



Direction de l'Autonomie

Saint Denis, le , 1 6 JUIN 2022

RAPPORT REGIONAL D'ORIENTATION BUDGETAIRE 2022 DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE ILE-DE-FRANCE

ETABLISSEMENTS ET SERVICES MEDICO-SOCIAUX ACCUEILLANT DES PERSONNES AGES

ET FINANCES PAR DES CREDITS DE L'ASSURANCE MALADIE

Le Rapport d'Orientation Budgétaire (ROB) 2022 s'inscrit dans le projet régional de santé 2018/2022 de l'agence régionale de santé d'Ile-de-France qui tend à apporter une réponse aux besoins ciblés et qui reprend les orientations nationales et régionales pour la campagne 2022 des établissements et services médico-sociaux (ESMS) en application des principes définis par l'instruction interministérielle DGCS/SD5C/DSS/SD1A/CNSA/DESMS/2022/108 du 12 avril 2022.

La campagne budgétaire 2022 repose sur un taux de progression de l'Objectif Global des Dépenses (OGD) de 5,53% : 4,30% sur le secteur personnes âgées et 6,86% sur le secteur handicap.

Comme les années antérieures, le secteur médico-social contribue aux mises en réserve destinées à garantir l'exécution de l'ONDAM. Cette contribution, portant sur l'intégralité de l'OGD médico-social, s'élève à 115 M€ conformément à la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) de 2022 mais ne remet pas en cause les engagements en matière de création de places.

La campagne budgétaire est officiellement lancée par la publication au Journal Officiel du 12 juin 2022 de la décision de la directrice de la CNSA, fixant pour l'année 2022 le montant des Dotations Régionales Limitatives mentionnées à l'article L.314-3 du code de l'action sociale et des familles (CASF)

Les grands enjeux 2022 sur le secteur des personnes âgées sont les suivants :

- La poursuite du financement des revalorisations salariales « Ségur de la santé » pour les professionnels du secteur médico-social
- o Le déploiement du plan ressources humaines en santé
- La poursuite du développement et de la transformation de l'offre à destination des personnes âgées en perte d'autonomie
- Le programme de contrôle des EHPAD
- La poursuite de la signature des CPOM (EHPAD et SSIAD)
- Le financement de la stratégie régionale d'investissement en santé 2021/2024

 La compensation la convergence négative sur les tarifs soins et dépendance pour éviter de mettre les EHPAD en difficulté.

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

Entre juin et août 2022 :

- o l'actualisation des moyens existants (mesure pérenne);
- o les revalorisations salariales Ségur de la santé (mesure pérenne) ;
- o les mesures nouvelles visant à la médicalisation des EHPAD (mesure pérenne) ;
- o les mesures nouvelles des places installées au premier semestre 2022 ;
- le financement des dispositifs mis en œuvre en 2021: hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation, augmentation du temps de médecin prescripteur en EHPAD, vacation d'IDEL en EHPAD... (crédits non reconductibles);
- o la reprise des crédits non reconductibles (CNR) versés en 2021 pour des contrats d'allocation d'étude non honorés ;
- o la reprise des trop perçus au titre de la compensation des pertes de recettes du 1^{er} trimestre 2021. Le chiffrage est réalisé sur la base des enquêtes remontées par les établissements à l'automne 2021.

A l'automne 2022:

- Les mesures visant à couvrir l'impact négatif de la convergence tarifaire des EHPAD sur les tarifs soins et dépendance (CNR)
- o les mesures nouvelles des places installées après le lancement de la 1^{ère} phase de campagne (mesure pérenne)
- o les mesures visant à augmenter le temps de présence des médecins coordonnateurs en EHPAD (mesure pérenne)
- les régularisations au titre des revalorisations salariales Ségur (mesure pérenne)
- o les crédits non reconductibles (CNR) qui auront été accordés après instruction des demandes.

I. L'enveloppe régionale limitative

La dotation régionale limitative (DRL) pour le financement des établissements et des services à destination des personnes âgées s'élève à 1 612 594 209 €.

Enveloppe 2022	Montants			
Dotation régionale au 01/01/2022	1 549 256 656€			
Actualisation de la base (+0,47%)	5 643 929€			
Revalorisation salariale Ségur de la Santé	35 373 415€			
Complément prime grand âge (FHF et FEHAP)	3 151 864€			
Mesures nouvelles pour le développement de l'offre	2 858 496€			
Répit	800 054€			
Hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation	2 165 333€			
Résorption des écarts au plafond	3 777 326€			
Centre ressource territorial	2 178 938€			
Coordination des services	859 033€			
Psychologue en SSIAD	701 308€			
Amélioration des taux d'encadrement en EHPAD	5 490 323€			
Financement complémentaire Qualité de vie au travail	956 801€			
CNR Permanents syndicaux	212 727€			
CNR extension CTI pour les résidences autonomie et les accueil de jours autonomes	220 447€			

II. La politique francilienne d'actualisation des établissements et services existants

5 643 929€ ont été alloués à l'ARS Ile-de-France pour l'actualisation des établissements et services existants (contre 10,7M€ en 2021) sur la base du calcul suivant :

- o Une progression salariale moyenne de 0,53 %
- o Une progression nulle s'agissant de l'effet prix sur les autres dépenses
- o Soit un taux d'évolution fixé à 0,47%.

Cette année, compte tenu du niveau du taux d'actualisation en comparaison des autres années (1,07% en 2021), l'ARS lle-de-France a décidé d'appliquer le taux d'actualisation national à l'ensemble des ESMS à l'exception des EHPAD au plafond et des EHPAD en convergence négative.

III. La tarification des établissements d'hébergement pour les personnes âgées dépendantes (EHPAD)

3.1 Le forfait global de soins des EHPAD existants

Le forfait global de soins défini à l'article R. 314-159 du CASF comprend :

- o Le forfait reposant sur l'équation tarifaire GMPS pour les places d'hébergement permanent
- Le cas échéant, les crédits dédiés aux modalités d'accueil spécifiques (AJ, HT, ESA...) et aux actions visant à améliorer l'accompagnement des personnes âgées dépendantes.

