins adaptés (PASA) et en unité d'hébergement renforcé (UHR).* P.155. Disponible sur : analyse de la littérature nationale et internationale portant sur l'accueil et l'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie

• *Livre blanc de la Gériatrie Française*, 2011. P.70. ESV Production. Disponible sur : Livre-blanc-de-la-gériatrie-modifié.pdf (cnpgeriatrie.fr)

• *Livre blanc : unités de soins, d'évaluation et de prise en charge Alzheimer,* décembre 2015, P.161. Publié dans L'Année Gérontologique : 29, IV, 2015. Disponible sur : http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/livre-blanc-unite-de-soins-devaluation-et-de-prise-en-charge-alzheimer-decembre-2015/telecharger/601580

• **Nathalie BAILLY, Caroline GIRAUDEAU, Claude FERRAND, Gérard CHASSEIGNE**, Etude FKBV, *L'absence du port de la blouse chez les soignants : quels effets ?* Personnes atteintes de démences de type Alzheimer, Université de Tours en partenariat avec la Fondation Korian pour le bien vieillir et l'équipe de gérontologie et vie quotidienne (Psychologie des Ages de la Vie et Adaptation).

• **Thimotée GRENAILLE**, *Impact de la prise en charge PASA sur les troubles du comportement des déments : une étude prospective cas-témoins menée dans six EHPAD en Limousin,* Faculté de médecine de Limoges, 2016, p.83. Disponible sur : https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwi39I36hd35AhVShM4BHcr3CFQQFnoECAIQAQ&url=https%3A%2F%2Faurore.unilim.fr%2Ftheses%2Fnxfile%2Fdefault%2F1a406526-e846-417b-b099-b4020c7471cb%2Fblobholder%3A0%2FM20163118.pdf&usg=AOvVaw1HSe9hwxZXUKzqEU094qpR

• **Florence LEBAILLY**, *L'autodétermination, une valeur forte pour la maison de repos de demain ?* Etude, Espace Séniors, décembre 2015. Disponible sur : https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiQrN7QiN35AhVT3IUKHdt2A1QQFnoECAMQAQ&url=http%3A%2F%2Fwww.brudoc.be%2Fopac_css%2Fdoc_num.php%3Fexplnum_id%3D1588&usg=AOvVaw1g6VPT3uaSoVy1fEeN9Dy5

Recommandations, charte et référentiel

• **Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des Etablissements et Services sociaux et Médico-sociaux**, Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, *L'accueil et l'accompagnement des personnes atteintes de maladies neurodégénératives en PASA*, juillet 2017. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/plugins/ModuleXitiKLEE/types/FileDocument/doXiti.jsp?id=c_2833749

• **Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des Etablissements et Services sociaux et Médico-sociaux**, Recommandations de bonnes pratiques, *Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées : prise en charge des troubles du comportement perturbateurs*, mai 2009. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/c_819667/fr/maladie-d-alzheimer-et-maladies-apparentees-prise-en-charge-des-troubles-du-comportement-perturbateurs

• **Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des Etablissements et Services sociaux et Médico-sociaux**, Recommandations de bonnes pratiques, *L'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée en établissement médico-social,* février 2009. Disponible sur : https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwivqOWPjID6AhWIyIUKHQMuBR0QFnoECAYQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.has-sante.fr%2Fjcms%2Fc_1238750%2Ffr%2Faccompagnement-des-personnes-en-etablissement-medico-social&usg=AOvVaw1ZHAvjq_bXIcW0gxEohUQc

• **Haute Autorité de Santé**, « Communiquer malgré les troubles de la mémoire ou du langage », Parcours de soins des patients présentant un trouble neurocognitif associé à la maladie d'Alzheimer ou à une maladie apparentée, HAS, mai 2018. Disponible sur : https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwi6r-6a7qf6AhUyxoUKHVKeCOoQFnoECCMQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.has-sante.fr%2Fjcms%2Fc_2850975%2Ffr%2F14-communiquer-malgre-les-troubles-de-la-memoire-ou-du-langage&usg=AOvVaw2cbshyL1RoGPoPbWAKZ5xs

• **Fabrice GZIL**, *Charte éthique et accompagnement du grand âge*, Espace éthique Région Ile-de-France, publiée le 02/09/2021. Disponible sur : https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/actualites-du-ministere/article/charte-ethique-et-accompagnement-grand-age

• **Mutualité Française Services de soins et d'accompagnement Bourguignonne**, *Les Orientations pour nos Maisons du Grand Âge*, Référentiel, juin 2022. Disponible sur : les-orientations-pour-nos-maisons-du-grand-age---mutualite-francaise-bourguignonnecompressed_629f17487217c.pdf (fnadepa.com)

Ouvrages et articles

• **Justine CARONNE**, Un PASA de nuit pour des résidents apaisés, magazine Directions, octobre 2019. [consulté le 19/10/2022]. Disponible sur : https://www.directions.fr/Gerer/usagers/2019/10/Un-Pasa-de-nuit-pour-des-residents-apaises-2053266W/

• **Jean-Marie DEGRYSE**, *Présentation de quelques échelles d'évaluation dans « Des échelles pour prendre soin »,* Presses universitaires de Louvain, 2009. Disponible sur : https://books.openedition.org/pucl/1597?lang=fr

• **Monique DEPREZ, Ghislain MAGEROTTE, Nicole MONTREUIL**, *Chapitre 6. Faire face aux comportements-défis avec une approche positive,* dans « Pratique de l'intervention individualisée ». *Tout au long de la vie*, sous la direction de Monique DEPREZ, Ghislain MAGEROTTE, Nicole MONTREUIL. Louvain-la-Neuve, De Boeck Supérieur, Questions de personne, 2014, p. 129-156. Disponible sur : https://www.cairn.info/--9782804176129-page-129.htm

• **Freddy KLOPFENSTEIN,** *Humanitude*, Genève, Labor et Fides, 1980.

• **Laurence DURAT, Annie BARTOLI**, « La face cachée des risques psycho-sociaux : pour une requalification managériale et organisationnelle », *Gestion et management public*, 2014/3 (Volume 3/n°1), p. 17-43. Disponible sur : https://www.cairn.info/revue-gestion-et-management-public-2014-3-page-17.htm

• **Marie-Josèphe VARIN**, *Chapitre 3. La pertinence du recueil de récits de vie en institution*, dans Catherine SCHMUTZ-BRUN éd., « Le récit de vie de la personne âgée en institution », Eres, 2019, p. 99-125. Mis en ligne sur Cairn.info le 27/05/2019. Disponible sur : https://doi.org/10.3917/eres.schmu.2019.01.0099

• **A-M. GERVAIS-VEYSSEYRE, W. MOBARAK, F. LA LY, L. BARON, JP. DUVEAU, L. BATTUT, M. PALISSON**, *Troubles du sommeil et démence : analyse d'une unité de soins de longue durée*, NPG, Vol.5, n°25, Février 2005, P. 42-47. Disponible sur : https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1627483005825528

• **Alexandre OBOEUF, Agnès D'ARRIPE, Corinne FANTONI et Luc COLLARD**, *Chapitre 10. Proposition d'une méthodologie par grille d'observation pour décrypter les capacités : illustration dans un Pôle d'Activités et de Soins Adaptés*, dans « Journal international de bioéthique et d'éthique des sciences », 2016, vol. 27, N°1-2, AGPA et ESKA, p. 200. Disponible sur : https://www.cairn.info/revue-journal-international-de-bioethique-et-d-ethique-des-sciences-2016-1-page-177.htm

• **Noël BOUTTIER**, *Un EHPAD hors les murs pour diversifier les prises en charge,* Le média social, reportage publié le 1er juillet 2022. Disponible sur : https://www.lemediasocial.fr/un-ehpad-hors-les-murs-pour-diversifier-les-prises-en-charge_CdEXxx

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé
Auvergne-Rhône-Alpes

Etude PASA – Données quantitatives

Région Auvergne-Rhône-Alpes

Données au 01/01/2022

Direction de l'Autonomie – Pôle Performance

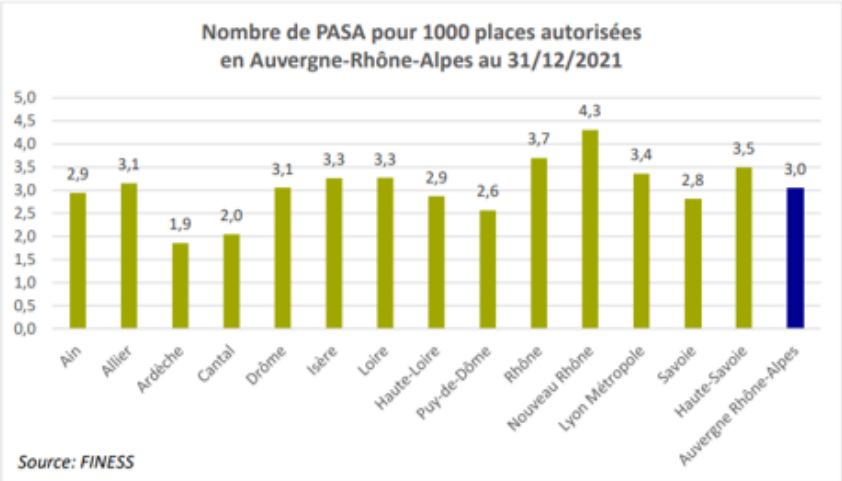
DONNEES PAR DEPARTEMENTS

Département		Nombre d'EHPAD	Nombre de PASA	Capacité autorisée EHPAD	% d'EHPAD disposant d'un PASA	Taux d'équipement Nb PASA pour 1000 places autorisées en EHPAD[1]
01	67	18	6 121	27%		2,9
03	48	16	5 080	33%		3,1
07	65	11	5 933	17%		1,9
15	40	6	2 933	15%		2,0
26	64	15	4 905	23%		3,1
38	109	29	8 890	27%		3,3
42	112	33	10 087	29%		3,3
43	49	11	3 829	22%		2,9
63	99	20	7 800	20%		2,6
69	158	50	13 517	32%		3,7
69-Nouveau Rhône	56	21	4 877	38%		4,3
69-Lyon Métropole	102	29	8 640	28%		3,4
73	56	11	3 927	20%		2,8
74	66	19	5 438	29%		3,5
Auvergne Rhône-Alpes	**933**	**239**	**78 460**	**26%**		**3,0**

[1]Pour 1 000 places autorisées en EHPAD
Lecture : Le département de l'Ain dispose de 18 PASA, soit un taux d'équipement de 2,9 PASA pour 1 000 places autorisées en EHPAD. 27 % des EHPAD de l'Ain ont un PASA.

Au 1er janvier 2022, 239 PASA étaient autorisés en Auvergne-Rhône-Alpes, 26% des EHPAD de la région proposent donc ce type d'accompagnement. L'Allier et le Rhône sont les départements présentant le plus fort taux d'EHPAD disposant d'un PASA, avec respectivement 33% et 32% d'EHPAD équipés.

En Auvergne-Rhône-Alpes, on compte 3 PASA pour 1 000 lits d'EHPAD, ce ratio varie de 1.9 pour 1 000 en Ardèche à 3.7 dans le Rhône et 4,3 dans le Nouveau Rhône.



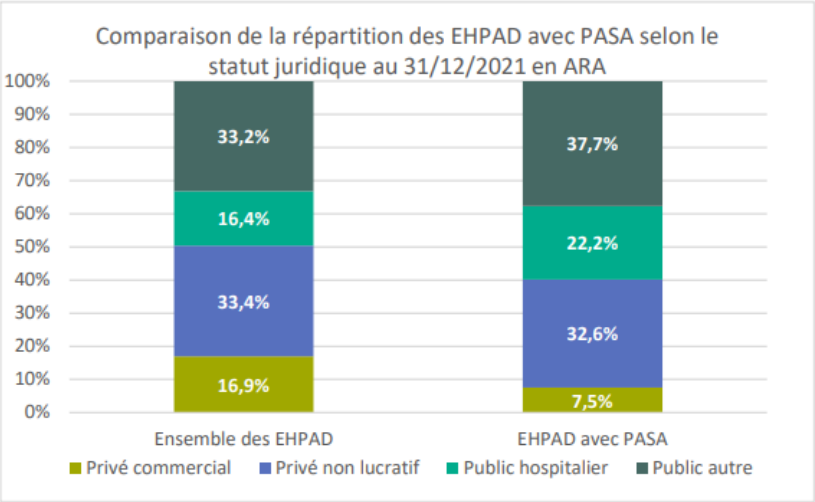
En Auvergne-Rhône-Alpes, on compte 3,05 PASA pour 1 000 lits d'EHPAD, ce ratio varie de 1,85 pour 1 000 en Ardèche à 3,7 dans le Rhône et 4,3 dans le Nouveau Rhône.

STATUTS JURIDIQUES ET CAPACITES

Statut	Ensemble des EHPAD		EHPAD avec PASA	
	Nb	%	Nb	%
Privé commercial	158	16,9 %	18	7,5 %
Privé non lucratif	312	33,4 %	78	32,6 %
Public hospitalier	153	16,4 %	53	22,2 %
Public autre	310	33,2 %	90	37,7 %
Total	**933**	**100,0%**	**239**	**100,0%**

Source FINESS : 01/01/2022

Note de lecture : les EHPAD du secteur public hospitalier représentent 16.4 % des EHPAD de la région, ils comptent pour 22.2 % des EHPAD avec PASA. Sur les 153 EHPAD de statut public hospitalier de la région 53 ont un PASA.



Source FINESS : 01/01/2022

Par rapport à la répartition régionale, les PASA sont plus présents dans les établissements publics hospitaliers ou autres. Ils sont très nettement moins représentés dans les EHPAD privés à but lucratif. Les PASA sont à près de 60 % dans des EHPAD du secteur public (hospitalier ou autres) alors qu'ils représentent 46.9 % des établissements régionaux.

