

Saint Denis, le 16 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 HANDICAPEES 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'Île-de-France et 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 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 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 handicap sont les suivants :

- La poursuite du financement des revalorisations salariales « Ségur de la santé » pour les professionnels du secteur médico-social
- Le déploiement du plan RH en santé
- La poursuite du développement et de la transformation de l'offre :
 - ✓ Le déploiement du plan de prévention des départs en Belgique
 - ✓ La mise en œuvre de la Stratégie nationale autisme au sein des troubles du neuro-développement
 - ✓ Le développement de l'école inclusive
 - ✓ Le développement de solutions nouvelles dédiées aux handicaps rares
 - ✓ L'appui au parcours de vie, de scolarisation et de soin des personnes en situation de polyhandicap
 - ✓ L'appui au parcours de vie et au parcours de soin des personnes en situation de handicap

- ✓ La continuité des actions de répit proposées aux personnes en situation de handicap dans le cadre de la crise COVID
- ✓ La mise en œuvre des solutions retenues dans le cadre des mises en concurrence lancées les années précédentes
- ✓ La poursuite de la signature et le déploiement de nouveaux appels à manifestation d'intérêt, appels à projets et appels à candidatures.
- ✓ La poursuite de la signature des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens.

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

Entre juin et août 2022 :

- l'actualisation des moyens existants (mesure pérenne) ;
- les revalorisations salariales issues du Ségur de la santé (mesure pérenne) ;
- les mesures nouvelles des places installées au premier semestre 2022 ;
- le financement des dispositifs mis en œuvre en 2021 : accompagnement des situations complexes
- la reprise des crédits non reconductibles (CNR) versés en 2021 pour des contrats d'allocation d'étude non honorés ;

A l'automne 2022 :

- les mesures nouvelles des places et dispositifs installés après le lancement de la 1^{ère} phase de campagne (mesure pérenne) ;
- les régularisations au titre des revalorisations salariales Ségur (mesure pérenne) ;
- les crédits non reconductibles (CNR) qui auront été accordés après instruction des demandes.

I La Dotation Régionale Limitative de l'Ile-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 2 193 249 789€ en Ile de France.

ENVELOPPE 2022	MONTANTS
Base reconductible au 31/12/2020	2 014 509 021€
Actualisation de la base	9 294 188€
Mesures nouvelles, développement de l'offre	49 256 665€
Revalorisation salariales Ségur de la Santé	99 580 759€
Dispositif d'appui à la périnatalité et à la parentalité	901 752€
Ecole Inclusive polyhandicap	1 823 525€
Répit	1 000 000€
CAMSP-CMPP	2 071 228€
Communautés 360	720 429€
Unités résidentielles	2 532 000€
Dispositifs croisés ASE/MS	6 736 980€
Maison de l'autisme	400 000€
PCO 0-6 ans	306 691€
PCO 7-12 ans	381 641€
Transfert Belgique	658 749€
CNR permanents syndicaux	140 027€
CNR qualité de vie au travail	641 014€
CNR gratification de stage	1 103 458€

II. La politique francilienne d'actualisation des établissements et services existants pour 2022

9 294 188€ ont été alloués à l'ARS Ile-de-France pour l'actualisation des établissements et services existants calculé ainsi :

- Une progression salariale moyenne de 0,62 %
- Une progression nulle s'agissant de l'effet prix sur les autres dépenses
- un taux d'évolution fixé à 0,46%.

Cette année, compte tenu du niveau du taux d'actualisation en comparaison des autres années (0,90% en 2021), l'ARS Ile-de-France a décidé d'appliquer **le taux d'actualisation national à l'ensemble des ESMS dans la limite du tarif plafond pour les ESAT**

III Les revalorisations salariales Ségur de la santé

En complément des crédits versés en 2021, **99,8M€ ont été délégués** à l'ARS Ile-de-France pour financer :

- L'extension 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 :
 - L'extension du CTI aux professionnels sociaux éducatifs à compter du 1^{er} avril 2022 (80% de l'enveloppe est déléguée lors de cette 1^{er} phase de campagne, les 20% restant seront délégués par la CNSA en seconde phase de campagne) ;
 - la revalorisation des carrières pour les personnels paramédicaux des établissements privés ;
 - 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 Conseils Départementaux 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).

$\text{Base pondérée} = \text{base reconductible} \times \text{coefficient de cofinancement} \times \text{poids moyen des ETP}$

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 ainsi que la méthode détaillée de répartition des crédits « extension CTI ».

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.

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

55 519 solutions en établissements et services sont d'ores et déjà installées sur la région auxquelles s'ajoutent 102 CAMSP et CMPP, ainsi que 9 centres de ressources.

La programmation pluriannuelle telle que définie dans le Programme Régional Interdépartemental d'Accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) établi pour 5 ans (2022-2026) prévoit l'installation de 1 737 places en 2022, dont près de 400 solutions issues de l'AMI plan de prévention des départs non souhaités en Belgique (selon le dernier recensement effectué).

4.1 Les priorités régionales 2022 de développement et de transformation de l'offre

Après deux années de crise qui ont fortement marqué le secteur médico-social, l'année 2021 nous a permis de renouer avec les objectifs du projet régional de santé Ile-de-France en faveur de la transformation de l'offre médico-sociale pour les personnes en situation de handicap. L'année 2022 permettra d'aller encore plus loin dans l'adaptation des réponses du secteur du handicap aux besoins des personnes et à leur souhait d'autonomie.

4.1.1 Le lancement d'une démarche d'accompagnement des établissements et services médico-sociaux à la transformation de leur offre

En 2021, l'agence régionale de santé a constitué le comité de pilotage régional de la transformation de l'offre, associant représentant d'usagers et de familles, fédérations, gestionnaires d'établissements, centres de ressources, maisons départementales des personnes en situation de handicap et conseils départementaux.

Cette instance, qui permet de croiser les regards de toutes les parties prenantes de la transformation de l'offre, a également permis de co-construire une méthode d'accompagnement des établissements et services pour personnes en situation de handicap en mettant au cœur de cette dernière l'auto-détermination des personnes en situation de handicap.

Cette méthode, confiée au CREA Ile-de-France, a été testée auprès de 12 établissements expérimentateurs sur la période de septembre 2021 à mars 2022. La démarche et ses outils sont en cours d'ajustement suite aux éléments de conclusion du retour d'expérience afin que de nouveaux établissements puissent candidater à partir d'octobre 2022.

La participation à cette démarche sera en lien étroit avec les orientations régionales indiquées dans le ROB et déclinées au niveau de chaque territoire par les délégations départementales. Ainsi, les établissements pourront se porter volontaires afin de bénéficier de cette démarche de soutien.

4.1.2 La continuité de nos engagements 2021

L'année 2021 a permis de soutenir deux axes de développement puissants pour les personnes en situation de handicap :

- L'école inclusive
- La prévention des départs non souhaités en Belgique

Il est essentiel que cette mobilisation perdure à travers :

- L'installation la plus rapide possible de solutions nouvelles en Ile-de-France. : 3 288 places sont encore à installer sur la période 2022-2025 ;
- L'utilisation des crédits encore disponibles dans chaque département :

- Au bénéfice de l'école inclusive selon les orientations déjà partagées en 2021 :

Nature des crédits disponibles enfance en faveur de la scolarisation	75	77	78	91	92	93	94	95	Total
Unités d'enseignement externalisées polyhandicap (UEEP)	150 000 €	76 558 €	150 000 €	0 €	150 000 €	50 000 €	150 000 €	150 000 €	876 558 €
Dispositifs d'autorégulation (DAR)	140 000 €	140 000 €	140 000 €	140 000 €	140 000 €	140 000 €	0 €	140 000 €	980 000 €
Equipes mobiles d'appui à la scolarisation (EMASCo)	0 €	0 €	147 000 €	0 €	0 €	0 €	300 000 €	0 €	447 000 €
SESSAD / PIAL renforcés	723 914 €	500 000 €	700 000 €	500 000 €	500 000 €	542 288 €	500 000 €	216 000 €	4 182 202 €
Réduction des inégalités territoriales	863 350 €	0 €	900 000 €	0 €	0 €	1 222 578 €	0 €	0 €	2 985 928 €
Total	1 877 264 €	716 558 €	2 037 000 €	640 000 €	790 000 €	1 954 866 €	950 000 €	506 000 €	9 471 688 €

- Au bénéfice de la prévention des départs non souhaités en Belgique en 2021 :

	Marges services tout handicap	Marges services TSA	Marges offre de proximité	Total marges
75	195 705	207 500	2 387 592	2 790 797
77	224 899	394 556	425	619 880
78	271 612	261 026	600 000	1 132 638
91	-	161 160	-	161 160
92	17 298	30 971	-	48 269
93	61 152	167 292	929 294	1 157 738
94	-	500	1 314	1 814
95	140 062	99 155	751 128	990 345
Total	910 728	1 322 161	4 669 753	6 902 641

Les opérateurs volontaires pour proposer de nouveaux projets sont invités à prendre l'attache de leur délégation départementale.

