

## ELABORATION DU PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ

**Groupes de travail – Schéma Régional de Santé**

**29 mars 2023**

*La qualité de vie et la santé des personnes âgées*

---

# Sommaire

## Groupe de travail n°1

1. Introduction
2. Éléments de diagnostic
3. Bilan
4. Questionnements proposés

DOCUMENT DE TRAVAIL  
NE PAS DIFFUSER

---

# 1. Introduction

---

# Le futur projet régional de santé 2023-2033

## Contexte et enjeux

- ❑ Un Projet Régional de santé Océan Indien actuel dont les composantes s'appliquent pour les territoires de La Réunion et de Mayotte
  - ❑ Des composantes du PRS OI qui arrivent à échéance en 2023 :
    - un Schéma Régional de Santé (SRS) 2018-2023, portant des objectifs opérationnels sur 5 ans
    - un Programme Régional d'accès à la Prévention et aux Soins des personnes les plus démunies (PRAPS) 2018-2023, sur 5 ans
  - ❑ Un nouvel encadrement réglementaire des activités de soins et des Equipements Matériels Lourds avec la mise en conformité du volet Objectifs Quantifiés de l'Offre de Soins (OQOS) du Schéma Régional de Santé
  - ❑ L'ARS La Réunion, non habilitée à réviser le PRS Océan Indien :
    - Adoption d'un nouveau PRS pour la REUNION uniquement et non révision du PRS Océan Indien
- **Procédure d'élaboration complète d'un nouveau Projet Régional de Santé en 2023** : élaboration d'un diagnostic régional, d'un nouveau Cadre d'Orientations Stratégiques, d'un nouveau Schéma Régional de Santé enrichi du nouveau régime d'autorisation des activités de soins, et d'un nouveau PRAPS.

# Volets constitutifs du futur projet régional de santé 2023-2033



# Les étapes de l'élaboration du PRS

livrable

Mars / juin 2022

Aout 2022

Oct/dec 2022

Janv 2023

Fev 2023

Mars 2023

Avril 2023

Mai 2023

Jun 2023

Juil/oct. 2023

nov 2023

Mise en œuvre décrets autorisations (1<sup>er</sup> juin 2023)

Cadre d'Orientations Stratégiques (COS)

Diagnostic Portrait du territoire

Conseil National de la refondation en Santé CNR Ateliers

Diagnostic + Projet COS

Démarche « Livre Vert » - consultation sur le projet COS

Ajustement COS

Projet : COS (15/07)

Consultation Publique 3 Mois 15/07-15/10

Adoption du PRS (31 oct 2023)

Schéma Régional de Santé (SRS) Programme Régional d'accès à la Prévention et aux Soins des personnes les plus démunies (PRAPS)

Groupes thématiques SRS/PRAPS Déclinaison des orientations stratégiques en objectifs opérationnels à 5 ans

OQOS Séminaires avec les offreurs de soins

Projets : SRS PRAPS (15/07)

