

# Schéma régional de santé Auvergne- Rhône-Alpes / volet Personnes âgées

*Bilan et perspectives*

**JOURNÉE REGIONALE**

**12 JANVIER 2023**

**9h30 – 16h30**



# Introduction

*Dr Jean-Yves GRALL, directeur général de l'ARS  
Auvergne-Rhône-Alpes*

# Le Schéma régional de santé : mise en perspective

*Raphaël GLABI, directeur de l'autonomie de l'ARS  
Auvergne-Rhône-Alpes*

# Déroulé de la matinée

## Présentations et échanges

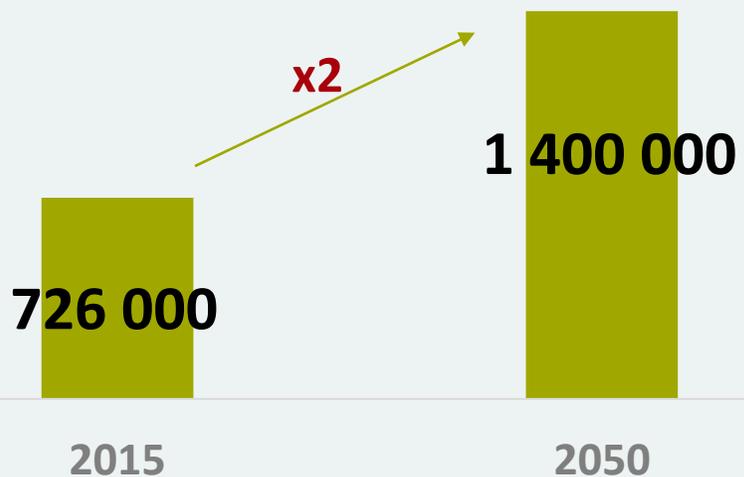
- *Bilan du schéma régional de santé : CREAL*
- *Perspectives proposées par les organismes gestionnaires : IFROSS*

# Bilan du Schéma Régional de Santé

## *Volet Personnes Âgées*

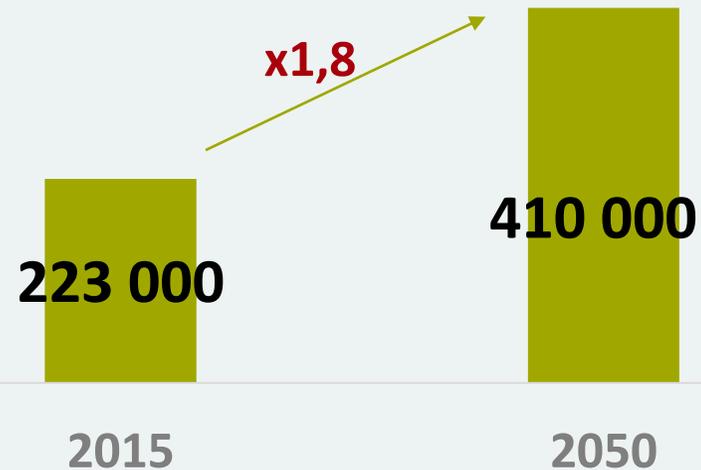
# Projections 2050 en Auvergne-Rhône-Alpes

## Personnes de 75 ans et +



Source : Insee

## Seniors dépendants



# Chiffre clés ARA

**897 EHPAD**

dont 718 sont habilités  
à l'aide sociale à plus de  
50% de leur capacité



près de  
**75 000 places**

plus de

**110 000 ETP**

auprès des PA dépendantes  
(institution /domicile)

**2022**

**299 SSIAD**

et autres services  
assimilés

proposant 14 021 places

2018-2023

**1988 places ou  
dispositifs créés**

pour un total de 16,8M€

Un secteur « morcelé »  
**778 OG différents**

dont 594 ne gèrent qu'un seul  
ESMS, soit 76 % de gestionnaires  
« mono-ESMS »

**Dotation Régionale  
Limitative ARA**

de 1,8 Md€ (au 01/01/22)

# La qualité des soins et l'accompagnement pour le bien vieillir



1. Mieux  
accompagner les  
parcours de santé

2. Mieux  
accompagner la  
grande dépendance

3. Réussir le virage  
domiciliaire

4. Soutenir les  
professionnels

# 1. Mieux accompagner les parcours de santé

# 1. Mieux accompagner les parcours de santé



## 3 ambitions principales



*Renforcer la prévention et le repérage des fragilités*



*Garantir la continuité des soins au sein des EHPAD*



*Promouvoir la coordination et la coopération des acteurs  
médico-sociaux et de santé*

# 1. Mieux accompagner les parcours de santé



## *Renforcer la prévention et le repérage des fragilités : les avancées*

- ✓ **L'expérimentation d'un dépistage multidimensionnel du déclin fonctionnel lié à l'âge** (programme ICOPE de l'OMS).
- ✓ **Le développement de l'offre de soins bucco-dentaires** : formation-sensibilisation, projets URPS, ...
- ✓ **Les programmes départementaux des Conférences des financeurs.**
- ✓ **Le financement d'actions thématiques de prévention en EHPAD.**  
Entre 2019 et 2022, près de 6,4 M€ mobilisés.

# 1. Mieux accompagner les parcours de santé



## *Renforcer la prévention et le repérage des fragilités : les avancées (suite)*

- ✓ **La formation des professionnels** pour améliorer le repérage, la prise en charge et l'orientation en matière de **prévention du suicide des personnes âgées** (modèle GEPS).
- ✓ **Les actions de prévention de la dénutrition.**
- ✓ L'intégration progressive des enjeux de **santé-environnement.**

# 1. Mieux accompagner les parcours de santé



***Renforcer la prévention et le repérage des fragilités : 3 facteurs de succès***

- 1. L'articulation entre actions de prévention auprès des PA et formation des professionnels.**
- 2. La mobilisation des acteurs de terrain dans les instances de travail régionales proposées.**
- 3. Le déploiement d'outils communs, tout en tenant compte des spécificités des acteurs et territoires.**

# 1. Mieux accompagner les parcours de santé



## *Garantir la continuité des soins au sein des EHPAD : les avancées*

- ✓ **L'installation de 824 places d'hébergement permanent principalement dans les territoires prioritaires.**
- ✓ **L'augmentation du temps de présence du médecin coordonnateur en EHPAD (au moins 2 j / semaine).**  
Campagne budgétaire 2022 : 6,7M€.
- ✓ **Le développement de la notion de **médecin coordonnateur de territoire**.**
- ✓ **Le déploiement des IDE de nuit avec un taux de couverture territoriale de 48 % fin 2022 (447 EHPAD, et 37 108 places), dans une logique de mutualisation entre les EHPAD.**  
Budget alloué depuis 2018 : + de 5,5 M€.

# 1. Mieux accompagner les parcours de santé



**Garantir la continuité des soins au sein des EHPAD : point de vigilance**



**Des disparités interdépartementales persistantes dans le déploiement des IDE de nuit, malgré la prise en compte de l'équité de répartition interdépartementale...**

*⇒ Une situation à résorber lors des prochaines campagnes.*

## Illustration des disparités départementales :

- ❑ Plus de 51 % des places couvertes dans les départements 07, 43, 63, 74
- ❑ 51 % des places couvertes dans les départements 03, 26, 42 et 73
- ❑ Moins de 45 % des places couvertes dans les départements 01, 15, 38 et 69



# 1. Mieux accompagner les parcours de santé



## *Promouvoir la coordination et la coopération des acteurs : les avancées*

- ✓ **L'hospitalisation à domicile (HAD) en ESMS (PA et PH).**  
27 structures dans la région.  
Contractualisation avec 649 ESMS.
- ✓ **L'amélioration des sorties d'hospitalisations et le recours à l'hébergement temporaire (HTSH).**
- ✓ **La limitation du recours aux services d'urgence** pour l'hospitalisation des résidents d'EHPAD : CPOM ES, recours accru à la médecine ambulatoire, coordination EHPAD / Services des urgences, guide et SI dédiés, ...



### **Exemple du département du Rhône**

- Inscription dans les CPOM ES avec SAU de « l'entrée directe » des patients dans les services, sans passage aux urgences.
- Echanges initiés entre le Vinatier, les EHPAD et l'ARS en vue d'une filière gérontopsy - EHPAD.
- Orientation d'une grande partie des missions des CPTS sur la question de la limitation du recours aux urgences des personnes âgées en 2022.
- Déploiement d'un Service d'Accès au Soins (SAS) à titre expérimental.

# 1. Mieux accompagner les parcours de santé



## *Promouvoir la coordination et la coopération des acteurs : les avancées (suite)*

- ✓ **La prise en charge en oncogériatrie** : plateforme collaborative CANCER RESSOURCES, formations RRC ONCO AURA, ...
- ✓ **Un accès facilité aux soins palliatifs** : CPOM EHPAD, 42 équipes mobiles déployées dans la région (en lien avec la HAD), formations, ...
- ✓ **L'amélioration de l'accès à l'expertise gériatrique** : le déploiement d'équipes mobiles gériatriques extra hospitalières (EMG-EH).
- ✓ **L'appui des Equipes mobiles de psychogériatrie (EMG).**
- ✓ **La mise en place des Dispositifs d'appui à la coordination (DAC)**, avec une dynamique de coopération préexistante (ex : tables tactiques MAIA).

## 2. Mieux accompagner la grande dépendance

## 2. Mieux accompagner la grande dépendance



### 3 ambitions principales



*Améliorer la qualité des soins*



*Développer les modes d'accompagnement spécifiques des  
personnes avec MND*



*Soutenir la modernisation des établissements et équipements*

## 2. Mieux accompagner la grande dépendance



### *Améliorer la qualité des soins : les avancées*

- ✓ **La lutte contre la iatrogénie médicamenteuse et la sécurisation du circuit du médicament :** outil dédié, objectif CPOM, 120 inspections en EHPAD entre 2016 et 2019, ...
- ✓ **La lutte contre le risque infectieux :** l'apport des équipes mobiles d'hygiène (EMH), avec un budget mobilisé de 5 M €, et une région entièrement couverte en 2022.
- ✓ **Le renforcement de la culture du signalement :** contact unique « Point Focal Régional », outils dédiés, formations et webinaires.

## 2. Mieux accompagner la grande dépendance



*Développer les modes d'accompagnement spécifiques des personnes avec MND :  
les avancées*

- ✓ **La formation des professionnels EHPAD-SSIAD-AJ** par les Centres experts Parkinson, l'OPCO Santé et le CNFPT.
- ✓ **Le développement des Pôles d'activités et de soins adaptés (PASA)** : réalisation des programmations, pérennisation de l'existant. 249 PASA. Etude CREAL en cours.
- ✓ **Le développement des Equipes spécialisées Alzheimer (ESA)** : 63 ESA. Ouverture des places programmées.
- ✓ **L'expérimentation de 2 équipes renforcées SSIAD MND.** Evaluation en cours.
- ✓ **La création de mi-temps de psychologue en SSIAD.**
- ✓ **La mise en œuvre d'Unités d'hébergement renforcé (UHR)** : 84 places UHR installées.

## 2. Mieux accompagner la grande dépendance



### *Soutenir la modernisation des établissements et équipements : les avancées*

- ✓ **La consolidation du plan d'aide à l'investissement médico-social (PAI) :** simplification, sécurisation, outil de suivi budgétaire pluriannuel.
  - Crédits en augmentation. Aide financière cumulée de près de 100 M€ en 2021 et 2022.
  - Projets divers : prévention, équipements /rééducation, QVT, travaux / économie d'énergie, jardins thérapeutiques, ...



#### PAI Immobilier

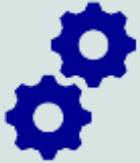
- Aide financière : 36,5M€ en 2021 et 29 M€ en 2022
- 29 projets financés de 2018 à 2020 (près de 30,5M€).
- 29 projets financés sur 38 demandes en 2021.
- 17 projets financés sur 29 demandes en 2022.

#### PAI Quotidien

- Aide financière : 35 M€ en 2021 et 2022
- 719 EHPAD concernés avec attribution d'un forfait dédié.
- Projets concernant les EHPAD habilités à l'aide sociale pour au moins 50% de leur capacité totale.
- Projets soumis à l'avis des CVS et des équipes mobilisées.

