

Impact du vieillissement de la population sur l'accompagnement et l'offre de services en direction des personnes âgées

F. Aboudharam, expert parcours médico-social

L'Anap : l'agence nationale de la performance sanitaire et médico-sociale

Une Agence nationale créée en **2009**

Rattachée au **ministère de la Santé** avec un Conseil d'administration **paritaire** entre les représentants des **administrations centrales** et les **Fédérations** du secteur

Une agence d'intervention, d'expertise et de conseil publique sans rôle de régulation ni de contrôle

Notre mission : soutenir, outiller et accompagner les établissements sanitaires et médico-sociaux dans l'amélioration de leur performance dans toutes ses dimensions

Notre organisation

- **6 pôles d'expertise** dédiés aux différents volets de la Performance



Usages du numérique



Prise en charge : filières de soins, organisation du séjour, plateaux médico-techniques



Investissement, logistique et développement durable



Economie, ingénierie financière, usages de l'IA et des DATA



Parcours sanitaires et médico-sociaux



Ressources humaines

100 experts
métiers
internes

Un réseau de
500 experts
externes

En poste en établissement

Trois grandes modalités d'action



Produire des contenus opérationnels

Des publications et outils

- Synthétiques
- Opérationnels
- Techniques



Mettre en réseau

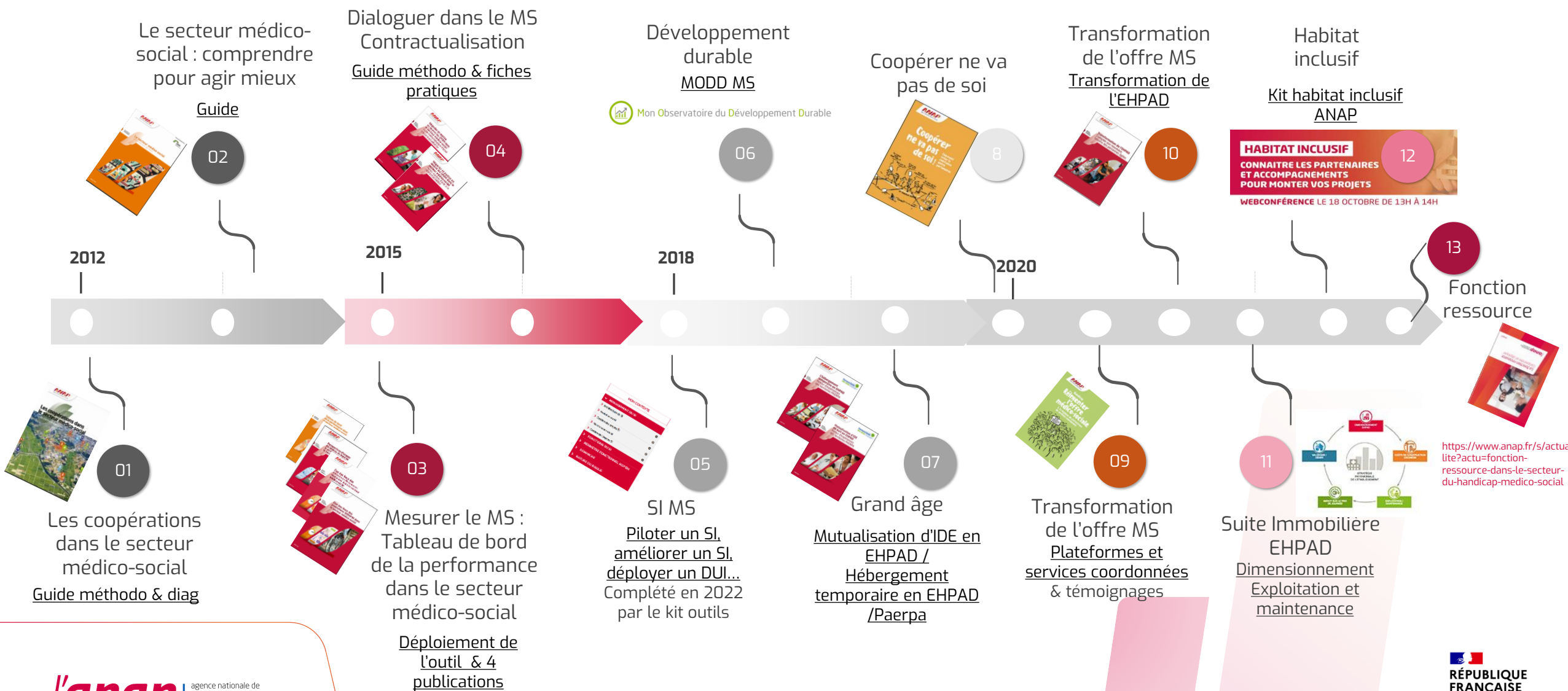
- Un réseau de 500 experts de terrain pour démultiplier les actions
- Des réponses au sein d'une des 20 communautés de pratique



Intervenir sur le terrain

- Poser un diagnostic autour d'une problématique donnée
- Dessiner une feuille de route
- Enclencher le plan d'action

Pour vous aider, l'Anap met à votre disposition plus de 2000 productions



<https://www.anap.fr/s/actualite?actu=fonction-ressource-dans-le-secteur-du-handicap-medico-social>

L'Anap et le médico-social

Le soutien renforcé de l'Anap au secteur médico-social : une priorité affirmée dans notre nouveau COP 2022-2026

**Objectif 1.1.2 :
Amplifier les actions en faveur
de la transformation de l'offre
médico-sociale**

- Renforcer le pilotage de la performance dans un secteur en pleine mutation
- Accompagner les chantiers de modernisation du secteur : rattrapage numérique et innovation immobilière, notamment dans le cadre du Ségur de l'investissement
- Soutenir les différents chantiers de transformation de l'offre d'accompagnement médico-sociale, notamment le développement de coopérations

La transformation de l'offre médico-sociale

De quoi parle-t-on ?

