



Délégation territoriale de Loire-Atlantique

# SÉMINAIRE SUR LES ENJEUX DE LA FILIÈRE GÉRIATRIQUE EN LOIRE- ATLANTIQUE

Jeudi 20 novembre 2025

# Introduction

**David ERRARD, Directeur de la délégation territoriale  
de Loire-Atlantique, ARS**

**Gwendal MARINGUE, Secrétaire général du CHU de  
Nantes**

# Programme de la journée

<b>9h30</b>	Présentation des enjeux et constats partagés sur la filière gériatrique en Loire-Atlantique par le Dr Amélie TUGAYE
<b>10h45</b>	Intermède
<b>11h30</b>	Table ronde n°01 Qu'est-ce qu'une situation complexe et quels sont les dispositifs existants pour les prendre en charge ?
<b>13h00</b>	Pause déjeuner
<b>14h00</b>	Table ronde n°02 Structuration des acteurs du parcours personnes âgées pour une meilleure collaboration
<b>14h45</b>	Table ronde N°03 Des projets concrets pour améliorer les prises en charge, éviter les hospitalisations et anticiper la complexité
<b>15h30</b>	Intermède
<b>16h00</b>	Table ronde n°04 Comment agir face à la crise des vocations ?
<b>16h45</b>	Clôture de la journée Lyliane Jean Vice-présidente Politique de l'âge et solidarité entre les générations Conseil départemental de Loire-Atlantique

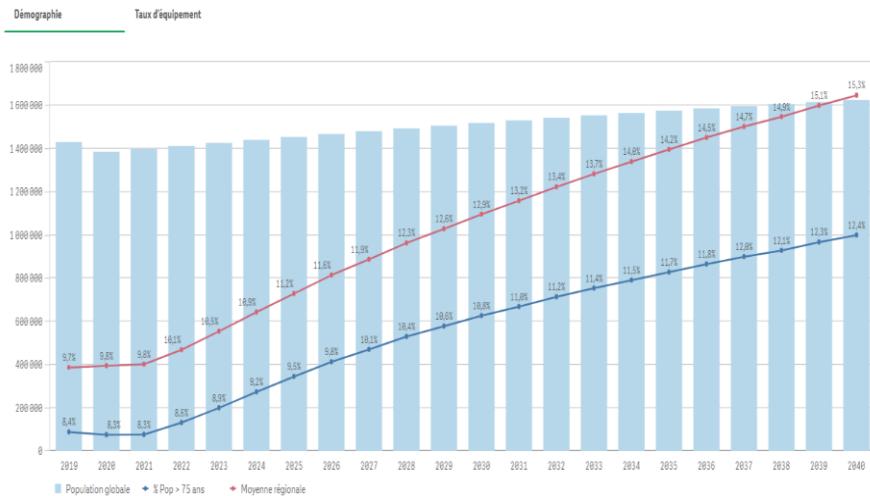
# Présentation des enjeux et constats partagés sur la filière gériatrique en Loire-Atlantique

**Dr Amélie TUGAYE**  
**Conseillère médicale**  
**ARS – délégation territoriale de Loire-Atlantique**

# La population des plus de 75 ans va augmenter de 57% en 15 ans

Evolution et projection sur les 20 prochaines années

Source : Données INSEE 2022



Entre 2022 et 2023 :  
+ 2,5% de PA > 65 ans  
Soit **+7043 personnes**

2018-2033

75-89 ans

+ 60 660 (+59,8%)

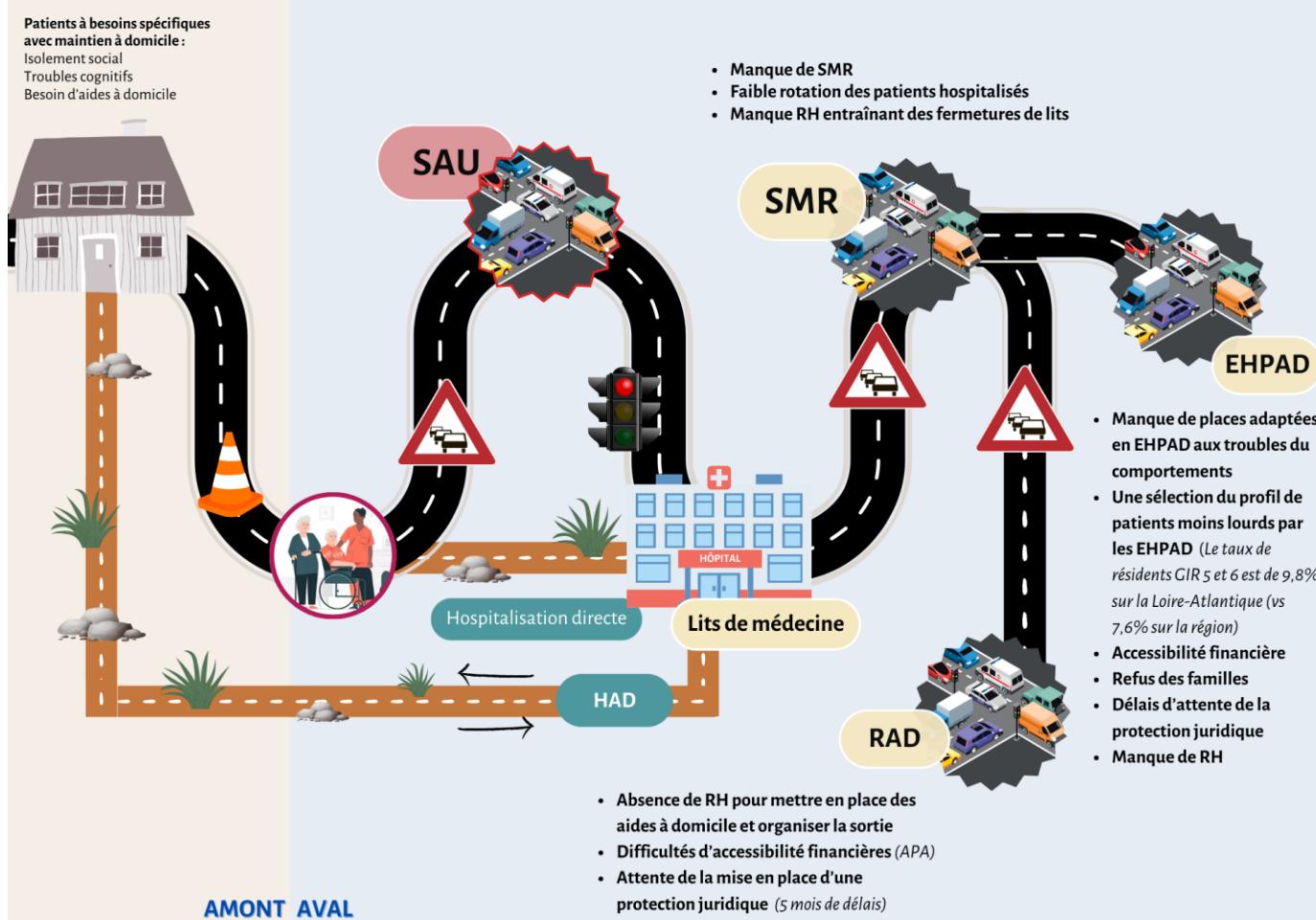
>90 ans

+ 5 985 (+37%)