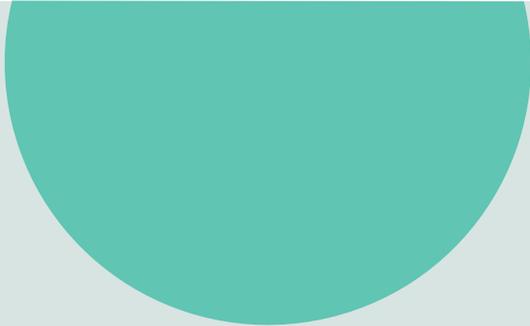


## 2. Mieux accompagner la grande dépendance



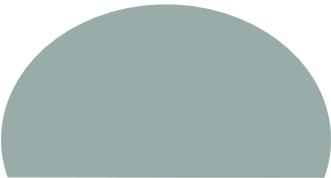
### *Soutenir la modernisation des établissements et équipements : les avancées*

- ✓ **Le programme ESMS numérique :**
  - Appels à projets lancés avec le GCS SARA : 2 AAP en 2021 (3,1 M€), 1 AAP en 2022 (5,7 M€).
  - 7 projets retenus en mars 2021, 17 projets dont 1 national en octobre 2021, généralisation du programme en 2022.
  
- ✓ **Les expérimentations en matière de télémédecine et télédiagnostic :**
  - Télédiagnostic par l'URPS.
  - Télésurveillance par l'UFSBD.
  - Premiers retours positifs suite à l'AAP lancé en Ardèche en 2019.



# 3. Réussir le virage domiciliaire

## 3. Réussir le virage domiciliaire



### 2 ambitions principales



*Développer les formes d'accueil alternatives à l'hébergement  
et proposer offre de répit pour les aidants*



*Diversifier et consolider l'offre de service*

## 3. Réussir le virage domiciliaire



*Développer les formes d'accueil alternatives à l'hébergement et proposer offre de répit pour les aidants : les avancées*

- ✓ Dans le cadre de la Stratégie « Agir pour les Aidants » portée par la CNSA et au titre de la recomposition de l'offre sur les territoire, renforcement des places d'accueil de jour et d'accueil temporaire.
  - Accueil de Jour : cible du seuil de 6 places pour les AJ / EHPAD - création de 100 places en 2018-2023,
  - Hébergement Temporaire : rebasage des places et + 152 places créées entre 2018 et 2023.
- ✓ L'inscription dans les CPOM de l'objectif de création d'AJ et d'optimisation du taux d'activité.

## 3. Réussir le virage domiciliaire



*Développer les formes d'accueil alternatives à l'hébergement et proposer offre de répit pour les aidants : les avancées (suite)*

- ✓ **2021 : 28 projets de soutien des aidants financés dans 10 départements.**
- ✓ **2022 : AAC « actions collectives » en direction des aidants.** Projet transversal PA et PH (400 000 €).
- ✓ **23 Plateformes de répit en région.** En 2022, financement et installation de 7 PFR dans 6 départements. Cible atteinte de 2 PFR par département.
- ✓ **Repérage et cartographie des actions concrètes en matière d'offre de soutien en cours.**

## 3. Réussir le virage domiciliaire



### *Diversifier et consolider l'offre de service : les avancées*

- ✓ **L'expérimentation de SSIAD renforcés** : lancement d'un AAC en 2021 pour 4 expérimentations.
- ✓ **Le déploiement des SPASAD** : 69 expérimentations.
- ✓ **L'étude réalisée sur le fonctionnement des SSIAD et des SPASAD de la région Auvergne-Rhône-Alpes** *en cours de publication.*
- ✓ **Des temps de psychologue financés en SSIAD et SPASAD** : expérimentation sur 3 ans lancée en 2020 en Drôme, Isère, Loire, Puy-de-Dôme, Métropole de Lyon et Haute-Savoie, pour 9 mi-temps de psychologues dans les SSIAD-SPASAD de 50 places minimum, disposant à la fois d'une autorisation de places pour PA ou PSH ou d'une équipe Alzheimer. Evaluation réalisée.

# 4. Soutenir les professionnels

## 4. Soutenir les professionnels



### 2 ambitions principales



*Améliorer l'attractivité des métiers  
et la qualité de vie au travail*



*Accompagner l'évolution des pratiques professionnelles*

## 4. Soutenir les professionnels



### Améliorer l'attractivité des métiers et la qualité de vie au travail : *les avancées*

- ✓ **Plan d'actions régional pour l'attractivité des métiers du grand âge et de l'autonomie :**
  - Partenariat et mobilisation des acteurs de l'emploi
    - *Appui et ingénierie « sourcing-recrutement » (20 cellules opérationnelles)*
  - Renforcement du nombre de professionnels de santé et de l'accompagnement qualifiés sur le marché du travail
    - *Poursuite du projet co-financé « VAE » dans 9 départements prioritaires.*
    - *Plateformes territoriales des métiers du grand âge : pilotage CNSA-DGCS, déploiement en région (MdL – ARS)*
  - Pilotage des dynamiques territoriales et de proximité pour favoriser la mobilité et la logique parcours professionnelle
    - *Concertation et collaboration au niveau départemental : gestion des crises, prêt de main d'œuvre, mutualisation des ressources*

## 4. Soutenir les professionnels



### Améliorer l'attractivité des métiers et la qualité de vie au travail : *les avancées*

- ✓ **Plan d'actions régional pour l'attractivité des métiers du grand âge et de l'autonomie :**
  - Soutien des directeurs et des cadres pour identifier des leviers managériaux et organisationnels
    - *Formations-actions collectives (suite à l'AMI) : 12 binômes de cadres-directeurs / département*
    - *Gestion de crise : soutien individuel pendant la crise (70 directeurs)*
    - *Groupe de directeurs et cadres piloté par un expert pour travailler sur les liens entre organisation du travail et valorisation des métiers*

## 4. Soutenir les professionnels



### Améliorer l'attractivité des métiers et la qualité de vie au travail : *les avancées*

- ✓ **Plan d'actions régional pour l'attractivité des métiers du grand âge et de l'autonomie :**
  - Lutte contre la sinistralité et soutien à l'adaptation des postes de travail :
    - *Financements importants octroyés depuis 2018 : équipements de transfert et rails,*
    - *Evaluation de l'impact mettant en évidence une corrélation entre l'installation des rails et la baisse des taux d'absentéisme et de rotation.*

## 4. Soutenir les professionnels



*Améliorer l'attractivité des métiers et la qualité de vie au travail :  
parmi les enjeux*

- **Un enjeu : développer des actions à court ou moyen terme** (besoins urgents de recrutement qui risquent de perdurer) **et des actions à long terme** (rendre le travail attractif, fidéliser)
- **Des enjeux de proximité et d'acculturation à la logique parcours** et à la gestion prévisionnelle des emplois au sein de territoire
- **Pour valoriser le travail des professionnels** : saisir l'opportunité des réformes de l'autonomie ( virage domiciliaire, EHPAD de demain, organisation attractive...)

## 4. Soutenir les professionnels



### *Accompagner l'évolution des pratiques professionnelles : les avancées*

- ✓ **Le programme régional « qualité de la prise en charge des soins » dans les ESMS**
  - Formations via les OPCO, en lien avec le CNFPT.
  - Thématiques prioritaires identifiées / évaluations internes et externes : douleur, soins palliatifs, MND, dénutrition.
  - Crise sanitaire : la formation-action pour la prévention de l'isolement de la personne âgée et en situation de handicap / repérage des signes dépressifs a été priorisée.
  - 2021-2022 : formation dénutrition.

## 4. Soutenir les professionnels



### *Accompagner l'évolution des pratiques professionnelles : les avancées (suite)*

- ✓ **La plateforme de ressources et de formation à distance pour les professionnels de santé :**
  - 3 thèmes retenus en 2020 par les cofinanceurs : dénutrition, douleur, iatrogénie médicamenteuse.
  - Réalisation d'une évaluation externe de l'impact du dispositif.
- ✓ **Et puis... L'ensemble des formations citées précédemment :** prévention du suicide, MND, PECM, signalement...

## 4. Soutenir les professionnels



### *Accompagner l'évolution des pratiques professionnelles : parmi les enjeux*

- **La transversalité et l'articulation des actions engagées en lien avec les réformes et les plans.**
- **La difficulté des mobilisation des professionnels pour les actions de formation proposées (problème de stabilité des équipes).**
- **L'évaluation des actions :** les taux de satisfaction « à chaud sont toujours positifs » mais la mesure d'impact demeure délicate et à approfondir (relais et appropriation par l'ESMS, organisation...).
- **L'inscription de la QVT dans les CPOM des ESMS PA-PH.**



**Merci de votre attention**

# Echange avec les participants



# Perspectives proposées par les organismes gestionnaires

*Synthèse des réponses à la consultation  
organisée en décembre 2022*

**1.**

**Résultats généraux du questionnaire**

**2.**

**Recrutement et financement**

**3.**

**Travailler ensemble malgré les cloisonnements**

**4.**

**L'ARS en soutien au développement de projets sur les territoires**

# 1. Résultats généraux du questionnaire

## 3 thématiques sectorielles :

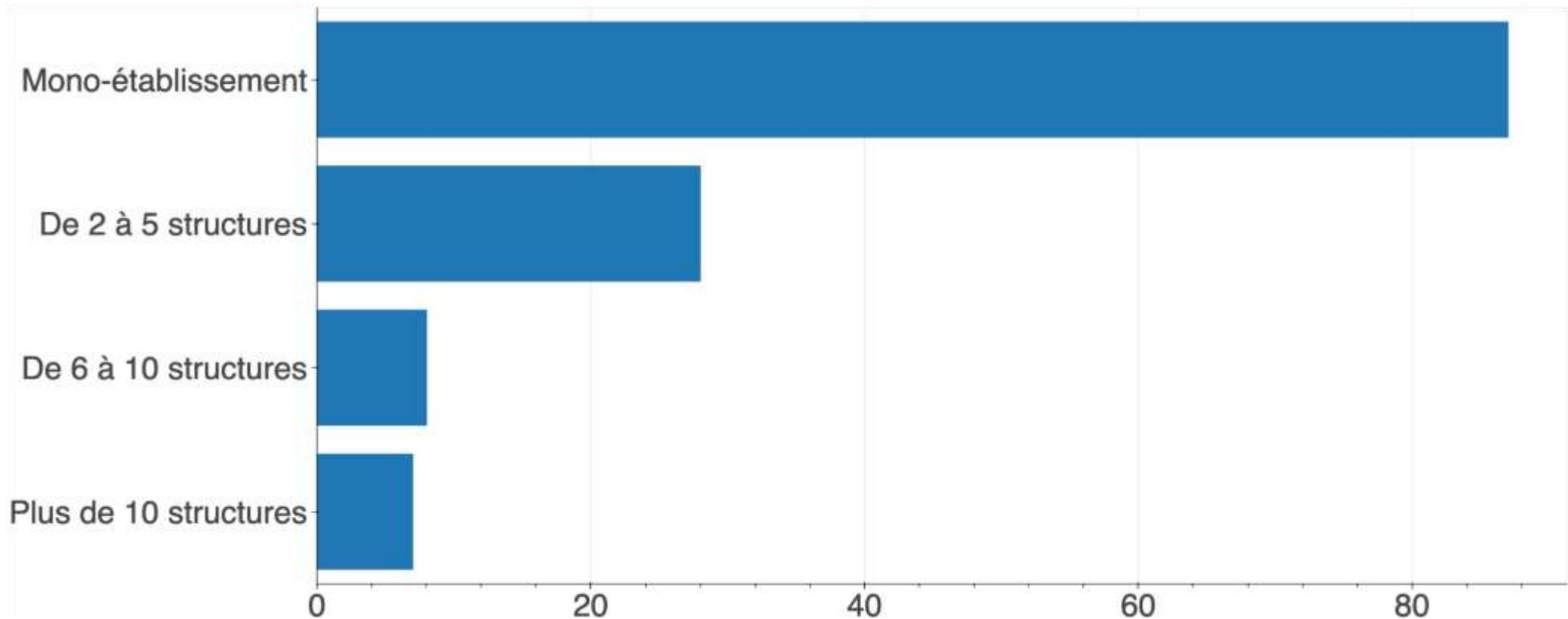
- ✓ Renover l'offre pour mieux accompagner la grande dépendance et couvrir les besoins croissants en soins
- ✓ Améliorer la continuité des parcours de santé
- ✓ Réussir le virage domiciliaire

