



**HAL**  
open science

## Evaluation de l'expérimentation EHPAD@dom Croix-Rouge Française

Louis Braverman, Sandrine Dufour-Kippelen, Béatrice Fermon

► **To cite this version:**

Louis Braverman, Sandrine Dufour-Kippelen, Béatrice Fermon. Evaluation de l'expérimentation EHPAD@dom Croix-Rouge Française. [Rapport de recherche] Université Paris-Dauphine. 2020, pp.4. hal-03148584

**HAL Id: hal-03148584**

**<https://hal.science/hal-03148584v1>**

Submitted on 5 Mar 2021

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

## Évaluation de l'expérimentation Ehpad@dom Croix-Rouge Française

Synthèse du rapport remis à la Croix-Rouge Française le 31 juillet 2020.

Louis Braverman, Sandrine Dufour-Kippelen, Béatrice Fermon  
LEDa-LEGOS – Université Paris-Dauphine – PSL

Évaluation financée par la Croix-Rouge française, la Fondation Médéric Alzheimer et  
Malakoff Médéric.

### OBJET

---

Cette évaluation porte sur une expérimentation lancée par la Croix-Rouge Française en novembre 2017 sur le territoire de Sartrouville : Ehpad@dom.

Le dispositif Ehpad@dom (pour EHPAD à domicile) vise à assurer la continuité, la sécurité et la qualité de l'accompagnement à domicile dans un dispositif coordonné et ce, pour retarder autant que possible l'entrée en EHPAD. L'offre d'une variété de prestations supplémentaires par rapport à celles dont elles peuvent bénéficier dans le cadre de l'organisation traditionnelle du maintien à domicile permet d'atteindre ces objectifs.

Un tel dispositif qui propose de faire évoluer l'EHPAD en plateforme de ressources soulève de nombreux enjeux économiques et sociaux. Y a-t-il vraiment une place pour ce type de dispositif ? À quels besoins spécifiques répondrait-il ? Y aurait-il un modèle d'offre de services à privilégier ? Sur quelles modalités de financement ce mode d'accompagnement doit-il reposer ? Quelle gouvernance privilégier ? etc.

### METHODE

---

Afin de rendre compte de l'intérêt et des limites du dispositif par rapport aux modèles classiques d'accompagnement des personnes en perte d'autonomie, qu'ils vivent à leur domicile ordinaire ou en établissement, l'enquête porte sur trois dispositifs de la Croix-Rouge Française situés sur un même territoire : elle couvre ainsi Ehpad@dom, l'EHPAD Stéphanie, le SSIAD-

SAAD de Sartrouville. Trois échantillons de 23 personnes accompagnées par ces dispositifs ont été construits pour les besoins de l'enquête.

Les données récoltées sont qualitatives et quantitatives. Le volet qualitatif de l'enquête repose sur des entretiens semi-directifs menés auprès de personnes âgées, de proches et des professionnels. Le volet quantitatif porte sur les caractéristiques des bénéficiaires des trois modalités d'accompagnement étudiées et de leurs prises en charge. Nous avons ainsi pu comparer les coûts et dépenses occasionnés pour les bénéficiaires d'Ehpad@dom avec ceux des deux autres alternatives (EHPAD / SSIAD-SAAD) au cours des deux années de l'expérimentation.

Les comparaisons entre les différentes modalités d'accompagnement doivent toutefois être considérées avec précaution, car les individus composant les échantillons ne sont pas similaires au regard de leur état de santé notamment. Par ailleurs, parmi les limites de l'évaluation, il faut noter le fait que le dispositif a évolué au cours de la période d'expérimentation.

### ANALYSES

---

#### 1. L'expérimentation Ehpad@dom et ses bénéficiaires

##### *Le dispositif Ehpad@dom*

L'expérimentation Ehpad@dom est née à Sartrouville, territoire sur lequel la Croix-Rouge Française était déjà présente avec un

EHPAD et un SSIAD-SAAD. L'appui d'Ehpad@dom sur ces structures existantes représente un important atout.

L'expérimentation a la possibilité d'accompagner un maximum de 24 personnes, chacune d'entre elles pouvant avoir recours aux services selon ses propres besoins.

Les services suivants sont fournis au domicile :

- Soins ;
- Aide pour les gestes essentiels de la vie quotidienne ;
- Aide aux tâches domestiques ;
- Intervention de nuit par un infirmier, si besoin ;
- Gestion et portage des médicaments ;
- Service de réalisation et de conseil pour les petits travaux et adaptation du logement ;
- Accès à une plateforme de téléassistance 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 ;
- Un service de transport entre l'EHPAD et le domicile (à partir de mars 2019) ;
- Coordination des différents intervenants (de soins, du portage de repas, soignants et thérapeutes libéraux, acteurs hospitaliers).

À ces services proposés à domicile s'ajoutent d'autres à l'EHPAD :

- Hébergement d'urgence pour 72 heures ;
- Repas au restaurant ;
- Séances collectives et individuelles avec des thérapeutes (psychomotriciens) ;
- Ateliers de prévention et d'éducation à la santé ;
- Animations et activités de l'EHPAD, dont les sorties.