Un contexte favorable au changement



Un besoin exprimé par les usagers et leurs proches



Des objectifs pour tendre vers une société plus inclusive



Demande croissante des personnes concernées et de leurs proches / aidants

Transition démographique de grande ampleur

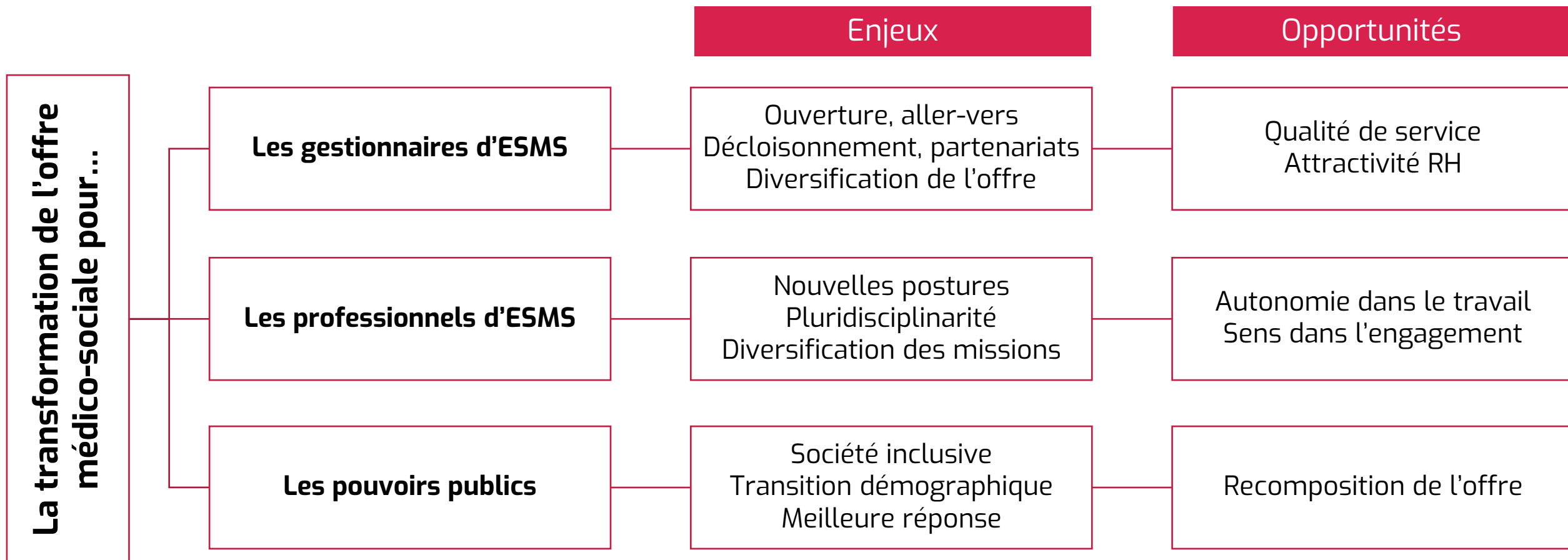
Offre en ESMS insuffisante ou mal répartie sur de nombreux territoires

Nouveaux modèles qui s'adaptent aux attentes et besoins des usagers, actuels et futurs

Objectifs d'inclusion, de participation sociale et citoyenne et de libre choix, **dont celui du lieu de vie**

La transformation de l'offre médico-sociale

Enjeux et opportunités



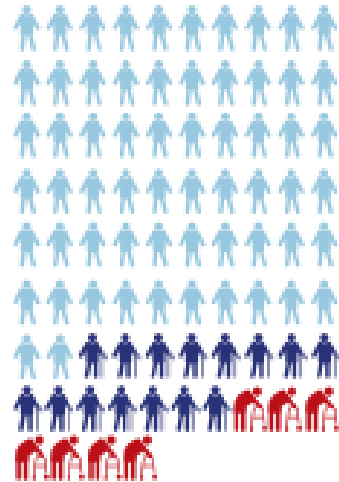
Le rôle de l'Anap : aider à concrétiser ces opportunités

Chiffres clés du secteur médico-social / personnes âgées

2022

4,6 M PA* autonomes
1,3 M PA modérément dépendantes
0,6 M PA sévèrement dépendantes

6,5 M de PA de 75 ans et plus



2030

6,2 M PA* autonomes
(+35% vs 2022)
1,5 M PA modérément dépendants (+15%)
0,7 M PA sévèrement dépendantes (+17%)

8,4 M de PA de 75 ans et +
(+29%)



2050

8,4 M PA autonomes
(+35% vs 2030)
2,0 M PA modérément dépendants (+33%)
0,9 M PA sévèrement dépendantes (+29%)

11,3 M de PA de 75 ans et +
(+35%)

*PA : Personnes âgées

Chiffres clés du secteur médico-social / personnes âgées

Environ 20 000 ESMS accompagnant des personnes âgées

9.3 millions de personnes déclarent apporter une aide régulière à un proche en situation de handicap ou en perte d'autonomie

Bénéficiaires des aides financières

- 1.3 millions de personnes de 60 ans et plus pour l'APA en 2021
- 9 198 pour l'AVP d'ici 2029

Financement public dédié en 2021 : 53,3 MdEuros

614 608 places en établissements pour les PA en 2022 dont :

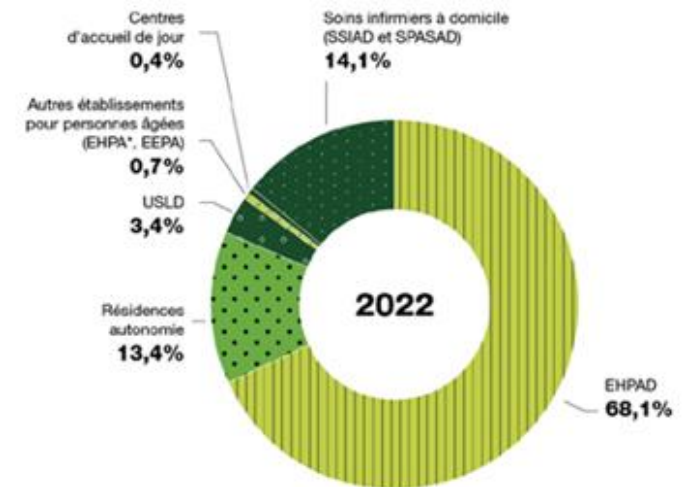
- 7 476 places en EHPAD
- 13 378 places en accueil temporaires
- 16 378 places en accueil de jours

88 ans : âge médian d'un résident entrant en EHPAD

Les établissements et services médico-sociaux



Répartition du nombre de places en hébergement et soins à domicile pour personnes âgées



*EHPA: Établissement d'hébergement pour personnes âgées percevant ou ne percevant pas de crédits de l'assurance maladie.

