

Direction de l'autonomie

RAPPORT RÉGIONAL D'ORIENTATION BUDGÉTAIRE 2020 DE L'AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ ÎLE-DE-FRANCE

ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES MÉDICO-SOCIAUX ACCUEILLANT DES PERSONNES HANDICAPÉES

ET FINANCÉS PAR DES CRÉDITS DE L'ASSURANCE MALADIE

Le Rapport d'Orientation Budgétaire (ROB) 2020 s'inscrit dans le contexte de la crise sanitaire COVID-19 qui a mobilisé les établissements et services médico-sociaux pour personnes handicapées en première ligne **et reprend les orientations nationales et régionales pour la campagne 2020 des établissements et services médico-sociaux (ESMS)** en application des principes définis par l'instruction DGCS/SD5C/DSS/SD1A/CNSA /DESMS/2019/100 du 5 juin 2020.

Des mesures de sécurisation financière immédiates ont été prises pour soutenir la continuité de fonctionnement et d'accompagnement mise en œuvre par les ESMS : maintien intégral des dotations budgétaires malgré une baisse de l'activité, possibilité d'intervention des professionnels libéraux dans les ESMS (médecins, infirmiers, orthophonistes...) financés sur l'enveloppe soins de ville.

Toutefois, les ESMS ont fait face à des dépenses exceptionnelles pour mener à bien leurs missions auprès des personnes qu'ils accompagnent.

Pour faire face aux impacts financiers liés à la gestion de la crise du Covid-19 et valoriser l'implication des professionnels des ESMS dans la gestion de cette crise, le gouvernement a décidé de soutenir fortement le secteur médico-social et les hypothèses de construction budgétaire de la campagne 2020 ont donc été réévaluées :

- Un ONDAM général qui évolue de +2,5 % (de manière identique à 2019) ;
- Un ONDAM médico-social qui évolue de +3,1 % (contre 2,19 % en 2019) ;
- 331,5M € d'apport sur les réserves de la CNSA pour construire l'Objectif Global de Dépenses (OGD), contre 237M € en 2019.

Comme tenu de la situation sanitaire, la procédure budgétaire a été aménagée. Le délai de la campagne budgétaire est prorogé de 4 mois, **portant sa durée totale à 180 jours**.

La campagne budgétaire est officiellement lancée par la publication au Journal Officiel du 17 juin 2020 de la décision de la directrice de la CNSA, fixant pour l'année 2020 le montant des Dotations Régionales Limitatives mentionnées à l'article L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles (CASF).

Cette année, **la campagne budgétaire 2020 sera conduite en deux temps** :

Entre juillet et août 2020 : tarification des mesures nouvelles visant à couvrir :

- L'actualisation des moyens existants ;
- Les extensions année pleine des places installées en 2019 ;
- Les primes COVID.

En fonction des informations transmises par les organismes gestionnaires et validées par les délégations départementales, seront tarifés **entre juillet et août ou seulement en septembre et octobre** :

- Les mesures nouvelles des places installées au premier semestre 2020 ;
- Le financement des surcoûts engendrés par la crise sanitaire : renforts RH, achat d'équipement de protection ;
- Le financement des séjours de répit ;
- L'accompagnement des situations complexes.

SOMMAIRE

I. La Dotation Régionale Limitative de l'Île-de-France	4
II. Les mesures nouvelles exceptionnelles liées à la crise sanitaire	5
<i>2.1 Le financement des primes pour les agents mobilisés pendant la crise</i>	<i>5</i>
<i>2.2 Les dépenses supplémentaires engendrées par la crise sanitaire</i>	<i>6</i>
III. La politique francilienne d'actualisation des établissements et services existants pour 2020	6
IV. La stratégie de développement et de transformation de l'offre handicap.....	7
<i>4.1 Les priorités régionales 2020 de développement et de transformation de l'offre.....</i>	<i>7</i>
<i>4.2 La poursuite du développement de l'offre</i>	<i>10</i>
V. Poursuivre la signature des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens	11
VI. Tarification et facturation au titre de l'amendement Creton	12
VII. L'allocation des crédits non reconductibles (CNR).....	12
ANNEXES	16
ANNEXE 1 : Organisation de la démarche de contractualisation	16
ANNEXE 2 : La campagne EPRD 2020	17
ANNEXE 3 : Activité des établissements et services.....	20
ANNEXE 4 : Les enquêtes liées à la scolarisation	23

I. La Dotation Régionale Limitative de l'Île-de-France

La dotation régionale limitative (DRL) pour le financement des établissements et services à destination des personnes en situation de handicap s'élève à **2 009 383 636 €** en Île-de-France, soit une évolution de + 0,90 % par rapport à 2019.

Enveloppe 2020	Montants
Base reconductible au 31/12/2019	1 889 879 150 €
Actualisation de la base	17 717 617 €
Installations de places	24 850 490 €
Pôle d'appui à la scolarisation	800 000 €
Equipes territoriales communautés 360°	800 000 €
Réponses aux besoins complexes	2 716 401 €
Renforcement UEEA	320 000 €
Renforcement POC	364 327 €
Stratégie aidants	586 987 €
Prévention des départs non souhaités en Belgique	5 670 000 €
Répit	376 037 €
Crédits exceptionnels COVID-19 (crédits non reconductibles)	7 746 113 €
Prime exceptionnelle COVID-19 (crédits non reconductibles)	35 009 956 €
CNR Permanents syndicaux	245 135 €
CNR gratifications stagiaires	1 103 458 €
CNR qualité de vie au travail	608 315 €

II. Les mesures nouvelles exceptionnelles liées à la crise sanitaire

Les ESMS ont fait face à des dépenses exceptionnelles pour mener à bien leurs missions auprès des personnes qu'ils accompagnent.

Pour faire face aux impacts financiers liés à la gestion de la crise du Covid-19 et valoriser l'implication des professionnels des établissements et services médico-sociaux dans la gestion de cette crise, des crédits ont été débloqués.

2.1 Le financement des primes pour les agents mobilisés pendant la crise

L'annexe 10 de la circulaire budgétaire précise les critères d'éligibilités à la prime COVID. Cette annexe, disponible sur le site de l'ARS, est complétée d'une FAQ transmise à l'ensemble des établissements et services médico-sociaux.