## 4 thématiques transversales :

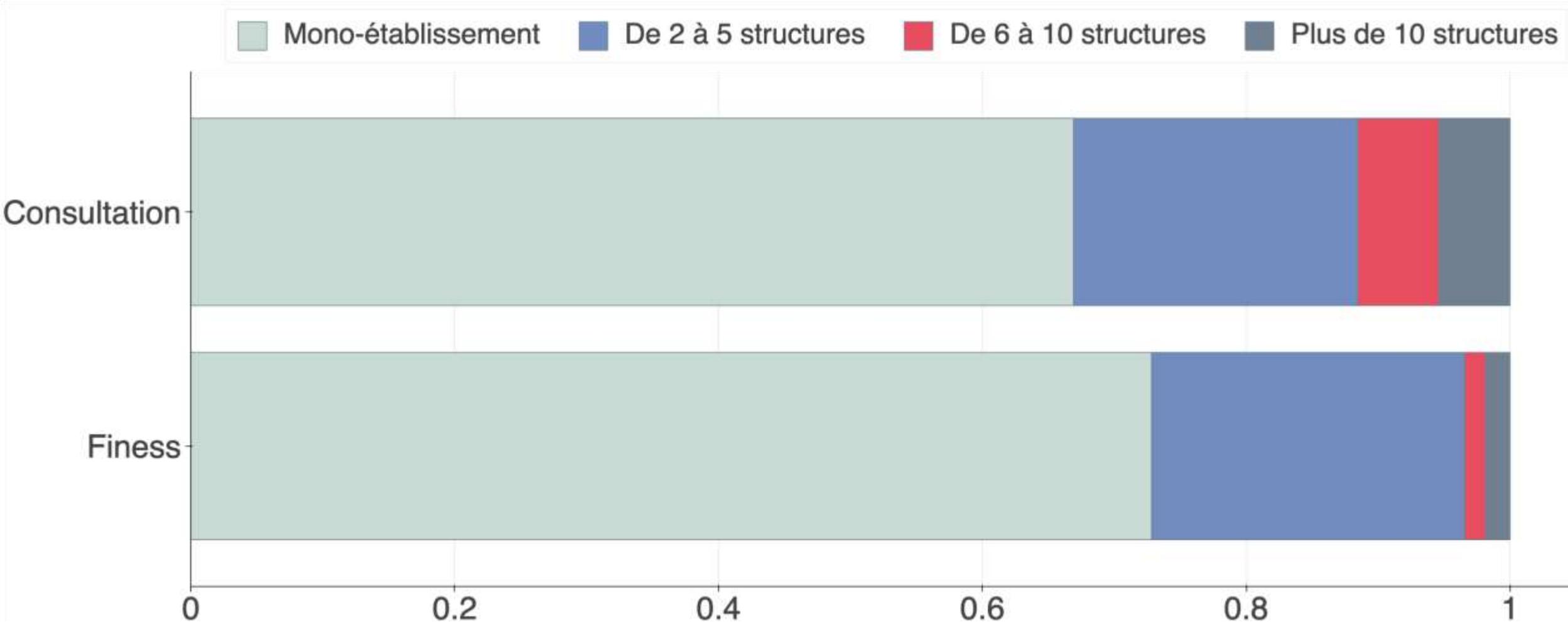
- ✓ Les ressources humaines
- ✓ Améliorer les solutions de répit et de soutien aux aidants
- ✓ Développer la gestion des risques et promouvoir la démarche continue d'amélioration de la qualité
- ✓ Renover et moderniser l'outil de travail

129 répondants

- Taux de réponses : **15,2%** (129 sur 850 envois)



# Une légère sur-représentation des organismes de grande taille



## Analyse thématique qualitative

### Complément quantitatif :

- ✓ Décompte pour les propositions aux occurrences nombreuses
- ✓ Précaution méthodologie : les pourcentages peuvent paraître faibles, mais ils « valent » plus dans le contexte d'une analyse qualitative sur des réponses ouvertes au contenu et à la longueur très hétérogène

### Sélection de citations représentatives

# Des réponses et propositions convergentes

**Des sujets et exemples variés, mais des analyses et des propositions assez homogènes dans l'ensemble**

## **Des thématiques transversales moins développées :**

- ✓ Entre 61 et 87 répondants (vs. entre 96 et 109 répondants pour les thématiques sectorielles)
- ✓ Ressources humaines, répit et modernisation : redondance avec les thématiques sectorielles
- ✓ Qualité : plus déconnectée des thématiques sectorielles, avec une convergence forte dans les propositions

# Réponses aux thématiques

■ Mono-établissement ■ De 2 à 5 établissements ■ De 6 à 10 établissements ■ Plus de 10 établissements

Grande dépendance et besoin croissant en soins

Continuité des parcours de santé

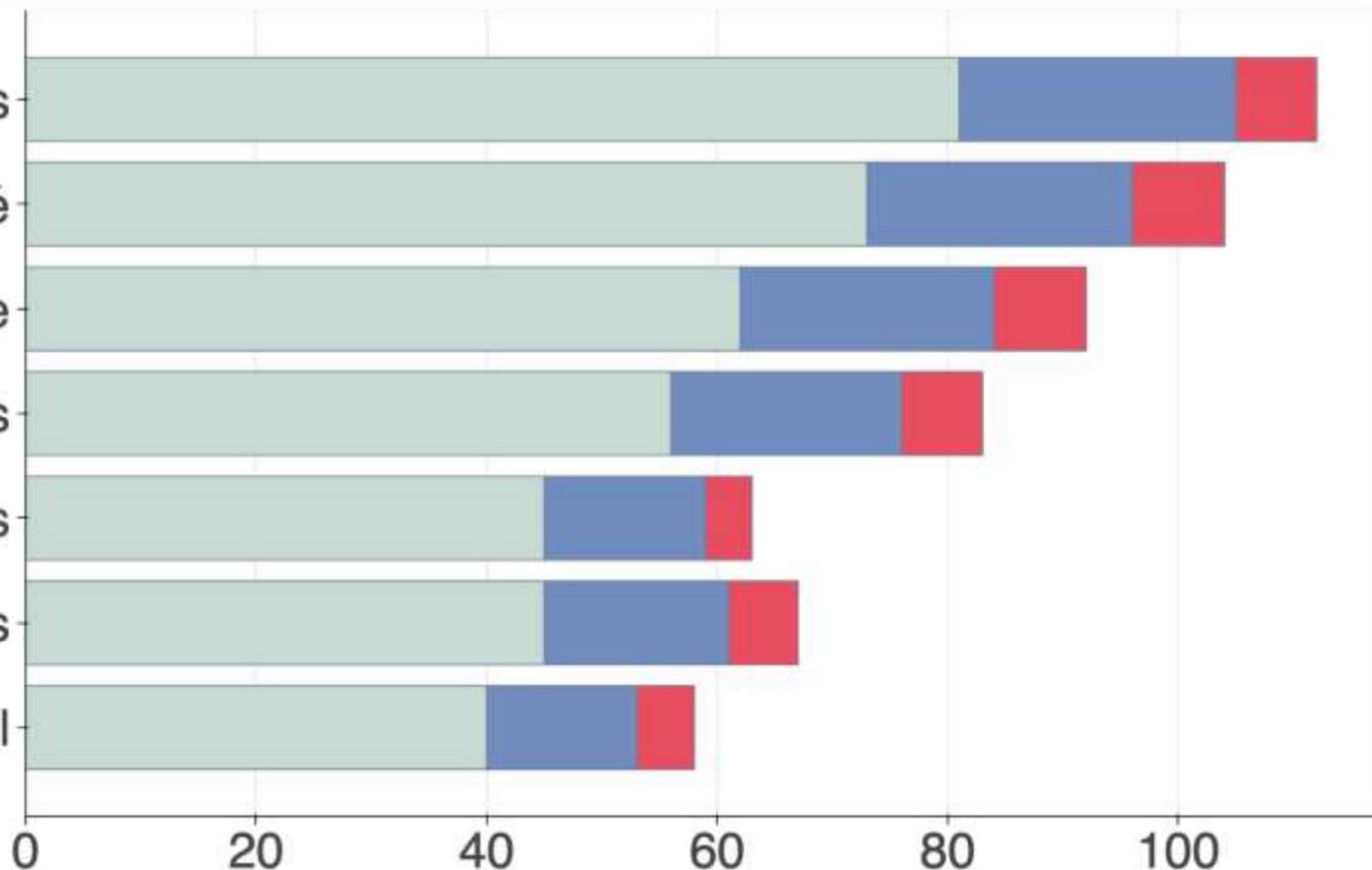
Virage domiciliaire

Ressources humaines

Répit et soutien aux aidants

Qualité et gestion des risques

Modernisation de l'outil de travail



# Développer la qualité et la gestion des risques

**Formations : EI, RBPP, bientraitance**

**Impulser une culture qualité au quotidien :**

- ✓ Communication autour du signalement des EI et des avancées réalisées grâce à la démarche
- ✓ Instauration de groupes de travail

**Créer/mutualiser des postes de qualicien partagés entre plusieurs structures**

**Continuer l'installation de logiciels de signalement des EI**

*« Le travail de notre qualitiicienne partagée va trouver toute sa pertinence, d'autant plus que nous avons convenu et contractualisé entre nos 3 établissements que le travail mis en place chez l'un puisse être reproduit chez les autres. Je pense que les établissements qui en sont démunis vont avoir des difficultés à remplir toutes leurs obligations. »*

*Organisme mono-établissement*

## 2. Recrutement et financement

*« Quel que soit le territoire, le problème n°1, et de loin, reste celui du recrutement et de la fidélisation des salariés »*

*Organisme mono-établissement*

## Une problématique qui croise toutes les thématiques :

- ✓ Grande dépendance et besoin croissant en soins
- ✓ Continuité des parcours
- ✓ Virage domiciliaire

## Des enjeux de ressources humaines cités par 1 répondant sur 2 :

- ✓ Difficulté de recrutement et de fidélisation du personnel, absentéisme, qualification insuffisante, absence de ressources médicales, impact de l'intérim sur les budgets...
- ✓ Difficultés sur dispositifs : postes IDE nuit non pourvus, unités renforcées créées à moyens constants, PASA périodiquement fermés...