Source : FINESS, 31/12/2022 ; SAE 2021, 31/12/2021 pour les USLD.

L'évolution des approches

Passer d'une approche orientée OFFRE à une approche orientée BESOINS

Passer d'une réponse orientée STRUCTURES à une réponse PERSONNALISÉE



Renforcer les logiques de parcours

Innovation et souplesse ...
Changement de logique ...
... pour avoir des parcours adaptés à la prise en charge.
Pouvoir proposer un suivi renforcé.



Favoriser le maintien à domicile

Reconnaitre et valoriser le rôle des aidants. Mieux les soutenir.
Développer les services à domicile.
Former les professionnels à l'accompagnement à domicile, etc.



Penser l'autodétermination

Partir des demandes des personnes concernées et de leurs proches.
Co-construire des réponses adaptées sur mesure... essayer, évaluer, réajuster.
Développer la pair-aidance.



Penser l'inclusion dans les milieux ordinaires

Mettre à disposition le matériel adapté dans les services publics.
S'assurer de l'accessibilité de tous, etc.
Développer les fonctions ressources.



Des prestations modulables, souples et coordonnées proposées par les ESMS et les acteurs de droit commun

L'Anap en soutien à la transformation de l'offre

Le virage domiciliaire

EHPAD

L'établissement d'hébergement
médicalisé

700 000 places

Habitat "intermédiaire"

Résidence autonomie, résidence
services seniors, habitat inclusif...

- RA : ~110 000 places
- RSS : ~75 000 places
- Habitat inclusif et autres habitats
partagés : quelques dizaines de
milliers de logements

Domicile "ordinaire"

Le chez soi "historique"

La majorité des personnes âgées

Faciliter les parcours résidentiels

Le domicile « ordinaire »

Le lieu où la majorité des Français souhaite vieillir, à condition d'y être **entouré et soutenu**

Caractéristiques / enjeux

- Enjeu fort d'**adaptation du logement** au vieillissement, à la perte d'autonomie
- Le domicile doit permettre de conserver du lien social
- Nécessité d'un accompagnement en équipe pluriprofessionnelle, coordonné et revalorisé
- Enjeux de la continuité des soins la nuit et jusqu'à la fin de vie
- Un besoin de soutien des aidants et des proches

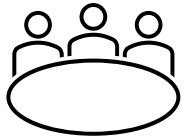
Travaux ANAP

- Rapport sur le Domicile du futur (à paraître)
- Accompagnement des réformes des services à domicile (tarification des SSIAD, services autonomie à domicile)
- Travaux en cours sur les CVS à domicile
- Recours à l'HAD depuis le domicile



Les plateformes
d'accompagnement
et de répit





Une plateforme est un groupe d'établissements qui propose une offre décloisonnée sur un territoire donné :

- En se centrant sur le respect des droits, les besoins et les attentes de la personne ;
- En fédérant une chaîne d'expertises mobilisables au gré des situations.

Aider les personnes à réaliser ce qu'elles souhaitent

Prestations adaptées

Droit commun

Accompagnement continu

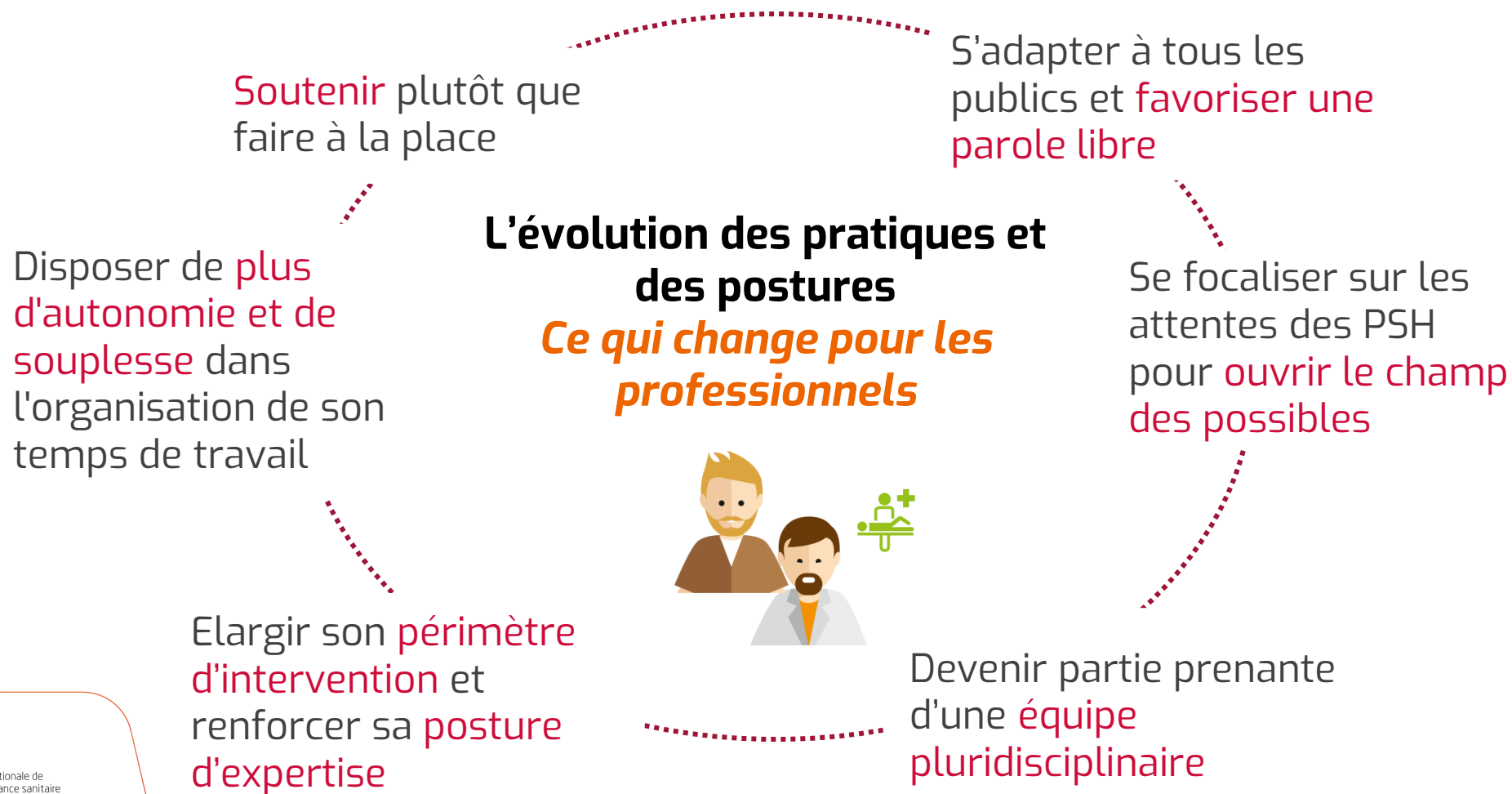
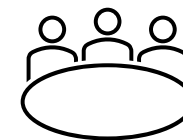
Proposer une offre décloisonnée sur un territoire