Le financement des prestations en soins relatives aux places d'hébergement permanent est calculé sur la base de l'équation tarifaire GMPS :

[GMP + (PMP * 2.59)] * capacités autorisées et financées * valeur du point.

L'instruction interministérielle du 12 avril 2022 fixe, pour les tarifs EHPAD, les taux de progression des dépenses reconductibles comme suit :

Tarif global avec PUI	13,10 €
Tarif global sans PUI	12,44 €
Tarif partiel avec PUI	11,16 €
Tarif partiel sans PUI	10,53 €

Le résultat de l'équation tarifaire GMPS prend en compte les derniers GMP et PMP validés **au plus tard le 30 juillet 2021**, par un médecin désigné par le Président du Conseil départemental et un médecin désigné par la Directrice générale de l'Agence régionale de santé lle-de-France, conformément à l'article L.314-9 du CASF.

A ce titre, 3 777 326€ ont été alloués à l'ARS Ile-de-France.

En 2022, la dotation soins des EHPAD est composée de :

- la base reconductible GMPS au 1er janvier 2022 intégrant, le cas échéant, les effets en année pleine des mesures nouvelles 2021 et les mises en réserve temporaire pratiquées en 2021 (fermeture partielle de places ou ajustement ponctuel de la dotation);
- o l'actualisation d'un taux de reconduction de 0,47% pour 2022, conditionnée à la situation de l'EHPAD par rapport à sa cible au 31/12/N (en-dessous ou au-dessus du plafond).

La convergence à la baisse obéit aux mêmes règles de calcul. Ainsi, si la base reconductible GMPS au 1^{er} janvier 2022 est supérieure au tarif soins plafond, la dotation GMPS reconductible sera diminuée de l'écart constaté.

L'octroi de moyens nouveaux, qu'il s'agisse des crédits d'actualisation des bases reconductibles ou de résorption des écarts, ne peut en aucun cas s'effectuer en dépassement des tarifs soins plafonds.

Le mécanisme de neutralisation de la convergence négative sur les tarifs soins et dépendance est maintenu en 2022 afin de garantir qu'aucun établissement ne voit ses ressources soins diminuer en 2022 par rapport à 2017. Les crédits seront délégués en crédits non reconductibles aux EHPAD concernés au cours de la deuxième phase de campagne. Les modalités d'attribution sont précisées dans l'annexe 2 de l'instruction relative aux orientations de l'exercice 2022 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux.

3.2 Les cas particuliers

> Les nouveaux EHPAD

Les PMP et GMP pris en compte dans le cadre d'une ouverture d'EHPAD et dans l'attente d'une validation sont prévus à l'article L. 314-2 du CASF.

S'agissant du PMP, sera prise en compte la moyenne des besoins en soins requis fixée annuellement par décision de la directrice de la CNSA.

S'agissant du GMP, sera pris en compte le niveau de dépendance moyen départemental fixé annuellement par arrêté du Président du Conseil départemental compétent. A défaut, le GMP moyen national sera pris en considération.

Le forfait global relatif aux soins alloué l'année d'ouverture sera alors égal au résultat de l'équation tarifaire.

Les extensions non importantes de places

Dans le cas des extensions de places, seront retenus les derniers PMP et GMP de l'établissement en intégrant les nouvelles places à la capacité financée afin de calculer les équations tarifaires relative aux soins.

IV. Les revalorisations salariales Ségur de la santé (annexe 7 de l'instruction du 12 avril 2022) et le financement de la prime grand âge

En complément des crédits versés en 2021, **35,3M€ ont été délégués** à l'ARS lle-de-France pour financer :

- L'extention en année pleine des mesures de revalorisation salariales intervenues en 2021 : extension du complément du traitement indiciaire (CTI) pour les salariés éligibles et la revalorisation des carrières pour les personnels paramédicaux des ESMS publics.
- Les mesures mises en œuvre à partir du 1er janvier 2022 :
 - extension du CTI aux accueils de jours autonomes, résidences autonomie et aux médecins coordonnateurs des EHPAD,
 - la revalorisation des carrières pour les personnels paramédicaux des établissements privés associatifs et commerciaux,
 - o le passage en catégorie B des aides-soignantes exerçant dans les ESMS relevant des fonctions publiques hospitalière et territoriale.
- La tranche 2022 des mesures visant la sécurisation des organisations et des environnements de travail dans la fonction publique hospitalière

En 2021, sans méthode nationale de répartition harmonisée, les crédits relatifs au financement du CTI ont été répartis entre les établissements au poids des bases pérennes de fonctionnement. En 2022, une méthode de répartition a été définie par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie qui consiste à calculer, pour chaque ESMS, une base reconductible pondérée d'un coefficient de cofinancement pour les structures autorisées conjointement avec les CD et d'un taux moyen d'ETP calculé sur la base des données des comptes administratifs 2020 (les données ERRD étant insuffisamment détaillées sur les ETP).

Base pondérée = base reconductible X coefficient de cofinancement X poids moyen des ETP

Cette méthode est appliquée sur les enveloppes versées en 2021 (au poids des bases) afin d'harmoniser la méthode entre les deux années et procéder, le cas échéant, aux régularisations nécessaires. Le détail du calcul pourra être fourni sur demande. L'annexe 1 présente un tableau de synthèse des mesures financées en 2022. Les mesures visant à la revalorisation des carrières des personnels soignants des ESMS publics et privés, la revalorisation des catégories C de la fonction publique hospitalière et les mesures de sécurisation des organisations et des environnements de travail pour la fonction publique hospitalière sont réparties au poids de la base reconductible au 31/12/2021.

S'agissant des crédits visant à la **revalorisation des médecins coordonnateurs en EHPAD** (517€ brut par mois à compter du 1er avril 2022), la formule de calcul appliquée est la suivante :

Capacité HP+HT* le nombre d'ETP à prendre en compte à partir du 1^{er} janvier 2023 conformément au décret du 27 avril 2022*9

Exemple : un EHPAD de 100 places est autorisé à embaucher 0,8 ETP. Pour calculer sa dotation, la formule suivante est appliquée : 517€*0,8*9 = 3 722,40 €

Les crédits <u>versés aux ESMS relevant de la BAD</u> (avenant 43), sont répartis selon la même méthode qu'en 2021. Ils permettent de financer les 9 mois restant à couvrir en 2022 (3,9M€).