Caractéristiques de la prime

- **1500 euros par agent** dans les 40 départements les plus touchés par le Covid-19 (**dont les départements de l'Île-de-France**) pour les établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes âgées et des adultes et enfants en situation de handicap et des personnes confrontées à des difficultés spécifiques (visés au 2°, 3°, 5°, 7 et 6° et 9°, 11 et 12° de l'article L. 312-1 du CASF).
- 1000 euros pour les agents de ces établissements et services dans les autres départements.

La prime exceptionnelle est exonérée de toutes les cotisations et contributions sociales ainsi que de l'impôt sur le revenu.

Dans le champ public et privé, sont visés :

- L'ensemble des professionnels (personnels médicaux et non médicaux) ;
- Titulaires, contractuels, apprentis ;
- Toutes filières professionnelles confondues ;
- Personnels de renfort (notamment mise à disposition) à l'exclusion des personnels intérimaires.

Les conditions d'éligibilité

Présence effective du personnel sur la période de référence comprise entre le 1^{er} mars et le 30 avril (télétravail inclus).

Règles d'abattement : le montant de la prime exceptionnelle est réduit de moitié en cas d'absence d'au moins quinze jours calendaires pendant la période de référence. Les agents absents plus de 30 jours calendaires au cours de cette même période ne sont pas éligibles.

Exemples d'absences donnant lieu à abattement : autorisation spéciale d'absence, retrait en raison de la santé fragile du personnel, chômage partiel pour garde d'enfant, congé maternité.

Condition pour les personnels médicaux : exercice sur une durée équivalente d'au moins cinq demi-journées par semaine en moyenne, au cours de la période.

Pour les gestionnaires de droit privé, ces critères de répartition sont indicatifs. Les critères de versement aux professionnels concernés doivent pouvoir être déterminés par les structures par accord d'entreprise ou d'établissement ou par décision unilatérale de l'employeur, non soumis à agrément ministériel défini à l'article L. 314-6 du CASF **sans que le montant versé par agent ne dépasse 1500 €.**

Afin de permettre à l'ARS de verser les crédits nécessaires au paiement des primes, une maquette élaborée par la CNSA sur la base des critères applicables au secteur public a été transmise à l'ensemble des ESMS financés totalement ou partiellement par des crédits d'assurance maladie. Les ESMS étaient invités à renvoyer la maquette pour le 29 juin 2020.

Ces critères étant donnés à titre indicatif pour le secteur privé, les primes réellement versées pourront déroger aux critères sous réserve du respect des trois conditions suivantes :

- La période de référence devra être respectée (1^{er} mars-30 avril 2020) ;
- Le montant versé ne pourra excéder 1 500 € par agent ;
- Le montant total versé ne pourra être supérieur aux crédits alloués par l'ARS, ceux-ci ayant été calculés sur la base des critères du secteur public.

Il est demandé aux ESMS concernés d'indiquer le montant effectivement versé aux professionnels et le cas échéant l'utilisation prévue de l'excédent réalisé (renfort de personnels, achat de matériel...) dans le rapport budgétaire et financier accompagnant le dépôt des EPRD prévu cette année pour le 31 août 2020 (cf. annexe 2).

2.2 Les dépenses supplémentaires engendrées par la crise sanitaire

7,7M € ont été délégués à l'ARS Île-de-France pour financer les dépenses supplémentaires engendrées par la crise sanitaire : renforts RH (cf. la fiche financière jointe), achat d'équipements de protection individuelle. Les demandes, motivées, devront être adressées à la délégation départementale de l'ARS ou à la direction de l'autonomie pour les organismes en CPOM régional, à l'aide de la maquette disponible **sur le site de l'Agence pour le 31 août 2020 au plus tard.**

III. La politique francilienne d'actualisation des établissements et services existants pour 2020

17 717 617 € ont été alloués à l'ARS Île-de-France pour l'actualisation des établissements et services existants calculée ainsi :

- une progression salariale moyenne de 1,25 % ;
- une progression nulle s'agissant de l'effet prix sur les autres dépenses.

Compte tenu de la crise sanitaire actuelle, l'ARS Île-de-France a décidé cette année de suspendre exceptionnellement le dispositif de convergence sur l'actualisation des moyens et d'appliquer **un taux d'actualisation unique** pour l'ensemble des établissements et services médico-sociaux.

Le taux régional 2020 est fixé à 0,80 % pour l'ensemble des établissements et services médico-sociaux, y compris les ESAT dès lors que l'application du taux d'actualisation régional ne conduit pas au dépassement des tarifs plafonds 2020 fixés par l'arrêté du 17 juin 2020 et précisés dans l'annexe 5 de l'instruction budgétaire du 5 juin 2020.

Cette modulation du taux national permet à l'Agence de dégager des crédits qui permettront le développement et la transformation de l'offre.

IV. La stratégie de développement et de transformation de l'offre handicap

4.1 Les priorités régionales 2020 de développement et de transformation de l'offre

En 2020, les ESMS accueillant des personnes en situation de handicap auront dû s'adapter face à la crise en transformant d'avantage leurs modalités d'accompagnement des personnes autour du domicile et en mettant en œuvre des solutions nouvelles de répit. Le bénéfice de cette crise en terme de mobilisation des acteurs et de transformation de l'offre doit être poursuivi et encouragé. A ce titre, l'Agence priorise cette année :

- ***L'émergence des communautés 360-COVID (100K par communauté) pour améliorer encore les réponses aux situations individuelles dans le cadre de la Réponse accompagnée pour tous***

Le projet des communautés 360-COVID vise à soutenir les initiatives de coopération renforcée, émergentes depuis la crise. En Île-de-France, la mobilisation partenariale très forte dans chaque territoire entre les acteurs de la Réponse accompagnée pour tous et l'émergence de dispositifs spécifiques d'aide au parcours des personnes en situation de handicap a permis l'émergence rapide de communautés 360-COVID coordonnées par les dispositifs intégrés handicap et appuyées par des opérateurs, dont en grande partie, les pôles de compétences et de prestations externalisées. Les communautés se constituent dans chaque département et bénéficieront des financements fléchés à cet effet.

La transformation de ces communautés 360-COVID en communautés d'accompagnement en 2020 sera spécifiquement accompagnée dans chaque département en recherchant l'association de tous les acteurs.