Prestations modulables

Coopération renforcée

Ce que ce n'est pas :

- Une organisation standardisée
- Une entité juridique ad hoc
- Une juxtaposition de structures proposant des parcours prédéfinis
- Une structure isolée
- Une offre d'accompagnement concurrentielle entre établissements et services



L'émergence des plateformes de services coordonnés



Plus de **facilitation** et de **management** coopératif

Ex :
Être moins dans le contrôle du temps de travail et des écrits.
Associer les professionnels aux instances.

L'évolution des pratiques et des postures

Ce qui change pour les responsables de structures et cadres



Plus de **management** transversal

Ex :
Pilotage de professionnels issus de plusieurs établissements et services.

Un élargissement des **missions**

Ex :
Élargissement des missions avec la recherche de ressources mobilisables en interne et sur le territoire.

Le domicile « ordinaire » - Le baluchonnage

Le Baluchonnage est un service de **répit et d'accompagnement à domicile avec un intervenant unique**. Il est destiné aux proches aidants de personnes aidées en perte d'autonomie pour lesquelles le changement d'environnement et d'habitudes est hautement préjudiciable, ou encore pour celles qui ont des troubles si sévères qu'elles nécessitent un besoin de surveillance constant.

Le Baluchonnage est devenu possible en France sur le plan juridique grâce à l'expérimentation de dérogations au droit du travail.

Cela permet ainsi de proposer un dispositif de répit et d'accompagnement de longue durée à domicile avec **un intervenant unique**, destiné à remplacer le proche aidant de **2 à 6 jours consécutifs**. Pendant la période de Baluchonnage, le Baluchonneur, salarié d'une structure d'aide à domicile adhérent à Baluchon France, prend la place de l'aidant 24h/24 et ce jusqu'à 6 jours consécutifs.



L'habitat « intermédiaire »

L'offre d'habitat intermédiaire suscite un regain d'intérêt pour **sortir de la dichotomie EHPAD/domicile**

Caractéristiques / enjeux

- Offres qui proposent souvent un logement individuel adapté et des espaces communs partagés avec d'autres habitants. Possibilité de vie en collectivité choisie, **lutte contre l'isolement social**
- Permet de concilier indépendance et sécurisation
- Développement d'actions de prévention
- Modèle économique difficile à consolider

Travaux ANAP

- Habitat inclusif : tout savoir pour se lancer



- RSS, RA : une offre d'habitat intermédiaire pour personnes âgées à développer (à paraître)

L'habitat « intermédiaire »

LES RÉSIDENCES SERVICES SENIORS EN CHIFFRES



80 ANS

ÂGE MOYEN D'ENTRÉE
EN RÉSIDENCES
SERVICES SENIORS



85 ANS

ET 8 MOIS
ÂGE MOYEN D'ENTRÉE
EN EHPAD

LES RÉSIDENCES SERVICES SENIORS



85 ANS

ÂGE MOYEN
DES RÉSIDENTS



70 %

DE FEMMES
LOCATAIRES
VIVANT SEULES



10 à 25 %

DE COUPLES
SELON LES OPÉRATEURS



6 ANS

DURÉE MOYENNE
DE SÉJOUR

3 FOIS

SUPÉRIEUR À LA
MOYENNE DES EHPAD

20 à 30 %

DE LOCATAIRES
REJOIGNENT UN EHPAD



LES RÉSIDENCES AUTONOMIE EN CHIFFRES

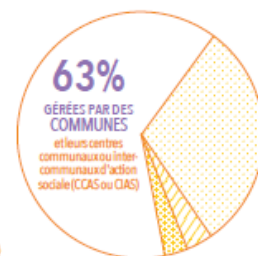


2 322
RÉSIDENCES
AUTONOMIE

Ce qui représente

120 000

PLACES D'HÉBERGEMENT⁽¹⁾



63 %

GÉRÉES PAR DES
COMMUNES
et leurs centres
communaux ou inter-
communaux d'action
sociale (CCAS ou CIAS)

30 %

GÉRÉES PAR UN
ORGANISME PRIVÉ
à but non lucratif (association,
fondation, congrégation ou société
mutualiste etc.)

4 %

GÉRÉES PAR UNE SOCIÉTÉ
COMMERCIALE
(SA, SAS, SARL, SNC, etc.)

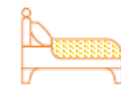
3 %

ONT UN AUTRE STATUT PUBLIC
(collectivité territoriale,
établissement
ou groupement public, etc.)

PRINCIPAUX
GESTIONNAIRES
DE RÉSIDENCES
AUTONOMES,
LES CCAS
représentent :

59 000

RÉSIDENTS



65 000

PLACES AUTORISÉES

54

RÉSIDENTS PAR RÉSIDENCE

en moyenne



UN GMP MOYEN
de **180**

(217 en zone rurale)



11 000

EMPLOYÉS

(services généraux, administratifs,
médical, social/animation)



77 %

DES RÉSIDENCES APPARTIENNENT
À UN BAILLEUR SOCIAL



(les CCAS propriétaires sont plus
nombreux en zone rurale).