Les EHPAD de statut privé non lucratif avec PASA sont ceux dont la proportion régionale est la plus similaire de leur répartition dans l'ensemble des EHPAD (33,4 % EHPAD de la région, 32,4 % des EHPAD avec PASA),

Statut	Ensemble des EHPAD		EHPAD avec PASA	
	Nb	%	Nb	%
Entre 0 et 49 places	**113**	12,1%	**3**	**1,3%**
Entre 50 et 79 places	**309**	33,1%	**49**	**20,5%**
Entre 80 et 119 places	**414**	44,4%	**136**	**56,9%**
120 places et plus	**97**	10,4%	**51**	**21,3%**
Total général	**933**	100,0%	**239**	**100,0%**

Source FINESS : 01/01/2022

Note de lecture : les EHPAD ayant entre 50 et 79 places représentent 33.1 % des EHPAD de la région, mais ils ne comptent que pour seulement 20.5 % des EHPAD avec PASA.

DONNEES PAR FILIERES

Filières gérontologiques / BSI	Population 75 ans et +	Nombre d'EHPAD	Nombre de PASA	% d'EHPAD disposant d'un PASA	Capacité autorisée EHPAD	Taux d'équipement Nb PASA pour 1000 places autorisées[1]
Alpes-Léman	12 492	11	3	27%	1 129	2,7
Ambert	3 182	7	2	29%	491	4,1
Annecy-Rumilly	26 839	29	10	34%	2 317	4,3
Ardèche Nord	8 022	13	0	0%	1 201	0,0
Ardèche méridionale	6 465	11	2	18%	975	2,1
Aurillac	10 625	18	2	11%	1 558	1,3
Bassin De Saint Etienne	35 283	46	17	37%	4 617	3,7
Bassin De Valence	28 415	38	11	29%	2 933	3,8
Brioude	4 672	6	1	17%	551	1,8
Chablais	11 661	14	5	36%	1 052	4,8
Clermont-Ferrand	39 750	58	12	21%	4 676	2,6
Drome Nord	17 829	25	5	20%	2 043	2,4
Grenoble - Bassin Sud Isère	53 649	47	9	19%	3 567	2,5
Issoire	7 346	9	2	22%	626	3,2
Le Puy-En-Velay	12 411	30	6	20%	2 055	2,9
Lyon Nord	19 635	20	6	30%	1 891	3,2
Mauriac	4 560	10	2	20%	609	3,3
Mont-Dore	2 515	5	0	0%	306	0,0
Montilienne	20 017	28	4	14%	2 030	2,0
Montluçon	16 595	17	4	24%	1 497	2,7
Moulins	14 578	15	6	40%	1 688	3,6
Nord-Isère	19 672	20	7	35%	1 644	4,3
Pays de l'Ain	28 527	38	11	29%	3 355	3,3
Pays du Haut Bugey	4 268	4	2	50%	378	5,3
Pays du Mont Blanc	8 657	9	1	11%	673	1,5
Pays Roannais	21 072	34	5	15%	2 685	1,9
Pays Voironnais	15 660	23	7	30%	1 794	3,9
Personnes âgées du Forez	13 286	17	8	47%	1 372	5,8
Région de Vienne	18 221	19	5	26%	1 826	2,7
Rhône Centre	85 322	78	20	26%	6 349	3,2
Rhône Nord	24 618	32	15	47%	2 976	5,0
Rhône Sud	27 594	30	10	33%	2 583	3,9
Riom	6 749	10	2	20%	1 026	1,9
Saint-Flour	4 213	10	2	20%	652	3,1
Saint-Julien - Pays De Gex Et Bellegarde	8 710	10	1	10%	919	1,1
Savoie - Belley	35 482	47	10	21%	3 572	2,8
Sud Ardèche	13 778	27	6	22%	2 432	2,5
Tarentaise	10 792	15	3	20%	946	3,2
Thiers	4 695	5	1	20%	350	2,9
Vallée de l'Ondaine - Nord Haute-Loire	5 753	6	2	33%	477	4,2
Vallée du Giers	9 189	10	1	10%	1 082	0,9

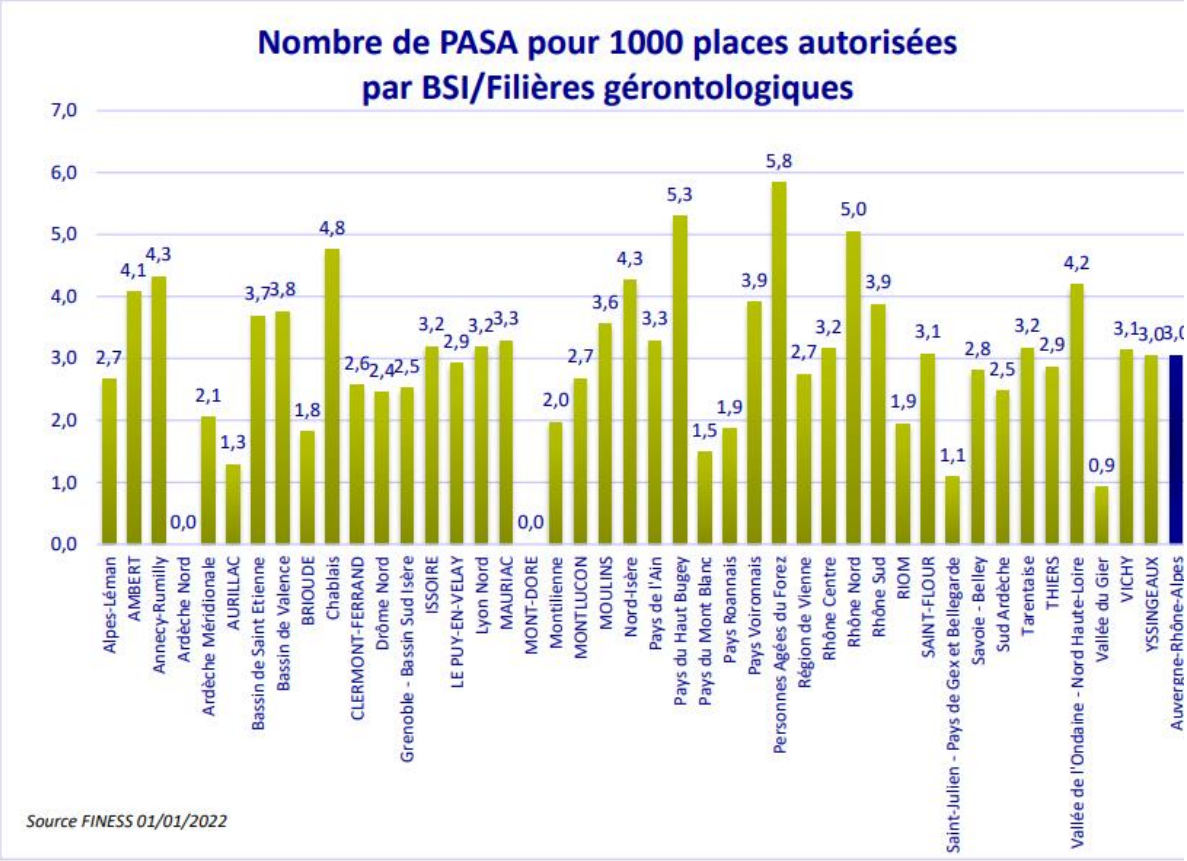
Filières gérontologiques / BSI	Population 75 ans et +	Nombre d'EHPAD	Nombre de PASA	% d'EHPAD disposant d'un PASA	Capacité autorisée EHPAD	Taux d'équipement Nb PASA pour 1000 places autorisées[1]
Vichy	17 161	21	7	33%	2 240	3,1
Yssingeaux	8 887	15	4	27%	1 317	3,0
Total General	**748 849**	**919**	**239**	**26%**	**78 460**	**3,0**

[2] Pour 1000 places autorisées

Source FINESS : 01/01/2022

Lecture : La filière Alpes-Léman dispose de 3 EHPAD avec un PASA soit un taux d'équipement de 2,7 PASA pour 1000 places autorisées en EHPAD.

En moyenne, le taux d'équipement est de 3 PASA pour 1 000 places autorisées en EHPAD dans la région Auvergne-Rhône-Alpes. 21 filières ont un taux d'équipement inférieur à la moyenne et 22 un taux supérieur.



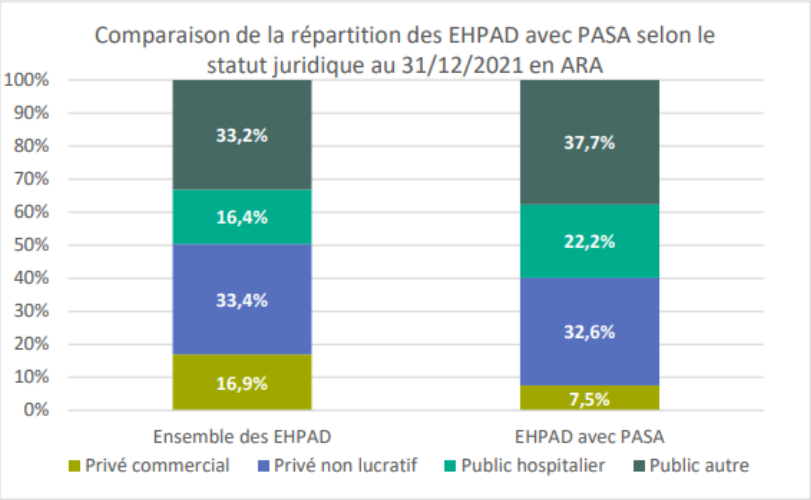
Dans l'ensemble de la région, deux filières ne disposent pas de PASA. Il s'agit de la filière Ardèche Nord et de celle du Mont Dore. A l'inverse, la filière Personnes Agées du Forez dispose de 5.8 PASA pour 1 000 places autorisées en EHPAD.

STATUTS JURIDIQUES ET CAPACITES

Statut	Ensemble des EHPAD		EHPAD avec PASA	
	Nb	%	Nb	%
Privé commercial	158	16,9 %	18	7,5 %
Privé non lucratif	312	33,4 %	78	32,6 %
Public hospitalier	153	16,4 %	53	22,2 %
Public autre	310	33,2 %	90	37,7 %
Total	933	100,0%	239	100,0%

Source FINESS : 01/01/2022

Note de lecture : les EHPAD du secteur public hospitalier représentent 16.4 % des EHPAD de la région, ils comptent pour 22.2 % des EHPAD avec PASA. Sur les 153 EHPAD de statut public hospitalier de la région 53 ont un PASA.



Source FINESS : 01/01/2022

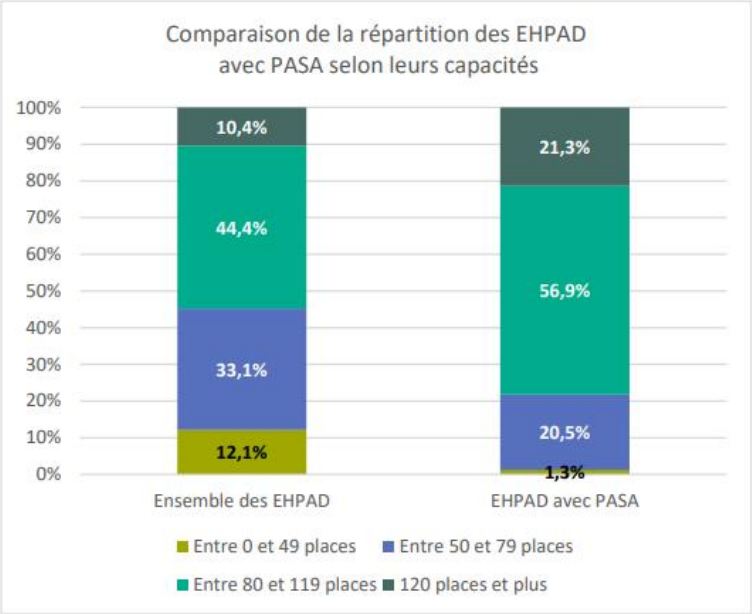
Par rapport à la répartition régionale, les PASA sont plus présents dans les établissements publics hospitaliers ou autres. Ils sont très nettement moins représentés dans les EHPAD privés à but lucratif. Les PASA sont à près de 60 % dans des EHPAD du secteur public (hospitalier ou autres) alors qu'ils représentent 46.9 % des établissements régionaux.

Les EHPAD de statut privé non lucratif avec PASA sont ceux dont la proportion régionale est la plus similaire de leur répartition dans l'ensemble des EHPAD (33,4 % EHPAD de la région, 32,4 % des EHPAD avec PASA),

Statut	Ensemble des EHPAD		EHPAD avec PASA	
	Nb	%	Nb	%
Entre 0 et 49 places	**113**	12,1%	**3**	**1,3%**
Entre 50 et 79 places	**309**	33,1%	**49**	**20,5%**
Entre 80 et 119 places	**414**	44,4%	**136**	**56,9%**
120 places et plus	**97**	10,4%	**51**	**21,3%**
Total général	**933**	100,0%	**239**	**100,0%**

Source FINESS : 01/01/2022

Note de lecture : les EHPAD ayant entre 50 et 79 places représentent 33.1 % des EHPAD de la région, mais ils ne comptent que pour seulement 20.5 % des EHPAD avec PASA.



Source FINESS : 01/01/2022

Les PASA sont principalement présents dans les EHPAD de plus grandes capacité, en lien avec le cahier des charges régional le plus récent préconisant de favoriser les structures d'une capacité supérieure à 80 places pour l'installation des PASA. Ainsi, 78,2 % des PASA sont dans des EHPAD de 80 places et plus alors que ces derniers ne représentent que 54,8 % des structures de la région.

Répartition par statut et capacités des EHPAD équipés d'un PASA

Statut juridique	Entre 0 et 49 places	Entre 50 et 79 places	Entre 80 et 119 places	120 places et plus	Ensemble
Privé commercial	0 %	1 %	7 %	0 %	8 %
Privé non lucratif	1 %	8 %	21 %	3 %	33 %
Public Hospitalier	0 %	3 %	7 %	13 %	22 %
Public autre	0 %	10 %	23 %	5 %	38 %
Total général	**1 %**	**21 %**	**57 %**	**21 %**	**100 %**

Source FINESS : 01/01/2022

Lecture : Parmi les EHPAD équipés d'un PASA, 1 % sont des EHPAD de statut privé commercial d'une capacité comprise entre 50 et 79 places.