Financement de la prime grand âge

3,1M€ ont été délégués à l'ARS Ile-de-France pour le financement de la prime grand âge dont :

- o 2M€ pour les ESMS relevant de la FEHAP permettant de financer 5 mois en 2022
- 1,1M€ pour les ESMS relevant des fonctions publiques hospitalière et territoriale permettant de financer le complément 2022 ainsi que le taux de charge qui a été sous-évalué en 2020.

La méthode de répartition est la suivante :

Etape 1 : répartition des enveloppes régionales entre les différents types de structures (82% pour les EHPAD et 18% pour les autres dispositifs (accueil de jour, SSIAD et résidences autonomies).

Etape 2 : application, pour chaque ESMS éligible, de la méthode appliquée pour la répartition des crédits « CTI » (cf. annexe 1).

Les modalités de versement sont précisées en annexe 7 de l'instruction budgétaire du 22 avril 2022.

V. La poursuite du développement de l'offre

Le développement de l'offre à destination des personnes âgées intégrera en 2022 les évolutions du secteur prévu par la LFSS pour 2022.

La nouvelle mission de centre territorial de ressources sera ainsi développée dès cette année.

Il est également à souligner un axe fort sur la médicalisation des EHPAD, ainsi que sur l'amélioration et la qualité des soins. L'ARS poursuivra ainsi les développements des astreintes infirmières de nuit en EHPAD, et appuyera le renforcement du temps de médecin en EHPAD, en coordination ou en temps de médecin prescripteur.

5.1 Le déploiement des centres territoriaux de ressources

Le décret no 2022-731 du 27 avril 2022 crée une mission de centre de ressources territoriales pouvant être assurée :

- par un EHPAD
- ou par un service à domicile (SSIAD, SAAD ou SPASAD, en attente de leur transformation en service autonomie à domicile).

Cette mission comporte deux modalités d'intervention, qui devront toutes deux être menées conjointement <u>par les centres de ressources territoriaux</u> :

- Volet 1: une mission d'appui aux professionnels du territoire (formation des professionnels, appui administratif et logistique, mise à disposition de compétences et ressources gérontologiques, gériatriques et de ressources et équipements spécialisés ou de locaux adaptés):
- Volet 2: une mission d'accompagnement renforcé pour des personnes âgées en perte d'autonomie nécessitant un accompagnement à domicile plus intensif, en alternative à l'EHPAD.

Les structures porteuses de cette mission de centre de ressources seront désignées par un appel à candidatures de l'ARS, travaillé en lien avec les conseils départementaux.

Une dotation annuelle de 400 000 € sera versée aux structures retenues dans le cadre de l'appel à candidatures pour remplir la mission de centre de ressources territorial dans ses deux volets.

Les crédits alloués en Ile-de-France en 2022 s'élèvent à **2 178 938€** et permettent de reconnaître 5 centres de ressources territoriaux dès cette année. Une attention particulière sera portée sur l'accessibilité financière des structures ou services candidats pour être reconnus comme centres de ressources territoriaux.

La mission de centre de ressources territorial donnera lieu à une modification de l'arrêté d'autorisation de chaque structure retenue.

A noter : le décret no 2022-731 du 27 avril 2022 ne s'applique pas aux dispositifs d'EHPAD territorial et de services renforcés à domicile sélectionnés dans le cadre expérimental de l'AMI PA de 2019. Ces 2 dispositifs restent soumis à convention et ne donnent pas lieu à une modification des arrêtés d'autorisation.

5.2 Installation des places et renforcement du suivi des autorisations

Au 31 décembre 2021, on dénombrait 85 893 places en établissements et services installées sur la région.

La programmation pluriannuelle telle que définie dans le Programme Régional Interdépartemental d'Accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) prévoit l'installation de près de 2 300 places en 2022.

Les mesures nouvelles attribuées pour 2022 par l'instruction budgétaire viendront s'ajouter aux objectifs de développement, selon les priorités régionales de l'ARS Ile-de-France.

L'ARS doit s'assurer de la mise en œuvre effective de l'ensemble des projets autorisés afin d'optimiser la planification et l'organisation de l'offre sur le territoire régional. Dans cette optique, les autorisations délivrées feront l'objet d'un suivi régulier de la part des délégations départementales jusqu'à leur installation. Les opérateurs communiqueront l'état d'avancement précis de ces projets autorisés par le biais de la fiche de liaison jointe à l'arrêté d'autorisation.

5.3 Renforcement de l'encadrement et continuité des soins en EHPAD

Une enveloppe de 5 490 323€ est allouée en Ile-de-France pour renforcer l'encadrement et améliorer la qualité et la continuité des soins en EHPAD.

Temps médical en EHPAD

Les modifications du temps de présence du médecin coordonnateur apportées par le décret n°2022-731 du 27 avril 2022 relatif à la mission de centre de ressources territorial pour personnes âgées et au temps minimum de présence du médecin coordonnateur en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes seront prises en compte, selon les nouveaux seuils suivants :

	Temps de médecin coordonnateur - En vigueur depuis le 1 ^{er} janvier 2016	Temps de médecin coordonnateur -A partir du 1 ^{er} janvier 2023 (décret du 27 avril 2022)
capacité autorisée est inférieure à 44 places	0,25	0,40
capacité autorisée est comprise entre 45 et 59 places	0,40	0,40 (ne change pas)
capacité autorisée est comprise entre 60 et 99 places	0,50	0,60
capacité autorisée est comprise entre 100 et 199 places	0,60	0,80
capacité autorisée est égale ou supérieure à 200 places	0,80	1

Poursuite du déploiement des astreintes infirmières de nuit

Au 31/12/2021, 252 EHPAD (soit 40% d'entre eux) bénéficiaient d'un projet de continuité de soins infirmiers la nuit, soit sous forme de présence infirmière, soit sous forme d'astreintes d'IDE de nuit. Le modèle initial francilien, basé sur une présence infirmière de nuit, a laissé sa place au modèle porté par le ministère, à savoir l'astreinte.