En 2033 :  
**+66 645 personnes de plus de 75 ans, soit une augmentation de +57% !**

\*+52% en PDL

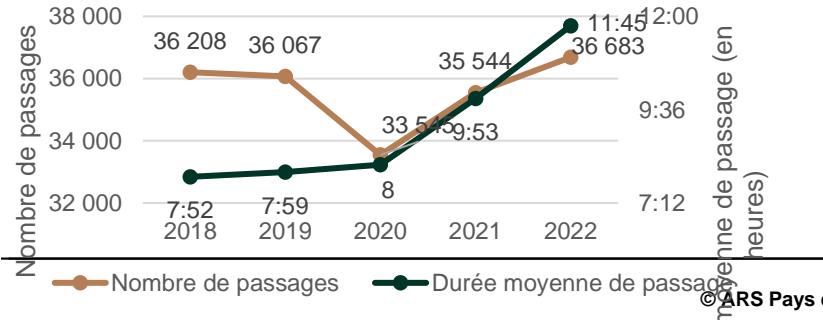
# L'engorgement de la filière gériatrique a des conséquences à tous les niveaux



# La saturation des urgences est un problème d'aval (flux d'entrée stable)

+1,3% de passages aux urgences chez les plus de 75 ans  
+49% de délai d'attente

Nombre de passages et durée moyenne de passage aux urgences de Loire-Atlantique entre 2018 et 2022 pour les personnes de 75 ans et plus



## Durée des passages aux urgences en 2023



7h15  
chez les 75 ans et +



4h  
chez les 18-74 ans



Lecture : la durée médiane des passages aux urgences des Ligériens de 75 ans et plus est de 7h15 contre 4h pour les 18-74 ans

## en fonction du parcours après le passage aux urgences



Retour à domicile  
(dont EHPAD)