Les PASA sont majoritairement situés dans les EHPAD de 80 à 119 places. Excepté dans les EHPAD hospitaliers, pour lesquels les EHPAD de 120 places et plus sont plus représentés.

Les PASA se situent principalement dans les EHPAD public hospitalier et privé non lucratif lorsque l'on ne prend en compte que les EHPAD équipés d'un PASA.

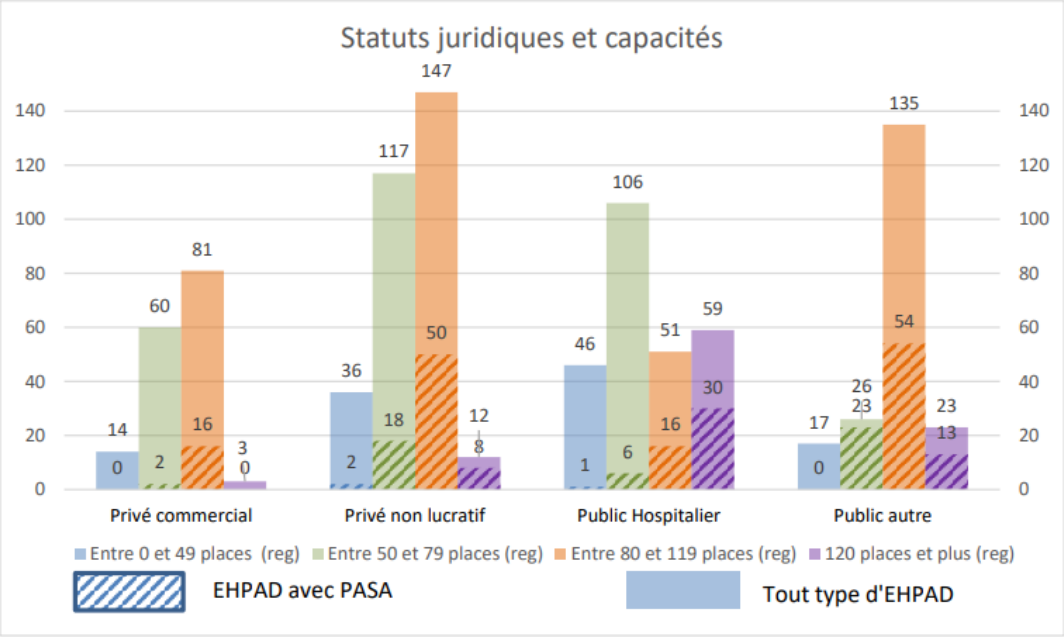
Répartition par statut et capacités des EHPAD équipés d'un PASA parmi l'ensemble des EHPAD

Statut juridique	Entre 0 et 49 places	Entre 50 et 79 places	Entre 80 et 119 places	120 places et plus	Total général
Privé commercial	0 %	3 %	20 %	0 %	11 %
Privé non lucratif	6 %	15 %	34 %	67 %	25 %
Public hospitalier	6 %	23 %	31 %	51 %	35 %
Public autre	0 %	22 %	40 %	57 %	29 %
Total général	**3 %**	**16 %**	**33 %**	**53 %**	**26 %**

Source FINESS : 01/01/2022

Lecture : L'offre de PASA correspond à 3 % de l'ensemble EHPAD privés commerciaux de 50 à 79 places et 11 % de l'ensemble des EHPAD privés commerciaux.

L'offre de PASA est plus importante dans les EHPAD publics, et notamment dans les EHPAD publics hospitaliers qui comptent 35 % d'établissements équipés de PASA lorsque l'on regarde la répartition sur l'ensemble des EHPAD de la région. 11 % des EHPAD de statut privé commercial propose une offre de PASA. Tout statut confondu plus d'un EHPAD sur deux de 120 places et plus disposent d'un PASA pour leurs résidents et 1 sur 3 pour les EHPAD de capacité comprise entre 80 et 119 places.



Source FINESS : 01/01/2022

Lecture : L'offre régionale compte 14 EHPAD privé commerciaux de 0 à 49 places. Parmi ces 14 EHPAD, aucun ne dispose d'un PASA.

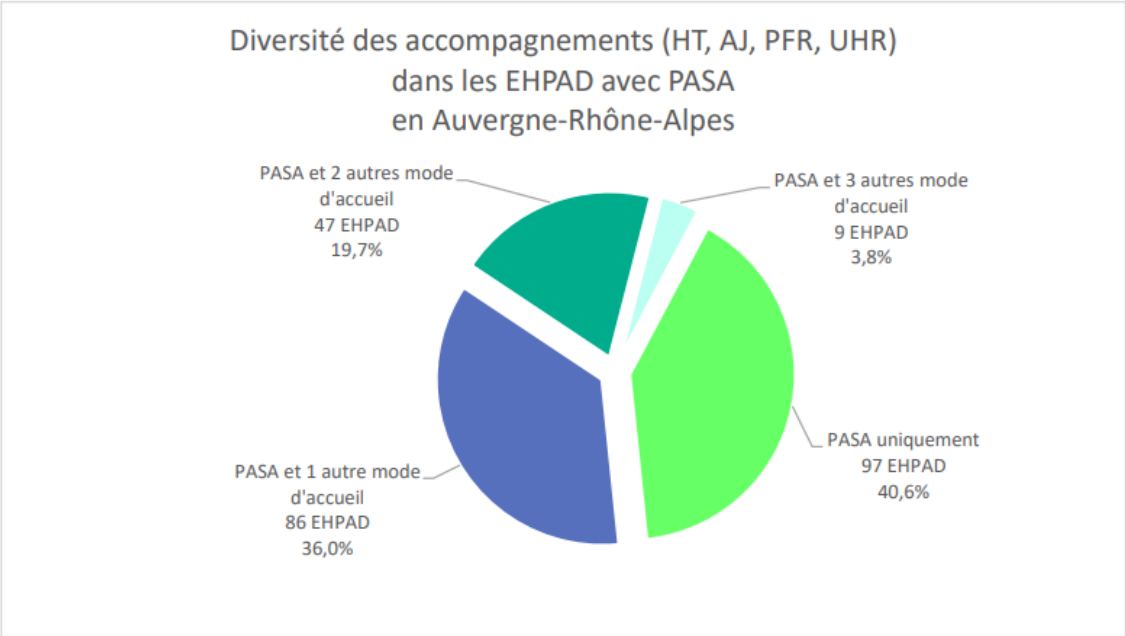
PASA ET AUTRES MODES D'ACCUEIL SPECIFIQUE DANS SON EHPAD

Le PASA se positionne comme une offre d'accompagnement spécifique complémentaire en établissement, les EHPAD peuvent proposer différents autres types de prise en charge comme l'hébergement temporaire, l'accueil de jour, les plateformes de répit (P.F.R.) ou les unités d'hébergement renforcé (U.H.R.).

Mode d'accueil	Nb d'EHPAD	Pourcentages
PASA uniquement	97	41%
PASA et 1 autre mode d'accueil	86	36%
PASA et 2 autres mode d'accueil	47	20%
PASA et 3 autres mode d'accueil	9	4%
Total général	**239**	**100%**

Source FINESS : 01/01/2022
Lecture : 97 EHPAD disposent d'un PASA sans autre mode d'accueil, soit 41% des EHPAD disposant d'un PASA.
NB : La réflexion porte sur l'offre dans les EHPAD ayant au moins un PASA, les EHPAD avec la présence d'autres modes d'accueil spécifiques (HT, AJ ...) sans PASA n'ont pas été analysés

60 % des EHPAD équipés d'un PASA disposent d'au moins un autre mode d'accueil spécifique, tel que des places d'accueil de jour ou d'accueil temporaire. Il est à noter une proportion légèrement supérieur d'EHPAD avec PASA (41 %) que d'EHPAD ayant 2 modes d'accueil dont un PASA (36 %). Un quart seulement des EHPAD ayant un PASA (24 % soit 56 établissements) présente plus de 2 modes d'accompagnement spécifique avec celui-ci.

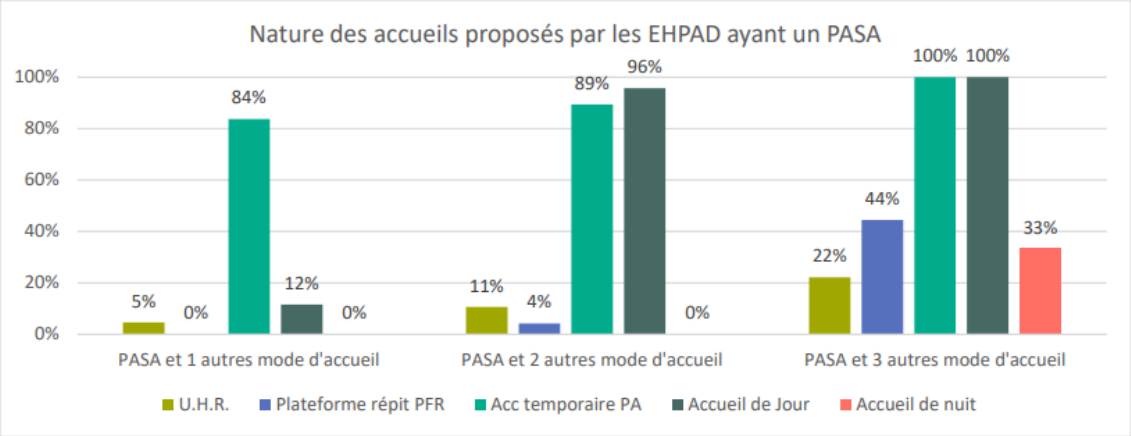


Source FINESS : 01/01/2022
Lecture : 19.7% des EHPAD équipés d'un PASA disposent de deux autres modes d'accompagnements spécifiques.

		PASA et 1 autre mode d'accueil	PASA et 2 autres mode d'accueil	PASA et 3 autres mode d'accueil	Nb EHPAD
Hébergement temporaire PA	Nb	72	42	9	123
	%	84%	89%	100%	
Accueil de Jour	Nb	10	45	9	64
	%	12%	96%	100%	
Accueil de nuit	Nb	0	0	3	3
	%	0%	0%	33%	
Plateforme répit PFR	Nb	0	2	4	6
	%	0%	4%	44%	
U.H.R.	Nb	4	5	2	11
	%	5%	11%	22%	

Source FINESS : 01/01/2022

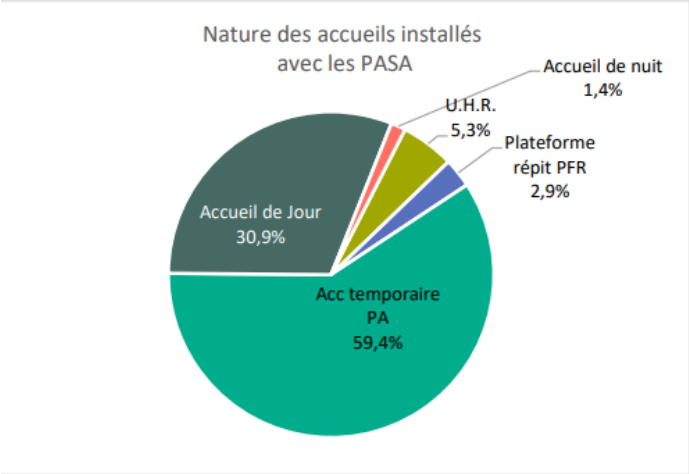
Lecture : Parmi les EHPAD équipés d'un PASA et d'un seul autre mode d'accueil, 72 disposent de places d'accueil temporaire soit 84% des EHPAD concernés.



Source FINESS : 01/01/2022

Lecture : Parmi les EHPAD équipés d'un PASA et d'un autre seul mode d'accueil, 5% d'entre eux disposent d'UHR, 84 %de places d'hébergement temporaire et 12 % d'accueil de jour.

Source FINESS : 01/01/2022



Lecture : Parmi les EHPAD équipés d'un PASA, 30.9% disposent de places d'accueil de jour.

On constate que l'accueil temporaire est présent dans 60% des EHPAD disposant d'un PASA.

Les PASA sont majoritairement accompagnés d'un ou plusieurs autres modes d'accompagnement spécifique. Cela permet d'avoir une plateforme diversifiée de prise en charge pour les résidents atteints de la maladie d'Alzheimer ou de maladies neurodégénératives apparentées.