# La perception de la réponse des pouvoirs publics

## Perception très polarisée :

- ✓ 1/2 avancées significatives
- ✓ 1/2 absence d'amélioration, voire recul

## Revalorisation salariale :

- ✓ Mises en avant (20%) : Ségur, prime Grand âge, indemnité « Laforcade »
- ✓ Inégalitaire, compensation insuffisante pour les établissements, « *juste évolution* » sans effet sur vocation
- ✓ « *Avec la crise sanitaire, les médias ont montré du doigt les EHPAD, et de manière très négative. Des revalorisations salariales ont eu lieu, des primes ont été instaurées, et pour autant, les personnes ne souhaitent pas exercer dans ce milieu.* »

## Facilitation des formations

# Quelques propositions malgré les contraintes

## Gérer la crise du recrutement :

- ✓ Pool de remplacement inter-établissement
- ✓ Développement des heures supplémentaires via Hublo
- ✓ *Job dating*

## Accompagner l'évolution professionnelle :

- ✓ Formation personnel en poste, VAE
- ✓ Promotion, plan de carrière à l'embauche

**Améliorer les conditions de travail : équipement, petites unités plus autonomes**

**Faire connaître les métiers : communication, accueil stagiaires, alternants...**

# Focus sur la grande dépendance et le besoin croissant en soins

- ✓ Recruter plus de personnels soignants (10%), éventuellement par mutualisation
- ✓ Accompagner le personnel à passer des diplômes d'AS ou IDE (8%)
- ✓ Formation interne (12%), partage de connaissance
- ✓ Adapter l'organisation :
  - *Journée de 12h*
  - *Horaires continues dans la prise en soin à domicile...*

# Une attente d'investissement financier

## Financement (au moins 20% des répondants dans chaque thématique) :

- ✓ Postes (notamment 43% pour l'adaptation à l'augmentation de la dépendance et du besoin en soins)
- ✓ Formations qualifiantes ou spécifiques (10%)
- ✓ Modernisation (30%) : rénovation immobilière, informatisation
- ✓ Développement de projet (20%)
- ✓ Investissements existants mis en avant : rénovation, ESMS numérique

## Nouvelles autorisations :

- ✓ Places supplémentaires (12%) : PASA, SSIAD, UCC, UHR, USLD, répit, hébergement temporaire
- ✓ Personnels équipes mobiles (11% pour faciliter parcours)
- ✓ Dispositifs administratifs adaptés

*« Prise en charge de personnes ayant des troubles neuro-dégénératifs : ouverture d'une unité protégée en décembre 2021.... à moyens constants, sans PASA, sans accueil de jour, sans personnel supplémentaire. Dommage car beaucoup de demandes pour cette unité qui est déjà complète. A la vue de la demande de moyens constants, je suis réticente à ouvrir une deuxième unité alors que les besoins sur mon territoire sont flagrants et que nos locaux sont adaptés. De plus, cette obligation de moyens constants entraine des difficultés pour l'équipe soignante avec l'apparition de RPS. »*

*Organisme mono-établissement*

# L'enjeu de la ressource médicale et paramédicale

## Un manque crucial de ressources médicales :

- ✓ Dans les ESMS (18%)
- ✓ Dans les établissements sanitaires (39%), surtout psychiatrie (14%) et gériatrie
- ✓ Pour la télémédecine... censée pallier le manque de ressources médicales

## Une offre médicale à réguler :

- ✓ Médecins coordonnateurs : appui au recrutement, stage d'internat
- ✓ Télémédecine, notamment en psychiatrie
- ✓ Développer filière gériatrie-psychiatrique (12%)

**Renforcer les temps de travail des paramédicaux et psychologues en établissement**

# 3. Travailler ensemble malgré les cloisonnements

## Grande convergence entre les dispositifs ou actions citées en avancées, en initiatives possibles des OG ou en besoin d'accompagnement par l'ARS

- ✓ Ex. dépendance et soins :
  - IDE de nuit (23%)
  - PASA (22%)
  - Recours plus régulier à l'HAD (19%)
  - Équipes mobiles en gériatrie, en soin palliatif, en hygiène, Alzheimer (18%)
  - Télémédecine (14%)
- ✓ Ex. répit : accueil de répit (25%), hébergement temporaire (14%), accueil de jour (13%)
- ✓ Dans toutes les thématiques : les filières gérontologiques (2/3 positif, 1/3 négatif)

**Distorsion notable selon la taille des OG et la localisation géographique des établissements**

# Des cloisonnements structurels

## Entre EHPAD et aide à domicile :

- ✓ Méconnaissance (11%)
- ✓ Manque de communication formelle (10%)
- ✓ Culture professionnelle différente

## Une articulation difficile :

- ✓ Manque d'anticipation de la sortie et suivi difficile des personnes après le retour à domicile (12%)
- ✓ Perception des ESMS comme de simples solutions d'aval par les établissements sanitaires
- ✓ Manque de concertation dans les parcours de soins

## Coût, transport et connaissance des dispositifs pour le répit

# Renforcer les coopérations

## Entre sanitaire et médico-social (28%) :

- ✓ Plébiscite des équipes mobiles : en créer de nouvelles en gériatrie (9%)
- ✓ Mais aussi de projets portés par médico-social : MAIA, IDE de nuit
- ✓ Prendre l'initiative de coopération avec l'hôpital : groupes de travail, GCSMS
- ✓ Poursuivre le développement des filières gérontologiques

## Articuler EHPAD et domicile :

- ✓ Continuer le développement des interventions conjointes de SSIAD, HAD ou SAAD
- ✓ EHPAD comme solution intermédiaire pour le retour à domicile complexe via HTSH (6%)
- ✓ Diagnostics à domicile sur perte d'autonomie
- ✓ « *Le développement des liens avec secteur du domicile [permet] de développer la logique de parcours et éviter les ruptures encore trop fréquente* »

## Le point de vue d'un organisme d'aide à domicile

*« En tant que membre du bureau de la CPTS, pouvoir répondre aux besoins des patients (comme l'absence de médecins généralistes), avec une meilleure connaissance du réseau, meilleure approche avec les professionnels de santé. Prévoir de la collaboration en amont avec les structures EHPAD, en organisant des journées à thème pour faire "entrer" nos patients du domicile dans ces structures et avoir une vision plus juste des institutions d'aujourd'hui. »*

*Organisme mono-établissement*

# Développer le répit pour relier EHPAD et domicile

## Poursuivre le développement des accueils de jour et temporaires (19%) :

- ✓ Accueil de jour itinérant
- ✓ *« Le besoin d'un meilleur maillage du territoire en accueil de jour se fait sentir. Une idée d'un service itinérant sur le territoire (un jour dans chaque endroit, une fois par semaine, ou par quinzaine) serait intéressante : au lieu de déplacer les personnes à l'accueil de jour, c'est lui qui vient dans les communes. »*
- ✓ Mise en lien des offres dans un secteur donné
- ✓ Accueil temporaire sur places vacantes pour hospitalisation

## Répondre à l'urgence :

- ✓ Équipe mobile de répit
- ✓ Accueil d'urgence en hospitalisation

## Mobiliser les ressources de l'EHPAD sur l'extérieur :

- ✓ Formation de prise en charge à domicile
- ✓ Action de préventions
- ✓ Équipes pluridisciplinaires à domicile
- ✓ Travailler l'effectivité des parcours avec les structures d'aide à domicile, notamment pour permettre les « allers-retours »

## Développer l'instrumentation numérique :

- ✓ Pour favoriser la communication : VIA Trajectoire (5%), SISRA (3%)
- ✓ Pour développer l'usage de la télémédecine

# L'EHPAD comme plateforme de services

## Développer des services basés dans les EHPAD :

- ✓ SAD (5%) et CRT (10%)

*« Les projets CRT et SAD doivent répondre à terme à cette idée de maintien le plus possible au domicile en simplifiant l'accès aux services grâce aux plateformes de service (type CRT). »*

- ✓ Équipes mobiles en partenariat

*« Développer les équipes mobiles EHPAD-domicile en partenariat et pas en concurrence avec les services déjà existants. »*

- ✓ Adapter l'offre : accueil de jour, accueil de jour itinérant, plateforme de répit

## En plus de continuer le développement d'unités spécialisées :

- ✓ PASA (10%)
- ✓ Alzheimer (5%)

## L'EHPAD centre de ressources

*« Il faudrait que les gestionnaires d'EHPAD évoluent vers des centres de ressources comprenant plusieurs services à destination des PA du territoire de proximité (habitat intermédiaire, soins et services à domicile, accueil de jour, accueil temporaire + lieu de consultation médicale, centre de vaccination), surtout en milieu rural. »*

*Organisme mono-établissement*

## 4. L'ARS en soutien au développement de projets sur les territoires

# Accompagner les projets

## Accompagnement au développement et pilotage de projets :

- ✓ Pour les parcours de soin (11%)
- ✓ Pour le virage domiciliaire (8%) : positionner des personnes ressources pour accompagner les établissements sur le terrain dans l'adaptation de l'offre
- ✓ Soutien aux projets innovants ou expérimentaux

## Adapter les appels à projets :

- ✓ IDE de nuit : ouvrir aux réseaux d'IDEL
- ✓ ESA : plus de 15 séances
- ✓ Allonger les délais de réponse

## Soutenir les actions de prévention

## Adapter les appels à projets

*« Les thématiques de projet devraient être plus ouvertes dans leur modalités afin qu'elles soient adaptées au milieu, secteur, etc. Ex. : Projet IDE de nuit fonctionnant avec les établissements seulement alors qu'en milieu rural on pourrait aussi s'appuyer sur le réseau des IDE libérales pour assurer des astreintes de nuit pour l'EHPAD. »*

*Organisme mono-établissement*

# Simplicité et flexibilité

## Simplifier les procédures :

- ✓ Pour libérer du temps de personnels soignants
- ✓ Éviter les redondances certifications, contrôles, inspections
- ✓ Alléger le *reporting* pour la gestion des risques

## Assouplir les autorisations en permettant de déroger à la réglementation :

- ✓ Accueil de jour itinérant
- ✓ Accueil de jour dans les PASA
- ✓ Transformation de places d'hébergement permanent en hébergement temporaire lors d'hospitalisation longues

## Préciser le contour des nouveaux dispositifs

*« Les contours des services autonomes sont flous. Cela génère une angoisse dans les équipes des SSIAD qui craignent leur disparition alors même que les demandes de prise en charge sont très importantes. Pour autant, il semble très compliqué de mettre en place des partenariats cohérents avec des SAD qui interviennent sur des secteurs très différents des SSIAD »*

*Organisme 2-5 structures*

# Coopération territoriale de proximité

## Perspective territoriale de certains OG gérant plusieurs structures sur le développement de l'offre :

- ✓ Référents parcours dans les structures, EHPAD hors les murs, logique de plateforme
- ✓ « Favoriser le maintien à domicile à travers la généralisation des EHPAD en plateformes territoriales, avec l'EHPAD comme support et des services au domicile qui gravitent autour (SSIAD, devenant SAD avec la réforme à venir qui intégrera l'aide à domicile) »

## S'adapter aux réalités locales par des échanges réguliers sur les projets de l'ARS et ceux des OG :

- ✓ Contacts plus approfondis « pour échanger sur les besoins et les contraintes de chacun »
- ✓ À un niveau local plutôt que régional
- ✓ « Avoir des personnes chargées de nous mettre en relation, de créer les conventions, de gérer les difficultés »

*« La mise en place de projets territoriaux de télémédecine a permis, avec plus ou moins de succès, d'engager des expérimentations qui, pour certaines, se sont pérennisées (douleur, ophtalmologie) »*

*Organisme mono-établissement*

# Echange avec les participants



# *Reprise des travaux à 14H*

## *Déroulé de l'après-midi*

*- Table ronde : quelles évolutions pour les missions des EHPAD?*

*Illustration au travers des DRAD*

*- Orientations et perspectives pour le futur SRS : ARS*

*- Conclusion du Grand Témoin*

# Schéma régional de santé Auvergne- Rhône-Alpes / volet Personnes âgées

*Bilan et perspectives*

**JOURNÉE REGIONALE**

**12 JANVIER 2023**

**9h30 – 16h30**



## Déroulé de l'après-midi

- *Table ronde : quelles évolutions pour les missions des EHPAD? Illustration au travers des DRAD*
- *Orientations et perspectives pour le futur SRS : ARS*
- *Conclusion de Madame Gillet, Grand Témoin*

# Quelles évolutions pour les missions des EHPAD ? Illustration au travers du déploiement des Dispositifs renforcés de soutien à domicile (DRAD)

*En présence de Mme Caroline MOTTI, M. Christian AZZOPARDI et Mme MICHEL  
(Mutualité française de l'Isère – DRAD Isère)*

*M. Frédéric RAYNAUD (AESIO Santé – DRAD Puy-de-Dôme – DRAD Drôme)*



# DISPOSITIF RENFORCE D'APPUI À DOMICILE (DRAD) DE LA MUTUALITÉ FRANÇAISE ISÈRE

---

Résidence l'Arche, Charvieu-Chavagneux

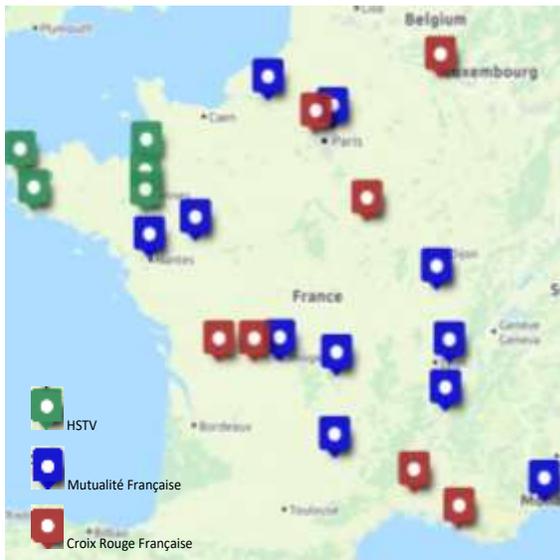
Le 12 janvier 2023.

