



PRS 2023-2033 : Suivi et mise en œuvre

Comité de suivi Personnes âgées
- ARS La Réunion

SAINT-DENIS · 29 avril 2026

Déroulé

1. Modalités de suivi du PRS
2. Présentation de la thématique abordée
3. Présentation du bilan de la feuille de route 2024-2025
4. Proposition de programmation des actions 2026-2027
5. Échanges / questions diverses

Modalités de suivi du PRS



PRS – Modalités de suivi

→ Un Projet Régional de Santé construit autour de 15 priorités régionales

Modalités :

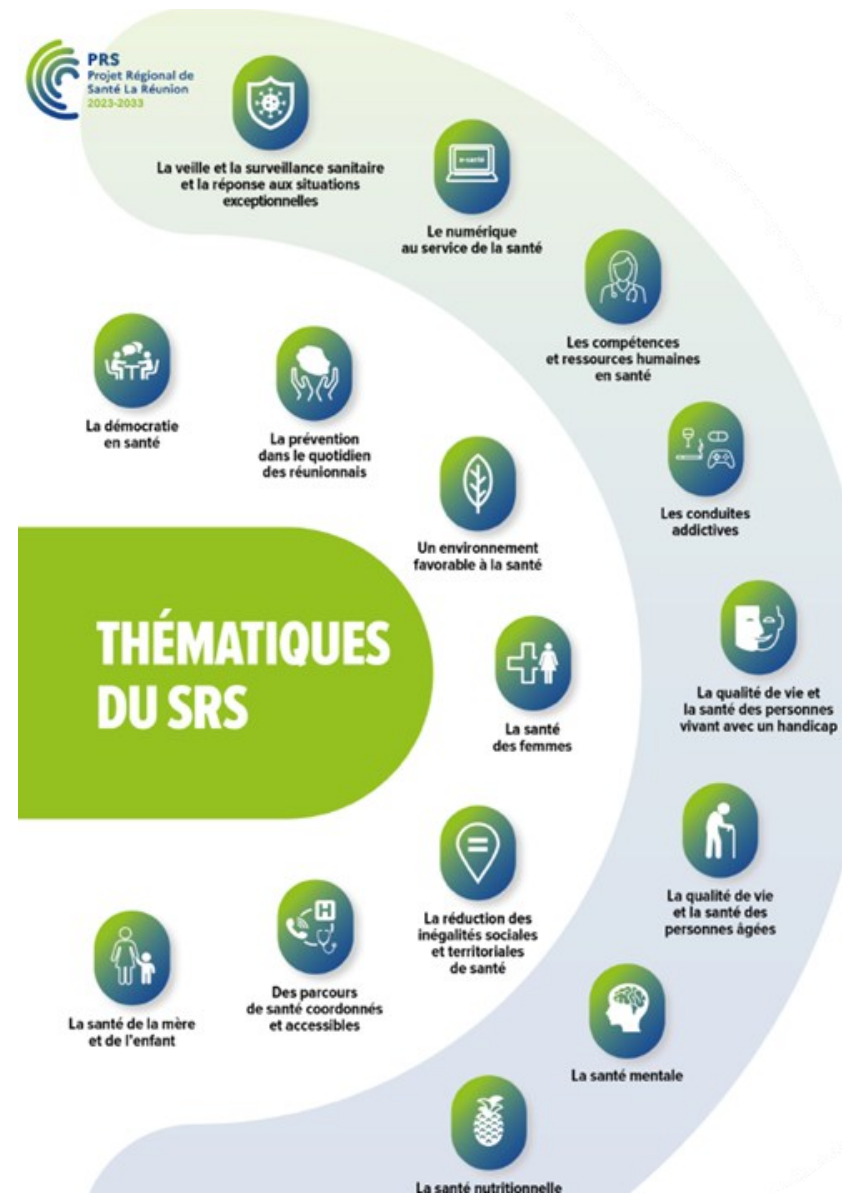
- **Des comités de suivi dédiés** pour chacune des priorités de santé du PRS La Réunion depuis 2024
- **Réunion** annuelle ou bi annuelle pour l'ensemble des thématiques. Animation par l'ARS.

Travaux des comités de suivi :

Priorisation des actions du PRS et échanges en séance → élaboration de la nouvelle programmation

⇒ Feuilles de route 2026-2027 qui inscrit les engagements prioritaires de l'ARS sur la période

Suivi des actions du PRS : recherche des convergences entre les programmations nationales, régionales, les actions de l'ARS et celles des partenaires, partage des avancées annuelles, des actions en cours, identification des freins



Objectifs de la séance :

- ⇒ Partage du bilan des actions 2024-2025 sur la thématique
- ⇒ Présentation des actions prioritaires pour 2026-2027

Présentation de la thématique



Qualité de vie et santé des personnes âgées

COS

Objectifs généraux à 10 ans

Prévenir, repérer et retarder la perte d'autonomie chez les personnes âgées

Renforcer les parcours de santé des personnes âgées

Adapter l'offre de santé et d'accompagnement au vieillissement de la population

Promouvoir le soutien et l'insertion sociale des personnes âgées et des aidants

SRS

Objectifs Opérationnels à 5 ans

Développer l'expertise en santé publique sur le vieillissement et ses conséquences

Prévenir, repérer et retarder la perte d'autonomie

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

Améliorer et fluidifier le parcours de santé des personnes âgées

Diversifier les réponses médico-sociales conformément aux attentes et besoins des personnes âgées et de leurs proches

Soutenir les aidants

Présentation des avancées des feuilles de route 2024- 2025



Proposition de programmation 2026-2027



Objectif 1 : Développer l'expertise en santé publique sur le vieillissement et ses conséquences

Actions emblématiques 2024-2025

Lancement du projet de gérontopôle : portée par une association loi 1901.

