



REPÈRES - Décembre 2025

Évaluation d'impact 2023 en région Auvergne-Rhône-Alpes

La prévention portée par les SSIAD et les EHPAD

Depuis 2019, l'ARS propose un appel à candidatures annuel pour soutenir financièrement les structures qui s'investissent dans la prévention favorisant la santé et le bien être des personnes âgées. Les candidats retenus reçoivent les financements, mettent en place leurs actions pendant un an puis évaluent l'efficacité de leurs propositions. Ce dispositif s'intègre depuis 2022 dans le [plan quinquennal antichute national](#) et dans le [schéma régional de santé](#). Retrouvez le bilan des actions 2023.

LES THÉMATIQUES DES ACTIONS FINANCÉES

- Activité physique adaptée
- Dénutrition
- Repérage de la dépression
- Santé bucco-dentaire
- Prévention de la iatrogénie médicamenteuse
- Repérage de la douleur
- Santé du pied



97
actions financées
2,2 M €

Comme en 2022, l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes a financé en 2023 des actions de prévention en EHPAD autour de **l'activité physique adaptée, la dénutrition, le repérage et la prévention de la dépression, le repérage et la prévention de la douleur, la santé bucco-dentaire, la prévention de la iatrogénie médicamenteuse et la santé du pied**. Ces thématiques entrent dans le champ du [plan national antichute de février 2022, décliné au niveau régional](#).

Le financement de ces actions de prévention a été corrélé au remplissage de **grilles d'évaluation** afin d'avoir une vision homogène des retombées des actions.

137 actions ont été déposées, parmi lesquelles 97 ont été retenues et financées pour un montant de 2 214 988 €. Une action était portée par un EHPAD dit « porteur », à laquelle contribuaient plusieurs EHPAD « établissements partenaires ou parties ».

Selon la thématique financée, les établissements avaient une grille d'évaluation spécifique, dont une partie commune à toutes les actions.

Les indicateurs devaient être remplis :

- avant la mise en place de l'action financée (T0) ;
- 6 mois après le début de l'action (T6) ;
- et un an après le début de l'action (T12).

Le financement est non pérenne pour que l'action puisse se dérouler sur une année.

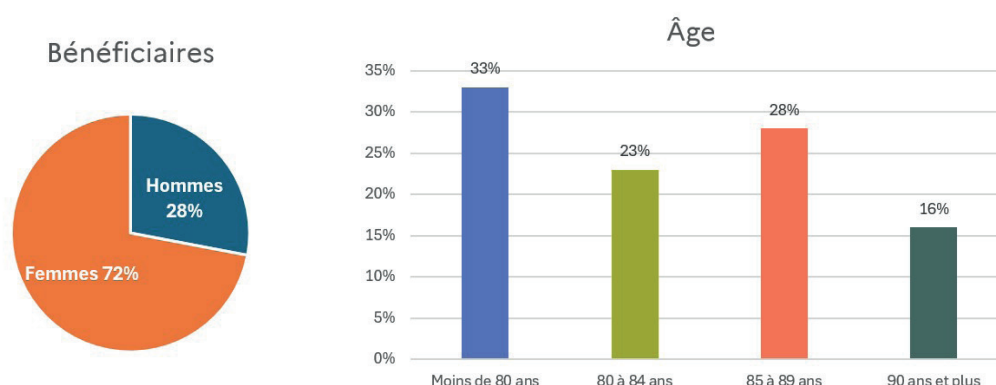
Nous remercions les acteurs de terrain pour leur implication au quotidien, notamment dans cet appel à candidatures « Prévention en EHPAD » et la restitution qui a pu en être faite.

Synthèse globale pour l'ensemble des actions

- Sur les 97 actions financées, nous avons reçu 51 retours d'évaluation exploitables, soit 52 % (un pourcentage similaire au bilan 2022).
- La synthèse qui suit est centrée sur les 3 thématiques phares de l'appel à candidatures (promotion APA / prévention dépression et dénutrition) qui recueillent à elles seules 86 % des financements accordés.