5h45



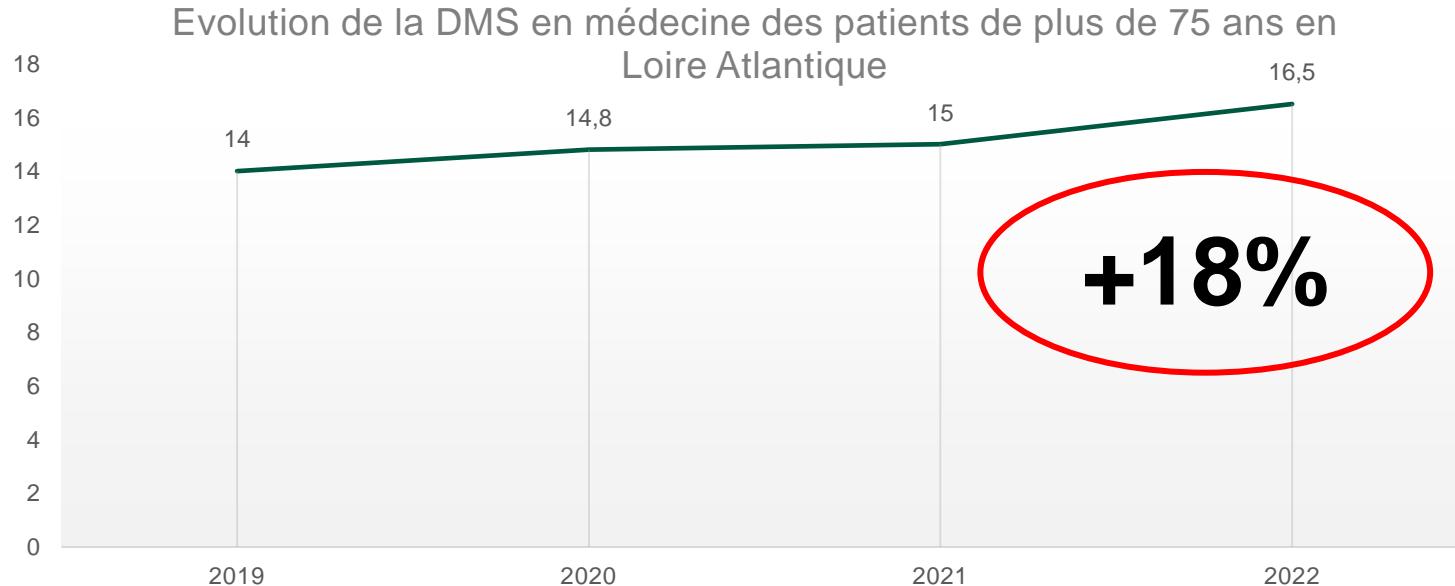
Hospitalisation

+59%



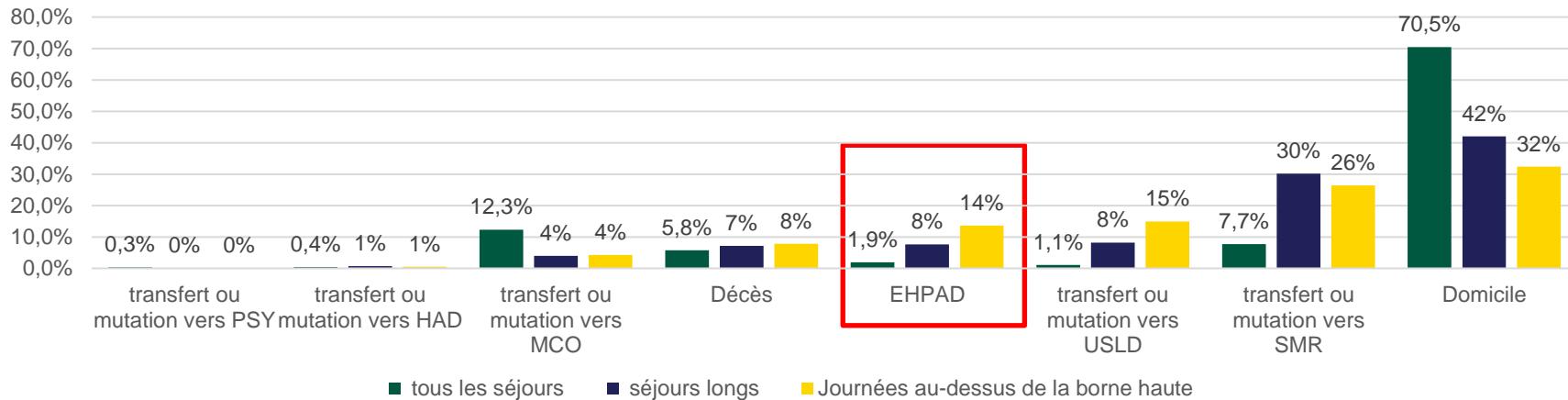
9h45 →  
7h45 en 2021  
9h45 en 2023

# La Durée Moyenne de Séjour en médecine pour les patients de plus de 75 ans a augmenté de 18%

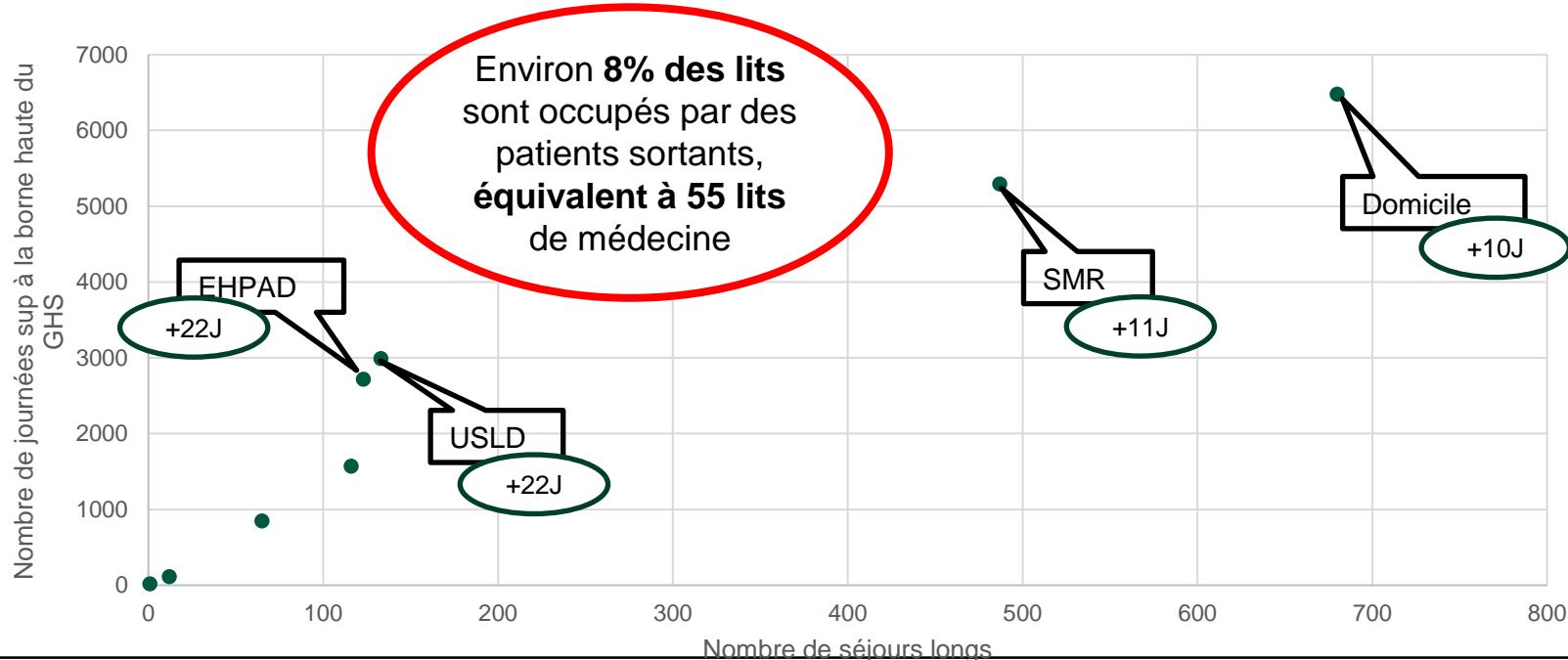


# Les séjours avec sortie vers l'EHPAD représentent 2% des sorties mais 7,6% des « séjours longs »

Comparaison de la répartition du mode de sortie pour "tous les séjours", "les séjours longs" et "le nombre de journées au dessus de la borne haute prévue par le GHS" en 2023 pour les plus de 75 ans hospitalisés en médecine

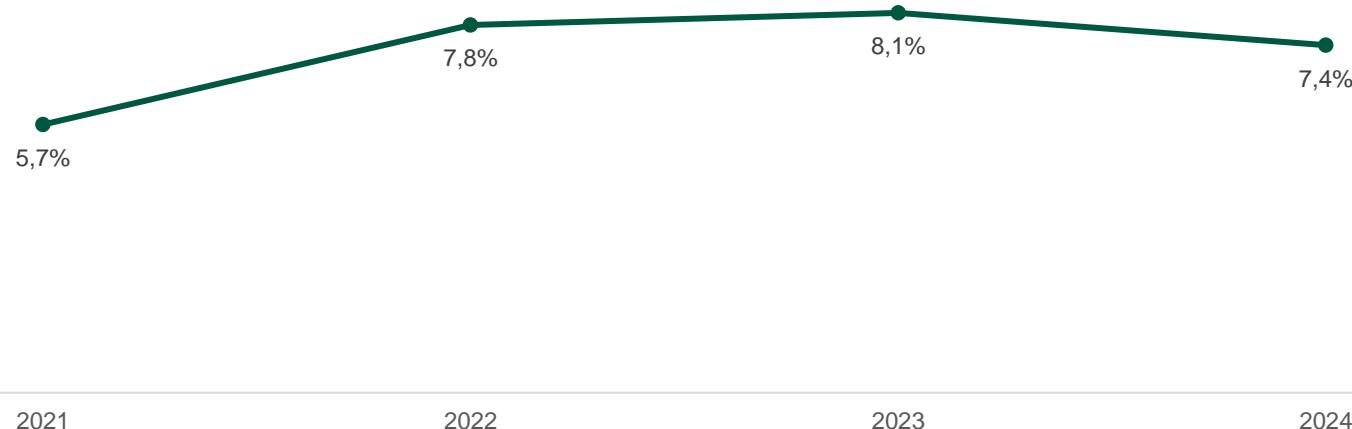


## Nombre de séjours longs en fonction du nombre de journées supérieures à la borne haute du GHS en médecine pour les patients de plus de 75 ans