L'habitat inclusif : c'est quoi ?



Un logement de droit commun, un lieu de vie ordinaire inclusif et un habitat durable. (ce n'est pas un ESMS).

De petits ensembles de logements indépendants, caractérisés par des espaces de vie individuelle associés à des espaces de vie partagée, dans un environnement adapté et sécurisé et ouvert sur l'extérieur.

Un habitat regroupé assorti d'un projet de vie sociale et partagée avec 3 valeurs fondamentales :

- **Vivre chez soi :** avoir la liberté d'usage d'être chez soi, sans être seul. Être accompagné et soutenu dans son autonomie. Avoir la liberté d'aller et venir et avoir accès à des services diversifiés.
- **Mettre en commun :** Le projet de vie partagée est la colonne vertébrale de l'habitat inclusif. Des espaces spécifiquement prévus, des temps de vie quotidienne partagée, des aides supplémentaires et mutualisées. Un partenariat développé.
- **Participer à la décision :** Donner le « pouvoir d'agir » aux personnes qui font le choix de ce mode d'habitat, chercher ensemble des réponses qui partent de leurs besoins et de leurs capacités. Co-construction du projet et coresponsabilité.

L'habitat « intermédiaire »

Les résidences services seniors : un modèle souple

Les résidences services seniors sont définies légalement comme un **ensemble d'habitations constitué de logements autonomes permettant aux occupants de bénéficier de services communs.**

Bien que les résidences services seniors hébergent des personnes âgées, elles **ne constituent pas des établissements et services sociaux ou médico-sociaux** (ESSMS).

Leur régime juridique et leurs règles de fonctionnement sont plus souples que ceux des ESSMS, car leur création ne nécessite pas l'autorisation préalable de l'agence régionale de santé ou du conseil départemental.

Elle exige en revanche l'obtention d'un permis de construire.

L'habitat « intermédiaire »

Les résidences autonomie : Une offre pour les personnes âgées autonomes

Les résidences autonomie sont un modèle d'habitat intermédiaire dédié aux personnes âgées. Elles se distinguent de l'habitat collectif notamment par la population qu'elles accueillent et leur qualité d'établissement médico-social.

Si les résidences autonomie sont majoritairement ouvertes aux **personnes âgées autonomes ou présentant un niveau modéré de perte d'autonomie**, elles peuvent néanmoins accueillir des **personnes âgées dépendantes, dans des proportions limitées** à 10 % de personnes en GIR 1 et 2 et 15 % de personnes en GIR 1 à 3, par rapport à leur capacité d'accueil.

L'accueil de nouveaux résidents en GIR 1 à 4 doit être prévu dans le projet d'établissement et impose à la résidence de conclure des partenariats avec un Ehpad et une autre structure telle qu'un service autonomie à domicile (anciens SAAD, SSIAD et SPASAD), un centre de santé ou un établissement de santé notamment d'hospitalisation à domicile.

Les résidences autonomie peuvent également développer un projet d'établissement à visée intergénérationnelle, leur permettant d'accueillir des personnes handicapées ou des étudiants, dans des proportions limitées à 15 % de leur capacité d'accueil.

L'EHPAD se réinvente en **s'ouvrant vers l'extérieur** pour devenir un acteur du soutien à domicile et **en mutualisant ses ressources** pour répondre à ses nombreux défis

- **Ouverture** vers l'extérieur, le territoire, les personnes vivant à leur domicile, les associations de quartier...
- **Diversification de l'offre** de services
- **Evolution des pratiques professionnelles**
- **Recomposition de l'offre territoriale**
- **Performance globale** des établissements au regard de la conjoncture actuelle

L'EHPAD

l'anap
agence nationale de la performance sanitaire et médico-sociale

Renforcer le GCSMS pour accélérer l'évolution de l'offre d'EHPAD publique



HAD : organiser l'hospitalisation du résident en ESMS



SÉCURISER LA PRISE EN CHARGE MÉDICAMENTEUSE EN EHPAD

Travaux ANAP 1/2

Gouvernance et offre de services

- Le GCSMS
- Communauté de pratiques et appuis terrain sur les centres de ressources territoriaux pour personnes âgées

Qualité des accompagnements

- Recours à l'HAD depuis les établissements médico-sociaux
- PECM EHPAD
- IDE de nuit

L'EHPAD



Travaux ANAP 2/2

Finances

- Tarif différencié
- Recouvrement

Immobilier

- Autodiagnostic Projet immobilier EHPAD
- Repères organisationnels et surfaciques pour EHPAD
- Bénéficiaire de la TVA à taux réduit pour les projets immobiliers en EHPAD

RH

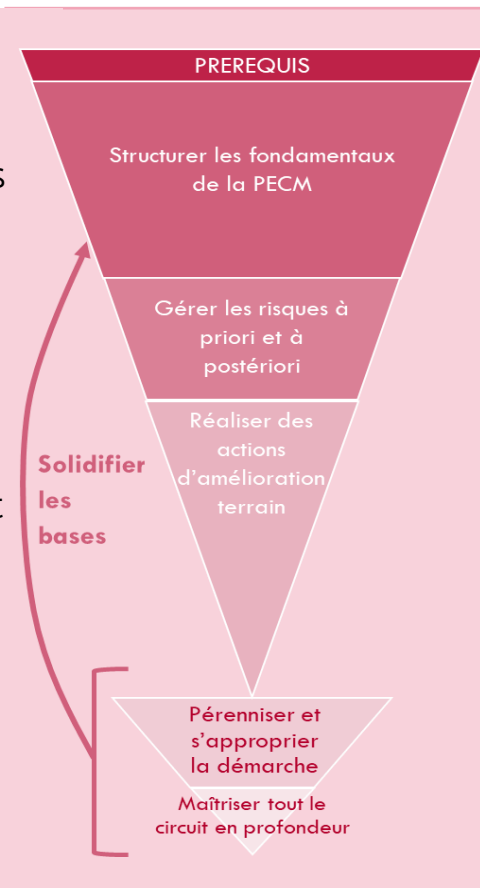
- Cycles et maquettes
- Kit attractivité et fidélisation
- Autodiagnostic du Manager

