



PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

Vendredi 02 octobre 2026 de 9h à 16h30
Hôtel Beaumanoir, Aix-En-Provence

JOURNÉE MÉDICO-SOCIALE
FHF Provence-Alpes-Côte d'Azur

DOCUMENT DE SYNTHÈSE



Accompagner toute une vie : les établissements médico-sociaux de demain

Retour sur la Journée médico-sociale 2026

Innovation utile, transformation de l'offre, grand âge, handicap, transition écologique et attractivité : la journée a croisé les regards pour interroger très concrètement ce que seront les établissements et services médico-sociaux de demain. Un fil rouge s'est imposé : transformer, oui, mais à partir des besoins réels des personnes et des marges d'action des équipes.

01

Ouvrir le débat : quelle innovation voulons-nous vraiment ?

En ouverture, **Céline Tétu**, vice-présidente de la FHF PACA, a rappelé l'ampleur du défi : répondre à l'évolution des attentes, décroiser les accompagnements entre établissement et domicile et raisonner davantage en parcours, tout en restant fidèles aux valeurs du service public.

Le **Dr Odile Reynaud-Levy**, référente médicale sur le champ médico-social à la FHF PACA, a fait le lien avec l'actualité du monde médico-social et la vigilance à conserver sur la trajectoire de nos établissements comme sur ce que nous voulons pour les personnes vulnérables. Elle a ainsi interrogé la place de l'innovation et la capacité de cette journée à montrer que nous pouvons innover utilement.

Eric Matteo a souhaité la bienvenue aux participants et remercié les partenaires, intervenants et professionnels présents. Un remerciement tout particulier a été adressé à l'ANFH Provence-Alpes-Côte d'Azur, dont le soutien a rendu possible l'organisation de cette journée, ainsi qu'à l'ARS PACA et à la FHF nationale.



02

Changer de regard, de l'Antiquité aux modèles de demain

La matinée a d'abord invité à prendre du recul. **Véronique Boudon-Millot**, directrice de recherche au CNRS, a éclairé la place du vieillissement à partir des textes grecs antiques. La gériocomie, centrée sur le soin et l'attention portée à la personne âgée, rappelle qu'avancer en âge ne signifie pas mécaniquement être malade. Cette mise en perspective a interrogé notre manière contemporaine d'isoler la vieillesse et de penser l'accompagnement.

Marc Bourquin, conseiller stratégique de la FHF, accompagné de **Sandrine Courtois** et **Benjamin Caniard**, co-responsables du pôle Autonomie, a ensuite défendu la nécessité d'une loi de programmation sur la longévité et le grand âge. Prévention, adaptation de la société, transformation de l'offre, métiers et gouvernance doivent être pensés ensemble, avec une question incontournable : celle des moyens permettant de passer des ambitions à l'action.

Avec son benchmark international, l'architecte **Valentine Sanchez** a montré combien l'architecture, l'organisation quotidienne et la culture locale façonnent les lieux de vie. Des modèles observés à l'étranger jusqu'aux expériences françaises, une même idée ressort : les espaces, les rythmes et les usages doivent partir des choix des habitants, et non l'inverse.

“

Avancer en âge ne signifie pas mécaniquement être malade.



03

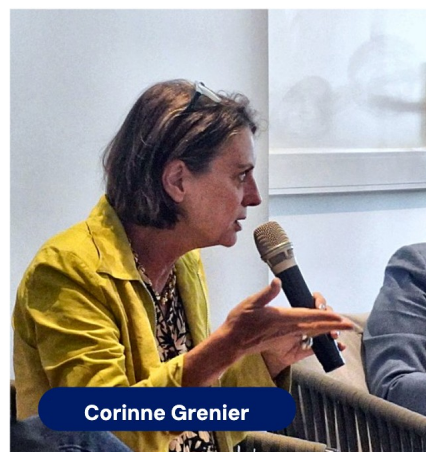
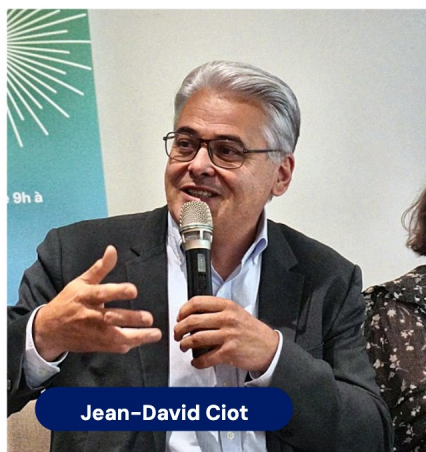
Innover, mutualiser, verdir : des leviers très concrets

Animée par **Frédéric Rodrigues**, directeur de Gérontopôle Sud, avec **Jean-David Ciot**, maire du Puy-Sainte-Réparate, comme grand témoin, la table ronde a confronté recherche, accompagnement des organisations et retours de terrain.