# Le taux de saturation reste haut mais relativement stable

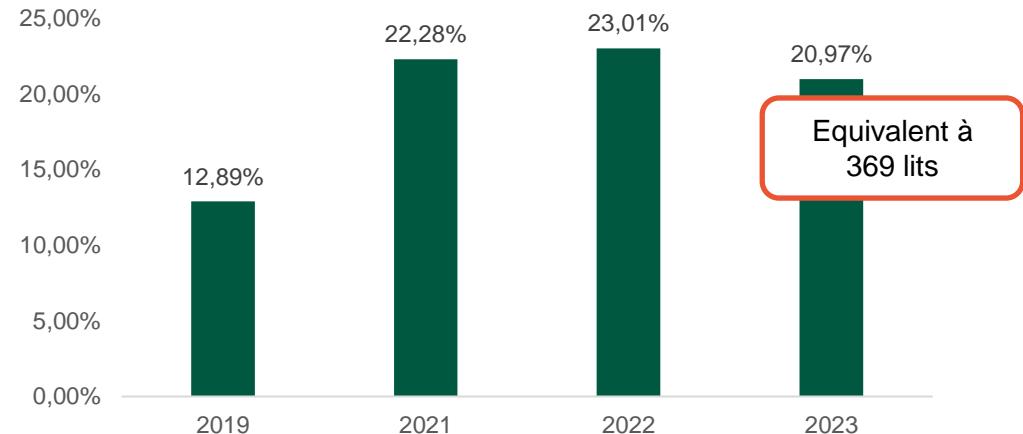
Taux de saturation des hospitalisations des personnes de plus de 75 ans en médecine (taux de journées au-delà de la borne haute du GHS)



# Le manque de capacité de SMR est multifactoriel

- ✓ **Manque de lits structurel en Loire Atlantique**
- ✓ Fermeture de lit par **manque de personnel**