- ***Le soutien aux solutions estivales de répit (financement par CNR et financement de solutions pérennes à hauteur de 376K)***

Les recommandations nationales du 23 juin préconisent le maintien de l'ouverture des ESMS PH durant l'été et l'identification de séjours de répit. Pour identifier ces solutions, l'Agence régionale de santé a mobilisé dans chaque département les opérateurs compétents. Ces projets seront financés prioritairement par CNR dans la limite d'un coût place par déficience majoré de 10 % et pourront bénéficier secondairement de financements pérennes dans la limite de l'enveloppe allouée.

- **L'aide aux aidants (587 K)**

La crise a particulièrement mis en évidence la nécessité de soutenir les aidants. Soutien entre pairs, relayage au domicile, solutions innovantes permettant l'accueil de familles et de leur(s) enfants sont à soutenir. Pour cela, un appel à manifestation d'intérêt sera lancé pour retenir des projets innovants, dans la limite de l'enveloppe allouée.

- **La stratégie de déconfinement**

Pour permettre de construire les réponses au plus près des besoins des personnes et les adapter aux situations des territoires, une enveloppe a été allouée à l'ARS Île-de-France pour renforcer en priorité :

- Le soutien au domicile.
- L'accompagnement scolaire et des apprentissages, quel que soit le mode d'accueil (par le développement de SESSAD en cohérence avec les orientations attachées à la préparation de la rentrée scolaire 2020-2021).
- Les solutions de répit.

Ces crédits sont délégués sans objectif quantifié de création de places. Cette souplesse d'utilisation doit avoir pour contrepartie :

- L'adaptation des réponses aux besoins des personnes aux plus près de leurs lieux de vie.
- Une capacité de mise en œuvre rapide.
- Une dynamique partenariale.

- **Prévenir les départs non souhaités en Belgique**

L'instruction du 22 janvier 2016 a posé les bases du dispositif de prévention des départs non souhaités : il s'agit de porter une attention particulière à la recherche de solutions nationales avec l'accord des intéressés. Ce dispositif a vocation à reposer sur les projets d'accompagnement global (PAG) dont la généralisation à l'ensemble du territoire régional est désormais effective.

Dans la continuité de cette dynamique, une autorisation d'engagement de 51 M € a été déléguée à l'ARS Île-de-France pour soutenir les réponses aux personnes en situation de handicap ne trouvant pas de solution en France. Une enveloppe de 5,6M € est notifiée en 2020 pour permettre le premier déploiement de solutions permettant de prévenir les défauts d'accompagnement, en lien avec les Communautés « 360 Covid » pour la situation immédiate post crise sanitaire.

- **Le soutien aux projets ASE-MS**

Deux départements, la Seine-et-Marne et le Val-d'Oise, ont été identifiés pour bénéficier de crédits permettant l'émergence de dispositifs d'intervention souples, portés en fonctionnement par des ESMS, adaptés aux besoins des enfants et des jeunes qui relèvent simultanément d'un accompagnement au titre du handicap et de l'aide sociale à l'enfance.

Des mobilisations spécifiques des acteurs seront prévues dans les meilleurs délais.

- **Une rentrée scolaire inclusive**

- Le renforcement des UEEA (320K €, 40K € par UEEA)

Un renforcement de 40K € par unité d'enseignement élémentaire est prévu et sera mis en place en 2020 pour toutes les unités existantes.

- L'ouverture de nouvelles UEMA (9) et UEEA (2)

Le déploiement des unités d'enseignement pour enfants autistes en maternelle et en élémentaire se poursuit. L'importance de tenir les délais d'ouverture à la rentrée scolaire est évidente et chaque gestionnaire concerné doit en être le garant avec l'appui de l'éducation nationale et de l'ARS.

Un appel à manifestation d'intérêt pour le développement de nouvelles UEMA sera publié après la rentrée.

- Le déploiement des équipes mobiles d'appui à la scolarisation (800K)

Un cahier des charges pour les équipes mobiles est publié. L'Île-de-France s'étant déjà engagée dans la démarche d'identification et d'expérimentation de ces équipes mobiles, la création de ces nouvelles équipes devra s'articuler avec les dispositifs existants.

- *L'émergence des Plateformes de coordination et d'orientation (PCO)*

La SNA prévoit la mise en place d'un parcours de bilan et d'interventions précoces pour les enfants de moins de 7 ans, présentant des troubles du neuro-développement. Ce parcours sera mis en œuvre par les plateformes de coordination et d'orientation, en lien avec les médecins de première ligne. Les PCO contractualiseront avec les professionnels libéraux intervenant dans ce parcours, à savoir les ergothérapeutes, les psychologues et les psychomotriciens. Ces derniers seront rémunérés par les PCO, sur la base d'un forfait Interventions précoces. Ces PCO peuvent être portées par des ESMS ou des établissements sanitaires.

La SNA prévoit un déploiement progressif des PCO dans les territoires d'ici 2022. Les crédits octroyés à la région Île-de-France s'élèvent à 3 092 889 € et sont majorés en 2020 de 364 327 € afin de soutenir les projets portés par des opérateurs médico-sociaux.

Un appel à manifestation d'intérêt spécifique sera lancé en 2020 dans les territoires non couverts : l'Essonne et les Hauts-de-Seine. L'appel à manifestation lancé dans le Val-de-Marne est actuellement en cours.

- *L'accès aux soins pour les personnes en situation de handicap*

L'accès aux soins des personnes en situation de handicap est un droit affirmé par la loi du 11 février 2005. Ce droit est aujourd'hui très insuffisamment mis en œuvre, notamment pour les soins de 1^{er} recours.

Dans ce contexte, et afin de répondre aux besoins, l'ARS Île-de-France accompagne en 2020 les deux centres de consultations (l'Institut Le Val Mandé dans le Val-de-Marne et l'AP-HP (La Pitié Salpêtrière et l'hôpital Trousseau) à Paris, retenus en décembre dernier à l'issue de l'appel à candidatures 2019.

Le déploiement progressif de ces dispositifs participe à la démarche plus générale de structuration de l'offre de soins en faveur des personnes en situation de handicap. A terme, l'objectif est de permettre à chaque département francilien de bénéficier d'un dispositif polyvalent de consultations dédiées. Ces dispositifs seront intégrés dans le répertoire opérationnel des ressources.

Par ailleurs, l'ARS soutiendra en 2020 l'émergence de groupes d'entraide mutuelle supplémentaires et encouragera le développement de solutions nouvelles d'habitat inclusif.

4.2 La poursuite du développement de l'offre

Le contexte de la crise sanitaire du Covid-19 et du confinement qui a suivi a mobilisé les établissements et services pour limiter la propagation de l'épidémie, assurer et garantir la continuité de la prise en charge des personnes en situation de handicap et les accompagnements en établissements ou à domicile.