NOUVEAUX PASA

9 nouveaux PASA ont été autorisés depuis le 1er janvier 2022 et sont répartis dans les départements suivants :

- Drôme : 1 PASA
- Isère : 2 PASA
- Rhône : 4 PASA situés dans la Métropole de Lyon
- Savoie : 1 PASA
- Haute-Savoie : 1 PASA

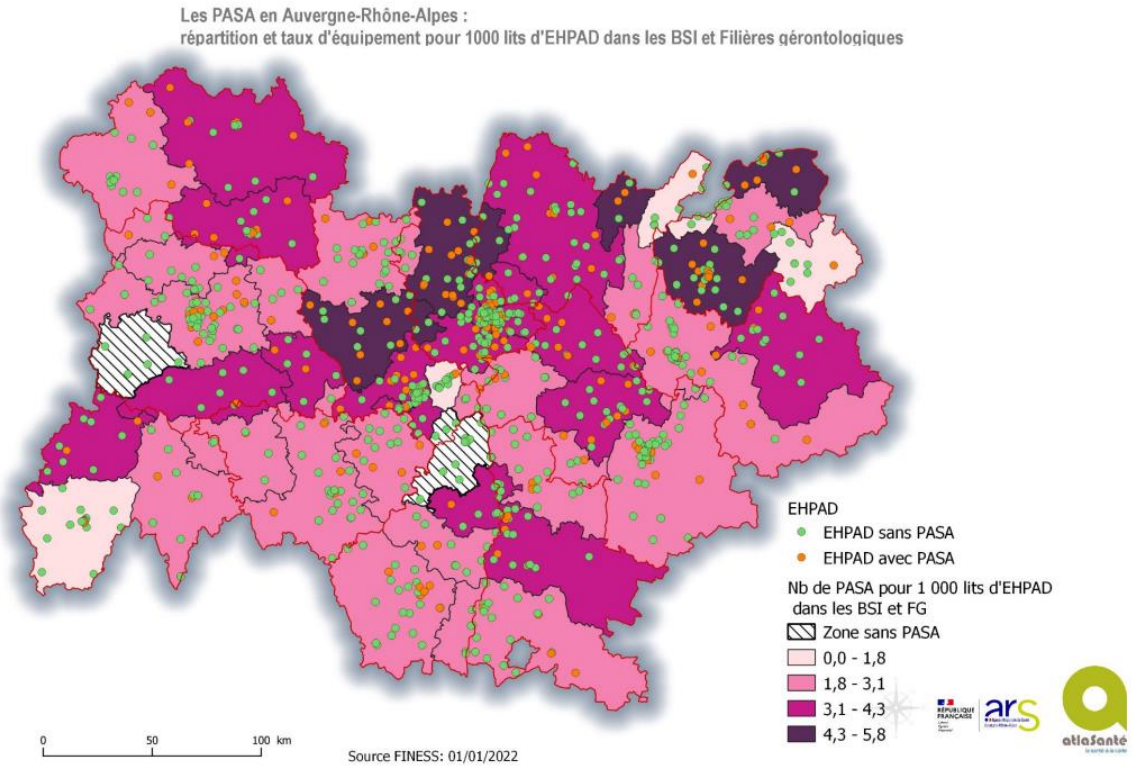
	Avant		Après	
Département	Nombre de PASA	Taux d'équipement places autorisées	Nombre de PASA	Taux d'équipement places autorisées
26	15	3,1	16	3,3
38	29	3,3	31	3,5
69	50	3,7	54	4,0
69-Lyon Métropole	29	3,4	33	3,8
73	11	2,8	12	3,1
74	19	3,5	20	3,7

Source FINESS : 01/01/2022 & données DA-ARS ARA au 30/06/2022
Lecture : Suite aux nouvelles autorisations, il y aura désormais 16 PASA dans la Drôme, soit un taux d'équipement de 3,3 places pour 1 000 places autorisées en EHPAD.

	Avant		Après	
Filière	Nombre de PASA	Taux d'équipement places autorisées	Nombre de PASA	Taux d'équipement places autorisées
Bassin de Valence	11	3,8	12	4,1
Pays Voironnais	7	3,9	9	5,0
Rhône Sud	10	3,9	11	4,3
Rhône Centre	20	3,2	22	3,5
Savoie - Belley	10	2,8	11	3,1
Rhône Centre	20	3,2	21	3,3
Pays du Mont Blanc	1	1,5	2	3,0

Source FINESS : 01/01/2022 & données DA-ARS ARA au 30/06/2022
Lecture : Suite aux nouvelles autorisations, il y a désormais 12 PASA dans la filière du Bassin de Valence, soit un taux d'équipement de 4,1 places pour 1 000 places autorisées en EHPAD.

Suite à l'autorisation de ces 9 nouveaux PASA, les territoires concernés seront tous situé au-dessus du taux d'équipement moyen de 3 PASA pour 1 000 places autorisées en EHPAD.



L'analyse des taux d'équipement en PASA pour 1 000 places d'EHPAD dans les filières gérontologiques et bassins de santé intermédiaires de la région Auvergne-Rhône-Alpes montre une certaine hétérogénéité des secteurs. Ce sont les zones centrales de la région autour de la métropole lyonnaise, des départements de la Loire et de l'Ain qui ont les taux les plus élevés. Pour rappel la moyenne régionale est de 3 PASA pour 1 000 places d'EHPAD.

Les secteurs les plus ruraux avec notamment l'Ardèche le Cantal la Haute-Loire et le sud de la Drôme apparaissent avec des taux inférieurs à la moyenne. Le lien avec une taille moyenne des EHPAD dans ces secteurs plus faibles expliquent en partie ce résultat puisque les PASA sont plus présents dans les EHPAD de plus de 80 places.

Deux bassins n'ont pas de PASA installés dans les EHPAD, BSI du Mont-Dore et la filière gérontologique de Ardèche Nord.

La dispersion des établissements avec PASA sur les territoires montre globalement une tendance au regroupement dans les secteurs les plus urbains. L'influence des capacités des EHPAD les plus grands dans les secteurs les plus densément peuplés explique en partie cette répartition. Néanmoins il est à noter certaines zones plus rurales qui comptent plusieurs EHPAD avec PASA (par exemple autour de Gannat dans l'Allier dans la région centrale du Bourbonnais, dans la Drôme provençale, autour de Feurs dans la Loire ou dans le nord du Beaujolais), cette présence peut peut-être évoquer une diffusion de pratique entre des établissements proches malgré une ruralité plus marquée.

En conclusion, les PASA ont une implantation assez hétérogène sur le territoire régional et en toute logique leur implantation est très liée aux caractéristiques des EHPAD qui les portent. Le poids des zones urbaines est très net sur la concentration des structures équipées (structure hospitalière de plus grande capacité). Néanmoins, force de constater que cette réalité n'explique pas et d'autres zones ont un réseau de PASA assez développé dans des secteurs moins urbains.

Comparatif de l'évolution du cadre législatif

De l'annexe 8 de la circulaire du 6 juillet 2009 fixant le cahier des charges des PASA, au Décret du 26 août 2016, relatif aux conditions minimales d'organisation et de fonctionnement des EHPAD.

	Annexe 8 de la CIRCULAIRE DU 6 JUILLET 2009, FIXANT LE CAHIER DES CHARGES DES PASA	**DECRET DU 26 AOUT 2016,** RELATIF AUX CONDITIONS TECHNIQUES MINIMALES D'ORGANISATION ET DE FONCTIONNEMENT DES EHPAD, Article D.312-155-0-1 concernant les PASA
PROFIL DES PERSONNES	- **maladie d'Alzheimer ou maladie apparentée,** **- provenant de l'EHPAD** où l'évaluation des symptômes a été réalisée (échelle NPI-ES, voir 1.2 Admissions), fermé au recrutement extérieur, - **diagnostic posé,** consentement de la personne recherché, - **groupe homogène**, selon la nature des troubles - symptômes psycho-comportementaux modérés, - sécurité et qualité de vie de la personne et des autres résidents altérées	- **maladie neuro-dégénérative avec syndrome démentiel,** - **en priorité, résidant à l'EHPAD** **-** troubles du comportement modérés, - qualité de vie de la personne et des autres résidents altérée,
PROFESSIONNELS	- **ayant exprimé une volonté d'exercer** auprès de ces malades, - équipe dédiée au pôle **obligatoirement** composée d'un psychomotricien et/ou d'un ergothérapeute, d'ASG, d'un temps de psychologue pour les résidents, les aidants et l'équipe, - personnel qualifié, formé, soutenu	**-** Equipe composée d'un psychomotricien ou d'ergothérapeute, d'ASG, d'un psychologue pour les résidents et les aidants, - l'ensemble du personnel intervenant est formé
CONTENU DU PROJET DEFINISSANT LES MODALITES DE FONCTIONNEMENT	**- l'adhésion de la famille ou de l'entourage au projet de vie et de soins** **-** horaires du pôle, - procédure de repérage, de signalement des troubles, méthode de résolution, - activités thérapeutiques individuelles et collectives, - organisation des déplacements, - organisation du déjeuner (sur place) et des collations	- **accompagnement personnalisé et rôle des proches-aidants,** - **transmission d'informations,** - horaires et jours d'accueil du pôle, - modalités d'accompagnement et de soins appropriés (a minima, protocole suivi et évalué, présentant les techniques de prise en charge des troubles, le suivi, la pathologie et

		l'apparition de nouveaux symptômes, - activités thérapeutiques individuelles et collectives, - organisation des déplacements, - organisation du déjeuner et des collations
LES ACTIVITES	- programme d'activités élaboré **en lien avec le médecin,** - les activités thérapeutiques nécessitent une **prescription médicale**	- programme d'activités est élaboré **sous la responsabilité du médecin**
ARCHITECTURE, ENVIRONNEMENT, IMPLANTATION	**- diverses contraintes architecturales (espaces de vie et d'activités**), - **environnement de travail ergonomique et agréable,** - environnement confortable, rassurant et stimulant, - lieux de vie sociale pour le groupe et les familles, - environnement convivial et non institutionnel, - éviter la surstimulation sensorielle excessive - environnement qui réponds aux besoins d'autonomie et d'intimité, - accessibilité ERP, adaptée au public, accessible depuis l'EHPAD, - ouverture sur jardin ou terrasse clos et sécurisé, librement accessible aux résidents	**- le pôle peut ne pas être organisé sur un lieu unique,** - environnement confortable, rassurant et stimulant, - lieux de vie sociale pour le groupe et les familles, - facilement accessible depuis les unités de vie, - ouverture sur jardin ou terrasse clos et sécurisé, librement accessible aux résidents,
SECURISATION	- **la sécurité ne doit pas aller à l'encontre de la liberté d'aller et venir (règles éthiques et normes de sécurité), mais la déambulation doit être contenue** - jardin ou terrasse clos et sécurisé	- jardin ou terrasse clos et sécurisé

Le Mini Mental State Examination (MMSE)

MINI MENTAL STATE EXAMINATION (M.M.S.E) Date :……. Evalué(e) par : ……. Niveau socio-culturel ……..	Etiquette du patient

ORIENTATION

Je vais vous poser quelques questions pour apprécier comment fonctionne votre mémoire. Les unes sont très simples, les autres un peu moins. Vous devez répondre du mieux que vous pouvez.

Quelle est la date complète d'aujourd'hui ? ……

☞ *Si la réponse est incorrecte ou incomplète, posez les questions restées sans réponse, dans l'ordre suivant :*

	!0ou1!		!0ou1!
1. en quelle année sommes-nous ?	!____!	4. Quel jour du mois ?	!____!
2. en quelle saison ?	!____!	5. Quel jour de la semaine ?	!____!
3. en quel mois ?	!____!		

☞ *Je vais vous poser maintenant quelques questions sur l'endroit où nous nous trouvons.*

6. Quel est le nom de l'Hôpital où nous sommes ? !____!
7. Dans quelle ville se trouve-t-il ? !____!
8. Quel est le nom du département dans lequel est située cette ville ? !____!
9. Dans quelle province ou région est situé ce département ? !____!
10. A quel étage sommes-nous ici ? !____!

APPRENTISSAGE

☞ *Je vais vous dire 3 mots ; je voudrais que vous me les répétiez et que vous essayiez de les retenir car je vous les demanderai tout à l'heure.*

11. Cigare		[citron		[fauteuil	!____!
12. fleur	ou	[clé	ou	[tulipe	!____!
13. porte		[ballon		[canard	!____!

Répéter les 3 mots.

ATTENTION ET CALCUL

☞ *Voulez-vous compter à partir de 100 en retirant 7 à chaque fois ?*

14. 93 !____!
15. 86 !____!
16. 79 !____!
17. 72 !____!
18. 65 !____!

☞ *Pour tous les sujets, même pour ceux qui ont obtenu le maximum de points, demander :* « voulez-vous épeler le mot MONDE à l'envers » : E D N O M.

RAPPEL

☞ *Pouvez-vous me dire quels étaient les 3 mots que je vous ai demandé de répéter et de retenir tout à l'heure ?*

19. Cigare		[citron		[fauteuil	!____!
20. fleur	ou	[clé	ou	[tulipe	!____!
21. porte		[ballon		[canard	!____!

LANGAGE

22. quel est le nom de cet objet? Montrer un crayon. !____!
23. Quel est le nom de cet objet Montrer une montre !____!
24. Ecoutez bien et répétez après moi : « PAS DE MAIS, DE SI, NI DE ET » !____!

☞ *Poser une feuille de papier sur le bureau, la montrer au sujet en lui disant :* « écoutez bien et faites ce que je vais vous dire » (consignes à formuler en une seule fois) :

25. prenez cette feuille de papier avec la main droite. !____!
26. Pliez-la en deux. !____!
27. et jetez-la par terre ». !____!

☞ *Tendre au sujet une feuille de papier sur laquelle est écrit en gros caractères : « FERMEZ LES YEUX » et dire au sujet :*

28. «faites ce qui est écrit ». !____!

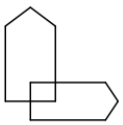
☞ *Tendre au sujet une feuille de papier et un stylo en disant :*

29. voulez-vous m'écrire une phrase, ce que vous voulez, mais une phrase entière. » !____!

PRAXIES CONSTRUCTIVES.

☞ *Tendre au sujet une feuille de papier et lui demander :*

30. « Voulez-vous recopier ce dessin ». !____!