Taux de fermeture des lits d'hospitalisation complète en SMR

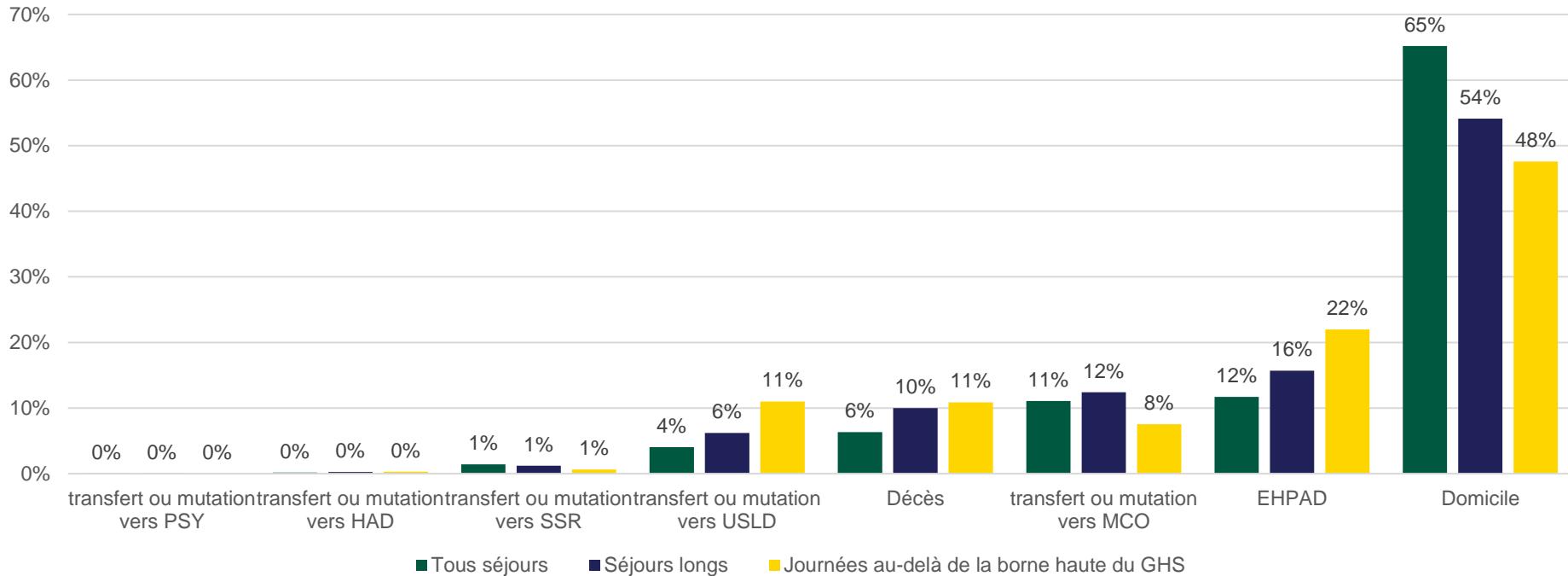


# Le manque de capacité de SMR est multifactoriel

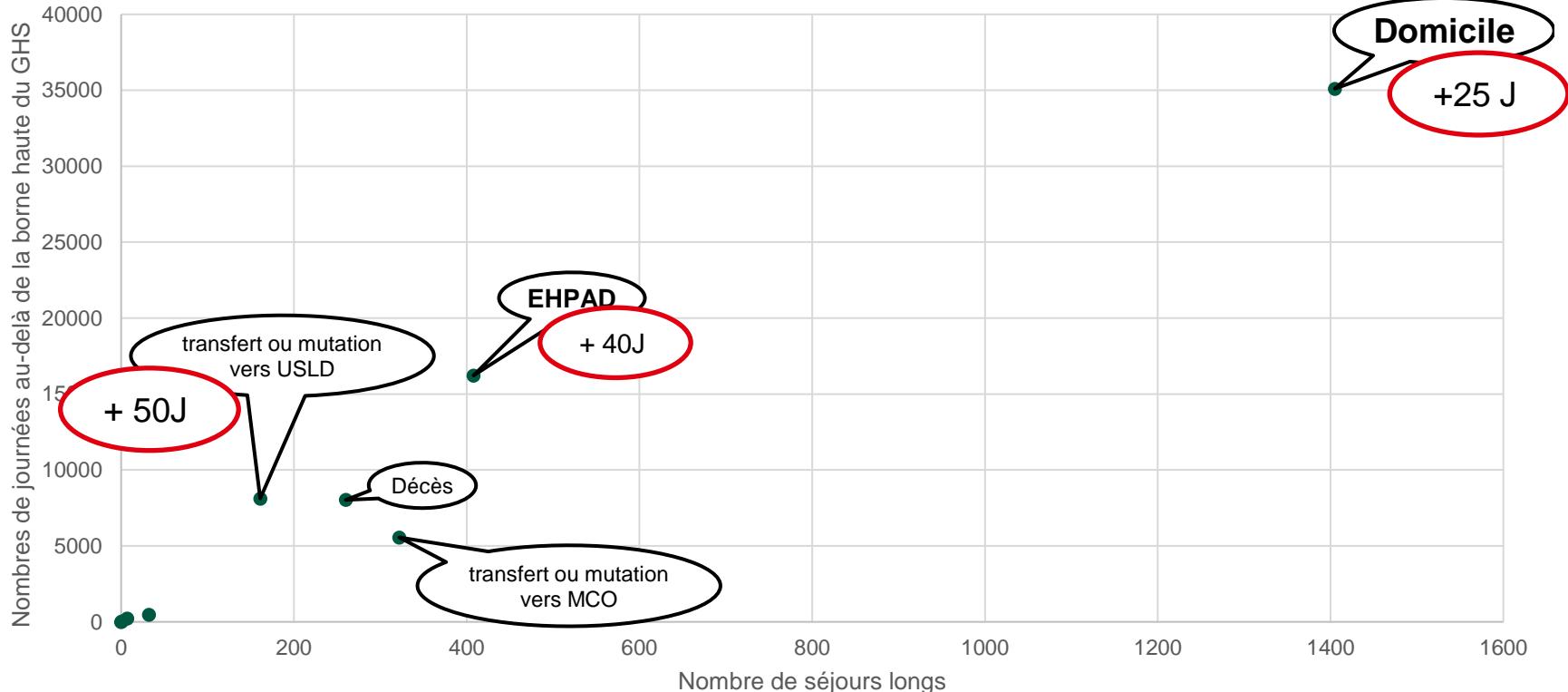
- ✓ **Manque de lits structurel en Loire Atlantique**
- ✓ Fermeture de lit par **manque de personnel**
- ✓ **Manque de rotation des patients** qui ne trouvent pas de solution d'aval

Environ **27% des lits de SMR** sont occupés par des patients sortants (73 773 journées)  
Soit **l'équivalent de 202 lits**

## Comparaison de la répartition du mode de sortie pour "tous les séjours", "les séjours longs" et "le nombre de journées au dessus de la borne haute prévue par le GHS" en 2023 pour les plus de 75 ans hospitalisés en SMR

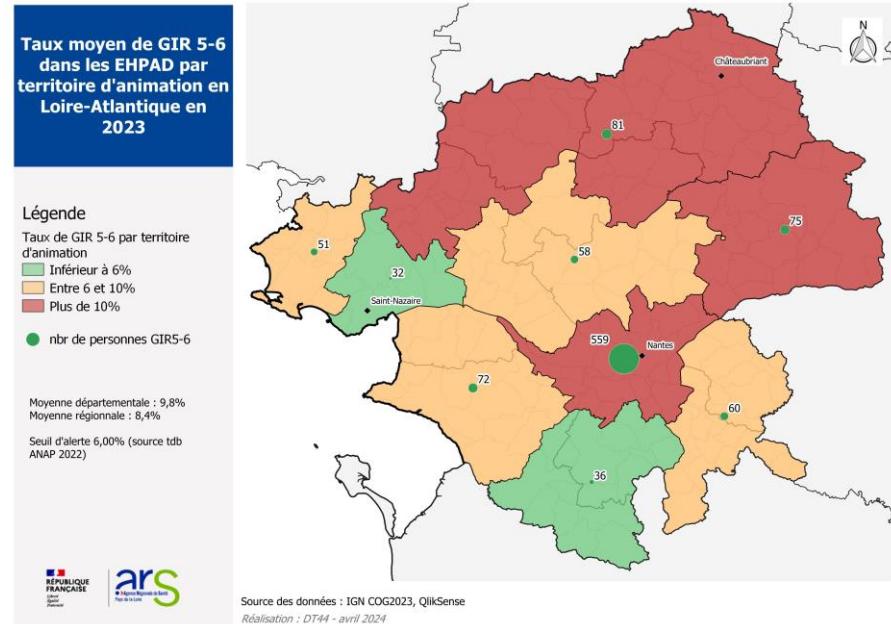


## Nombre de séjours longs en fonction du nombre de journées supérieures à la borne haute du GHS en SMR pour les patients de plus de 75 ans en 2023



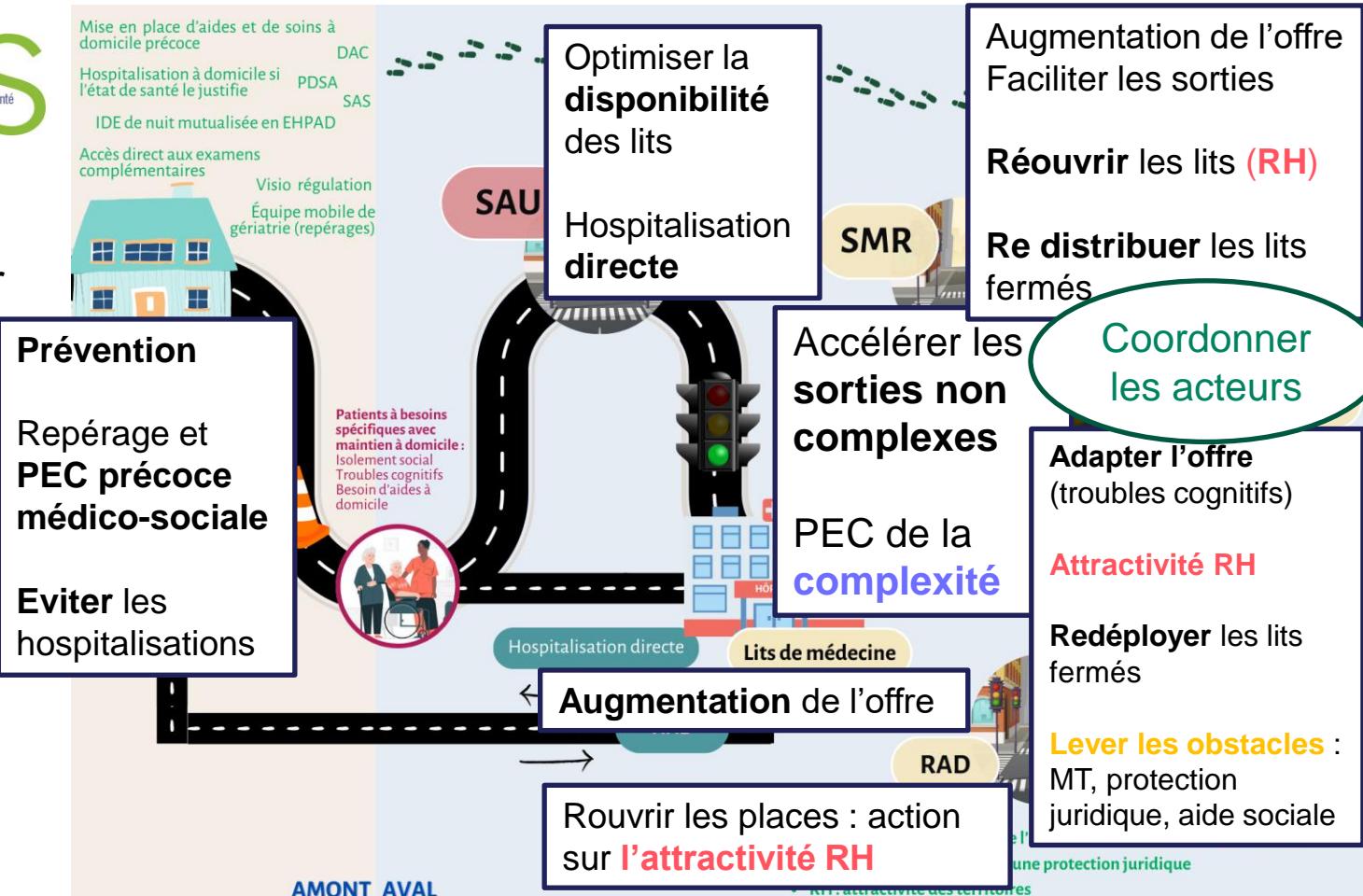
# Les freins à l'entrée en EHPAD sont multiples