Le coût d'accès à ces services, pour les bénéficiaires, est de 174 euros par mois, mais certains services sont facturés en plus de ce forfait socle.

Une équipe pluriprofessionnelle assure l'accompagnement des personnes âgées qui peuvent également bénéficier, en parallèle, d'autres services ou prestations.

### *Les bénéficiaires*

Parmi les 23 premiers bénéficiaires d'Ehpad@dom entrés dans le dispositif, 12 sont des femmes et 11 sont des hommes. Leur âge moyen est de 87 ans, le plus jeune ayant 71 ans et le plus âgé 97 ans.

11 des 23 premiers bénéficiaires d'Ehpad@dom ont quitté l'échantillon. Ces sorties ont pour cause des décès (5 cas) ou des entrées en EHPAD (5 cas). Une personne a également quitté le dispositif pour convenance personnelle.

Les bénéficiaires d'Ehpad@dom sont très majoritairement en GIR 4 à l'entrée dans le dispositif (15 sur 23). En outre, plus de la moitié des bénéficiaires d'Ehpad@dom ont un score de MMSE inférieur ou égal à 24 à l'entrée dans le dispositif (13 sur 23). En comparaison, les bénéficiaires d'Ehpad@dom sont, en moyenne, moins dépendants en termes de GIR et obtiennent de plus hauts scores de MMSE que les personnes âgées en EHPAD ou accompagnées par le SSIAD-SAAD de Sartrouville.

Enfin, le revenu moyen des bénéficiaires d'Ehpad@dom est estimé comme étant supérieur à celui des deux autres échantillons.

### **2. Ehpad@dom: quels coûts des prises en charges ?**

#### *Les prises en charge d'Ehpad@dom*

Le recours aux différents services d'Ehpad@dom se caractérise par d'importantes variations. Certaines prestations sont peu utilisées, voire jamais (la possibilité d'avoir recours au salon de coiffure de l'EHPAD, l'accueil en hébergement d'urgence et le service HRDA), alors que d'autres le sont régulièrement et par une proportion importante de bénéficiaires (l'hébergement temporaire et le portage des médicaments au domicile notamment).

Les différences constatées en termes d'utilisation des services du dispositif permettent d'identifier cinq profils type de bénéficiaires pour lesquels le revenu est assez similaire. Le dispositif permettrait une personnalisation de la réponse aux besoins, ce qui nous permet d'écarter l'hypothèse de

l'existence d'une cible homogène pouvant être définie à partir du GIR ou des revenus.

La mise en place d'un service de transport des usagers de leur domicile jusqu'à l'EHPAD plus d'un an après le lancement de l'expérimentation a entraîné une augmentation importante de l'utilisation des services proposés à l'EHPAD, confirmant ainsi la nécessité d'une aide à la mobilité pour les personnes âgées.

#### *Modèle économique*

Pour l'expérimentation, le coût de mise en œuvre du dispositif a été porté par la Croix-Rouge Française et les bénéficiaires. À partir des budgets Ehpap@dom réalisés pour 2018 et 2019, le coût mensuel à la place a été évalué à 800 euros pour les deux années de l'expérimentation, pour un taux d'occupation de 55% environ. Dans le cas d'un taux d'occupation de 100%, ce coût est estimé à 1275 euros, ce qui correspond à la valeur proposée par la Croix-Rouge Française dans le budget prévisionnel.

Les données récoltées ont aussi permis une estimation et une comparaison des dépenses effectuées dans les trois échantillons étudiés : EHPAD, Ehpap@dom et « domicile standard ». Quelle que soit la solution, le maintien à domicile apparaît comme une solution plus onéreuse dès qu'on envisage la vie quotidienne dans son ensemble.

L'estimation des coûts mensuels moyens permet aussi de conclure à un surcoût d'Ehpap@dom par rapport à l'EHPAD et à l'accompagnement par des services à domicile classiques (SSIAD et SAAD). Ce surcoût est notamment lié à l'étendue des services proposés, et aux coûts de coordination associés.

Le reste à charge pour les bénéficiaires d'Ehpap@dom est, quant à lui, supérieur à celui du « domicile standard », mais aussi à celui en EHPAD dès lors que l'on compte les coûts liés au logement.

Finalement, Ehpap@dom questionne le financement du maintien à domicile et notamment sa répartition entre la solidarité et les individus. Il s'agit là d'un choix de société : quel accompagnement de l'avancée en âge

voulons-nous pour nos aînés aujourd'hui, pour nous demain ?

### **3. Ehpap@dom: une réponse aux besoins et aux attentes en matière d'accompagnement des personnes âgées en perte d'autonomie ?**

Les données d'enquête permettent également de questionner les atouts et les limites du dispositif du point de vue des bénéficiaires, de leurs proches et des professionnels.

#### *Le choix d'Ehpap@dom*

Le choix du dispositif Ehpap@dom est marqué par le désir de vieillir chez soi. Par ailleurs, le choix du dispositif Ehpap@dom n'est uniquement fondé sur un arbitrage économique, mais apparaît plutôt comme étant encastré dans des processus pluriels de déprises qui renvoient à trois manières de faire face aux difficultés du vieillissement : la stratégie, la tactique ou la contrainte.