# EXPÉRIMENTATION DRAD – ARTICLE 51

- Article 51 de la LFSS 2018



- Le document de référence: le cahier des charges publié au JORF du 16 octobre 2020



- 3 porteurs



- 23 expérimentateurs (dont MFI), sur 10 régions et 19 départements



# EXPÉRIMENTATION DRAD - Objectifs

---

## Objectifs stratégiques

- ✓ Renforcer et améliorer la qualité de l'accompagnement à domicile
- ✓ Lutter contre l'isolement de la personne âgée et des proches aidants
- ✓ Assurer une continuité dans l'accompagnement des parcours de vie et prévenir la perte d'autonomie

## Objectifs opérationnels

- ✓ Accompagner la perte d'autonomie
- ✓ Rompre l'isolement
- ✓ Assurer une continuité des parcours, éviter les hospitalisations non pertinentes

# LES GRANDS AXES

## LES 3 PILIERS DU DISPOSITIF



- **La coordination** des intervenants au domicile



- **L'expertise gériatrique** des acteurs du territoire (EHPAD, SSIAD, SAAD, professionnels de santé libéraux et en établissement...)



- **La sécurisation du domicile** 24h/24 et 7j/7 grâce à une astreinte professionnelle et l'installation d'objets connectés

# LES GRANDS AXES

## ACTIONS DE COORDINATION:

Soutien et coordination des acteurs. Coordonne les actions prévues avec le bénéficiaire et son aidant. Participation aux comités de suivis, suivi des reporting mensuels.

## ACTIVITÉS:

Maintien du lien social, accompagnement des bénéficiaires, rupture de l'isolement.

## HABITAT:

Evaluation du logement et de la personne par l'Ergothérapeute, aides techniques et sécurisation du domicile par le téléassisteurs via le pack domotique (chemins lumineux, caméras, bracelets antichute)

## UNE PERSONNE AGÉE EN PERTE D'AUTONOMIE SOUHAITANT RESTER A DOMICILE



## SOINS ET EXPERTISE GÉRIATRIQUE:

Evaluation de la fragilité, prestation de soins et télésanté, rééducation, réadaptation et prévention.

## SOUTIEN A L'AIDANT:

Club des aidants, Accueil séquentiel.

## ASTREINTE:

Par le téléassisteurs 24h/24h 7j/7, avec levée de doute au domicile du bénéficiaire.

## URGENCES:

Mise à disposition d'une chambre pour un accueil en urgence.

## TÉLÉMEDECINE:

Sac à dos adapté, lutter contre la rupture du parcours de soin.



# L'ÉQUIPE OPÉRATIONNELLE

---

- ❖ **Christian AZZOPARDI** – Directeur du pôle Gériatrique et Directeur DRAD
- ❖ **Caroline MOTTI** – Directrice EHPAD L'ARCHE et Directrice Opérationnelle DRAD
- ❖ **Sarah MICHEL**- Médecin Coordonnateur
- ❖ **Priscilla GEOFFROY** – Infirmière coordinatrice du DRAD
- ❖ **Jenyfer RUIS** – Assistante de soin en gériatrie
- ❖ **Marie GARCIA** – Assistante de soin en gériatrie
- ❖ **Yasmina SEIDI** – Assistante de soin en gériatrie
- ❖ **Julie SIRON** - Psychologue
- ❖ **Agnès DEUDON** - Comptable



# DRAD Isère : LES PARTENAIRES

---

- ❖ **Partenaires institutionnels :** ARS, CD38, Maison du département Crémieu, FNMF, CCAS/mairies, TASDA, GEM, DAC
- ❖ **Expertise médicale :** EMOGEX , Equipe mobile géronto-psy, CPTS
- ❖ **Accueil de Jour de l'EHPAD « Château De La Serra » à VILLETTE D'ANTHON**
- ❖ **Services de soins à domicile :** ADPA, ADMR, ABC home service, Esprit libre, Mandarine, AD Séniors
- ❖ **Intervenants libéraux:** Médecins traitants, IDEL, Kinés, orthophonistes
- ❖ **Le cabinet d'ergothérapeutes de PONT DE CHERUY:** Marine Greppo
- ❖ **Prestataires de santé:** Pharmacie de Charvieu-Chavagneux, Les opticiens mobiles, Capvital
- ❖ **Téléassistance:** Mistersanté
- ❖ **Systèmes d'information:** GCS Sara, Isère@dom
- ❖ **Professionnel indépendant:** M. Hubert Barbier (comédien) , Justine Coyaud (sophrologue), Bérangère Nemoz (Art thérapeute)



# POINT D'ETAPE DE MARS 2021 À DECEMBRE 2022

---

- ✓ Le DRAD est **opérationnel depuis le 1 mars 2021**
- ✓ Liste active autorisée est de **30 bénéficiaires**
- ✓ Accueil de 47 bénéficiaires : 8 décès, 6 entrées en EHPAD, 3 stabilisation à domicile
- ✓ L' Age moyen est de **83 ans, 23 femmes, 7 hommes**
- ✓ **GIR: 1-2 : 23 % - GIR: 3-4 : 77 %**
- ✓ TO: 100 % depuis octobre 2021
- ✓ 7 accueils séquentiels issus du DRAD depuis le 3 janvier 2023
- ✓ 1 accueil temporaire
- ✓ Une **liste d'attente** de 15 personnes.



# LE PARCOURS D'INCLUSION

---

- ✓ **Première prise de contact** (mail, téléphone, prescripteurs)
- ✓ **1<sup>ère</sup> visite à domicile (IDEC + ASG):** évaluation + validation des critères d'inclusion
- ✓ **Réunion de préadmission** (équipe pluridisciplinaire et médecin coordonnateur et la directrice)
- ✓ **2<sup>ème</sup> visite (psychologue + ASG) :** signature du contrat
- ✓ **Inclusion du bénéficiaire sur la plateforme Art. 51 (Ameli)**  
par notre comptable

# BILAN DES ASTREINTES 2022

2022	Janvier	Fevrier	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Aout	Sept	Oct	Nov	Déc	Total
nombres d'appel	65	77	70	68	61	65	55	58	65	52	51	50	737
résolu par la centrale d'appel	38	39	44	43	40	42	40	41	45	38	37	37	484
résolu avec la caméra	10	12	9	10	9	7	4	4	10	8	6	5	94
appel vers la centrale de nuit entre 20H et 8H	12	20	18	16	11	10	10	11	8	6	10	9	141
astreinte de jour avec déplacement	12	19	10	11	9	11	8	8	7	4	5	5	109
astreinte de nuit avec déplacement	5	7	7	4	3	5	3	5	3	2	3	3	50

# BÉNÉFICES ET DIFFICULTÉS

---

## LES BÉNÉFICES:

- ✓ Soutien à l'aidant (aide administrative, accompagnement relationnel, temps de répit, relation de confiance entre le proche aidant et le DRAD qui facilite le maintien à domicile, coordination avec les acteurs de soins à domicile)
- ✓ Sécurisation (veiller à la sécurité du domicile avec l'astreinte et l'ergothérapeute)
- ✓ Acceptation (mesures de protection, mise en place d'aides à domicile, portage de repas, entrée EHPAD, accueil de jour, séjour séquentiel, séjour temporaire)
- ✓ Maintien des capacités motrices et cognitives pour le bénéficiaire (à l'aide de toutes les activités proposées à domicile ou à l'EHPAD)
- ✓ Rupture de l'isolement (lien social, sorties, toutes les activités qui aident à la reprise de la confiance en soi)
- ✓ Gratuité du dispositif (ateliers, astreintes...)

## LES DIFFICULTÉS:

- ✓ Tous les partenaires doivent être formés au carnet de liaison numérique pour un suivi optimal et des transmissions en temps réel des informations.
- ✓ Longueur des délais de prise en charge hospitalière
- ✓ Les transports liés aux activités ou aux ateliers mis en place à l'EHPAD.



# ACCOMPAGNEMENT MÉDICAL

---

## EXPERTISE GÉRIATRIQUE:

- ✓ Validation entrées et sorties
- ✓ Supervision des situations difficiles
- ✓ Coordination avec les Médecins ou hôpitaux (en soutien de l'infirmière coordinatrice)
- ✓ Réunions de coordination en équipe pluridisciplinaire
- ✓ VAD en binôme avec ASG, mise en route de la télémédecine.

## EXPERTISE GÉRONTOLOGIQUE A DOMICILE :

- ✓ Synthèse des ATCD, des traitements, revue d'ordonnance, des problèmes actifs.
- ✓ A l'examen clinique : problème aigue une fois sur 3
- ✓ visite ciblée le plus souvent en situation instable.
- ✓ Testing cognitif si pas déjà fait ( MMS, BREF, horloge, 5 mots),
- ✓ Testing sarcopénie ( mesure CB, CM, DTG, poids, get up and go test, SPPB).  
=>Chgt de traitements, ou proposition de modification accompagnement  
=>Orientation EHPAD classique ou UVP.



# ACCOMPAGNEMENT MÉDICAL

---

## TÉLÉMEDECINE

Télé expertise désynchronisée plutôt que télémédecine synchrone :

- ✓ Sac à dos adapté avec enregistrement des auscultations et les constantes.
- ✓ Référent hospitalier : dermato CHLS. Un annuaire de télé expert disponible en AURA serait intéressant.
- ✓ Local : Médecin traitant et IDE partant pour l'expérience : entre 2 renouvellements pour réévaluation après changement de traitement.
- ✓ Solution d'enregistrement des auscultations cardio pulmonaire.



# LES DISPOSITIFS COMPLÉMENTAIRES

---

## LE CLUB DES AIDANTS

Le club des aidants : relais pour les aidants et ex aidants devenus veufs ou étant seuls à domicile du fait de l'entrée en établissement de leurs proches malades et pour les aidants du Dispositif Renforcé de soutien A Domicile (DRAD).

Eviter l'isolement, maintenir le lien social, préserver la santé physique et psychique des aidants. Rôle dans la prévention de l'épuisement par la participation des aidants actuels et des anciens aidants.

### Objectifs :

- ✓ Éviter l'isolement
- ✓ Maintenir le lien social
- ✓ Préserver la santé physique et psychique des aidants
- ✓ Prévenir l'épuisement par la participation des aidants actuels et des anciens aidants



# LES DISPOSITIFS COMPLÉMENTAIRES

---

## L'ACCUEIL SÉQUENTIEL

L'accueil séquentiel : accueil temporaire programmé sur l'année à raison d'une fois/mois. Séjour de 3 jours/2 nuits toujours sur la même période de la semaine.

### Objectifs:

- ✓ Accompagner l'aidant et la personne malade
- ✓ Expérimenter la vie en institution et se préparer à l'entrée éventuelle en EHPAD tant pour la personne âgée que pour son proche
- ✓ Apporter soins, confort, sécurité et bien être à la personne malade
- ✓ Améliorer les symptômes de la personne accueillie
- ✓ Evaluer les besoins de la personne vers un placement éventuel
- ✓ Retrouver du lien social et faire des activités qu'elle n'a pas la possibilité de faire à domicile
- ✓ Eviter les risques de maltraitance
- ✓ Permet d'apporter à l'aidant un temps de répit physique et psychique

# PRÉSENTATION 12 JANVIER 2023



---

SOIGNER, ACCOMPAGNER, INNOVER

## **DRAD (Dispositif Renforcé d'Accompagnement A Domicile)**

- Secteur Rural (Tauves) 21 personnes incluses**
- Secteur urbain (Romans sur Isère) 21 personnes incluses**

# LES SERVICES APPORTÉS

## UN ACCOMPAGNEMENT SOCIAL ET DES SERVICES «BIEN-ÊTRE»

Activités culturelles et sociales



Livraison de produits et services «plaisir»

Temps d'échanges et rencontres



Transport pour accompagnement à des activités individuelles et/ou collectives



## UN PROGRAMME DE PROMOTION DE LA SANTÉ

Repérage des fragilités



Ateliers de prévention sur la nutrition, des activités physiques adaptés



Accompagnement des aidants (ateliers, soutien psychologique) plateforme de répit



Mobilisation des ressources et des expertises : formation des professionnels



## DES SOINS ET UNE AIDE AU QUOTIDIEN

Soins à domicile (soins infirmiers, toilette médicalisée), aide à la prise de médicaments



Livraison de matériel médical et de médicaments



Télémédecine



Aide aux démarches administratives un coordinateur autonomie et des professionnels de santé



Gestion des urgences (CMSI, plateforme médecins urgentistes, lit de repli...)