Mise en place d'une équipe projet

Dr EYCHENE Jean-Marc (Président SGGIR)

Pr FRANCO Jean-Marc (Université de la Réunion)

Dr KERVELLA Nolwenn (CHU Sud)

Dr RENAUD Stéphane (CHU Nord)

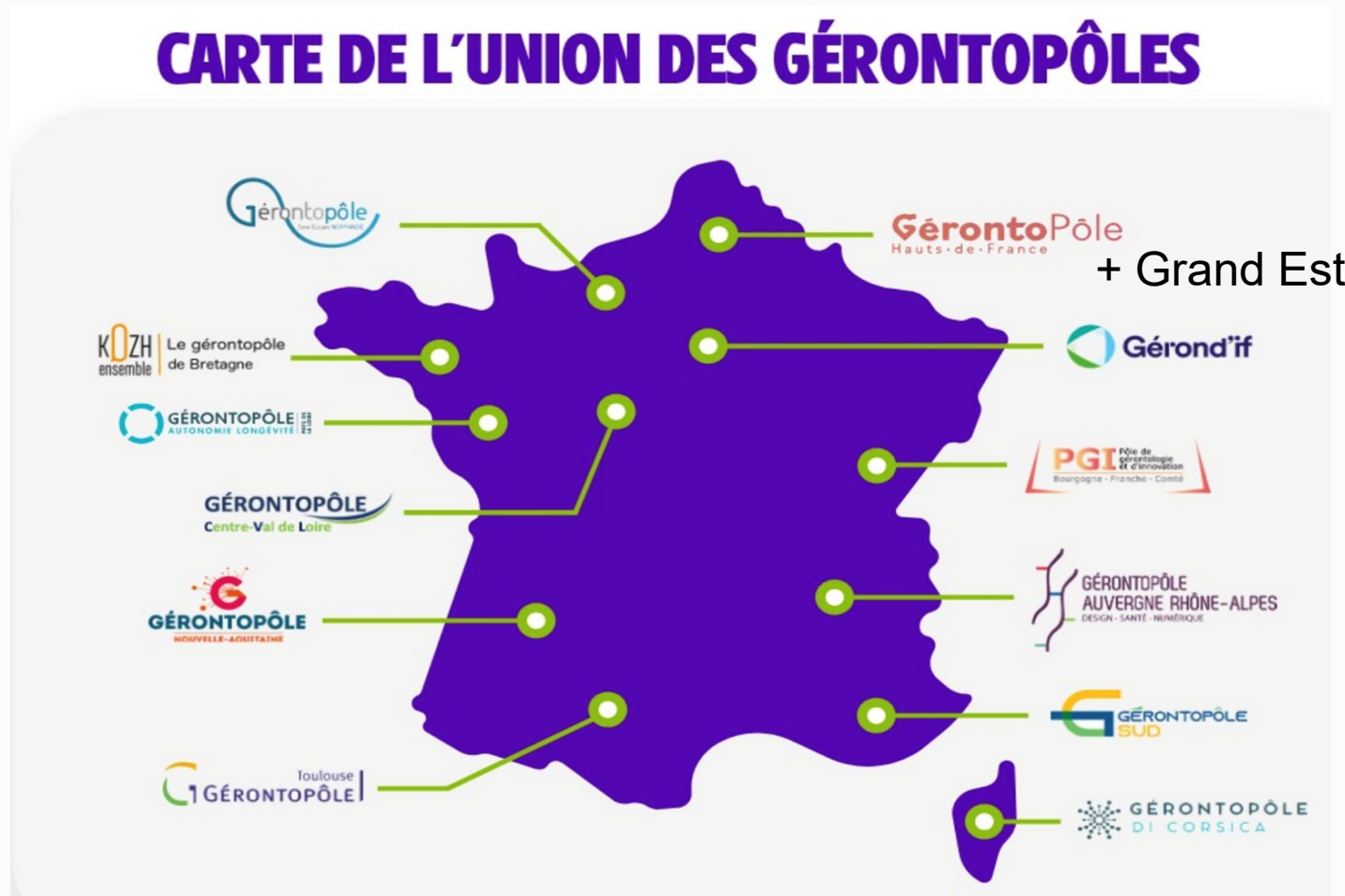
Dr SCHWEBEL Gautier (GHER)

Dr GALLERNE Valérie-Anne (CHOR)

et recrutement d'une chargée de mission en appui de cette équipe: Mme FOURNIER Jessica, Réuniondoc.

Un gérontopôle est une structure ou un pôle de recherche et d'innovation dédié à l'étude du vieillissement et aux problématiques liées aux personnes âgées. Il regroupe des chercheurs, des professionnels de santé, des experts en sciences sociales, des entreprises et des acteurs publics afin de développer des solutions innovantes pour améliorer la qualité de vie des personnes âgées et répondre aux défis posés par le vieillissement de la population.

13 gérontopôles en France



Les 4 domaines d'intervention

Un gérontopôle, c'est avant tout une structure qui agit dans plusieurs directions complémentaires avec l'objectif de rapprocher les acteurs du monde de la recherche, des soins et de l'accompagnement, du monde social et du monde économique afin d'agir sur le bien-être des seniors.

1 FORMATION

- Renforcement des compétences des professionnels du sanitaire, du social et du médico-social et non professionnels de la santé
- Formation des étudiants et sensibilisation des aidants et des personnes âgées
- Développement de modules de formation théoriques, pratiques, numériques et interprofessionnels
- Structuration d'une offre territoriale de formation (initiale, continue, modules courts et dispositifs hybrides)
- Promotion de la coopération interprofessionnelle pour améliorer la qualité des accompagnements

2 RECHERCHE ET ÉTUDES

- Structuration et animation d'une filière territoriale de recherche sur le vieillissement
- Développement de projets de recherche et de recherche-action au service des pratiques
- Collaboration avec les universités, établissements de santé et partenaires scientifiques
- Approche pluridisciplinaire associant sciences médicales, humaines et sociales, technologies et économie
- Valorisation et diffusion des travaux de recherche aux niveaux régional, national et international