Focus Appui terrain collectif : Sécurisation de la PECM en EHPAD

- Un appui terrain construit sur la base de l'expérience menée depuis 2014 par l'ARS IDF et l'OMEDIT IDF et retravaillé par un groupe constitué d'OMEDITs, PHISP, du CNOP, de la DGCS et de l'Anap
- En cours dans 5 territoires

Principes de l'accompagnement :

- / Un plan d'action adaptable aux niveaux hétérogènes des EHPAD
- / Constitué de 20 actions incrémentales, structurées en 5 grandes parties avec
 - d'abord des actions concrètes et basiques, permettant aux établissements d'atteindre un premier niveau de maîtrise
 - Puis des actions demandant plus de maturité et assurant la pérennisation de la démarche
- / Des actions à réaliser dans l'ordre, ce qui permet une montée en compétence progressive et une gestion de projet facilitée
- / Un nombre restreint d'outils pertinents et simples pour chaque action



Une démarche construite en mixant du présentiel et distanciel autour de :

- / **Temps 0** : Lancement de la démarche et partage des objectifs
- / **Temps 1** : Présentation du groupe et travail des actions 1 à 8
- / **Temps 2** : (REX/atelier) + présentation actions 9 à 15
- / **Temps 3** : (REX/atelier) + présentation actions 16 à 20
- / **Temps 4** : REX/atelier + prochaines étapes+ bilan

Pour accélérer le déploiement du PAI, création d'une Mission Nationale d'Appui à l'Investissement immobilier médico-social

Quels projets ?

- Les projets considérés comme complexes par les ARS :
 - Constat d'un déficit de compétence chez le gestionnaire pour la définition ou le suivi, que l'ARS ne peut pallier seule
 - Des interrogations sur le plan de financement, bâti complexe, rendant difficile la définition du projet
- Environ 60 projets / an accompagnés
- Sans critère de montant
- Pour des projets déjà dans un PAI ou à venir

Quel fonctionnement ?

- L'ARS repère des projets :
 - Demande à la structure un Autodiagnostic
 - Implique le Conseil départemental
 - En fonction du résultat de l'autodiagnostic...
- ...L'ARS saisit la MNAI : mnai@anap.fr
- La MNAI (CNSA, DGCS, LSD, Anap) instruit et décide d'une intervention
 - L'Anap calibre l'appui (diagnostic, compétences)

Quel accompagnement ?

- L'Autodiagnostic pour objectiver le besoin
- Une intervention de terrain qui s'adapte à la situation :
 - Equipe d'experts de l'Anap et du réseau d'experts
 - Calibrée en fonction des besoins identifiés
 - Formule un plan d'action qui fait consensus
 - Propose un accompagnement avec présence terrain autant que nécessaire

Enjeu de la coopération

Des opportunités à saisir

Economies d'échelle

- Renforcer ses capacités de négociation
- Réduire ses coûts

Expertise technique

- Partager les activités « administratives » ou de « support »
- Faire gagner du temps à ceux qui accompagnent et prennent soin
- Disposer des compétences et de la disponibilité pour porter des projets d'investissement, technologiques et de transformation

Activités nouvelles

- Transformer au regard des besoins sur le territoire
- Développer une stratégie partagée de sécurisation et de développement de l'offre de services sur le territoire
- Créer des plateformes de services, des dispositifs intégrés, des centres de ressources territoriaux

Structuration territoriale de l'offre

Les nouvelles technologies au service des résidents et des professionnels



Développer les usages du numérique comme levier d'amélioration du parcours et d'appui des professionnels

- Faciliter la coopération et la coordination entre le sanitaire, le médico-social et le social
- Soutenir les pratiques professionnelles et faciliter les échanges et le partage d'informations
- Assurer la traçabilité des informations et de l'activité
- Développer les usages en mobilité et modularité des accompagnements

Renforcer la possibilité pour la personne accompagnée d'être actrice de son parcours de vie

- Faciliter la participation de la personne dans la définition de son projet d'accompagnement et de soins (autodétermination)
- Avoir plus facilement l'accès aux données la concernant
- Utiliser des outils adaptés d'échange et d'accès aux informations

Disposer de données et outiller le pilotage du secteur

- Améliorer la connaissance des personnes accompagnées et de leurs besoins
- Faciliter le pilotage des organismes gestionnaires et des tutelles
- Garantir une meilleure équité de traitement sur tout le territoire



Les nouvelles technologies au service des résidents et des professionnels



Les nouvelles technologies au service des résidents et des professionnels





Les Centres de Ressources Territoriales (CRT)

1. Donner accès aux ressources des EHPAD

Diffuser plus largement sur le territoire les compétences et ressources gérontologiques disponibles aujourd'hui en ESMS afin d'en faire bénéficier les professionnels de la filière gérontologique et les personnes âgées du territoire

