

Réunion départementale médico- sociale 2026

Ordre du jour :

- I. Retour sur les campagnes budgétaires 2025 CD/ARS
 - II. Focus sur le FIR médico-social 2025 de l'ARS
 - III. Campagnes budgétaires 2026 CD/ARS : 1ères orientations et éléments de cadrage
 - IV. Focus thématiques
 - V. Enjeux territoriaux
-

I- Retour sur les campagnes budgétaires 2025 PA/PH

CALENDRIER ARS

instructions du :

- 27 mai 2025
- 26 novembre 2025 : mesures UGECAM et fonds de transition écologique

Rapport d'orientations budgétaires du 17 juin 2025

Note de cadrage de la deuxième campagne budgétaire du 3 décembre 2025

→ **réalisation de 2 campagnes budgétaires en 2025 pour l'ARS**

I.1.CAMPAGNE BUDGETAIRE 2025 PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

1 – CREDITS ALLOUES EN 2025 AUX ESMS PH EN ANNEE PLEINE

mesures en année pleine	TOTAL	18	28	36	37	41	45
reconduction des bases	593 009 799	75 593 505	93 043 860	65 589 736	140 332 949	83 365 993	135 083 756
actualisation	5 543 391	703 020	865 308	609 985	1 311 137	775 304	1 278 638
convergence SSIAD	76 946	-2 669	69 638	4 962	41 828	7 697	-44 515
stratégie nationale PPE	159 966					159 966	
satrtégie nationale autisme	280 000						280 000
CNH 50 000 solutions	8 209 908	1 167 485	2 110 000	1 442 402	1 018 590	425 111	2 046 320
CNH autres	56 785						56 785
coordination services	64 518	10 448	6 296	5 185	9 999	11 295	21 295
situations critiques	364 489						364 489
SEGUR reval	529 278		35 845		262 223	186 429	44 780
fongibilité	175 000					175 000	
reval CCNUE	2 259 598	150 000	55 000	900 000	140 000		1 014 598
reval UCANSS	313 929	184 946	51 338	77 645			
cotisations CRACL	689 359	62 536	236 226	40 382	97 608	243 499	9 104
sous-total bases +mesures nouvelles en année pleine	611 732 965	77 869 270	96 473 510	68 670 306	143 214 334	85 350 294	140 155 250

2. Les mesures de reconduction

Taux d'actualisation : 5.5M€

Prolongation de la suspension du dispositif de convergence sur l'actualisation des moyens

Le taux régional 2025 est fixé à 0,93%

Secteur	Masse salariale (GVT)	Effet prix	Effet prix (complément)	Taux actualisation DRL
PH	0,57%	0,36%		0.93%

3 Les crédits CNH 2025

- **Les mesures CNH enfants adultes : 8,2M€ + anciens plans + fongibilité**
 - Solutions favorisant l'insertion par l'emploi des personnes TSA ou TND
 - Dispositifs de scolarisation : 8 PAS
 - solutions de type SESSAD par extension non importante
 - Equipes mobiles
 - Solutions de répit
 - Renforcement CAMSP

3. SOLUTIONS CNH 2024/2025

		18	28	36	37	41	45	REGION
Pôles Appui Scolarisation			180	40	20		20	260
Repérage précoce		10	12	14	6	6	55	103
DAME		10	65	28	71	30	47	251
FAM					4			4
MAS		7	0	4	1		4	16
DITEP		0	25			5	5	35
Accueil Temporaire							3	3
SAMSAH				23			3	26
Equipe mobile		4	0	10		2		16
Dispositif spécifique		10	18		37		22	87
		41	300	119	139	43	159	801

4 CRÉATIONS PLACES/DISPOSITIFS/SOLUTIONS L'INDRE-ET-LOIRE

-TOUTES ENVELOPPES CONFONDUES

ESMS	Catégorie	Projet	Nbre de dispositif (remplir col G ou H)	Nbre de place ou solution (remplir col G ou H)	Mesures nouvelles année pleine (à inscrire dans SIDOB)	Enveloppe de financement
CHU tours	CAMSP	compensation 20% actu part CD			2 704,03	Actu bonifié
APAHJ 37	CAMSP	compensation 20% actu part CD			3 336,74	Actu bonifié
ADAPEI	DAME	1PAS	1	7	132 560,97	CNH 50 000 solutions
La boisnière	IME	1PAS	1	7	132 560,97	CNH 50 000 solutions
perce neige	EAM	FAM perce neige - complement 4pl AJ poly		4	56 000,00	CNH 50 000 solutions
APAJH	SESSAD	Pérennisation dispositif Bon endroit		6	150 000,00	CNH 50 000 solutions
enfance et pluriel	DAME	Pérennisation dispositif petit Pausailleur		6	150 000,00	CNH 50 000 solutions
Fondation St Jean de Dieu	SESSAD	5 pl de SESSAD		5	100 000,00	CNH 50 000 solutions
Les Effes	DAME	DAR élémentaire-DAME du Murter		10	154 000,00	CNH 50 000 solutions
CHU tours	CAMSP	renfort CAMSP-CMPP - campagne 2024	1	6	59 468,00	CNH 50 000 solutions
CH chinonais	MAS	1 pl HT MAS de Chinon		1	84 000,00	CNH 50 000 solutions
		TOTAL	3,00	51,95	1 024 630,71	

5 – La reprise de la tarification Amendements Creton

CRETON : répartition départementale activité réelle 2024						
DPT	Nbre de personnes accueillies	plus de 20 ans orientés ESAT	plus de 20 ans orientés MAS	plus de 20 ans orientés FAM/SAMS AH	plus de 20 ans orientés Foyer/SAVS	Autres
18	39	16	5	9	9	-
28	81	53	3	3	21	1
36	48	9	17	3	19	-
37	131	17	19	27	66	-
41	61	14	9	21	17	-
45	138	37	13	27	46	15
TOTAL	498	146	66	90	178	16

Bilan campagne budgétaire 2025

- ✓ **Evolution tarifaire avec un taux directeur de :**
 - 1,5% pour les EHPAD :
 - Tarif moyen départemental 2025 : 64,09€
 - 1% pour les établissements PH
- ✓ **L'impact budgétaire sur l'Aide sociale à l'hébergement payée par le Département est estimé à :**
 - 312 000 € pour les EHPAD
 - 660 000 € pour les établissements PH
- ✓ **Mise en œuvre du financement de l'extension du SEGUR « oubliés »**
 - La dotation versée aux établissements PH s'élève à 783 500 € au titre de 2025

Campagne budgétaire 2026 EHPAD

■ Financement de l'APA en établissement (APA-E) en 2026 : 27 770 000 €

- ✓ 24 720 000 € pour couvrir l'APA versée à tous les EHPAD 37 sous forme d'une dotation globale.
- ✓ Cette dotation doit couvrir l'augmentation du niveau de dépendance constatée dans les établissements tourangeaux et sera calculée à partir d'un point GIR qui est porté à **7,40 €**.
- ✓ 3 050 000 € pour l'APA versée aux 625 résidents des EHPAD 37 qui ont conservé leur domicile de secours en Indre-et-Loire.

Historique des valeurs de point GIR en Indre-et-Loire :
de 2017 à 2021 = 7,14 €
2022 et 2023 = 7,23 €
2024 et 2025 = 7,30 €

■ Financement des frais de séjour des personnes âgées : 15 250 000 €

- ✓ Le Département a voté un taux d'évolution des dépenses d'hébergement des EHPAD qu'il tarifie, dans la limite de **1 % maximum**, sous réserve des paramètres du budget de chaque établissement.
- ✓ Cela représente un **abondement de 1 022 320 € de la section hébergement des établissements** soit un effort financier de **200 000 € pour le Département** au titre de sa dépense d'aide sociale.
- ✓ Ainsi, la part du budget des EHPAD financé par le Conseil départemental au titre de l'ASH pour les personnes ayant de faibles ressources représentera 13 550 000 € en 2026. Environ 900 bénéficiaires.

Historique du taux directeur section hébergement Indre-et-Loire :
2021 = 1,2 %
2022 = 1,5 %
2023 = 3,5 %
2024 = 4 %

■ Point sur la fusion des sections soin-dépendance :

- ✓ Département 37 non expérimentateur
- ✓ Mais impact pour le CD 37 sur la dépense d'APA-E pour les résidents dans des EHPAD hors 37
- ✓ Durée de l'expérimentation réduite de 4 ans à 18 mois - Bilan de l'expérimentation en juin 2026
- ✓ Pas de visibilité sur la généralisation du dispositif à compter du 1er janvier 2027

Tarifs différenciés en EHPAD

Le Décret n°2024-1270 du 31 décembre 2024 relatif aux tarifs afférents à l'hébergement dans les établissements pour personnes âgées dépendantes totalement ou majoritairement habilités au titre de l'Aide Sociale à l'Hébergement :

L'écart maximal entre le tarif applicable aux résidents bénéficiaires de l'aide sociale et celui applicable aux autres résidents est fixé à **35 %**.

Les tarifs afférents à l'hébergement appliqués aux résidents ne bénéficiant pas de l'aide sociale départementale sont revalorisés chaque année dans la limite du pourcentage prévu à l'article L. 342-3, sous réserve que l'écart entre ces tarifs et les tarifs applicables aux personnes bénéficiaires de l'aide sociale départementale n'excède pas l'écart maximal mentionné au troisième alinéa du présent article.

L'article L342-3-1 du CASF prévoit la transmission par les EHPAD au Président du Conseil départemental, avant le 31 mars N+1, d'un état des demandes reçues et des admissions prononcées au cours de l'exercice précédent ainsi qu'un état du nombre de bénéficiaires de l'aide sociale accueillis.

Bilan départemental à 3 ans à compter de la date de mise en œuvre des tarifs différenciés

Si la proportion de résidents bénéficiaires de l'ASH dans un EHPAD diminue de plus de 25 % sur une période de trois ans, l'établissement devra signer une convention d'aide sociale avec le CD pour pouvoir continuer à appliquer le « tarif différencié ».

Campagne budgétaire 2026 ESMS handicap

Aide à l'hébergement ou l'accueil des personnes handicapées : 72 632 500 €

- L'aide sociale à l'hébergement est versée par le Conseil départemental aux personnes handicapées bénéficiant d'orientations MDPH. Pour rappel, le budget des établissements tarifés par le Conseil départemental est financé à 90% par le CD au titre de l'aide sociale à l'hébergement.
- Au vu du contexte budgétaire, les établissements ont été sensibilisés durant l'été 2025, en amont de la préparation de leur propre budget, au risque d'un gel des enveloppes des dépenses d'hébergement en 2026. Il a été demandé de travailler sur des budgets intégrant des pistes d'économie tangibles.
- BP 2026 : reconduction de l'enveloppe des dépenses d'hébergement à moyens et périmètres constants
- Le budget consacré à l'aide sociale pour l'hébergement des personnes handicapées se décompose en 3 postes de dépenses :
 - ✓ **Une montant de 68 475 000 € versé** aux FAM, FV et FH dont 1,6 M€ de reprise de déficit pour les ESMS en BP/CA
 - ✓ incluant **le financement de l'extension du SEGUR estimée à 800 000 €** malgré la compensation partielle de l'Etat
 - ✓ Un montant de 2 142 500 € pour les jeunes de plus de 20 ans maintenus en IME (amendement CRETON)
 - ✓ Un montant de 2 000 000 € pour les personnes handicapées vieillissantes accueillies en EHPAD, pour

Historique du taux directeur ESMS handicap Indre-et-Loire :
2022 = 1,5 %
2023 = 3,5 % (hors Ségur)
2024 = 4 % intégrant les mesures SEGUR mais hors oubliés du SEGUR

Dans l'attente de la signature d'un CPOM, une convention est toujours proposée pour simplifier la gestion budgétaire en établissant un mécanisme de financement par dotation globalisée annualisée.

Cette convention est toujours d'actualité et peut être mise en application par les établissements qui le souhaitent à compter de 2027.