SCORE TOTAL (0 à 30) **!____!**

Service de Gérontologie – 10 décembre 2007. 1/2

L'inventaire Neuropsychiatrique vers Equipe Soignante (NPI-ES)

Les instructions de la HAS, en lien avec le NPI-ES sont disponible sur :
https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjBlPiP8qr6AhXvYPEDHUtCBD8QFnoECAgQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.has-sante.fr%2Fjcms%2Fr_1497199%2Ffr%2Fnpi-es&usg=AOvVaw2xEOA7H54d_NhvjAkncaXX

INVENTAIRE NEUROPSYCHIATRIQUE
NPI

Nom: Age: Date de l' évaluation

Items	NA	Absent	Fréquence	Gravité	F x G	Retentissement
Idées délirantes	X	0	1 2 3 4	1 2 3	[____]	12 3 4 5
Hallucinations	X	0	1 2 3 4	1 2 3	[_	1 2 3 4 5
Agitation/Agressivité	X	0	1 2 3 4	1 2 3	[____]	12 3 4 5
Dépression/Dysphorie	X	0	1 2 3 4	1 2 3	[_	1 2 3 4 5
Anxiété	X	0	1 2 3 4	1 2 3	[____]	12 3 4 5
Exaltation de l'humeur/ Euphorie	X	0	1 2 3 4	1 2 3	[____]	12 3 4 5
Apathie/Indifférence	X	0	1 2 3 4	1 2 3	[_	1 2 3 4 5
Désinhibition	X	0	1 2 3 4	1 2 3	[____]	12 3 4 5
Irritabilité/Instabilité De l'humeur	X	0	1 2 3 4	1 2 3	[_	1 2 3 4 5
Comportement moteur aberrant	X	0	1 2 3 4	1 2 3	[_	1 2 3 4 5
Sommeil	X	0	1 2 3 4	1 2 3	[____]	12 3 4 5
Appétit/Troubles de l'appétit	X	0	1 2 3 4	1 2 3	[_	1 2 3 4 5

NA = question inadaptée (non applicable) F
x G = Fréquence x Gravité

L'échelle d'engagement Menorah Park

Echelle d'Engagement de Menorah Park (MPES) – Version 2 (©2004)

Date : Participant : Animateur/Facilitateur :

Personne remplissant l'observation :

Nom de l'activité :

Moment de la journée : Matin / Après-midi Durée de l'activité (en minutes) :

1. **PARTICIPATION A L'ACTIVITE CIBLE (de manière constructive ou passive)**

   Le participant a-t-il/elle participé à l'activité ?

   a. Non b. Oui

2. **REALISE OU COMMENTE L'ACTIVITE CIBLE**

   Combien de temps a-t-il/elle participé à l'activité en faisant des commentaires, en posant ou répondant à des questions, en évoquant des souvenirs, proposant des idées, en répondant gestuellement à l'activité ou en manipulant le matériel ? N'inclut pas le fait de simplement écouter et regarder.

   a. Pas du tout b. Moins de la moitié du temps c. Plus de la moitié du temps

3. **ECOUTE/REGARDE L'ACTIVITE**

   Combien de temps le participant est-il resté globalement concentré, en écoutant et en regardant *l'activité cible* ?

   a. Pas du tout b. Moins de la moitié du temps c. Plus de la moitié du temps

4. **FAIT OU ACCOMPAGNE D'AUTRES CHOSES QUE L'ACTIVITE**

   Combien de temps a-t-il/elle passé à faire quelque chose en parallèle de l'activité cible ? Inclut le fait d'écouter, regarder, commenter, manipuler, imiter, parler avec toute chose non associée à l'activité cible. Inclut également les activités d'auto-engagement comme taper des pieds, tapoter des doigts, manipuler en vain ses vêtements ou d'autres choses, etc. Si le participant regarde ou écoute l'activité tout en manipulant quelque chose qui n'est pas associé à l'activité (par exemple un déambulateur, un sac, un vêtement, etc.), coder dans ECOUTE/REGARDE L'ACTIVITE.

   a. Pas du tout b. Moins de la moitié du temps c. Plus de la moitié du temps

5. **DORT/GARDE LES YEUX FERMES/REGARDE DANS LE VIDE**

   Combien de temps le participant a-t-il gardé ses yeux fermé ou le regard dans le vide durant l'activité ?

   a. Pas du tout b. Moins de la moitié du temps c. Plus de la moitié du temps

6. **EXPRESSIONS DE PLAISIR**

   Combien de temps a-t-il/elle manifesté du plaisir (rire, sourire) durant l'activité ?

   a. Pas du tout b. Moins de la moitié du temps c. Plus de la moitié du temps

AIN

01300	BELLEY	EHPAD CH BELLEY	CENTRE HOSPITALIER DE BELLEY RECAMIER
01960	PERONNAS	EHPAD RESIDENCE SEILLON REPOS PERONNAS	ASS LE BON REPOS BOURG-EN-BRESSE
01100	GROISSIAT	EHPAD LES HELLEBORES GROISSIAT	MUTUALITE FRANCAISE AIN SSAM
01960	PERONNAS	EHPAD LES ANCOLIES PERONNAS	MUTUALITE FRANCAISE AIN SSAM
01000	BOURG EN BRESSE	EHPAD EMILE PELICAND	CENTRE HOSPITALIER FLEYRIAT
01450	CERDON	EHPAD RESIDENCE L'ALBIZIA À CERDON	EHPAD L'ALBIZIA
01174	GEX CEDEX	EHPAD CH PAYS DE GEX	CENTRE HOSPITALIER DU PAYS DE GEX
01680	LHUIS	EHPAD PLEIN SOLEIL LHUIS	MAPA PLEIN SOLEIL LHUIS
01800	MEXIMIEUX	EHPAD DE MEXIMIEUX SITES LA ROSE D'OR	CENTRE HOSPITALIER DE MEXIMIEUX
01120	MONTLUEL	EHPAD LES TILLEULS MONTLUEL	MAISON DE RETRAITE DE MONTLUEL
01340	MONTREVEL EN BRESSE	EHPAD MONTREVEL-EN-BRESSE-FOISSIAT	EHPAD DE MONTREVEL EN BRESSE
01108	OYONNAX CEDEX	EHPAD DU CH HAUT-BUGEY	CENTRE HOSPITALIER DU HAUT BUGEY
01110	HAUTEVILLE LOMPNES	EHPAD CHATEAU D'ANGEVILLE	CROIX ROUGE FRANCAISE
01190	PONT DE VAUX	EHPAD CH PONT DE VAUX	CENTRE HOSPITALIER DE PONT DE VAUX
01230	ST RAMBERT EN BUGEY	EHPAD "LE CORNILLON" ST RAMBERT BUGEY	MAISON DE RETRAITE LE CORNILLON
01560	ST TRIVIER DE COURTES	EHPAD RESIDENCE DOCTEUR PERRET	EHPAD ST TRIVIER DE COURTES
01600	REYRIEUX	EHPAD CLAIRVAL	CENTRE HOSPITALIER DE TREVOUX
01330	VILLARS LES DOMBES	EHPAD PUBLIC DE VILLARS-LES-DOMBES	EHPAD DE VILLARS LES DOMBES

ALLIER

03160	BOURBON L ARCHAMBAULT	EHPAD DU CH DE BOURBON L'ARCHAMBAULT	CH DE BOURBON L'ARCHAMBAULT
03350	CERILLY	EHPAD LA VIGNE AU BOIS	MAISON DE RETRAITE DE CERILLY
03140	CHANTELLE	EHPAD PUBLIC DE CHANTELLE	MAISON DE RETRAITE DE CHANTELLE
03300	CUSSET	EHPAD PUBLIC DE CUSSET	MAISON DE RETRAITE DE CUSSET
03450	EBREUIL	EHPAD EBREUIL-VAL DE SIOULE	EHPAD D'EBREUIL
03800	GANNAT	EHPAD FRANCOIS MITTERRAND	EHPAD FRANCOIS MITTERRAND
03120	LAPALISSE	EHPAD FRANCOIS GREZE - LAPALISSE	EHPAD DE LAPALISSE
03240	LE MONTET	EHPAD "LA CHARMILLE"	EHPAD LA CHARMILLE
03320	LURCY LEVIS	EHPAD LE SOLEIL COUCHANT	MAISON DE RETRAITE DE LURCY LEVIS

03000	MOULINS	EHPAD "L'ERMITAGE"	ASSOC. MAISON DE RETRAITE L'ERMITAGE
03006	MOULINS CEDEX	EHPAD DU CH DE MOULINS-YZEURE	CENTRE HOSPITALIER DE MOULINS YZEURE
03360	ST BONNET TRONCAIS	EHPAD LA CHESNAYE	ASS. GEST. HEBERGEMENT "LA CHESNAYE"
03290	DOMPIERRE SUR BESBRE	EHPAD "LES VIGNES"	AGEPAPH
03200	VICHY	EHPAD "JEANNE COULON"	AGEPAPH
03200	VICHY	EHPAD "LE VERT GALANT"	SARL LE VERT GALANT

ARDECHE

07205	AUBENAS CEDEX	EHPAD LEON ROUVEYROL	CENTRE HOSPITALIER ARDECHE MERIDIONALE
07500	GUILHERAND GRANGES	EHPAD MARCEL COULET GUILHERAND	CCAS GUILHERAND GRANGES
07270	LAMASTRE	EHPAD DU CH DE LAMASTRE	CENTRE HOSPITALIER DE LAMASTRE
07190	MARCOLS LES EAUX	EHPAD CAMOUS -SALOMON	MAISON DE RETRAITE DE MARCOLS
07560	MONTPEZAT SOUS BAUZON	EHPAD LES TILLEULS	CCAS MONTPEZAT SOUS BAUZON
07300	TOURNON SUR RHONE	EHPAD "ROCHE DE FRANCE"	MUTUALITÉ FRANÇAISE ARDECHE-DROME
07190	ST PIERREVILLE	EHPAD LES MYRTILLES	CCAS SAINT PIERREVILLE
07200	ST PRIVAT	EHPAD LE CHARNIVET	CCAS SAINT PRIVAT
07200	UCEL	EHPAD" LE SANDRON"	CCAS UCEL
07200	VESSEAUX	EHPAD LE PRE DE LONG CHAMP	CCAS VESSEAUX
07170	VILLENEUVE DE BERG	EHPAD "LES CIGALINES"	CENTRE HOSPITALIER VILLENEUVE DE BERG

CANTAL

15000	AURILLAC	EHPAD LOUIS TAURANT	CCAS AURILLAC
15002	AURILLAC CEDEX	EHPAD DU CH HENRI MONDOR - AURILLAC	CENTRE HOSPITALIER D'AURILLAC
15190	CONDAT	EHPAD CH DE CONDAT EN FENIERS	CENTRE HOSPITALIER CONDAT EN FENIERS
15200	MAURIAC	EHPAD DU PAYS VERT DU CH DE MAURIAC	CENTRE HOSPITALIER DE MAURIAC
15300	MURAT	EHPAD CH DE MURAT	CENTRE HOSPITALIER DE MURAT
15100	ST FLOUR	EHPAD DU CH DE SAINT-FLOUR	CENTRE HOSPITALIER DE SAINT FLOUR

DROME

26302	BOURG DE PEAGE CEDEX	EHPAD LES MINIMES	ASSOCIATION LA PIERRE ANGULAIRE
26170	BUIS LES BARONNIES	EHPAD LES CARLINES	CENTRE HOSPITALIER DE BUIS BARONNIES
26400	CREST	EHPAD CH CREST	CENTRE HOSPITALIER DE CREST
26000	VALENCE	EHPAD KORIAN VILLA THAIS	MASSENET SANTE
26216	MONTELIMAR CEDEX	EHPAD LA MANOUDIERE	GROUPEMENT HOSPITALIER PORTES PROVENCE
26220	DIEULEFIT	EHPAD LEIS ESCHIROU	FONDATION PARTAGE ET VIE
26111	NYONS CEDEX	EHPAD ENSOULEIADO	CENTRE HOSPITALIER DE NYONS
26000	VALENCE	EHPAD L'OLIVIER	CHEMINS D'ESPERANCE
26000	VALENCE	EHPAD LES CEDRES	SARL LES CEDRES
26000	VALENCE	EHPAD MAISON DE L'AUTOMNE	ASS. DIACONAT PROTESTANT
26100	ROMANS SUR ISERE	EHPAD DAUPHINE	EOVI SERVICES ET SOINS
26540	MOURS ST EUSEBE	EHPAD BEAUSOLEIL	EOVI SERVICES ET SOINS
26000	VALENCE	EHPAD MARIE-FRANCE PREAULT	CCAS VALENCE
26802	PORTES LES VALENCE CEDEX	EHPAD LES CHENES	FONDATION DIACONESSES DE REUILLY
26250	LIVRON SUR DROME	EHPAD CAUZID	FONDATION DIACONESSES DE REUILLY

ISERE

38302	BOURGOIN JALLIEU CEDEX	EHPAD JEAN MOULIN	CENTRE HOSPITALIER DE PIERRE OUDOT
38200	VIENNE	EHPAD NOTRE-DAME-DE-L'ISLE V	ASSOCIATION LA PIERRE ANGULAIRE
38460	CREMIEU	EHPAD JEANNE DE CHANTAL CREMIEU	MAISON DE RETRAITE CREMIEU
38380	ENTRE DEUX GUIERS	EHPAD LES TILLEULS ENTRE-DEUX-GUIERS	EHPAD LES TILLEULS ENTRE-DEUX-GUIERS
38603	FONTAINE CEDEX	EHPAD L'EGLANTINE FONTAINE	ACPPA
38100	GRENOBLE	EHPAD ABBAYE	ASSOCIATION ARBRES DE VIE
38300	BOURGOIN JALLIEU	EHPAD LA FOLATIERE	MUTUALITE FRANCAISE ISERE SSAM
38230	CHARVIEU CHAVAGNEUX	EHPAD L'ARCHE	MUTUALITE FRANCAISE ISERE SSAM
38130	ECHIROLLES	EHPAD CGS UBAC - CHU GRENOBLE ALPES	CHU DE GRENOBLE ALPES
38540	HEYRIEUX	EHPAD LES COLOMBES HEYRIEUX	ET PUB INTERCOMMUNAL
38080	L ISLE D ABEAU	EHPAD L'ISLE AUX FLEURS	ASS."ID'ARTEMIS" L'ISLE D'ABEAU
38520	LE BOURG D OISANS	EHPAD RESIDENCE ABEL MAURICE	MAISON DE RETRAITE
38480	LE PONT DE BEAUVOISIN	EHPAD LE THOMASSIN	CENTRE HOSPITALIER YVES TOURAINE
38360	SASSENAGE	EHPAD LES PORTES DU VERCORS	ASSOCIATION LES BRUYERES
38430	MOIRANS	EHPAD LES TERRASSES DE LA SURE	EHPAD MOIRANS
38240	MEYLAN	RESIDENCE LES OMBRAGES	FONDATION PARTAGE ET VIE
38470	NOTRE DAME DE L OSIER	EHPAD BON RENCONTRE	FONDATION PARTAGE ET VIE
38210	TULLINS	RESIDENCE L'ARC EN CIEL	FONDATION PARTAGE ET VIE

