



# Etude des besoins g erontologiques Territoire Ouest

Octobre 2020





# Sommaire

## **PARTIE 1**

Profil des répondants

## **PARTIE 2**

Disponibilités/Listes d'attente

## **PARTIE 3**

Personnes âgées présentant une démence avec trouble du comportement type déambulation

## **PARTIE 4**

Personnes âgées présentant un trouble psychiatrique

## **PARTIE 5**

Les aidants de personnes âgées

## **PARTIE 6**

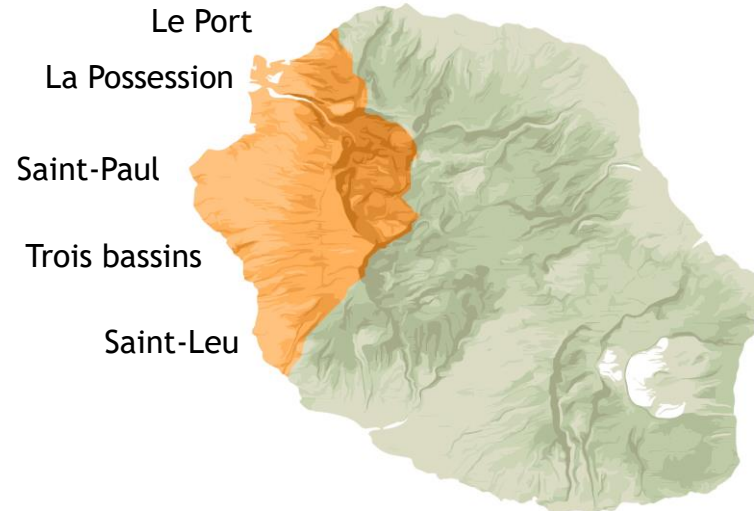
Les priorités du territoire Ouest

# Contexte de l'étude

*Cette étude a été menée en octobre 2020 sur le territoire Ouest Réunion. L'objectif est de réaliser une cartographie des besoins des personnes âgées à travers le regard des professionnels et de prioriser ces besoins.*

*L'étude nous permettra par la suite d'abonder de nouveaux projets mais également de mieux structurer notre filière gériatrique.*

*Le questionnaire a été envoyé à l'ensemble des professionnels du secteur social, médico-social et sanitaire intervenant sur les communes du territoire de santé Ouest. Leurs propositions ont quasi été retranscrites telles quelles.*



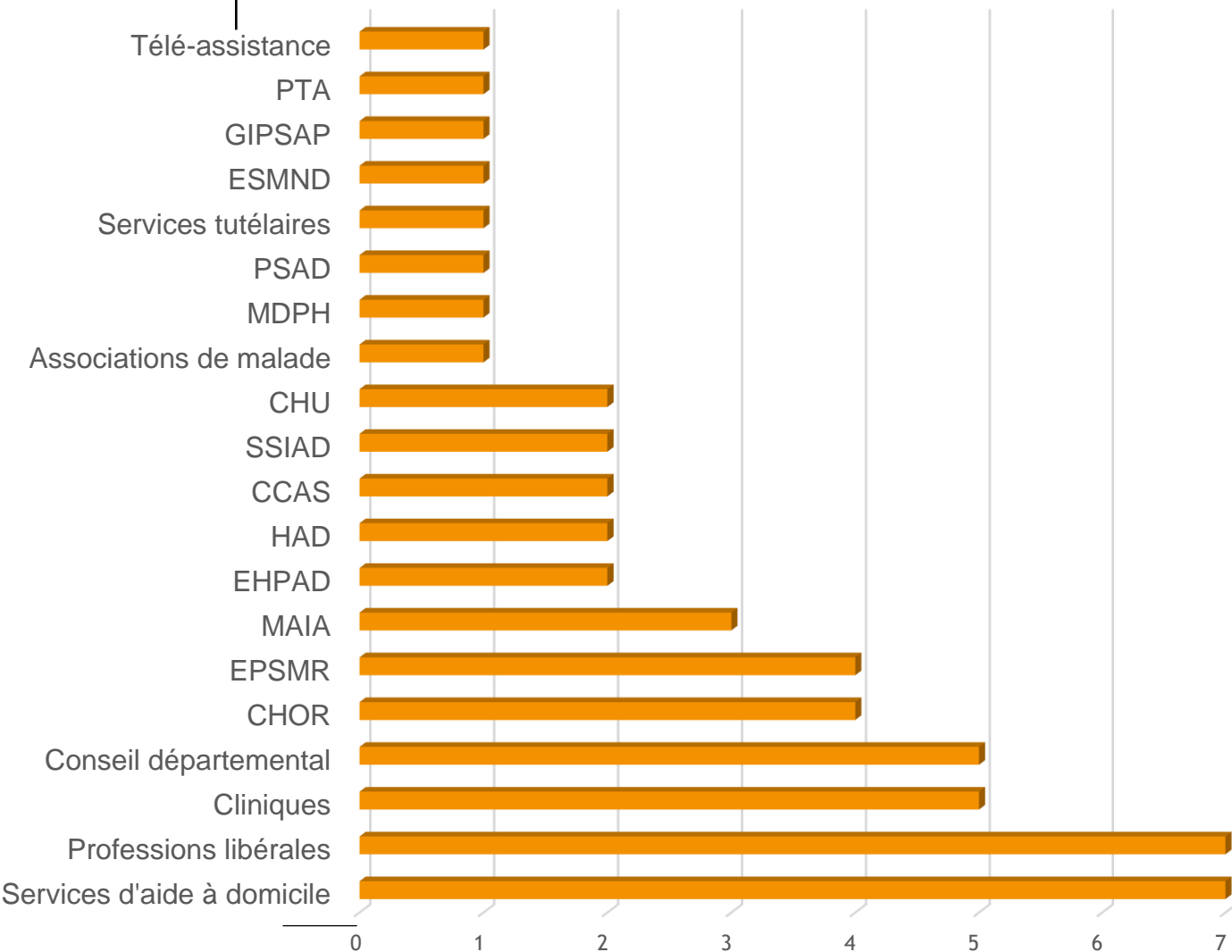
PARTIE 1

# Profil des répondants





# De quelle structure dépendez-vous?



Les structures ayant répondu à cette enquête sont diverses et variées. Les trois secteurs sont représentés : Sanitaire, Social et Médico-social.

Une répartition homogène des différentes structures était un prérequis pour que cette étude soit représentative de notre territoire et colle aux mieux aux besoins réels des personnes âgées.



# Quelle est votre fonction?



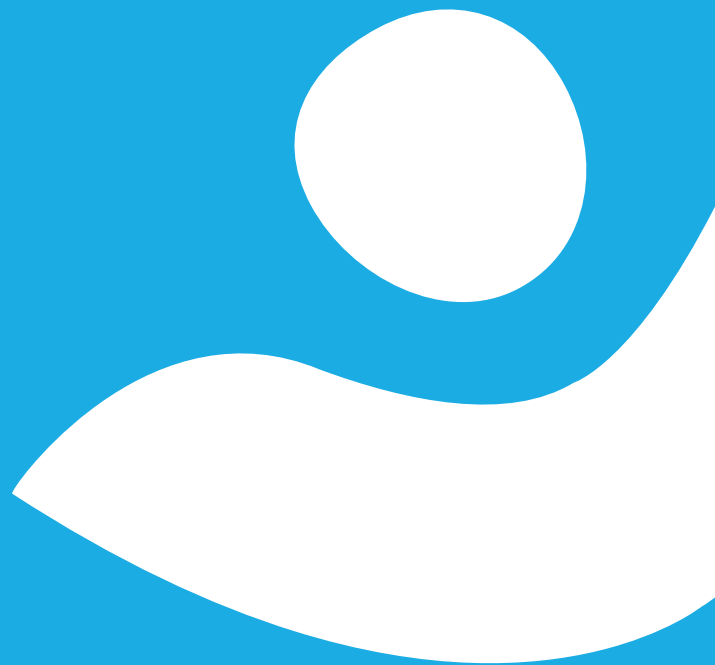
Les profils étant les plus représentés dans cette étude sont les assistants sociaux, les médecins et les directeurs de structures.

On note que 24% des professionnels ont un profil de coordinateur. Si nous comptabilisons les gestionnaires de cas dans ce profil, ce chiffre s'élève à 36%.

**PARTIE 2**

# Disponibilités et listes d'attente dans les structures d'accompagnement

---



## Pour rappel

Les délais d'attente afin de pouvoir bénéficier d'une structure d'hébergement peuvent prendre plusieurs mois voire années. En 2017, une étude avait révélé que 650 dossiers étaient sur liste d'attente pour un accueil en EHPAD ou USLD et 200 dossiers avaient été déposés dans plusieurs structures.