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.

4.1.3 Les mesures nouvelles 2022

Les mesures nouvelles allouées à l'Agence régionale de santé Ile-de-France nous permettent de renforcer notre action sur les axes suivants :

Pour les enfants

- Améliorer le repérage précoce à travers :
 - le renforcement des centres d'action médico-sociale précoce et des centres médico-psycho-pédagogiques ;
 - le déploiement des dernières plateformes de coordination et d'orientation pour les 0-6 ans ;
 - le déploiement des premières plateformes de coordination et d'orientation pour les 7-12 ans.
- Soutenir l'école inclusive pour les enfants concernés par le polyhandicap, à travers :
 - le déploiement d'unités d'enseignements externalisées ;
 - le développement d'une offre de transition pour les adolescents polyhandicapés selon les orientations qui seront définies par le comité de pilotage régional ;
- Mettre en œuvre la stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance 2020-2022 à travers la contractualisation entre les conseils départementaux de Paris, des Yvelines, des Hauts-de-Seine, de Seine-Saint-Denis et du Val-de-Marne.

Pour les adultes

- Développer l’offre pour prévenir les départs non souhaités en Belgique dans les suites des appels à manifestation lancés en 2020 pour soutenir le développement :
 - d’une offre de proximité en établissement avec ou sans hébergement,
 - de l’habitat accompagné.
- Accompagner les retours de Belgique issus de la fermeture de l’établissement Le Domaine de Taintignie.
- Créer des solutions nouvelles pour les personnes, en situation de handicap rare, concernées par des troubles du comportement alimentaire.

Pour toutes les personnes en situation de handicap

- Mettre en œuvre un parcours de vie simplifié grâce :
 - au déploiement des communautés 360 et à l’émergence des assistants « projets et parcours de vie » ;
 - au développement d’une offre de répit ;
- Faciliter le parcours de soin.

4.1.3.1 Pour les enfants en situation de handicap

Améliorer le repérage précoce

L’amélioration de l’accès au repérage et au dépistage, dans un objectif d’accompagnement précoce des enfants présentant un risque de handicap est une des grandes orientations régionales de l’ARS Ile-de-France sur le secteur de l’enfance.

L’évolution des connaissances conforte la nécessité d’agir le plus en amont possible afin de donner aux enfants en situation de handicap un maximum de chances de pouvoir évoluer à chaque fois que possible dans le milieu ordinaire et/ou de limiter le recours à des modes d’accompagnement fortement spécialisés.

Le déploiement des plateformes de coordination et d’orientation (PCO) ainsi que des plateformes de diagnostic autisme de proximité (PDAP) sur la région a mis en lumière encore plus fortement un besoin de renfort de crédits pour ces structures de ligne 2 favorisant la fluidité du parcours diagnostique, mais également la coordination avec les acteurs de la scolarisation.

Le déploiement de nouveaux modèles de coopération pour faciliter le repérage et le diagnostic précoce

La stratégie nationale pour l’autisme au sein des troubles du neuro-développement se poursuit en Ile-de-France. Pleinement intégrée aux axes stratégiques régionaux en faveur de l’école inclusive et de la réponse aux besoins des adultes, la stratégie nationale se concrétisera en 2022 en Ile-de-France par :

- La désignation de Plateformes de coordination et d’orientation (PCO) et de Plateformes de diagnostic autisme de proximité (PDAP) dans l’Essonne et les Hauts-de-Seine ;
- L’émergence de premières plateformes de coordination et d’orientation TND pour les 7-12 ans dans plusieurs départements ;
- La poursuite d’une fluidification du parcours diagnostique de l’enfant par des professionnels libéraux de première ligne jusqu’aux lignes expertes (Centres Diagnostics d’Evaluation experts) via les plateformes de coordination et d’orientation et ce, avec l’appui du centre ressources

autisme d'Ile-de-France (CRAIF). La structuration de ce parcours voulu plus fluide sera soutenu par l'organisation de conférences territoriales réunissant acteurs médico-sociaux et sanitaires.

La mise en œuvre de ces nouveaux modèles de coopération autour du repérage et du diagnostic conduira à maintenir des échanges nourris avec les acteurs sanitaires et médico-sociaux de chaque territoire.

Le renforcement des centres d'action médico-sociale précoces et des centres médico-psycho-pédagogiques

Une enveloppe de 2 000 000 € a été fléchée par l'ARS Ile-de-France pour renforcer les CAMSP et les CMPP franciliens. Par ailleurs, 2 071 228 € sont délégués en 2022 par le ministère afin de renforcer l'offre dans une logique de rééquilibrage territorial et/ou d'amélioration des parcours des enfants, adolescents et jeunes adultes concernés par les TND conformément à ce que prévoit la mesure 69 de la stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement 2018-2022.

Une répartition des crédits ainsi délégués et consolidés au global à hauteur de 4 071 228 € permettra de garantir :

- l'accès à un diagnostic précis permettant une bonne orientation des soins ;
- l'accès à des soins et des interventions de qualité dispensés par des professionnels formés aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles ;
- l'accès à des réponses éducatives, scolaires et préprofessionnelles adaptées aux besoins ;
- le soutien nécessaire et essentiel des familles, notamment au moment de l'annonce du diagnostic et tout au long du parcours de ces enfants, adolescents et jeunes adultes.

Une attention particulière sera accordée aux CAMSP et CMPP engagés dans des démarches d'amélioration des parcours et s'inscrivant dans une dynamique respectant les recommandations de bonne pratique professionnelle de la HAS. L'attribution de mesures nouvelles sera corrélée à l'inscription des établissements dans une démarche qualitative reposant sur l'utilisation des outils proposés par la Délégation Interministérielle à l'Autisme (DIA) et plus particulièrement la grille d'autoévaluation permettant de définir un plan d'action au sein de l'établissement.

Poursuivre les actions en faveur de la scolarisation des enfants en situation de polyhandicap et la poursuite des apprentissages à l'âge adulte

Les enfants en situation de handicap sont de plus en plus nombreux à bénéficier d'une scolarisation adaptée en milieu scolaire ordinaire ou en unité d'enseignement. Néanmoins, cette évolution ne concerne pas suffisamment les enfants polyhandicapés.

C'est la raison pour laquelle le volet polyhandicap de la stratégie nationale d'évolution de l'offre médico-sociale (2017-2021) fixe un objectif de favoriser la scolarisation des enfants polyhandicapés.

Pour accompagner cette ambition, un cahier des charges a été rédigé et diffusé (circulaire interministérielle n° DGCS/3B/DGESCO/2020/113), définissant les conditions de mise en œuvre de cette scolarisation en tenant compte de la spécificité des enfants en situation de polyhandicap.

Poursuivant sur la lancée du comité interministériel du handicap (CIH) du 5 juillet 2021, le comité interministériel du handicap du 3 février 2022 a fixé une ambition de création « d'une unité d'enseignement externalisée a minima par académie ».

Ces orientations sont en corrélation avec les constats recensés lors de l'enquête scolarisation lancée au sein des ESMS enfance franciliens en 2022. En effet, celle-ci a permis de mettre en lumière que parmi les 1 035 jeunes accompagnés au sein d'un établissement polyhandicap, 39 % des jeunes sont

scolarisés uniquement au sein de l'établissement et 58% d'entre eux ne sont pas scolarisés (sur les 28 établissements ayant renseigné l'enquête).

L'ARS Ile-de-France, en partenariat avec les Rectorats, a fixé un objectif ambitieux dès 2021 : de disposer d'une UEEP par département a minima. La région dispose déjà de 2 UEEP et 2 UEEP supplémentaires ouvriront à la prochaine rentrée.