38000	GRENOBLE	EHPAD KORIAN L'ISLE VERTE	SAS MEDICA FRANCE
38940	ROYBON	EHPAD RENE MARION	EHPAD RENE MARION
38620	ST GEOIRE EN VALDAINE	EHPAD CH ST-GEOIRE EN VALDAINE	CH DE SAINT GEOIRE EN VALDAINE
38400	ST MARTIN D HERES	EHPAD LE BON PASTEUR	CONG.N.D.CHARITE DU BON PASTEUR
38160	ST SAUVEUR	RES D'ACCUEIL ET DE SOINS LE PERRON	RES. D'ACCUEIL ET DE SOINS DU PERRON
38200	VIENNE	EHPAD VICTOR HUGO VIENNE	EHPAD VICTOR HUGO A VIENNE
38670	CHASSE SUR RHONE	EHPAD LES TERRASSES DU RHONE	CH LUCIEN HUSSEL DE VIENNE
38280	VILLETTE D ANTHON	EHPAD CHATEAU DE LA SERRA	EHPAD DE VILLETTE-D'ANTHON
38730	VAL DE VIRIEU	EHPAD LES TOURNELLES - VIRIEU	MAISON DE RETRAITE VIRIEU
38220	VIZILLE	EHPAD LES ECRINS	EHPAD LES ECRINS VIZILLE
38500	COUBLEVIE	EHPAD LES JARDINS DE COUBLEVIE	CENTRE HOSPITALIER DE VOIRON

LOIRE

42130	BOEN SUR LIGNON	EHPAD CH DE BOEN	CENTRE HOSPITALIER DE BOEN SUR LIGNON
42140	CHAZELLES SUR LYON	EHPAD CH CHAZELLES SUR LYON	CH DE CHAZELLES SUR LYON
42480	LA FOUILLOUSE	EHPAD LA PRANIERE	EHPAD LA PRANIERE
42310	LA PACAUDIERE	EHPAD FONDATION GRIMAUD	M.R.DE LA PACAUDIERE
42500	LE CHAMBON FEUGEROLLES	EHPAD CH G.CLAUDINON	CENTRE HOSPITALIER GEORGES CLAUDINON
42120	LE COTEAU	EHPAD LE PARC	EHPAD LE PARC
42600	MONTBRISON	EHPAD LES MONTS DU SOIR	CENTRE HOSPITALIER DU FOREZ
42110	FEURS	EHPAD CH DU FOREZ - SITE DE FEURS	CENTRE HOSPITALIER DU FOREZ
42440	NOIRETABLE	EHPAD DU RIEU PARENT	M.R. DE NOIRETABLE
42360	PANISSIERES	EHPAD LE FIL D'OR	M.R.DE PANISSIERES
42000	ST ETIENNE	EHPAD STEPHANE HESSEL	COALLIA
42028	ST ETIENNE CEDEX 1	EHPAD LA SARRAZINIERE	FONDATION DE L'ARMEE DU SALUT
42120	PERREUX	MAISON DE LA FORET	M.R. DE PERREUX
42510	BALBIGNY	EHPAD BALBIGNY	SA ORPEA - SIEGE SOCIAL
42800	RIVE DE GIER	EHPAD ACCUEIL AUX PERSONNES AGEES	ASSOC ACCUEIL AUX PERS AGEES
42000	ST ETIENNE	EHPAD SAINTE ELISABETH	ASSOCIATION MAISON DES INCURABLES
42350	LA TALAUDIERE	EHPAD MARIE ROMIER	ASSOC NOTRE DAME DU FOYER
42000	ST ETIENNE	EHPAD SAINT VINCENT DE PAUL	ASSOC NOTRE DAME DU FOYER
42100	ST ETIENNE	RESIDENCE MUTUALISTE BELLEVUE	MUTUALITE FRANC LOIRE HAUTE-LOIRE SSAM
42210	BELLEGARDE EN FOREZ	RESIDENCE MUTUALISTE L'ADRET	MUTUALITE FRANC LOIRE HAUTE-LOIRE SSAM
42240	ST PAUL EN CORNILLON	RESIDENCE MUTUALISTE AUTOMNE	MUTUALITE FRANC LOIRE HAUTE-LOIRE SSAM
42100	ST ETIENNE	EHPAD CITE DES AINES	MUTUALITE FRANC LOIRE HAUTE-LOIRE SSAM

42330	ST GALMIER	EHPAD CH MAURICE ANDRE	CENTRE HOSPITALIER MAURICE ANDRE
42530	ST GENEST LERPT	M.R LE CHASSEUR	CAEFPA
42000	ST ETIENNE	MAISON DE RETRAITE LAMARTINE	CAEFPA
42570	ST HEAND	M.R. DE ST HEAND	M.R. DE ST HEAND
42560	ST JEAN SOLEYMIEUX	M.R "L'ETOILE DU SOIR"	M.R."L'ETOILE DU SOIR"
42170	ST JUST ST RAMBERT	EHPAD MRL	MAISON DE RETRAITE DE LA LOIRE (MRL)
42174	ST JUST ST RAMBERT CEDEX	EHPAD MAISON D ACCUEIL	M.R. "ST JUST-ST RAMBERT"
42190	ST NIZIER SOUS CHARLIEU	EHPAD SAINT LOUIS	M.R.DE ST NIZIER
42550	USSON EN FOREZ	M.R. D'USSON EN FOREZ	M.R. D'USSON EN FOREZ
42125	LE COTEAU CEDEX	EHPAD LA PROVIDENCE	COMITE COMMUN ACTIVITES SANITAIRES

HAUTE LOIRE

43800	BEAULIEU	EHPAD "FOYER NOTRE DAME"	EHPAD "FOYER NOTRE DAME"
43101	BRIOUDE CEDEX	EHPAD RESIDENCES "SAINT DOMINIQUE"	ASSOCIATION SAINT-DOMINIQUE
43000	LE PUY EN VELAY	EHPAD "MAISON NAZARETH"	ASSOCIATION LA PIERRE ANGULAIRE
43500	CRAPONNE SUR ARZON	EHPAD DU CH DE CRAPONNE SUR ARZON	CENTRE HOSPITALIER CRAPONNE SUR ARZON
43000	LE PUY EN VELAY	EHPAD LE VERGER DE LEA	CCAS LE PUY EN VELAY
43006	LE PUY EN VELAY CEDEX	EHPAD "BEL HORIZON"	CCAS LE PUY EN VELAY
43130	RETOURNAC	EHPAD DE RETOURNAC	ASSOCIATION "EHPAD" DE RETOURNAC
43220	RIOTORD	EHPAD "LE TRIOLET"	E.H.P.A.D. "LE TRIOLET"
43170	SAUGUES	EHPAD SAINT-JACQUES	EHPAD SAINT-JACQUES
43190	TENCE	EHPAD "LA SERIGOULE"	MAISON DE RETRAITE
43200	YSSINGEAUX	EHPAD CH YSSINGEAUX	CENTRE HOSPITALIER D'YSSINGEAUX

PUY DE DOME

63260	AIGUEPERSE	EHPAD "SERGE BAYLE"	EHPAD "SERGE BAYLE"
63600	AMBERT	EHPAD "VIMAL-CHABRIER"	CENTRE HOSPITALIER D'AMBERT
63570	BRASSAC LES MINES	EHPAD LES VALLONS FLEURIS	EHPAD SOULIGOUX BRUAT
63122	CEYRAT	EHPAD DE CEYRAT	CCAS CEYRAT
63400	CHAMALIERES	EHPAD LES SAVAROUNES	EHPAD LES SAVAROUNES
63118	CEBAZAT	EHPAD LES CINQ SENS	CHU DE CLERMONT-FERRAND
63100	CLERMONT FERRAND	EHPAD "LES JARDINS DE LA CHARME"	CCAS CLERMONT FERRAND
63100	CLERMONT FERRAND	EHPAD "LES MELEZES"	CCAS CLERMONT FERRAND
63120	COURPIERE	EHPAD "LES PAPILLONS D'OR"	EHPAD DE COURPIERE
63350	CULHAT	EHPAD "GROISNE CONSTANCE"	EHPAD GROISNE CONSTANCE

63590	CUNLHAT	EHPAD "MILLE SOURIRES"	EHPAD CUNLHAT
63260	EFFIAT	EHPAD D'EFFIAT	EHPAD EFFIAT
63500	ISSOIRE	EHPAD "LA PROVIDENCE"	ASSOCIATION LA PROVIDENCE
63370	LEMPDES	EHPAD LOUIS PASTEUR	CCAS LEMPDES
63190	LEZOUX	EHPAD "MAISON SAINT JOSEPH"	A.G.A. DE LA MAISON SAINT JOSEPH
63350	MARINGUES	EHPAD "L'OMBELLE"	EHPAD "L'OMBELLE"
63330	PIONSAT	EHPAD "LA LOUISIANE"	EHPAD "LA LOUISIANE"
63430	PONT DU CHATEAU	EHPAD LE CEDRE	EHPAD
63450	ST AMANT TALLENDE	EHPAD "LE MONTEL"	EHPAD "LE MONTEL"
63000	CLERMONT FERRAND	EHPAD "RESIDENCE LES NEUF SOLEILS"	RÉSIDENCE DES NEUFS SOLEILS

RHONE

69250	ALBIGNY SUR SAONE	EHPAD DU CH GERIATRIQUE DU MONT D'OR	CH GERIATRIQUE DU MONT D'OR
69480	ANSE	EHPAD LES HAUTS DE BRIANNE	EHPAD MICHEL LAMY
69430	BEAUJEU	EHPAD DE L'HOPITAL DE BEAUJEU	HOPITAL DE BEAUJEU
69824	BELLEVILLE CEDEX	EHPAD DU CH DE BELLEVILLE	CENTRE HOSPITALIER DE BELLEVILLE
69460	BLACE	EHPAD COURAJOD	MAISON DE RETRAITE COURAJOD
69210	BULLY	EHPAD DE LA SALETTE-BULLY	MAISON DE LA SALETTE-BULLY
69371	LYON CEDEX 08	EHPAD MONPLAISIR LA PLAINE	ASSOCIATION LA PIERRE ANGULAIRE
69360	ST SYMPHORIEN D OZON	EHPAD CHATEAUVIEUX	ASSOCIATION LA PIERRE ANGULAIRE
69006	LYON	EHPAD TETE D'OR	APICIL GESTION
69009	LYON	EHPAD SERGENT BERTHET	SAS SERGENT BERTHET
69800	ST PRIEST	EHPAD RESIDENCE DU CHATEAU	SARL RESIDENCE DU CHATEAU
69580	SATHONAY CAMP	EHPAD "RESIDENCE DU CERCLE"	SARL RÉSIDENCE LE CERCLE
69100	VILLEURBANNE	EHPAD BETH SEVA	SARL MAISON TOLSTOÏ
69630	CHAPONOST	EHPAD LA DIMERIE	CCAS CHAPONOST
69420	CONDRIEU	EHPAD DU CH DE CONDRIEU	CENTRE HOSPITALIER DE CONDRIEU
69960	CORBAS	EHPAD VILANOVA	A.C.S.H.
69190	ST FONS	EHPAD LE HAMEAU DE LA SOURCE	SAS MEDIVALYS
69003	LYON	EHPAD KORIAN LES ANNABELLES	SAS MEDOTELS
69003	LYON	EHPAD CONSTANT	ACPPA
69500	BRON	EHPAD LES AGAPANTHES	ACPPA
69100	VILLEURBANNE	EHPAD BLANQUI	LES SINOPLIES
69003	LYON	EHPAD LES CRISTALLINES	ACPPA
69400	VILLEFRANCHE SUR SAONE	EHPAD LES MAGNOLIAS	ACPPA
69700	GIVORS	EHPAD-CENTRE HOSP. MONTGELAS	CENTRE HOSPITALIER MONTGELAS
69400	ARNAS	EHPAD CHATEAU DU LOUP	EHPAD CHATEAU DU LOUP
69210	LENTILLY	EHPAD SAINT-LAURENT	RESID. THERAP. SAINT-LAURENT

69210	L ARBRESLE	EHPAD DE L'HOPITAL DE L'ARBRESLE	HOPITAL DE L'ARBRESLE LE RAVATEL
69322	LYON CEDEX 05	EHPAD SAINT-CAMILLE	ASSOC. HOSP. DE SAINT-CAMILLE
69007	LYON	EHPAD LES GIRONDINES	FOYER-RESIDENCE RHODANIEN DES AVEUGLES
69005	LYON	EHPAD TIERS TEMPS	SAS TIERS TEMPS LYON
69004	LYON	EHPAD MARIUS BERTRAND	CCAS LYON 8EME
69009	LYON	EHPAD LES BALCONS DE L'ILE BARBE	CCAS LYON 8EME
69008	LYON	EHPAD RESIDENCE SAINT EXUPERY	ASSOCIATION LES BRUYERES
69640	MONTMELAS ST SORLIN	EHPAD LA CLAIRIERE	APEB
69440	MORNANT	EHPAD PUBLIC DE MORNANT	EHPAD PUBLIC DE MORNANT
69250	NEUVILLE SUR SAONE	EHPAD DE HOPITAL DE NEUVILLE	HIG DE NEUVILLE ET FONTAINES SUR SAONE
69450	ST CYR AU MONT D OR	EHPAD LE DOMAINE DE LA CHAUX	CROIX ROUGE FRANCAISE
69008	LYON	EHPAD LES HIBISCUS	APICIL AGIRC ARRCO
69290	POLLIONNAY	EHPAD JEAN VILLARD	MAISON DE RETRAITE JEAN VILLARD
69370	ST DIDIER AU MONT D OR	EHPAD PAUL ELUARD	SAS LES JARDINS DE CRÉCY
69210	ST GERMAIN NUELLES	EHPAD LES COLLONGES	MAIS. DE RETRAITE DE L'ARBRESLE
69590	ST SYMPHORIEN SUR COISE	EHPAD HL ST SYMPHORIEN SUR COISE	CH DE SAINT SYMPHORIEN SUR COISE
69173	TARARE CEDEX	EHPAD MONTVENOUX	ASSOCIATION RESIDENCE MONTVENOUX
69170	TARARE	EHPAD LA CLAIRIERE	CENTRE HOSPITALIER DE TARARE
69870	GRANDRIS	EHPAD DE GRANDRIS HAUTE AZERGUES	CENTRE HOSPITALIER DE GRANDRIS
69160	TASSIN LA DEMI LUNE	EHPAD PROTESTANTE DETHEL	MAIS. DE RETR. PROTEST. DETHEL
69670	VAUGNERAY	EHPAD SAINT-JOSEPH	CLINIQUE DE VAUGNERAY
69320	FEYZIN	EHPAD MAISON FLEURIE	FRANCE HORIZON
69390	VERNAISON	EHPAD ST-JOSEPH	MAISON SAINT-JOSEPH DE VERNAISON
69600	OULLINS	EHPAD CARDINAL MAURIN	SANTE ET BIEN ETRE