2 actions complémentaires sont à conduire pour assurer une exhaustivité de la couverture des EHPAD franciliens en astreintes infirmières de nuit, à un tarif permettant la qualité de la prestation :

- La revalorisation du coût unitaire: initialement calibrée à hauteur de 6000€ par EHPAD, l'enveloppe « IDE de nuit » attribuée par dispositif d'astreintes sera revalorisée à hauteur de 9000€ par EHPAD pour les 111 EHPAD engagés au 31/12/2021 dans le modèle avec astreinte.
- Le déploiement d'astreintes infirmières de nuit supplémentaires selon 2 modalités :
 - La mobilisation des filières gériatriques financées par les crédits délégués dans le cadre de la mesure 5 du pacte de refondation des urgences.
 - Le lancement d'un nouvel appel à candidatures, sur la base d'un forfait de 9000€/an par EHPAD permettant de sélectionner environ 150 EHPAD.

PASA - UHR

PASA – UHR : L'ARS Ile-de-France poursuivra sa politique de développement de PASA et d'UHR, dans le cadre des négociations CPOM et en soutien du Ségur investissement dans la limite des crédits disponibles.

5.4 Hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation

Le dispositif d'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation est pérennisé à compter de 2022.

Les places d'HTSH financées jusqu'en 2021 par le FIR, seront financées par des crédits d'assurance maladie. 2 165 333€ sont prévus en lle-de-France en 2022 pour financer les places retenues dans le cadre de l'AMI de 2019, en complément de la dotation d'amorçage versée en fin 2021 à chaque porteur de projet en fonction de la mobilisation des places, et des places nouvelles.

En 2021, près de 50 places d'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation (HTSH) sont sélectionnées dans le cadre de la mise en œuvre de l'AMI « des solutions innovantes pour faire face au défi du grand âge » lancé par l'ARS Ile-de-France en 2019.

Afin de répondre aux tensions hospitalières, le dispositif HTSH de crise est prolongé jusqu'au 31 décembre 2022 auprès de l'ensemble des EHPAD franciliens, permettant l'accueil, sur des places d'hébergement temporaire comme sur des places d'hébergement permanent, de patients de plus de 60 ans.

Pour l'ensemble de ces places d'HTSH, l'ARS compense jusqu'au 31 décembre 2022 le reste à charge du résident relatif aux sections hébergement et dépendance à hauteur de 110€/jour (maximum) diminués du forfait hospitalier (20 €), pendant 1 mois.

A compter du 1er janvier 2023, une organisation territoriale des places d'HTSH sera mise en place, intégrant les places retenues dans le cadre de l'AMI de 2019.

5.4.1 La stratégie « Agir pour les aidants »

Pour l'année 2022, l'ARS Ile-de-France lancera un appel à projet pour la mise en place, sur son territoire, d'une maison de répit, dispositif d'hébergement et d'accompagnement innovant, destiné prioritairement aux aidants de personnes malades, âgées en perte d'autonomie ou en situation de handicap, en plus des personnes accompagnées.

La maison de répit accueille, pour la journée ou pour des séjours courts, la personne aidée et/ou les proches aidants, dans un cadre pensé pour le ressourcement et le prendre soin. Des activités thérapeutiques, sociales, de bien-être ou occupationnelles, des formations, pourront être proposées à destination de l'aidant, de l'aidé, ou de la dyade aidant-aidé.

Il est également prévu de financer 2 nouvelles plateformes de répit et d'accompagnement, dont une plateforme itinérante.

5.5 Déploiement de temps de psychologue en SSIAD en lien avec la feuille de route maladies neurodégénératives 2021-2022

La mesure 21 du plan maladie neurodégénératives (2014-2019) a permis de déployer un temps de psychologue en services de soins infirmiers à domicile (SSIAD).

En 2022, 701 308€ sont prévus en Ile-France pour appuyer cette mesure.

L'ARS Ile-de-France lancera un appel à candidature en 2022 afin de financer un temps de psychologue aux SSIAD prenant en charge des personnes âgées dépendantes atteintes d'une maladie neurovégétative ou présentant une santé mentale fragile.

5.6 Versement d'une dotation de coordination aux SPASAD autorisés et expérimentaux

Dans le cadre de la réforme des services à domicile, l'article 44 de la LFSS 2022 vise à renforcer les services à domicile, et à favoriser un accompagnement de qualité pour les personnes. Le secteur du domicile va se restructurer pour former une catégorie unique de services autonomies relevant des 6° et des 7° du I de l'article L.312-1 du CASF et permettant de délivrer des prestations d'aide et de soins pour mieux accompagner chez elles les personnes âgées ou en situation de handicap.

Dans l'attente de la transformation des SAAD, SSIAD et SPASAD en service autonomie qui entrera en vigueur à la date de publication du décret définissant le cahier des charges de ces services (au plus tard le 30 juin 2023), l'ARS Ile de France financera dès 2022 une dotation de coordination aux SPASAD autorisés et SPASAD expérimentaux. Cette dotation de coordination sera déterminée en fonction du nombre de personnes accompagnées et du volume des activités d'aide et de soins.

5.7 Expérimentations et nouvelles thématiques portées par l'ARS Ile-de-France

Depuis 2017, l'ARS a engagé plusieurs expérimentations visant à améliorer l'accompagnement des personnes résidants en EHPAD (augmentation du temps de médecins prescripteurs, activité physique en EHPAD, hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation) et soutenu plusieurs projets innovants (EHPAD « hors les murs »).

Certaines de ces expérimentations se généralisent grâce à l'apport de nouvelles mesures en 2022 ainsi que par l'introduction de la mission de centre de ressources territorial au sein du code de l'action sociale et des familles.

Le déploiement des projets lauréats de l'AMI de 2019 permettra de consolider fortement ces expérimentations.

S'agissant du financement des projets « continuité des soins en EHPAD, activité physique adaptée et le financement forfaitaire d'un temps de médecin prescripteur en EHPAD », et dans la continuité de ce qui a été réalisé en 2021, les modalités suivantes seront mises en œuvre pour les établissements ayant été retenus en 2019 ou précédemment :

- S'agissant des porteurs n'ayant pas démarré leur projet : conformément aux termes de la convention signée entre l'agence et le gestionnaire, une reprise des crédits déjà versés pourra être effectuée et aucun versement ne sera opéré en 2022.
- S'agissant des porteurs ayant connu un retard dans la mise en œuvre du dispositif: les crédits déjà versés doivent avoir été provisionnés par le gestionnaire. Ainsi, le financement 2022 sera ajusté.