A ce jour, **le taux d'équipement est nettement inférieur au taux de la métropole**. Pour 132 400 \*personnes âgées de plus de 60 ans à la Réunion, nous comptons :

- 17 EHPAD dont 5 sur l'Ouest- Projet d'un EHPAD sur la commune du Tampon
- 2 USLD sur les communes de Saint-André et du Tampon

Les politiques locales œuvrent pour une **politique de maintien à domicile** sur notre territoire, mais force est de constater que même les services d'accompagnement au domicile atteignent leur limite d'occupation.

Cette étude établit une photographie à l'instant T des capacités d'accompagnement.

Pour rappel, le territoire Ouest dispose de:

- 2 Services de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD)
- 2 Hospitalisations A Domicile (HAD)
- 1 Equipe Spécialisée Maladie Neuro Dégénérative (ESMND)
- 1 Equipe Mobile de Géro-psycho-geriatrie (EMGP)
- 1 équipe de 4 gestionnaires de cas MAIA
- 22 services d'aides à domicile agréées par le département
- 3 Equipes médico-sociales du Conseil Départemental
- 1 Equipe Mobile de Gériatrie (EMG)
- Etc...

*\*Données INSEE 2016*

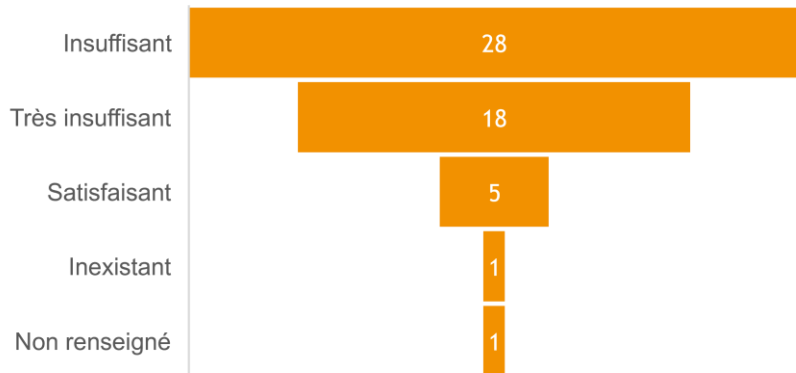




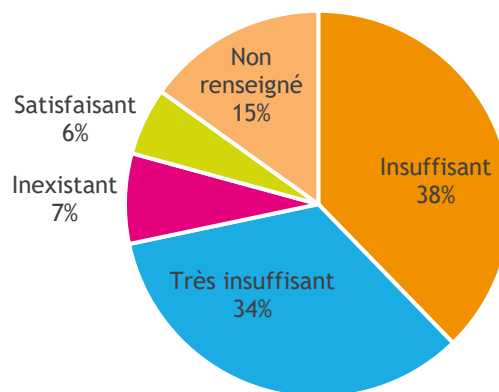
# Comment jugez-vous les disponibilités et/ou les délais d'attente des places pour

## EHPAD

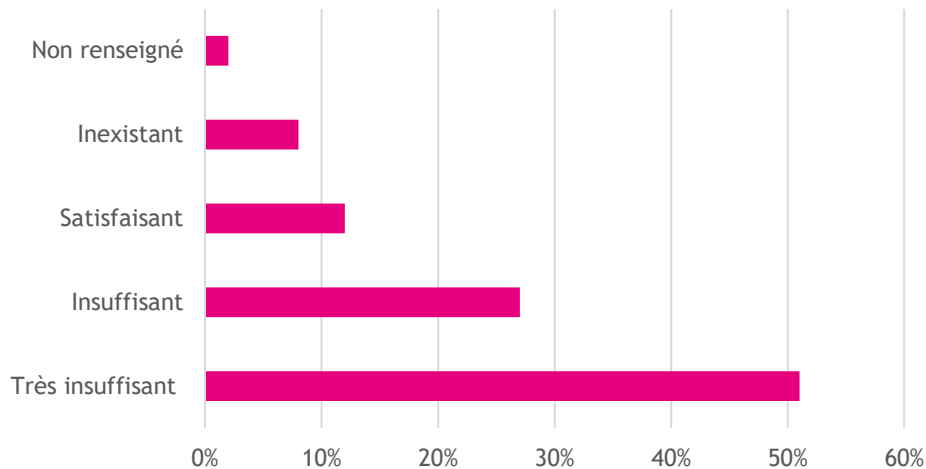
### EHPAD



### Unité d'hébergement renforcée en EHPAD



### Unité protégée Alzheimer en EHPAD



5 EHPAD: Les lataniers, Fabien Lanave, Gabriel Martin, Marie-Françoise Dupuis et les Alizés.

Sur notre territoire, nous bénéficions d'une unité d'hébergement renforcée de 14 places sur l'EHPAD des Lataniers à la Possession. Elle propose un hébergement, des soins et des activités adaptées à des personnes présentant une démence de type Alzheimer ou apparentée ayant des troubles du comportement sévère.

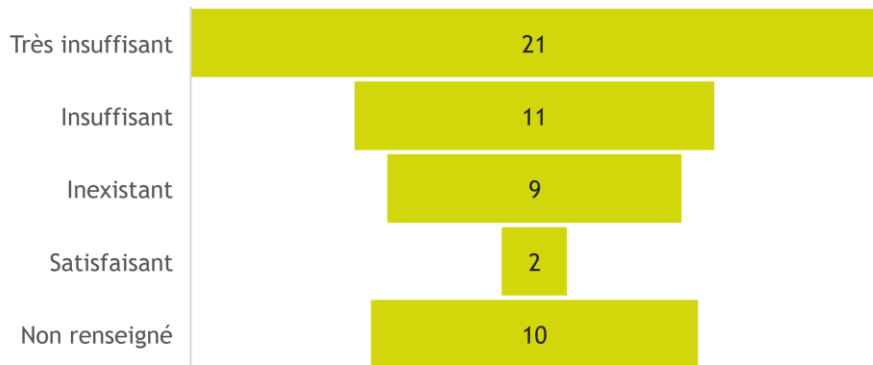
Hormis, l'EHPAD Gabriel Martin, l'ensemble des structures d'accueil propose une unité protégée Alzheimer allant de 12 à 14 places.



# Comment jugez-vous les disponibilités et/ou les délais d'attente des places pour

## EHPAD

### Places dédiées aux PA avec troubles psychiatriques en EHPAD



Un EHPAD à la Réunion est porté par l'Établissement Public de Santé Mentale (EPSMR) : EHPAD Les Hibiscus. Situé sur l'Est du département

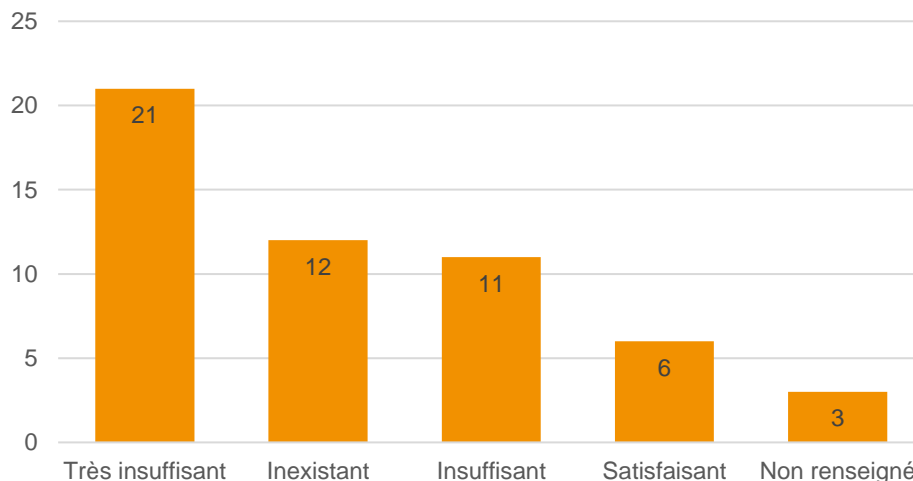
Les EHPAD de Bois d'Olives et de Saint-Louis (Territoire Sud) ont quant eux une orientation psychiatrique.

L'équipe mobile de gérontopsychiatrie peut intervenir au sein des EHPAD.

L'Ouest bénéficie d'une place en hébergement temporaire au sein de l'EHPAD des Lataniers.

La maison de convalescence la Maison des Oliviers à Saint-Gilles les Hauts propose également des séjours de répit.

