

**Direction de l'autonomie
Pôle allocation de ressources**

Affaire suivie par : Jean-Christian DURET
Courriel : ars-normandie-direction-autonomie@ars.sante.fr

Tél. :

Fax :

Réf. :

PJ :

Date : **28 JUIN 2017**

La Directrice générale
de l'Agence Régionale de Santé
de Normandie

à

Mesdames et messieurs les Présidents
des conseils d'administration

Mesdames et messieurs les Présidents
d'associations gestionnaires
d'établissements et services médico-
sociaux

**Objet : Campagne budgétaire 2017 des établissements
et services accueillant des personnes âgées et des
personnes handicapées -
Rapport d'orientation budgétaire**

Références :

- Code de l'action sociale et des familles ;
- Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- Article 10-III de la loi n° 2012-1558 du 31 décembre 2012 de programmation des finances publiques pour les années 2012 à 2017 ;
- Loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 ;
- Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;
- Décret n° 2016-1814 du 21 décembre 2016 relatif aux principes généraux de la tarification au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux tarifs journaliers des EHPAD ;
- Décret n° 2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux ESMS ;
- Arrêté du 27 décembre 2016 fixant les modèles de documents mentionnés aux articles R. 314-211, R. 314-216, R. 314-217, R. 314-219, R. 314-223, R. 314-224, R. 314-225, R. 314-232, R. 314-233, R. 314-240 et R. 314-242 du code de l'action sociale et des familles ;
- Arrêté du 27 décembre 2016 fixant les modèles de documents transitoires mentionnés à l'article 9 du décret n° 2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;
- Arrêté du 3 mars 2017 fixant le contenu du cahier des charges du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévu au IV ter de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles ;
- Arrêté du 4 mai 2017 fixant les tarifs plafonds mentionnés à l'article L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles applicables aux établissements et services mentionnés au a du 5° du I de l'article L. 312-1 du même code ;
- Circulaire interministérielle N°DGCS/5C/DSS/1A/2011/120 du 22 mars 2011 proposant une méthodologie de gestion des enveloppes de crédits limitatifs dans les établissements et services médico-sociaux ;
- Instruction ministérielle N°DGCS/SD5C/CNSA/2016/304 du 10 octobre 2016 relative au calendrier de campagne budgétaire EPRD ;

- Instruction interministérielle N°DGCS/5C/DGCL/DGFIP/2016/412 du 28 décembre 2016 relative au cadre budgétaire applicable aux établissements et services médico-sociaux publics mentionnés à l'article L.315-1 du CASF et relevant des articles L.312-2(IV ter) ou L.313-12-2 du même code (cadre budgétaire M22) ;
- Instruction N°DGCS/SD5C/2017/123 du 7 avril 2017 relative à la mise en œuvre des dispositions du décret relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux tarifs journaliers des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L.312-2 du CASF ;
- Circulaire N°DGCS/SD5C/DSS/CNSA/2017/150 du 2 mai 2017 relative aux orientations de l'exercice 2017 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes handicapées et des personnes âgées ;
- Décision n°2017-06 du 16 mai 2017 de la directrice de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA), publiée au JO du 07 juin 2017, fixant pour l'année 2017 le montant des dotations régionales limitatives mentionnées à l'article L.314-3 du code de l'action sociale et des familles et fixant les montants des crédits prévisionnels de fonctionnement mentionnés à l'article L.314-3-4 du même code.

Le rapport d'orientation budgétaire, prévu par l'article R.314-22 du code de l'action sociale et des familles (CASF), arrête les règles qui détermineront la progression des budgets des établissements et services médico-sociaux soumis à l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) pour les personnes handicapées et les personnes âgées.

Pour l'année 2017, ce rapport s'appuie sur les textes visés en référence et s'inscrit dans le cadre du projet régional de santé (PRS) qui définit notamment les orientations en matière de prise en charge et d'accompagnement des personnes âgées fragiles et des personnes en situation de handicap.

Le rapport recense également en annexe le bilan détaillé des installations sur l'année 2016.

I- La progression de l'ONDAM

La campagne budgétaire 2017 pour les établissements et services médico-sociaux qui accueillent des personnes handicapées et des personnes âgées prend appui sur les dispositions de la circulaire n° DGCS/SD5C/DSS/CNSA/2017/150 du 2 mai 2017 relative aux orientations de l'exercice 2017 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes handicapées et des personnes âgées.

Le taux de progression de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) médico-social en 2017 est de 2,9 %, en progression par rapport au taux de 2016 (1,9%). Cette évolution importante est liée à l'augmentation de l'ONDAM général de 1,75% en 2016 à 2,1% en 2017 mais aussi à un accroissement du différentiel entre le taux de l'ONDAM général et le taux de l'ONDAM médico-social. Elle marque ainsi la volonté des pouvoirs publics de continuer à accompagner de manière prioritaire le développement de ce secteur.