Focus sur la thématique activité physique adaptée

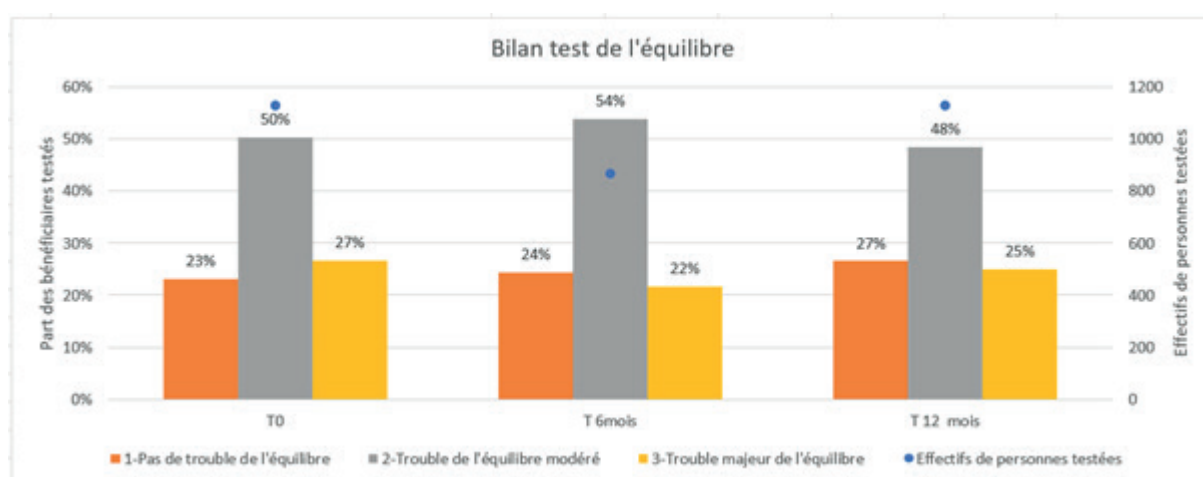
- Les actions d'Activité physique adaptée (APA) ont majoritairement été saisies pour des résidentes.
- Les participants se situent pour la moitié dans la tranche d'âge de 80 à 90 ans.
- La tranche d'âge des + 90 ans est la catégorie la plus faiblement représentée.
- Concernant la prise en charge, les trois quarts des participants vivent en structure (EHPAD ou résidence autonomie).



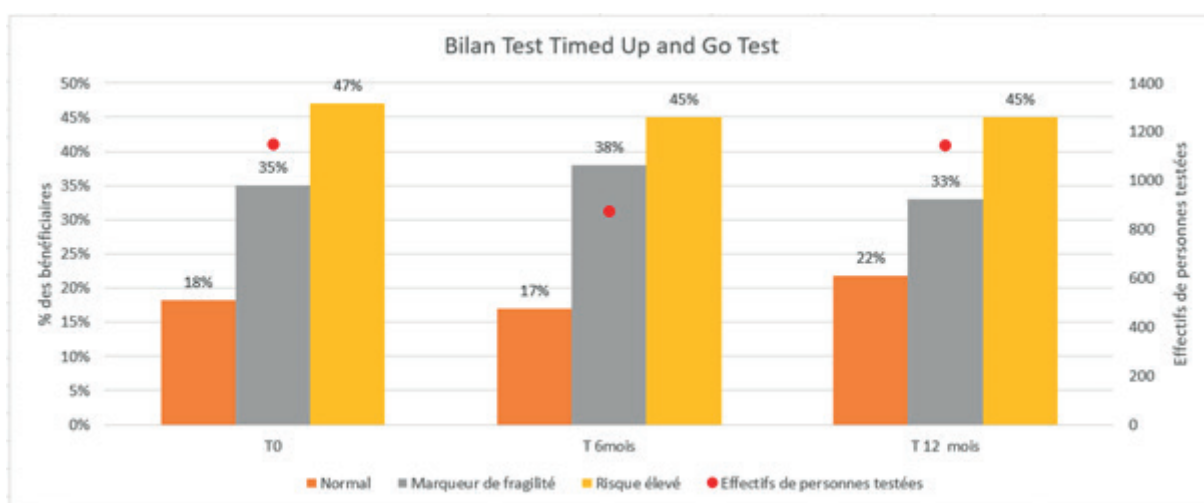
Deux tests d'APA ont pu être effectués : un test d'équilibre statique et un test Timed up and go.

RÉSULTATS

Pour le test d'équilibre statique, 1 130 personnes ont au minimum deux mesures. Les résultats montrent d'une part une augmentation de 4 % du nombre de bénéficiaires n'ayant pas ou peu de troubles de l'équilibre entre T0 et T12 mois, et d'autre part une diminution de 2 % du nombre de résidents ayant un trouble majeur de l'équilibre entre T0 et T12.