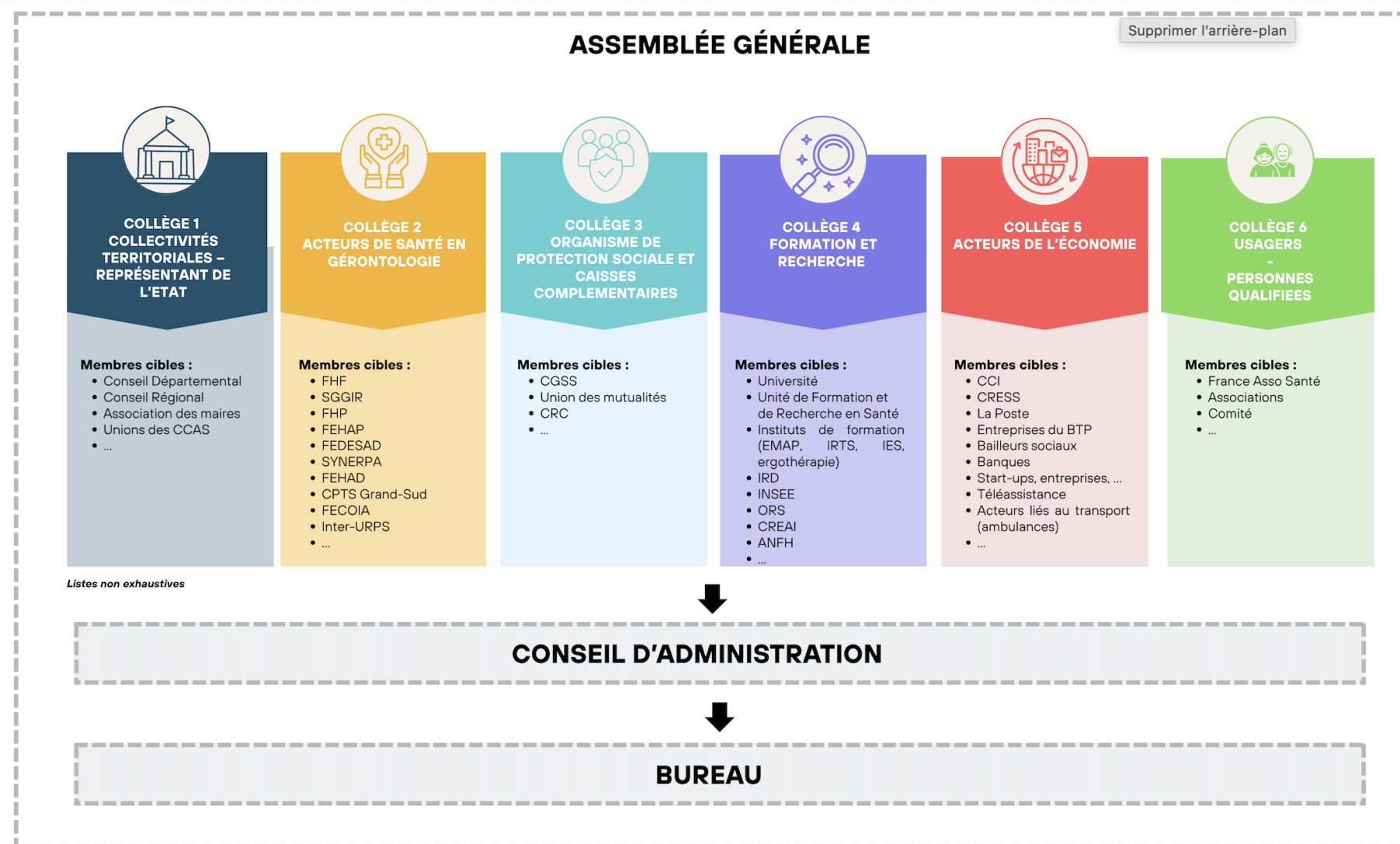
3 ECONOMIE

- Accompagnement des acteurs économiques impliqués dans la longévité et le vieillissement
- Soutien à l'innovation et au développement de produits et services adaptés aux personnes âgées
- Évaluation de l'usage, de l'acceptabilité et de l'impact des innovations
- Mise en réseau des entreprises, start-up et acteurs institutionnels
- Contribution au développement d'un écosystème territorial de la Silver économie

4 COMMUNICATION

- Renforcement de la visibilité et de la lisibilité du gérontopôle
- Diffusion d'informations fiables sur les ressources, dispositifs et projets
- Facilitation de l'accès aux partenariats pour les professionnels, institutions, usagers et aidants
- Valorisation des initiatives territoriales et des innovations en Silver économie
- Contribution au rayonnement scientifique et institutionnel du gérontopôle

Le projet de gouvernance



COMITÉ SCIENTIFIQUE
Avis consultatif

Projet prioritaire : ICOPE

ICOPE : Mise en place d'une plateforme régionale de suivi Porté par le gérontopôle

Objectif : Mettre en place une plateforme régionale pour assurer le suivi des situations repérées lors du Step 1.

Rôles de la plateforme

- ☐ Centraliser les alertes de dépistage
- ☐ Assurer le suivi des personnes repérées
- ☐ Orienter vers les professionnels et dispositifs adaptés
- ☐ Renforcer la coordination territoriale

Enjeu : Garantir une prise en charge continue et structurée des fragilités détectées.

Dynamique : Travail préparatoire avec l'ARS et la CGSS pour le lancement de la plateforme.

Actions à court terme : Recrutement d'une infirmière pour préparer le lancement de la plateforme.

Objectif 1 : Développer l'expertise en santé publique sur le vieillissement et ses conséquences

Priorités 2026-2027

- **AG constitutive le 30.04.26** en présence de membres de droit (ARS-CR-CD) et de membres fondateurs (FHF-FHP-CHU-Université-UFR Santé-FEHAP-FEHAD-Synerpa-France Asso Santé-SGIRR-CIC).
 - Création de l'association.
 - Approbation du projet gérontopôle et recrutement de l'équipe du gérontopôle constituée d'1 directeur, d'1 chargé(e) de projet et d'1 secrétariat.
 - La 1ère mission identifiée : la prévention avec le repérage de la perte d'autonomie (Icope).
 - Recrutement d'1 IDE pour la plateforme de suivi ICOPE
- **Inauguration du gérontopôle le 2 septembre 2026 :**
Le gérontopôle est porté par une association fédératrice des acteurs du territoire au service des personnes âgées avec une gouvernance partagée et équilibrée (représentative des acteurs du sanitaire, du social et du médico-social, de la recherche, de l'économie, de la formation...).

Mission : développer des projets adaptés au territoire, co-construits avec les acteurs.