### Hébergement temporaire en EHPAD

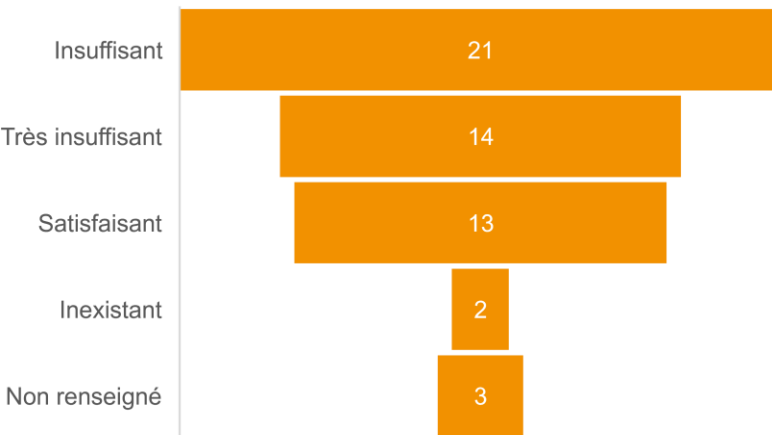




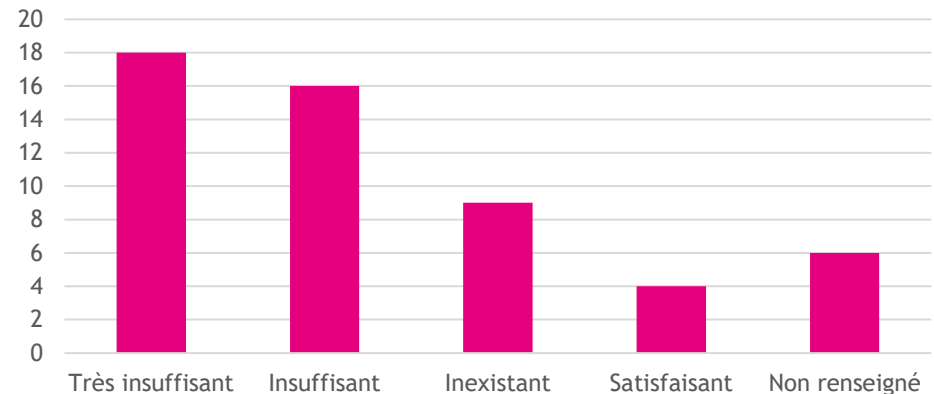
# Comment jugez-vous les disponibilités et/ou les délais d'attente des places pour

## Familles d'accueil agréées par le Conseil Départemental

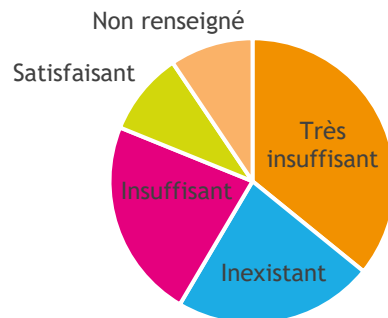
Familles d'accueil



Accueil des personnes présentant une maladie d'Alzheimer ou maladie apparentée en famille d'accueil



Hébergement temporaire en famille d'accueil



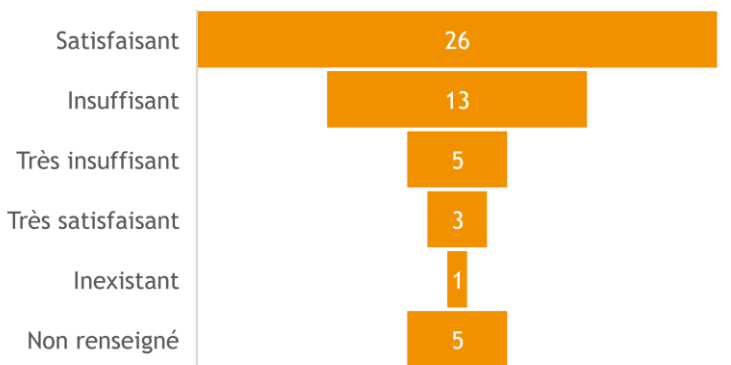
Modèle d'habitat bien développé à la Réunion : les familles d'accueil. La département de la Réunion est le territoire qui compte le plus de familles d'accueil. L'ouest compte 94 familles d'accueil pour environ 200 places.

Communes	Nombre de familles d'accueil agréées
Le Port/La Possession	26
Saint-Paul	34
Saint-Leu/Trois bassins	34

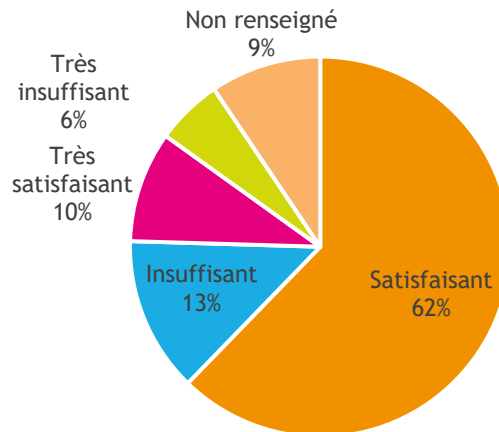


# Comment jugez-vous les disponibilités et/ou les délais d'attente des places pour

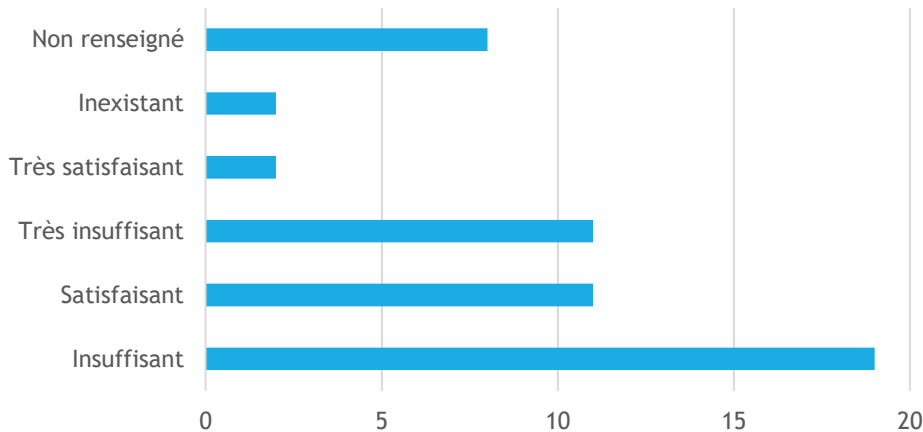
## SSIAD



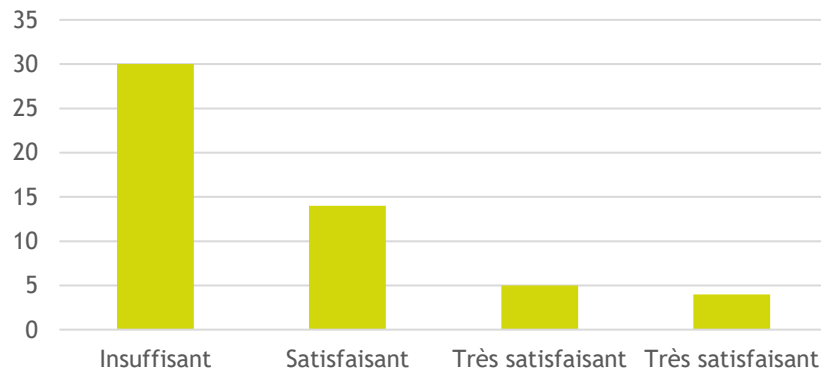
## Service d'aide à domicile



## Equipe Spécialisée Maladie Neuro-dégénérative



## Service de gestion de cas MAIA





## A retenir

- ❑ 87% des professionnels jugent que la disponibilité des places en EHPAD est très insuffisante ou insuffisante. Longtemps marqué par l'habitat intergénérationnel au sein des foyers, cet ancrage s'estompe au fil des années. Il convient alors de repenser à de nouveaux modes d'habitat. A ce jour, seul un projet de construction d'EHPAD est en cours.
- ❑ Les professionnels sont unanimes sur l'insuffisance de place pour des publics spécifiques, tels que les personnes âgées développant des maladies d'Alzheimer ( ou apparentées) avec troubles du comportement et les personnes ayant des troubles psychiatriques et nécessitant un accompagnement adapté en structure.
- ❑ Cette étude met en lumière que le parcours vers une famille d'accueil peut se révéler plus rapide, cependant la demande est présente, les accueillants familiaux ont la possibilité de « sélectionner » le profil des accueillis. L'hébergement temporaire est très limité en famille d'accueil et l'accueil des malades Alzheimer reste exceptionnel.
- ❑ Selon les répondants, l'offre en service d'aide à domicile est suffisante voir très suffisante ( 72%) et couvre les besoins.
- ❑ Le délai d'attente est jugé insuffisant ou très insuffisant pour l'ESMND ( 57%) et le service de gestion de cas MAIA ( 66%). Pour pouvoir bénéficier d'un accompagnement en gestion de cas, il fallait compter un délai d'un an -au moment de l'enquête-, pour l'équipe ESMND à peu près trois mois.