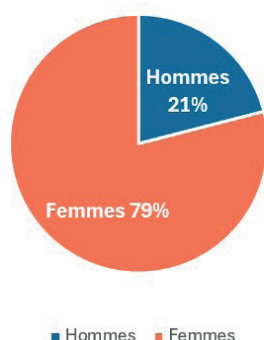
Pour le test **Time up and Go**, 1 130 personnes ont au minimum deux mesures. Les résultats montrent des résultats similaires à ceux obtenus pour le test d'équilibre statique.



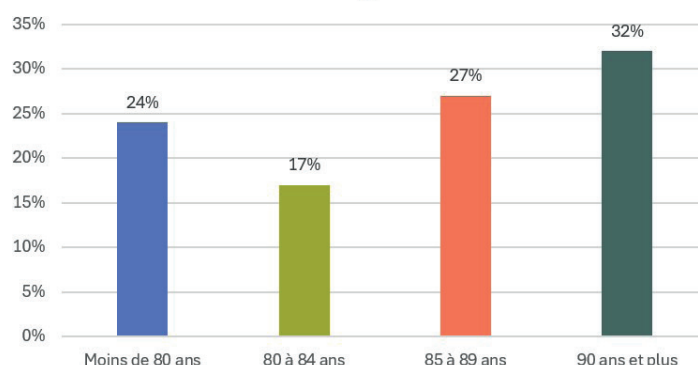
Focus sur la thématique prévention de la dépression et syndrome de glissement

- Comme pour les actions d'APA, les actions contre la dépression ont été majoritairement saisies par des résidentes.
- Néanmoins, ces actions ont touché un public plus âgé : 59 % de l'effectif avait plus de 85 ans, dont 32 % ayant plus de 90 ans, ce qui peut être explicable par l'augmentation de troubles cognitifs avec l'âge et la volonté de diminuer les risques de syndrome de glissement.
- Concernant le lieu de prise en charge, il est en grande majorité fait en structure (90 %).

Bénéficiaires



Âge

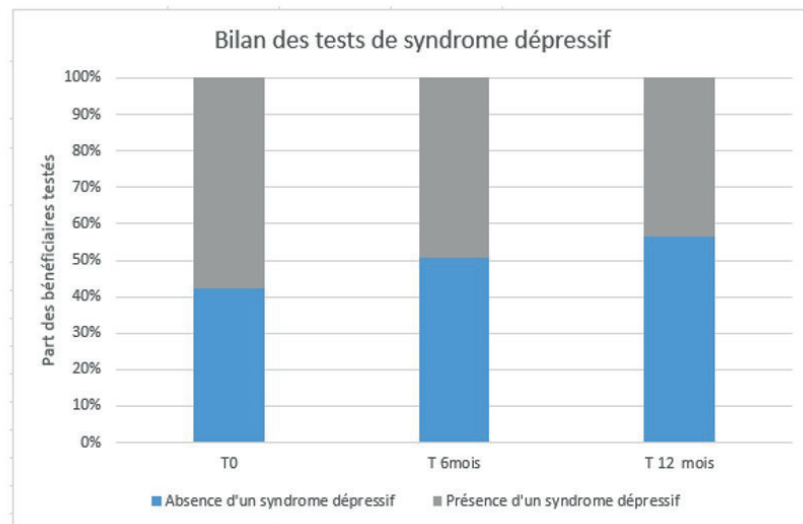


Pour les actions de prévention de la dépression, l'échantillon de bénéficiaires d'actions ayant complété les grilles d'évaluation est d'environ 160 participants.

Les tests les plus effectués sont le Mini Mental State (MMS)¹, test cognitif à effectuer obligatoirement en amont d'un test GDS 30 ou d'un test de Cornell. Ces tests permettent de conclure à la présence ou à l'absence d'un syndrome dépressif.

RÉSULTATS

Les résultats de l'évaluation régionale montrent **une diminution de 15 % du nombre de participants avec un syndrome dépressif** entre T0 et T12, ce qui nous permet de conclure à un effet positif.