La cohérence du projet d'unité d'enseignement externalisé (UEE) et les meilleures conditions possibles de scolarisation sont à rechercher notamment par les moyens humains déployés. C'est pourquoi l'ARS Ile-de-France a fléchi une enveloppe dédiée permettant le financement d'un poste d'éducateur spécialisé et d'un temps paramédical. Les frais de transports, de formation et d'outils sont également compris dans le budget consacré. L'Education nationale s'est engagée quant à elle à mettre à disposition un temps d'enseignant au sein de ces UEEP afin de ne pas réduire le temps d'enseignement présent au sein des établissements.

Les modalités d'organisation retenues permettent d'apporter aux élèves l'accompagnement médico-social adapté à leurs besoins. Elles s'appuient sur l'équipe de l'ESMS porteur pour apporter les compétences éducatives ou thérapeutiques nécessaires.

Cette ambition de déploiement d'unités d'enseignement externalisées s'inscrit dans l'objectif plus large de scolarisation de tous les enfants polyhandicapés accompagnés par les ESMS, en lien étroit avec l'Education nationale. Ainsi, l'effort de création d'unités d'enseignement porté par la circulaire du 10 juillet 2020 est à poursuivre, en intégrant les besoins de formation des professionnels du médico-social et ceux de l'Education Nationale accompagnant les enfants polyhandicapés.

De fait, et considérant les crédits déjà engagés par l'ARS Ile-de-France à hauteur de 1 200 000 € pour le déploiement des UEEP, les crédits délégués en 2022 (1 823 525 €) seront engagés dans le cadre d'une stratégie régionale au bénéfice des jeunes polyhandicapés. Une réflexion régionale sera notamment menée sur le renforcement de l'accompagnement sur la période de transition enfant-adulte avec le soutien à la création de places d'établissements et de services adaptés à cette période de vie des personnes en situation de polyhandicap. De plus, les crédits permettront de poursuivre les efforts de scolarisation des enfants polyhandicapés accompagnés par les ESMS.

De même, suite à l'expérimentation réussie de solutions numériques d'aide aux apprentissages dans le cadre de l'école inclusive et aux diagnostics territoriaux conduits sur les champs du polyhandicap et des handicaps rares, il a été mis en lumière la nécessité d'amplifier les outils d'aide à la communication des personnes accueillies dans les établissements enfance mais aussi dans les établissements adultes et de prendre en compte les demandes de soutien des établissements allant dans le sens d'une meilleure formation de leurs professionnels.

Mieux répondre aux besoins des enfants en situation de handicap accompagnés par l'aide sociale à l'enfance (ASE)

La Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance 2020-2022 est la concrétisation de la concertation menée par le Secrétaire d'Etat chargé de la protection de l'enfance entre avril et juin 2019 en lien étroit avec l'ADF et qui a associé l'ensemble des acteurs du secteur.

Elle prévoit des actions concrètes pour renforcer l'accès à la prévention en santé de tous les enfants, améliorer la situation des enfants protégés, et produire une meilleure convergence des réponses à leurs besoins dans les territoires. Des crédits sont délégués en 2022 pour le déploiement de la contractualisation sur les derniers départements. Ces crédits s'inscrivent dans la poursuite des financements alloués depuis 2020, pour développer, dans le cadre de ces contrats, des dispositifs d'intervention souples, portés en fonctionnement par des ESMS, et 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 (ASE), dans le respect des compétences de chaque acteur. En fonction des besoins, ces crédits pourront également être mobilisés pour financer ou cofinancer, dans le cadre du quatrième engagement de la Stratégie, et dans la mesure où ils relèvent du champ de compétences des ARS, des dispositifs « passerelles » ou d'accompagnement global des jeunes majeurs en situation de handicap qui sortent de l'ASE.

L'instruction DGCS/SD2B/DGS/SP1/2022/61 du 18 février 2022 relative à la contractualisation préfet/ARS/département en prévention et protection de l'enfance pour l'exercice 2022 précise le cadre de la contractualisation et le calendrier pour 2022. Ces orientations sont détaillées en annexe 6 de la circulaire budgétaire.

4.1.3.2 - Pour les adultes en situation de handicap

Améliorer nos réponses pour les personnes concernées par un handicap rare

Les orientations de l'Agence Régionale de Santé d'Ile de France, liées aux handicaps rares, s'appuient sur la politique nationale portée depuis plusieurs années par les différents Schémas Nationaux d'organisation sociale et médico-sociale pour les Handicaps Rares (SNHR). Ceux-ci se sont déployés en trois volets depuis 2009. Le troisième schéma, diffusé en juin 2021, doit inscrire durablement la reconnaissance des situations de handicap rare dans les politiques publiques du handicap. Il a pour enjeux d'inscrire l'organisation du dispositif intégré pour les handicaps rares dans une logique plus globale de transformation portée par la stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre, sans fragiliser ce qui a déjà spécifiquement été mis en œuvre au bénéfice des personnes présentant un handicap rare.

Les actions en faveur des personnes en situation de handicap rare s'appuient également sur la démarche régionale de Diagnostic Territorial Partagé (DTP) tenue en 2018, en lien avec l'Equipe Relais Handicaps Rares Ile-de-France (ERHR IDF) et avec l'appui du CREA Ile de France.

Ainsi, dans la continuité de ces orientations, 2 appels à manifestation d'intérêt tenus sur 2020 et 2021 ont permis la programmation de 36 places. Depuis, un travail est engagé avec l'équipe relais handicaps rares et les porteurs des nouvelles unités afin de réguler collectivement les admissions au sein de ces unités mais également afin de développer une fonction ressource dans chaque unité qui puisse faire bénéficier de son expertise les acteurs non spécialisés dans l'accompagnement des handicaps rares.

Le déploiement de la fonction ressource sera alors soutenue par le centre national de ressources pour les handicaps rares à composante épilepsie sévère, FAHRES. Le travail sur la fonction ressource a ainsi pour ambition de développer les compétences sur le territoire francilien afin de déployer un maillage des dispositifs ressources. Il permet ainsi d'accompagner les établissements et services médico-sociaux dans une projection de leur expertise sur le territoire en mettant à leur disposition différents outils qui viennent apporter un support et un soutien concret.

Les acteurs du handicap rare seront également invités à participer à des espaces collaboratifs opérationnels, via l'organisation des concertations tactiques, selon un calendrier et des thématiques définis conjointement. Ces espaces regroupant les acteurs mobilisés doivent permettre de travailler à la lisibilité et à l'ajustement de l'offre mais également à l'harmonisation et au décloisonnement des pratiques.

Les réponses à la très grande complexité pour les personnes concernées par des troubles du spectre de l'autisme

Les 2 appels à manifestation d'intérêt en faveur de la création d'une petite unité résidentielle (PUR) TSA par département permettent une sélection en deux temps (dans le cadre du plan de prévention des départs non souhaités d'une part et dans le cadre d'un second appel à manifestation dédié lancé

le 20 mai 2022 d'autre part) des opérateurs. Les ouvertures sont prévues pour 2023/début 2024. L'année 2022, outre ce second AMI qui permettra la sélection des porteurs pour Paris et le Val d'Oise, permettra la mise en œuvre du plan d'accompagnement des porteurs de projet qui, face à une extension des compétences requises en adéquation avec le public qui sera accueilli, requièrent un suivi tant sur le versant architectural spécifique exigé, que sur le volet RH et enfin, au regard de l'appui sanitaire requérant l'instauration de nouveaux modes de coopération avec l'offre de soin sur les territoires (soins somatique et psychiatrique)

4.1.3.3 - Pour toutes les personnes en situation de handicap

L'appui au parcours de vie des personnes en situation de handicap

La mise en œuvre de la Réponse accompagnée pour tous dans les suites du rapport de Denis Piveteau a permis depuis 2017 aux acteurs territoriaux de s'organiser collégialement pour faciliter la réponse aux besoins de toutes les personnes en situation de handicap.

L'expérimentation des dispositifs intégrés handicap puis le déploiement des pôles de compétence et de prestations externalisés, appuis de la réponse accompagnée pour tous, ont permis de consolider encore notre connaissance des besoins des personnes et des réponses à développer.