Dans ce contexte exceptionnel de gestion de crise qui continue à mobiliser les équipes des établissements et services, de l'ARS et des partenaires institutionnels, le programme 2020 de développement de l'offre pour personnes en situation de handicap, présenté ci-dessous, a été adapté.

Un calendrier de mise en œuvre des projets 2020 adapté à la crise

Les délais de l'AMI relatif à la Plateforme de coordination et d'orientation dans le Val-de-Marne et les délais d'instruction de l'AMI concernant les handicaps rares et le développement de projets d'habitat inclusif ont été prolongés.

La publication des AMI pour la création de PCO dans les Hauts-de-Seine et en Essonne a été reportée.

Il en est de même pour le plan de prévention des départs en Belgique.

Un calendrier 2020 aménagé de mise en œuvre des solutions nouvelles

Chaque année, un certain nombre de projets programmés et autorisés par l'ARS sont installés. Afin de déterminer le volume de crédits de paiement nécessaire pour couvrir les dotations des places nouvelles qui ouvriront en 2020, un recensement a été fait sur la base de la date d'installation prévisionnelle des projets transmise à mes services.

Les installations prévisionnelles des places identifiées ci-dessous sont donc à prendre à titre indicatif.

En effet, la gestion de la crise Covid-19 a fortement mobilisé les établissements et services ne leur permettant pas d'ouvrir les places nouvelles à la date prévue. C'est pourquoi des installations seront décalées au 2^{ème} semestre 2020 voire reportées à 2021 afin qu'elles puissent ouvrir dans des conditions satisfaisantes et garantir la qualité de la prise en charge et de l'accompagnement des personnes en situation de handicap.

La tarification n'interviendra qu'à la date effective de l'ouverture des places nouvelles.

Départements	Adultes	Enfants	Total général
75	223	66	289
77	23	242	265
78	9	32	41
91	73	27	100
92	65	23	88
93	45	52	97
94	84	74	158
95	41	103	144
Total général	563	619	1 182

V. Poursuivre la signature des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens

L'article L. 313-12-2 issu de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2016 prévoit l'obligation de signer un CPOM à partir du 1^{er} janvier 2016 pour une partie des établissements et services pour personnes handicapées de compétence tarifaire propre des ARS ou conjointe avec les conseils départementaux (2^o, 5^o et 7^o du I de l'article L.312-1 du CASF), soit les IME, les ITEP, les SESSAD, les CMPP, les ESAT, les CRP, les CPO, les SSIAD PH, les MAS, les FAM et les SAMSAH. La LFSS pour 2017 étend cette obligation aux CAMSP et prévoit l'intégration de l'autorisation des frais de siège dans le CPOM, dès lors que le périmètre est identique.

L'ARS Île-de-France a établi une programmation de la contractualisation sur 5 ans. Elle se matérialise par la signature d'un arrêté pour chaque département d'Île-de-France.

Néanmoins, en raison de la crise sanitaire, la programmation initialement envisagée ne pourra être maintenue dans son intégralité. **En conséquence, seuls certains CPOM régionaux seront négociés en 2020.** Les organismes gestionnaires concernés en ont été avertis par courriel.

Les demandes d'autorisation de frais de siège social devront être transmises lors de l'entrée des organismes gestionnaires dans la démarche de contractualisation. En effet, l'instruction de dossiers de frais de siège se fera exclusivement dans le cadre des CPOM. Deux cas de figure peuvent être envisagés :

- S'il s'agit d'une première demande : elle sera traitée lors de la négociation du CPOM, dès lors que la demande d'autorisation est la réponse la plus adaptée pour parvenir à l'efficacité organisationnelle et économique.
- S'il s'agit d'un renouvellement de l'autorisation actuelle : prorogation du taux jusqu'à l'entrée sous CPOM.

Pour les organismes gestionnaires dont la négociation du CPOM, programmée cette année, est reportée en 2021 et disposant d'une autorisation à prélever des frais de siège sur le budget des établissements et services gérés jusqu'à la fin d'année 2020, une prorogation d'une année supplémentaire sera appliquée afin de faire coïncider la période du CPOM et celle de l'autorisation de frais de siège.

Pour les organismes gestionnaires entrant en négociation CPOM en année N (pour prise d'effet du CPOM en N+1), il est demandé la transmission d'un dossier d'autorisation de frais de siège ou de demande de renouvellement d'autorisation pour le 31 mai de l'année N. Cette information a été communiquée aux organismes gestionnaires concernés lors des réunions de lancement de campagne des CPOM. Cette transmission s'effectuera par le biais d'un service de transfert de fichiers volumineux, auprès de la Direction de l'autonomie ou à la Délégation départementale, selon l'organisation de pilotage des CPOM régionaux ou départementaux, ainsi qu'aux autres autorités de tarification concernées.

La négociation des CPOM sera l'occasion d'échanger avec les organismes gestionnaires sur l'évolution de l'offre vers davantage d'inclusion et le développement d'une offre nouvelle dans les territoires prioritaires.

Aucune mesure nouvelle n'est prévue spécifiquement pour accompagner le processus de contractualisation. En revanche, les contrats qui intégreront des projets de transformation ou de développement de l'offre dans des territoires et pour des publics prioritaires, pourront, sous réserve des marges budgétaires disponibles, donner lieu à des mesures nouvelles.

La conclusion d'un CPOM entraîne le passage à une tarification en EPRD. La procédure est précisée en annexe 1.

VI Tarification et facturation au titre de l'amendement Creton

Dans l'hypothèse d'une orientation MDPH vers un établissement relevant de la compétence (exclusive ou conjointe) du Conseil départemental, il est rappelé que la facturation du jeune adulte accueilli au titre de l'amendement Creton (L.242-4 CASF) doit être adressée au Conseil départemental concerné.

En outre, la participation financière des personnes accueillies est la règle dans le secteur adulte, contrairement au secteur enfant. Une participation est donc demandée au jeune majeur maintenu en IME dans des proportions qui ne peuvent pas dépasser la participation qui lui serait demandée s'il était accueilli dans l'ESMS correspondant à son orientation.

Cette participation est fixée par arrêté ministériel pour les orientations MAS (forfait journalier, exception possible si AAH à taux réduit), par le règlement départemental d'aide sociale pour les Conseils départementaux, et par arrêté ministériel pour les orientations en ESAT. En application de la loi de financement pour la sécurité sociale 2018, le montant du forfait journalier dans les MAS est porté à 20 €.