Objectif 2 : Prévenir, repérer et retarder la perte d'autonomie



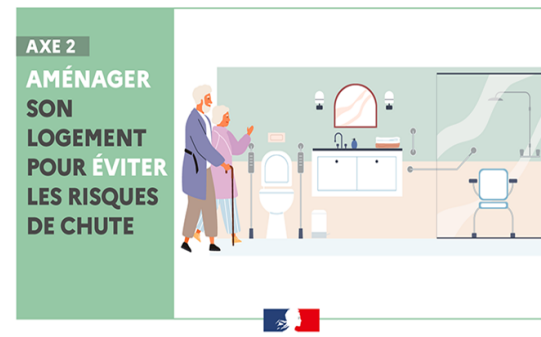
Actions emblématiques 2024-2025

- **Adoption du Plan Antichute** des personnes âgées en 2024 et mise en place d'un COPIL régional →
 - Travail sur la sensibilisation des professionnels de santé sur l'adaptation des logements et les aides techniques.
 - Développement de l'Activité Physique Adaptée (APA) en EHPAD et dans le cadre du virage domiciliaire.
 - Déploiement d'ICOPE et de la lutte contre la iatrogénie médicamenteuse.
- Développement **des actions de prévention du vieillissement** au travers de la conférence des financeurs (CFPPA). Inscription des actions de prévention dans les CLS en cours de signature et en cours de renouvellement.
- Soutenir les programmes d'activité physique adaptée en EHPAD et à domicile : axe du plan Antichute, PRNDO et de la Stratégie Nationale Sport-Santé 2025–2030. Poursuite de la labellisation des créneaux Sport Santé sur Ordonnance (SSsO) pour dynamiser l'offre d'APA et sa visibilité.
 - **Réalisation d'un état des lieux conjoint (ARS/DRAJES) de l'offre en ESMS.** L'analyse permettant de définir la stratégie d'accompagnement à mettre en place au niveau régional pour le développement des APS/APA au sein des ESMS.

Cad战略 national du plan en 5 axes thématiques



**Savoir repérer les risques
de chute et alerter**



**Aménager son logement
pour éviter les risques de
chute**



**Des aides techniques à la
mobilité faites pour tous**



**L'activité physique,
meilleure arme antichute**

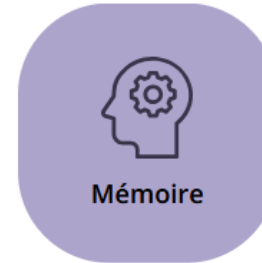


**La télésurveillance pour tous
comme un outil de prévention des
chutes graves**

LE PROGRAMME ICOPE DE L'OMS :

CONTINUER À FAIRE LE PLUS LONGTEMPS POSSIBLE CE QUI EST IMPORTANT POUR CHACUN

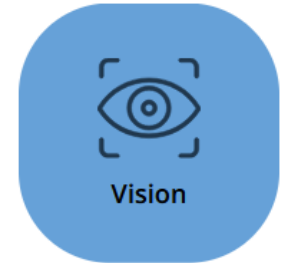
- Le programme ICOPE (Integrated Care for Older People) « soins intégrés pour les personnes âgées » est un programme innovant de prévention de la dépendance élaboré par l'Organisation Mondiale de la Santé.
- Il s'adresse à toute personne autonome de 60 ans et plus, vivant à domicile désireuse de maintenir sa forme physique, morale et intellectuelle.
- Il permet de mesurer et préserver :
6 fonctions essentielles au vieillissement en bonne santé ainsi que 3 facteurs clés pouvant influencer sur la santé



Mémoire



Nutrition



Vision



Audition



Psychologie



Mobilité

Soutien social



Soutien aux aidants



Continence urinaire



LE PROGRAMME ICOPE DE L'OMS :

CONTINUER À FAIRE LE PLUS LONGTEMPS POSSIBLE CE QUI EST IMPORTANT POUR CHACUN



- ICOPE permet d'agir directement sur le capital vie et d'intervenir tôt, dès que l'on constate la baisse d'une fonction. C'est à ce stade que la prévention est la plus efficace.

- Il est construit en 5 étapes :



- Il organise l'évaluation et le repérage précoce de fragilités sur les 6 fonctions essentielles, définit les parcours et mobilise les acteurs autour d'un socle commun



AXE 2 ACTION 2 : Développer le dispositif EQLAAT à La Réunion

Groupe de travail : renforcer la coordination ergothérapeutes/ masseurs-kinésithérapeutes autour du dispositif EQLAAT.

Lancer une action d'identification des besoins de communication pour les professionnels de santé.

L'URPS MK et l'EQLAAT ont réalisé une matinée de travail autour de l'information sur le dispositif EQLAAT avec les masseurs-kinés et ergos de La Réunion. Cette rencontre du 4 octobre 2025 a été l'occasion de présenter la signature de la charte interprofessionnelle MK-ERGO, autour du déploiement des aides techniques au domicile des patients.



AXE 3 ACTION 1 : Développer le dispositif MAPRIMADAPT à La Réunion

Groupe de travail : Un point de situation a été fait en 2025, après la sélection des aides à la maîtrise d'ouvrage. La répartition des compétences de la DEAL et du Département en matière d'aide à l'adaptation du logement a été révisée. La cible des 150 dossiers instruits en juillet 2026 a été précisée lors du dernier COTECH.

Axe 4 – ACTION 1 : Promouvoir l'activité sportive adaptée, meilleure arme Antichute

De nombreuses actions ont pu être mises en place dans les EHPAD, dans les SMR, par les MSP.

Le lien avec la stratégie nationale sport santé et sa déclinaison dans le SSBE et le SSPo est mis en œuvre, avec un appui financier, et également avec les CLS, le GIE-VA, et la CFPPA.



AXE 5 : LA TÉLÉSURVEILLANCE COMME OUTIL DE PREVENTION DES CONSÉQUENCES DES CHUTES

ACTION 1 : ÉVALUER LES BESOINS EN TÉLÉSURVEILLANCE DES PERSONNES ÂGÉES

Groupe de travail : identifier le nombre d'appels issus de la télésurveillance.
Réaliser un benchmark des outils de télésurveillance.

Cette action n'a pas fait l'objet d'avancée. Elle est associée à l'action en direction du développement des aides techniques.