## **PARTIE 3**

**Public : Personnes âgées  
présentant un trouble du  
comportement type  
déambulation**



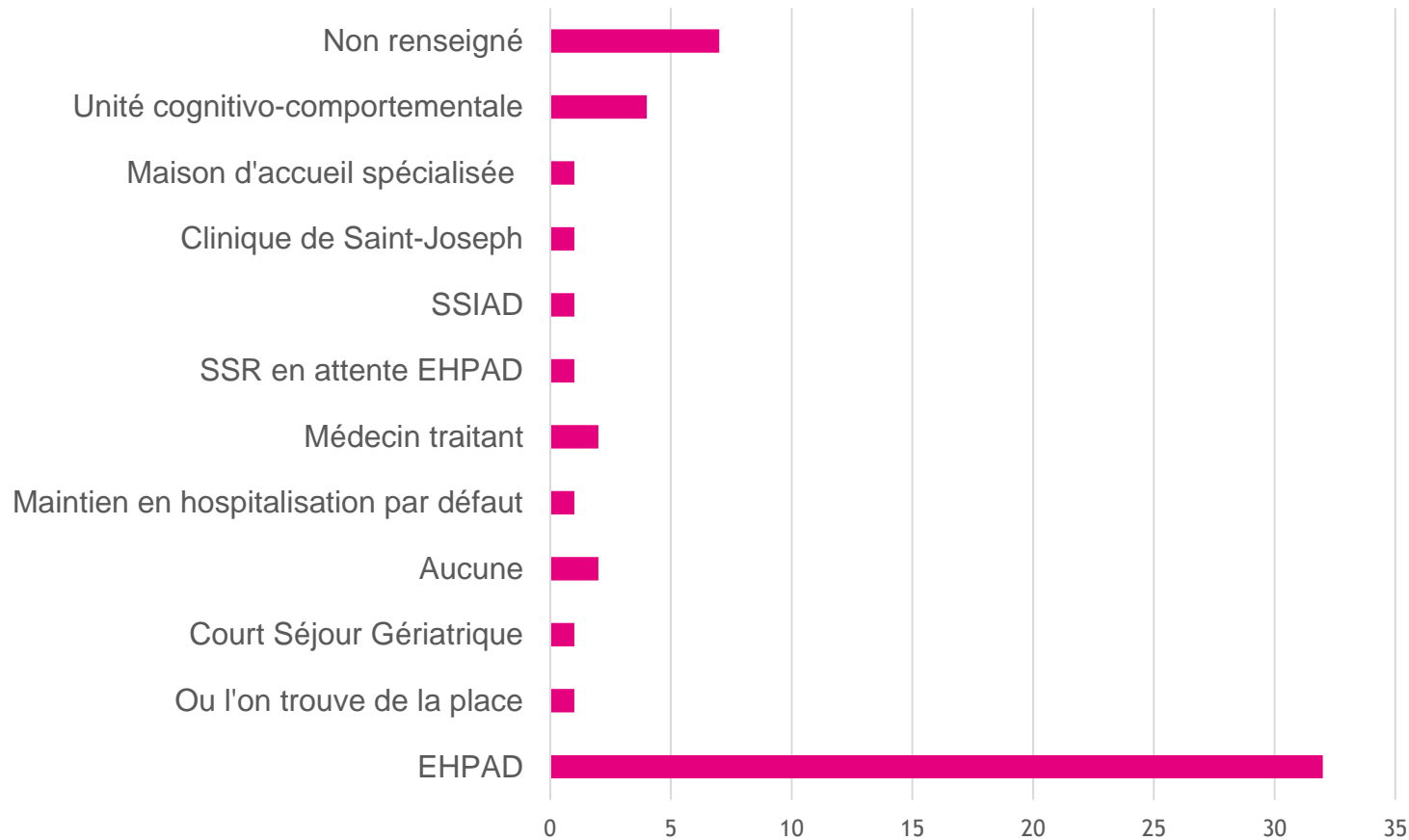
A stylized white graphic on a pink background, resembling a person's head and shoulders. It consists of a solid white circle for the head and a white, curved shape below it for the shoulders and upper torso.

# Définition des troubles du comportement

*Selon l'Organisation Mondiale de la Santé: « Les troubles du comportement se caractérisent par un changement du mode de pensée, de l'humeur ou du comportement qui ne rentre plus dans les normes ou les croyances culturelles »*



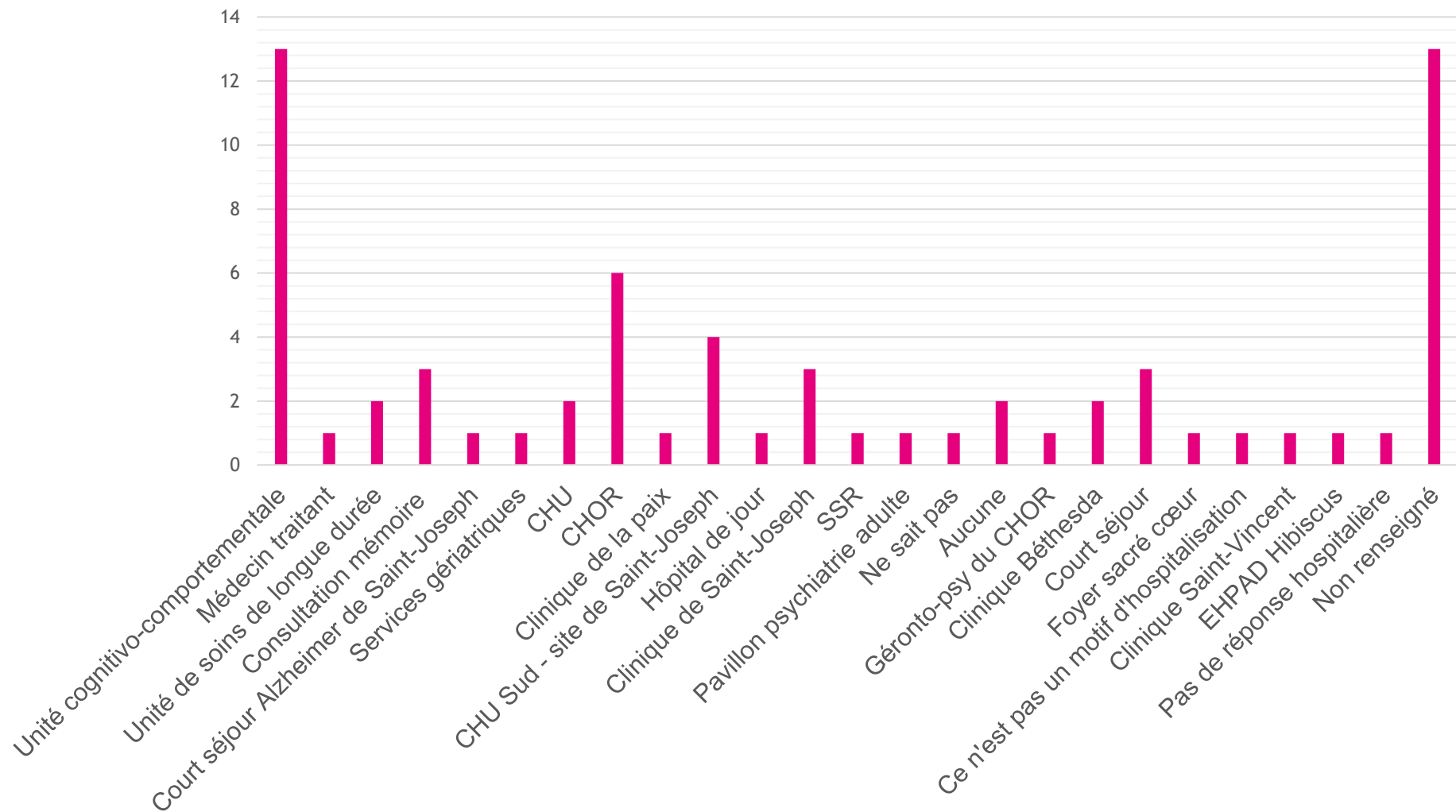
# Vers quelle(s) structure(s) d'hébergement orientez-vous les personnes âgées ayant un trouble du comportement type déambulation?







# Vers quelle(s) structure(s) hospitalière orientez-vous les personnes âgées ayant un trouble du comportement type déambulation?