*Avec vous,
chaque jour !*

    touraine.fr

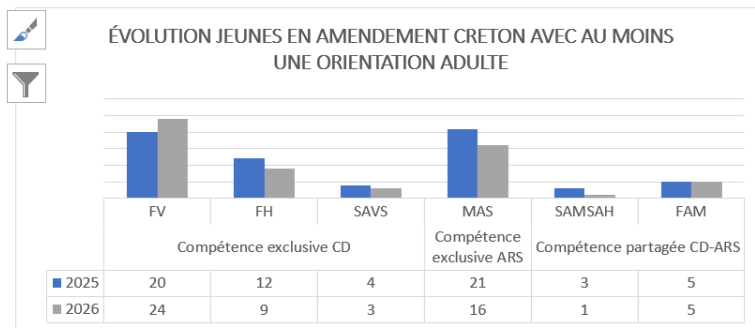
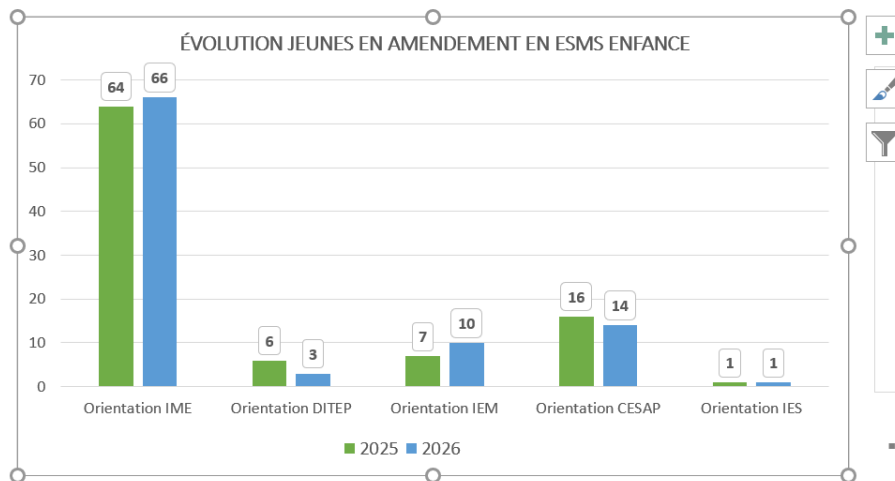
TOURAINES
LE DÉPARTEMENT 

Focus Jeunes en situation d'amendement Creton

Résultat des travaux CD-MDPH-ARS-ESMS menés depuis fin 2024 : Diminution du nombre de jeunes en amendement Creton de 124 en déc. 2024 à 94 au 31 oct. 2025 (39 jeunes sortants entre 2024 et 2025 dont 25 de FAM)

ÉTAT DES LIEUX DES JEUNES EN SITUATION D'AMENDEMENT CRETON AU 28 février 2026

Source SIH MDPH



➤ **94 jeunes en amendement CRETON pris en charge en ESMS enfance à ce jour avec une majorité dans les IME.**

- Source SIH MDPH : Notifications actives au 28/02/2026
- 38 jeunes sortants entre 2025 et 2026 dans un ESMS adulte / retour au domicile

▪ **+ 35 Double/triple Projets au 28/02/2026**

- 18 MAS – FAM
- 4 FAM – FV
- 1 FV-SAVS
- 1 SAVS – SAMSAH
- 1 MAS – FAM – FH
- 2 FV- FH – SAVS
- 1 FV – SAVS – SAMSAH
- 1 FAM – FV – SAVS
- 6 FV – FH

Focus Offre pour les jeunes en aménagement Creton

Évolution de l'offre réalisée en 2025 :

- Spécialisation de la Section Annexe ESAT ANAIS pour le jeunes de 20 à 25 ans
- Autorisation et financement de 4 places d'accueil de jour au FAM de Truyes (Fondation Perce Neige)

Evolution de l'offre projetée en 2026

- **Répondre au besoin de places complémentaire en ACCUEIL de JOUR pour permettre la sortie d'établissements pour enfants, tout en conservant un hébergement en famille** (souhaits des familles identifiés dans le cadre des travaux)

Offre existante en 2026 : 15 places

Besoin estimé : 6 places complémentaires avec localisation de l'offre sur la métropole

➔ **Financement de 3 places en 2026**

- **Enjeu de SECURISATION des conditions d'HEBERGEMENT des places actuellement utilisées sans autorisation, pour réaliser des STAGES et des séjours de REPIT**

9 places régularisables en les autorisant en hébergement temporaire pour sécuriser juridiquement l'accueil, simplifier le financement et offrir un cadre d'accueil plus favorable pour les jeunes

➔ **Régularisation de 2 places en 2026**

Soutien à l'investissement 2026

Soutien à l'investissement immobilier : 473 564 € inscrits au BP 2026

Soutien ciblé sur les actions pour lesquelles le Département était engagé

- EHPAD VILLELOIN COULANGE
- EHPAD LUYNES
- EHPAD VERNOU SUR BRENNE

Bilan EI/G 2025

**229 EIG ont été déclarées auprès du Département en 2025,
82,5% par les EHPAD et 17,5% par les établissements PH**

Une obligation insuffisamment respectée :

20 établissements PA (soit 29 % des EHPAD) et 41 établissements PH (soit 65% des établissements PH) n'ont déposé aucune EIG :

- Certains établissements ont organisé un protocole uniquement interne de remontée des EIG à l'aide d'une fiche d'événements indésirables.
- Les établissements n'ont pas intégré l'obligation pour les ESMS de déclarer leurs EIG auprès des autorités compétentes (Cf article L. 331-8-1 du code de l'action sociale et des familles et article 30 de la loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement).

Les origines prédominantes des déclarations :

- **Pour les EHPAD :** chutes, erreurs médicamenteuses, violences entre usagers, violences entre usagers, violences usagers envers le personnel, maltraitance par des professionnels, erreurs médicamenteuses, conflit avec les familles, comportements sexuels inappropriés, manquements graves aux règlements, disparition/fugues, vols-
- **Pour les établissements PH :** les violences des usagers envers le personnel, les violences entre usagers, les comportements inappropriés d'ordre sexuel.

Une démarche initiée principalement par les établissements :

- **29 EIG/229 ont été déclarés par les usagers (soit 13 % des EIG déclarés)**
- **200 EIG/229 sont déclarés par les professionnels des établissements (soit 87 % des EIG déclarés)**

Par quel vecteur ?

11 EIG par le 3977 (soit 5 % des EIG déclarés), 218 par déclaration auprès du CD ou de l'ARS (soit 95 % des EIG déclarés),

I.2.CAMPAGNE BUDGETAIRE 2025 PERSONNES AGEES

1 –CREDITS ALLOUES EN 2025 AUX ESMS PA MESURES NOUVELLES EN ANNEE PLEINE

mesures en année pleine	REGION	départements					
		18	28	36	37	41	45
Reconduction des bases	739 346 997	105 178 091	109 512 067	87 118 456	161 125 771	116 851 008	159 561 604
actualisation	12 774 826	1 827 946	1 894 832	1 556 817	2 819 396	2 090 221	2 585 615
Résorption des écarts - MN	4 921 600	356 528	22 727	1 191 304	1 983 117	1 380 085	-12 161
Convergence SSIAD	1 807 964	574 968	-149 309	244 397	439 233	87 161	611 514
DT - Coordo Service	1 061 501	144 910	128 693	131 656	267 385	150 173	238 684
PSY SSIAD	151 028	34 000	34 000	15 028	34 000	34 000	0
DT - CRT	2 000 000	400 000	0	400 000	800 000	400 000	0
PASA	609 874	78 722	157 444	78 722	157 444	0	137 542
stratégie aidants	193 257	0	150 000	0	0	0	43 257
PSGA	10 600	0	0	0	0	10 600	0
opérations de transformation	-2 371 634	124 800	27 750	-237 137	108 694	-248 564	-2 147 178
Tarif global - MN	1 070 433	0	0	206 131	541 742	322 560	0
Taux d'encadrement	2 130 327	276 348	349 807	220 379	458 248	346 309	479 236
Fongibilité	895 969	904 164	51 126	0	-353 488	0	294 167
Reval UCANSS - MN	64 429	0	0	0	0	0	64 429
Cotisations CNRACL	5 850 260	979 474	841 908	790 270	1 155 406	1 073 502	1 009 700
SEGUR - Reval Sal	-1 250 376	53 109	4 819	-70 629	-2 956	-312 823	-921 896
sous total bases + mesures nouvelles en année pleine	769 267 055	110 933 059	113 025 865	91 645 393	169 533 993	122 184 233	161 944 513

2 – L'actualisation du forfait soins

L'actualisation : taux global de 1,74% **12,7 M€**

pour les EHPAD 2,35%

pour les autres ESMS 0,82%

Taux de progression DRL				
Secteur	Masse salariale (GVT)	Effet prix	Tx encadrement (EHPAD)	Taux actualisation DRL
PA*	0,67%	0,15%	0,92%	1,74%
dont valeur point places EHPAD hébergement permanent	0,68%	0,15%	1,52%	2,35%
dont reste secteur PA	0,67%	0,15%	-	0,82%

* présentation des taux moyens du secteur

L'évolution de la valeur de point des EHPAD

	Valeur de point 2025 - Métropole
TP SANS PUI	11,57 €
TP AVEC PUI	12,25 €
TG SANS PUI	13,60 €
TG AVEC PUI	14,33 €

3 - La médicalisation des EHPAD : passage au tarif global et validation Pathos

- Ehpads St Joseph – ECUEILLE (36)
- EHPAD Rivage de Loire – BOURGUEIL (37)
- EHPAD LE Langeois – LANGEAIS (37)
- EHPAD Simon Hème – MER (41)

VALIDATIONS PATHOS 2025

Département	2025 PATHOS EHPAD Etudes validées		
	Nombre d'EHPAD validés (sites géo.)	Effectif validé	PMP moyen
18	12	938	229
28	11	979	235
36	4	209	238
37	17	1427	268
41	6	502	259
45	16	1117	240
Région	66	5172	246

4 – les CRT

2025 : poursuite du maillage régional des CRT avec la création de + 6 nouveaux CRT suite à AAC et la création de CRT complémentaire par redéploiement d'enveloppe.

21 CRT financés en RCVL au 31/12/2025 – Le Loir-et-Cher est le premier département complètement couvert

Résultats AAC 2025 :

CRT Sud cher– St AMAND MONTROND – EHPAD du Champ Nadot

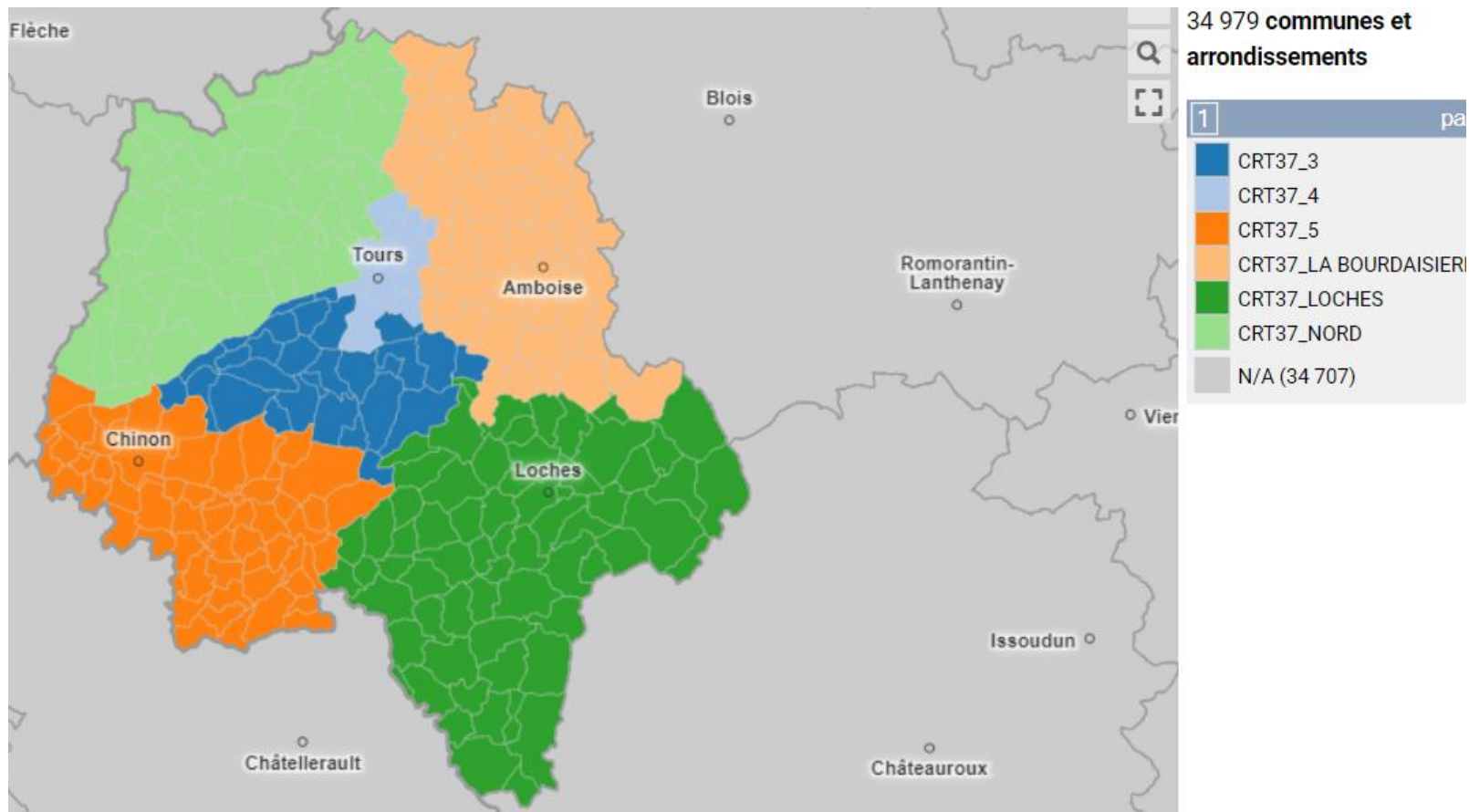
CRT Châteaudun (démarrage en 2026)