LA PRISE EN COMPTE DE LA PREVENTION DES CHUTES EST UNE PROBLÉMATIQUE BIEN REPÉRÉE PAR LES ACTEURS DE TERRAIN.



Les appels à projet de la CFPPA, GIE-VA, et dans le cadre de l'instruction de la campagne CNR (dotations aux ESMS PA), mais aussi du FIR sont pris en compte et permettent l'atteinte de l'objectif de la réduction des chutes des +de 65 ans :

Les actions financées par type de dispositif de financement en 2025 :

CFPPA : montant total de 313 345 €

AXE 1 : développer ICOPE : 73 000 €

AXE 3 : adapter le logement : 99 500 €

AXE 4 : le sport , meilleure arme antichute : 140 845 €

CNR ARS (ESMS PA) :

AXE 4 : le sport , meilleure arme antichute : **78 000 €**

FIR (STARS-FIR) : montant valorisé à travers les actions des CLS et autres acteurs (valorisation non finalisée)

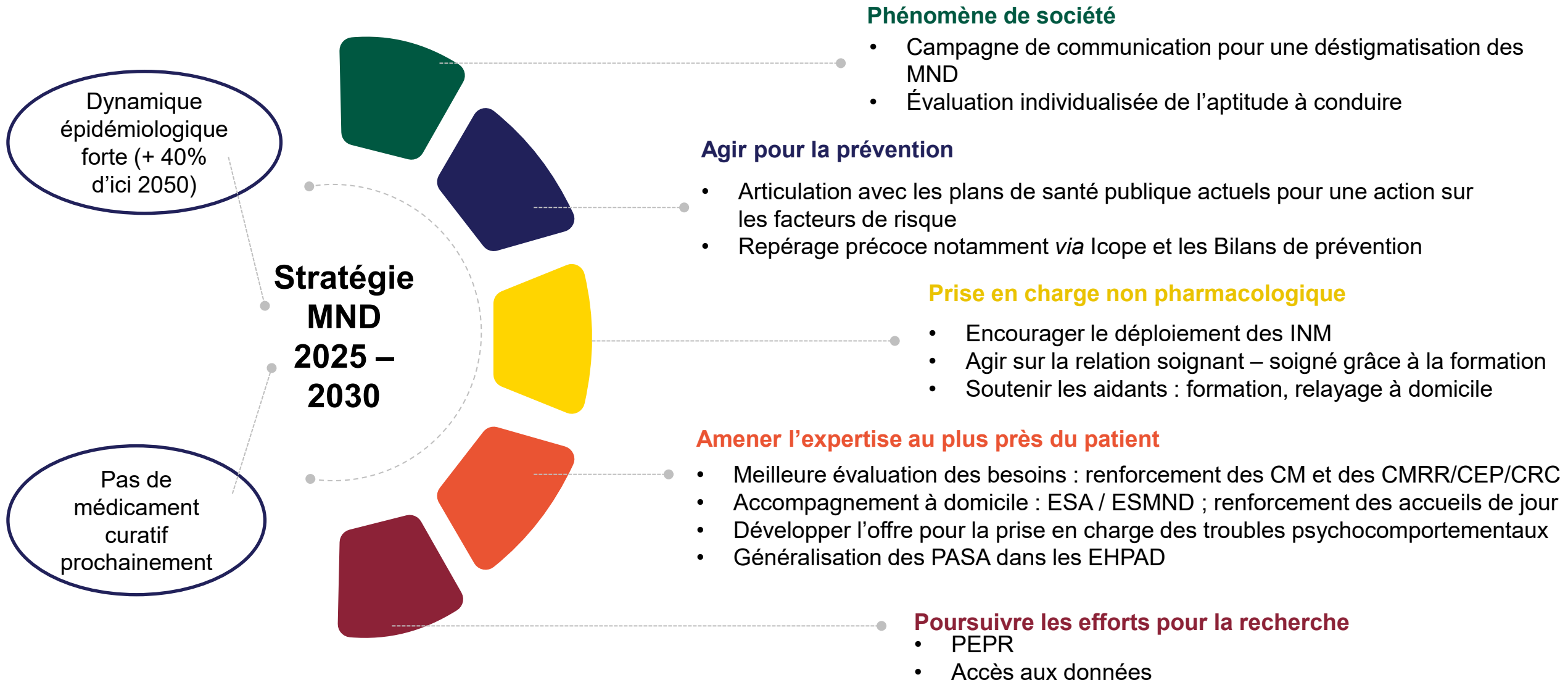
Objectif 2 : Prévenir, repérer et retarder la perte d'autonomie

Priorités 2026-2027

- Lancement prévu en 2026 (dans le cadre du plan Antichute) de l'expérimentation Iatroprev (lutte contre la iatrogénie médicamenteuse): public ciblé PA hospitalisée pour chute et analyse de la cause médicamenteuse.
- Régionalisation de l'outil **Icope** avec actions de communication et formation. Dans le cadre du gérontopole, mise en place d'une plateforme de suivi à partir du step 2.
- Communiquer auprès des personnes âgées, familles et équipes de soins sur les signaux de la dénutrition et en favoriser son repérage précoce : contribution au Collectif Lutte contre la Dénutrition à poursuivre en 2026.
- Poursuivre et développer l'adaptation du logement avec MAPRIMADADT

Échanges / questions diverses

Stratégie nationale MND 2025-2030



6 AXES STRATEGIQUES

1 AXE 1 INFORMER ET CHANGER LE REGARD

Penser une adaptation de la société où les personnes atteintes de troubles cognitifs vont être de plus en plus nombreuses

2 AXE 2 – PREVENIR ET REPERER PLUS TOT

Prévenir et détecter précocement les maladies neurodégénératives afin d'assurer une meilleure orientation le plus tôt possible

3 AXE 3 – AMELIORER LA PRISE EN CHARGE ET SOUTENIR LES AIDANTS

Faire évoluer les pratiques et mieux accompagner les aidants

4 AXE 4 – RENFORCEMENT DE LA PRISE EN CHARGE DOMICILIAIRE

Apporter de l'expertise et développer les dispositifs de proximité pour favoriser le maintien à domicile

5 AXE 5 : REPONDRE AUX BESOINS COMPLEXES EN ETABLISSEMENTS

Une prise en charge spécialisée et des compétences techniques au service de troubles complexes