Rédaction SRS + PRAPS

COS 2023-2033

SRS-PRAPS 2023-2028

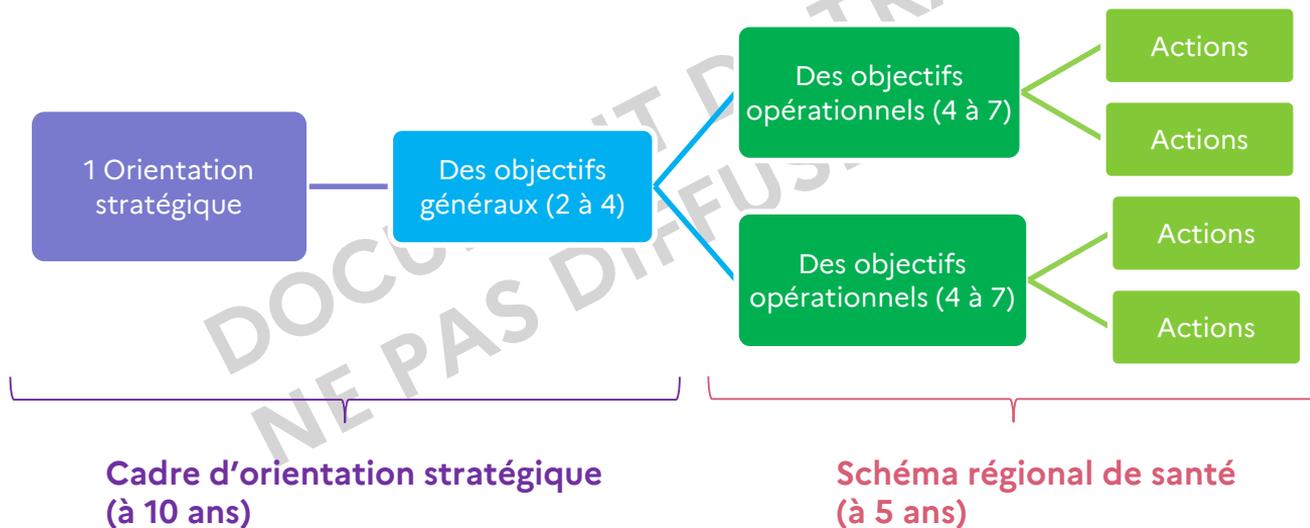
# Les principes de l'élaboration

Un projet de santé **opérationnel** qui **priorise** les actions, et qui a vocation à être un outil de référence pour les acteurs de santé

Un projet de santé **alimenté** par la co-construction et les ateliers participatifs du Conseil National de la Refondation

---

# Quelques définitions et arborescence



## Les objectifs généraux retenus pour l'orientation stratégique

### *La qualité de vie et la santé des personnes âgées*

- 1) Prévenir, repérer et retarder la perte d'autonomie
  - 2) Organiser les parcours de santé des personnes âgées
  - 3) Adapter l'offre de santé et d'accompagnement au vieillissement de la population
  - 4) Soutien et insertion sociale des personnes âgées et des aidants
-

## Les indicateurs de résultats retenus pour l'orientation stratégique

### *La qualité de vie et la santé des personnes âgées :*

- Nombre annuel de séjours hospitaliers pour chute
  - Nombre et pourcentage de séjours avec passage évitable par les urgences
  - Evolution du taux d'équipement en faveur des personnes âgées dépendantes
  - Nombre annuel de bénéficiaires de l'accompagnement renforcé à domicile du centre de ressources territorial
-

# Calendrier des groupes de travail



**PRS-SRS**  
**volet Personnes âgées**



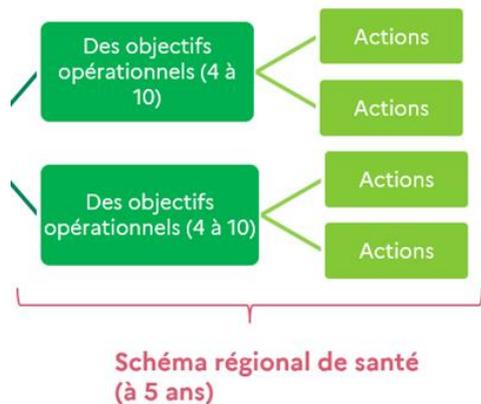
**Atelier du 29 mars 2023**

Premier groupe de travail

**Atelier du 27 avril 2023**

Deuxième groupe de travail

# Objet des groupes de travail et objectifs de cette rencontre



La construction du PRS repose sur une démarche participative, ouverte à l'ensemble des acteurs de la santé, des élus, des administrations et institutions de l'État, des collectivités locales et des citoyens.