Corinne Grenier a insisté sur les conditions managériales de l'innovation et sur le pilotage par projet. **Florent Aboudharam**, pour l'ANAP, a rappelé qu'un modèle inspirant doit aussi être soutenable dans son fonctionnement. **Florence Camia** a présenté la transformation de l'offre portée par l'UGECAM, tandis que **Valentine Sanchez** a illustré des organisations laissant davantage de place aux choix des résidents.

Julie Hernandez, pour la CTEES PACA, a élargi l'enjeu écologique : il ne s'agit plus seulement de réduire l'empreinte des établissements, mais de garantir leur continuité d'activité face au dérèglement climatique. Déchets, alimentation, qualité de l'air, éco-conception des soins et déprescription deviennent des sujets de fonctionnement autant que de responsabilité. Le **Dr Odile Reynaud-Levy** a prolongé ce point à travers la rationalisation des prescriptions.

Gaëlle Leandri a partagé l'expérience d'une unité accueillant des personnes handicapées vieillissantes à l'EHPAD Au Savel, où la mixité des âges et des parcours ouvre de nouvelles possibilités. **Amandine Vial** a apporté le regard de l'EPD Louis Philibert. Enfin, **Jean-David Ciot** a rappelé combien un établissement médico-social participe à la vie, à l'histoire et à l'identité d'un territoire.



04

Le regard de l'ARS PACA : accompagner les trajectoires

Yann Bubien, directeur général de l'ARS PACA, a réaffirmé l'attention portée aux établissements médico-sociaux et aux transformations attendues dans les champs du grand âge et du handicap, sans éluder les difficultés rencontrées par les structures.



Yann Bubien, directeur général de l'ARS PACA

“ Il faut se saisir de ces innovations, sinon c'est elles qui se saisiront de nous.

— Yann Bubien

04 · LE REGARD DE L'ARS PACA (SUITE)

Meggie Daubian, **Fabien Marcangeli** et **Elodie Agopian** ont précisé les priorités et projets de l'Agence. Le regard de l'ARS s'est prolongé en fin de journée avec l'intervention de **David Catillon**, directeur de l'offre médico-sociale.



Meggie Daubian

Directrice adjointe de l'offre
médico-sociale

ARS PACA

Fabien Marcangeli

Responsable de l'offre
personnes âgées

ARS PACA

Elodie Agopian

Responsable de l'offre handicap

ARS PACA

05

Passer de l'idée à l'action

L'après-midi, l'atelier animé par le CIUS et Gérontopôle Sud a placé les participants au cœur de la réflexion. À partir de cartes « Et si... ? », chaque table devait dépasser les réponses habituelles et imaginer des solutions réalistes à des situations déjà présentes dans les établissements : vieillissement des personnes handicapées, évolution des métiers, ouverture de l'hôpital aux compétences du territoire ou accompagnement à domicile en 2035.

Les échanges ont fait émerger plusieurs directions communes : assouplir les frontières entre personnes âgées et personnes handicapées ; partager certaines compétences à l'échelle territoriale ; mobiliser davantage les équipes mobiles, la télémédecine et les outils numériques ; replacer le domicile, le quartier et les choix de vie au centre de l'accompagnement. Surtout, l'atelier a montré que l'innovation ne dépend pas uniquement de moyens nouveaux : elle suppose aussi de questionner les limites que les organisations se fixent parfois elles-mêmes.

“

L'innovation ne dépend pas uniquement de moyens nouveaux.



06

Coopérer pour mieux accueillir les personnes en situation de handicap

Marie-Aude Mathieu, directrice générale d'AIDERA Var et experte ANAP en numérique en santé, a présenté une démarche partenariale visant à faciliter l'accès aux soins des personnes en situation de handicap, dans l'esprit des dispositifs de type Handi-consult et en articulation avec Aviso. Son message central : construire une filière coopérative qui dépasse les statuts et les frontières institutionnelles pour privilégier la fluidité du parcours, notamment à l'hôpital.

“ Construire une filière coopérative qui dépasse les statuts et les frontières institutionnelles.