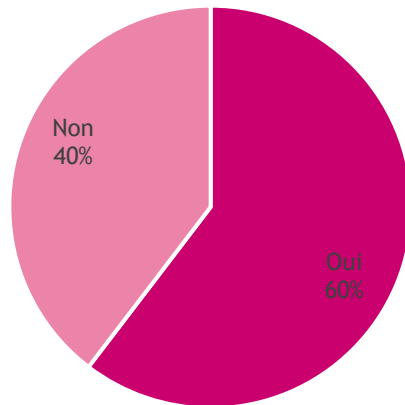




# Connaissez-vous l'Unité Cognitive-Comportementale (UCC)?

## Définition

*Il s'agit d'unités d'hospitalisation au sein de services de soins de suite et de réadaptation (SSR), de 10 à 12 lits, bénéficiant de locaux adaptés et de professionnels spécifiquement formés (psychomotriciens, ergothérapeutes, kinésithérapeutes, arthérapeutes...). L'objectif est la prise en charge, en l'absence d'indication à un court séjour de spécialité d'organe ou de réanimation, des troubles du comportement compliquant les pathologies cognitives (Alzheimer et apparentés).*



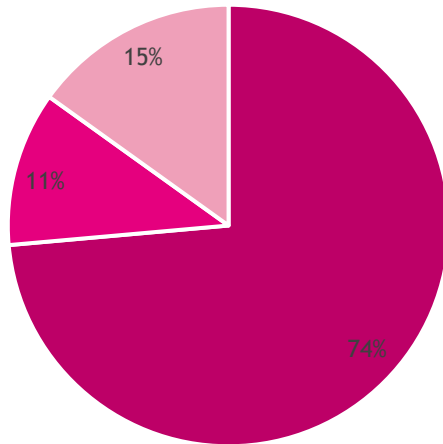
On note que 40% des professionnels ne connaissent pas l'unité cognitive--comportementale.

La Réunion compte une seule unité de 12 places portée par le CHU Sud sur le site du Tampon.



# Rencontrez-vous des difficultés dans l'accompagnement des personnes âgées présentant un trouble du comportement type déambulation?

■ oui ■ non ■ Non renseigné

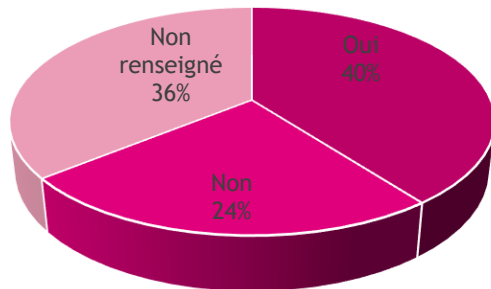


- Manque de places en structures hospitalières et d'hébergement pour de l'accueil temporaire afin de soulager les aidants
- Absence de place en hospitalisation en secteur sécurisé
- Hôpital engorgé par des demandes de placement via les partenaires fautes d'autres solutions alternatives
- Epuisement des aidants
- Absence de réseau gériatrique ville-hôpital, pas de continuité des soins
- Trouver des structures accueillant des personnes présentant ce type de profil
- Places limitées des unités protégées – Risque de fugue étant un critère d'exclusion pour certaines structures.
- Peu de réponses en terme de structures de répit
- Acceptation de la maladie par la famille – « Difficile à canaliser »
- Délais dans les différents dispositifs d'accompagnement
- Adaptation de l'habitat
- Délais longs de traitement des mesures de protection juridique qui constitue souvent un frein à une solution d'hébergement et rallonge les durées d'hospitalisation.



# Avez-vous des situations restées sans solution? Si oui lesquelles?

- ✓ Maintien à domicile contraint par l'absence de solution de placement malgré l'épuisement majeur des aidants naturels
- ✓ Epuisement des aidants qui refusent toute hospitalisation
- ✓ Opposition du patient ou des aidants, malgré l'épuisement accru
- ✓ Refus de placement de la part de la patiente, ambivalence de la famille sur le projet de vie
- ✓ Patient sans solutions familiales
- ✓ Passage UCC avec préconisation de stratégies pour réduire le trouble du comportement qu'est la déambulation > défaut de transposition de ces stratégies dans l'environnement/lieu de vie de la personne
- ✓ Manque de place en UP des EHPAD, famille peu présente ou perdue dans les dossiers administratifs, pas de structure d'accompagnement à temps "complet" à domicile (accompagnement nocturne surtout)
- ✓ Délais longs pour l'ensemble des démarches administratives (mesure protection juridique, ASH, EHPAD..) et refus réguliers des SSR
- ✓ Maintien à domicile souhaité mais aide et répit limité pour aidant
- ✓ "Pas ou peu d'hébergement pour les personnes psychotiques vieillissantes





## Auriez-vous des pistes d'amélioration pour palier à ces difficultés/ces manques?

- Création de places d'accueil temporaire en EHPAD et autres structures temporaires
- Développement d'un modèle de relayage pei
- Création de veille de nuits itinérante : financement de nuit par APA/PCH – Création de structures pour l'accompagnement de nuit à domicile abordable financièrement
- Création de colocation tripartites bailleurs sociaux/SAAD/SSIAD
- Création d'une UHR Sanitaire et d'une USLD à vocation géronto-psy
- Création de structures dédiées à accompagnement des personnes présentant des troubles du comportement
- Création d'un SSR gériatrique dans l'Ouest pour patient ayant une démence de type Alzheimer ou apparentée avec troubles psycho-comportementaux
- Création d'un SSR gérontologique
- Renforcer le nombre de places en UCC et/ou création de structures d'accompagnement à la gestion des troubles du comportement complexe, quasi ingérable par les aidants
- Avoir une information générale et régulière envers les professionnels sur les dispositifs existants
- Avoir une réelle politique de prise en charge vis à vis du public
- Un numéro gériatrique dédié
- Développer les maisons d'accueillant familiaux mais spécifiques aux personnes ayant des troubles cognitifs
- Augmenter le nombre de structures d'accueil temporaire ou de prise en charge à la journée afin de libérer les aidants
- Communiquer plus auprès du public concerné sur les différentes aides et conseils disponibles
- Améliorer la coordination des professionnels au domicile
- Développer un outil permettant une transparence de la place qu'occupe le demandeur sur les listes d'attente des EHPAD
- Développement de structures pour l'accompagnement de nuit à domicile abordable financièrement.
- Création d'une plate-forme ou structure d'accompagnement de type administrative pour l'ensemble des dossiers et démarches (suivi de A à Z avec la famille et évaluations régulière des dossiers) nécessaires au maintien à domicile et/ou à l'entrée en EHPAD
- Poser un diagnostic plus précoce des troubles cognitifs pour un accompagnement/formation précoce des proches aidants
- Création d'un village Alzheimer dans le bassin sud-ouest (secteur dépourvu de structures)

## PARTIE 4

# Public : Personnes âgées présentant des troubles psychiatriques

---



A stylized white graphic on an orange background, resembling a person's head and shoulders. The head is a simple circle, and the shoulders are a curved shape below it.