- Un temps pour :
  - Partager un diagnostic sur les besoins de la population de la région
  - Prioriser des **objectifs opérationnels** réalistes et discuter des résultats attendus à 5 ans au travers **d'actions concrètes**

# Articulation des travaux avec le Schéma départemental

- Travaux en cours du conseil départemental pour la rédaction du Schéma Départemental d'Organisation Sociale et Médico-Social sur les volets PA-PH
  - Organisation d'une série d'ateliers thématiques en avril-mai, concomitants avec les travaux PRS. (Calendrier en cours de fixation)
  - Double portage de certains sujets, comme :
    - la prise en charge de proximité, l'accès aux droits, la prévention, la coordination des acteurs,
    - précarité et vieillissement de la population,
    - diversification de l'offre et des besoins d'offre d'hébergement,
    - Accompagnement des aidants
  - **Attention portée à l'articulation entre les travaux PRS et SDOSMS** → convergence des démarches sur les sujets et actions portés
-

## 2. Éléments de diagnostic

---

# Situation sociodémographique

## Principaux constats

- La Réunion est un des départements les plus jeunes de France mais concerné par le vieillissement
- La part des personnes âgées a fortement augmenté ces dernières années et d'ici 2050 La Réunion comptera quatre fois plus de personnes âgées de plus de 75 ans, qu'en 2015 (soit 138 000 réunionnais contre seulement 32 000 en 2015) et trois fois plus de personnes âgées de 60 ans ou plus en perte d'autonomie.
- Le vieillissement est plus important au Sud de l'île et dans les communes centrales. A l'inverse, plus faible au Nord-Est du territoire.
- Dynamique de vieillissement importante également pour les personnes en situation de handicap : un quart âgé de plus de 60 ans.
- → l'accompagnement du vieillissement et de la perte d'autonomie constitue un enjeu de santé publique au regard des évolutions démographiques et pose les défis de l'amélioration de la qualité de vie des personnes âgées ainsi que l'anticipation de la dépendance.

Nombre d'habitants de plus de 75 ans par EPCI :

CINOR : +8600

TCO : +8400

CASUD + CIVIS : +14400

CIREST : +4500

# Situation sociodémographique

## Principaux constats

- L'avancée en âge est synonyme de perte d'autonomie mais également d'isolement et de perte de lien social.
  - Le vieillissement doit s'accompagner du maintien d'un réseau social afin de prévenir la perte d'autonomie corporelle et mentale.
  - A la Réunion les séniors sont essentiellement aidés par leur famille avec une solidarité intergénérationnelle bien présente mais en recul. 59% des seniors reçoivent une aide de la part de leur entourage familial (proches aidants).
  - Pour autant, 20% des séniors ne disposant pas d'aide, interrogés dans le cadre de l'enquête Gramoun care, en émettent le besoin.
  - Si la solidarité familiale est forte, la précarité des personnes âgées n'en reste pas moins présente. Elles connaissent des conditions de logements et de revenus plus précaires qu'en métropole qui se traduisent par une plus grande vulnérabilité.
-

# Situation sanitaire

## Principaux constats (2020)



3.1% des + de 75 ans vivent dans une structure d'hébergement (contre 9.5% en métropole)



10.6%

Bénéficiaires de l'APA (pour 100 habitants de 60 ans et plus) (taux métropole 7.7%)



3 premiers motifs d'ALD chez les + 65 ans

Personnes de +65 ans en ALD (taux pour 100 000 hab.) : écart de presque 10% entre la région sud (valeur basse) et l'est (valeur haute)



2332 personnes de + 65 ans en ALD pour maladie Alzheimer (taux pour 100 000) contre 3144 en métropole

# Offre de service

## Principaux constats

- ❖ 20 EHPAD sur le territoire  
+ de 1500 places actuellement

Places EHPAD pour 1000 hab. par EPCI :  
CINOR : 1.97  
TCO : 2  
CASUD + CIVIS : 1.42  
CIREST : 1.38

- ❖ 2 établissements USLD sur la région (est et sud) : au Tampon et Saint André

- ❖ 4 SSIAD sur la région

Nombre de places installées en SSIAD pour 1000 hab. de +75 ans :

- taux régional de 13.4% (contre 20.4% en métropole)
- Nord : 28.7%
- Est : 5.6%
- Sud : 12.5%
- Ouest : 3.3%

# Offre de service

## Principaux constats

Insuffisance de l'offre médico-sociale en faveur des personnes âgées :

- déficit d'offre en matière de prise en charge en établissement et de la grande dépendance ;
- déficit d'offre en matière de prise en charge en établissement des personnes handicapées vieillissantes,
- manque de diversité de l'offre notamment pour favoriser le maintien à domicile ;
- inégale répartition de l'offre sur le territoire.