CRT ECUEILLE – EHPAD St Joseph

CRT Résidence des Grands Chênes – JOUE LES TOURS

CRT CH Romorantin / CRT CH Blois

Cartographie CRT



5 – LES PASA

Les ouvertures de PASA en 2025

Installation de 11 PASA en 2025

18 : La Croix Duchet St Amand

28 : Texier Gallas Orgères en Beauce

Courville s/ Eure

Val de l'Eure - Chartres

36 : CH Buzançay

CH VALENCAY

37 : le Clos du Parc Vernou

Val de Brenne CHIC Amboise

41 : les Cygnes – Droué

45 : CHAM (2 dispositifs)

dpt	nombre
18	1
28	3
36	2
37	2
41	1
45	2
région	11

6 – RESULTATS AAC PASA 2025

DPT	RAISON SOCIALE	COMMUNE	NB PLACES PASA	OUVERTURE AUX PA DU DOMICILE	AVIS COMMISSION DE SELECTION 21/01/26
18	EHPAD KORIAN VILLA DU PRINTEMPS	BOURGES	12	NON	FAVORABLE
18	EHPAD RESIDENCE SAINT PIERRE	SAINT SATUR	12	NON	RESERVE
28	EHPAD LES EAUX VIVES	DREUX	14 DONT 2 D'URGENCE	NON	RESERVE
28	EHPAD LES ORELIES	BROU	14	OUI (2)	FAVORABLE
36	EHPAD CHÂTEAU DES COTES EHPAD LE CLOS DU VERGER	ST GAULTIER ARGENTON/CREUSE	12	NON	FAVORABLE
36	EHPAD NOTRE DAME DU SACRE CŒUR	ISSOUDUN	14	NON	FAVORABLE
36	EHPAD RESIDENCE DE L'OZANCE	CLION	14	NON	FAVORABLE
36	EHPAD RESIDENCE LA VAQUINE	CHAILLAC	12	NON	RESERVE
36	EHPAD RIVE ARDENTE	CHASSENEUIL	12	OUI (8)	RESERVE
37	EHPAD SAINT DENIS - CHIC AMBOISE	AMBOISE	14	NON	FAVORABLE
37	EHPAD JEANNE DE RUZE	SEMBLANCAY	14	NON	FAVORABLE
37	EHPAD LA CROIX PAPILLON	SAINT CHRISTOPHE SUR LE NAIS	12	NON	FAVORABLE
37	EHPAD RESIDENCE DU PARC	CHAMBRAY LES TOURS	14	NON	RESERVE
37	EHPAD RESIDENCE LES GRANDS CHENES	JOUE LES TOURS	14	NON	FAVORABLE
37	EHPAD RESIDENCE LES JARDINS DU LYS	MONNAIE	12	OUI (2)	RESERVE
45	EHPAD CHÂTEAU DE LA MANDERIE	OUZOUER DES CHAMPS	12	NON	FAVORABLE
45	EHPAD KORIAN LA REINE BLANCHE	OLIVET	12	NON	FAVORABLE
45	EHPAD PETIT PIERRE	FAY AUX LOGES	14	NON	FAVORABLE

7 - Le soutien aux aidants

Résultats de l'AMI répit 2024 : 4 ESMS retenus pour du répit à domicile ou hors domicile (AJ itinérant) dont 3 financés en 2026 (28/36/37)

Sur accueil de nuit en EHPAD : mise en œuvre d'une expérimentation sur des places d'hébergement temporaires en fonction des possibilités et/ou sur des places d'hébergement permanent non occupées sur 5 départements (sauf le 36) : 17 EHPAD concernés pour 30 places. Participation financière de l'ARS à hauteur de 30€ par nuitée.

Dispositif Hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation : 28 EHPADs avec des places dédiées – 48 EHPADs (+4 par rapport à 2024) sur des places d'hébergement temporaires et/ou permanent non occupées.

Plateforme de répit : la région est désormais intégralement couverte en PFR- Ouverture des PFR au public en situation de handicap

8 – Récapitulatif des installations de places par création ou transformation autres que PASA et CRT – L'INDRE-ET-LOIRE

AJ / autonome	RELAIS Cajou	BALLAN MIRE	6
HP	EHPAD ATHEE SUR CHER	ATHEE SUR CHER	1
HP	EHPAD LANGEAIS	LANGEAIS	2

L'APPUI AUX ESMS PA/PH

1 – FONDS DE SOUTIEN DES EHPAD – ELEMENTS DE CADRAGE

Un montant de 8,5 M€ était fléché par le national pour soutenir les EHPAD en difficultés;
Cette enveloppe a été complétée de 1,7M€ issu du FIR.

Les commissions départementales de suivi ont étudié les situations des établissements et proposé des accompagnements

40 EHPADs ont pu bénéficier d'un soutien financier

De plus, une compensation des modulations de dotation pour un taux d'occupation faible ou pour des places non occupées a été réalisée pour certains EHPAD qui auraient été mis en difficultés par ces opérations. 12 EHPADs ont ainsi reçu un montant global de 2,4M€

1 – Attribution du fonds d'aide et des soutiens complémentaires - L'INDRE-ET-LOIRE

Raison sociale	Commune	fonds d'aide	crédits complémentaires alloués par l'ARS	total soutien financier	crédits compensation modulation et mise en réserve temporaire
EHPAD RESIDENCE COURTELINE	TOURS	250 000		250 000	
EHPAD HENRY DUNANT	TOURS	450 000		450 000	
EHPAD VALLEE DU CHER (= CCAS de Tours)	TOURS	500 000		500 000	
EHPAD LE CLOS MIGNOT	LUYNES	500 000		500 000	
EHPAD L ABBATIALE	CORMERY	180 000		180 000	
EHPAD JEANNE DE RUZE	SEMBLANCAY	346 000		346 000	
EHPAD LES BARAQUINS	VILLELOIN COULANGE		342 610	342 610	
EHPAD KORIAN LE PRUNELLIER	ST CYR SUR LOIRE				28 000
EHPAD L ERMITAGE DU CHRU DE TOURS	TOURS				302 180
EHPAD PUYGIBAUT DU CH DE LOCHES	LOCHES				534 950
EHPAD L ABBATIALE	CORMERY				21 001
EHPAD POLE SENIOR POLE SANTE SUD 37	STE MAURE DE TOURAINE				619 120
	total Indre et Loire	2 226 000	342 610	2 568 610	1 505 252

2 – Soutien immobilier

raison sociale	COMMUNE	PAI	env fléchée 3 566 000	répartition CNR fonds transition écologique 2 328 585	répartition 386 000 en complément fonds transition écologique	FIR 157 210
EHPAD LES RESIDENCES DE BELLEVUE	BOURGES	3 700 000,00	360 000,00	218 958,00	38 600,00	
EHPAD CH SANCERRE	SANCERRE	2 000 000,00	300 000,00	218 958,00	38 600,00	
EHPAD TAILLEGRAIN	BOURGES	3 500 000,00	300 000,00	218 958,00	38 600,00	
			960 000,00	656 874,00	115 800,00	
EHPAD DE BREZOLLES	BREZOLLES	1 212 000,00	400 000,00	218 958,00	38 600,00	157 210
EHPAD ROBERT BIZARD	COURVILLE		300 000,00			
			700 000,00	218 958,00	38 600,00	
EHPAD SAINT ROCH	BUZANCAIS	1 500 000,00	200 000,00	218 958,00	38 600,00	
			200 000,00	218 958,00	38 600,00	
EHPAD LE CLOS MIGNOT	LUYNES	409 404,00	50 000,00	218 958,00	38 600,00	
EHPAD LES BARAQUINS	VILLELOIN COULANGE	1 300 000,00	90 000,00	218 958,00	38 600,00	
EHPAD BALTHAZAR BESNARD	LIGUEIL	2 170 302,00	150 000,00	218 958,00	38 600,00	
			290 000,00	656 874,00	115 800,00	
EHPAD GRAND MONT	LE CONTROIS EN SOLOGNE	2 170 302,00	456 000,00			
EHPAD CHER SOLOGNE	SELLES SUR CHER	1 386 600,00	200 000,00			
EHPAD SIMON HEME	MER	1 587 306,00	160 000,00			
EPIS DOR				218 958,00	38 600,00	
Georges Daudu	CHATRES SUR CHER			139 000,00		
			816 000,00	357 958,00	38 600,00	
EHPAD GASTON GIRARD	SAINT BENOIT SUR LOIRE	700 000,00	300 000,00			
EHPAD LOUR PICOU	BEAUGENCY	1 600 000,00	300 000,00			
Lour Picou	BEAUGENCY			218 958,00	38 600,00	
			600 000,00	218 958,00	38 600,00	
			3 566 000,00	2 328 580,00	386 000,00	

3 -CREDITS NON RECONDUCTIBLES (ONDAM) ALLOUES EN 2025 AUX ESMS PA

Dpt	Permanents syndicaux -	Qualité de vie au travail	Frais installation/tra nsfert	Formation	Expérimentatio n régionale	ESMS en difficulté	Soutien à l'investissement	Médicaments	Autres CNR	Dépenses de personnel non pérennes	Prévention	Attractivité métiers	Reforme SAD	TOTAL
18	0	23 704	0	428 476	0	1 400 000	2 943 544	183 771	243 020	1 159 107	123 796	16 597	34 681	6 556 695
28	0	236 688	40 756	343 267	0	1 000 000	1 996 943	52 482	1 666 090	691 570	161 645	2 250	10 500	6 202 192
36	6 984	106 613	0	573 859	110 000	1 000 000	1 831 139	336 401	200 740	439 688	195 562	70 241	3 990	4 875 217
37	0	391 219	0	1 034 713	0	3 731 252	2 140 953	204 210	1 146 271	2 469 628	188 979	91 312	6 505	11 405 041
41	0	79 196	0	974 305	0	1 341 299	2 302 373	51 971	653 157	1 385 494	424 352	42 879	98 949	7 353 973
45	0	905 390	0	1 592 940	110 000	2 419 747	2 080 334	301 351	1 247 355	1 581 759	325 558	32 700	29 184	10 626 317
REGION	6 984	1 742 810	40 756	4 947 559	220 000	10 892 298	13 295 286	1 130 186	5 156 633	7 727 246	1 419 893	255 978	183 809	47 019 436