#### *Un soutien à la continuité des parcours de soins, de santé et de vie*

Ehpap@dom propose davantage de leviers que les services à domicile classiques pour retarder ou prévenir d'éventuelles ruptures. La psychomotricité et la sécurisation de la prise en charge des médicaments comptent parmi les actions importantes de l'expérimentation pour la prévention.

De même, Ehpap@dom propose une coordination renforcée par rapport aux services à domicile standards, ce qui permet un accompagnement personnalisé des personnes âgées. Toutefois, la coordination déployée par Ehpap@dom se heurte à des limites organisationnelles (contraintes liées à l'organisation des tournées, absence d'interopérabilité entre les logiciels de gestion du domicile et de l'EHPAD, difficultés de recrutements de professionnels).

Enfin, Ehpap@dom facilite la transition vers l'EHPAD lorsque le maintien à domicile n'est plus possible.

#### *Un dispositif de lutte contre l'isolement social*

Ehpap@dom repose sur une logique inclusive et soutient la participation sociale des aînés, ce

qui le distingue également de l'accompagnement par les services à domicile standards.

Six principaux leviers par lesquels l'expérimentation entend prévenir ou enrayer le délitement des liens sociaux dans le grand âge peuvent être identifiés : l'aide à la vie quotidienne et aux soins quotidiens ; participer aux activités de l'EHPAD ; l'hébergement temporaire ; la téléassistance ; l'intervention d'un ouvrier en charge des services généraux pour réaliser des petits travaux ou un réaménagement du logement ; les bénévoles.

Malgré ces leviers importants, le soutien à la participation sociale des bénéficiaires se heurte à des obstacles individuels (la fragilité de l'état de santé, l'accessibilité du logement, les représentations négatives de l'EHPAD) et organisationnels (une offre de transport adaptée limitée, des objets connectés mal adaptés, des bénévoles peu mobilisés, l'absence d'un psychologue dans l'équipe Ehp@dom).

#### *Une plateforme numérique*

Les bénéficiaires d'Ehp@dom sont obligatoirement abonnés à un service de téléassistance 24h/24 et 7j/7.

L'analyse de 1057 "événements/appels" permet de dresser un double constat : le dispositif de téléassistance renforce effectivement la mise en réseau des personnes accompagnées, des proches et des professionnels, mais ses usages sont caractérisés par une forte hétérogénéité. Ainsi, les abonnés réalisent, en moyenne, 3,6 appels par mois, mais l'on décompte moins d'un appel par mois pour sept d'entre eux. De plus, deux individus comptabilisent à eux seuls presque la moitié des appels recensés

L'usage de la téléassistance dans le cadre d'Ehp@dom a permis de soulager les proches dans la gestion de situations difficiles, mais a aussi permis d'éviter le recours aux secours (SAMU, pompiers, police).

La téléassistance apparaît finalement comme une technologie qui n'est pas toujours adaptée et qui ne prend pas en compte la singularité des situations du domicile (personnes âgées avec des troubles cognitifs ou qui ne sont pas habituées à utiliser ce type de technologie,

logements qui ne permettent pas le bon fonctionnement de la téléassistance, etc.). Les professionnels d'Ehp@dom dressent ce même constat et pointent d'autres limites, d'ordre organisationnel, car la coordination entre Ehp@dom et le prestataire de téléassistance reste perfectible.

#### *Une solution pour les proches aidants ?*

15 des 23 bénéficiaires d'Ehp@dom vivent seuls. Cependant, tous les bénéficiaires ont déclaré avoir un aidant. Dans la grande majorité des cas, l'aidant est d'ailleurs peu éloigné géographiquement de la personne accompagnée (14 sur 23).

Ehp@dom apporte un soutien aux proches aidants davantage développé que les dispositifs classiques de maintien à domicile : il soulage la coordination, apporte un sentiment de sécurité plus important, met en place des temps de répit, etc.

Toutefois, Ehp@dom ne supprime pas totalement l'aide apportée par les proches. D'ailleurs, l'accompagnement à domicile d'une personne âgée, qui ne peut compter sur la présence d'un proche et dont les besoins d'aides et de soins pour réaliser ses activités quotidiennes sont importants, pose parfois des difficultés aux professionnels de l'expérimentation.

#### *Un nouveau contexte de travail ?*

Le nouveau contexte de travail offert par Ehp@dom permet la mobilisation des professionnels autour d'une vision partagée, valorisée par toutes les parties prenantes du maintien à domicile.

La coordination (et en particulier l'ajustement mutuel) joue un rôle essentiel dans le sentiment que les professionnels ont d'appartenir à une grande équipe dont les membres (y compris les familles) s'impliquent, chacun à leur niveau et selon ses compétences dans le projet de vie à domicile de la personne âgée.

Les points d'amélioration exprimés par les professionnels sont de nature très variée : ils concernent aussi bien un sujet lié à la culture soignante que des questions d'organisation ou de moyens.