Aide à domicile (entretien du domicile, du linge) livraison des repas



## UN LIEU DE VIE SÉCURISÉ



Télévigilance, téléassistance, télésurveillance Installation de capteurs pour détecter une chute ou un comportement inhabituel

Sécurisation du domicile aménagement des espaces avec un ergothérapeute, installation de matériel médical, d'un chemin lumineux



# LE PACK TECHNOLOGIQUE

## Plateforme de coordination



### Télé-assistance et Télé-vigilance Prédictif



Objets connectés + Plateau d'assistance

### Cercle de soins



Logiciels de soins des professionnels de santé, dans le cadre du Cercle de Soins



Centralisation des données et/ou des accès aux différents outils pour l'équipe coordinatrice



### Cahier de liaison numérique



Échanges d'informations des intervenants au domicile avec l'outil MonSisra / MesPatients

### Téléconsultations



Téléconsultations avec mallette d'objets connectés et médecins à distance



# MISE EN PLACE DU PROJET

- **Des rencontres multiples pour la mise en place du projet sur les territoires avec un objectif principal d'explication du projet**
  - CLIC
  - Cabinet d'IDEL
  - CH
  - SSIAD de secteur
  - SAAD
- **Un temps juridique très important, pour sécuriser au maximum le volet « sous traitance » de la prise en charge**
  - Volet coordinateur global de l'utilisateur
- **Un temps d'écriture de protocole de prise en charge afin de coller le plus possible à une prise en charge EHPAD**
- **Un temps de développement de la technologie**
  - Téléassistance
  - Cahier de coordination
  - Mise en place internet au domicile

- **Une personne coordinateur autonomie soit une IDEC pour 1 ETP**
  - Fait le diagnostic 360° pour savoir si l'inclusion est possible
  - Inclus la personne en lien avec les intervenants de prise en charge, les aidants et la mise en place de la technologie
  - Réévalue le plan de prise en charge tous les mois, et active les nouveaux besoins de la personne en lien avec les partenaires
- **Deux ASG (Assistante de Soin en Gériatrie)- 1,5 ETP**
  - Rend visite un à deux fois par semaine la personne prise en charge, avec un objectif premier de prévention et de lien social
- **Un médecin coordonnateur Gériatre 0,1 ETP**
  - Valide l'intégration de la personne dans le dispositif
- **Psychologue / Ergothérapeute / Diététicien** à la vacation en fonction besoins déterminés par le poste de coordination autonomie

- **Les usagers ont commencés d'être inclus en juin 2021** sur prescription SSIAD ou Médecin traitant
- **Le girage actuel** est pour plus **de 95 % des GIR 3**
- Le bénéfice attendu principal **est la assurance de pouvoir rester à domicile et d'être dans un véritable continuum de projet de vie**
- **De préparer une potentielle mais non obligatoire entrée en EHPAD si le domicile ne peut plus suffire,**

**Dans ce cas l'entrée en EHPAD est prévue, discuter avec l'utilisateur, les aidants et donc beaucoup moins de rupture ni de choc d'entrée en établissement.**

# LOI DE FINANCE 2022 CAHIER DES CHARGES

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 consacre une mission de centre de ressources territorial. Cette mission vise à permettre aux personnes âgées de vieillir chez elles le plus longtemps possible grâce à un accompagnement renforcé à domicile, lorsque l'accompagnement classique déjà assuré par un service proposant de l'aide ou des soins à domicile n'est plus suffisant pour leur permettre de continuer de vivre chez elles. Il s'agit de développer une alternative à l'entrée à l'établissement.

**Cette mission peut être portée dans des conditions fixées par le présent arrêté :**

- Par un EHPAD, ainsi que le prévoit l'article L. 313-12-3 du code de l'action sociale et des familles,
- Par un service à domicile, ainsi que le prévoit l'article. D. 312-7-2 du code de l'action sociale et des familles

**Cette mission comporte deux modalités d'intervention, qui devront toutes deux être menées conjointement par les centres de ressources territoriaux :**

**Volet 1** – Une mission d'appui aux professionnels du territoire (formation des professionnels, appui administratif et logistique, mise à disposition de compétences et ressources gérontologiques, de ressources spécialisées ou de plateaux techniques) ;

**Volet 2** – Une mission d'accompagnement renforcé pour des personnes âgées en perte d'autonomie nécessitant un accompagnement à domicile plus intensif, en alternative à l'EHPAD.

**Les missions prévues dans le cadre du volet 2 sont inspirées de l'expérimentation art 51 Dispositif renforcé d'accompagnement à domicile prévue jusqu'en octobre 2023. Le présent cahier des charges sera revu à l'issue de l'évaluation de cette expérimentation, attendue pour l'été 2023.**

La définition de l'articulation des missions du volet 2 du centre de ressources territorial avec l'action des services intervenants au domicile du bénéficiaire devra être garante du respect des missions déjà effectuées par ces structures. Le centre de ressources territorial n'intervenant alors **qu'en complémentarité ou, si nécessaire, en subsidiarité des intervenants du domicile.**

# VOLET 1 LES PRESTATIONS PROPOSÉES

**Dans le cadre du volet 1, le centre de ressources territorial devra réaliser au minimum une action dans chacun des 3 champs d'interventions suivants :**

- Favoriser l'accès des personnes âgées aux soins et à la prévention ;
- Lutter contre l'isolement des personnes âgées et de leurs aidants ;
- Contribuer à l'amélioration des pratiques professionnelles et au partage de bonnes pratiques.

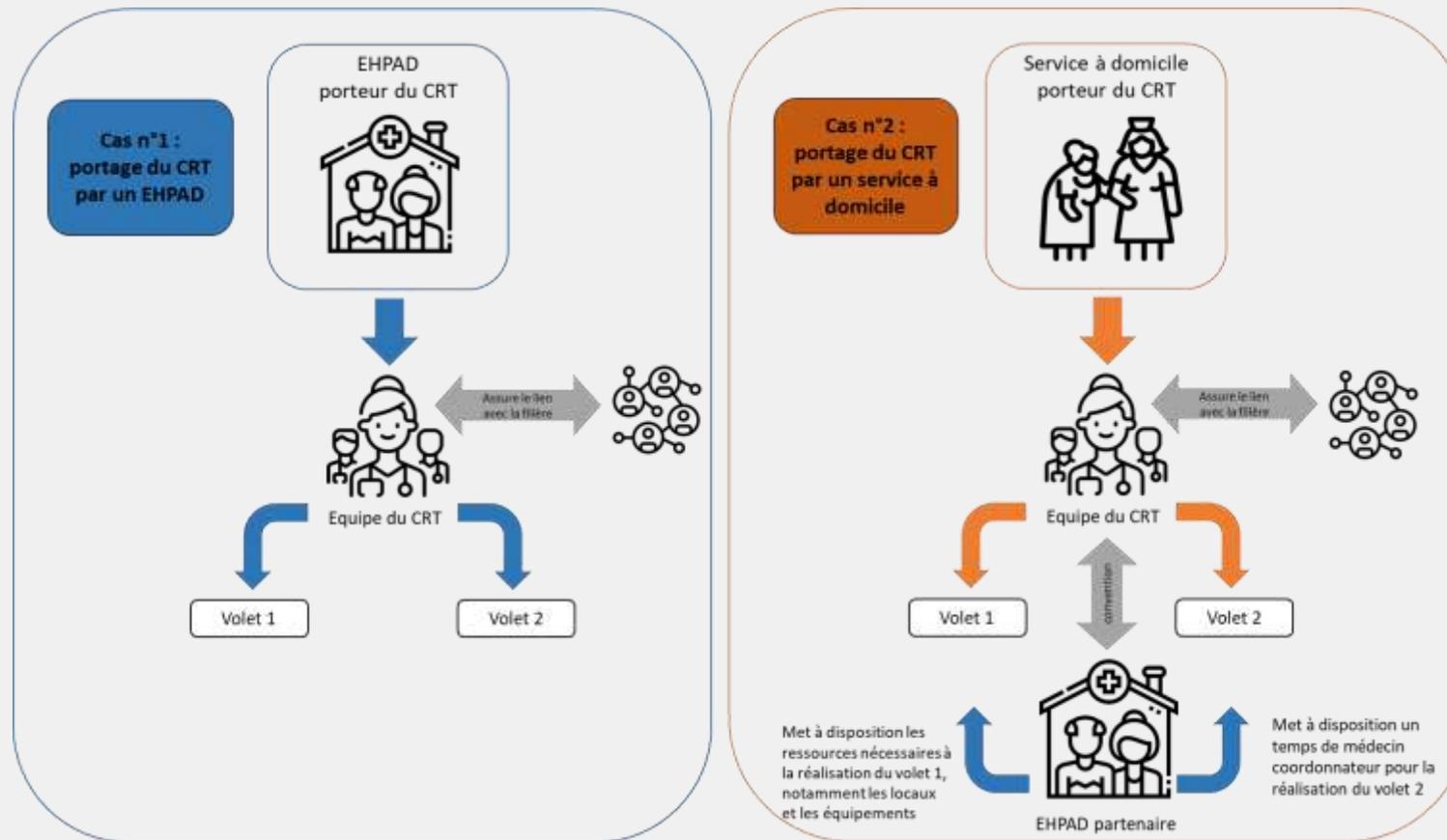
## VOLET 2 : ASSURER UN ACCOMPAGNEMENT RENFORCÉ AU DOMICILE AUX PERSONNES POUR LESQUELLES LES PRESTATIONS « CLASSIQUES » NE SUFFISENT PLUS

Un des enjeux de ce volet repose sur le partenariat noué avec des SAAD et des SSIAD/SPASAD pour proposer une offre intégrée afin de mieux répondre aux besoins des personnes dans une logique de « panier de services ». Ce volet suppose donc que si le porteur est un EHPAD, il s'associe au SAAD et/ou au SSIAD/SPASAD intervenant au domicile du bénéficiaire, faisant l'objet d'autorisations portées par un seul et même gestionnaire ou par plusieurs gestionnaires qui conventionnent pour répondre au projet.

Sans faire « à la place de » mais en complémentarité avec les autres acteurs intervenant auprès de la personne, des prestations d'accompagnement renforcé (sécurisation de l'environnement, gestion du parcours de soins, etc.) sont proposées. Elles sont détaillées au présent cahier des charges.