Les communautés 360 qui ont émergé en 2020 au plus fort de la crise, pour canaliser les demandes des franciliens en situation de handicap, ont vocation à s'inscrire dans la continuité de la démarche réponse accompagnée pour tous et à permettre son approfondissement, dans une dynamique de coopération territoriale renforcée, avec les personnes en situation de handicap, les partenaires institutionnels, les organismes gestionnaires et les acteurs du droit commun.

Dans une logique de « réponse accompagnée pour tous et par tous », la communauté doit ainsi contribuer à une meilleure accessibilité de l'offre de droit commun dans la construction des réponses au besoin d'accompagnement, ainsi qu'au renforcement de la mobilisation de l'ensemble des acteurs du bassin de vie et ce, dans le respect de l'auto-détermination et du pouvoir d'agir des personnes en situation de handicap. Dans cette optique, le recrutement d'assistants aux projets et parcours de vie des personnes en situation de handicap sera systématiquement associé au déploiement des communautés 360.

Leur déploiement sera accompagné en 2022, de même que l'émergence d'un dispositif intégré handicap dans le Val-de-Marne, toujours dans le respect des acquis franciliens de la réponse accompagnée pour tous.

Si l'année 2021 nous a permis collectivement de finaliser le déploiement du SI SDO – ROR Via Trajectoire Handicap sur l'Île-de-France, l'année 2022 sera consacrée au développement des usages et à la mise en qualité des données qu'il contient. L'utilisation de Via Trajectoire par les ESMS reste un enjeu majeur pour l'Agence régionale de santé. Il constitue un outil indispensable à la mise en œuvre de la démarche Réponse accompagnée pour tous et à l'animation du « dispositif d'orientation permanent » (DOP) dans la mesure où il permet de disposer en temps réel d'informations sur les parcours et sur l'effectivité d'une décision d'orientation tout en donnant aux autorités de contrôle et de tarification une vision plus précise des besoins individuels et collectifs, de l'offre sur le territoire et des places disponibles. A ce titre, il est proposé de financer un référent Via Trajectoire au sein des ESMS PH sous la forme de crédits non reconductibles (CNR).

Développer une offre de répit pour les personnes en situation de handicap

En France, plus de 10 millions de personnes viennent régulièrement en aide à un proche, enfant ou adulte, handicapé, malade ou âgé. On estime que 15 à 20 % d'entre eux consacrent plus de 50 heures/semaine à cet accompagnement.

En Ile-de-France, de très nombreuses situations ont été identifiées par les équipes de soin (maladies rares, gériatrique, palliatif) des établissements de santé, les acteurs du parcours des personnes en situation de handicap (maison départemental des personnes en situation de handicap, dispositif intégré handicap, ESMS), les acteurs du parcours des personnes âgées (dispositifs d'appui à la coordination, EHPAD, plateformes de répit). Ces situations se caractérisent par la très grande fragilité des aidés et l'immense fatigue de leurs aidants.

La réponse apportée par l'Agence régionale de santé Ile-France s'articulera autour de 2 actions complémentaires :

- Créer une maison de répit expérimentale régionale : **un appel à projet permettra la création d'une maison de répit expérimentale qui s'adressera à la dyade aidants-aidés**, que l'aidé soit une personne en situation de handicap, âgée ou malade. Ce dispositif n'existant pas dans le code de l'action sociale et des familles, un statut expérimental est proposé pour sa mise en œuvre. Les « soins de répit » concernent à la fois les personnes fragilisées, leurs proches aidants et le cas échéant leurs soignants.

- **Pérenniser une partie des solutions de répit développées depuis la crise COVID et prolonger des financements non reconductibles** : l'Agence régionale de santé Ile-de-France déploie depuis 2020, aux côtés des organismes gestionnaires, des solutions de répit financées par crédits non reconductibles essentiellement orientées pour l'accueil d'enfants et d'adultes en rupture de parcours. Construites dans le cadre de l'épidémie de COVID, elles seront accompagnées pour une entrée progressive dans le droit commun.

L'appui au parcours de soin des personnes en situation de handicap

Les perspectives concernent 5 axes prioritaires, et des projets de télémédecine.

Ces cinq axes sont : l'accès aux soins de premier recours, l'accès aux soins dentaires, l'accès aux soins gynécologiques pour les femmes en situation de handicap, la qualité de la prise en charge en soins des usagers accueillis dans les structures médico-sociales et l'émergence d'un centre vie affective et sexuelle et appui à la parentalité pour les personnes en situation de handicap.

- En ce qui concerne **l'accès aux soins de premier recours**, il a été décidé, dans le cadre du PRS2, de déployer en Ile-de-France un centre de consultations en soins somatiques dédié aux personnes en situation de handicap (ou HandiConsult). Trois centres sont déjà opérationnels et financés par l'ARS Ile-de-France dans les départements suivants (75- 93 et 94). Le développement de nouvelles consultations en soins somatiques passera par la publication d'un nouvel appel à candidatures en 2022.
- En ce qui concerne la **santé orale** pour cette population, l'objectif stratégique est d'améliorer l'accès et la prise en charge en soins buccodentaires, notamment pour ceux accueillis en ESMS PH en Ile-de-France. L'objectif est de proposer une organisation qui garantisse un véritable parcours en soins buccodentaires, de la prévention à la réalisation effective des soins pour chaque personne en situation de handicap, et de les orienter vers le lieu de soins le plus adapté à ses besoins. Il s'agit aussi de potentialiser sur les expérimentations menées par l'ARS notamment l'utilisation de la télé-odontologie (ou télé dentisterie) dans les actions de prévention/dépistage. En 2021-2022, l'accent est mis sur :
 - L'organisation du parcours en soins buccodentaires afin de garantir l'accès à la santé orale pour chaque personne accueillie en ESMS (avec le recrutement par le réseau RHAPSODIF de nouveaux chirurgiens-dentistes formés au handicap).
 - La majoration des actions de prévention/dépistage auprès des PH par le réseau RHAPSODIF (intervention désormais auprès d'adultes handicapés en plus des enfants dans les ESMS PH) et l'information/formation des professionnels des ESMS sur la santé buccodentaire et l'hygiène dentaire afin de majorer les compétences de ces professionnels

(mise en place d'un module de formation destiné à former des référents bucco-dentaires dans les structures médicosociales).

- En ce qui concerne le **parcours gynécologique des femmes en situation en handicap** en Ile-de-France, les travaux menés en 2019 sur l'intervention des sages-femmes en ESMS PH vont être modélisés. La démarche Handigynéco qui vise à mettre en place des consultations gynécologiques longues et des ateliers collectifs d'information sur la vie affective et sexuelle auprès des usagers et des professionnels sera déployée en Ile-de-France, Bretagne et Normandie en 2022, et dans les autres régions en 2023. A cet effet, une formation au handicap pour les sages-femmes souhaitant intervenir en ESMS PH est lancée en 2022, et financée par l'ARS. D'autres actions sont menées au niveau régional, notamment le déploiement d'un centre vie intime, affective, sexuelle et appui à la parentalité des personnes en situation de handicap.
- La mise en place d'un programme d'actions afin d'augmenter **la qualité de la prise en charge en soins** dans les structures médicosociales. Deux programmes déjà démarrés depuis 2019 se sont poursuivis en 2020-2021 :
 - La mise en place de formations individuelles et collectives sur le thème médicament et handicap, dont l'élaboration d'un outil d'autoévaluation du circuit du médicament (Archimed Handicap).
 - Le déploiement d'Infirmières Hygiénistes Mobiles (IMH) en charge de la thématique des Infections Associées aux Soins (IAS) ; avec d'ici 2024 un objectif de mise en place d'1 IMH par département. A ce jour, 5 IMH sont déjà déployées en Ile-de-France. Elles interviendront exclusivement selon les besoins exprimés dans les établissements médico-sociaux.
- Le déploiement d'un **centre vie affective, sexuelle et appui à la parentalité** des personnes en situation de handicap.

V. La poursuite des signatures des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens

La loi du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2016 fixait au 31 décembre 2021 la date limite pour l'obligation de conclusion d'un contrat pluriannuel d'objectif et de moyens (CPOM) s'appliquant à l'ensemble des établissements et services pour personnes âgées ou handicapées. L'instruction complémentaire du 16 novembre 2021 relative aux orientations de la campagne budgétaire 2021 des établissements et services médico-sociaux permet de proroger la date butoir au 31 décembre 2024.