Les établissements concernés doivent veiller tout particulièrement au respect de ces circuits de facturation et à la valorisation des recettes et participations afférentes au jeune adulte accueilli au titre du L.242-4 CASF.

En effet, depuis le 1^{er} janvier 2017, le XVI du R.314-105 CASF dispose que, s'agissant des établissements et services financés en dotation globale accueillant régulièrement des jeunes adultes handicapés, la dotation initiale est modulée tous les ans en fonction des produits à la charge des Conseils départementaux sur l'exercice précédent.

Le montant des produits constatés est transmis par l'établissement ou le service au Directeur général de l'ARS, **au plus tard le 31 janvier de l'année en cours au moyen de l'annexe 4C relative à l'activité « Creton ».**

Les organismes gestionnaires n'ayant pas répondu ont fait l'objet d'une relance de la part des délégations départementales de l'ARS. Le montant des produits facturés au Conseil départemental sert en effet de base de calcul pour déterminer la part assurance maladie versée en N+1 à chaque ESMS accueillant des jeunes en amendement Creton. La répartition entre financeurs peut être modifiée en cours d'année sur demande motivée de l'établissement ou du service.

En d'autres termes, pour les organismes gestionnaires sous CPOM, la dotation qui leur sera versée à compter de l'exercice 2019 sera égale à la différence entre la dotation globale et la part des financements pris en charge par les conseils départementaux, telle que définie ci-dessous :

Part maladie versée à l'OG = Dotation globalisée commune – recettes Creton <u>facturées</u> (et non perçues) aux CD en N-1 renseignées dans l'annexe 4C.
--

VII L'allocation des Crédits Non Reconductibles (CNR)

- **Les Crédits Non Reconductibles nationaux**

Les crédits dédiés aux « permanents syndicaux » (374 994 €) font l'objet chaque année d'une identification par la Direction générale de la cohésion sociale et servent à compenser,

pour les ESMS concernés, la mise à disposition d'un salarié à une organisation syndicale ou une association d'employeurs dans des conditions déterminées par une convention collective (ou accord collectif de branche étendu).

Les crédits dédiés aux « gratifications de stagiaire » (1 103 458 €) sont quant à eux destinés à couvrir le coût des gratifications de stage versées par les ESMS dans le cadre de la formation des travailleurs sociaux pour les stages d'une durée supérieure à deux mois (ces nouvelles dispositions sont issues des lois du 22 juillet 2013 et du 10 juillet 2014).

Dans ce cadre, il est rappelé l'importance de votre participation à la formation des professionnels du champ social, notamment via l'accueil de stagiaires, qui doit s'effectuer en partenariat étroit avec les établissements de formation. Il est également essentiel que les établissements potentiellement concernés puissent anticiper en amont leur offre de stage, afin de donner une meilleure visibilité des terrains de stage pour les étudiants en se rapprochant des délégations départementales de l'ARS Île-de-France.

Les profondes mutations dont a fait l'objet le secteur médico-social impactent aujourd'hui la qualité de vie au travail des professionnels. Depuis plusieurs années l'Agence soutient des actions de formation (2^{ème} poste de dépenses des CNR) et d'amélioration de la qualité de vie au travail.

En 2019, 608 315 € ont été alloués à l'ARS Île-de-France pour poursuivre la mise en place de ces actions. L'amélioration de la qualité de vie au travail demeure, en 2020, une priorité de l'Agence. Elle soutiendra les projets s'inscrivant dans cette démarche.

- **Les Crédits Non Reconductibles régionaux**

La conséquence de la mise en place d'un nouveau cadre budgétaire (EPRD) pour les ESMS est une diminution des marges disponibles en crédits non reconductibles puisque les établissements conservent leurs excédents (et leurs déficits).

Sous réserve des crédits qui pourront être dégagés d'une part, par la reprise des excédents et d'autre part, par les décalages des installations prévues en 2020, l'ARS souhaite poursuivre l'accompagnement des établissements engagés dans des projets structurants de recomposition de l'offre médico-sociale.

Par conséquent, les projets prioritaires seront ceux portant sur :

1/ La mise en œuvre de la réponse accompagnée pour tous

- Accompagnement des situations complexes ;
- Organisation de solutions de répit pendant l'été ;
- Déploiement du système d'information de suivi des orientations Via trajectoire.

2/ L'accompagnement au changement des professionnels

- Formations pour adapter les accompagnements ;
- Qualité de vie au travail (prévention des risques psycho-sociaux, prévention des troubles musculo squelettiques, intégration dans un « cluster Qualité de vie au travail ») ;
- Gratifications de stages.

Sous réserve du respect des axes prioritaires présentés ci-dessus, je vous invite à transmettre à la délégation départementale de l'ARS de votre département, l'ensemble de vos demandes motivées dans le tableau ci-joint **au plus tard le 31 août 2020**.

Ces demandes seront étudiées au regard des priorités régionales, des crédits alloués au cours des deux dernières années, ainsi que des provisions disponibles. Ils seront alloués en octobre 2020, en même temps que les CNR « COVID ».

Dans la mesure où les ESMS **ayant contractualisé un CPOM ne contribuent plus à « l'enveloppe CNR régionale »**, ces derniers pourront effectuer des demandes de CNR mais celles-ci seront considérées comme non prioritaires.

Les CNR régionaux correspondent à une disponibilité budgétaire temporaire, ils ne peuvent être compris comme étant dus de manière pérenne. Par conséquent, l'emploi de ces derniers aux fins de financement de mesures pérennes est par nature proscrit.