Pour les dispositifs en fonctionnement : le versement sera effectué normalement cette année.

Enfin, l'ARS accompagne en 2022 la réflexion autour de 2 thématiques :

- L'accompagnement du public précaire vieillissant en EHPAD : l'agence a missionné le cabinet CEMKA pour réaliser une étude sur cette thématique. Un groupe d'experts est constitué pour travailler et valider les axes de travail aux côtés de l'ARS et de CEMKA.
- La psychiatrie du sujet âgé: un groupe de travail a été constitué sur l'accompagnement de la psychiatrie du sujet âgé en EHPAD. Des dispositifs expérimentaux pourront se développer et être financés dès 2022 (pôles d'activités spécialisés, unités spécifiques).

VI. Poursuite de la contractualisation des ESMS pour personnes âgées

Conformément aux articles L. 313-12 (IV ter) et L. 313-12-2 du CASF, l'agence poursuit la négociation des CPOM avec les gestionnaires d'établissements et services.

L'ARS lle-de-France a établi une programmation de la contractualisation sur 5 ans. Cette dernière se matérialise par la signature de 8 arrêtés correspondant chacun à un département. Les arrêtés sont disponibles depuis le lien suivant : https://www.iledefrance.ars.sante.fr/contrats-pluriannuels-dobjectifs-et-de-moyens-cpom

494 CPOM sont à négocier sur la période 2017-2024. Au 31 décembre 2021, 116 CPOM ont été signés (23,5% de la cible). 145 CPOM sont programmés pour l'année 2022 : 100 concernent les EHPAD et 45 les SSIAD.

La négociation des CPOM est l'occasion d'échanger avec les organismes gestionnaires sur l'adaptation de l'offre existante. Une attention particulière est également apportée aux places d'accueil de jour souvent sous occupées en Ile-de-France.

Par ailleurs, des dialogues de gestion de mi-parcours des CPOM signés en 2018 seront organisés. Ces dialogues de gestion revêtent un caractère stratégique, ils seront l'occasion de faire le point sur la mise en œuvre des objectifs négociés dans le CPOM.

VI. Soutien à la politique Ressources humaines en santé des ESMS

L'ARS Ile-de-France soutient les politiques ressources humaines en santé des ESMS à travers les axes suivants :

- o Financement des contrats d'allocation d'études : 1,2 M€ pour le secteur personnes âgées
- Soutien à des dispositifs d'insertion vers le secteur médico-social
- o Formation et remplacement des personnels en formation
- o Actions innovantes en matière de qualité de vie au travail

VII. L'allocation des crédits non reconductibles (CNR)

7.1 Les crédits non reconductibles nationaux

Les crédits dédiés aux « permanents syndicaux » (212 727€) 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).

7.2 Les crédits non reconductibles régionaux

En 2022, l'ARS souhaite poursuivre l'accompagnement des établissements engagés dans des projets structurants de recomposition de l'offre médico-sociale et soutenir les établissements et services les plus en difficultés compte tenu notamment de l'augmentation du coût des matières premières.

Par conséquent, dans la limite des crédits disponibles, les projets prioritairement soutenus seront ceux portant sur :

1/ Le financement du dispositif d'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation jusqu'à fin décembre 2022 selon les modalités régionales définies et l'accueil des ukrainiens

2/ Les renforts de moyens pendant la période estivale (juillet/août). Des précisions seront apportées ultérieurement.

3/ L'aide à l'investissement :

- Limiter l'impact sur le reste à charge des résidents des EHPAD par un soutien aux frais financiers dans le cadre des emprunts bancaires souscrits par EHPAD non retenus au titre de la stratégie régionale investissement 2022-2024
- O Aide à l'investissement pour les ESMS non retenus au titre de la stratégie régionale 2022/2024 et dont le coût des travaux est inférieur à 400 000€ TTC. Pour ces établissements, il est proposé de financer les demandes sur la base d'un devis signé après vérification des provisions disponibles (CA 2020 et ERRD 2021).
- Aide à l'investissement du quotidien pour les SSIAD (forfait plafond de 300€ par place) pour l'achat de matériel médical ou de véhicules.

4/ Le financement de la médicalisation pour les EHPAD dont la coupe pathos a été réalisé entre le 31 juillet 2021 et le 31 décembre 2021 afin de permettre aux EHPAD concernés de recruter dès 2022 des personnels soignants.

5/ Le soutien aux ESMS en difficultés financières : **EHPAD publics et associatifs habilités à l'aide sociale et les SSIAD :** les ESMS peuvent formuler une demande d'aide à condition que le résultat soin arrêté soit négatif ou que la trésorerie soit à moins de 30 jours d'exploitation.

6/L'amélioration de la qualité de vie au travail des professionnels

 <u>Formations et remplacement du personnel</u>: formations améliorant la qualité de la prise en charge et formations qualifiantes (VAE AS/IDE) ou professionnalisantes (ex: gestes et postures, accompagnement des personnes atteintes de maladies neurodégénératives).

7/ Le financement des molécules onéreuses

Pour ne pas pénaliser les EHPAD en tarif global accueillant des résidents avec des traitements médicamenteux couteux (cancer, DMLA, ...), l'ARS finance en surcoût ces molécules.

Sous réserve du respect des axes prioritaires présentés ci-dessus, les établissements sont invités à transmettre à la délégation départementale de l'ARS de leur département, l'ensemble de leur demandes motivées au plus tard le 15 septembre 2022.

Ces demandes seront étudiées au regard des priorités régionales et des crédits disponibles, des crédits alloués au cours des deux dernières années, ainsi que des provisions disponibles des EHPAD et services. Les crédits seront alloués à l'automne 2022.

En outre, 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 (notamment les reprises d'excédents lors de l'examen des comptes administratifs et les décalages d'installations) et 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.

Il convient de noter que les CNR alloués feront l'objet d'un suivi précis et seront repris si la dépense n'est pas effectuée (à l'exception des mises en réserve de provision autorisées) ou est inférieure au montant alloué. Il vous appartient d'apporter les justificatifs de la dépense.