→ Anticipation nécessaire de l'offre sanitaire et médico-sociale pour faire face au vieillissement, aux situations de dépendance lourde, au cumul des fragilités sociales et médicales, et à l'augmentation des maladies chroniques et des troubles psychiques

---

# Plan de rattrapage Corse et Outre mer Personnes âgées

Note DGCS-Cnsa du 28 juin 2021 relative au plan de rattrapage Outre-mer et Corse Personnes âgées

**Constat partagé au niveau national** : des régions structurellement sous-équipées et confrontées à une forte accélération du vieillissement de la population

**Enjeu** : proposer un plan de rattrapage soutenable, équitable et s'inscrivant dans une approche domiciliaire

⇒ Attribution de **crédits de fonctionnement**

- pour la création de places nouvelles (EHPAD)
- pour développer d'autres types d'offres (accueil temporaire, séquentiel, de jour ; SSIAD, SPASAD, soutien renforcé au maintien à domicile ; PUV, habitats inclusifs, projets expérimentaux...)
- 80 M€ de crédits de dotations soins pour l'ensemble des régions Outre-mer et Corse. Répartition par territoire selon un indice de besoin calculé par la Cnsa/DGCS → Pour La Réunion 28 M€

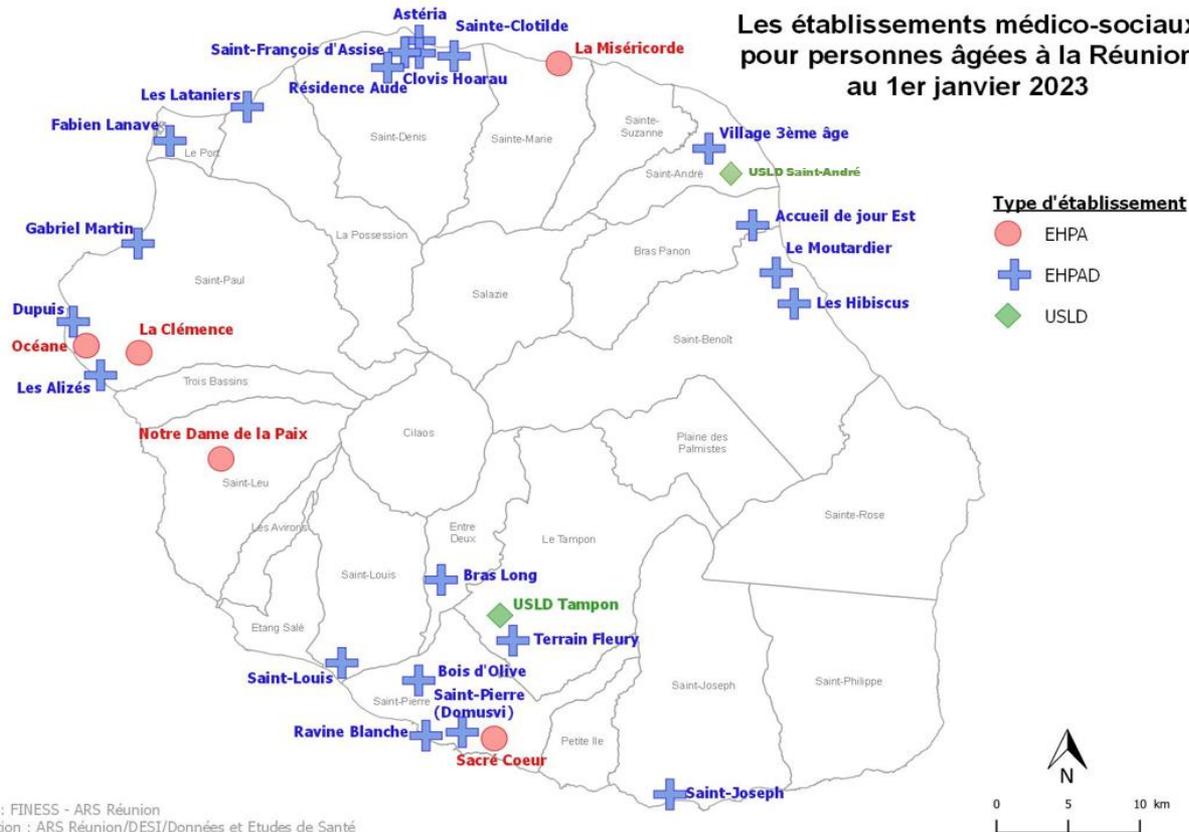
# Plan de rattrapage Corse et Outre mer Personnes âgées