Focus sur la thématique prévention de la dénutrition

Il est difficile d'évaluer l'efficacité des actions de dénutrition car :

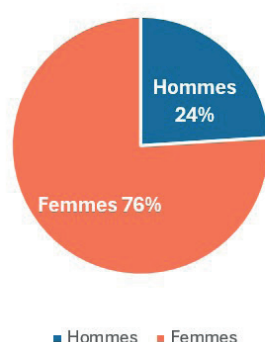
- les résidents les moins autonomes sont les plus à risque d'être dénutris en raison des troubles de la déglutition. Pour pallier ce constat, les établissements déclarent adapter l'alimentation (mixée ou hachée) en ajoutant de l'eau aux plats ce qui dilue la densité énergétique des plats et diminue leur appétence, augmentant ainsi le nombre de personnes à risque de dénutrition ;
- le meilleur traitement pour la dénutrition est donc l'enrichissement des repas. En effet, adapter la texture d'un repas sans l'enrichir n'a pas ou peu d'effet sur la dénutrition et aide uniquement à la déglutition ;
- les résidents moins autonomes sont aussi dénutris en raison de leur impossibilité à s'alimenter seuls. Il est déclaré qu'en EHPAD, la mise en place d'une aide humaine suffisante pour tous les résidents qui en ont besoin est difficile à organiser, ce qui constitue un autre frein à l'efficacité des actions de prévention contre la dénutrition.

¹ Le **MMS** est un test psycho-cognitif qui permet d'évaluer les capacités cognitives de la personne âgée (orientation, attention, calcul et langage, mémoire...). Si celle-ci a des capacités d'expression et de compréhension bien conservées, elle peut remplir un auto-questionnaire pour évaluer son humeur. Elle fera alors un GDS 30. Si celle-ci a un MMS bas, un soignant peut proposer son aide en remplissant la grille avec la personne ou en estimant son humeur en fonction de ses expressions et de son comportement. Le test de Cornell est alors recommandé.

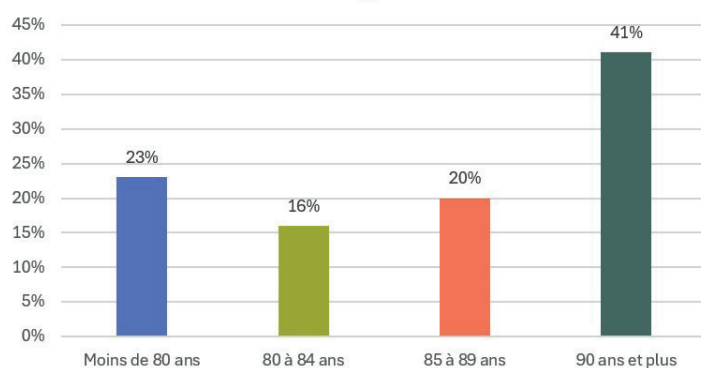
Les bénéficiaires des actions contre la dénutrition sont similaires aux bénéficiaires des actions contre la dépression : il s'agit majoritairement de femmes en structure, généralement plus âgées.

En effet, 61 % de l'effectif a plus de 85 ans, dont 41 % plus de 90 ans. Ce constat est cohérent avec les problématiques liées à la déglutition qui augmentent avec l'âge, nécessitant un accompagnement nutritionnel différent, mais aussi à l'impossibilité de s'alimenter seul. Ce public est peu autonome, avec presque 40 % de l'effectif en GIR 1 et 2.

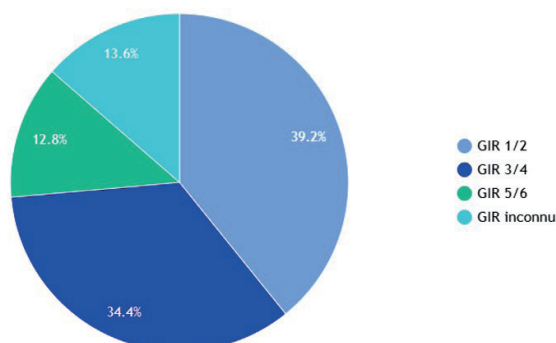
Bénéficiaires



Âge



Répartition selon le GIR



Résultats

GIR des bénéficiaires selon leur IMC en temps initial	GIR 1/2	GIR 3/4	GIR 5/6	GIR inconnu	Total
IMC Faible (< 20)	14	5	0	1	20
IMC normal (20-25)	21	11	2	4	38
IMC élevé (> 25)	14	27	14	6	61
Total	40	39	14	9	102

GIR des bénéficiaires selon leur IMC en temps final	GIR 1/2	GIR 3/4	GIR 5/6	GIR inconnu	Total
IMC Faible (< 20)	13	5	0	1	19
IMC normal (20-25)	14	12	1	5	32
IMC élevé (> 25)	13	22	13	3	51
Total	40	39	14	9	102

Peu d'évolutions sont notables en termes de statut nutritionnel entre le temps initial et final. Les légères variations sont dues à la diminution des effectifs.