- Manque de places adaptées aux patients souffrant de troubles cognitifs avec troubles du comportement,
- Difficultés de prise en charge des patients/résidents GIR 1 et 2
  - Taux de résidents GIR 5 et 6 trop élevé => manque de logement intermédiaire type résidence autonomie
- Manque de ressources humaines
- Difficultés d'accessibilité financière : délai d'attente de la mise en place de l'aide sociale
- Attente de la mise en place de la protection juridique
- Refus des familles sans recours pour les établissements
- Absence de médecin traitant



**L'enjeu n'est pas l'augmentation quantitative de l'offre d'EHPAD mais sa transformation qualitative pour que l'offre réponde à la demande.**

Les solutions pour désengorger la filière sont multiples et concernent la société dans son ensemble



# A retenir

- **L'accroissement de la population âgée va être massif** dans les années à venir (+57% / +66 645 personnes de plus de 75 ans),
- **Le manque d'anticipation (repérage et prise en charge) de la perte d'autonomie se reporte sur le secteur sanitaire qui n'est pas calibré pour assumer ce rôle,**
- Il faut agir à tous les niveaux :
  - Prévention : Améliorer le repérage et la prise en charge précoce de la perte d'autonomie
  - Curatif : Fluidifier la filière



# Merci pour votre attention

Contact :

Amélie TUGAYE

Conseillère médicale DT44 ARS

[amelie.tugaye@ars.sante.fr](mailto:amelie.tugaye@ars.sante.fr)





# INTERMÈDE

## Reprise à 11h30

# Liste des stands

## Améliorer l'attractivité des métiers

- 1.Plan d'action du diagnostic gérontologique du pays d'Ancenis
- 2.Plateforme des métiers de l'autonomie
- 3.Attractivité des métiers, organisation managériale

## Améliorer la prise en charge à domicile

- 4.Place de l'HAD de Rééducation dans le parcours de la Personne âgée

## Améliorer la représentation qu'ont les usagers de la vieillesse

- 5.Ouverture de l'EHPAD par ses animations et inclusion dans la vie de quartier

## Améliorer l'accueil en EHPAD

- 6.Poste E-Medec

## Améliorer le lien entre les acteurs

- 7.Instance de réflexion adulte vulnérable
- 8.Le DAC et ASSIEL - catalyseurs du partenariat avec la personne âgée dans la filière gériatrique

## Anticipation : Prévention de la perte d'autonomie, repérage des fragilités...

- 9.Rôle de l'IPA à l'EHPAD MER ET PINS

## Éviter les hospitalisations

- 10.Astreinte IDE de nuit mutualisée entre plusieurs EHPAD
- 11.Astreinte IDE de nuit

## Faciliter la sortie d'hospitalisation

- 12.Facilitation des parcours des personnes âgées DAC / EHPAD / CH
- 13.Lieu de vie pour sujets vieillissants atteints de troubles psychiatriques chroniques

## Autre thématique

- 14.Outils numériques pour faciliter la coordination et sécuriser les échanges

## Table ronde n°1

**Qu'est-ce qu'une situation complexe et quels sont les dispositifs existants pour les prendre en charge ?**

# Qu'est-ce qu'une situation complexe et quels dispositifs pour les prendre en charge ?

## Les Objectifs de la table ronde

- ✓ **Comprendre** ce qui rend une situation complexe dans votre pratique quotidienne.
- ✓ **Identifier** les dispositifs existants, leurs forces, leurs limites, et surtout comment ils s'articulent (ou pas !).
- ✓ **Dégager des pistes d'action concrètes** pour améliorer la coordination et l'anticipation.

**Elodie PARTIE**

Assistante Sociale à l'Espace Départemental  
des Solidarités NORT S/Erdre-(CD 44)

**Séverine TERROM**

Directrice de l'association ASSIEL

**Sabrina BILLOTEAU**

Coordinatrice Centre local d'information et de  
coordination (CLIC) Erdre et Gesvres Pays de  
Blain Communauté (assistante sociale)

**Emmanuel URBU**

Patient partenaire du Dispositif d'appui à  
la coordination (DAC) de Loire-Atlantique

**Professeur Laure DE DECKER**

Pôle de gérontologie clinique du  
CHU de Nantes

**Anne MANNEHEUT**

Responsable du Centre de  
Ressources Territorial (CRT) Sèvre et  
Vignoble

**Isabelle RONDEAU**

Cadre de santé de la cellule de coordination  
d'aval du CHU de Nantes, expertise complexité

**Solène MASSON**

Coordinatrice de la communautés professionnelles  
territoriales de santé (CPTS) Sud-Loire Vignoble

**Damien DOUX**

Directeur du Dispositif d'appui à la coordination (DAC) de Loire-  
Atlantique

# Synthèse de la définition de la complexité

Rapport "*La complexité, l'affaire de tous ?*" (Jeanne Casal et Lucie Chéron, Maine-et-Loire)