Une forte croissance des séniors en perte d'autonomie au cours des prochaines années, ajouté à une insuffisance actuelle du taux d'équipement a conduit à engager en 2022 un plan de développement et d'évolution de l'offre conséquent pour :

- Répondre au besoin persistant de places en institution, notamment pour les personnes âgées dépendantes souffrant de maladies neurodégénératives qui sont de plus en plus nombreuses ;
- Diversifier l'offre et proposer des solutions alternatives aux personnes âgées et à leur entourage en facilitant le maintien à domicile dans les meilleures conditions possibles.

# Offre de service

## Les établissements médico-sociaux pour personnes âgées à la Réunion au 1er janvier 2023



Source : FINES - ARS Réunion  
Réalisation : ARS Réunion/DESI/Données et Etudes de Santé

DC  
N



# 3. Bilan

---

# Bilan - Quelques actions réalisées sur la période 2018-2022 1/2

## 1) Améliorer la connaissance épidémiologique des publics âgés et de leurs aidants

- Publication de thèses à partir de l'étude Gramoun Care sur les facteurs associés aux risques de dépression chez la PA, l'isolement des personnes de plus de 65 ans, les caractéristiques des personnes âgées à risque de chutes, les facteurs associés aux risques de dénutrition chez la PA vivant à domicile
- Poursuite du programme 5P avec extension de la file active

## 2) Préserver le capital santé des personnes autonomes de plus de 55 ans

- Appel à projets annuels pour le déploiement des actions collectives de prévention dans le cadre de la Conférence des financeurs de la prévention de la Perte d'Autonomie.
- Mise en œuvre du Programme Atout Age du GIE Vieillessement Actif
- Offre d'activité physique adaptée pour les personnes âgées proposée par des communes: 16 communes engagées en 2021 dans une dynamique *sport santé bien être*.

## 3) Structurer le repérage précoce de la perte d'autonomie

- Recours à la télémédecine en EHPAD (10% des EHPAD ont accès à la téléconsultation) et conventionnement avec les EHPAD pour la mise en œuvre de la télémédecine
  - Déploiement du SI Via trajectoire
  - Soutien à l'émergence de communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) portant sur le repérage de la perte d'autonomie : mise en œuvre du parcours PA du projet de santé de la CPTS Grand Sud Réunion
-

# Bilan - Quelques actions réalisées sur la période 2018-2022 2/2

## 4) Faciliter l'accès au diagnostic neurodégénératif et à la prise en charge

- Mise en place à titre expérimental d'une consultation mémoire libérale articulée avec la filière hospitalière. Démarche d'évaluation en cours de finalisation pour une pérennisation du dispositif. → reste à faire : reprise de la démarche de labellisation des consultations mémoire
- Mise en œuvre d'un programme ETP MND.
- Renforcement des équipes mobiles de gériatrie et géronto psychiatrie sur l'ensemble du territoire pour augmenter leurs possibilités d'intervention en EHPAD, à domicile ou en consultation de proximité. 4 équipes mobiles de gériatrie à ce jour.