# Définition de la santé mentale

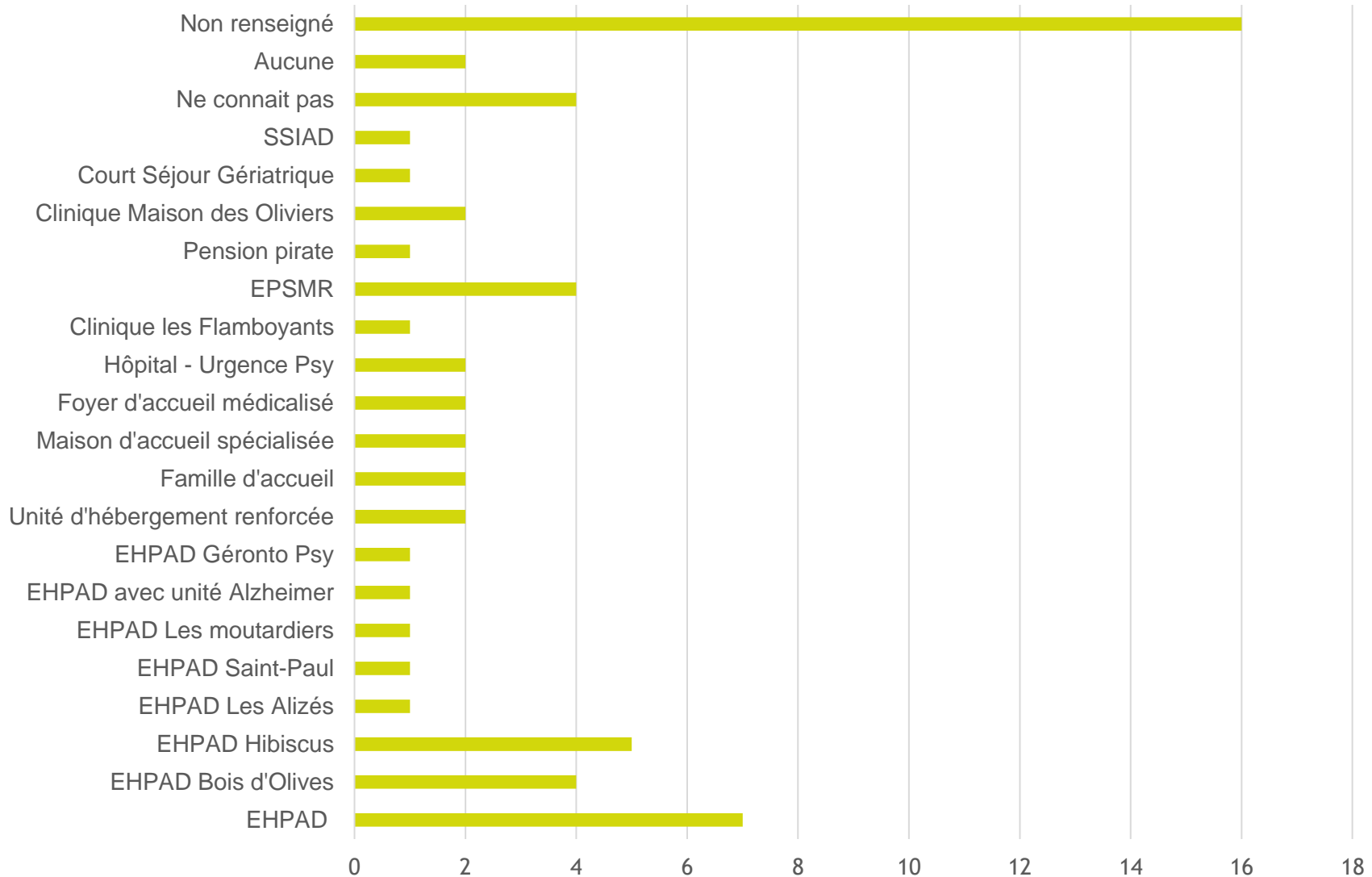
*Il n'existe aucune définition précise de la santé mentale, mais pour l'Organisation mondiale de la santé (OMS) « on définit la santé mentale comme un état de bien-être qui permet à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler avec succès et de manière productive et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté. »*

*La santé mentale peut être altérée par des troubles, dont la dépression, les troubles anxieux, les troubles bipolaires ou la schizophrénie.*

*Une liste des troubles de la santé mentale et leur description sont données dans le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux de l'Association Américaine de Psychiatrie et la Classification internationale des maladies de l'OMS.*



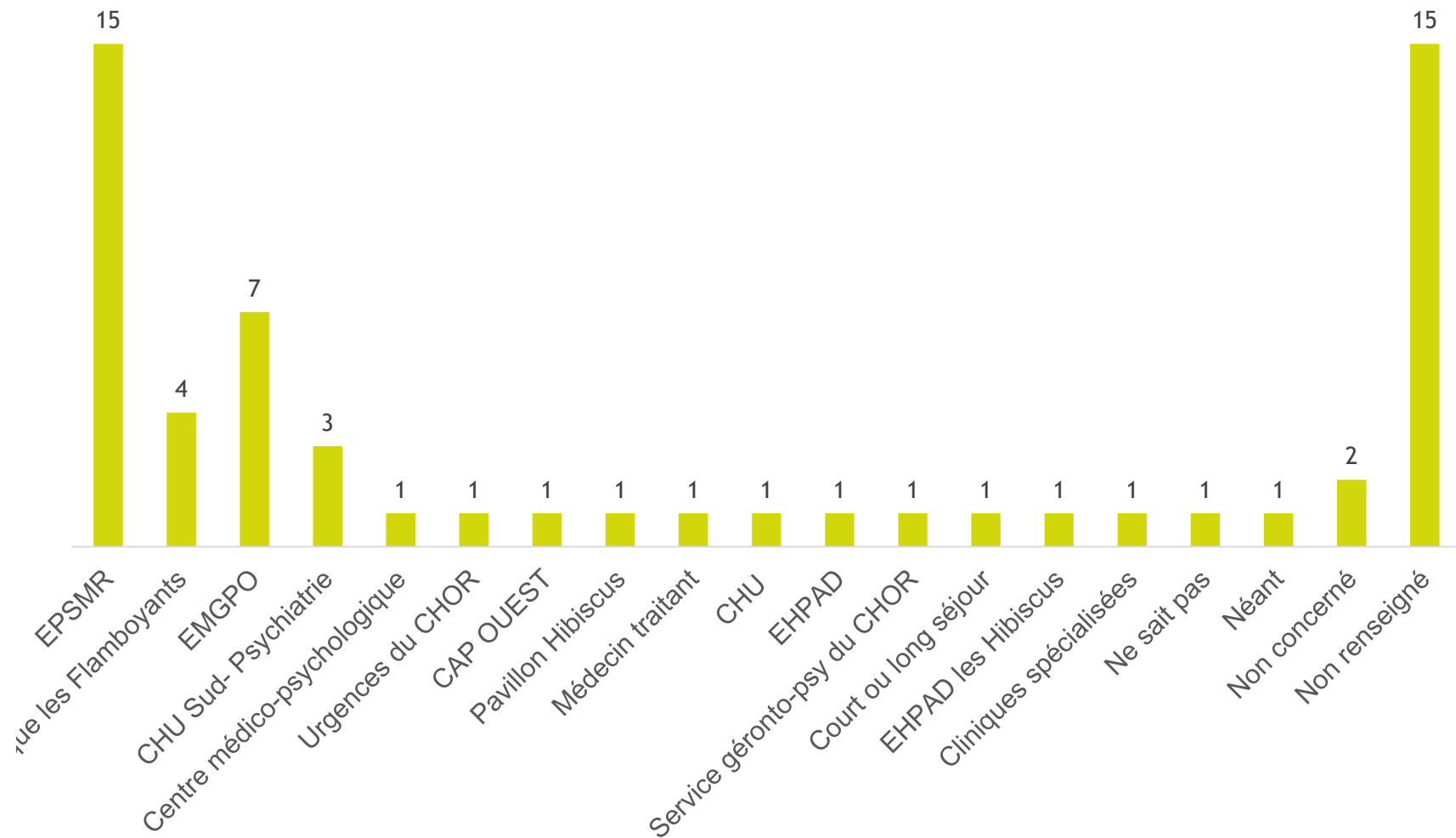
# Vers quelle(s) structure(s) d'hébergement orientez-vous les personnes âgées présentant des troubles psychiatriques?





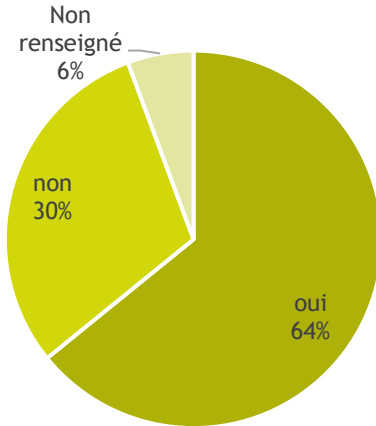


# Vers quelle(s) structure(s) hospitalière orientez-vous les personnes âgées présentant des troubles psychiatriques?





# Connaissez-vous l'Equipe Mobile de Gérontopsychiatrie de l'Ouest?

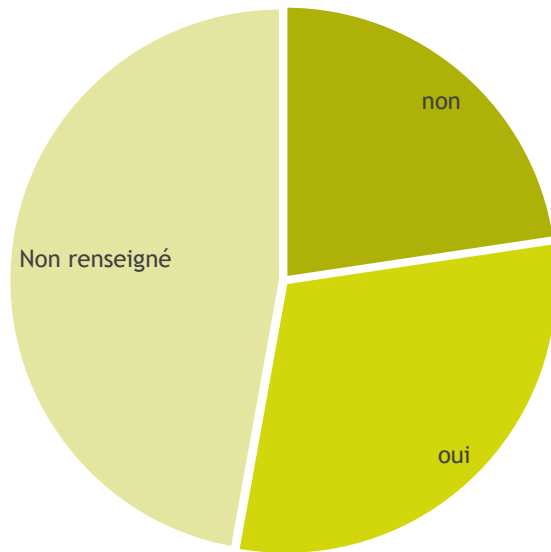


L'EMGP accompagne des personnes âgées de 70 ans et plus présentant des troubles psychiatriques. Ses missions sont :

- Accompagner la personne âgée présentant des troubles psychiques, psychiatriques et/ou des troubles du comportement
- Accompagner, sensibiliser et informer les différents partenaires sur la prise en charge des situations complexes de la personne âgée souffrant de troubles psychiques
- Evaluer la situation clinique, le contexte et les ressources thérapeutiques disponibles
- Proposer un avis technique, une réflexion sur la pratique, une orientation ou une thérapeutique médicamenteuse adaptée.