6 AXE 6 : SOUTENIR LA RECHERCHE ET L'INNOVATION

Faire de la France, un leader mondial en matière de recherche et d'innovation

Objectif 3 : Faciliter l'accès au diagnostic neurodégénératif et à la prise en charge

Actions emblématiques 2024-2025

- Labellisation des consultations mémoire : instruction du 10 octobre 2022

CMT

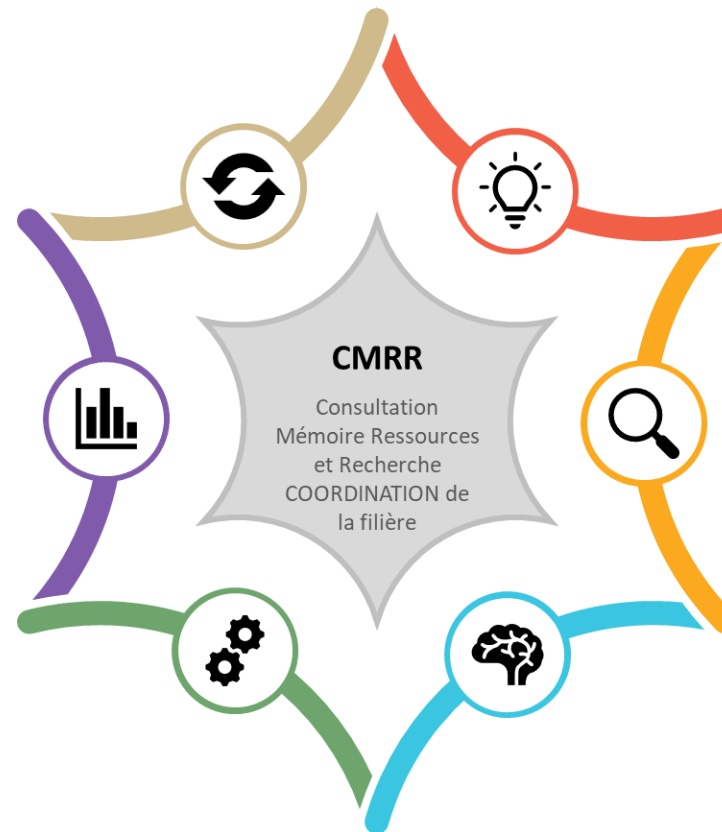
CHU Nord

CMT

CHOR

CMP libérale

Dr Kramms, neurologue libéral,
Clinique Ste Clotilde



CMT

CHU Sud

CMT

GHER

MND&CO

Appui au parcours ambulatoire

Objectif 3 : Faciliter l'accès au diagnostic neurodégénératif et à la prise en charge

Actions emblématiques 2024-2025

- **Création de 6 nouvelles équipes spécialisées maladies neuro-dégénératives (ESMND)** pour personnes âgées → réduire les symptômes, maintenir les capacités résiduelles des personnes atteintes de maladies neuro-dégénératives (dont Alzheimer) et permettre le maintien à domicile.
- **Extension non importante de places pour les Équipes spécialisées Alzheimer** (50 places supplémentaires sur le territoire)
- **Création de 2 unités d'hébergement renforcée (UHR)** permettant ainsi de disposer d'une unité sur chacun des 4 micro-territoires
- **Renforcement des capacités d'intervention des services soins infirmiers à domicile pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer** au travers de la nouvelle tarification des SSIAD
- Labellisation de 4 **PASA** de jour permettant la couverture de la quasi-totalité des EHPAD et pérennisation de 7 PASA de nuit

Objectif 3 : Faciliter l'accès au diagnostic neurodégénératif et à la prise en charge

Priorités 2026-2027

- **Renforcement du repérage et du diagnostic MND** : redimensionner les 4 CMT et promouvoir la création de CMP libérales selon les besoins du territoire.
- **Poursuite de l'expérimentation "Passcog"**, qui a pour objet de structurer et mettre en place des parcours ambulatoires de diagnostic et de prise en charge précoce des patients de plus de 50 ans consultant pour une plainte cognitive, en mobilisant les professionnels de premiers recours, notamment les médecins généralistes, en complémentarité et en articulation avec l'hôpital, qui seraient formés et outillés pour intervenir au stade léger de la maladie. L'articulation avec les centres mémoires est également assurée. 3 types de forfait :
 - *Un bilan diagnostic pour confirmer ou exclure une maladie neurocognitive*
 - *Des séances de suivi neuropsychologique pour les patients diagnostiqués*
 - *Un forfait dédié aux aidants incluant des sessions de psychoéducation.*
- **Évaluation des PASA et des ESMND** sur le tout le territoire.

Objectif 4 : Améliorer et fluidifier le parcours de santé des personnes âgées

Actions emblématiques 2024-2025

- **Autorisation du SMR spécialisé :**
 - Dans l'Ouest : portage à la Maison des Oliviers et au CRF Ylang Ylang
 - Dans le Sud : portage par la Clinique St Joseph, et Clinique Bethesda
 - Dans le Nord : portage par la Clinique Saint Vincent
 - Dans l'Est : portage par le GHER
- **Ouverture de places d'Hébergement Temporaire en Sortie d'Hospitalisation (HTSH)** dans le cadre des nouveaux AAP des EHPAD.
- **Clôture du plan inspection des EHPAD :**
 - **100% EHPAD inspectés sur le territoire avec contrôle sur site** (sur les 20 EHPAD autorisés, 9 inspectés en 2022, 5 en 2023 et 6 en 2024).
 - Mise en conformité des capacités autorisées et financées.
 - Renforcement de la formation bientraitance en direction des personnels.

Objectif 4 : Améliorer et fluidifier le parcours de santé des personnes âgées

Actions emblématiques 2024-2025 (suite)

- **Couverture d'une ligne d'astreinte gériatrique pour chaque site des Urgences** (sur les 4 territoires de proximité) en 2025 (articulation avec le schéma de la Permanence Des Soins en Etablissement de Santé (PDSES))
Points d'alertes : manque de lits en aval (bed blockers), et absence de visites à domicile des MG et les équipes mobiles de gériatrie ne peuvent pas prescrire, limitant les leviers pour éviter les hospitalisations inutiles
- **Lancement du projet Handident** unité régionale de coordination de la santé bucco-dentaire des personnes à besoins spécifiques (personnes en situation de handicap et personnes âgées en perte d'autonomie).
Une équipe projet :
 - Dr Meyer Elsa, CD libérale ;
 - Dr Fort PH du CHU,
 - Dr Gunepin, référent handicap de l'ordre des CD.Création d'une association en novembre 2025 dont la présidente est le Dr Meyer Elsa.