## 5) Adapter les réponses aux attentes et besoins des personnes âgées et de leurs aidants

- Plan de résorption des « pensions illicites » dites pensions marrons : plan d'inspection conjoint avec le département
- Ouverture de 3 nouveaux EHPAD : 80 places au Port en 2019, 85 places dont 61 lits médicalisés à Saint-Denis en 2020 et au Tampon en 2022
- Création de 40 places de SSIAD renforcé réparties sur les 4 SSIAD existant
- Développement de l'habitat inclusif avec le soutien de projets pour personnes âgées et personnes handicapées par appels à projets
- Production d'un état des lieux de l'offre de soutien aux aidants sur les 4 territoires. Identification des besoins des aidants (travaux du CREAL)
- Ouverture de deux plateformes d'accompagnement et de répit pour les aidants en 2020 à l'Ouest et l'Est, complétant les deux plateformes Nord et au Sud

## 6) Poursuivre le déploiement du guichet intégré de la MAIA, composante de la PTA

- Création du DAC, dispositif d'appui à la coordination en 2021 → assurer la réponse globale aux demandes d'appui des professionnels pour des situations complexe
    - Le DAC résulte de l'unification des dispositifs d'appui à la coordination : la MAIA, réseaux de santé : REUCARE et RP974, la Plateforme Territoriale d'Appui (PTA).
-

# Bilan Actions non abouties

- Elaboration du plan antichute des personnes âgées
  - Labellisation des consultations mémoires
  - Formation des PS intervenant en repérage des signaux faibles
  - Action de sensibilisation des médecins traitants au repérage/dépistage des troubles neurodégénératifs
  - Accompagnement des patients de moins de 60 ans atteints de maladies neurodégénératives : le Schéma Régional de santé avait identifié la problématique de l'accompagnement de ces patients et la nécessité de mettre en place une organisation territoriale
  - Optimisation de l'organisation des interventions des équipes mobiles de géronto psychiatrie
  - Redéfinition du rôle des UCC et UHR non réalisée sur la période. Pas d'ouverture d'UHR sur la période
  - Identification d'unité de soins aigus pour personnes âgées avec troubles du comportement perturbateurs au sein des courts séjours gériatriques
  - Construction d'une offre d'hébergement temporaire
  - Développement de l'accueil de jour en EHPAD avec espaces dédiés
  - Recours à la télémédecine en EHPAD : déploiement en cours mais non finalisé pour la totalité des EHPAD
  - Déploiement de solutions innovantes pour l'administration sécurisée de médicaments au domicile des personnes âgées
-

# 4. Axes de travail proposés

---

## Objectifs généraux du Cadre d'orientation stratégique

1. Prévenir, repérer et retarder la perte d'autonomie
2. Organiser les parcours de santé des personnes âgées
3. Adapter l'offre de santé et d'accompagnement au vieillissement de la population
4. Soutien et insertion sociale des personnes âgées et des aidants

## Sujets de travail aujourd'hui

### Objectifs opérationnels

#### Axe 1

- ↪ Améliorer et coordonner la connaissance épidémiologique et l'expertise en santé publique des publics âgés et de leurs aidants

#### Axe 2

- ↪ Prévenir, repérer, retarder la perte d'autonomie

#### Axe 3

- ↪ Faciliter l'accès au diagnostic neurodégénératif et la prise en charge

# Animation

## Trois tables ; animation type world café (1h30)

### Déplacements libres sur les tables

- ❖ **Axe 1 : Améliorer et coordonner la connaissance épidémiologique et l'expertise en santé publique des publics âgés et de leurs aidants (30 min)**
- ❖ **Axe 2 : Prévenir, repérer, retarder la perte d'autonomie (30 min)**
- ❖ **Axe 3 : Faciliter l'accès au diagnostic neurodégénératif et la prise en charge (30 min)**



1. Proposition de SWOT
2. Discussion des objectifs opérationnels et des actions à mettre en oeuvre



## CONCLUSION

---

**Merci !**

Rdv au prochain GT le  
27 avril 2023

Contact

[ars-reunion-prs@ars.sante.fr](mailto:ars-reunion-prs@ars.sante.fr)