— Marie-Aude Mathieu



Marie-Aude Mathieu, directrice générale d'AIDERA Var

07

Ce que l'on retient

En clôture, **David Catillon** a choisi l'échange direct avec la salle. Dans une posture d'écoute, il a répondu aux questions des participants, repris plusieurs enseignements de la journée et rappelé le cap attendu pour les années à venir. Une conclusion qui a fait écho au fil rouge des travaux : l'ESMS de demain ne se décrète pas. Il se construit avec les personnes accompagnées, les professionnels et les partenaires des territoires.

Au terme de cette journée, il n'existe donc pas un modèle unique d'ESMS de demain. Mais plusieurs exigences se dessinent : écouter les personnes accompagnées, soutenir les professionnels, coopérer à l'échelle des territoires, rendre les organisations plus sobres et plus résilientes, et évaluer l'innovation à l'aune de son utilité réelle.

“

L'ESMS de demain ne se décrète pas. Il se construit avec les personnes accompagnées, les professionnels et les partenaires des territoires.



David Catillon, directeur de l'offre médico-sociale, ARS PACA

08

Quelques mots de nos intervenants



Quelques mots de nos intervenants

Marc Bourquin

Conseiller stratégique, Fédération Hospitalière de France



1

Selon vous, à quoi ressemble concrètement l'établissement médico-social de demain ?

« L'objectif prioritaire, c'est de passer de la prise en charge à l'accompagnement. Dans la prise en charge, la personne est passive. Dans l'accompagnement, on l'aide à exprimer ses besoins, ses envies, sa personnalité, même en cas de handicap lourd. Cela suppose des établissements totalement ouverts sur l'extérieur : passer d'hébergements plus ou moins médicalisés à des plateformes de services, au service de leur territoire. Concrètement, la structure soutient le maintien à domicile avec des technologies, des repas, du transport, de l'animation, des infirmières qui interviennent chez les personnes. Et à l'inverse, elle s'ouvre à la ville : un théâtre, un restaurant, un pressing à l'intérieur des murs. J'ai déjeuné dans des établissements où les maçons de la mairie d'en face mangeaient aussi. Cela fera disparaître le « mur de Berlin » entre domicile et établissement : les opposer n'a aucun sens, ni pour les personnes âgées, ni pour les personnes en situation de handicap. Il faut pour cela investir pour transformer les murs, avec moins de longs couloirs et un vrai logement pour la personne. Les professionnels interviendraient aussi bien dans l'établissement qu'à l'extérieur, ce qui est un facteur d'attractivité. »

2

Quelle innovation vous a le plus marqué ?

« Il n'y en a pas qu'une. Côté soins, je pense aux infirmières de nuit mutualisées : une infirmière passe dans trois, quatre ou cinq EHPAD dans la nuit, rassure les équipes, peut faire des soins palliatifs et appeler le médecin. C'est gagnant-gagnant : on a démontré qu'il y a moins d'hospitalisations et plus de soins palliatifs sur place, ce qui compte beaucoup pour les personnes en fin de vie. Il y a aussi « l'oreille augmentée », un outil d'intelligence artificielle installé dans le logement qui repère les chutes ou les malaises. La nuit, on intervient plus tôt, et on ne réveille plus les résidents pour vérifier, ce qui est souvent la cause des chutes. Enfin, il existe un établissement en Île-de-France avec un théâtre ouvert aux habitants de la ville, et un autre en Normandie avec un restaurant. »

08 · INTERVIEW DE MARC BOURQUIN (SUITE)

3

Quels conseils donneriez-vous aux établissements hésitants ?

« D'abord, aller voir les bonnes pratiques. Ensuite, aux pouvoirs publics : il faut donner aux structures les moyens de se transformer, car l'investissement a un retour, avec moins de dénutrition et donc moins d'hospitalisations. Il ne faut pas non plus avoir peur de se regrouper : à l'échelle d'un bassin de vie, trois à cinq structures qui mutualisent des moyens peuvent financer un poste dédié à la qualité et à l'innovation, car le directeur ne peut pas tout faire. Je plaide aussi pour des incubateurs ou « centres de preuve » qui disent si une solution marche, à quel coût, et si elle est certifiée. Enfin, il faut accepter le droit à l'erreur. Prenons un exemple : on dit à un établissement qu'un mi-temps de diététicienne réduirait la dénutrition, mais on ne le finance pas, donc il ne le fait pas, et la dénutrition augmente. Si on lui donne les moyens, on passe d'un cercle vicieux à un cercle vertueux. »

“

Passer de la prise en charge à l'accompagnement.**— Marc Bourquin**

08

Quelques mots de nos intervenants

Quelques mots de nos intervenants

David Catillon

Directeur de l'offre médico-sociale, ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur



Accompagner
toute une vie :

les établissements médico-sociaux de
demain

1

En vos mots, à quoi ressemble l'établissement médico-social de demain ?