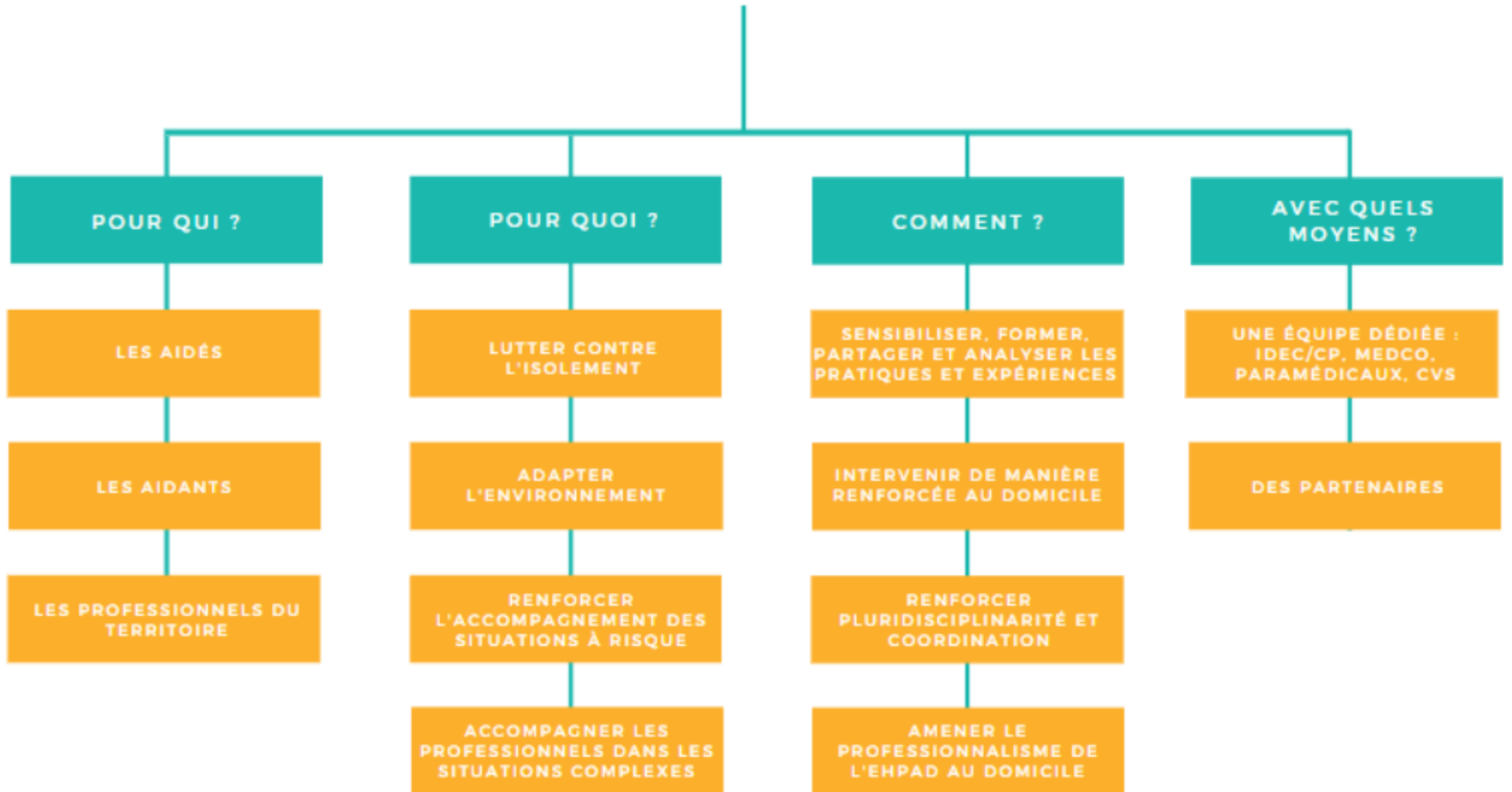
2. Intervenir à domicile en complément des services classiques

Offrir un accompagnement renforcé aux personnes âgées qui, alors qu'une entrée en EHPAD semble inévitable, pourraient rester à domicile grâce à un dispositif renforcé d'accompagnement à domicile

Ce que le décret du 27 avril 2022 modifiant le code de l'action sociale et des familles **permet** :

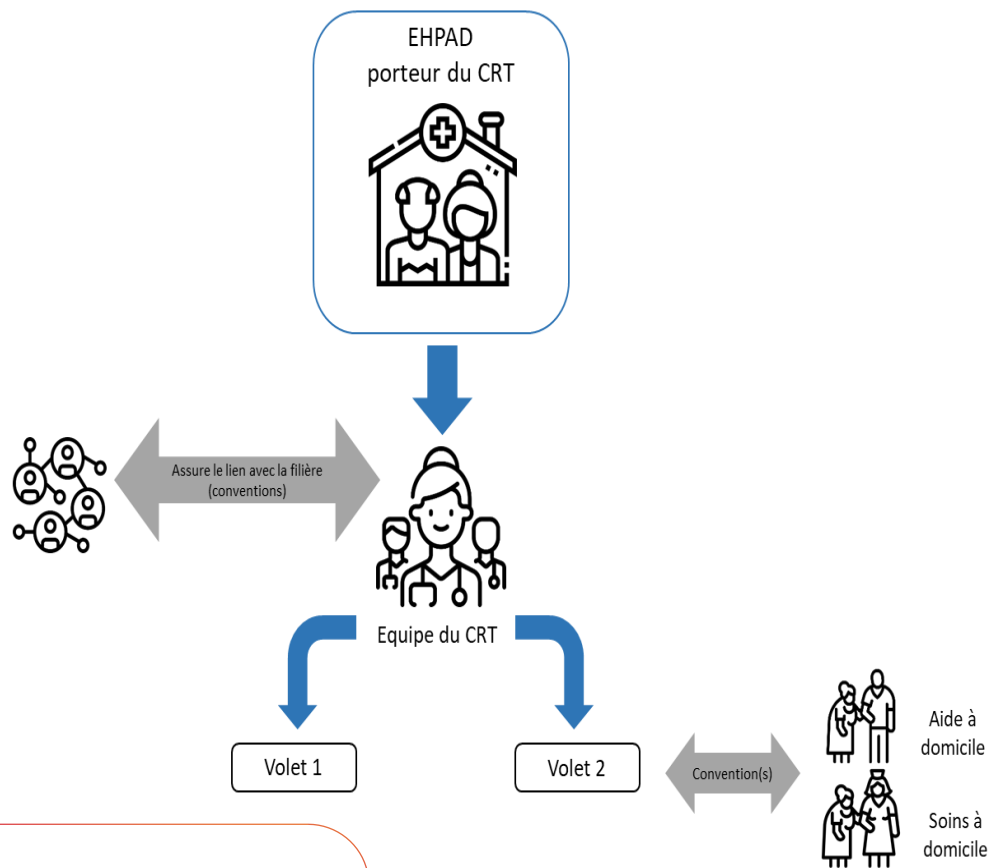
- **Faire évoluer les missions de l'EHPAD et des services à domicile** pour mettre en œuvre la nouvelle mission de CRT
- Prévoir que les EHPAD nouent des **coopérations avec les établissements de santé** du territoire leur permettant de bénéficier de l'appui du sanitaire
- **Augmenter le temps minimal de médecin coordonnateur** au sein des EHPAD