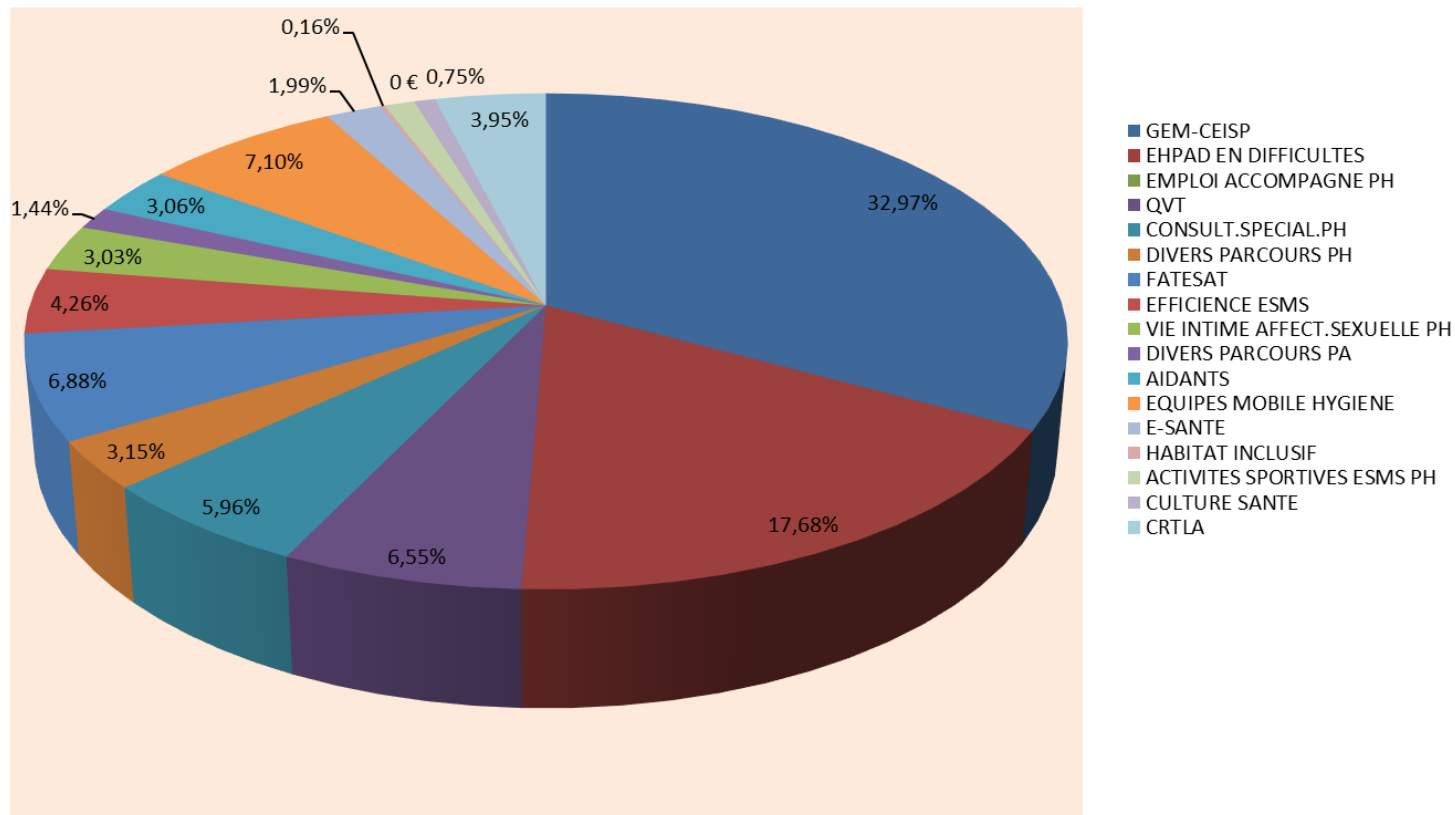
4 – CREDITS NON RECONDUCTIBLES ARS PH

	18	28	36	37	41	45	REGION
Attractivité métiers		450	9 350	3 984		6 480	20 264
Autres CNR	17 850	15 843	28 000	52 900	338 545	250 258	703 396
Contractualisation / coopération		83 186		70 336	286 683	823 801	1 264 006
Dépenses de personnel non pérennes	147 429	102 614	189 127	545 692	91 420	411 650	1 487 932
ESMS en difficulté		49 423	475 320	100 000	0	216 000	840 743
Expérimentation régionale	256 600	256 600	256 600	323 688	100 000	256 600	1 450 088
Formation	297 631	375 935	555 881	464 205	268 504	514 598	2 476 754
Frais installation/transfert						10 000	10 000
Gratification stage		5 570		4 018			9 588
Parcours		85 000		34 132		34 194	153 326
Petit matériel médical		9 595	50 539	7 207		31 222	98 563
Qualité de vie au travail	19 712	8 280		292 548		8 042	328 582
Situations critiques	455 084	493 207	948 251	1 210 346	1 084 223	1 189 018	5 380 129
Situations exceptionnelles			100 871			86 736	187 607
Soutien à l'investissement	64 229	191 732		197 826		542 867	996 654
Transport	129 816	653 265	77 892	1 797 703	462 093	803 904	3 924 673
TOTAL	1 388 351	2 330 700	2 691 831	5 104 585	2 631 468	5 185 370	19 332 305

II-Le FIR médico-social PA PH de l'ARS

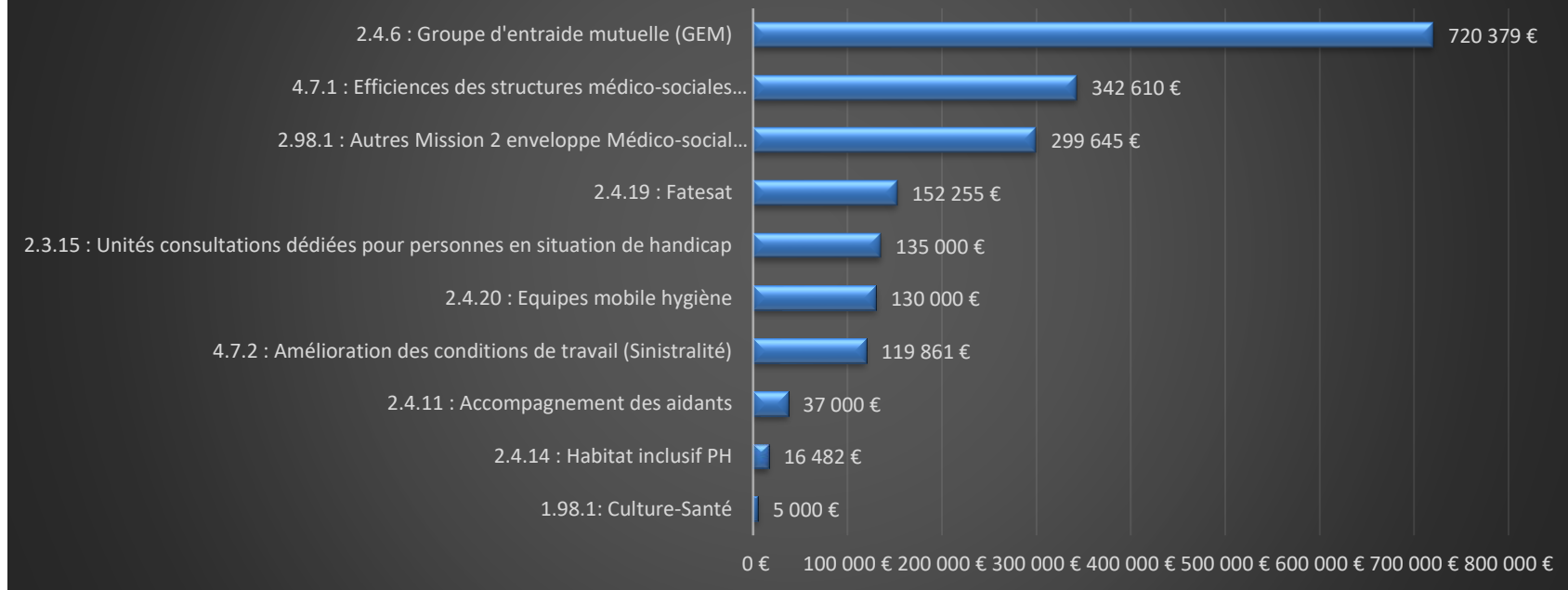
FIR 2025 - REPARTITION PAR THEMATIQUES

Enveloppe Globale DOMS : 10 461 800€



FIR 2025

INDRE ET LOIRE - Montant FIR par Thématiques



III- Campagnes budgétaires PA/PH 2026 CD-ARS : 1ères orientations et éléments de cadrage

1 – CONDITIONS D'ATTRIBUTION DES CNR

Critères nécessaires cumulatifs :

- Absence de blocage à la signature du CPOM
- Complétude des indicateurs de performance 90%
- Transmission des documents obligatoires (BP/CA ,EPRD ERRD, EPCP, ERCP, annexe activité, **fichier de suivi des CNR alloués**)
- Contribution à la prise en charge des situations critiques

Une démarche d'AAC sur la base de cahiers des charges pour attribuer les CNR articulée avec les crédits FIR

- transformation de l'offre PH
- formations PH PA ciblées
- prévention de perte de l'autonomie PA
- QVT PA /PH
- Global autres CNR PA /PH

2 – Modulation des dotations soins des EHPAD et Pathos

Basée sur le taux d'occupation : article R314-160

Applicable si taux d'occupation inférieur à 95%

Appliquée en 2025 sur la base du taux d'occupation 2023, **selon la situation de chaque EHPAD concerné, reconduite en 2026**

En 2025 application minorée à 30% au lieu de 50% de l'écart

PROGRAMMATION 2026 Pathos en lien avec les CD

Département	Nombre d'EHPAD (sites géo.)
18	6 + 1 USLD
28	7
36	5
37	10
41	7
45	4
Région	40

Les projets 2026 déjà retenus

Secteur PA :

AAC prévention perte de l'autonomie : thématique retenue = santé mentale - clôture 15/06/2026

AAC Tiers lieux : clôture 17/08/2026

AAC CRT : à venir (dpts 18/28/36/37/45)

AAC IDE de nuit (PA/PH) – remise à plat du dispositif – lancement avant l'été 2026

AAC formations

AAC dispositifs QVT

AAC culture santé (clos)

AAC dispositifs de relayage (mise en œuvre du décret 2025-827 du 19 août 2025)

AAC CNR

En attente de crédits pour le déploiement de la stratégie MND (PASA, ESA, psychologue en SSIAD)

Les projets 2026 déjà retenus

Secteur PH :

AAC : création d'un service public de repérage précoce

AAC : déploiement dispositif handiprev – lancement avril 2026

AAC : formations – lancement mai 2026

AAC : dispositifs IDE de nuit –lancement avant l'été 2026

AAC : programme aidants

AAC : promotion activités sportives en ESMS

AAC : dispositifs QVT – lancement avril 2026

AAC : culture santé PA/PH (clos)

AAC : transformation de l'offre / ingénierie

AAC : ESMS Club

AAC : déploiement programme PéVA

AAC : déploiement dispositifs scolarisation TND 1^{er} degré – en attente notification CNSA

AAC : CNR

IV-Focus thématiques



Présentation GRADeS CVL

Réunion départementale ESMS DOMS CVL

Mars 2026



VIA TRAJECTOIRE – Les bonnes pratiques

Module Sanitaire



Pour transférer des patients hospitalisés en :

- Soins de Suite et de Réadaptation (SSR)
- Hospitalisation À Domicile (HAD)
- Unité de Soins Palliatifs (USP)

Module Grand-Âge



Pour rechercher une place en :

- Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD)
- ou non dépendantes (Résidence Autonomie)
- Unité de Soins de Longue Durée (USLD)

Module Handicap



Pour gérer et suivre les demandes vers les établissements et services d'accompagnement des personnes en situation de handicap.

Module TND



Pour faciliter l'orientation du jeune enfant vers la plateforme de coordination et d'orientation de son secteur, dès lors qu'un éventuel trouble du neuro-développement est détecté par un médecin de première ligne.

Via trajectoire assure :

- Une unification des pratiques d'admission entre établissements,
- Une gestion fiable et en temps réelle des places disponibles,
- Une amélioration du suivi des parcours pour les usagers et leurs familles,
- Une traçabilité sécurisée des entrées, sorties et demandes,
- Un pilotage régional plus juste et plus cohérent.

Via Trajectoire permet de tracer :

- Les entrées,
- Les sorties,
- Les mises en liste d'attente,
- La gestion des places disponibles et des unités.

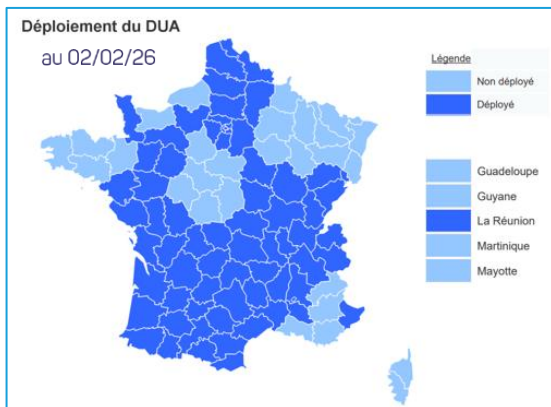
➤ L'utilisation de Via Trajectoire doit être systématique et exhaustive par les établissements PA et PH.

Les bonnes pratiques :

- ✓ Désignation d'un ou deux référents Via Trajectoire dans chaque structure
- ✓ Authentification sécurisée : Généralisation de l'OTP au 1^{er} avril 2026
 - Communication mailing au 1^{er} trimestre 2026
- ✓ Actualisation régulière des informations structures
- ✓ Mise à jour systématique du ROR pour une remontée fiable des données de la structure
- ✓ Vérification de la base FINESS pour s'assurer de sa mise à jour

VIA TRAJECTOIRE – Déploiement du DUA

Généralisation du DUA dans le contexte national



● Le DUA vise à simplifier le processus d'admission en ESMS des personnes en situation de handicap



Qu'est-ce que c'est ?

Il s'agit d'un **dossier unique** qui peut être adressé à n'importe quel établissement ou service médico social sur le territoire national



Qui est concerné ?

L'ensemble des **personnes en situation de handicap** disposant d'une **orientation émise par la CDAPH** vers un établissement ou un service médico-social



Qui peut le renseigner ?

Il est rempli par la **personne en situation de handicap, un proche aidant, ou un établissement / service professionnel** l'accompagnant dans sa démarche

Calendrier des webinaires / département

Dates à venir



Webinaires de formation à
destination des ESMS



Webinaires de formation à
**destination des
accompagnants professionnels**



Webinaires de formation à
destination de la MDA

ROR – Bascule vers le ROR national

Définition : Le Répertoire de l'Offre et des Ressources (ROR) est le référentiel de description de l'offre sanitaire, médico-sociale et de ville.