L'ARS Ile-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 : <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/contrats-pluriannuels-dobjectifs-et-de-moyens-cpom>

Sur le secteur handicap, 285 CPOM (soit 1 200 établissements et services) sont à négocier sur la période 2017-2024. 132 CPOM ont été signés depuis 2017 (soit 46% des établissements et services de la région).

La négociation des CPOM sera l'occasion d'échanger avec les organismes gestionnaires sur **l'adaptation de l'offre existante et le développement d'une offre nouvelle** dans les territoires prioritaires conformément aux orientations régionales fixées notamment pour la mise en œuvre du plan des départs non souhaités des adultes en Belgique.

Les objectifs régionaux considérés comme prioritaires intégrés dans l'ensemble des CPOM franciliens sont les axes suivants :

Poursuite du déploiement de la réponse accompagnée

- Déploiement des SI suivi des orientations
- Déploiement du ROR et de Via Trajectoire
- Participation active aux réunions organisées par les MDPH dans le cadre de la réponse accompagnée pour tous

Cibles d'activité

- 90% d'atteinte de la cible pour les établissements
- 100% d'atteinte de la cible fixée pour les services
- avec possibilité de montée en charge sur la période du CPOM
- retenue temporaire en cas de non atteinte de la cible sauf circonstances exceptionnelles (excepté au titre des exercices 2020 et 2021)

Transformation de l'offre

- Inclusion scolaire ou professionnelle, accueil séquentiel
- Mise en place de la réforme des autorisations

Accès aux soins (en miroir des CPOM sanitaires)

- Soins bucco-dentaires
- Soins gynécologiques
- Accès aux urgences

La conclusion d'un CPOM entraîne le passage à une tarification en EPRD.

Les demandes d'autorisation de frais de siège social devront s'opérer 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 d'un 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'efficience organisationnelle et économique.
- S'il s'agit d'un renouvellement, les frais de siège préexistants seront prorogés jusqu'à l'entrée sous CPOM.

Conformément à l'ordonnance n° 2020-313 du 25 mars 2020, **aucune modulation des tarifs ne sera applicable** au titre de l'exercice budgétaire 2021 pour une sous-activité ou une fermeture temporaire constatée en 2020 (dernier alinéa de l'article 1- IV).

Focus sur le déploiement de la plateforme eCARS médico-social, système d'information de gestion dématérialisée de la contractualisation avec les ESMS en Ile de France

eCARS Médico-Social est une gestion informatique de la négociation, de l'évaluation ainsi que du suivi des CPOM. Les objectifs sont :

- **D'optimiser la relation avec les acteurs externes et internes** (accès en un point unique aux dernières informations de référence sur les CPOM).
- **De favoriser l'efficience des processus de contractualisation** (gains d'efficacité et de qualité dans la mise en œuvre des processus de gestion des CPOM).
- **D'équiper les services concernés d'outils de suivi et de pilotage de la contractualisation** afin de faciliter le suivi et le pilotage de la contractualisation sur les différents territoires de la région.

Nous invitons l'ensemble des organismes gestionnaires à utiliser cet outil qui permettra un meilleur suivi de la contractualisation.

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 :

- Financement des contrats d'allocation d'études : 0,8 M€ pour le secteur personnes en situation de handicap.
- Soutien à des dispositifs d'insertion vers le secteur médico-social.
- Formation et remplacement des personnels en formation.
- 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 » (140 027€) 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.

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, les projets prioritairement soutenus seront ceux portant sur :

1/ En subsidiarité du droit commun, **le déploiement de solutions de répit, dans la continuité de la mobilisation régionale des acteurs en 2020 et 2021, à destination prioritairement des personnes en situation de handicap sans solution d'accompagnement médico-social** identifiées et priorisées par la MDPH, les DIH et les acteurs du parcours :

- Les enfants ou les adultes en rupture de parcours, à domicile présentant des troubles du comportement qui accèdent peu ou pas aux offres de droits communs.
- Des adultes ou des enfants pour lesquels rester dans leur milieu familial pendant les vacances entraînerait la majoration des TCC et/ou un risque de maltraitance.

Ces solutions de répit sont mises en œuvre uniquement après validation par les délégations départementales.

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

- Accompagnement des situations individuelles critiques et l'appui aux éventuels retours de Belgique (cf. annexe 4).
- Le déploiement du système d'information de suivi des orientations Via trajectoire.

L'appui à la mise en qualité des données contenues dans le système d'information de suivi des orientations Via trajectoire : La CNSA a démarré fin 2020 des travaux visant à développer un SI

décisionnel exploitant les données de ViaTrajectoire (SID SDO). Le SID SDO doit permettre à terme de se connecter sur un portail et d'avoir accès aux indicateurs de son territoire. Ce sera le cas également pour les MDPH, les Conseils départementaux et les ESMS, sur leurs périmètres respectifs. Ces indicateurs reposent sur la qualité des données saisies dans le SI-SDO ROR VT. Il est important d'atteindre un niveau d'usage suffisant du système d'information de suivi des orientations et veiller à la qualité des données pour accéder à des indicateurs fiables. On constate aujourd'hui, sur l'Ile-de-France, une appropriation et une utilisation de l'outil encore inégales par les ESMS. Pour poursuivre l'accompagnement des ESMS et permettre la mise en qualité du SI-SDO ROR VT, l'ARS se mobilise et offre la possibilité pour les organismes gestionnaires de faire la demande de financement d'un renfort de professionnel pour mettre en qualité les données sous forme de CNR.

3/ Amélioration de la qualité de vie au travail des professionnels et le confort des résidents

- La formation et le remplacement des professionnels : formations TSA, TND, formations qualifiantes et diplômantes notamment dans le cadre du plan d'amélioration de la qualité des CAMSP et des CMPP - programme START
- Les gratifications de stage
- Le financement d'équipements visant la qualité de vie dans les ESMS tels que :
 - les équipements de rééducation visant la prévention des chutes et de la douleur (rampes, barres de rééducation à la marche...);
 - les soins des résidents (chariots télémédecine, seringue électrique, électrocardiogramme...);
 - les rails de transferts et la motorisation des chariots;
 - les travaux et achats d'équipement pour l'été (brasseurs d'air, isolation des murs...);
 - les travaux de réduction de la consommation énergétique (pompe à chaleur, panneaux solaires...).

4/ Appui aux ESMS en difficultés financières

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.

5/ Appuyer l'utilisation dans les ESMS de solutions numériques d'aide aux apprentissages et de solutions d'aide à la communication

Suite à l'expérimentation réussie de solutions numériques d'aide aux apprentissages dans le cadre de l'école inclusive et aux diagnostics territoriaux conduits sur les champs du polyhandicap et des handicaps rares, il a été mis en lumière la nécessité d'amplifier les outils d'aide à la communication des personnes accueillies dans les établissements adultes et de prendre en compte les demandes de soutien des établissements allant dans le sens d'une meilleure formation de leurs professionnels.

6/ La restructuration de l'offre pour accompagner la transformation organisationnelle des ESMS vers une société plus inclusive en complément des crédits PAI 2021 (correspondant à 4M€)

Un appel à candidature sera prochainement publié.

Les ESMS non éligibles à une aide PAI (seuil plancher fixé à 400 000€), pourront formuler une demande d'aide à l'investissement. Les demandes seront étudiées sur la base d'un devis après vérification des provisions disponibles.

7/Appui à la mutualisation et à la coopération entre les établissements et services médico-sociaux

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

Ces demandes seront étudiées au regard des priorités régionales et des crédits régionaux disponibles, des crédits alloués au cours des deux dernières années à votre établissement, ainsi que des provisions disponibles. Ils seront alloués à l'automne 2022.

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.