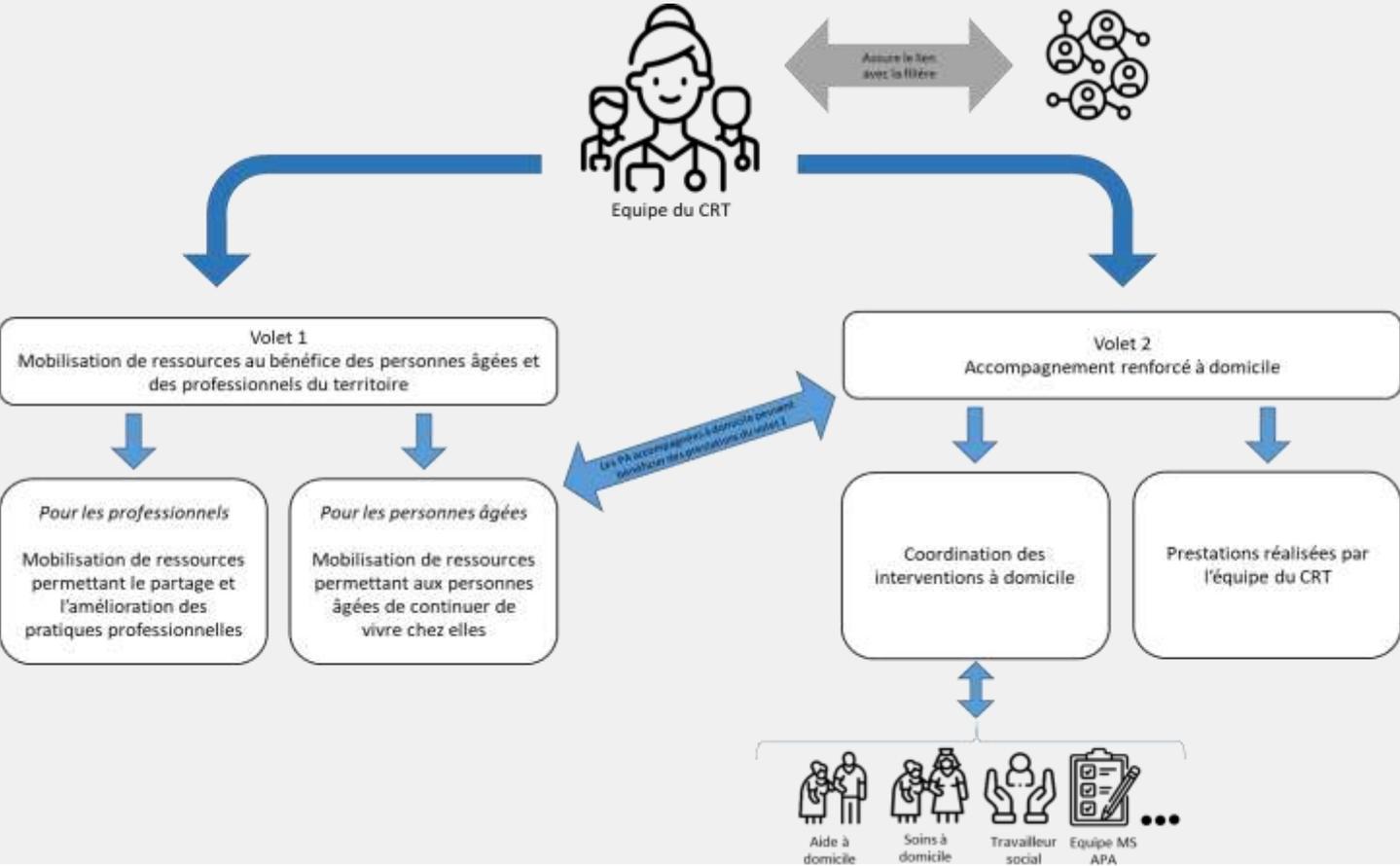
# ORGANISATION DU CENTRE DE RESSOURCES TERRITORIAL

La mission de centre de ressources territorial peut être portée soit par un EHPAD, en lien avec des services à domicile, soit par un service à domicile, sur la base d'un conventionnement avec un EHPAD pour la mise à disposition des ressources nécessaires à la réalisation des prestations du volet 1 (locaux, équipements, accès aux ressources de santé ...) ainsi que d'un temps de médecin coordonnateur pour la réalisation des prestations du volet 2



# COMPLÉMENTARITÉ DES DEUX MODALITÉS D'INTERVENTION

Il est prévu que les bénéficiaires de l'accompagnement renforcé au domicile (volet 2) puissent participer aux actions mises en place au titre du volet 1 telles que l'accès aux ressources de santé (consultations et télésanté, actions de prévention et repérage) et aux activités en faveur de l'animation de la vie sociale



# GOVERNANCE ET PARTENARIATS

Institutionnels et financiers	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ARS</li> <li>• Conseil départemental</li> <li>• Commune et intercommunalité</li> </ul>
Filière de soins	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes</li> <li>• L'appui soins palliatif territorial : l'équipe mobile de soins palliatifs (EMSP) ;</li> <li>• L'appui gériatrique territorial (partie intégrante de la filière de soins gériatrique territoriale) et notamment les équipes mobiles gériatriques (EMG) ;</li> <li>• Equipes mobiles d'hygiène (EMH)</li> <li>• L'équipe mobile de gérontopsychiatrie (EMGP) ou de psychogériatrie</li> <li>• Etablissements de santé (MCO/SSR/USLD/UCC) et notamment les hôpitaux de proximité</li> </ul>
Aide et soins à domicile	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SAAD, SSIAD, SPASAD, futurs services autonomie à domicile.</li> <li>• L'hospitalisation à domicile (HAD)</li> <li>• Equipe PRADO pour les personnes âgées</li> <li>• Equipes spécialisées Alzheimer (ESA)</li> <li>• Equipes spécialisées Maladies Neuro-Dégénératives (ESMND)</li> <li>• Equipe d'Appui en Adaptation et Réadaptation (EAAR)</li> </ul>
Prévention de la perte d'autonomie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Associations</li> <li>• Caisses et mutuelles</li> <li>• Centres sur les aides techniques</li> <li>• Autres acteurs</li> </ul>
Aide aux aidants	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PFR du territoire</li> <li>• Associations d'aide aux aidants</li> <li>• Représentants du CVS</li> <li>• Autres acteurs qui proposent du répit au domicile</li> </ul>
Vie sociale et citoyenne	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Associations dédiées</li> </ul>
Réseau des professionnels libéraux et coordination locale	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Médecin traitant</li> <li>• Equipes de soins libérales (IDEL)</li> <li>• Organisations d'exercice coordonnées : Equipes Soins Primaires, CPTS, MSP, centres de santé</li> <li>• Dispositif d'appui à la coordination (DAC) : rassemble le dispositif MAIA, la plateforme territoriale d'appui (PTA), la coordination territoriale d'appui (CTA de PAERPA), des réseaux de santé et parfois le CLIC.</li> </ul>
Autres établissements	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Etablissements hébergeant des personnes âgées</li> <li>• Résidences autonomie</li> <li>• Porteurs des habitats inclusifs du territoire</li> <li>• Résidences Services Séniors (RSS)</li> </ul>

**MERCI DE VOTRE ATTENTION**



---

**SOIGNER, ACCOMPAGNER, INNOVER**

# Echange avec les participants



# SRS : Orientations et perspectives

## Volet Personnes Âgées



# Démarche engagée : éléments de cadrage



Le projet régional de santé (PRS) est établi pour 10 ans

- Le **cadre d'orientation stratégique** (COS) détermine les objectifs stratégiques de l'Agence et les résultats à 10 ans, en lien avec la stratégie nationale de santé. Il s'applique jusqu'en 2028.
- Etablis et déclinés pour 5 ans , font l'objet d'une actualisation pour 2023-2028 :
  - le **schéma régional de santé** (SRS) précisant les objectifs opérationnels et le plan d'actions pour l'offre de soins et de services de santé
  - le **programme régional d'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (PRAPS)**, présentant les moyens d'accès et d'égalité au système de santé dans le parcours des personnes les plus démunies.
- Apparaissent comme principes directeurs prioritaires pour l'ARS ARA :
  - ✓ Le renforcement de la prévention et de la promotion de la santé
  - ✓ L'amélioration de l'accès aux soins et à l'offre médico-sociale
  - ✓ L'amélioration de la qualité et de l'efficacité du système de santé

# Démarche engagée : éléments de cadrage

## Calendrier des travaux - échéances



## La politique régionale :

- mettra en œuvre les objectifs présentés ci-après ainsi que les orientations et mesures issues du Conseil National de la Refondation (CNR) et arrêtées par le gouvernement.

*Pour rappel le CNR médico-social comporte 3 thématiques :*

- *Adapter la société au vieillissement*
  - *Promouvoir la citoyenneté et le lien social*
  - *Revaloriser les métiers*
- 
- *S'articulera avec les évolutions réglementaires ( ex : Evaluation Médico sociale, Feuille de route EHPAD -USLD...)*

# SRS : Volet Personnes Agées

## Une traduction dans des enjeux spécifiques au secteur des personnes âgées :

- Améliorer la continuité des parcours de santé : de la prévention à l'accompagnement de la dépendance
- Rénover l'offre pour mieux accompagner la grande dépendance et couvrir les besoins croissants en soins
- Réussir le « virage domiciliaire » : soutenir le maintien à domicile des personnes âgées par un étayage sanitaire et médico-social adapté

## Mais aussi dans des enjeux transversaux au secteur médico-social :

- Favoriser les démarches d'amélioration de la qualité dans le secteur médico-social
- Réduire les inégalités territoriales
- Accompagner les gestionnaires pour faire face aux problématiques de ressources humaines

# Enjeu 1 : Promouvoir et renforcer la prévention à domicile comme en établissement

## Objectif 1 : Favoriser l'articulation entre l'hébergement en institution et le domicile, pour une approche continue de la prévention

### Leviers :

- ✓ Accompagnement de projets de prévention (AAP annuels) sur des thématiques identifiées : nutrition, santé orale, iatrogénie médicamenteuse, dépression, douleur, activité physique adaptée.
- ✓ Formations des professionnels pour renforcer la prévention et la qualité des interventions (dépression, douleur, dénutrition).
- ✓ Articulations avec les conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie.
- ✓ Mobilisation du dispositif « Centre ressources territorial » sur les thématiques de prévention.
- ✓ Soutien aux expérimentations nationales (ex : Dispositif Renforcé de soutien A Domicile).

# Enjeu 1 : Promouvoir et renforcer la prévention à domicile comme en établissement

## Objectif 2 : Promouvoir la prévention, le dépistage des fragilités des personnes âgées à domicile et leurs prises en charge dans les composantes physique, psychique et environnementale

### Leviers:

- ✓ Plan régional antichute (6 axes, informer, sensibiliser et repérer les risques de chute, aménager le logement, aides techniques à la mobilité et téléassistance, activité physique adaptée)
- ✓ Diffusion et essaimage des bonnes pratiques et dispositifs existants
- ✓ Soutien des expérimentations nationales (ex : ICOPE).
- ✓ Repérage et accompagnement psychique (ex : psychologues dans les SSIAD).

## Enjeu 2: Mieux accompagner la grande dépendance et couvrir les besoins croissants en soins

**Objectif 1 : Organiser et renforcer l'appui du sanitaire au médico-social, en assurant de meilleures modalités d'intervention des ressources sanitaires auprès du secteur médico social**

Leviers :

- ✓ Améliorer l'accès à l'expertise gériatrique : poursuivre le déploiement des équipes mobiles gériatriques extrahospitalières et des astreintes téléphoniques gériatriques extrahospitalières sur les territoires qui en sont dépourvus.
- ✓ Pour les équipes mobiles gériatriques existantes, évaluer leur activité, adapter leur fonctionnement aux besoins et les renforcer si nécessaire
- ✓ Promouvoir le recours à l'HAD et aux équipes mobiles hospitalières.