Principales fonctionnalités



Décrire l'offre de santé



Saisir les capacités des lits/places disponibles



Alimenter des services numériques

➤ Etape majeure en 2026 :

*Bascule du ROR régional
vers le ROR national
en octobre 2026*

- Plusieurs besoins :
 - Elargissement du périmètre des structures qui sont peuplées dans le ROR
 - Accroissement du nombre d'applications consommant les données
 - Nécessité d'améliorer la qualité des données
- Homogénéiser la description de l'offre de soins sur tout le territoire avec :
 - Un espace commun à l'ensemble des régions permettant de décrire l'offre de santé
 - Un espace dédié aux données communes de la disponibilité en lits



Replay du webinar du 24 février 2026

L'enregistrement est accessible via le lien suivant :

[Webinaire - Bascule vers le ROR national](#)

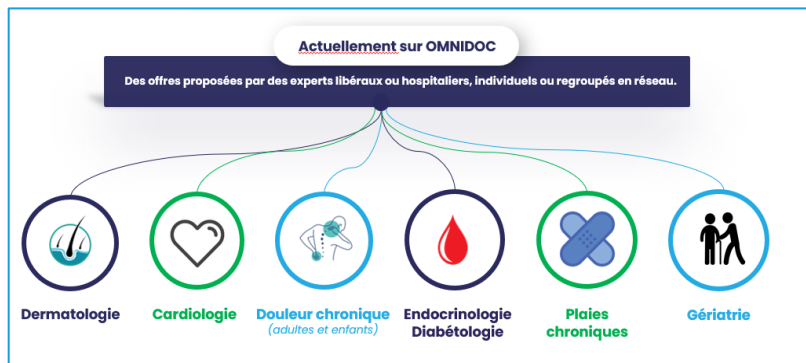


De nouvelles sessions webinaires seront programmées courant 2026

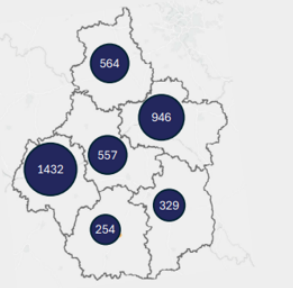
Dates à venir

Outils de téléexpertise et de coordination*

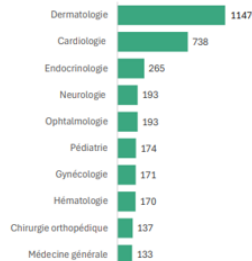
La téléexpertise avec omnidoc



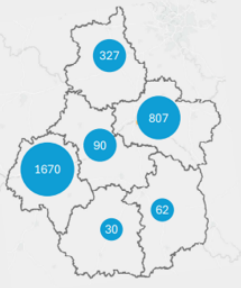
Nombre d'utilisateurs par département



Top 10 spécialités (en nombre de téléexpertise publiées)



Nb téléexpertises adressées par département

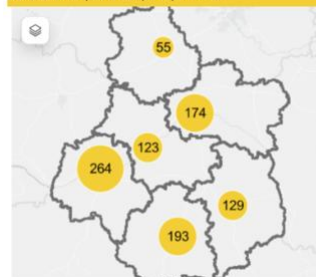


La coordination avec Globule

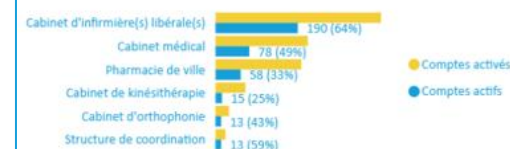
Faciliter la **coordination de proximité** entre professionnels



Nb total de comptes actifs par département



5 catégories d'acteurs les plus actifs (3 derniers mois)



Autres actualités

Journées d'acculturation au numérique en santé

- 10 mars 2026 (complet)
- 02 avril 2026 (complet)
- 19 mai 2026
- 09 juin 2026
- 15 septembre 2026
- 06 octobre 2026
- 17 novembre 2026
- 08 décembre 2026

➤ Une journée d'échanges, de partages d'expériences, de clarification des usages et des repères utiles pour avancer dans vos projets



Lieu : Site du GRADeS
202 Bd Duhamel du Monceau 45160 Olivet



Pour vous inscrire :

- rdv sur notre page
- via ce lien : [JA 2026](#)
- ou notre site institutionnel : <https://www.esante-centre.fr/>



Cybersécurité



**SSI & Protection
des données**

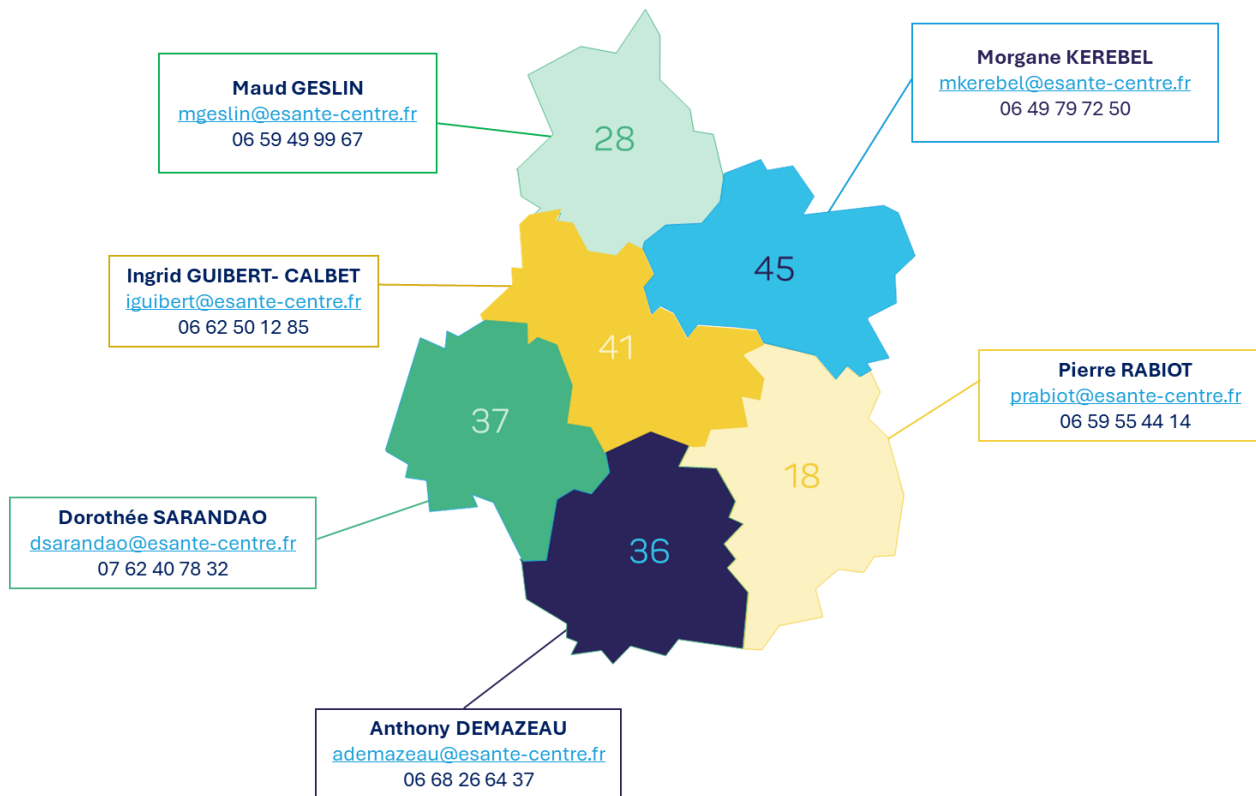
- Catalogue de service pour les ESM et établissement de santé
- Prise en charge financière par le Centre Régional de Ressources Cybersécurité
- Exemples prestations :

- ✓ Sensibilisation et Phishing
- ✓ Audit d'exposition internet
- ✓ Autodiagnostic de maturité
- ✓ Exercices de crise cyber...

➤ Prestations adaptées à la structure
➤ Accompagnement par équipe CRRC du GRADeS



L'équipe d'accompagnement territorial



Réforme des SAD

Pour rappel, la mise en œuvre de la réforme a pour objectif de restructurer le secteur en rapprochant les services existants pour former une seule catégorie unique de services : les services autonomie à domicile (SAD)

Ces nouveaux services permettront une simplification des démarches au quotidien avec un interlocuteur unique chargé d'organiser la réponse aux besoins d'aides et de soins des personnes, une coordination renforcée entre les professionnels de l'aide et du soin pour améliorer la qualité de l'accompagnement et une réponse plus complète aux besoins des personnes (prévention, repérage des fragilités, soutien aux aidants repérage et lutte contre la maltraitance)

Deux modes d'organisation possibles :

- des sad mixtes, dispensant de l'aide et du soin
- des sad aides ne dispensant que de l'aide

Le sad mixte assure ses missions dans la zone d'intervention fixée dans son autorisation et elle doit être identique pour ses activités d'aides et de soins. Il dispense donc son activité sur l'ensemble de son territoire.

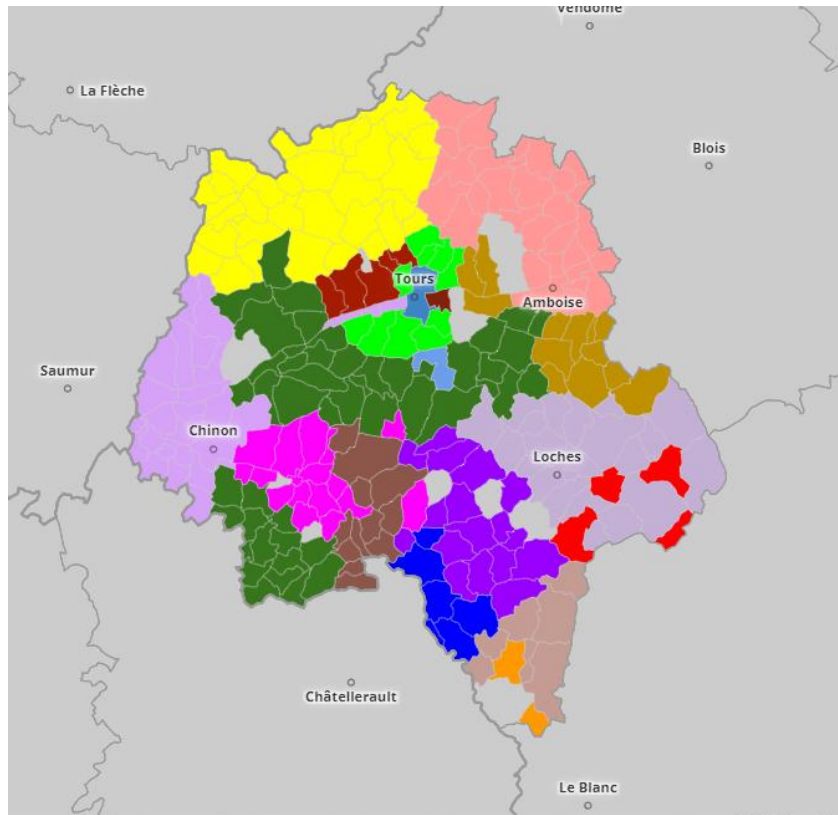
Tous les SSIAD, pour ne pas perdre leur autorisation initiale, devaient déposer un dossier de demande d'autorisation de création ou de requalification d'un service autonomie à domicile (sad) mixte « aides et soins » avant le **31/12/2025**.