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

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

La Directrice Générale de l'Agence régionale de santé lle-de-France

Amélie VERDE

Annexe 1 : ségur de la santé

secteur personnes âgées : mesures de revalorisations salariales ségur de la santé									
établissements concernés	Statut juridique	personnels concernés	date d'entrée en vigueur .	financement 2021	A financer en 2022	montant à répartir IDF	montant mensuel	montants chargés	
ESMS relevant de la FPH non rattachés à un ES ou à un EHPAD public autonome et ESMS relevant de la FHT	Public territorial, public autonome	personnels paramédicaux, AMP, auxiliaires de vie et les AES	01/10/2021	3 mois	9 mois à couvrir	2 577 329 €	183€ net /mois	350€ brut chargé	
ESMS relevant du secteur privé	Privé à but non lucratif, privé commerciaux	personnels paramédicaux, AMP, auxiliaires de vie et les AES	01/11/2021	2 mois	10 mois à couvrir	9 519 922 €	183€ net/mois	408€ brut chargé:privés commerciaux 447€ brut chargé: privé non lucratif	
ESMS relevant du secteur public et privé	tout statut juridique confondu	personnels paramédicaux	01/10/2021	3 mois	9 mois à couvrir	3 996 415 €	183 net /mois	408€ brut chargé:privés commerciaux 447€ brut chargé: privé non lucratif	
EHPAD	tout statut juridique confondu	médecins coordonnateurs	01/04/2022		9 mois à couvrir	2 466 625 €	517€ brut		
AJ autonomes et résidence autonomie	tout statut juridique confondu		01/01/2022		12 mois à couvrir	808 306 €			
ESMS relevant du secteur privé	Privés à but non lucratif	personnels paramédicaux	01/01/2022		12 mois à couvrir	4 235 500 €	183 net /mois		
ESMS relevant du secteur privé	privés commerciaux	personnels paramédicaux	01/01/2022		12 mois à couvrir	6 470 929 €			
ESMS relevant du secteur public	public	personnels paramédicaux	01/10/2021	3 mois	9 mois à couvrir	1 773 521 €			
ESMS relevant de la FPH et territoriale	ETS Public hospitalier,Ets public territorial	AS et Auxilliaire de puericulture	01/01/2022		12 mois à couvrir	1 316 824 €		augmentation salariale d 64€ brut	
ESMS relevant de la FPH	Public hospitalier	sans objet	01/01/2022		12 mois à couvrir	2 208 256 €			

Annexe 2 : la politique régionale d'affectation des résultats (analyse des comptes administratifs des SSIAD

Le seul article qui s'applique en matière d'affectation des résultats est le R.314-51 du CASF qui stipule : :

« I. - L'affectation du résultat du budget général, ou le cas échéant des budgets principal et annexes, ainsi que, pour les établissements mentionnés au I de l'article L. 313-12, de chaque section d'imputation tarifaire, est décidée par l'autorité de tarification. Celle-ci tient compte des circonstances qui expliquent le résultat. »

Toutefois, vos demandes sollicitées dans le cadre de l'affectation de votre résultat font l'objet d'une analyse dans le cadre des CNR, en fonction de la politique régionale, et afin de respecter la Dotation Régionale Limitative. »

1. Si le résultat est excédentaire

Affectations prioritaires

Priorité 1 : Réserve de compensation des déficits dans la limite de 10% de la base pérenne.

Priorité 2 : Réduction des charges d'exploitation de l'année N+2 (compte 110 établissements publics

ou 11510 établissements privés). Cette reprise d'excédent vient alimenter l'enveloppe de CNR

Priorité 3 : Excédents affectés à l'investissement (si projet validé ou taux de vétusté important).

Priorité 4 : Excédents affectés à la couverture du BFR (dans la limite de 30 jours d'exploitation en

trésorerie).

2. Si le résultat est déficitaire

Le déficit doit être couvert en priorité par la reprise sur le compte de réserve de compensation des déficits (compte 10686) quitte à utiliser l'ensemble des crédits en réserve.

Le surplus est ajouté aux charges d'exploitation de l'exercice au cours duquel le déficit est constaté, ou de l'exercice qui suit (report à nouveau déficitaire compte 119 ou 11519). Un déficit dû à une augmentation des effectifs justifiée par un événement sanitaire exceptionnel, peut être retenu à titre non pérenne. Un plan de retour à l'équilibre peut être demandé si besoin.

Résidence Autonomie et Petite Unité de Vie

Les Logements Foyers déposent un compte d'emploi (CE) permettant de vérifier la bonne utilisation des crédits d'Assurance Maladie finançant les soins. La règle étant le reversement des sommes non ou mal utilisées (article R.314-146 du CASF). Par conséquent, il n'y a pas de détermination d'un résultat soins à affecter. Afin de calculer l'utilisation de ces crédits, les recettes atténuatives doivent être prises en compte. Il est demandé de reprendre systématiquement les crédits d'Assurance Maladie non utilisés en diminution du forfait N+2. Cette position peut être réexaminée dans le cadre particulier d'une ouverture de structure. En cas de dépassement de la dotation soins, l'agence n'apportera pas de compensation.

Les ESMS en budget annexe des établissements de santé

L'ARS (pôle autonomie) n'est pas compétente en matière d'affectation des résultats de ces budgets. Le déficit ne doit donc pas être compensé ou l'excédent repris. A ce titre, l'ARS est seulement tenue informée de l'affectation des résultats de chaque compte de résultat. (Source : Circulaire ES du 6 juillet 2012, page 9 sur les CRPA médico sociaux).

Annexe 3 : la campagne état prévisionnel des dépenses et des recettes (EPRD) 2022

La campagne budgétaire 2022 constitue la cinquième 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 EHPAD et des engagements pris dans les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM).

Ces évolutions entraînent un changement de périmètre d'analyse des documents budgétaires et financiers par les autorités de tarification, recentré sur les axes suivants :

- Grands équilibres et ratios financiers ;
- Trajectoire et soutenabilité budgétaire et financière des établissements sur la période de l'EPRD/PGFP ;
- Conformité avec les objectifs du CPOM et plus globalement avec les enjeux d'amélioration continue de la qualité des prises en charge dans une logique d'efficience.