En complément, l'Agence régionale de santé Ile-de-France a structuré une politique de soutien non reconductible aux établissements médico-sociaux. Les projets prioritaires retenus en 2022 seront ceux portant sur :

1/L'accompagnement de la transformation de l'offre continue en 2022 en lien avec le CREAI Ile-de-France et les centres de ressources franciliens. 40 nouveaux établissements pourront être accompagnés en 2022. **Pour candidater** : suivre les actualités sur le site internet de l'Agence (période de sélection prévue : octobre 2022)

2/Soutenir l'innovation au bénéfice des personnes en situation de handicap

Le Défi E-FABRIK' est un parcours d'ateliers de prototypage et fabrication numérique, rassemblant des personnes en situation de handicap accueillies dans des structures médico-sociales d'Ile-de-France et des jeunes adultes éloignés de l'emploi, accompagnés par des associations franciliennes. Ensemble, ils identifient des besoins que les personnes en situation de handicap peuvent rencontrer dans leur quotidien, puis imaginent, créent et fabriquent des prototypes personnalisés qui atténuent ces difficultés. **Pour candidater** : contacter le Défi E-Fabrick, pierre.berrier@groupe-traces.fr

3/Encourager l'accès à l'art et à la culture au sein des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap :

- Un « **appel à projets artistiques et culturels en secteur médico-social** » : Cet AAP vise à soutenir la pratique artistique dans les ESMS en faisant participer de façon active les usagers des structures à des projets artistiques (théâtre, musique, cinéma, cirque...) avec des artistes professionnels. Dans ce cadre, des financements sont attribués par CNR (financement conjoint ARS/DRAC). Un financement de 150 000€ est prévu par la direction de l'autonomie.
- **L'attribution d'un label « Culture et santé »** : il s'agit d'un label, sans dotation à la clef qui vise à reconnaître que l'établissement a mis en place une véritable politique culturelle qui s'inscrit dans la durée et à laquelle sont consacrés des moyens. Il est attribué pour une durée de 3 ans. Il concernait à l'origine uniquement les établissements de santé, il a été étendu depuis 2019 aux ESMS.

Pour candidater : suivre les actualités sur le site de l'Agence régionale de santé Ile-de-France

4/Soutenir la pratique sportive dans les établissements pour personnes en situation de handicap

Dans le cadre des jeux olympiques 2024, l'Agence régionale de santé a conclu 3 partenariats spécifiques au bénéfice de la pratique sportive des personnes en situation de handicap :

4.1 Génération 2024, en lien avec les rectorats franciliens

Porté par le ministère de l'Éducation nationale, de la Jeunesse et des Sports et le ministère chargé des Sports, et développé depuis 2018 dans le contexte de la construction de l'héritage des Jeux olympiques et paralympiques de Paris 2024, le label Génération 2024 est destiné à encourager la pratique physique et sportive des élèves et à favoriser les passerelles entre le monde scolaire et le mouvement sportif.

En accord avec le ministère des Solidarités et de la Santé et l'Agence régionale de santé d'Ile-de-France, le dispositif de labellisation a été élargi aux IME, aux IEM, aux ITEP, à l'INJA et à l'INJS à compter de la rentrée de septembre 2021. Le périmètre de cette extension est limité dans un premier temps aux seuls établissements d'Ile-de-France, avant une possible généralisation ultérieure.

Le label Génération 2024 est accordé pour une durée de trois ans aux ESMS qui en font la demande. Les dossiers de candidature devront décrire les moyens mis en œuvre pour encourager la pratique physique et sportive des jeunes, en s'appuyant explicitement sur au moins deux des quatre volets du cahier des charges ci-joint.

Pour candidater : le dossier est à déposer sur démarche simplifiée : <https://www.demarches-simplifiees.fr/commencer/dossier-de-candidature-a-la-labellisation-generati>

Une copie du dossier de candidature est à adresser également à l'Agence régionale de santé Ile-de-France, par mail, en précisant dans l'objet « Génération 2024 » : ars-idf-ami-ph@ars.sante.fr

4.2 « ESMS X Clubs », en lien avec le comité paralympique sportif français

Le Comité Paralympique et Sportif Français a initié en 2020 une opération intitulée "ESMS x CLUBS". L'objet de cette action est simple : mettre en lien des clubs sportifs et des établissements médico-sociaux qui n'ont pas de contacts réguliers avec le mouvement sportif fédéré afin d'impulser des actions de découverte des pratiques parasportives et d'accompagner leur pérennisation. En 2022, l'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France s'associe au CPSF pour le déploiement et l'amplification de ce dispositif sur le territoire francilien.

La création de cette opération sert trois grandes ambitions à court et moyen termes :

- Accroître et pérenniser le nombre de personnes relevant d'un ESMS pratiquant une activité sportive régulière
- Favoriser les liens et interactions entre le milieu médico-social et les structures sportives fédérées afin de multiplier les passerelles
- Mieux intégrer le sport dans le projet d'accompagnement personnalisé des personnes accueillies en établissement

« ESMS X Clubs » permet de proposer un accompagnement à la mise en lien entre un club sportif et un établissement social ou médico-social.

- Un financement de 1000 € pour le Club (CPSF) et un financement de 1000 € pour l'ESMS (ARS), pour finaliser le paiement du club ;
- un potentiel de 60 ESMS par an

Pour candidater, il convient de compléter l'appel à manifestation d'intérêt en ligne :

<https://forms.office.com/pages/responsepage.aspx?id=GArXQ7hyrEO5xzvIcTqW7atVuUBe379DmjRCFM8IPBpUOVdXN1BMRUU3NENTRzg2VkxDQTVMNJVJCTS4u>

4.3 Soutenir la pratique sportive adaptée, en lien avec la Fédération française de sport adapté d'Ile-de-France

La convention a pour objectif d'optimiser la communication des projets sportifs. Dans ce cadre, le financement d'un poste pour la durée de la convention, est sollicité. Le recrutement d'une personne permettra de communiquer sur les projets sportifs aussi bien individuels qu'associatifs ou d'établissements. La personne recrutée interviendra auprès des établissements médico-sociaux et devra réaliser un référencement des connaissances liées aux bienfaits des activités physiques et sportives, valoriser les actions entreprises de nature à engager une dynamique dans les établissements accueillant un public en situation de handicap afin d'impulser le développement d'activités physiques sport adapté.

5/Un avenir après le travail

« Un Avenir après le travail » est un projet répondant à une problématique massive pour la quasi-totalité des ESAT du fait de l'augmentation importante de l'espérance de vie. Aujourd'hui, 40% des travailleurs d'ESAT ont plus de 50 ans, soit près de 50.000 personnes.

L'augmentation de l'espérance de vie en bonne santé des travailleurs d'ESAT étant encore récente, cette génération, la première à accéder en nombre à la retraite, nous confronte à l'absence de modèle de référence en la matière. La question de « l'après travail » est peu traitée et fait l'objet d'initiatives éparées.

Pour développer des solutions adaptées, l'Agence régionale de santé Ile-de-France soutient l'émergence d'une antenne francilienne du collectif « Un avenir après le travail ».

Assurer un meilleur accompagnement des usagers présentant une émergence de troubles psychiques et de troubles du neuro-développement, de type troubles du spectre de l'autisme (TSA) : le projet Pirpane. Ce projet résulte d'une coopération entre le Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH) Prépsy et le C3RP. Le projet a pour objet d'assurer un meilleur accompagnement des usagers présentant une émergence de troubles psychiques et de troubles du neuro-développement, de type troubles du spectre de l'autisme (TSA). Ce SAMSAH est basé sur le case management de cas complexes, l'intégration des compétences professionnelles et l'empowerment. Il accompagne environ chaque année 70 jeunes usagers parisiens, vers l'autonomie la meilleure, l'habitat et la réinsertion scolaire et professionnelle en milieu ordinaire.

Des crédits à hauteur de 176 645 euros seront délégués de manière non pérenne pour assurer l'expérimentation de cette démarche.

6/Accompagner le déploiement de la consultation mobile régionale génétique

La consultation mobile régionale génétique offre aux personnes atteintes de troubles du spectre de l'autisme et à leurs familles un meilleur accès à l'information, aux conseils et au dépistage de pathologies génétiques dont certaines peuvent donner lieu à l'expression de troubles du développement.

L'originalité de cette consultation est la venue du médecin généticien sur place, à la rencontre des patients, de leurs familles ainsi que des équipes de soins et/ou d'accompagnement médico-social.

Les prélèvements sont effectués sur site ou à Necker et exploités dans les laboratoires de pôle de biologie spécialisée, sur la plateforme de génomique ou dans les laboratoires de l'Institut Imagine.