Cette demande pouvait se faire :

-dans le cadre d'une entité juridique unique (fusion, reprise ou cession d'activité, GCSMS titulaire de l'autorisation)

-dans le cadre d'un aménagement de manière transitoire au principe d'entité juridique unique (conventionnement de coopération, GCSMS exploitant l'autorisation de sad mixte) d'une durée maximale de 5 ans

Point de situation des dossiers de demandes de sad mixtes au 1 mars 2026	Nombre de dossiers de demande de sad mixte par entité unique	Nombre de dossiers de demande d'aménagement de manière transitoire au principe d'entité unique	Nombre en attente ou en cours d'une coopération avec un ou plusieurs SAAD ou sous le régime des 2 ans suite refus de la demande déposée
18	2	10	1
28	3	1	3
36	3	6	0
37	2	13	0
41	6	0	1
45	4 (dont 1 SPASAD)	14	0
RCVL	20	44	5



© IGN - Insee 2020



Contractualisations médico-sociales

Secteur Personnes âgées

Moratoire des CPOM PA en 2025 → poursuite de l'application de ce moratoire en 2026

Intégration dans les mesures de simplification 2026

21 CPOM PA signés en 2025 au niveau régional dont 2 pour l'Indre et Loire : le Clos du parc et la Résidence Choisille

Secteur Personnes en situation de handicap

APAJH

Fondation Perce Neige

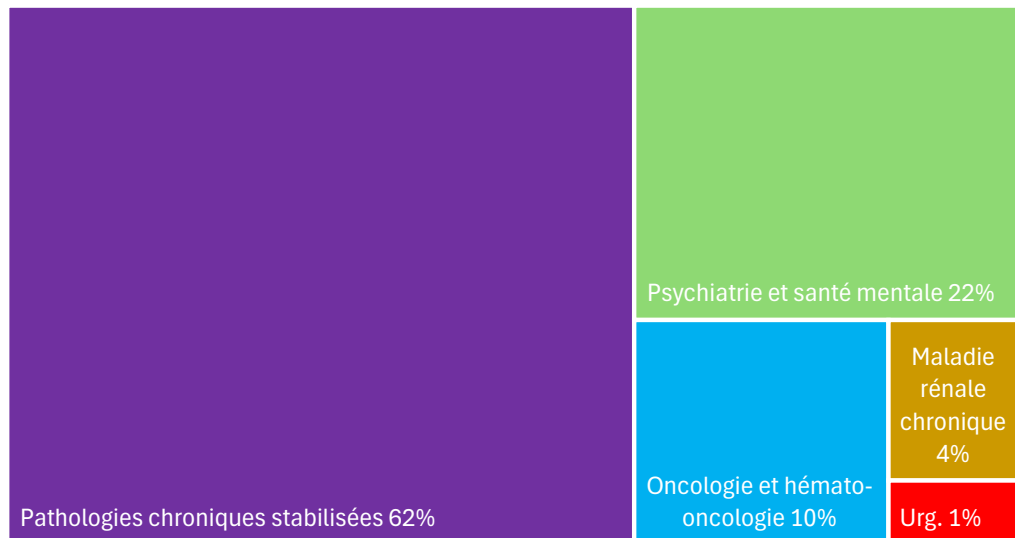
Périmètre régional : ANAIS

Attractivités des métiers de l'autonomie

Infirmiers en pratique avancée –entrée en formation

Valoriser et accompagner les projets professionnels pour augmenter le nombre d'IPA

Répartition des mentions IPA en Centre-Val de Loire



Cibles

40 étudiants issus de la région / 50 places à la rentrée septembre 2026 - Dont

- 15 candidatures établissements sanitaires
- 10 candidatures établissements MS
- 15 candidatures structures ambulatoires

Mentions à prioriser sur les 6 ans :

- **URG : 1 poste / CH / SAU**
- **Maladie rénale : 2 postes / département / an**
- **Oncologie : 2 postes / département / an**
- **Psychiatrie : Poursuite dynamique 8 à 10 / an**
- **Pathologies chroniques : à promouvoir en EHPAD – HDJ - ambulatoire**

Dispositif expérimental équipe IDE/AS/AVS (1/2)

Principe de transformation organisationnelle des équipes

Constat

- Métiers du « prendre soin » au cœur des réponses aux besoins actuels de la personne âgée / Compétences
- Enjeu crucial avec la mise en place du virage domiciliaire
- Déficit de compétences (offre – demande)

Quelle réponse ?

- ARS-CVL >>> réaffirme sa volonté de renforcer l'attractivité de ces métiers
- Trouver une solution qui modifie et innove les organisations au bénéfice de la personne âgée
- Prise en compte des métiers médico-sociaux dans le système de santé / vieillissement



- Proposer et tester une organisation innovante en HAD et en EHPAD
- Créer le cadre permettant la mise en place d'une équipe composée de professionnels de l'aide à domicile, coordonnée par un binôme infirmier / aide-soignant
- Donner une perspective d'évolution professionnelle vers les métiers d'aide-soignant, accompagnant éducatif et social
- Valoriser le tutorat / mentorat

Montée en compétences

- Maquette expérimentale / Responsabilités / Activités
- Formation

Mesures Attractivité et fidélisation des professionnels paramédicaux

4 Mesures phare renforcées en 2026 pour le secteur médico-social

Sécuriser les parcours étudiants avec le contrat d'allocation d'études (CAE)

>>> Favoriser l'installation durable des jeunes diplômés et répondre aux besoins RH

Etudiants en soins infirmiers
Engagement de servir 18 mois
4 000 € par étudiant

Développer l'apprentissage dans les établissements publics

>>> Consolider un vivier de professionnels formés en région, favoriser leur insertion professionnelle et renforcer l'ancrage territorial de compétences

Nouvelle mesure
Aide-Soignant
5 000 € par contrat

Renforcer l'accompagnement des infirmiers en pratique avancée en EHPAD

>>> Poursuivre la dynamique engagée, augmenter le nombre d'IPA en CVL

Infirmiers
Engagement de servir 3 ans
40 000 € par étudiant

Prime d'attractivité estivale étudiants en santé* sur des fonctions AS en ESMS

>>> Répondre aux besoins, renforcer les équipes durant la période estivale

Etudiants en santé
Juillet / Août
250 € net / mois été

**Etudiants en médecine ayant validé la 2^{ème} année du premier cycle. Etudiants en maïeutique ayant validé la 2^{ème} année du premier cycle. Etudiants en odontologie ayant validé la 3^{ème} année du premier cycle. Etudiants en soins infirmiers admis en 2^{ème} année. Etudiants masseurs kinésithérapeutes admis en 2^{ème} année.*

Accompagnement pour la fidélisation des métiers en EHPAD en 2026

Accompagnement par le cabinet Energia

Objectifs pour les structures participantes :

- ✓ Mettre en réflexion des collectifs pour agir sur la qualité et les conditions de vie au travail
- ✓ Agir sur le sens au/du travail
- ✓ Agir sur les phénomènes de déficit d'attractivité, de turnover, fidélisation, de cohésion d'équipe
- ✓ Co-construire et expérimenter des projets innovants par et dans le travail
- ✓ Pouvoir penser et pouvoir agir

Méthode utilisée : *Design Thinking*

- Poursuite accompagnement de l'EHPAD de Villeloin-Coulangé (29 jours)
- 2 EHPAD retenus suite AAC pour un accompagnement de 33 jours
 - EHPAD Puygibault (Loches)
 - EHPAD les Grands Chênes (Joué-les Tours)

Accompagnement par l'ARACT

Mise en place un groupe « D'EXPERIMENTATEURS »

- ✓ Innover pour agir sur les conditions de travail
- ✓ Tester pour améliorer et capitaliser et diffuser

Objectifs pour les structures participantes :

- ✓ Agir sur les conditions de travail, de l'organisation, de la fidélisation
- ✓ Innover dans les modes organisationnels pour répondre à une problématique définie au départ
- ✓ Être acteur de la recherche de solution / co-construction
- ✓ Être dans une démarche d'agir

Durée de l'accompagnement : 3,5 jours

EHPAD retenus

- EHPAD Henry Dunand (Tours)
- EHPAD le Clos du Parc (Vernou)
- Places disponibles

Accompagnement attractivité des métiers pour les ESMS handicap en 2026

Accompagnement par le Cabinet STRATEMIS autour de 3 modalités

- **Un cycle de rencontres** réunissant les directeurs des établissements sur 2 séances d'une demi-journée pour partager les réalités, les expériences déjà mises en œuvre....

Les cadres de proximité pourront bénéficier d'un temps d'échanges spécifiques.

A la suite de ces deux premières rencontres les groupes fusionneront pour mutualiser leurs travaux respectifs et poursuivront ce travail en commun jusqu'à la fin du projet.

Dans ce cycle de rencontres une journée sera organisée sous forme de séminaire et pourra être élargie à d'autres catégories de professionnels (référents QVCT, Directeurs financiers, DRH....)

- **Des formations** seront proposées aux cadres de proximité sur le management de proximité, le maintien de la santé mentale et RPS
- **Des ateliers de co-développement** seront proposés au cours du dernier trimestre 2026.

Les GTSMS

GTSMS : une obligation d'adhésion – une cible à fin 2028

Références réglementaires : article 6 de la loi n°2024-317 du 8 avril 2024 portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir et de l'autonomie ; articles L312-7-2 à L312-7-7 du CASF, décret n°2025-1394 du 29 décembre 2025

► Adhésion obligatoire à **un GTSMS ou un GHT** pour les ESMS Personnes âgées autonomes (les EHPAD, y compris les établissements d'hébergement temporaire autonomes, les services d'aide à domicile, les accueils de jour autonomes)

Adhésion possible sous conditions pour les ESMS gérés par une collectivité territoriale, un CCAS/CIAS ou un établissement public de santé et pour les ESMS PH autonomes

Le groupement est constitué à l'initiative des ESMS concernés par l'obligation. Le territoire d'implantation choisi par le groupement lui permet d'assurer une réponse de proximité aux besoins des personnes âgées

La directrice de l'ARS, en concertation avec les présidents des conseils départementaux, doit arrêter la liste des groupements au plus tard fin juin 2026

Accompagnement financier ARS et/ou Anap possible



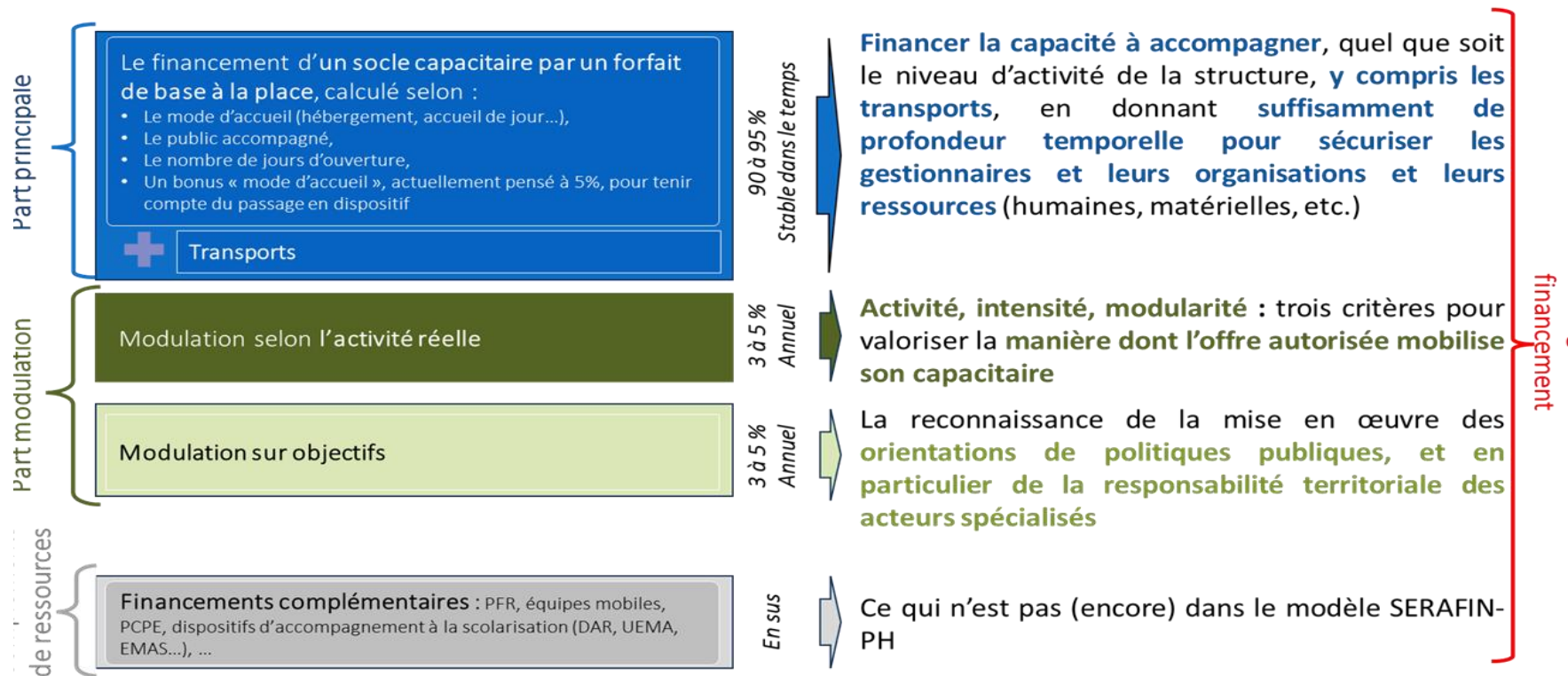
**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



SERAFIN PH

Présentation du Modèle SERAFIN PH



oui

La trajectoire de convergence

Une trajectoire de convergence de 8 ans, protectrice

La montée en charge du modèle s'effectue **sur 8 ans**, période longue comparativement aux autres réformes tarifaires.