3/ La poursuite des renforts d'accompagnement en crédits non pérennes pour les situations individuelles complexes au fil de l'eau

Comme les années précédentes, l'ARS accorde une importance particulière à l'accompagnement des personnes en situation complexe afin que celles-ci ne se retrouvent pas sans solution d'accompagnement, y compris pour les personnes s'orientant vers un départ en Belgique. Ces accompagnements renforcés s'inscrivent dans une phase transitoire et, compte tenu des contraintes budgétaires fortes, l'attribution de crédits non pérennes est subordonnée au respect des conditions suivantes par les organismes gestionnaires :

- L'aide ponctuelle est attribuée pour recruter à titre temporaire un personnel qualifié assurant un suivi régulier et individualisé de l'utilisateur en situation complexe de handicap. Ce projet devra être détaillé lors de la demande. A titre exceptionnel, les frais de transport ou de matériel pourront être étudiés ;
- Un projet d'accompagnement doit avoir été clairement défini pour la personne (avis MDPH, avis UMI pour les personnes avec autisme, présentation de la situation, des démarches déjà effectuées, des difficultés rencontrées, des objectifs et modalités d'accompagnement proposés, des modalités de sortie du dispositif transitoire de soutien par les CNR...);
- Si le projet pour la personne intègre une hospitalisation (USIDATU ou autre) l'établissement s'engage à la réintégrer à l'issue de cette période et assurer un suivi de la situation durant cette hospitalisation afin de permettre un retour dans les meilleures conditions possibles. L'objectif recherché doit être le maintien dans un établissement médico-social ;
- La durée de l'aide financière est d'un an maximum (exceptionnellement renouvelable une fois). Les CNR mobilisés pour les situations complexes individuelles sont un soutien provisoire qui ne peut se substituer à une solution pérenne ;
- Un bilan régulier de l'accompagnement sur la période devra être transmis à la délégation départementale de l'ARS, à la MDPH et à l'UMI pour les personnes avec autisme. Une table ronde ARS/MDPH/direction de la structure/UMI peut éventuellement être organisée à la demande d'un des partenaires institutionnels.

L'ensemble des leviers budgétaires présentés vise à soutenir les établissements et services à s'adapter aux multiples enjeux de gestion et d'amélioration de l'accompagnement des personnes en situation de handicap.

Je vous remercie pour votre contribution et votre implication à l'ensemble de ces actions qui permettront d'améliorer, de développer et de transformer l'offre médico-sociale de la région Île-de-France.

Le Directeur général
de l'Agence régionale de santé
Île-de-France

SIGNE

Aurélien Rousseau

ANNEXES

ANNEXE 1 : Organisation de la démarche de contractualisation

L'ARS a défini les règles de pilotage suivantes :

Les CPOM interdépartementaux seront pilotés par le siège de l'ARS (implantation sur 3 départements et plus) sauf exceptions territoriales justifiant un suivi par une délégation départementale.

Les CPOM départementaux seront pilotés par la délégation départementale concernée.

L'ARS s'appuie sur un planning de négociation des CPOM contraint. Au regard du calendrier limité de 5 ans pour signer un contrat avec chaque organisme gestionnaire, le temps de négociation ne doit pas excéder une année.

Le schéma retenu est le suivant :

- Préalable : Lancement de la démarche - Quatrième trimestre de l'année N-1 ;
- Phase de diagnostic - Premier trimestre de l'année N ;
- Phase de négociation - Deuxième et troisième trimestre de l'année N ;
- Finalisation et signature - Dernier trimestre de l'année N (délais contraints des CPAM et des Conseils départementaux le cas-échéant).

Compte tenu de la crise sanitaire COVID-19, le calendrier prévisionnel général de la négociation est impacté.

L'Agence régionale de santé et les Conseils départementaux déterminent conjointement sur quelles bases et pour quels contrats les négociations prévues en 2020 pourront être poursuivies.

Certaines négociations seront reportées afin de garantir la participation de l'ensemble des parties prenantes. Les organismes gestionnaires concernés seront informés en début de campagne budgétaire.

Cet enjeu de contractualisation passe également par l'élaboration d'outils permettant une négociation simplifiée et structurée (notamment le rapport de diagnostic CPOM). Consciente des contraintes administratives des structures et organismes gestionnaires, l'ARS a souhaité que ce rapport de diagnostic utilise les indicateurs et données issus de la complétude des tableaux de bord de la performance médico-sociale.

Les diagnostics d'ores et déjà complétés par les organismes gestionnaires dont le CPOM programmé en 2020 fait l'objet d'un report, serviront de base aux échanges lors de la reprise des négociations du CPOM.

L'organisme gestionnaire pourra néanmoins, autant que de besoin, transmettre à l'ARS une version actualisée de ce document.

ANNEXE 2 : La campagne EPRD 2020

La loi d'adaptation de la société au vieillissement du 28 décembre 2015 prévoit à son article 58 l'instauration de l'état de prévision de recettes et de dépenses.

La campagne budgétaire 2020 constitue la quatrième année de mise en œuvre de l'EPRD.

Ce cadre budgétaire et comptable permet dorénavant le suivi et l'analyse de l'utilisation des ressources des ESMS et des engagements pris dans les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM).

Les supports électroniques des cadres normalisés et document annexes mis à jour en 2020 sont accessibles sur le site de la DGCS à l'adresse suivante :

<http://social-sante.gouv.fr/affaires-sociales/personnes-agees/droits-et-aides/etablissements-et-services-sociaux-et-medico-sociaux/article/reforme-de-la-tarification>

Les gestionnaires d'établissements et services sont actuellement très fortement mobilisés dans l'accompagnement des personnes les plus fragiles en raison de l'épidémie de Covid-19. Pour tenir compte de cette situation particulière, les délais applicables aux procédures administratives, budgétaires et comptables sont modifiés à titre exceptionnel cette année.

L'ordonnance n° 2020-313 du 25 mars 2020 (modifiée le 17 juin 2020) relative aux adaptations des règles d'organisation et de fonctionnement des ESMS a notamment prévu des mesures de sécurisation financière des ESMS, ainsi que le report de délais notamment budgétaires et comptables, précisés par l'instruction n° DGCS/5C/2020/54 du 17 avril 2020¹. Ainsi, le délai de la présente campagne budgétaire est prorogé de quatre mois, portant la durée totale à 180 jours. Ce calendrier dérogatoire est précisé dans le schéma ci-après.

Le dossier EPRD (cadre normalisé et annexes obligatoires) est à transmettre **dans un délai de 60 jours** à compter de la plus tardive des notifications de financements pour les ESMS cofinancés par l'ARS et le Conseil départemental. La date butoir de transmission du 30 juin 2020 ne sera pas opposable exceptionnellement cette année.

La transmission du dossier EPRD est dématérialisée sur la plateforme ImportEPRD et vaut dépôt réglementaire et ne nécessite pas d'envoi supplémentaire par courrier ou par courriel. La procédure de validation des EPRD par les autorités de tarification est également réalisée par voie dématérialisée sur ImportEPRD et intervient **dans un délai de 30 jours à compter du dépôt de l'EPRD sur la plateforme.**

Les décisions d'approbation ou de rejet de l'EPRD sont notifiées par mails automatiques à partir de la plateforme ImportEPRD. Ces messages automatiques pourront être complétés de commentaires de l'ARS et/ou du Conseil départemental notamment pour les approbations faisant l'objet d'observations.