# Avez-vous des situations restées sans solution? Si oui quelles difficultés avez-vous rencontré?



- ✓ Refus de la psychiatrie estimant que c'est plus gériatrique et inversement
- ✓ Impossibilité de certaines personnes âgées à se rendre en consultation psychiatrique
- ✓ L'UGPT doit être sollicitée par le médecin traitant, mais quand ce dernier ne souhaite pas leur intervention?
- ✓ Refus de l'aide de se faire prendre en charge
- ✓ Limite entre la gériatrie et la psychiatrie
- ✓ Troubles du comportement avec agressivité importante et avec un épuisement de la famille
- ✓ Pas de places disponibles en EHPAD



## Auriez-vous des pistes d'amélioration pour palier à ces difficultés/ces manques?

- ✓ Places d'EHPAD fléchées pour personnes âgées présentant des troubles psychiatriques
- ✓ Créer une unité de géro-psi-chiatrie dans l'Ouest
- ✓ Augmenter les places en UHR
- ✓ Développer des équipes pluridisciplinaires de suivis spécialisés pour une prise en charge soutenue à domicile
- ✓ Mettre en place des visites à domicile conjointe selon les situations
- ✓ Communiquer davantage sur les missions de l'équipe mobile de gérontopsychiatrie
- ✓ Travailler la prévention pour ce public
- ✓ Impliquer plus les politiques autour de ce public
- ✓ Créer une équipe mobile pouvant intervenir en urgence et faire des hospitalisations si nécessaire
- ✓ Développer des structures en aval des hospitalisations, pour du répit, de l'hébergement temporaire
- ✓ Communiquer d'avantage auprès des familles pour les accompagner et les conseiller
- ✓ Améliorer le travail de coordination
- ✓ Informer les différents partenaires des possibilités existantes gravitant autour de ce public.
- ✓ Créer de places dans des structures dédiées

## PARTIE 5

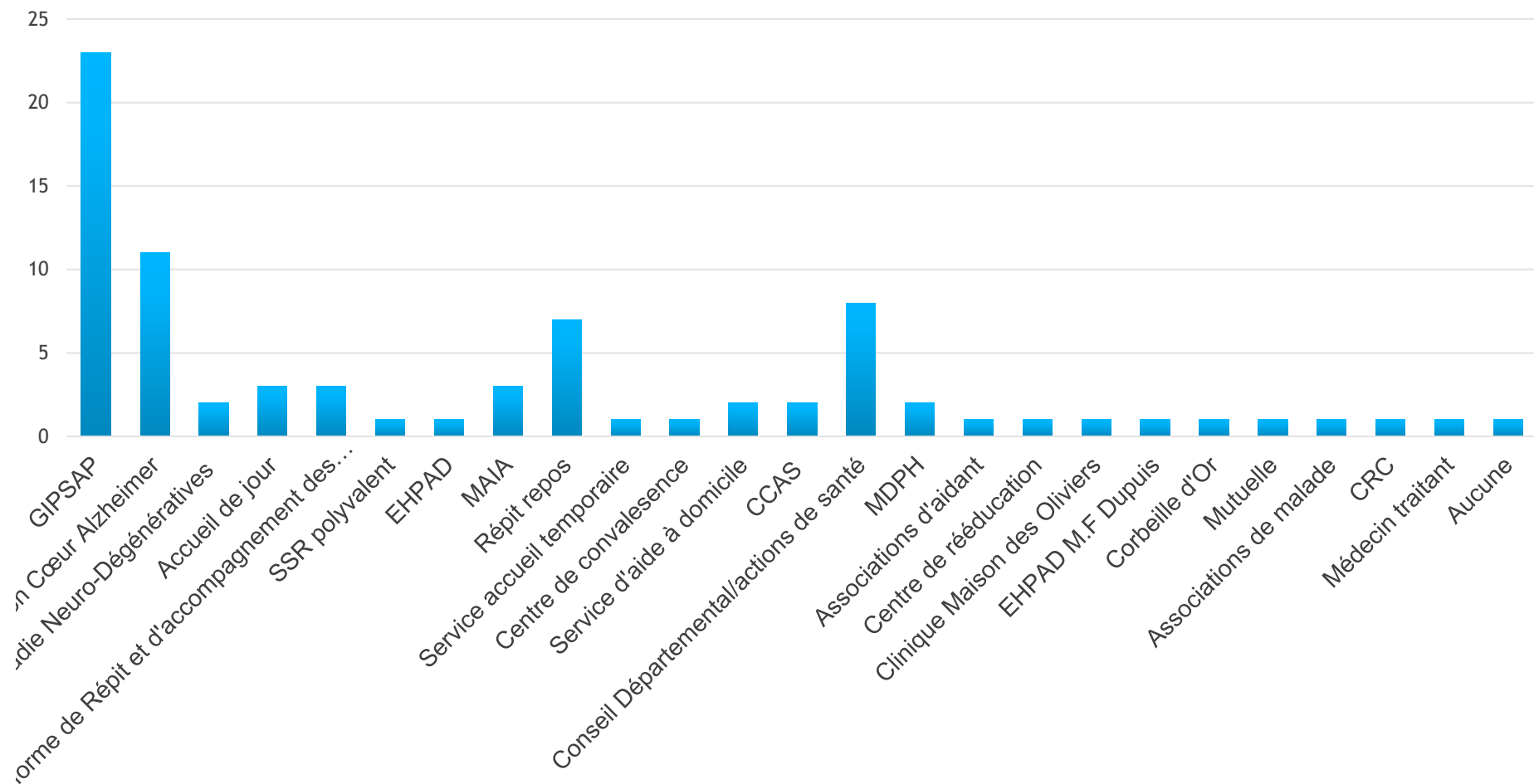
# Public : Les aidants de personnes âgées

---





# Vers quelle(s) structure(s) ou service(s) orientez-vous les aidants en risque d'épuisement?

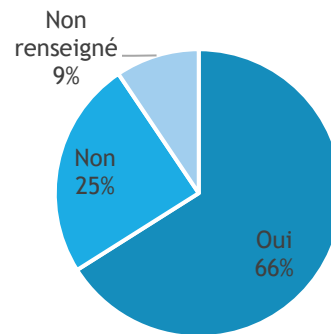




# Rencontrez-vous des difficultés dans l'accompagnement et l'orientation de ce public?

- ✓ Manque de solutions de garde à domicile des aidés quand l'aidant a besoin de souffler
- ✓ Peu de possibilités de prises en charges séquentielles/temporaire
- ✓ Refus des structures si pas de solution clairement définies à long terme
- ✓ Refus des structures si troubles psycho comportementaux
- ✓ Besoin des aidants de solutions de répit le week-end, la semaine, le mois.
- ✓ Accueil de jour n'accueille pas si profil cognitif et comportemental trop avancé
- ✓ Epuisement de l'aidant = hospitalisation de l'aidé
- ✓ En cas d'indisponibilité de l'aidant brutale, la seule solution des familles et des professionnels reste l'hospitalisation
- ✓ Problématique de transport des aidants ( ex : entre le domicile et lieux de répit)
- ✓ Bourses d'heures insuffisantes
- ✓ Méconnaissance des dispositifs existants/absence d'informations
- ✓ Peu de reconnaissance de leur statut
- ✓ Peu de prévention
- ✓ Lourdeur administrative des dossiers : aidant en manque de relais pour activer les dispositifs d'aide

- ✓ Réticence des aidants à s'investir sur du long terme
- ✓ Aidant épuisé face aux troubles de leur proche
- ✓ Manque de travail pluridisciplinaire et de retour face aux prescripteurs
- ✓ Arrêt accompagnement individuels par certaines structures au profit d'ateliers en visioconférence ce qui ne semble pas correspondre aux attentes des aidants (le public concerné n'a pour la plupart accès aux ordinateurs et téléphone portable)
- ✓ manque de réactivité institutionnelle pour faire intervenir des aides à domicile en relai des proches aidants en burn out
- ✓ manque de formations des intervenants des SAD
- ✓ manque de communication/concertation/cohérence entre les intervenants
- ✓ Manque de temps disponible pour l'aidant
- ✓ Difficulté pour certains aidants d'accepter de l'aide