CRT

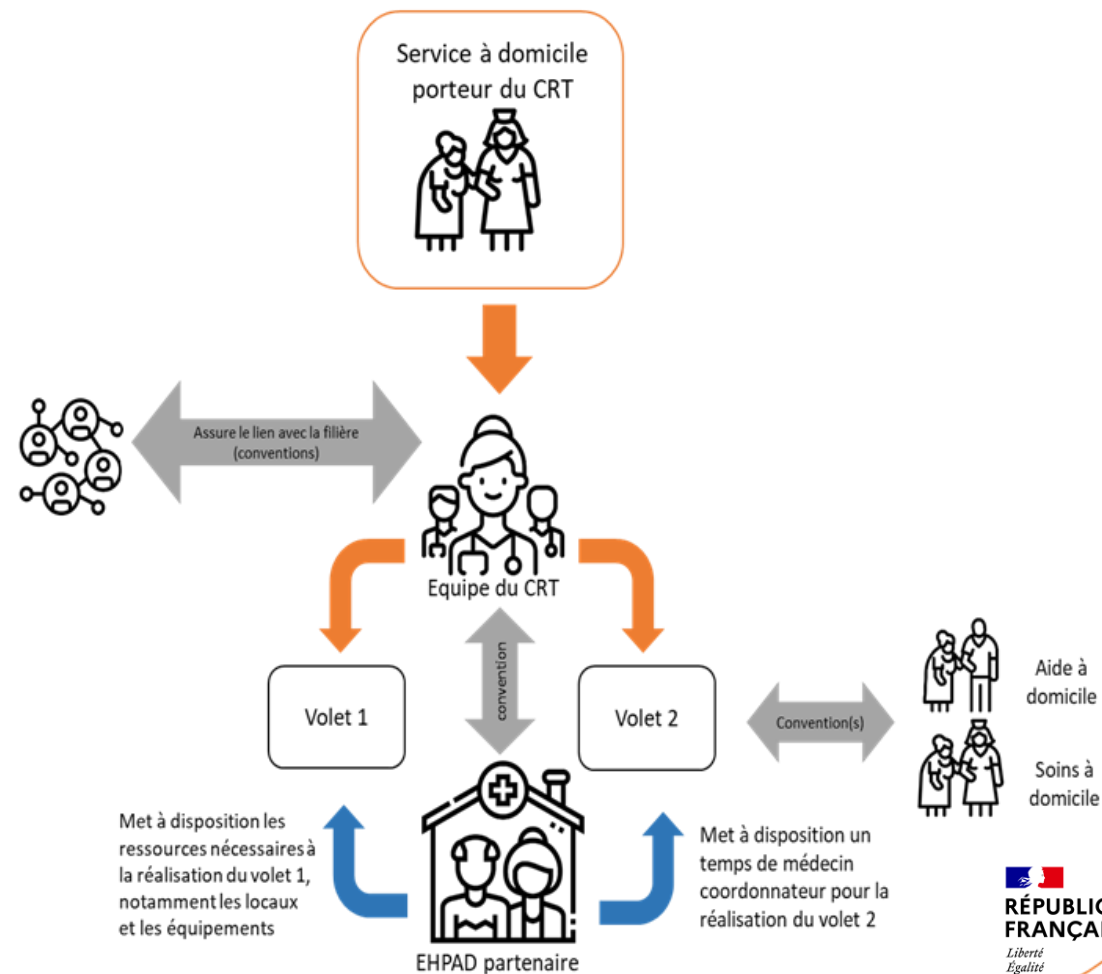


Deux modèles possibles de portage de la mission (cahier des charges)

Cas n°1 : portage du CRT par un EHPAD



Cas n°2 : portage du CRT par un service à domicile





Usage des outils numériques

IN : Accès depuis l'Ehpad à une gamme complète de produits et de services digitaux visant la prévention, la sécurité et la facilitation de la vie sociale, ateliers d'accompagnement des personnes âgées à l'usage de ces technologies

OUT : Offre à domicile d'une gamme complète de produits et de services digitaux visant la prévention, la sécurité et la facilitation de la vie sociale, accompagnement à domicile des personnes âgées à l'usage de ces technologies



Hébergement temporaire

IN : Dans l'Ehpad, en cas d'urgence, de fin de vie ou de besoin de répit de l'aidant



Repas, nutrition

IN : Ateliers de prévention de la dénutrition, prise de repas au sein de l'Ehpad

OUT : Aide à la prise de repas, livraison de repas, prévention de la dénutrition à domicile



Sécurisation

IN : Ateliers de prévention des risques de chute au sein de l'Ehpad, point d'information et de mise en relation sur l'offre de sécurisation, y compris technologique

OUT : Aménagement du domicile, lit médicalisé, domotique, objets connectés, téléassistance, 24h/24, 7j/7



Télémédecine

IN : Accessible au sein de l'Ehpad pour les personnes âgées du territoire

OUT : Accès à la télémédecine pour les personnes âgées du territoire depuis leur domicile



Soutien aux proches aidants

IN : Plateforme de répit, accompagnement, ateliers, entretiens psychologiques

OUT : Relayage, garde itinérante de nuit



Vie sociale et lutte contre l'isolement

IN : Activités culturelles et de loisirs au sein de l'Ehpad

OUT : Activités culturelles et de loisirs hors de l'Ehpad



Blanchisserie

IN : Accessible au sein de l'Ehpad pour les personnes âgées du territoire

OUT : Collecte et livraison à domicile de linge blanchi et repassé



Aide à domicile

OUT : Service d'auxiliaire de vie, entretien du domicile, du linge et de l'environnement de la personne âgée



Soins à domicile

OUT : Intervention hors les murs et jusqu'au domicile du médecin coordonnateur, de l'infirmière coordinatrice et des aides-soignantes, actes de soins infirmiers, toilette médicalisée



Centre d'information et d'orientation des personnes âgées

IN : Au sein de l'Ehpad, accessible physiquement et à distance pour les personnes âgées du territoire et leurs familles



Mobilité

IN : Service de transport adapté accessible depuis l'Ehpad

OUT : Service de transport adapté accessible depuis le domicile



Prévention des fragilités

IN : Ateliers de prévention, activité physique adaptée au sein de l'Ehpad

OUT : Adaptation de l'habitat, activité physique adaptée à domicile



Et vous, quelles avancées vers l'offre de demain et quel appui possible de l'Anap pour accélérer le mouvement ?