SAVOIE

73000	CHAMBERY	EHPAD SAINT BENOIT	FONDATION SAINT BENOIT
73400	UGINE	EHPAD LA NIVEOLE	CIAS ARLYSERE
73130	LA CHAMBRE	EHPAD BEL FONTAINE	CIAS LA CHAMBRE
73290	LA MOTTE SERVOLEX	EHPAD LES TERRASSES DE REINACH	CCAS LA MOTTE SERVOLEX
73630	LE CHATELARD	EHPAD MAURICE PERRIER	FONDAT. VILLAGES SANTE HOSPIT ALTITUDE
73500	MODANE	EHPAD LES MARMOTTES	CENTRE HOSPITALIER DE MODANE
73800	MONTMELIAN	EHPAD SAINT ANTOINE	EHPAD DE MONTMELIAN
73470	NOVALAISE	EHPAD DU LAC D'AIGUEBELETTE	EHPAD DU LAC D'AIGUEBELETTE
73200	ALBERTVILLE	EHPAD NOTRE DAME DES VIGNES	CHEMINS D'ESPERANCE

73302	ST JEAN DE MAURIENNE CEDEX	EHPAD LA BARTAVELLE	CH DE SAINT-JEAN-DE-MAURIENNE
73250	ST PIERRE D ALBIGNY	EHPAD DE L'ARCLUSAZ	CENTRE HOSPITALIER MICHEL DUBETTIER

HAUTE SAVOIE

74000	ANNECY	EHPAD FONDATION DU PARMELAN	FONDATION DU PARMELAN
74330	POISY	EHPAD LES ANCOLIES	CIAS DU GRAND ANNECY
74200	THONON LES BAINS	EHPAD L'ERMITAGE	ASSOCIATION DES FOYERS DE PROVINCE
74000	ANNECY	EHPAD RESIDENCE HEUREUSE	CIAS DU GRAND ANNECY
74200	THONON LES BAINS	EHPAD BALCONS DU LAC	ASSOCIATION MAISONS JEANNE ANTIDE
74890	BONS EN CHABLAIS	EHPAD LA ROSELIERE	ET. PUBLIC INTERCOMMUNAL BAS CHABLAIS
74350	CRUSEILLES	EHPAD DU SALEVE	EHPAD SALEVE - GLIERES
74540	GRUFFY	EHPAD PIERRE PAILLET	CCAS GRUFFY
74970	MARIGNIER	EHPAD LE CLOS CASAI	SAS LE CLOS CASAI
74550	CERVENS	EHPAD VERGER DES COUDRY	ASSOCIATION ODELIA
74330	SILLINGY	EHPAD LE BOSQUET DE LA MANDALLAZ	ASSOCIATION ODELIA
74011	ANNECY CEDEX	EHPAD ST FRANCOIS DE SALES (CHANGE)	CENTRE HOSPITALIER ANNECY GENEVOIS
74930	REIGNIER ESERY	EHPAD REIGNIER	CENTRE HOSPITALIER DE REIGNIER
74150	RUMILLY	EHPAD LES CEDRES	CENTRE HOSPITALIER GABRIEL DEPLANTE
74400	CHAMONIX MONT BLANC	EHPAD HELENE COUTTET (HPMB)	CHI DES HOPITAUX DU PAYS DU MONT BLANC
74600	ANNECY	EHPAD GRAND CHENE	ASSOCIATION DE GESTION LE GRAND CHÊNE
74440	TANINGES	EHPAD GRANGE	MAISON DE RETRAITE TANINGES
74230	THONES	EHPAD LE CHANT DU FIER anciennement JOSEPH AVET	MAISON DE RETRAITE THONES
74360	VACHERESSE	EHPAD DU HAUT CHABLAIS VACHERESSE	EHPAD DU HAUT CHABLAIS

Questionnaire envoyé aux PASA de la région

IDENTIFICATION DE L'EHPAD PORTEUR DU PASA

- FINESS ET
- Raison sociale de l'EHPAD : ……
- FINESS EJ
- Nom de l'organisme gestionnaire :
- Etablissement habilité à l'aide sociale ? Oui / Non

- Adresse (rue, code postal, ville) : ……
- Mail de la structure

- Nom de la personne qui renseigne le questionnaire : ……
- Fonction : ……
- Mail de la personne qui répond au questionnaire :
- Numéro de téléphone (si nous souhaitons vous contacter pour des précisions) : ……

1. Nombre de places installées dans l'EHPAD ? ___

2. Est-ce qu'il existe d'autres dispositifs/unités **spécifiques** à l'accompagnement des personnes avec maladies neurodégénératives au sein de l'EHPAD ? Oui / Non

3. Si oui, le(s)quel(s) ?
   - Accueil de jour
   - Accueil de nuit
   - Hébergement temporaire
   - Unité d'Hébergement Renforcées (UHR)
   - Unité pour personnes âgées désorientées (UPAD)
   - Plateforme d'accompagnement et de répit
   - Autre, précisez : ……

IDENTIFICATION DU PASA

1. Nombre de places au sein du PASA : _____
   Nombre de labélisation

2. Année d'ouverture : ____

3. En dehors du fonctionnement classique des PASA tel que défini par le cahier des charges, certaines expérimentations existent. Dans quel cadre s'inscrit votre PASA
   - PASA classique
   - PASA type expérimental (ex : PASA dit éclaté, PASA dit mobile, …) : si oui précisez

PERSONNES ACCOMPAGNEES PAR LE PASA

Nombre de places et personnes accompagnées ou en attente

• Combien de personnes ont été accompagnées par le PASA en 2021 ?____ *(il s'agit de la file active, nombre de personnes différentes ayant bénéficié d'un accompagnement).*

• Avez-vous une liste d'attente pour un accompagnement par le PASA ? Oui/Non

- Si oui, combien de personnes étaient en attente au 31/12/2021 ? _____

Profil des personnes accompagnées

• Lors de l'admission au sein du PASA, quel est le diagnostic des personnes accompagnées par le PASA (1 seul diagnostic par résident pour l'ensemble des résidents de la file active)[47] :

- Maladie d'Alzheimer : ____
- Maladie apparentée et démence vasculaire : ____
- Pathologies psychiatriques : ____
- Parkinson et maladies apparentées : ____
- Sclérose en plaque : ____
- Diagnostics non posés : ____

• Lors de l'admission au sein du PASA, quel est le degré de sévérité des symptômes psycho-comportementaux des résidents [48] ? (Répartition pour la file active des personnes fréquentant le PASA) :

- Troubles légers et modérés du comportement[49] : ___
- Troubles sévères du comportement[50] : ___
- Depuis 4 ans, avez-vous constaté des évolutions du public ?
- Age des résidents : Oui / Non
- Diagnostics : Oui/Non
- Degré de sévérité des symptômes psycho-comportementaux Oui/Non
- Autres
  - Si autres lesquelles ? _____

Entrées et sorties des personnes accompagnées en 2021

• Combien de personnes ont pu bénéficier de l'accompagnement du PASA au cours de l'année 2021 pour la première fois ? ……

[47] Les nomenclatures utilisées sont celles l'enquête de la CNSA réalisée en 2019
[48] Selon la mesure de l'échelle NPI-ES (version pour les équipes soignantes selon l'inventaire neuropsychiatrique)
[49] Résident présentant un score supérieur à trois à au moins un des dix items comportementaux de l'échelle NPI-ES
[50] Résident présentant un score supérieur à sept à au moins un des dix items comportementaux de l'échelle NPI-ES

• Quelle est l'origine de la demande ? (Plusieurs réponses possibles)

- Demande du résident
- Avis médical
- Demande des familles
- Proposition de l'équipe
- Autre, précisez

• Quelle est la durée moyenne d'accompagnement au sein du PASA (en mois) ? ____

• Combien de personnes ont cessé d'être accompagnée par le PASA au cours de l'année 2021 : _____

• Parmi celles-ci, quel en est le motif (1 motif par personne sortie) ?

- Souhait de la personne
- Aggravation des troubles du comportement
- Perte d'autonomie motrice
- Réduction des troubles du comportement
- Souhait de la famille
- Décès
- Autre, précisez : ……..

• Parmi les personnes n'étant plus accompagnées par le PASA en 2021 (hors décès), quel accompagnement a été proposé ? (1 lieu par personne sortie)

- Dans une autre unité spécifique dédiées aux personnes avec maladie neurodégénérative de l'EHPAD : _____
- Au sein de l'EHPAD, sans accompagnement spécifique : ____
- Dans un autre EHPAD : ____
- A domicile : ____
- Autre, précisez : ____

DESCRIPTION DU PASA

Horaires et jours d'ouvertures

• Quels sont les horaires d'une journée type en PASA :

- Heure de début le matin : ____
- Heure de fin le soir : ____

• Est-ce que le PASA a une pause méridienne : Oui / Non

- Si oui :
  - Heure de début de la pause : ___
  - Heure de fin de la pause : ____

• Les repas de midi sont-ils pris dans le cadre des activités du PASA ? Oui / Non

• Est-ce que les horaires de fonctionnement peuvent être modifiés ? Oui / Non

- Si oui, pour quelle(s) raison(s) ?
  - Les professionnels du PASA sont mobilisés au sein de l'EHPAD pour pallier un manque de professionnels
  - Absence des professionnels dédiés du PASA (difficulté RH)
  - Evènement particulier au sein de l'EHPAD
  - Taux de participation trop faible
  - Autre, précisez : ……..

• Quels sont les jours d'ouverture du PASA dans la semaine (cochez les jours correspondants) :

Lundi matin	Lundi après-midi
Mardi matin	Mardi après-midi
Mercredi matin	Mercredi après-midi
Jeudi matin	Jeudi après-midi
Vendredi matin	Vendredi après-midi
Samedi matin	Samedi après-midi
Dimanche matin	Dimanche après-midi

• Nombre de journées d'ouverture dans l'année ? ____

• Le PASA est-il fermé à certaines périodes de l'année ? (plusieurs réponses possibles)

- Vacances scolaires (hors vacances d'été)
- Juillet
- Aout
- Jours fériés de semaine
- Autre, précisez :

• Répartition des personnes de la file active en fonction de leur durée d'accompagnement hebdomadaire ?

- Moins d'un jour par semaine : ____
- 1 à 1,5 jour : ____
- 2 à 2,5 jours : ____
- 3 à 3,5 jours : ____
- 4 à 4,5 jours : ____
- 5 à 5,5 jours : ____
- 6 à 6,5 jours : ____
- 7 jours : ____

• Dans quelles proportions les personnes bénéficiant du PASA sont-elles accompagnées (merci de donner des grandes tendances de pourcentages)

- Pendant des journées entières
- Pendant des demi-journées seulement
- Les deux, en fonction des besoins et souhaits des personnes

Modalités d'entrées des personnes dans le PASA

• Le PASA dispose-t-il d'un livret d'accueil ? Oui / Non

• Avant le début d'accompagnement par le PASA, une évaluation est-elle réalisée ? Oui/Non

- Si oui, est-elle réalisée :
  - Par le médecin coordonnateur
  - Par le médecin traitant
  - Par une équipe pluridisciplinaire
  - Autre, précisez : ……
- Si oui, l'évaluation est-elle intégrée dans le projet personnalisé du résident ? Oui / Non

• A l'entrée du PASA, les professionnels du PASA réalisent-ils un entretien « récit de vie » avec la personne ? Jamais / Rarement / Souvent / Toujours

• A l'entrée du PASA les professionnels du PASA réalisent-ils un entretien avec la famille pour mieux connaitre la personne accompagnée ? Jamais / Rarement / Souvent / Toujours

• Quelles sont les modalités d'accueil prévues (plusieurs réponses possibles) :

- Visite du PASA
- Temps de découverte/immersion
- Remise du livret d'accueil PASA à la personne accompagnée et aux proches
- Autre, précisez : ……

N'hésitez pas à décrire des modalités d'accueil que vous souhaiteriez faire connaitre :

Locaux

• Le PASA dispose-t-il ? :

- -D'une entrée protégée ? Oui / Non
- D'un espace salon dédié au repos et à certaines activités collectives ? Oui / Non
- D'un espace repas avec office ? Oui / Non
- D'au moins 2 espaces d'activités adaptées ? Oui / Non
- De 2 WC dont un avec douche ? Oui / Non
- D'un espace extérieur sécurisé ? Oui / Non
- D'un espace permettant d'accueillir les familles ? Oui/Non
- D'une pièce réservée aux professionnels ? Oui / Non

• Quelle est la superficie totale intérieure du PASA en m2 ? ___

• Quelle est la superficie totale extérieure du PASA en m2 ? ___

• Le PASA dispose-t-il d'un aménagement particulier que vous souhaiteriez faire connaitre ? (ex : cuisine, salle snoezelen, balnéothérapie…)

Professionnels présents au sein du PASA situation activité au 31 décembre 2021

• Quels sont les professionnels présents au sein du PASA :