Appui scientifique : Léonie HÉNAUT, CNRS/SciencePo & Avec le soutien scientifique : Marie-Aline BLOCH, EHESP

## Une notion multidimensionnelle

1. Les situations cumulent des difficultés
2. Les réponses standards ne suffisent pas
3. Les professionnels se sentent dépassés

## Critères clés identifiés

1. Le cumul de problématiques
2. La vulnérabilité de la personne
3. L'inadéquation des réponses institutionnelles

## Une complexité générée par le système lié :

1. Aux limites des organisations
2. À l'environnement territorial

## Une approche subjective et contextuelle

1. La complexité est relative
2. Elle évolue dans le temps

# Proposition d'une graduation de la complexité

Niveau	Critères	Exemples	Dispositifs adaptés
<b>Niveau 1 : Simple</b>	Besoins identifiables, réponse standardisée.	Aide-ménagère ponctuelle, demande isolée.	Médecin traitant, droit commun, CLIC
<b>Niveau 2 : Modérée</b>	Plusieurs problèmes interconnectés, solutions existantes.	Multimorbidité stable + isolement léger.	CRT, CLIC, coordination ville-hôpital.
<b>Niveau 3 : Complexe</b>	Intrication sanitaire/sociale, vulnérabilités multiples.	Patient affecté par une pathologie de type Alzheimer + comorbidités + logement inadapté.	DAC, coordination ville-hôpital

# Situation CLIC EDS

## Homme 84 ans



Origine de la demande	IDE ASALEE et médecin généraliste
Problématique	Troubles cognitifs diagnostiqués
	Contexte de violences conjugales envers l'épouse antérieur à la perte d'autonomie
	Mise en danger de M. : conduite automobile, risque d'incendie
	Absence d'entourage aidant
	Désengagement de Madame = Comment concilier protection de M. et respecter le choix de Mme sur son rejet de statut d'aideante ?
Actions mises en place et résultats	Ne pas rester « seul » dans l'accompagnement Cadre légal et protection = rappeler ses obligations et droits maritaux en respectant son rejet du statut d'aideante Ouvrir des perspectives d'accompagnement hors domicile Analyser l'impact financier Question du signalement se pose

# Situation CRT

Homme 79 ans



Origine de la demande	SSIAD
	Suivi CLIC SAD aide en place
Problématique	Polypathologie et sédentarité Dépendant (incontinence, aide à la toilette) Isolement familiale (enfants) – et isolement social Femme aidante – risque d'épuisement élevé – problème de santé Trouble du comportement avec les intervenants Logement encombré
Actions mises en places et résultats	Habitat Etat de santé Environnement social (ADJ) Aidante Professionnels

# Situation DAC

Femme 61 ans



Origine de la demande	CLIC  Aidants repérés : voisine qui passe quotidiennement  Partenaires gravitant autour de la personne : IDEL, portage repas, service d'aide à domicile, CLIC
Problématique	Refus de soin, refus d'aide, refus de procédure administrative Dialogue difficile avec les professionnels - Partenaires épuisés Isolement familiale et social - Aidante « toxique » Trouble du comportement- Addiction (alcool) Troubles cognitifs se répercutant sur les actes de la vie quotidienne Suivi médical important – (dénutrition, malvoyante, malentendante)
Actions mises en places et résultats	Administratif et financier = mandataire judiciaire  Suivi médical – coordination  Entourage  Acte de la vie quotidienne

# Situation CHU

Femme 94 ans



Origine de la demande	<p>Médecin de l'EMG pour une aide à la recherche d'un médecin traitant</p> <p>Urgences - UHCD - Médecine gériatrique - UPSM - HTSH - Domicile avec aides</p>
Problématique	<p>Dépendances GIR 2 à domicile avec sa fille de 74 ans</p> <p>Troubles cognitifs + dénutrition (33 kg)</p> <p>Incompréhension de certaines démarches effectuées</p> <p>Délai de mise à disposition des pièces administratives</p> <p>Soutien familial à distance (petit-fils peu disponible/travail)</p> <p>Absence de médecin traitant</p>
Actions mises en place et résultats	<p>Souhait RAD avec mise en place d'aides (soutenu par le petit-fils en accord avec la fille de Madame en qualité d'aidante principale au domicile)</p> <p>APA en urgence - SAD et SSIAD</p> <p>HTSH</p> <p>Ajustement du traitement</p>



***Ensemble, transformons la complexité  
en opportunité de collaboration.***

**13h - 14h**

**Pause déjeuner libre : possibilité de se restaurer au restaurant de l'Espace Beaulieu, sous condition d'inscription préalable.**

## Table ronde n°02

**Structuration des acteurs du parcours personnes  
âgées pour une meilleure collaboration**

**Séverine TERROM**  
Directrice de l'association ASSIEL

**Catherine ANTIER**  
Cheffe de service solidarité sur la  
délégation d'Ancenis pour le CD 44

**Nicolas GOYE**  
Directeur de l'établissement Galathea

**Table ronde n°02**  
**Structuration des  
acteurs du parcours  
personnes âgées pour  
une meilleure  
collaboration**

**Laurence PESRIN**  
Directrice adjointe de la délégation  
territoriale de Loire-Atlantique de l'ARS

**Jean-Baptiste PERRET**  
Directeur adjoint sur le CHSN - en charge  
de la stratégie des parcours et des projets

**Olivier DE CEVINS**  
Directeur de la résidence Creisker à  
Pornichet et porteur du CRT

## Table ronde n°3

**Des projets concrets pour améliorer les prises en charge, éviter les hospitalisations et anticiper la complexité**

### Nelly CHEVALIER

Vice-présidente de l'Union Départementale  
des SSIAD de Loire-Atlantique (UDSSIAD)

### Guillaume PAVAGEAU

Directeur d'EHPAD - porteur d'un  
dispositif d'IDE mutualisé de nuit

### Dr Pierre TOUPOINT

Médecin coordonnateur E-medec

## Table ronde n°03

### Des projets concrets pour améliorer les prises en charge, éviter les hospitalisations et anticiper la complexité

### Caroline DE MERCEY

Déléguée départementale adjointe  
SYNERPA

### Christelle CASTELNEAU

Coordinatrice administrative du  
dispositif d'IDE de nuit

### Dr Sandrine LAFARGUE

Médecin coordonnateur EHPAD Mer  
et Pins

### Julie RIVIÈRE

Directrice EHPAD Mer et Pins



# INTERMÈDE

## Reprise à 16h00

# Liste des stands

## Améliorer l'attractivité des métiers

- 1.Plan d'action du diagnostic gérontologique du pays d'Ancenis
- 2.Plateforme des métiers de l'autonomie
- 3.Attractivité des métiers, organisation managériale

## Améliorer la prise en charge à domicile

- 4.Place de l'HAD de Rééducation dans le parcours de la Personne âgée

## Améliorer la représentation qu'ont les usagers de la vieillesse

- 5.Ouverture de l'EHPAD par ses animations et inclusion dans la vie de quartier

## Améliorer l'accueil en EHPAD

- 6.Poste E-Medec

## Améliorer le lien entre les acteurs

- 7.Instance de réflexion adulte vulnérable
- 8.Le DAC et ASSIEL - catalyseurs du partenariat avec la personne âgée dans la filière gériatrique

Anticipation : Prévention de la perte d'autonomie, repérage des fragilités...