En intégrant par ailleurs 230 M€ d'apport sur les fonds de la Caisse Nationale de la Solidarité et de l'Autonomie (CNSA), l'objectif général des dépenses (OGD) médico-social est de 3,18% en 2017 (2,14% en 2016). Le secteur médico-social contribue aux mises en réserve destinées à garantir l'exécution de l'ONDAM. Cette contribution s'élève sur l'OGD à 110 M€. Ce gel ne remet pas en cause les engagements du Gouvernement en matière de création de places.

II – Priorités nationales

Dans le domaine du handicap, l'année 2017 est marquée par la mise en œuvre des orientations de la Conférence nationale du handicap de mai 2016 et les mesures adoptées lors du Comité interministériel pour le handicap du 2 décembre 2016 qui décline les grands volets de la stratégie quinquennale de transformation de l'offre médico-sociale, par la poursuite du plan pluriannuel handicap, du 3ème plan autisme, du schéma handicaps rares ainsi que par la mise en œuvre du plan de prévention et d'arrêt des départs non souhaités de personnes handicapées vers la Belgique, et de la démarche « une réponse accompagnée pour tous ».

Dans le secteur personnes âgées, l'année 2017 sera marquée par la mise en œuvre des textes d'application de la loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, notamment concernant la réforme de la tarification des EHPAD ainsi que par la poursuite du déploiement du Plan maladies neurodégénératives (PMND).

L'ensemble du secteur médico-social est concerné par la mise en œuvre des réformes structurelles avec le démarrage de la généralisation des CPOM en application des programmations régionales et départementales arrêtées avant le 31 décembre 2016.

L'année 2017 est également caractérisée par la réforme budgétaire et comptable avec la mise en place des états prévisionnels des recettes et des dépenses (EPRD) pour les organismes gestionnaires d'EHPAD et de PUV ainsi que pour les organismes gestionnaires du champ handicap ayant signé au cours de l'année 2016 un CPOM relevant de l'article L313-12-2.

Les structures soumises à l'EPRD doivent transmettre pour l'exercice budgétaire 2017 ce nouveau cadre de présentation et ses annexes au plus tard le 30 juin 2017 sur une application mise à disposition par la CNSA appelée « ImportEPRD ». En l'absence d'approbation expresse, l'EPRD est réputé approuvé si, à l'issue d'un délai de 30 jours suivant sa réception, l'autorité de tarification n'a pas fait connaître son opposition.

II 1 – Secteur personnes handicapées

Les orientations inscrites dans la démarche « réponse accompagnée pour tous », les décisions du Comité interministériel pour le handicap du 2 décembre 2016 seront prises en compte dans le cadre des travaux du Projet régional de santé (PRS) Ce comité a conforté la stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale (2017-2021) en précisant sa déclinaison autour de 4 volets :

- personnes en situation de polyhandicap ;
- personnes en situation de handicap psychique ;
- développement d'une stratégie pour les aidants ;
- développement de l'habitat inclusif.

L'enveloppe nationale de 180 M€, dont 20 M€ pour les territoires prioritaires de la stratégie de santé Outre-Mer, annoncée en mai 2016, a fait l'objet d'une première tranche d'autorisation d'engagement (AE) de 59 M€ notifiée le 23 décembre 2016 au titre de 2017. Trois tranches complémentaires de 30 M€ chacune font l'objet d'une programmation de 2018 à 2020 dans la circulaire de campagne.

De nouveaux critères de répartition des crédits de mesures nouvelles en direction des régions ont été définis et adoptés par le Conseil de la CNSA du 20 avril dernier et appliqués pour la répartition de cette enveloppe. C'est ainsi que la Normandie bénéficie d'une AE de 5.7 M€ sur la période 2017-2020 dont 2,1M€ en première tranche et 1,3 M€ délégués en crédits de paiement pour le présent exercice. Ces 4 tranches d'AE seront inscrites au PRogramme Interdépartemental d'ACcompagnement de la perte d'autonomie (PRIAC) de Normandie 2017-2021.

Cette première tranche d'autorisation d'engagement devra répondre à des objectifs de développement et de transformation de l'offre médico-sociale sur les volets polyhandicap, handicap psychique et habitat inclusif, en s'appuyant notamment sur :

- les pôles de compétences et de prestations externalisées, en cours de développement sur le territoire normand,
- le développement des interventions hors les murs,

- le soutien à l'habitat inclusif,
- la diversification des prestations rendues,
- la prévention des départs non souhaités en Belgique,
- l'adaptation des structures existantes aux publics accueillis,
- les extensions non importantes (ENI), qui pourront relever soit du développement de l'offre soit de la transformation lorsqu'elles sont intégrées à un CPOM ;
- le développement de l'accueil temporaire.