Points de vigilance : La soumission du dossier EPRD sur l'application fait courir le délai réglementaire d'approbation de 30 jours dont disposent les autorités de tarification (ARS et/ou CD). Aucun document supplémentaire ne peut donc être déposé. Par conséquent, une attention particulière est à porter à la complétude et à la qualité des documents transmis avant validation définitive du dossier sur ImportEPRD.

¹ Ces reports concernent les délais courant du 12 mars au 24 mai 2020 et ne sont pas prorogés, en vertu de l'article 3 de l'ordonnance n° 2020-560 du 13 mai 2020 fixant les délais applicables à diverses procédures pendant la période d'urgence sanitaire

Le dossier EPRD transmis doit répondre à plusieurs conditions notamment celles fixées aux articles R.314-221, R.314-222 et R.314-223 du CASF :

- Complétude du dossier EPRD (Présence du cadre normalisé, du TPER et du rapport budgétaire et financier, présence de valeurs non nulles dans les onglets du cadre principal (EPRD synthétique, FDR et PGFP) ;
- Fiabilité des données : cohérence inter-onglet du cadre EPRD complet sur la base des contrôles automatiques inclus dans le fichier et notamment du bilan financier équilibré (onglet « FDR »), du FRNG et de la trésorerie à fin N-1 (onglet « PGFP »), de la variation de trésorerie sur l'exercice N (onglet « EPRD synthétique ») ;
- Respect des grands équilibres : analyse des indicateurs clés (taux de résultat, taux de CAF, couverture remboursement des emprunts par la CAF, FRNG et trésorerie), argumentaire détaillé lors de situations financières dégradées (FRNG négatif ou nul mais trésorerie positive par exemple) ou très dégradées (FRNG et trésorerie négative par exemple) ; analyse de la projection du niveau de trésorerie sur plusieurs années ;
- Prise en compte des engagements prévus au CPOM ;
- Intégration de mesures de redressement adaptées en cas de situation dégradée.

Le rapport budgétaire et financier doit spécifier :

- L'analyse globale des équilibres généraux, qui explicite les hypothèses retenues en matière de dépenses et de recettes et retrace les principales évolutions par rapport à l'année précédente ;
- L'activité prévisionnelle et les moyens du ou des établissements et services, comparés aux derniers exercices clos, au regard notamment des objectifs pluriannuels d'objectifs et de moyens.

Le non-respect de ces critères ainsi qu'un désaccord sur l'évolution des équilibres et ratios financiers pourront entraîner le rejet de l'EPRD par les autorités de tarification.

Afin d'apprécier de manière sincère l'exercice budgétaire en cours ainsi que son impact sur la trajectoire pluriannuelle de l'organisme gestionnaire, **il est demandé de valoriser à l'EPRD 2020 les charges complémentaires éventuelles résultant de la crise sanitaire COVID-19**. Cette valorisation constituera, au regard des éléments de l'EPRD et du PGFP, une aide à la décision lors des arbitrages relatifs à l'attribution des « financements exceptionnels dédiés aux dépenses supplémentaires générées par la crise sanitaire ».

Ces dépenses complémentaires devront par ailleurs être explicitées dans le rapport budgétaire et financier joint à l'EPRD ainsi que dans l'annexe spécifique.

Afin de limiter les rejets d'EPRD, la plateforme « importEPRD » dispose d'une case permettant aux autorités de tarification de visualiser le dossier avant sa soumission effective. Cette option, intitulée « *en cochant cette case, je permets aux valideurs de consulter les documents chargés avant la soumission de mon dossier* » est facultative et doit être cochée par les OG. L'ARS recommande vivement aux organismes gestionnaires d'utiliser cette option afin de permettre l'étude, l'échange et la modification marginale sur l'EPRD avant le dépôt de celui-ci.

Les organismes gestionnaires d'établissements et services médico-sociaux peuvent déposer leur compte administratif (CA) ou leur dossier d'état réalisé des recettes et des dépenses (ERRD) au titre de l'exercice 2019 **jusqu'au 31 août 2020**. Ce report ne s'applique pas aux activités sociales et médico-sociales gérées par des établissements publics de santé qui doivent habituellement transmettre leurs documents d'ici le 8 juillet.

ANNEXE 3 : Activité des établissements et services

Des cibles d'activités minimales sont fixées dans le cadre des CPOM : 90 % de l'activité théorique pour les établissements et 100 % pour les services. En deçà une retenue financière pourrait intervenir. La négociation du CPOM permettra un dialogue avec le gestionnaire pour fixer une trajectoire visant à atteindre la cible.

Modalités de calcul de l'activité théorique :

- Etablissements pour enfants : capacité autorisée * nombre de journées d'ouverture (210 jours minimum) ;
- ESAT et CRP : capacité autorisée* nombre de journées d'ouverture (225 jours minimum) ;
- MAS et FAM : capacité autorisée * nombre de journées d'ouverture (365 jours)
- SESSAD : 3 actes * nombre de semaines d'ouverture * capacité autorisée minimum 42 semaines ;
- SAMSAH : capacité autorisée* nombre de journées d'ouverture (250 jours en attente des conclusions du groupe de travail) ;
- CAMSP : Dotation / coût médian acte (258,5 €) ;
- CMPP : Dotation / coût médian acte (128,9 €).

Activité des SESSAD

L'activité prévisionnelle doit être calculée sur la base de l'activité théorique indiquée dans le tableau supra. Néanmoins, pour les SESSAD dont le coût/place a été majoré (notamment les SESSAD autisme), l'activité cible attendue pourra être supérieure à celle mentionnée ci-dessus.

Chaque SESSAD pourra déterminer dans ce cadre :

- sa file active ;
- le nombre d'actes par enfants suivis en fonction de ses besoins ;
- le nombre de semaines d'ouverture.

doivent être comptabilisés dans le calcul des actes **uniquement les « actes directs »**, c'est-à-dire les interventions directes d'un professionnel auprès d'un enfant/jeune à l'exception de l'intervention d'un professionnel du SESSAD au domicile de l'enfant pour de la guidance parentale, qui doit être comptée comme un « acte direct ».