La consultation s'adresse aux adolescents et adultes porteurs d'un trouble du spectre de l'autisme (TSA) ou d'une déficience intellectuelle (DI). Chaque année sont vus ou revus 120 enfants et adolescents, pour des primo-consultations et des séances de restitution aux familles, sur site, en présence des médecins des établissements et des référents dans les équipes (éducateurs, infirmiers et psychologues).

Elle concerne plus de 30 sites sanitaires et médico-sociaux d'Ile-de-France et elle a la possibilité aujourd'hui d'en accueillir de nouveaux. L'agence soutient cette consultation à hauteur de 230 K€ par an.

7/Soutenir la création de la maison de l'autisme en Ile-de-France

Les résultats 2019, 2020 et 2021 des études d'impact de la stratégie nationale réalisées par Ipsos mettent en évidence un isolement et un déficit d'informations fiables à disposition des familles et des personnes concernées. Beaucoup de préjugés et de fausses informations circulent par ailleurs autour de l'autisme.

Pour ces raisons, lors de la Conférence Nationale du Handicap du 11 février 2020, le Président de la République Emmanuel Macron a souhaité que soit créée une Maison de l'autisme, « *qui sera le lieu ressource pour les familles encore trop souvent désemparées, qui permettra là aussi à toutes les associations de se retrouver, d'avoir accès aux meilleures pratiques, d'avoir accès à la connaissance de toutes ces aides et de ces dispositifs.* ».

La Maison de l'autisme **s'adressera aux personnes autistes, leurs familles et les proches aidants**. Puis pour les associations, les professionnels qui souhaitent se sensibiliser ou se former aux TSA et les porteurs de projets innovants. **Enfin pour tous ceux qui sont curieux de mieux comprendre ce qu'est l'autisme et soucieux d'agir avec bienveillance : les chefs d'entreprises qui souhaitent recruter une personne autiste**, les forces de l'ordre, les dentistes, les commerçants, le grand public...

La Maison de l'autisme sera dans un premier temps animée par trois acteurs : le Groupement National des Centres Ressources Autisme (GNCRA), Centre Ressources Autisme Île-de-France (CRAIF) et Autisme Info Service, puis toutes les associations qui souhaiteront y participer. L'Agence participe à l'élaboration de cette offre nouvelle et soutient l'investissement nécessaire.

Soutenir l'accompagnement des adolescents concernés par un syndrome de Prader Willi

Dans l'attente de l'ouverture en janvier 2023 d'une unité dédiée à l'accueil des adolescents concernés par des troubles sévères du comportement alimentaire avec déficience associée, l'IME La Gabrielle proposera un accueil temporaire financé à hauteur de 280 K€. Ce projet expérimental s'achèvera à l'ouverture de l'unité.

Il convient de noter **que les crédits non reconductibles 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 en situation du handicap.

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
Ile-de-France

Amélie VERDIER



Annexe 1 : ségur de la santé

secteur handicap : mesures de revalorisations salariales ségur de la santé

mesures	établissements concernés	personnels concernés	date d'entrée en vigueur	financement accordé en 2021	financement 2022	Montant à répartir en 2022	Montant mensuel net	Montant mensuel brut chargé
CTI rattaché	ESMS rattachés à un ES ou à un EHPAD public autonome	tous les personnels	01-juin-21	7 mois	5 mois	1 643 772 €	183/mois	350 €
CTI ESMS publics non rattachés FPH et FHT	ESMS relevant de la FPH non rattaché à un ES ou à un EHPAD public autonome et les ESMS relevant de la FHT	personnels paramédicaux, AMP, auxiliaires de vie et les AES	01-oct-21	3 mois	9 mois	1 321 620 €	183€/mois	350 €
CTI secteur privé	ESMS relevant du secteur privé	personnels paramédicaux, AMP, auxiliaires de vie et les AES	01-nov-21	2 mois	10 mois à couvrir	52 000 919 €	183€/mois	408 €
Extention CTI aux professionnels socioéducative	ESMS relevant du secteur public et privé	éducateurs, moniteur éducateur, assistants sociaux, psychologue ...cf (encadré annexe 7 de l'instruction du 12 avril 2022)	01-avr-22		9 mois à couvrir	39 491 360 €	183/mois	350€ pour le public et 408€ pour le privé
Revalorisation des carrières pour le personnel des ESMS privés	ESMS relevant du secteur privé	personnels paramédicaux	01-janv-22		12 mois à couvrir	3 417 691 €		
Revalorisation des carrières pour le personnel des ESMS publics (FPH et FPT)	ESMS relevant du secteur public	personnels paramédicaux	01-oct-21	3 mois	9 mois à couvrir	214 502 €		
Passage en catégorie B des aides soignants et auxiliaires de puériculture	ESMS relevant de la FPH	AS et Auxiliaire de puériculture	01/01/2022		12 mois à couvrir	671 096 €		augmentation de 64€ brut par mois
Mise en œuvre des mesures de sécurisation	ESMS relevant de la FPH		01/01/2022		12 mois à couvrir	1 137 618 €		
						99 898 578 €		

METHODOLOGIE DE REPARTITION DES CREDITS « CTI » SEGUR DE LA SANTE

Étape 1 : Calcul d'un coefficient multiplicateur applicable aux ESMS co-financés sur la base des données CA 2020

- Principe : application d'un coefficient correcteur sur la dotation versée par l'ARS pour obtenir une dotation de référence représentant 100% des produits de la tarification puisque les ETP éligibles émargent sur deux sections (soins et hébergement)
- En l'absence de cofinancement, le montant du coefficient multiplicateur est égal à 1

Exemple pour les FAM

Somme de toutes les dotations soins des FAM au niveau national => 302 744 182 €

Somme de tous les produits de la tarification des FAM au niveau national => 526 682 977 €

=

Part de la dotations soins => soins / total => **0,57** (moyenne nationale pondérée)

Pour reconstituer le total des produits de la tarification des FAM, il faut multiplier la dotation soins par $1 / 0,57 = 1,74$

Si la dotation soins est de 1 000 000 €, son budget total est estimé à : $1 000 000 * 1,74 = 1 740 000$ €

Étape 2 : Calcul d'un % d'ETP éligibles par catégorie d'ESMS (valable pour l'ensemble des ESMS éligibles quel que soit le financeur)

- Il a été fait le choix de retenir les ETP issus de la source CA car la source ERRD insuffisamment détaillée.
- On obtient pour chaque catégorie d'ESMS, un % moyen d'ETP éligibles.
- Puis application de ce % d'ESMS éligibles, qu'ils soient sous CA ou sous ERRD.

$$\frac{\text{Somme de tous les ETP éligibles à la mesure dans les FAM dans les CA}}{\text{Somme de tous les ETP de la catégorie FAM au national dans les CA.}}$$

Pour les FAM, on obtient ainsi un ratio de **0,7 pour le CTI extension PH**. Cela signifie qu'en moyenne 70% des ETP d'un FAM sont éligible à la mesure.

Étape 3 : Calcul des crédits par ESMS

Pour chaque ESMS, on obtient une Dotation de référence = dotation soins x coefficient multiplicateur de la cat d'ESMS * % ETP éligibles de la cat d'ESMS

Pour le FAM de l'exemple, on arrive donc à une dotation de référence : **1 000 000*0,74*0,7 = 1 218 000 euros**

Annexe 2 : organisation de la démarche de la contractualisation

L'ARS a défini les règles de pilotage suivantes :

Les CPOM interdépartementaux sont 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).

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.**

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. Les organismes gestionnaires sous CPOM devront transmettre leur EPRD dans les 30 jours suivant la notification de crédits ARS **et au plus tard le 10 juillet 2022.**

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

- Établissements pour enfants : capacité autorisée x Nombre de journées d'ouverture (210 jours minimum).
- CAMSP : Dotation globale / médiane du coût moyen d'une intervention 2017-2019 (257€).
- CMPP : Dotation / médiane du coût moyen d'un acte 2017-2019 (127€).
- SESSAD : 3 actes directs x Nombre de semaines d'ouverture x capacité autorisée (42 semaines minimum).
- ESAT et ESRP : capacité autorisée x Nombre de journées d'ouverture (225 jours minimum).
- MAS et EAM : capacité autorisée x Nombre de journées d'ouverture (365 jours).
- SAMSAH : capacité autorisée x Nombre de journées d'ouverture (250 jours en attente des conclusions du groupe de travail).