Une attention particulière sera portée sur le développement d'actions de formations par les établissements et services médico-sociaux pour accompagner l'évolution de l'offre et des pratiques professionnelles et, plus largement, sur le développement au niveau régional d'une fonction « ressources » qui devra s'inscrire dans les orientations des volets handicap psychique et polyhandicap.

Le plan de prévention des départs non souhaités en Belgique se poursuit également par des opérations d'évolution de l'offre et par la gestion de situations individuelles.

L'année 2017 est également marquée par l'intégration du budget de fonctionnement des ESAT dans l'objectif global de dépenses. La base de financement des ESAT normands a donc été intégralement transférée dans la dotation régionale limitative PH et le processus d'allocation de ressources des ESAT est entièrement intégré dans la campagne budgétaire des ESMS accueillant des personnes handicapées, que ce soit en termes de calendrier, de règles applicables et de suivi des crédits tarifés.

Ce changement de périmètre ne modifie pas le principe de la convergence tarifaire pour ces établissements, pour lesquels le tarif plafond de référence 2017 est arrêté à 13 052 € par place autorisée. Ce principe se traduit par un gel de la dotation pour les ESAT dont le coût à la place se situe au-dessus de ce tarif et est également applicable aux structures sous CPOM.

Toujours en direction de ces établissements, une attention particulière est portée sur la poursuite des actions en faveur de la continuité des parcours et de l'insertion professionnelle en milieu ordinaire de travail. Plus particulièrement, la priorité stratégique, qui doit s'appuyer sur la contractualisation, est de soutenir les ESAT dont le projet d'établissement prévoit le repérage des travailleurs handicapés susceptibles de rejoindre le milieu ordinaire de travail et le soutien des initiatives permettant de favoriser les projets d'insertion dans l'emploi des travailleurs en ESAT, avec une attention particulière portée aux problématiques de handicap psychique.

Enfin, l'année 2017 marque le lancement des premiers CPOM relevant de l'article L. 313-12-2 du code de l'action sociale et des familles, dont les dispositions modifiées par la LFSS 2017 indiquent :

- l'obligation de conclusion de CPOM pour les ESMS de compétence partagée entre les ARS et les Conseils départementaux ;
- l'intégration des CAMSP à la liste des ESMS concernés ;
- la possibilité de moduler le tarif en fonction d'objectifs d'activité définis dans le CPOM des établissements concernés (ESMS PH, SSIAD, SPASAD, accueils de jour autonomes) selon des modalités restant à définir par décret en Conseil d'Etat à paraître.

Une décision de l'ARS du 28 décembre 2016 a fixé la programmation des signatures des CPOM du secteur handicap de Normandie sur la période 2016-2021. Elle prévoit 128 CPOM regroupant environ 520 ESMS.

Dans le cadre de la généralisation des CPOM, l'ARS de Normandie devra s'engager pluri annuellement sur l'évolution de la dotation globalisée commune des organismes gestionnaires. Cet engagement se traduira par la mise en place d'une formule fixe d'actualisation indexée sur le taux d'évolution national du secteur PH défini chaque année, appliquée sur la durée du contrat.

Cette formule fixe sera déterminée par le positionnement de l'association au sein de la DRL au regard des coûts/place moyens l'année de la signature et d'autres éléments issus du diagnostic partagé.

Les organismes gestionnaires d'ESMS dans le secteur handicap sont concernés par le passage en EPRD l'année suivant la signature d'un CPOM relevant de l'article L. 313-12-2 du CASF. Trois associations sont concernées en Normandie dès l'exercice 2017.

II 2 - Secteur personnes âgées

II 2-1- La réforme de la tarification des EHPAD

La réforme de la tarification des EHPAD visés au I de l'article L. 313-12 et des petites unités de vie (PUV) visées au II de l'article L. 313-12 du CASF s'applique dès le 1er janvier 2017.

Cette réforme de la tarification a pour but d'objectiver les dotations attribuées aux EHPAD en fonction des profils des résidents, caractérisés par leur niveau de dépendance (GMP) et par leurs besoins en soins requis (PMP), en mettant en place des forfaits soins et dépendance. Les développements suivants détaillent les modalités de mise en œuvre du forfait soins.

Le forfait global de soins est égal au résultat de l'équation tarifaire pour l'hébergement permanent plus, le cas échéant, les financements complémentaires. Le forfait soins peut ensuite être modulé en fonction des niveaux d'activité.