Les dispositions applicables aux ESMS relevant d'un EPRD sont définies aux articles R.314-210 et suivants du CASF et précisées dans l'instruction N°DGCS/SD5C/CNSA/2017/207 du 19 juin 2017 relative à la mise en œuvre des dispositions du décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016.

Par ailleurs, un guide pratique de remplissage des cadres normalisés EPRD est disponible sur le site de la CNSA : https://portail.cnsa.fr.

Les supports électroniques des cadres normalisés et document annexes mis à jour en 2022 sont accessibles sur le site de la DGCS à l'adresse suivante : https://solidarites-sante.gouv.fr/affaires-sociales/personnes-agees/droits-et-aides/etablissements-et-services-sociaux-et-medico-sociaux/article/reforme-de-la-tarification#Cadres-normalises

I- Le périmètre de l'EPRD

> Avant la signature d'un CPOM1

L'EPRD regroupe l'ensemble des EHPAD et des PUV gérés par un même gestionnaire au niveau départemental.

Les modalités d'accueil particulières (HT, AJ, PASA, UHR, PFR) rattachées à un EHPAD sont intégrées au compte de résultat de l'établissement au sein de l'EPRD.

Les autres ESMS, notamment les SSIAD et les accueils de jour autonomes, restent soumis à la transmission d'un budget prévisionnel au 31 octobre N-1 et à une procédure contradictoire de tarification dans l'attente de la signature d'un CPOM.

Après la signature d'un CPOM²

L'EPRD comprend au minima l'ensemble des ESMS inclus dans le contrat.

Spécificités applicables aux ESMS publics (hors EPS)

L'EPRD transmis par un établissement public social et médico-social doté de la personnalité juridique (EPSMS autonome) doit comprendre l'ensemble des activités gérées par l'établissement, indépendamment de la signature d'un CPOM.

S'agissant des ESMS publics gérés par une collectivité territoriale ou un centre communal/intercommunal d'action sociale (CCAS/CIAS), le périmètre de l'EPRD doit correspondre au **périmètre du budget annexe** (un EPRD distinct par budget annexe avant et après CPOM).

Dans l'attente de la signature d'un CPOM, les ESMS publics autres que les EHPAD restent soumis à la transmission d'un budget prévisionnel au 31 octobre N-1 bien qu'ils soient inclus dans l'EPRD.

17

¹ Disposition transitoire : 3° de l'article 5 du décret du n°2016-1815 du 21 décembre 2016.

² Article R.314-212 du CASF

Les ESMS ne relevant pas de la compétence de l'ARS et/ou du Conseil départemental restent également soumis à leurs procédures budgétaires habituelles.

Ces spécificités ne concernent pas les activités médico-sociales gérées par un établissement public de santé (EPS) pour lequel les dispositions générales s'appliquent.

II- La composition du dossier EPRD

Le dossier EPRD est constitué des documents règlementaires suivants :

Un cadre normalisé EPRD

Trois cadres normalisés EPRD/EPCP sont applicables en fonction du statut juridique des organismes gestionnaires et des modalités de fixation du tarif hébergement des EHPAD et AJA (section d'hébergement administrée ou non par le conseil départemental) :

- <u>EPRD complet</u>: ESMS privés disposant d'une section hébergement administrée (tarifs fixés par le conseil départemental) et ESMS publics (EPSMS autonome et ESMS gérés par CCAS/CIAS);
- **EPRD simplifié**: EHPAD/AJA privés sans section hébergement administrée;
- <u>Etat prévisionnel des charges et des produits</u> (EPCP)³ : activités médico-sociales gérées par un établissement public de santé.

Le cadre normalisé s'accompagne des annexes obligatoires suivantes :

- L'annexe activité à transmettre en octobre N-1;
- Un tableau prévisionnel des effectifs rémunérés (TPER) ;
- Une annexe financière ;
- Un rapport budgétaire et financier (à l'exception des EPS);
- Le plan pluriannuel d'investissement (PPI) actualisé⁴.

Pour toutes autres informations concernant les documents à transmettre en fonction de votre situation, veuillez consulter le lien suivant :

https://www.cnsa.fr/documentation/liste des pieces du dossier eprd.pdf

Points de vigilance : une attention particulière est à porter à la complétude du dossier EPRD, notamment la transmission d'un rapport budgétaire et financier constituant un document réglementaire indispensable à l'instruction des documents et à l'analyse des données budgétaires et financières transmises. Ce document est également destiné à présenter les éléments bilanciels.

³ Document à visée tarifaire uniquement qui ne fait pas l'objet d'une approbation (observations uniquement). Ne concerne pas les USLD.

⁴ Il est à noter que les PPI restent approuvés par le conseil départemental compétent, indépendamment de la procédure d'instruction et d'approbation de l'EPRD/PGFP conformément à l'article R.314-20 du CASF.

En cas d'incomplétude du dossier EPRD, les documents manquants seront sollicités par mail et pourront conduire à un rejet de l'EPRD en l'absence de transmission.

III- Les critères d'élaboration et de présentation de l'EPRD

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

- Complétude du dossier EPRD;
- Respect de l'équilibre réel de chacun des comptes de résultat prévisionnel (CRP) relevant de l'EPRD;
- o Respect des conditions d'équilibre strict de certains comptes de résultats prévisionnels ;
- o Prise en compte des engagements prévus au CPOM;
- o Intégration de mesures de redressement adaptées en cas de situation dégradée.

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.

IV- Les grands équilibres et ratios financiers recherchés

Les grands équilibres et ratios financiers constituent le fil conducteur de l'analyse de l'EPRD et du PGFP.

La soutenabilité financière globale et pluriannuelle des activités présentées au sein de l'EPRD, en lien avec les missions des établissements et services et les objectifs du CPOM est notamment appréciée au regard des grands équilibres et ratios suivants :

Le taux de résultat prévisionnel

Un déséquilibre budgétaire d'ordre structurel doit faire l'objet de mesures identifiées dans le PGFP permettant une amélioration de la situation budgétaire constatée pour l'exercice de l'EPRD. Un taux de déficit prévisionnel supérieur à 2% des produits sur plusieurs exercices consécutifs constitue un premier seuil d'alerte.