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.

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'obtenir une vision plus précise de leur activité à la fois qualitative et quantitative 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 de la dotation globale (Dotation compilée Assurance Maladie et Conseil Départemental) de l'établissement avec la médiane du coût moyen d'une intervention observée sur les CAMSP franciliens sur la période 2017 à 2019 (les données sont issues des rapports d'activité des CAMSP). La médiane du coût moyen d'une intervenue retenue 2017-2019 s'élève à 257€.

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.

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 scénarios 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 de la dotation de l'établissement avec la médiane du coût moyen d'un acte observée sur les CMPP franciliens sur la période 2017 à 2019 (les données sont issues des rapports d'activité des CMPP). La médiane du coût moyen d'un acte retenue 2017-2019 s'élève à 127 €.

Des travaux complémentaires seront menés avec l'analyse des données relatives à la facturation effective des CMPP, afin de prendre en compte les phénomènes de sur et de sous activité dans le coût des actes. Si la prise en compte de ces données faisait apparaître un coût à l'acte différent du coût médian régional, il en sera tenu compte pour la détermination de la cible d'activité.

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

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.

Dans le calcul des actes, doivent être comptabilisés :

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.

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.

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 en 2018, un rapport d'activité.

Ce rapport d'activité a été élaboré en groupe de travail constitué des délégations départementales et des conseils départementaux. Ce rapport d'activité a évolué à la marge en 2020.

Les données exploitées de 2020 n'ont pas permis d'établir un mode de comptabilisation de l'activité des SAMSAH.

Un nouveau travail sera conduit, en concertation avec les Conseils Départementaux, les organismes gestionnaires et les délégations départementales en 2022.

Annexe 4 : la campagne des états prévisionnels des recettes et des dépenses (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 et des engagements pris dans les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM).

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

- Les grands équilibres et ratios financiers
- La trajectoire et la soutenabilité budgétaire et financière des établissements sur la période de l'EPRD/PGFP.
- La conformité avec les objectifs du CPOM et plus globalement avec les enjeux de 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**

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

II- **La composition du dossier EPRD**

Le dossier EPRD est constitué d'un cadre normalisé EPRD. **Le cadre normalisé s'accompagne des annexes obligatoires suivantes :**

- Annexe activité à transmettre au 31 octobre N-1
- Un tableau prévisionnel des effectifs rémunérés (TPER)
- Une annexe financière
- Un rapport budgétaire et financier (à l'exception des EPS)
- Pour les MAS et FAM ayant une activité en accueil de jour, un plan détaillé des modalités de transport

Le plan pluriannuel d'investissement (PPI) actualisé 1 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

Le rapport budgétaire et financier doit comporter :

- 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 pluriannuel d'objectifs et de moyens.

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 bilanciers.

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
- Respect des conditions d'équilibre strict de certains comptes de résultats prévisionnels
- Prise en compte des engagements prévus au CPOM
- 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- Planning prévisionnel campagne EPRD 2022

Retour au calendrier de droit commun pour le dépôt des annexes Activité prévisionnelle :

- ESMS sous EPRD : au 31/10/2021
- ESMS sous BP ou EPRD recevant bénéficiaires Amendement Creton : au 31/01/2022
- Diffusion des cadres sur le site de la DGCS : 17/02/2022
- Ouverture du service : mai/juin 2022 (ajustable selon date de démarrage de la campagne médico-sociale)
- Date limite réglementaire : au plus tard 30/06/2022 (10 juillet pour l'ARS Ile-de-France).

¹ 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.

La transmission du dossier EPRD est dématérialisée sur la plateforme ImportEPRD ; elle 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.

Points de vigilance : La soumission du dossier EPRD sur l'application fait courir le délai réglementaire d'approbation de trente 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 Import EPRD.

Les autorités de tarification ont 30 jours pour se prononcer sur l'EPRD déposé. Ce délai échu, l'EPRD est approuvé tacitement (à l'exception des organismes gestionnaires ayant signé un contrat de retour à l'équilibre financier : le délai échu vaut rejet tacite).

Afin de limiter les rejets d'EPRD, la plateforme « import EPRD » 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 aux organismes gestionnaires d'utiliser cette option afin de permettre l'étude, l'échange et la modification marginale de l'EPRD avant le dépôt de celui-ci.

Annexe 5 : l'appui aux situations individuelles complexes

En subsidiarité de la mobilisation de l'ensemble des acteurs, l'ARS Ile-de-France peut accorder à un établissement ou service médico-social (ESMS) des crédits non reconductibles (CNR) pour faciliter l'accueil (ou le maintien d'un accompagnement) médico-social pour une personne dont la situation est identifiée comme complexe. 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.

La circulaire N°DGCS/SD3B/CNSA/2013/381 du 22 novembre 2013, relative à la mise en œuvre d'une procédure de prise en compte des situations individuelles critiques de personnes handicapées enfants et adultes qualifie une situation de « critique » si deux conditions se cumulent :

- la complexité de la prise en charge génère pour les personnes concernées des ruptures de parcours : des retours en famille non souhaités et non préparés, des exclusions d'établissement, des refus d'admission en établissement ;
- l'intégrité, la sécurité de la personne et/ou de sa famille sont mises en cause.

Les prérequis avant toute demande sont rappelés :

- **La situation doit être critique et connue de la MDPH.**
- **Un projet d'accompagnement doit avoir été clairement défini pour la personne.** 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 à 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.
- **L'octroi d'un CNR ne peut jamais être une condition préalable** à l'admission d'un usager, ou à son retour en établissement.
- Les CNR « situation individuelle critique » permettent de soutenir l'ESMS dans un projet d'accompagnement individualisé, pour résoudre une problématique ponctuelle. **Ils n'ont pas vocation à compenser une sous-dotation de l'établissement ou un problème de formation des équipes à la gestion des situations complexes** qui par ailleurs peuvent faire l'objet d'une demande de CNR portant sur l'accompagnement au changement des pratiques professionnelles lors de la campagne de CNR annuelle.
- **Ces financements sont apportés de façon subsidiaire**, une fois toutes les autres possibilités de financement étudiées (aides légales ; droit commun ; etc).
- L'établissement ne doit pas disposer des ressources nécessaires à la prise en compte des besoins de la personne accompagnée ou à accompagner. Le CNR ne pourra être attribué que **si l'ESMS n'est pas en capacité d'autofinancer la dépense** et si ce dernier n'est pas surdoté au regard du coût place médian régional.

- Bien que les ESMS ayant contractualisé un CPOM ne contribuent plus à l'enveloppe CNR régionale, ces derniers pourront effectuer des demandes de CNR pour les situations individuelles critiques. Néanmoins, ces demandes seront étudiées au regard des disponibilités financières mobilisables par l'organisme gestionnaire. Ainsi avant de formuler une demande de CNR auprès de l'ARS Ile-de-France, **un ESMS sous CPOM devra préalablement solliciter son organisme gestionnaire. Ce dernier devra procéder à l'analyse de la demande et mobiliser l'ensemble des leviers disponibles pour accompagner l'ESMS.** Si l'organisme gestionnaire estime ne pas être en capacité de financer la demande de l'ESMS, une demande de CNR dûment justifiée pourra être formulée auprès de l'ARS Ile-de-France, elle devra être accompagnée du retour circonstancié de l'organisme gestionnaire.

- Les CNR sont un financement non pérenne :
 - La durée de l'aide financière est de **3 mois à 12 mois** (exceptionnellement renouvelable **1 fois uniquement**).
 - Les CNR mobilisés pour les situations complexes individuelles sont un soutien provisoire qui ne peut se substituer à une solution pérenne. Le caractère non pérenne de ce soutien doit être parfaitement intégré par la direction et l'équipe qui accompagne le jeune. **A ce titre, les modalités de sortie du dispositif transitoire doivent être intégrées dans la demande.**
 - **Un bilan régulier de l'accompagnement sur la période devra être transmis à la délégation départementale de l'ARS et à la MDPH à minima tous les 3 mois.** De surcroît, une réunion de suivi ou un bilan circonstancié peuvent être demandé par l'ARS.

Annexe 6 : 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.

- 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 2022, le montant du forfait journalier est de 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 de l'article 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 2021 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 facturées (et non perçues) aux CD en N-1 renseignées dans l'annexe 4C.