Statut nutritionnel selon le GIR (temps initial)	GIR 1/2	GIR 3/4	Total
Pas de dénutrition	19	10	29
À risque de dénutrition	20	13	33
Dénutrition modérée	0	1	1
Dénutrition sévère	2	2	4
Total	41	26	67

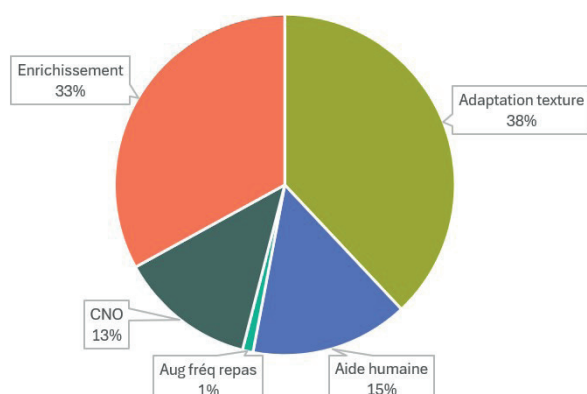
Statut nutritionnel selon le GIR (temps final)	GIR 1/2	GIR 3/4	Total
Pas de dénutrition	12	7	19
À risque de dénutrition	21	14	35
Dénutrition modérée	0	1	1
Dénutrition sévère	0	2	2
Total	33	24	57

Il n'est pas possible de conclure à une augmentation ou une diminution de la dénutrition sur cet effectif.

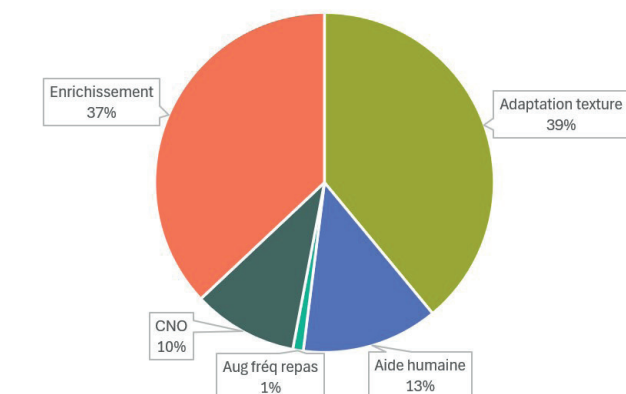
Comme l'indiquent les tableaux ci-dessous, les traitements mis en place sont en assez faibles quantités : la moitié des résidents bénéficie au maximum d'un traitement².

Nombre de traitements dont bénéficient les participants						
Nombre de traitements	Temps initial		Temps intermédiaire		Temps final	
0	34	28	31	28	22	31
1	34	28	28	26	41	39
2	25	21	29	27	21	20
3	23	19	17	16	17	16
4	4	3	3	3	3	3
5	1	1	1	1	0	0
Total	121		109		104	

Choix des traitements - Temps initial



Choix des traitements - Temps final



Entre le temps initial et le temps final, les résidents bénéficient plus régulièrement d'un enrichissement alimentaire, en cohérence avec les besoins de cette population.

Néanmoins, l'adaptation de la texture reste la solution la plus utilisée et n'est pas automatiquement couplée à de l'enrichissement, ce qui l'empêche d'avoir un effet réel sur la dénutrition.

Une optimisation de la prise en charge de la dénutrition, en couplant automatiquement l'enrichissement avec l'adaptation de la texture, permettrait de diminuer la dénutrition des personnes âgées.

Site internet de l'ARS
Auvergne-Rhône-Alpes
auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr
> Acteurs sanitaires et médico-so-
ciaux > Gestion d'un établisse-
ment médico-social > Prévention
en EHPAD



² **Traitement** : adaptation texture des aliments, enrichissement notamment en lipides ou protéines, aide humaine, augmentation de la fréquence des repas, Compléments nutritionnels oraux (CNO).