« C'est d'abord un établissement qui coopère. Il ne cherche pas à tout faire, mais sait passer le relais à un établissement voisin mieux placé. Il est éco-responsable et structuré en toutes petites unités de vie, pensées comme du domicile plutôt que comme un grand monobloc avec une salle à manger commune. C'est valable pour le grand âge comme pour le handicap, qu'il ne faut pas oublier. C'est aussi un établissement capable d'accueillir les situations les plus complexes, et de renvoyer vers le milieu ordinaire les personnes qui n'ont pas besoin d'une prise en charge très spécialisée. Il travaille enfin avec l'hôpital : pour éviter les ruptures de parcours, il faut faciliter les allers-retours, et quand une situation s'aggrave, tout mettre en place pour que le retour soit le plus rapide possible. »

2

Une innovation vous a-t-elle marqué dans la région ?

« Il n'y a pas d'illustration parfaite. Je crois beaucoup à des technologies comme l'oreille augmentée. Le secteur doit cesser de ne faire que de la prise en charge, comme réveiller une personne à 3 heures du matin parce que c'est l'heure du passage. Cela facilite la vie des professionnels et change le regard. En région, je n'ai pas vu d'établissement allant aussi loin. Je sais qu'un établissement du Gard, non public, est autonome sur le plan énergétique. Quant au modèle pavillonnaire, en petits pavillons formant une sorte de village, je connais surtout l'exemple du CHU de Brest, cité ce matin. »

3

Que dire aux établissements qui hésitent ?

« Que la première problématique des ESMS aujourd'hui est une problématique de ressources humaines. Si on ne donne pas de sens au travail et des conditions qui donnent envie de venir et de rester, on passe à côté. Un établissement qui refuse cette transformation répondra à un besoin qui n'est ni l'attente des usagers, ni celle des professionnels : il se met lui-même en difficulté. »

08

Quelques mots de nos intervenants

Quelques mots de nos intervenants

Yann Bubien

Directeur général de l'Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur



1

À quoi ressemble concrètement l'établissement médico-social de demain ?

« C'est un établissement qui n'est plus fermé sur lui-même, mais ouvert sur son environnement. Il travaille avec l'ensemble des acteurs et apporte des solutions concrètes à la population de son territoire : accueil de jour, centre de ressources territorial, lien avec les hôpitaux voisins pour s'occuper des résidents sans passer par les urgences. Il est à l'écoute des besoins de sa population. »

2

Avez-vous croisé des nouvelles technologies qui vous ont marqué ?

« Oui, et mon regard est très positif. Il y a quinze ans, directeur général du CHU d'Angers, j'ai lancé un Living Lab gériatrique pour étudier en direct l'adaptation du domicile au vieillissement : cuisine, lumières, salle de bain. Il s'agissait de faire de la domotique un usage intelligent pour rester à domicile le plus longtemps possible. La domotique marche très bien aujourd'hui, pour l'éclairage, l'ouverture des portes, le signalement quotidien et l'alerte en cas de problème. Deuxième sujet : l'intelligence artificielle, qui va bouleverser tout le secteur sanitaire et médico-social d'ici deux à trois ans. Il faut prendre cette révolution à bras-le-corps, car elle arrive très vite. Troisième sujet : la robotisation. La Chine y travaille de manière très avancée face au vieillissement de sa population, et il faut le regarder de près. »

3

Que dire aux établissements qui veulent se lancer ?

« D'abord, ne pas avoir peur : comprendre comment ça marche, ce qu'on peut faire, et s'y adapter le plus vite possible. Ensuite, se faire aider, car tout le monde ne saisit pas les innovations de la même manière : quelles sont les meilleures, où aller, qui paie, comment faire. Les chefs d'établissement doivent travailler entre eux, et la FHF comme l'ARS doivent s'y mettre aussi. Il faut se saisir de ces innovations, sinon c'est elles qui se saisiront de nous. »



Merci à toutes et à tous !



Merci !

Merci à l'ensemble des participants et des intervenants pour la qualité des échanges. Merci à l'ARS PACA et à la FHF nationale pour leur mobilisation, et à l'ANFH Provence-Alpes-Côte d'Azur, partenaire essentiel sans lequel cette journée n'aurait pu avoir lieu. Un clin d'œil tout particulier à celles et ceux venus de loin, notamment à nos cousins bretons et à nos amis parisiens : nous espérons que le soleil provençal aura été à la hauteur du voyage !



Accompagner toute une vie : les établissements médico-sociaux de demain