Le taux de marge brute d'exploitation

La marge brute d'exploitation constitue un indicateur d'analyse retenu pour mesurer la performance liée à l'activité. La valeur recherchée de taux de marge brute se situe entre 7 et 8 % des produits afin d'accroitre les marges d'autofinancement.

La capacité d'autofinancement (CAF) ou l'insuffisance d'autofinancement (IAF)

La CAF constitue également un élément clé de l'analyse de l'EPRD, en lien avec la politique d'investissements menée sur la période PGFP. La CAF doit être suffisante pour rembourser le capital annuel de la dette (condition de l'équilibre réel) et assurer les investissements prévus.

L'analyse des grands équilibres financiers a vocation à apprécier la solvabilité des activités comprises dans l'EPRD au travers notamment du fonds de roulement et du besoin en fonds de roulement.

Une attention particulière sera également portée au poids de la dette, au regard des indicateurs suivants :

- Taux d'endettement (< 50%);
- Durée apparente de la dette (< 10 ans);
- o CAF / Remboursement annuel du capital des emprunts (>1).

Points de vigilance : les indicateurs présentés (non exhaustifs) ne constituent pas des seuils opposables mais des valeurs cibles recherchées.

Une situation dégradée des grands équilibres et ratios financiers doit conduire les gestionnaires à identifier et intégrer des mesures d'amélioration ou de redressement dans le PGFP permettant un retour à l'équilibre financier. Ces actions sont à préciser dans le rapport EPRD.

L'Agence sera attentive à ces situations et accompagnera les gestionnaires et les établissements identifiés en difficultés, dans la réalisation d'un diagnostic complet et dans la mise en place de mesures d'efficience et/ou de redressement déclinées dans un plan de retour à l'équilibre financier, afin de garantir le bon fonctionnement et la pérennité de l'activité. Ces mesures de retour à l'équilibre seront contractualisées dans le CPOM.

V- Les grandes étapes de la campagne EPRD 2022

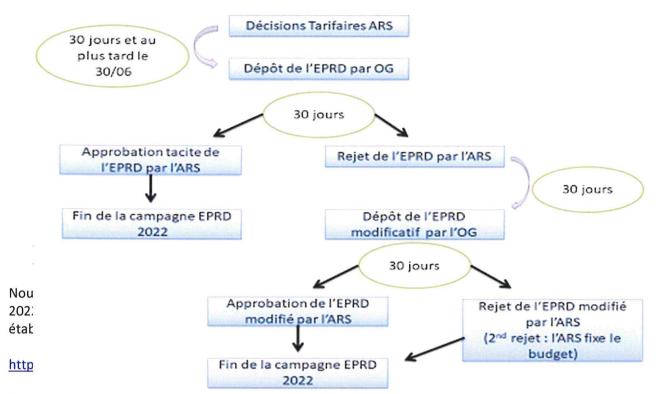
La transmission de l'annexe « activité » prévisionnelle au titre de l'exercice 2022, effectuée au plus tard le 31 octobre 2021 sur Import EPRD, constitue la première étape de la campagne EPRD.

Le dossier EPRD (cadre normalisé et annexes obligatoires) est à transmettre dans un délai de trente jours à compter de la plus tardive des notifications de financements pour les ESMS cofinancés par l'ARS et le Conseil départemental et au plus tard le 30 juin 2022.

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 Import EPRD. 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.

Par conséquent, une attention particulière est à porter à la complétude et à la qualité des documents transmis avant validation définitive du dossier sur Import EPRD.



Parmi les mesures du decret et pour l'année 2022, il est demande aux gestionnaires soums à l'obligation de nommer au moins un commissaire aux comptes, de transmettre une copie du rapport du commissaire aux comptes correspondant à l'exercice concerné, ainsi que ses annexes, après approbation des comptes sociaux.

A noter pour l'année 2023, les gestionnaires soumis à l'obligation de nommer au moins un commissaire aux comptes, devront transmettre aux autorités, une copie des documents liés à la comptabilité analytique. Un arrêté du ministre chargé de l'action sociale sera publié dans les mois à venir, afin de fixer les règles de mise en œuvre de cette comptabilité analytique ainsi que des modalités de transmission aux autorités de tarification.

Annexe 4 : la poursuite de la contractualisation des ESMS pour personnes âgées.

Conformément aux articles L. 313-12 (IV ter) et L. 313-12-2 du CASF, l'Agence poursuit la négociation des CPOM avec les gestionnaires d'établissements et services.

Les arrêtés de programmation des CPOM cosignés par la Directrice générale de l'Agence régionale de santé et les Présidents des Conseils départementaux ont été révisés pour la période 2022-2026.

Par ailleurs, trois grands axes ont été définis afin de répondre aux orientations prioritaires de l'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France.

AXE 1 : Diversifier l'offre et renforcer la coordination avec les partenaires sanitaires et médico-sociaux

- 1-1: Mobiliser les ressources sanitaires et médico-sociales du territoire
- 1-2: Développer ou transformer l'offre selon les besoins du territoire
- 1-3: Renforcer l'accueil temporaire, séquentiel et accueil de jour

AXE 2 : Simplifier le parcours de vie des personnes et faire évoluer l'accompagnement des usagers

- 2-1 : Former les personnels, développer les compétences dans toutes les grandes thématiques gériatriques et gérontologiques
- 2-2 : Améliorer la prise en charge individualisée des personnes accompagnées
- 2-3 : Favoriser l'ouverture des établissements médico-sociaux sur leur environnement
- 2-4: Renforcer la sécurité des usagers par la prévention et la gestion des risques individuels et collectifs
- 2-5 : Mise en œuvre des conventions expérimentales en cours

AXE 3 : Amélioration de la performance de l'établissement et projets d'investissement

- 3-1 Maintenir la pleine activité dans les établissements et services
- 3-2 Mettre en adéquation les ressources en personnels et les besoins en soins et dépendance
- 3-3 Fidéliser le personnel et développer une politique de qualité de vie au travail
- 3-4 Engager une démarche développement durable et responsabilité sociétale des entreprises (RSE)
- 3-5 Développer les mutualisations inter établissement
- · 3-6 Projets d'investissement