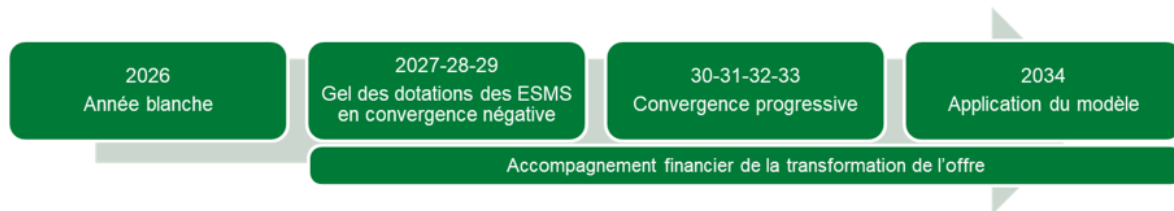
Afin de **protéger les structures dont la cible est inférieure à la dotation actuelle**, il est proposé un **gel de leur dotation** pendant les trois premières années de la mise en œuvre de la réforme, avant une convergence progressive de cinq ans.

Aussi, **SERAFIN s'appliquerait pleinement à compter de l'année 2034**.

La durée de convergence est longue, et il faut pourtant pouvoir **accompagner la transformation de l'offre dès le lancement de la réforme**.

Dans cet objectif, **la trajectoire portera uniquement sur le socle** (dotation principale + transports), excluant la modulation à l'activité et la Modulation sur objectifs.

Les moyens nouveaux sont centrés sur la Modulation sur objectifs et la modulation à l'activité.



Mise à disposition d'une FAQ et d'un guide utilisateurs par la CNSA

Réforme tarifaire des établissements et services pour personnes handicapées (SERAFIN-PH) | CNSA.fr

- [Accéder à la documentation SERAFIN-PH pour les ARS](#) ↗
- [Accéder à la documentation SERAFIN-PH pour les ESMS](#) ↗

Le Plan Grand Âge

Le Plan Grand Âge

-Les projections démographiques (Insee-Drees) prévoient une lame de fond inédite jusqu'en 2050 avec 700 000 seniors supplémentaires (plus de femmes que d'hommes) dont +36% en perte d'autonomie sévère et un million d'âgés en Ehpad. Il est projeté une hausse importante du nombre de seniors en perte d'autonomie forte jusqu'au début des années 2030 (arrivée des premières générations du baby-boom au-delà de 85 ans) puis ralentie ensuite et se stabilisant autour de 2050 avant d'entamer une décroissance à l'horizon des années 2070.

-En Région Centre Val de Loire, les projections démographiques prévoient +20 400 seniors supplémentaires jusqu'en 2050 dont +7100 d'ici 2030) et +8 800 en perte d'autonomie sévère (dont +2400 en 2030)

-L'Indre et Loire verrait une hausse du nombre de personnes âgées en perte d'autonomie de +36% et atteindrait son pic en 2046.

L'ARS et le conseil départemental ont été chargés de mener des travaux prospectifs pour identifier les besoins dans le cadre de la préparation du plan Grand âge : quel type d'offre et quelle nature d'offre mettre en place ► concertation territoriale à venir à partir d'avril 2026

Le plan Grand âge, dont le lancement était annoncé initialement en début d'année 2026, devrait être présenté au deuxième trimestre 2026 : 18 engagements en 3 chapitres (vieillir en société, vieillir en bonne santé et vieillir accompagné)

V- Enjeux territoriaux

Stratégie / Jeunes en aménagement Creton

La fluidification du parcours des jeunes en situation d'aménagement Creton constitue un enjeu fort et partagé inscrit dans le Projet régional de santé et le Schéma unique des Solidarités.

Des réunions bilatérales annuelles avec les représentants des ESMS pour aborder chacune des situations de jeunes concernés sur différents aspects : soutien à l'autonomie, travail avec les familles, recueil des attentes du jeune, besoin de stages, etc.

En 2026, élargissement de la démarche aux jeunes à double vulnérabilité (ASE-handicap) à partir de 18 ans et en 2027 pour les jeunes à partir de 16 ans,

La 1^{ère} séquence de bilatérale a permis de dégager des pistes de travail :

- Les stages en ESMS
- La communication sur la transition de parcours entre le secteur enfant et le secteur adulte

Evolution de l'offre en 2025 :

- Renforcement de la Section-Annexe ESAT Anais pour accompagnement ciblé sur les jeunes 20-25 ans
- Autorisation et financement par le CD de 4 places d'AJ – FAM Perce-Neige Truyes

Evolution de l'offre en 2026 :

- Création par extension non importante de 4 places d'AJ FAM sur la métropole
- Régularisation de 2 places actuellement non autorisées en hébergement temporaire pour l'accueil de stagiaires et du répit

*Avec vous,
chaque jour !*

    [touraine.fr](https://www.touraine.fr)

TOURAINES
LE DÉPARTEMENT 

Transformation de l'offre

Déployer une équipe mobile PHV sur le territoire de Sainte Maure de Touraine qui pourrait accompagner le parcours des résidents et être en appui des professionnels en EHPAD et ESMS PH

Les bénéfices attendus seraient une facilitation dans l'accompagnement des PHV, un renforcement du lien entre acteurs du territoire pour une réduction des ruptures de parcours.

La réflexion sera engagée avec un groupe de professionnels PA/PH.



Accompagner la fin de vie en EHPAD

- ✓ **Le contexte** : EIG et plaintes de familles mettant en évidence des conditions d'accompagnement de résidents en fin de vie **complexes**, tant pour les résidents eux-mêmes que pour leurs proches et les professionnels.
- ✓ **Objectifs** : Améliorer la qualité de l'accompagnement des résidents, renforcer les pratiques professionnelles et la coordination, partager les expériences et outils entre structures
- ✓ **La méthode** : Mise en place d'un groupe de réflexion sur le thème avec retours d'expériences et échanges de pratiques pour co_construire une procédure et des outils visant à faciliter l'accompagnement dans les ESMS
- ✓ **Les participants** : les EHPAD, les ESMS PH qui peuvent être confrontés aux mêmes difficultés, les équipes HAD, l'Equipe Mobile de soins palliatifs, le Réseau soins palliatifs...

Elaboration du PTSM 2026-2030

✓ **Cadre de référence territorial pour la santé mentale -> feuille de route**

✓ **Axes prioritaires** (instruction 1^{er} décembre 2025) :

1. Repérage précoce et accès au diagnostic
2. Structuration de parcours de soins et de vie sans rupture pour les personnes vivant avec un trouble psychique sévère
3. L'accès aux soins somatiques
4. La prévention et la prise en charge des situations de crise
5. L'accès aux droits
6. Les actions sur les déterminants de santé mentale

✓ **Pilotage** : COPIL renouvelé et élargi + Glade KIBINDA coordonnatrice

✓ **Construction collective:**

Définition des axes prioritaires :

Groupe de Travail	Date
1) Périnatalité/Enfants	Jeudi 28 mai de 9h30
2) Enfants/adolescents	Mardi 2 juin de 9h30
3) Renforcement de l'offre de soins volet adulte	Jeudi 11 juin de 9h30
4) Soutien aux aidants	Mardi 16 juin de 9h30
5) Addictions/TND	Mardi 23 juin de 9h30

Déclinaison des axes:

- GT thématique septembre à novembre
- Séminaire avec les pilotes de fiches actions

SERVICE PUBLIC DÉPARTEMENTAL DE L'AUTONOMIE



La feuille de route territoriale SPDA

IMPLICATION DES PERSONNES, DE LEURS AIDANTS ET DE LEURS REPRÉSENTANTS

- **La création du SPDA se fait pour et avec les personnes.**
- Construire un service public de proximité, au plus près des personnes, pour leur apporter de la lisibilité et leur permettre un accompagnement adapté à leurs besoins et préférences suppose d'être à même de les appréhender et de recueillir la parole des personnes concernées.
- Proposition d'une implication des personnes et de leurs aidants dans la gouvernance du SPDA à plusieurs niveaux

Niveaux d'implication	
Intégration au niveau stratégique de la gouvernance	Intégration des vice-présidentes des formations PA et PH du CDCA dans la composition de la CTA
Intégration dans les instances opérationnelles	Consultation des représentants des usagers présents : - bureaux du CDCA, - CDAPH, - COMEX MDPH
Possibilité de recourir à des espaces de travail dédiés aux personnes concernées	Proposition de s'appuyer sur les futurs Comités de Vie Sociale en MDS (action SDUS)

SYNTHESE DE LA GOUVERNANCE DU SPDA EN INDRE-ET-LOIRE

Instance stratégique	Instances opérationnelles	Instances territorialisées	Equipe projet SPDA
CTA	Bureau du CDCA CDAPH COMEX MDPH CFPPA ...	Comités PASIP	- CD : DGAS, DASDS, DA, MDPH - ARS - Participation Préfecture/ DDETS ponctuelle
Partager le sens de l'action publique pour l'autonomie des personnes concernées et incarner une responsabilité partagée, Définir des priorités communes aux acteurs du SPDA, à partir d'un diagnostic partagé des besoins du territoire et de ses ressources, Définir un programme d'actions annuel	Assurer le suivi des actions relevant du niveau départemental inscrites dans la feuille de route	Assure le suivi des actions territorialisées inscrites dans la mission 1	Animation et pilotage du SPDA
1 fois par an	2 à 3 fois par an	En fonction des territoires	1 fois par mois



Mission 1 relative à l'accueil, l'information, la mise en relation



Les axes de travail proposés

- 1^{ère} étape : le recensement et la labellisation des points d'accueil SPDA
- 2^{ème} étape : le recensement des sites et des sources d'informations destinés au grand public
- 3^{ème} étape : la sensibilisation et formation partagées des professionnels d'accueil SPDA

1^{ère} étape : Le recensement des points d'accueil SPDA

Le Premier Accueil Social Inconditionnel de Proximité (PASIP) vise à améliorer l'accès aux droits, à lutter contre le non-recours et à renforcer la coordination et la coopération entre les acteurs intervenant notamment dans l'accueil et l'orientation des publics

Cette démarche est engagée en Indre-et-Loire et contribue à la structuration d'un accueil social inconditionnel de proximité, quel que soit le point d'entrée sollicité par la personne.

- **accueil accessible et multimodal**
- **meilleure lisibilité de l'offre d'accueil et d'information**
- En renforçant l'interconnaissance et la coopération locale, la démarche contribue à **sécuriser les parcours des personnes et à améliorer la pertinence et la réactivité des orientations**, en limitant les ruptures de parcours et les réorientations successives

La mise en œuvre du PASIP repose sur une **approche territorialisée**

Les actions déployées dans le cadre du PASIP diffèrent selon les territoires, en fonction de l'avancée de la mise en œuvre de cette démarche et en fonction des priorités qui ont été posées.

Plusieurs actions en cours ou en construction participent à **une analyse partagée et qualitative des modalités d'accueil.**

Des temps d'interconnaissance entre professionnels sont organisés afin de **mieux connaître les missions, les pratiques et les ressources disponibles sur les territoires.**

Des immersions croisées de professionnels au sein de différentes structures pour mieux comprendre les fonctionnements respectifs et d'améliorer la qualité des orientations.