## Enjeu 2: Mieux accompagner la grande dépendance et couvrir les besoins croissants en soins

**Objectif 2 : Organiser et renforcer l'appui du sanitaire au médico-social en favorisant la coordination et la coopération des acteurs :**

Leviers :

- ✓ Poursuivre et renforcer l'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation
- ✓ Poursuivre le soutien à une meilleure gestion des urgences dans les EHPAD (lien urgentistes-gériatres, IDE de nuit, formation via le réseau des urgences, expérimentations, autres...)
- ✓ Renforcer l'accès aux soins palliatifs (formations, accès aux équipes mobiles),
- ✓ Lancement d'une étude régionale sur les filières gérontologiques,
- ✓ Renforcer l'offre de prise en charge en oncogériatrie et en psychogériatrie.
- ✓ Favoriser la coopération et la coordination entre acteurs dans le cadre des filières gérontologiques et des BSI
- ✓ Soutenir les projets de regroupement des EHPAD publics autonomes (*cf. feuille de route EHPAD /USLD : création de groupements territoriaux sociaux et médico-sociaux - GTSMS*)

## Enjeu 2 : Mieux accompagner la grande dépendance et couvrir les besoins croissants en soins

### Objectif 3 : Développer les modes d'accompagnement spécifiques des personnes atteintes de maladies neurodégénératives

#### Leviers :

- ✓ Créer des places au sein des Equipes Spécialisées Alzheimer ( ESA)
- ✓ Poursuivre le déploiement des Pôles d'Activités et de Soins Adaptés ( PASA) prioritairement dans les EHPAD de plus de 80 places
- ✓ Renforcer la formation des professionnels sur l'ensemble des maladies neurodégénératives

## Enjeu 2 : Mieux accompagner la grande dépendance et couvrir les besoins croissants en soins

### Objectif 4 : Améliorer la qualité des soins

#### Leviers

- ✓ Poursuivre la médicalisation des EHPAD et la généralisation de la présence d'infirmière de nuit dans les EHPAD : poursuite du déploiement, résorption des disparités territoriales (Cantal, Rhône, Ain, Isère).
- ✓ Mettre en adéquation les ressources à la charge en soins : déploiement des coupes Pathos (71 en 2021 ; 163 en 2022 ; 233 prévues en 2023)
- ✓ Renforcer la lutte contre le risque infectieux via les équipes mobiles d'hygiène.
- ✓ Renforcer la sécurisation du circuit du médicament en EHPAD et favoriser les démarches d'optimisation de la prise en charge médicamenteuse du sujet âgé
- ✓ Promouvoir les démarches de gestion des risques : signalements, formations, RETEX, évolution des organisations ...
- ✓ Favoriser l'accès aux Dispositif d'appui à la coordination (DAC).

## Enjeu 2 : Mieux accompagner la grande dépendance et couvrir les besoins croissants en soins

### Objectif 5 : Faire évoluer l'offre et concrétiser l'adaptation du modèle EHPAD

#### Leviers:

- ✓ Optimiser la recomposition de l'offre dans un meilleur maillage territorial
  - Mieux structurer les modalités d'accueil : Hébergement Permanent/ hébergement temporaire /Accueil de jour (cf enjeu 3)
  - Renforcer l'offre d'hébergement permanent dans une logique de réduction des inégalités territoriales
- ✓ Evaluer les expérimentations ou dispositifs existants
  - Evaluer les équipes renforcées SSIAD MND mises en œuvre en 2020
  - Evaluer les Unités d'hébergement renforcé (UHR) existantes
- ✓ Structurer les prises en charges spécifiques
  - Conduire un plan d'action sur les Unités de vie protégées (UVP) et les unités pour personnes handicapées vieillissantes (PHV)

## Enjeu 2 : Mieux accompagner la grande dépendance et couvrir les besoins croissants en soins

### Objectif 5 (suite): Faire évoluer l'offre et concrétiser l'adaptation du modèle EHPAD

#### Leviers :

- ✓ Poursuivre l'accompagnement des 3 DRAD expérimentés en ARA
- ✓ Concrétiser le concept de centre de ressources territorial
  - Deux modalités d'intervention menées conjointement :
    - ✓ *volet 1 - mission d'appui aux professionnels du territoire*
    - ✓ *volet 2 - mission d'accompagnement renforcé pour des personnes âgées en perte d'autonomie nécessitant un accompagnement à domicile plus intensif, en alternative à l'EHPAD*
  - Déploiement de 5 CRT en 2023 suite à AAC dans les départements suivants : Ain, Allier, Loire, Métropole de Lyon, Haute-Savoie

# Enjeu 2 : Mieux accompagner la grande dépendance et couvrir les besoins croissants en soins

## Objectif 6 : Soutenir la modernisation des établissements

### Leviers:

- ✓ PAI EHPAD : stratégie régionale d'investissement, programmation pluri-annuelle d'investissements
  - Moyens financiers disponibles (Sécur de la Santé) : 27,3M€ en 2023, 27,02 M€ en 2024
  - Accompagnement prioritaire des projets d'investissement mettant en œuvre les orientations suivantes : le sentiment d'être chez soi, l'ouverture vers l'extérieur, la facilitation des soins, la viabilité économique et la qualité de conception du projet,
- ✓ Le soutien des investissements et du recours aux nouvelles technologies
  - Télémédecine : Lien entre la télémédecine et les actions de prise en charge curative pour la rendre fonctionnelle, cadrage de la démarche de déploiement.
  - ESMS numérique : poursuite du déploiement de la démarche ESMS numérique

## Enjeu 3 : Réussir le virage domiciliaire

### Objectif 1 : Accompagner la transformation des services d'aide et de soins à domicile en Service Autonomie à Domicile

#### Leviers:

- ✓ Accompagner le secteur dans les réformes de la tarification et des services Autonomie à domicile (SAD) à compter de 2023
- ✓ Structurer l'offre intégrée et assurer le bon maillage territorial en définissant un plan d'action commun ARS et CD

## Enjeu 3 : Réussir le virage domiciliaire

### Objectif 2 : Développer les formes d'accueil alternatives à l'hébergement et soutenir les aidants

#### Leviers *domicile* :

- ✓ Renforcer l'offre de soins à domicile dans le cadre du plan de transformation des SAD
- ✓ Conforter et déployer des postes de psychologues en SSIAD.
- ✓ Promouvoir la fonction ressource : installation effective en 2023 des 5 premiers CRT

## Enjeu 3 : Réussir le virage domiciliaire

### Objectif 2 (suite) : Développer les formes d'accueil alternatives à l'hébergement et soutenir les aidants

#### Leviers AJ HT Répit :

- ✓ Améliorer la couverture territoriale de l'offre d'Accueil de jour et d'Hébergement Temporaire
- ✓ Mettre en cohérence et renforcer l'offre en AJ : mise aux normes des seuils réglementaires, réponses aux besoins sur le territoire par rapport à l'activité
- ✓ Conforter et renforcer l'HT dans ses trois dimensions : sortie d'hospitalisation, entrée progressive en EHPAD, répit
- ✓ PFR : actions collectives et étude PFR : bilan de l'existant, des pratiques et amélioration des fonctionnements
- ✓ Améliorer auprès du grand public la connaissance des alternatives à l'hébergement permanent (communication)
- ✓ Poursuivre les actions de soutien aux aidants (les jeunes aidants, formations et orientations des aidants, accès à l'information)

## Enjeu 4 : Réduire les inégalités territoriales

### **Objectif : Améliorer le maillage territorial sur l'ensemble des segments de l'offre médico-sociale en direction des personnes âgées**

Cette démarche de priorisation consiste à classer les territoires en fonction de l'application de plusieurs indicateurs objectifs (taux d'occupation, projection démographie, prestations sociales...). Ces indicateurs sont des marqueurs pour évaluer les besoins des territoires.

L'agrégation de ces indicateurs dans un score composite permet d'avoir une approche globale et systémique des parcours des personnes, au-delà de l'analyse de l'offre du territoire.

Ce classement ne sera pas pris en compte pour :

- le déploiement des équipements/dispositifs nouveaux liés à l'application des politiques publiques nationales (ex: centres ressources territoriaux, DRAD...).
- l'octroi de subventions PAI (investissement ou quotidien), de CNR pour soutien de trésorerie, de CNR frais financiers

Ce classement constitue, en revanche, une aide à la décision pour le rééquilibrage de l'offre en termes de taux d'équipement notamment pour la programmation et le redéploiement des places en ESMS.

## Méthodologie de priorisation des territoires

- La priorisation des territoires a été établie uniquement en fonction des taux d'équipement en hébergement permanent (places installées).

## Ses limites :

- Seul l'hébergement permanent en EHPAD était considéré dans l'évaluation du niveau de l'offre.
- Seule la notion de taux d'équipement était analysée pour prioriser les territoires.
- La méthodologie n'intégrait pas de dimension prospective.

## *Nouvelle méthodologie proposée en 2023 : une logique de score composite*

La logique de score composite implique la prise en compte de plusieurs marqueurs pour évaluer les besoins des territoires :

- Indicateur sur le niveau de l'offre existante en EHPAD dans sa globalité (HP, HT, AJ) au 1/01/2022
- Indicateur sur le niveau de l'offre en SSIAD au 01/01/2022 pour avoir une approche de l'accompagnement à domicile des personnes âgées par les services médico-sociaux
- Indicateur sur les perspectives d'évolution de la population – Projection de population à 2050
- Indicateur sur le niveau de santé des populations âgées – Projection de la population âgée dépendante à 2050
- Indicateur sur l'environnement général du territoire en terme d'accès aux soins

Cette logique de score composite permet d'avoir une approche globale et systémique des parcours des personnes, au-delà de l'analyse de l'offre du territoire.

## Un score basé sur la distribution des données

En fonction de la valeur des indicateurs analysés, une note sera attribuée à chaque département.

Le principe retenu est que plus le score est faible, plus la fragilité du territoire est élevée.

L'ensemble des scores obtenus par indicateur fera l'objet d'une agrégation avec des coefficients pondérateurs.

Nous envisageons de repérer 4 niveaux de priorité :

	Niveau de priorité
Inférieur ou = à Q1:	Prioritaire
>Q1 et <=médiane	En vigilance
>médiane et <=Q3	Intermédiaire
Supérieur à Q3	Favorable

## Enjeu 5 : accompagner les gestionnaires pour faire face aux problématiques de ressources humaines

- **Poursuivre et renforcer les dynamiques partenariales dans les territoires** et mettre en œuvre des actions efficaces et favorisant la cohésion (*relance sourcing recrutement en 2023, organisation d'actions de communication webinaires, appui à la plateforme RH de la Métropole de Lyon dans le cadre d'une expérimentation nationale ...*)
- **Mobiliser et mettre en lien les acteurs** : Association des acteurs de la formation (Organismes de Formation et OPCO) dans la réponse aux besoins aux professionnels du soin et de l'accompagnement, implication des organismes de formations ( IFSI et IFAS) dans les cellules opérationnelles
- **Promouvoir la logique de parcours professionnel et de formation** : la diversification des parcours de formation et de carrière (IPA en EHPAD, Apprentissage, expérimentation de parcours MS- Sanitaire, culture du compagnonnage au sein des organisations...)

## Enjeu 5 : accompagner les gestionnaires pour faire face aux problématiques de ressources humaines

- **Poursuivre les actions de soutien des directeurs et cadres autour des leviers managériaux et organisationnels pour la QVT et l'attractivité des métiers**
  - Poursuivre l'animation de collectifs d'échanges à partir des formations-actions collectives ( ARACT-OPCO Santé) lancées en 2022 dans les 12 départements
  - Outillage des directeurs et encadrants : production des 2 outils guides en cours
- **Lutter contre la sinistralité et soutenir l'adaptation des postes de travail**
  - Au vu des résultats de l'enquête sur l'impact de l'installation de dispositifs de manutention : poursuivre l'aide à l'adaptation des postes de travail
  - Repérage des organisations favorisant la prévention des RPS-TMS
  - Poursuite les actions partenariales avec les CARSAT

## Enjeu 5 : accompagner les gestionnaires pour faire face aux problématiques de ressources humaines

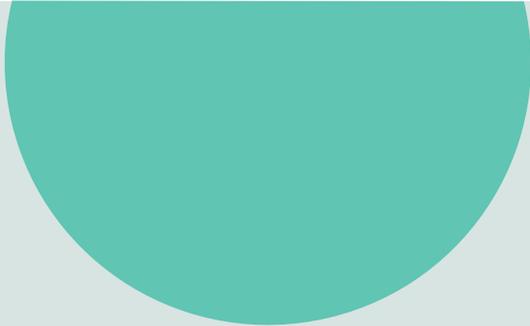
- **Accompagner l'évolution des pratiques professionnelles**
  - Poursuite des plans de formations régionaux pour la mise en œuvre des RBPP : bientraitance, MND, soins palliatifs ...
  - Développement des formations des professionnels pour le soutien des aidants
  - Adaptation des formations des professionnels à l'évolution des publics, en partenariat avec les OPCO : projet de guide pour l'élaboration de plans de développement de compétences internes

# Echange avec les participants



# Conclusion du Grand témoin

*Ludivine Gillet, vice-présidente de la Commission spécialisée pour les prises en charge et accompagnements médico-sociaux (CSMS) au sein de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA)*



# Merci à tous de votre participation

*La transcription de la journée sera mise prochainement à votre disposition.*