■ Oui ■ Non ■ Non renseigné



# Auriez-vous des pistes d'amélioration pour palier à ces difficultés/ces manques?

- ✓ Développer l'accueil temporaire
- ✓ Création d'une plateforme d'accompagnement des aidants sur l'Ouest ( seul territoire dépourvu à la Réunion)
- ✓ Création d'un SSR gériatrique dans l'Ouest
- ✓ Augmentation de la capacité des EHPAD ( habilité à l'aide sociale)
- ✓ Créer des accueils de jours pour MND très avancées, type « garderie »
- ✓ Développer des dispositifs de prises en charge à domicile 24h/24
- ✓ Communiquer auprès des différents professionnels sur les dispositifs existants
- ✓ Généraliser la mise en place de bourse d'heures, remettre en place des accompagnements individuels des aidants
- ✓ Développer le transport pour amener les aidants aux rencontres ou ateliers (café des aidants, ...)
- ✓ Sensibiliser les aidants sur l'entrée en dépendance et les risques qui peuvent en découler
- ✓ Création d'un guichet unique d'informations
- ✓ Développer un autre accueil de jour
- ✓ Constituer des équipes d'aides soignantes formées à la gérontologie « roulantes » pour un relai à domicile ( nuit et week-end inclus)
- ✓ Regrouper les différents intervenants des différentes institutions en pôle gérontologique
- ✓ Accentuer la prévention
- ✓ Mise en place ponctuelle d'une AVS à domicile pour aider en l'absence de l'aidant
- ✓ Avoir accès à un ergothérapeute pour l'adaptation de l'environnement
- ✓ Solution pour l'aidant et l'aidé de façon simultanée





# Les priorités du territoire





# Selon vous, quelles seraient les priorités du territoire en terme d'offre de service?

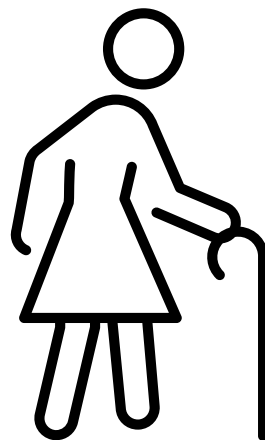
ACCUEIL  
TEMPORAIRE

PLACES EN  
STRUCTURES  
ADAPTEES

COORDINATION

ACCUEIL A LA  
JOURNEE

PREVENTION



REPIT ET  
ACCOMPAGNEMENT  
DES AIDANTS

ACCOMPAGNEMENT  
LA NUIT

FORMATIONS

INFORMATION  
ORIENTATION



# Les priorités du territoire



## 1- Accueil temporaire

- ✓ Développer l'accueil temporaire à la nuit, à la semaine, au mois.



## 2- Places en structure adaptées

- *Sanitaire*
  - ✓ Unité hospitalier spécialisée pour l'accueil des MAMA en phase aigue
  - ✓ SSR gériatrique
  - ✓ Développer des équipes mobiles
  - ✓ Créer des centres de convalescence avec des unités sécurisées
- *Médico-social*
  - ✓ Création de structures d'hébergement uniquement destinées à accueil des personnes présentant des Maladies neuro-dégénératives
  - ✓ Augmenter les capacités d'accueil en Unité protégée Alzheimer
  - ✓ Augmenter les places spécialisées en psychiatrie en EHPAD
  - ✓ Augmenter les places d'accueil en établissement
  - ✓ Structures d'accueil et de répit adaptées aux troubles cognitifs et du comportement
  - ✓ Hébergement alternatif autre que EHPAD ou modèle collectif inadapté aux besoins des personnes
  - ✓ Places en accueil dédiées aux pathologies mentales
  - ✓ Structures d'accueil et de répit adaptées aux troubles cognitifs et du comportement
  - ✓ Réflexion autour des modes d'accueil alternatifs



## 3- Accueil à la journée

- ✓ Déployer d'avantage les accueils de jour actuels
- ✓ Structure d'accueil de jour ouvert pour profil cognitif et comportemental avancé



# Les priorités du territoire



## 4- Répit et Accompagnement des aidants

- ✓ Création d'une plateforme d'accompagnement et de répit des aidants (ouverture prévue en septembre 2021)
- ✓ Soutien aux aidants – Reconnaissance du rôle d'aidant
- ✓ Développer le répit mobile à domicile



## 5- Information et orientation

- ✓ Organisation de l'accueil et de l'information des PA et de leurs familles
- ✓ Regroupement des services géronto pour un accès aux droits et aux services facilité - dossier unique / info partagée (CGSS, Département, MDPH, etc...)
- ✓ Informer, conseiller et soutenir les aidants
- ✓ Structures de coordination dans les démarches administratives avec les familles
- ✓ Centre d'accueil et d'information pour personnes âgées et aidants familiaux
- ✓ Meilleure visibilité des différents acteurs et de leurs interventions respectives à l'échelle de chaque territoire du département
- ✓ Travailler le lien avec les médecins traitants
- ✓ Implication des politiques



## 6- Formations

- ✓ Formation et information des professionnels de santé libéraux sur les offres existantes
- ✓ Formation des aides à domicile à la prise en charge à domicile



# Les priorités du territoire



## 7- Accompagnement la nuit

- ✓ Accueil de jour et de nuit ouvert le week end pour profil cognitif et comportemental avancé
- ✓ Envisager des aides pour la garde de nuit pour les personnes isolées



## 8- Prévention

- ✓ Education thérapeutique
- ✓ Travailler la prévention des situations complexes
- ✓ Prévention de la perte d'autonomie



## 9- Coordination

- ✓ Véritable filière gériatrique
- ✓ Equipe spécifique type MAIA pour évaluer les risques à domicile
- ✓ Augmenter le nombre de gestionnaires de cas
- ✓ Implication des politiques
- ✓ Coordination des intervenants



# Sigles des partenaires pour l'accompagnement des personnes âgées (PA)

**CCAS** : Centre Communal d'Action Sociale

**CGSS** : Caisse Générale de la Sécurité Sociale

**CHOR** : Centre Hospitalier Ouest Réunion

**CHU** : Centre Hospitalier Universitaire

**EHPAD** : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

**EMGP** : Equipe Mobile de Gérontopsychiatrie

**EPSMR** : Etablissement Public de Santé Mentale de la Réunion

**ESMND** : Equipe Spécialisée Maladie Neuro-Dégénérative

**FAM** : Foyer d'Accueil Médicalisé

**GIPSAP** : Groupement d'Intérêt Public Service à la Personne

**HAD** : Hospitalisation A Domicile

**MAIA** : Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'Aides et de soins dans le champ de l'Autonomie

**MAS** : Maison d'Accueil Spécialisée

**MDPH** : Maison Départementale des Personnes Handicapées

**PSAD** : Prestataire de Santé à Domicile

**PTA** : Plateforme Territoriale d'Appui

**SSIAD** : Service de Soins Infirmiers A Domicile

**SSR** : Soins de Suite et de Réadaptation

**UCC** : Unité Cognitivo- Comportementale

**UHR** : Unité d'Hébergement Renforcée

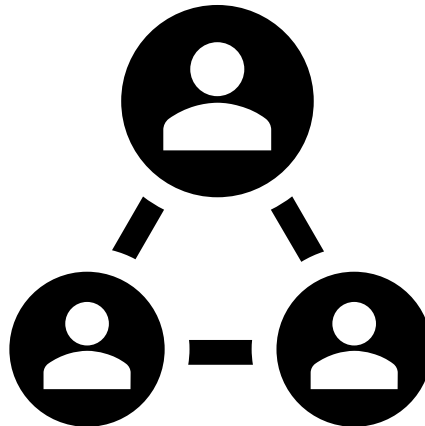
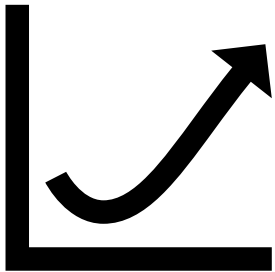
**UPA** : Unité Protégée Alzheimer

**USLD** : Unité de Soins de Longue Durée



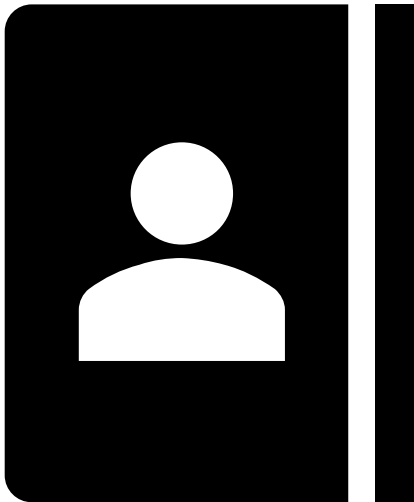
# Remerciement

**UN REMERCIEMENT À L'ENSEMBLE DES PROFESSIONNELLS  
QUI ONT PARTICIPÉ À CETTE ENQUÊTE**





## Contacts



**Jessica FOURNIER**

**Pilote MAIA – Territoire Ouest**

**0692 04 69 94**

**[jessica.fournier@maia.re](mailto:jessica.fournier@maia.re)**





**MAIA**

L'intégration des acteurs  
pour l'autonomie  
des personnes âgées