- **Action : Inclure le champ de l'autonomie dans la démarche PASIP pour recenser de façon exhaustive les points d'accueil et les caractériser au regard du SPDA**

Point d'avancement PASIP

MDS		Etat d'avancement PASIP	intégration autonomie
Tours Nord Loire	Communauté de commune du Castelrenaudais		
	Communauté de commune Touraine-Est Vallées		
	CC VA Communauté de commune du Val d'Amboise		
	Communauté de commune Autour de Chenonceaux Bléré-Val de Cher		
Tours Sud Est	Communauté de commune Loches Sud Touraine		
	Communauté de commune Touraine Vallée de l'Indre		
Tours Grand Ouest	Communauté de commune Touraine Val de Vienne		
	Communauté de commune Chinon Vienne et Loire		
	Communauté de commune Touraine Ouest Val de Loire		
	Communauté de commune de Gâtine-Racan		
Tours sud Loire/ Tours nord Loire	Tours, La Riche et alentours		
Joué les Tours/ St Pierre des corps	Joué-lès-Tours et ex Confluence		
	Saint-Pierre-des-Corps		
	Chambray-Lès-Tours		
	Saint avertin		

Labellisation des points d'accueil SPDA

- Pour les personnes concernées, l'enjeu est d'avoir un meilleur accès à leurs droits et aux services, quelle que soit la façon dont les acteurs se structurent d'un point de vue organisationnel.
- Au-delà de la reconnaissance mutuelle entre acteurs, le logo SPDA doit permettre aux publics et à leurs aidants d'identifier facilement les interlocuteurs à même de les accueillir, informer, accompagner, répondre à leurs besoins, sans avoir à se demander s'ils sont au bon endroit.
- L'utilisation du logo SPDA sera conditionnée à la labellisation des points d'accueil SPDA par le CD sur la base d'un cahier des charges comportant des engagements partagés :
 - Un rendu compte des points d'accueil SPDA en termes d'activité (selon des indicateurs à définir type nb de PA/ PH accueillies, typologie des demandes, etc).
 - Un accompagnement en termes de sensibilisation/ formation organisé par le Département.
- Cette identité visuelle ne remplace pas les identités des structures existantes, mais doit cohabiter avec les noms et identités graphiques préexistants, de manière à matérialiser l'appartenance au SPDA.

service public
de l'autonomie

Indre-et-Loire

➤ Objectif : Rédaction du **cahier des charges de labellisation des points d'accueil SPDA incluant l'offre de sensibilisation et de formation à l'attention des professionnels d'accueil du SPDA en lien avec les ressources du territoire : CRT, Communauté 360**

2^{ème} étape : Le recensement des sites et des sources d'informations destinés au grand public

Ressources existantes :

- Le site Internet de la MDPH 37 est actualisé en continu et comporte un annuaire des ressources territoriales existantes ainsi qu'une lettre d'information publiée tous les trimestres mais 27,4% des personnes interrogées disent ne pas savoir à qui s'adresser lorsqu'ils ont des questions.
- Le site Internet Touraine Repérage comporte un onglet pour les personnes âgées avec des cartes interactives permettant d'identifier les solutions locales
- **La plateforme SOLIGUIDE** référence recense les structures sociales, médico-sociales et sanitaires (missions, modalités d'accès, etc.) pour mise en visibilité auprès du grand public, des professionnels et des bénévoles déployement en cours dans le 37

➤ **Action : Poursuivre le déploiement de Soliguide en tant que ressource unique d'information pour les personnes âgées, personnes en situation de handicap et les aidants**

➔ Attendu : Remplissage par les partenaires constituant des points d'accueil du SPDA des informations relatives au périmètre d'intervention, à leur accessibilité (PMR, etc.), à leurs modalités de sollicitations et de passage de relais, capacité d'aller-vers

➤ **La mise en visibilité du SPDA à l'attention du grand public se fera à travers un espace dédié sur le site Internet du Département et permettra d'orienter vers l'ensemble des ces ressources.**

Soliguide - Itinéraire vers la solidarité

The screenshot displays the Soliguide website interface. At the top, the Soliguide logo is on the left, and navigation links for 'Fiches pratiques', 'Solidata', and 'Contact' are in the center. On the right, there is a language selector set to 'Français' and a 'Se connecter' button. The main header features a dark blue background with a city street image and five circular icons representing different service categories: a hand, a fork and knife, a house, a scale, and a speech bubble. Below these icons, the text 'Itinéraire vers la solidarité' is prominently displayed, followed by the subtitle 'Soliguide vous indique où trouver les services dont vous avez besoin, au plus proche de vous'. A search bar is present with the placeholder text 'QUE RECHERCHEZ-VOUS ?' and a magnifying glass icon. To the right of the search bar is a location selector with the text 'À PROXIMITÉ DE ?' and a location pin icon. Below the search bar, a grid of ten category icons is shown, each with a corresponding label: 'Toutes les catégories', 'Hygiène et bien-être', 'Alimentation', 'Accueil', 'Conseil', 'Santé', 'Formation et emploi', 'Hébergement et logement', 'Technologie', and 'Matériel'. At the bottom of the grid is a button labeled 'Voir toutes les catégories'. In the bottom right corner, there is a 'Contact Us! Contactez-Nous!' button and a red circular icon with a speech bubble.

Soliguide Fiches pratiques Solidata Contact Français Se connecter

Itinéraire vers la solidarité

Soliguide vous indique où trouver les services dont vous avez besoin, au plus proche de vous

QUE RECHERCHEZ-VOUS ?
Accueil

À PROXIMITÉ DE ?
Gare de l'est, 12 rue des bois, Paris, etc.

Toutes les catégories Hygiène et bien-être Alimentation Accueil Conseil

Santé Formation et emploi Hébergement et logement Technologie Matériel

Voir toutes les catégories

Contact Us! Contactez-Nous!



Mission 2 relative à l'instruction, l'évaluation, l'accès aux droits

Mission 2 - Personnes handicapées

Etat des lieux	Point à améliorer et action
• Déploiement du service en ligne avec un enjeu de modernisation : Solution déployée partiellement. Pas de possibilité d'implémenter les courriers et les décisions. Maintien des envois par voie postale • Mise en place de pratiques positives avec un enjeu de simplification et d'accès aux droits pour les usagers : - A la réception de la demande, un travail d'analyse est réalisé afin d'anticiper une rupture de droit, d'identifier le critère urgent de la demande formulé expressément sur le formulaire - Déploiement des prorogations de certains droits automatiques selon les critères définis par la CNSA sans que l'utilisateur dépose un dossier de renouvellement, - Démarche d'aller vers et proactive avec des prises de contacts réguliers par les professionnels de l'évaluation pour recueillir l'expression des usagers suite à l'envoi du Plan Personnalisé de Compensation, pour l'examen d'un RAPO ou des demandes de conciliation. - Mise en place de la pluridisciplinarité pour l'étude des demandes afin de favoriser l'analyse globale et l'accès aux droits • Collaboration MDPH/ Education Nationale : - Bon déroulement de la campagne scolaire grâce une collaboration étroite avec l'Education Nationale et une communication anticipée et élargie dans l'intérêt d'anticiper les projets des enfants - Envisager le déploiement du Flux du Livret du Parcours Inclusif avec l'intégration des PPS • Articulation MDPH/ CAF : - Collaboration étroite avec la CAF pour anticiper les ruptures de droit dans le cadre des renouvellements de l'AAH - La convention locale actuelle n'était pas assez précise pour répondre pleinement aux exigences du contrôle interne et de la qualité de service. • Articulation MDPH/ CPAM - Collaboration dans le cadre du Fonds de compensation du handicap, avec octroi par la CPAM d'une subvention annuelle et d'une enveloppe expérimentale supplémentaire depuis 2022 - Collaboration renforcée dans le cadre de la mise en place de la réforme des véhicules, du fait de son impact sur la PCH et de le FDC	Déploiement de la solution complète du service en ligne au 1^{er} semestre 2026 afin que l'utilisateur puisse suivre son dossier numérique pas à pas avec l'intégration des courriers et des décisions en temps réel Nécessité d'expliciter davantage l'état d'avancement du parcours de la demande sur le SEL et sur le site de la MDPH afin que les usagers comprennent les étapes Déploiement du flux numérique vers le LPI pour intégrer le PPS selon la formalisation du décret Nécessité de revoir la convention CAF/MDPH 37 pour renforcer la coopération locale et de garantir une décision juste, rapide et de qualité pour les usagers. Renforcer le pilotage partagé pour fluidifier l'accès aux droits des personnes <i>Pilote : MDPH</i> <i>Parties prenantes : EN/ CAF/ CPAM</i> <i>Calendrier : 2026</i> <i>Instance de suivi : COMEX MDPH</i>

Mission 2 - Personnes âgées

Ressources existantes	Point à améliorer et actions
Articulation CD/ Caisses de retraite : - Transfert des dossiers d'Aide à l'Autonomie est organisé depuis 2022 entre le CD, la CARSAT et la MSA. La procédure des transfert de dossiers n'est pas exploitée de manière optimale et l'organisation actuelle maintient une double évaluation de certaines personnes âgées dont le dossier a été orienté à tort au CD ou à la CARSAT/MSA Simplification des démarches pour les personnes âgées et de leurs proches aidants : Nécessité de simplifier et de moderniser les démarches administratives des personnes âgées et de leurs proches aidants avec la mise en place d'outils numériques	Nécessité du CD d'adhérer à la plateforme de Transfert de Dossiers Autonomie Sécurisé (TDAS) afin de moderniser et simplifier les envois de dossiers entre CD dans un environnement centralisé et sécurisé. Déploiement d'un téléservice pour permettre de déposer des demandes via la numérique avec un outil accessible et dynamique qui s'adapte aux informations nécessaires à la prestation demandée Mettre en œuvre la reconnaissance mutuelle des GIR et des évaluations entre le Conseil Départemental et la CARSAT <i>Pilote: CD/CARSAT</i> <i>Partie prenante : MSA</i> <i>Calendrier : 2026-2027</i> <i>Instance de suivi : COPIL CD-CARSAT</i>

Accueil téléphonique de la Direction de l'autonomie et de la MDPH

Etat des lieux	Action
En février 2024, • Suppression de la ligne dédiée aux partenaires MDPH • réorganisation de la ligne Grand âge et handicap (basée sur le standard MDPH) avec diminution des plages d'ouverture à 13h30 à 16h30, en semaine sauf le jeudi • 50% des appels entrants sont encore passés le matin = appels non décrochés. • 80% des appels reçus concernent le suivi de dossiers (donc appels mal orientés car relèvent de l'instruction). Absence d'organisation téléphonique pour les appels concernant : - Le service d'évaluation MDPH - Les services instruction et évaluation APA - L'aide sociale à l'hébergement - La comptabilité (facture APA-D et PCH) - Les établissements et services médico-sociaux pour personnes âgées et personnes handicapées	Améliorer l'accueil téléphonique de la Direction de l'autonomie et de la MDPH <i>Pilote : CD-MDPH</i> <i>Partie prenante : MDS</i> <i>Calendrier : 2026</i> <i>Instance de suivi : COMEX MDPH</i>



Mission 3 relative à l'appui aux solutions concrètes et la nécessaire coordination des acteurs du parcours



Les axes de travail

- Axe 1: Clarifier et partager les périmètres d'intervention des acteurs de la coordination et de l'appui pour les personnes en situation de handicap et les personnes âgées
- Axe 2 : Prévenir et limiter les ruptures de parcours en ciblant 3 publics :
 - Les jeunes de 16-25 ans en situation de handicap et jeunes à double vulnérabilité
 - Les personnes handicapées vieillissantes
 - Les personnes âgées
- Axe 3 : Santé mentale : Favoriser l'interconnaissance et le partenariat opérationnel entre le secteur social, médicosocial et le secteur sanitaire (psychiatrie/pédopsychiatrie)

Le plan d'action

Formaliser l'articulation entre les dispositifs en faveur des PH :

Pilote: MDPH/ARS

Partie prenante : MDS/ RAPT/ Communauté 360/ DAC

Calendrier : 2026

Instance de suivi : bureau du CDCA

Formaliser l'articulation entre les dispositifs en faveur des PA :

Pilote: CD/ARS

Partie prenante : MDS/ DAC/ CPTS/ CRT/ filière gériatrique

Calendrier : 2026

Instance de suivi : bureau du CDCA

Fluidifier le parcours des jeunes de 16_25 ans en situation de handicap + jeunes double vulnérabilité

Pilote: CD/ MDPH/ ARS

Partie prenante : MDS ESMS handicap et adulte

Calendrier : 2026

Instance de suivi : COMEX MDPH

Prévenir et limiter les ruptures de parcours à domicile des PA

Pilote : CD/ARS

Partie prenante : Etablissements de santé/ HAD/ SAD-SSIAD

Calendrier : 2027

Instance de suivi : bureau du CDCA

Favoriser l'interconnaissance et le partenariat opérationnel entre le secteur social, médicosocial et le secteur sanitaire (psychiatrie/pédopsychiatrie)

Pilote: CD/ MDPH/ ARS

Partie prenante : MDS/ ESMS/ Etablissements de santé

Calendrier :

Instance de suivi : Copil PTSM

Fluidifier le parcours des personnes handicapées vieillissantes pour prévenir les ruptures de parcours

Pilote: CD/ARS

Partie prenante :

Calendrier :

Instance de suivi : bureau du CDCA



Mission 4 relative à la prévention, au repérage et à l'aller vers

Le plan d'action

Définir une stratégie départementale de la prévention de la perte d'autonomie et de lutte contre l'isolement social des personnes âgées

Pilote: CD/ARS

Partie prenante : Interrégime, CCAS, CRT, Centres sociaux, Union sociale de l'habitat, Petits Frères des Pauvres, CPTS

Calendrier : S1 2026

Instance de suivi : CFPPA

Déployer des actions de prévention et d'éducation à la santé, adaptée aux besoins des personnes en situation de handicap et favoriser leur accès aux soins

Pilote: ARS/CD

Partie prenante : ESMS PH, Handiconsult, CPTS, Assurance maladie

Calendrier : S2 2026

Instance de suivi : COPIL Prévention

Définir une stratégie départementale coordonnée pour mieux repérer, informer et accompagner les proches aidants des PA/PH

Pilote : CD/ARS

Partie prenante : CCAS, Plateformes de répit, CPAM, Services d'accueil de jour et d'hébergement temporaire PA et PH

Calendrier : S2 2026

Instance de suivi : CFPPA en lien avec le dispositif Parentales

MERCI POUR VOTRE ATTENTION