- 9.Rôle de l'IPA à l'EHPAD MER ET PINS

## Éviter les hospitalisations

- 10.Astreinte IDE de nuit mutualisée entre plusieurs EHPAD
- 11.Astreinte IDE de nuit

## Faciliter la sortie d'hospitalisation

- 12.Facilitation des parcours des personnes âgées DAC / EHPAD / CH
- 13.Lieu de vie pour sujets vieillissants atteints de troubles psychiatriques chroniques

## Autre thématique

- 14.Outils numériques pour faciliter la coordination et sécuriser les échanges

## Table ronde n°4

# Comment agir face à la crise des vocations ?



J'ai dû trouver  
un vélo pour rentrer.

**Inès BOUHALLAB**  
Cheffe de projet "Côté Soin" (Pays de Retz)

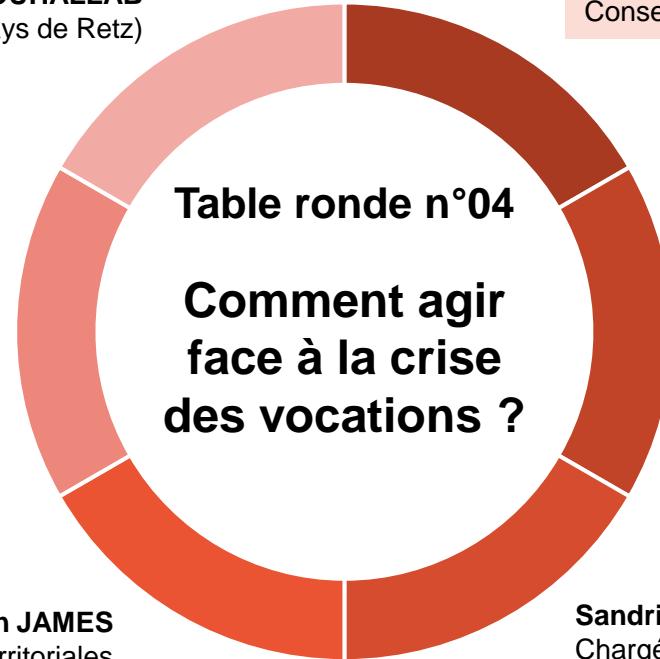
**Nelly FAUVEL**  
Directrice des soins du centre hospitalier  
Erdre et Loire, Directrice des soins, et  
membre du groupe projet et comité de suivi  
du diagnostic et plan d'actions  
gérontologique en pays d'Ancenis

**Manon JAMES**  
Chargée de coordination plateformes territoriales  
métiers du care, service emploi et logement,  
Conseil départemental de Loire-Atlantique

**Sébastien RICHARD**  
Chef du service Offre médico-sociale du  
Conseil Départemental de Loire-Atlantique

**Sahra DJERADI**  
Directrice de l'EHPAD  
Camille Claudel

**Sandrine DASPREMONT**  
Chargée de la Gestion Territoriale des  
Emplois et Compétences à la  
Communauté de Communes d'Erdre  
et Gesvres (CCEG)





**Inès BOUHALLAB**  
Cheffe de projet "Côté Soin" (Pays de Retz)

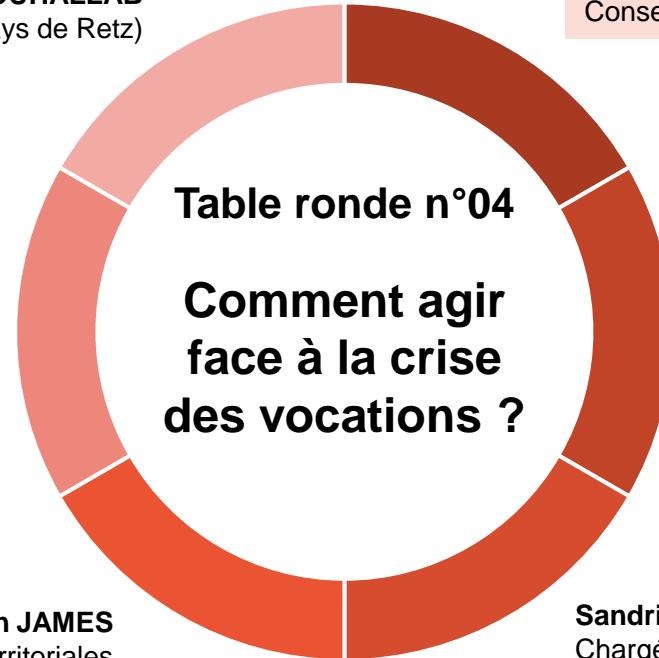
**Nelly FAUVEL**  
Directrice des soins du centre hospitalier  
Erdre et Loire, Directrice des soins, et  
membre du groupe projet et comité de suivi  
du diagnostic et plan d'actions  
gérontologique en pays d'Ancenis

**Manon JAMES**  
Chargée de coordination plateformes territoriales  
métiers du care, service emploi et logement,  
Conseil départemental de Loire-Atlantique

**Sébastien RICHARD**  
Chef du service Offre médico-sociale du  
Conseil Départemental de Loire-Atlantique

**Sahra DJERADI**  
Directrice de l'EHPAD  
Camille Claudel

**Sandrine DASPREMONT**  
Chargée de la Gestion Territoriale des  
Emplois et Compétences à la  
Communauté de Communes d'Erdre  
et Gesvres (CCEG)



## Clôture de la journée

**Lyliane JEAN, Vice-présidente politique de l'âge et  
solidarité entre les générations au Conseil  
départemental de Loire-Atlantique**



Retrouvez plus d'information sur  
**[www.pays-de-la-loire.ars.sante.fr](http://www.pays-de-la-loire.ars.sante.fr)**

et sur nos réseaux sociaux