Présentation de HANDIDENT La Réunion



Contexte et enjeux

- En 2022, l'OMS estimait que 3,5 milliards de personnes (45 % de la population mondiale) étaient touchées par une affection bucco-dentaire. Les principales pathologies sont les caries, les maladies parodontales, la perte de dents et les cancers de la cavité buccale. La santé bucco-dentaire est un élément essentiel de la santé globale, du bien-être et de la qualité de vie.
- Les personnes en situation de handicap et/ou en perte d'autonomie rencontrent des difficultés accrues d'accès à la prévention et aux soins. Les obstacles sont nombreux : locaux inadaptés, manque de praticiens formés, anxiété des patients, parcours de soins complexes.
- À La Réunion, les besoins restent largement insuffisamment couverts : refus de prise en charge, délais hospitaliers importants et recours fréquent aux soins en urgence au détriment de la prévention.
- Constat : les inégalités d'accès à la santé bucco-dentaire sont particulièrement marquées pour les personnes en situation de handicap et nécessitent une réponse coordonnée et adaptée.



HANDIDENT La Réunion : une solution concrète et de proximité

L'association Handident La Réunion, créée le 27 octobre 2025, a pour mission d'améliorer l'accès aux soins bucco-dentaires des personnes en situation de handicap, dépendantes ou en perte d'autonomie. Elle s'inscrit dans une dynamique nationale, tout en tenant compte des spécificités du territoire réunionnais, afin de proposer des réponses adaptées aux besoins locaux, avec le soutien de l'Agence Régionale de Santé La Réunion.

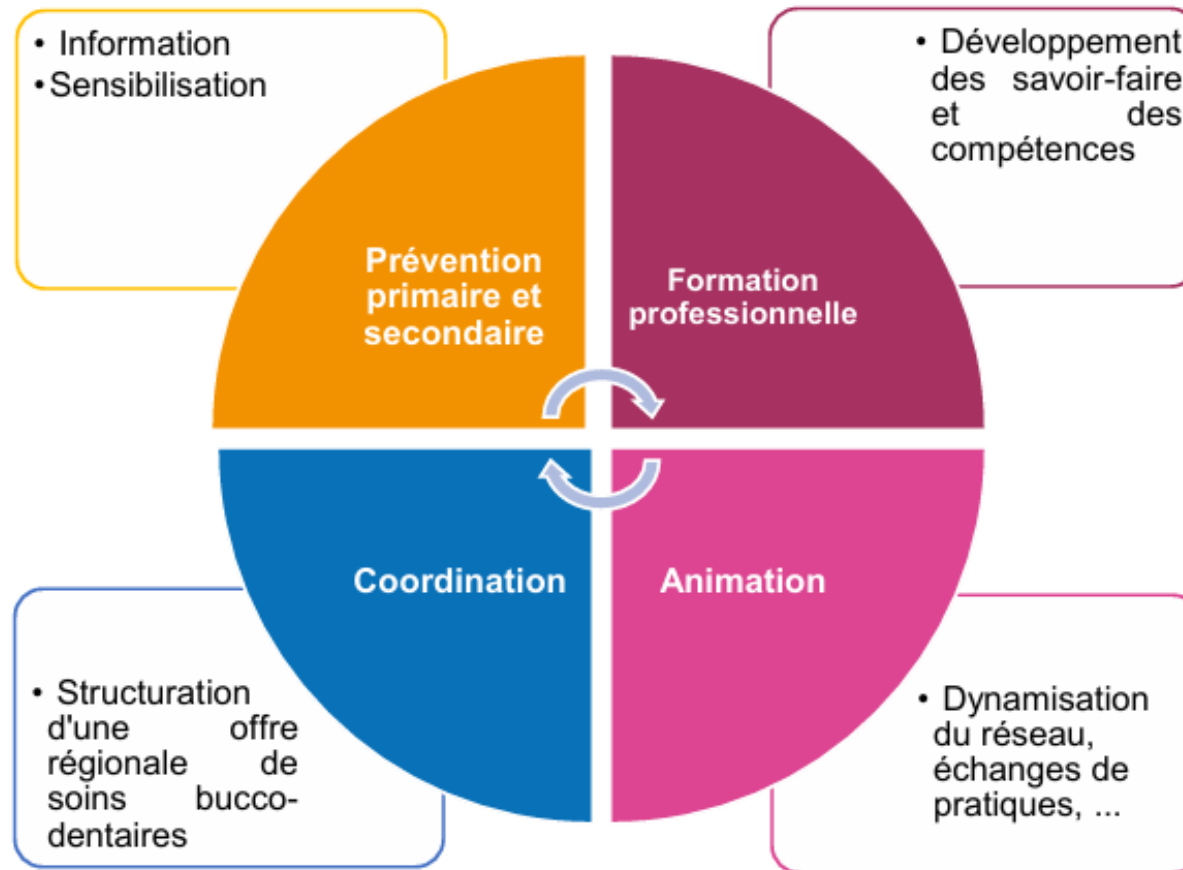


Nos missions

- Favoriser l'accès à la santé orale, de qualité et adaptée, pour les personnes à besoins spécifiques (en situation de handicap, de dépendance ou en perte d'autonomie) ;
- Structurer un réseau d'accès à la santé orale dans les domaines de la prévention, de la formation, de l'accès aux soins et de la coordination avec tous les acteurs du territoire;
- Favoriser la communication entre les personnes à besoins spécifiques, les professionnels de santé et médico-sociaux et les familles, dans le respect des règles déontologiques et du secret professionnel ;
- Participer aux missions de santé publique, nationales, régionales ou départementales en lien avec l'accès aux soins des personnes à besoins spécifiques.