En cas de prise en charge collective :

- Si plusieurs enfants sont présents avec un ou plusieurs professionnels, sont comptés autant d'actes que d'enfants présents ;
- Si un enfant est présent avec plusieurs professionnels, est compté un seul acte.

Est ainsi valorisée la prestation directe auprès de l'enfant.

Points particuliers :

- Un enfant peut bénéficier de plusieurs actes dans une même journée, dans la mesure où plusieurs professionnels interviennent successivement ;
- L'acte est à dissocier de la notion de durée, pas de modulation du nombre d'actes pour une seule et même prise en charge.

Activité des CAMSP

La variété des autorisations des CAMSP (autorisation en file active, en places, en nombre de familles accompagnées ou sans plus de précisions) n'a pas permis jusqu'à présent de déterminer le niveau d'activité attendu et de faire des comparaisons entre les établissements.

Néanmoins, à dotation équivalente il est légitime d'attendre une activité similaire entre les différentes structures.

Le rapport d'activité standardisé des CAMSP a permis d'avoir une vision plus précise de leur activité à la fois qualitative et quantitative qui a été présentée aux CAMSP franciliens et a permis de valider une méthode de comptabilisation de l'activité. Des données semblables ont pu être agrégées puisque des termes relatifs à l'activité ont été clairement définis. Ainsi, une intervention est considérée comme l'action d'un ou plusieurs professionnels auprès d'un ou plusieurs enfants/familles. Un rendez-vous individuel, une séance collective compte donc pour une intervention.

La cible d'activité est calculée en fonction du coût d'une intervention. Le coût médian (comme le coût moyen) des CAMSP en 2018 était de 257 €, soit en légère baisse par rapport à la précédente étude (2017) où il était de 260 €.

Le coût médian retenu correspond à la médiane des coûts 2017 et 2018 et s'élève à 258,5 €.

Activité des CMPP

La variété des autorisations des CMPP (autorisation en file active, en places, en nombre de familles accompagnées ou sans plus de précisions) n'a pas permis jusqu'à présent de déterminer le niveau d'activité attendu des CMPP et de faire des comparaisons entre les établissements.

Néanmoins, comme pour les CAMSP, à dotation équivalente il est légitime d'attendre une activité similaire entre les différentes structures.

Le rapport d'activité standardisé des CMPP a permis d'avoir une vision plus précise de leur activité à la fois qualitative et quantitative.

Concernant l'activité, il a permis, en principe, d'agréger des données semblables puisque les termes relatifs à l'activité ont été clairement définis. Ainsi pour simplifier la mesure de l'activité de tous les CMPP quel que soit leur mode de tarification, l'unité de mesure commune est l'acte.

L'acte est défini dans les consignes de remplissage et nomenclature des données relatives aux CMPP de la manière suivante : entretiens, consultations, examens et rééducations en présence des bénéficiaires (de l'enfant, de l'enfant accompagné de ses parents - ou responsable légal - des parents seuls ou du responsable légal seul ou de l'entourage de l'enfant). L'inscription administrative n'est pas considérée comme un acte.

Tous les actes, y compris externes, sont comptés :

- si un professionnel anime une activité avec 5 enfants, il y a 5 actes ;
- si deux professionnels animent une activité avec 5 enfants, il y a 5 actes.

Plusieurs scénarii ont été envisagés pour déterminer la cible d'activité la plus juste : prise en compte de la file active, du nombre d'enfants présents mais la très grande hétérogénéité du travail réalisé dans les CMPP a conduit à écarter ces solutions.

Il a donc été choisi de retenir une cible d'activité en fonction du coût d'un acte. Le coût médian retenu est la médiane des coûts de 2017 et 2018. Il s'élève à 119 €. Il est fondé sur l'analyse des 75 CMPP qui ont transmis leur rapport d'activité en 2017. Pour information le coût médian 2016 était également de 128,9 €.

Il sera tenu compte lors de l'élaboration des CPOM et de l'analyse de l'activité dans le cadre du dialogue de gestion, des possibles spécificités des structures et notamment de la proportion du groupe III dans le total des charges.

Activité des SAMSAH

L'activité des services d'accompagnement médico-sociaux pour adultes handicapés (SAMSAH) est aujourd'hui comptabilisée en nombre de journées. Ce mode de comptabilisation paraît insatisfaisant au regard des particularités de fonctionnement de ce type de service.

En 2017 une enquête a été adressée aux SAMSAH franciliens, distinguant les notions d'acte « direct » et « indirect ». Cette distinction ayant présenté des difficultés pour les services et compte tenu des résultats disparates, il a été décidé de soumettre aux SAMSAH franciliens un rapport d'activité.

Ce rapport d'activité a été élaboré en groupe de travail constitué des délégations départementales et des conseils départementaux.

Il ressort de l'analyse des rapports reçus, des données de qualité variable, notamment sur le nombre d'actes. L'écart entre la moyenne et médiane est important, générant ainsi des taux aberrants pour l'ensemble des formules de calcul.

Le ROB 2020 conservera donc la formule de calcul de l'année dernière.

ANNEXE 4 : Les enquêtes liées à la scolarisation

L'Agence régionale de santé Île-de-France et les rectorats d'Île-de-France collaborent activement au bénéfice de l'école inclusive.

Dans ce cadre, et pour appuyer le diagnostic que les comités de suivi de l'école inclusive réaliseront dans chaque territoire, deux enquêtes devront impérativement être complétées par tous les ESMS accueillant un public de moins de 20 ans.

L'enquête Education nationale, dite « Enquête 32 »

Tous les ans et dans le cadre d'un calendrier précisé par circulaire, l'enquête Education nationale dite « Enquête 32 » permet pour chaque établissement médico-social bénéficiant d'une Unité d'Enseignement de préciser les indicateurs suivants :

- Âge des élèves ;
- Nature du trouble ;
- Modalités d'accueil ;
- Modalités de scolarisation.

Il s'agit d'une entrée par élève et par unité d'enseignement facilitant le dialogue avec les IEN ASH.

L'enquête Scolarisation de l'Agence régionale de santé Île-de-France

L'enquête ARS est plus large et centrée sur le fonctionnement de l'établissement. Elle sera adressée aux ESMS concernés dans le second semestre 2020.

Ces deux enquêtes sont complémentaires et permettent de travailler de concert pour une meilleure cohérence des moyens humains, de l'organisation pédagogique, des modalités d'accueil et de scolarisation des élèves malades ou en situation de handicap.