- Ergothérapeute ? Oui / Non
  - Si oui, en ETP spécifiquement attribué au PASA en 2021 ? ____
  - Si oui, intervient-il également au sein de l'EHPAD ? Oui / Non
- Psychomotricien ? Oui / Non
  - Si oui, en ETP spécifiquement attribué au PASA en 2021 ? ____
  - Si oui, intervient-il également au sein de l'EHPAD ? Oui / Non
- Psychologue ? Oui / Non
  - Si oui, en ETP spécifiquement attribué au PASA en 2021 ?
  - Si oui, intervient-il également au sein de l'EHPAD ? Oui / Non
- Assistant de soins en gérontologie (ASG) ? Oui / Non
  - Si oui, en ETP spécifiquement attribué au PASA en 2021 ? ____
  - Si oui, intervient-il également au sein de l'EHPAD ? Oui / Non
- Aide-soignant (non formés en gérontologie) ? Oui / Non
  - Si oui, en ETP spécifiquement attribué au PASA en 2021 ? ____
  - Si oui, intervient-il également au sein de l'EHPAD ? Oui / Non
  - Est-ce que des personnes sont en cours de formation ASG ? Oui / Non
- AMP /AES (non formés en gérontologie) ? Oui / Non
  - Si oui, en ETP spécifiquement attribué au PASA en 2021 ? ____
  - Si oui, intervient-il également au sein de l'EHPAD ? Oui / Non
  - Est-ce que des personnes sont en cours de formation ASG ? Oui / Non
- Médecin spécialisé (ex : gériatre) ou médecin généraliste ? Oui / Non
  - Si oui, en ETP spécifiquement attribué au PASA en 2021 ?
  - Si oui, intervient-il également au sein de l'EHPAD ? Oui / Non
- Animateur ? Oui / Non
  - Si oui, en ETP spécifiquement attribué au PASA en 2021 ?
  - Si oui, intervient-il également au sein de l'EHPAD ? Oui / Non
- Autre, précisez
  - Si oui, en ETP spécifiquement attribué au PASA en 2021 ?
  - Si oui, intervient-il également au sein de l'EHPAD ? Oui / Non

Activités proposées au sein du PASA

• Le programme des activités du PASA est-il élaboré avec un ergothérapeute ou un psychomotricien, sous la responsabilité du médecin coordonnateur ? Oui / Non

- Si non : pourquoi ?

• Un programme d'activité personnalisé est-il défini ? Oui / Non

• Dans quelles proportions se répartissent les activités du PASA (merci de donner des grandes tendances de pourcentages)

- Individuelles
- Collectives

• Est-ce qu'il y a des activités mutualisées avec celles de l'EHPAD ? Oui/Non

- Si oui lesquelles ? _____
- A quelle fréquence ? de très rarement à régulièrement

• Avant de débuter toute activité, les souhaits et envies des personnes accompagnées sont-ils recueillis ? Jamais / Rarement / Souvent / Toujours

• Des intervenants extérieurs sont-ils sollicités pour animer des activités du PASA ?

- Oui / Non
  - Si oui, quels intervenants ? _____

• Quelles sont les activités proposées pour le maintien ou la réhabilitation des <u>capacités fonctionnelles</u> (choix multiples) :

- ateliers autour de la cuisine et de la conception des repas
- ateliers équilibre, la motricité, la relaxation
- marche
- autre, précisez : ……

• Quelles sont les activités proposées pour le maintien ou à la réhabilitation des <u>fonctions cognitives</u> (choix multiples) :

- ateliers de stimulations cognitives ou de la mémoire
- jardinage
- médiation animale
- autre, précisez : ……

• Quelles sont les activités proposées pour la mobilisation des <u>fonctions sensorielles</u> (choix multiples):

- musicothérapie
- aromathérapie
- massage et toucher thérapeutique
- autre, précisez : ……

• Quelles sont les activités proposées pour le <u>maintien du lien social des résidents</u> (choix multiples) :

- ateliers artistiques
- atelier cuisine
- utilisation de jeux
- autre, précisez : ……

• Au cours de l'accompagnement, la satisfaction des personnes accompagnées est-elle recueillie ? Jamais / Rarement / Souvent / Toujours

• Au cours de l'accompagnement, les professionnels du PASA réévaluent-ils les besoins de la personne accompagnée pour l'adapter ? Oui / Non

- Si oui, à quelle fréquence ?
  - Tous les 15 jours
  - Tous les mois
  - Tous les 3 mois
  - Tous les 6 mois

- Tous les ans ou moins

• N'hésitez pas à décrire des activités spécifiques que vous souhaiteriez faire connaitre ?

_____

Liens avec les familles

• Comment sont intégrées les familles dans le fonctionnement du PASA ?

- Participation aux activités avec les résidents O/N
- Participation à des réunions avec l'équipe de professionnels O/N
- Participation à des groupes de soutien et de paroles O/N
- Participation à des formations pour les aidants O/N
- Recueil de l'avis des familles O/N
- Autres préciser

Liens entre l'EHPAD et le PASA

• Le PASA est-il inscrit dans le projet d'établissement de l'EHPAD ? Oui/Non

• Le PASA est-il en lien avec les autres unités **spécifiques** à l'accompagnement des personnes avec maladies neurodégénératives au sein de l'EHPAD ? Oui/Non

- Si oui, n'hésitez pas à décrire les liens entre le PASA et les autres unités spécifiques : ……

• Quelle est la fréquence de transmission d'informations entre les équipes du PASA et de l'EHPAD ? Tous les jours / plusieurs fois par semaine / une fois par semaine / moins d'une fois par semaine

• Des réunions de coordination sont-elles organisées entre l'EHPAD et le PASA ? Oui / non

- Si oui, à quelle fréquence ?
  - Tous les mois / tous les 3 mois / Tous les 6 mois / 1 fois par an ou moins

Inscription du PASA dans son environnement (partenaires, coordination avec le secteur sanitaire, social et médico-social)

• L'équipe du PASA est-elle en lien avec d'autres PASA du territoire (échange de bonnes pratiques…) ? Oui/non

• Quels sont les principaux partenaires du PASA en dehors de l'EHPAD et de l'organisme gestionnaire ?.....

IMPACTS

• Avez-vous constaté des effets positifs du PASA sur les personnes accompagnées ?

- *Non, pour aucun résident*
- *Oui, pour quelques-uns*
- *Oui, pour beaucoup*
- *Oui, pour tous*

• Comment sont évalués les bénéfices pour les résidents de l'accompagnement du PASA ? …….

• L'accompagnement du PASA a-t-il permis de diminuer le recours aux médicaments ?

- *Non, pour aucun résident*
- *Oui, pour quelques-uns*
- *Oui, pour beaucoup*
- *Oui, pour tous*

• L'accompagnement du PASA permet-il de limiter les troubles du comportement ?

- *Non, pour aucun résident*
- *Oui, pour quelques-uns*
- *Oui, pour beaucoup*
- *Oui, pour tous*

• Le PASA rend-il plus attractif l'EHPAD ? Oui / Non

• Le PASA a-t-il des effets positifs sur l'équipe de l'EHPAD (accompagnement de résidents plus apaisés, échanges de pratiques avec des soignants du PASA, plus de personnels formés à l'accompagnement de personnes avec la maladie d'Alzheimer ou apparentées…) ? Oui/Non

- Le(s)quel(s) ?.....

• Le PASA a-t-il des effets positifs pour les proches et aidants des personnes accompagnées (satisfaction d'un accompagnement plus individualisé, participation au PASA, soutien …) ? Oui / Non

- Le(s)quel(s) ?.....

Difficultés et leviers

• Avez-vous rencontré des difficultés au sein du PASA ? (organisationnelles, RH, architecturales, partenariales…) ?

- Organisationnelles ? Oui / Non
  - Si oui, précisez :
- Ressources humaines ? Oui / Non
  - Si oui, précisez :
- Architecturales ? Oui / Non
  - Si oui, précisez :

- Partenariales ? Oui / Non
    - Si oui, précisez :
- Autres difficultés ? Oui / Non
    - Si oui, précisez :

• Quelles mesures avez-vous mis en place pour répondre à ces difficultés ? ……..

• Que souhaiteriez-vous mettre en place pour améliorer le fonctionnement du PASA ? …….

Commentaires :

• Des entretiens complémentaires sont prévus avec les principaux partenaires des PASA, souhaiteriez-vous nous recommander des partenaires ? Oui / Non

- Si oui, lesquels (noms, numéro de téléphone) :

Grille d'observation des PASA visités

GUIDE POUR LA VISITE D'UN PASA

INTRODUCTION

LA GENESE

Pourquoi un PASA dans l'EHPAD ? Quelle raison principale ?

Comment et par qui ?

Principes types du PASA

Quel public, spécificités, quelles activités, modalités de fonctionnement/forme….

Situation actuelle

Points forts / Difficultés / Perspectives

LES LOCAUX

Lectures /questions transversales à la visite

- Question pour guider la visite : est-ce que des adaptations spécifiques ont été mises en place pour répondre aux besoins des personnes ?
- Un lieu qui favorise l'orientation temporelle (calendrier, pendule…) ?
- Prise en compte des troubles du comportement et des déficiences sensorielles/des besoins des personnes dans l'aménagement des locaux ?
- Locaux qui se différencient du reste de l'EHPAD ?
- Mobilier rappelant le milieu familial antérieur / atmosphère familiale ?

- Entrée protégée
- Espace salon dédié au repos et à certaines activités collectives
- Espace repas
- Au moins 2 espaces d'activités adaptées
- Espace sanitaire
- Espace extérieur sécurisé + son accès
- Espace permettant d'accueillir les familles
- Pièce réservée aux professionnels
- Salle de soins à proximité
- Signalisation des locaux
- Modalités innovantes

LES ACTIVITES

Observation générale / Explications

Matériels

Discussion avec les personnes accompagnées

Grandes questions/thématiques

- Est-ce que vous aimez venir au PASA ?
- Qu'est-ce que ça vous apporte de venir ? Est-ce que vous vous sentez bien ?
- Etes-vous satisfait de l'accompagnement ? Des activités ?
- Quelle est la différence entre une journée au PASA et une journée à l'EHPAD ?
- Qu'est-ce que vous aimeriez faire d'autres ?
- Qu'est-ce que vous préférez ?
- Qu'est-ce que vous n'aimez pas ?

Discussion avec les professionnels

Grandes questions/thématiques

- Qu'est-ce que l'accompagnement du PASA apporte aux personnes ?
- Pourquoi cette activité ? Comment avez-vous conçu ce programme d'activité ?
- Adéquation de l'activité avec les spécificités des personnes
- Recueil souhait des personnes ?
- Est-ce qu'il y a des activités que vous avez arrêtées ?
- Quelle place à la créativité/innovation ?
- Quels sont les moments clés du PASA ?
- Impact pour eux
- Questions RH

ENTRETIEN AVEC LES FAMILLES

DIMENSIONS	SOUS-DIMENSIONS	RELANCES
I- Accueil au PASA	Comment s'est déroulé l'accueil au PASA ? Qu'en pensez-vous ? Quelles améliorations ? Qu'auriez-vous souhaité d'autres ?	*Comment ? Combien de temps avant ?* *Comment a été décidé cet accompagnement ? Quand ? Par qui ?* *Exemples :* *Visite du PASA / Temps de découverte et immersion / Remise d'un livret d'accueil…*
DIMENSIONS	**SOUS-DIMENSIONS**	**RELANCES**
II- Mise en place de l'accompagnement	Comment s'est déroulé la mise en place de l'accompagnement ? Avez-vous été impliqué ? Si oui comment ? Qu'en pensez-vous ? Quelles améliorations ?	*Comment ? Récit de vie ? Passation d'éléments biographiques (photos…) ? Constitution d'un dossier personnalisé (musique préférée, base d'image, des lieux, d'objets, de célébrités…)* *Par qui ? Quels professionnels ? Médecin traitant et médecin coordonnateur ?*

DIMENSIONS	SOUS-DIMENSIONS	RELANCES
III- L'accompagnement	Qu'est-ce que vous pensez de l'accompagnement proposé par le PASA ? Est-ce que vous participez à des activités ? Moments conviviaux ? Qu'en pensez-vous ? Quelles améliorations ?	*Participation :* • *à des réunions avec l'équipe de professionnels* • *à des groupes de soutien et de paroles ?* • *à des formations pour les aidants ?* *Adaptation régulière des activités ?* *Recueil du consentement ?*

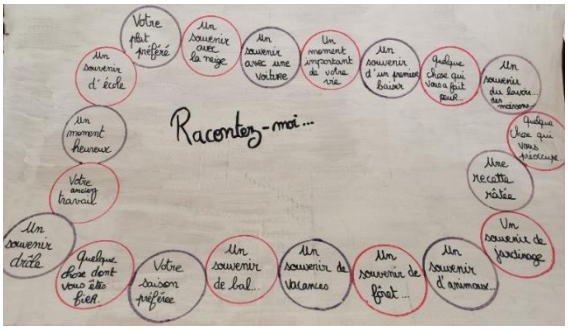
DIMENSIONS	**SOUS-DIMENSIONS**	**RELANCES**
III- Avis/impact du PASA	Qu'est-ce que le PASA apporte à votre proche ? Quels impacts sur vous ? Sur l'environnement familial ? Que souhaiteriez-vous améliorer dans le cadre du PASA ?	*Diminution du recours au médicaments / régression des troubles du comportement…* *Soutien, soulagement…*

Illustrations photographiques

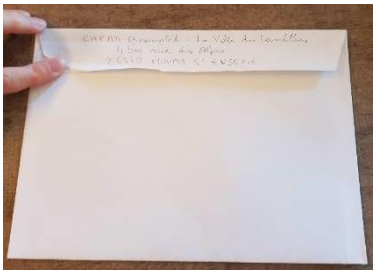
• Les locaux

• Repères dans le temps

• Support d'activité discussion et mémoire



• Atelier correspondance entre PASA : échanges de recettes et de réalisations



• Espace snoezelen et borne musicale

• Activités cognitives