Nos domaines d'intervention



Smile

Objectif 4 : Améliorer et fluidifier le parcours de santé des personnes âgées

Priorités 2026-2027

- **Ouverture d'une deuxième unité cognitivo-comportementales (UCC)** dans le Nord-Est par appel à candidature
- **Réflexion sur les filières gériatriques ville-ESMS-hôpital**
- Réalisation d'un **état des lieux des troubles psychocomportementaux**
- Programmation de projets HTSH dans le Nord, Est et Ouest par les établissements
- Élaborer un **suivi des projets d'HTSH** sur les EHPAD et les établissements sanitaires
- Évaluation du dispositif ADNP75 (Admissions non programmées des personnes de + de 75 ans)
 - Etat des lieux de ce dispositif dans chaque établissement de santé avec l'identification des freins et des leviers d'amélioration. Lien avec le SAS.
 - Enquête bed blockers
 - Mise en place d'IPA en EHPAD et évaluation de leur rôle dans ce dispositif

Échanges / questions diverses

Objectif 5 : Diversifier les réponses médico-sociales conformément aux attentes et besoins des personnes âgées et de leurs proches

Actions emblématiques 2024-2025

- Ouvrir de **nouvelles places d'EHPAD**, à horizon 2030, a minima 500 : autorisation de 3 EHPAD sur les 5 prévus, suite au dernier AAP lancé en 2025
- Intégration des capacités **d'hébergement temporaire** dans les AAP des EHPAD : création de 21 places d'HT supplémentaire dans projets d'EHPAD lancés. 15 places d'hospitalisation temporaire en sortie d'hospitalisation pour la reconstruction de l'EHPAD du CHOR.
- **Installation de 6 Centres de Ressources Territoriaux**, portés par les EHPAD qui couvrent l'ensemble du territoire :
 - Mise en place d'un comité de pilotage inter-CRT tous les deux mois
 - Transformation des EHPAD hors les murs dans la file active du volet 2 des CRT
 - Mise en en place d'une cartographie des territoires des CRT avec un objectif de couverture territoriale complète
 - Élaboration d'une convention avec le dispositif d'appui à la coordination (DAC)



Objectif 5 : Diversifier les réponses médico-sociales conformément aux attentes et besoins des personnes âgées et de leurs proches

Actions emblématiques 2024-2025

- Mise en œuvre de la **réforme des services de soins et d'aide à domicile** (4 SSIAD pour près de 60 SAD) : respect de la date butoir du 31 dec 2025 de dépôt de dossiers de transformation en Service Autonomie à Domicile (SAD Mixte). L'article 44 de la loi de financement de la sécurité sociale de 2022 et le décret du 13 juillet 2023 visent à renforcer les services à domicile, et à favoriser un accompagnement de qualité pour les personnes qui en ont besoin. La reconfiguration des services à domiciles, organisés selon deux catégories d'autorisation (SSIAD par l'ARS, et SAAD par le Conseil Départemental), en SAD mixte (soins et aide-ménagère, aide à la toilette...)
- Obligation pour les SSIAD de se transformer en SAD Mixte par constitution d'une entité juridique ou par le biais d'une convention avec un SAAD.
 - Financement d'une étude et accompagnement pour les SSIAD dans le cadre de leur transformation en Service Autonomie à Domicile
 - Cartographie des zones blanches pour réaliser un maillage territorial permettant de couvrir de façon équitable l'offre en SAD mixte sur le territoire
- Mise en place et **déploiement de l'outil Via Trajectoire Grand âge** avec l'appui du GCS Tesis, outil facilitant la gestion des admissions en EHPAD. Des actions de communication ont été menées auprès des professionnels et du grand public.

Objectif 5 : Diversifier les réponses médico-sociales conformément aux attentes et besoins des personnes âgées et de leurs proches

Priorités 2026-2027

- Poursuite du financement d'actions à travers la CFPPA pour le **développement de l'habitat inclusif et partagé**
 - **Sur les CRT :**
 - Recrutement des postes vacants en 2026 adaptés au public porteur de troubles cognitifs lourds / forme avancée d'Alzheimer ou de maladies neuro-dégénératives, ou d'autres formes de maladie mentales.
 - Articuler les orientations CRT avec les accueils de jour et l'inscription sur VIA TRAJECTOIRE GRAND AGE
 - Développer l'astreinte de nuit d'infirmière sur la totalité des CRT
 - Développer la télémédecine et la téléassistance sur la totalité des CRT
- **Réforme des SAD :**
 - Lancement d'un AAP conjoint ARS/CD à destination des SSIAD et SAD Aide pour l'attribution de places de soins permettant le développement de l'offre de SAD mixtes sur des zones blanches.
- **Accueil de jour**
 - Lancement d'un AAP conjoint ARS/CD Accueil de jour pour 50 places





Actions emblématiques 2024-2025

- Intégration du soutien aux aidants dans les missions des CRT
- **Pérennisation de dispositifs de séjours de répit expérimentaux**
- **Renfort des 4 PFR du territoire dans le cadre de la stratégie MND**
- Lancement **d'actions de prévention sur la santé mentale** avec le GIPSAP
- Mise en place par le GIPSAP d'un centre de régulation des demandes des aidants (inscription de la thématique santé).



Priorités 2026-2027

- Suivi avec l'ARS et le GIPSAP de la **mise en place de la Stratégie Aidants**. Mise en œuvre prochaine du Service Public de l'Autonomie avec le CD.
- **Déployer et renforcer les équipes de relayage** sur l'ensemble du territoire, à partir de l'expérience des CRT et des dispositifs existants
- **Communiquer sur le dispositif du relayage**
- **Développer l'accueil pour le répit des aidants (HT et accueil de jour)**
- **Lancement d'un programme de formation des aidants** avec les EMG, la fédération Alzheimer et les CRT : Programmation de formation avec le développement des équipes spécialisées MND et la fédération Alzheimer. Le lancement des CRT devrait renforcer le développement des formations en lien avec l'accompagnement des troubles cognitifs et comportementaux liés à la maladie d'Alzheimer.
- **Évaluation de l'action autour de la santé mentale des aidants PA/PH** (détresse, burn-out, états suicidaires) avec le GIPSAP et les EMG extra-hospitalières

Échanges / questions diverses

Merci de votre attention

Pour toute question :
ars-reunion-prs@ars.sante.fr