Les modalités de calcul du financement soins des places d'hébergement permanent

Le niveau de financement des prestations en soins relatives aux places d'hébergement permanent est calculé par le biais d'une équation tarifaire. Le calcul du niveau de ressource octroyé à un EHPAD pour couvrir les prestations en soins est le suivant :

[(GMP + PMP x 2.59) x capacité autorisée et financée HP x valeur du point]

Les PMP et GMP pris en compte pour le financement des places d'hébergement permanent de l'année 2017 sont les derniers PMP et GMP validés, au plus tard le 30 juin 2016, par des médecins désignés par le président du Conseil départemental et par le Directeur général de l'agence régionale de santé territorialement compétente, conformément à l'article L. 314-9 CASF.

L'article 58 de la loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 prévoit une convergence linéaire des EHPAD vers le forfait global de soins issu de l'équation tarifaire sur une période transitoire de sept ans s'étalant de 2017 à 2023. Au terme de cette période, tous les établissements bénéficieront de la totalité du forfait.

Entre 2017 et 2023, les EHPAD recevront une dotation GMPS dédiée aux places d'hébergement permanent composée de :

- la dotation GMPS reconductible de l'année précédente à laquelle sera appliqué un taux de reconduction ;
- une fraction de l'écart entre le montant précédent et le résultat de l'équation tarifaire GMPS correspondant au niveau de ressource cible.

Les financements complémentaires

Le forfait global de soins peut être complété par des financements complémentaires, prévus à l'article R. 314-163 du CASF, destinés à couvrir d'une part les modalités d'accueil particulières et d'autre part des actions ponctuelles mises en place par l'établissement. Ces financements sont négociés entre l'autorité de tarification et l'organisme gestionnaire notamment dans le cadre du CPOM.

Les modalités d'accueil particulières couvertes par les financements complémentaires sont celles mentionnées dans le décret n° 2016-1164 du 26 août 2016 relatif aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes : accueil de jour, hébergement temporaire, unités d'hébergement renforcé (UHR), pôles d'activité et de soins adaptés (PASA). Les financements complémentaires concernent également les plateformes de répit et peuvent couvrir les dépenses suivantes listées dans le décret n° 2016-1814 du 21 décembre 2016 :

- actions mises en œuvre dans le cadre de la prévention et de la gestion des situations sanitaires exceptionnelles;

- développement des parcours de santé et d'autonomie coordonnés ;
- actions visant à améliorer la qualité et la sécurité des soins et des prises en charge des résidents notamment par le développement de la qualification des professionnels, particulièrement lorsque la complexité et l'urgence des situations le nécessitent;
- actions de prévention;
- opérations de modernisation, d'adaptation et de restructuration des établissements, y compris la compensation de frais financiers dans les conditions prévues à l'article D. 314-205;
- actions spécifiques liées à la prise en charge des patients en situation de précarité ou de handicap;
- prestations relatives aux modalités d'accueil expérimentales relevant du 12o du I de l'article L. 312-1, ainsi que celles relatives aux structures autorisées dans le cadre d'appels à projet à caractère innovant.

La modulation des forfaits en fonction de l'activité réalisée

La modulation des forfaits relatifs aux soins et à la dépendance s'applique à compter de l'exercice 2018. Les articles R. 314-160 et R. 314-174 du CASF prévoient les modalités de la mise en œuvre des modulations des forfaits globaux relatifs aux soins et à la dépendance. Les dispositifs retenus sont strictement identiques pour le forfait soins et le forfait dépendance et sont basés sur le calcul du taux d'occupation.

Les forfaits globaux relatifs aux soins et à la dépendance sont calculés sur une base théorique d'occupation à 100% des places d'hébergement permanent. Le dispositif de modulation est introduit pour tenir compte de l'activité réalisée par l'établissement. En fonction du taux d'occupation réalisé par l'établissement en N-1 ou N-2, l'autorité de tarification (Directeur général de l'ARS ou président du Conseil départemental) applique un abattement sur le forfait versé en année N selon des modalités précisées dans le décret n°2016-1814 du 21 décembre 2016. La modulation est appliquée si le taux d'occupation de l'établissement est inférieur à un seuil fixé par arrêté. Les financements complémentaires peuvent également être modulés si le CPOM le prévoit.

Tous les résidents accueillis en hébergement permanent dans l'établissement sont intégrés au calcul du taux d'occupation, il faut donc y inclure les résidents de moins de 60 ans. Les absences de moins de 72 heures pour cause d'hospitalisation ou pour convenances personnelles doivent être comptabilisées dans le total du nombre de journées réalisées. Dans le cas d'une absence dont la durée excéderait les 72 heures, aucune journée n'est comptabilisée en tant que journée réalisée.

Durant la période s'étalant de 2018 à 2023, le seuil de déclenchement de la modulation variera en fonction de la situation de l'établissement au regard de sa dotation cible.

La modulation peut potentiellement s'appliquer à tous les financements complémentaires mais elle est susceptible de concerner plus particulièrement les modalités d'accueil particulières et notamment l'accueil de jour et l'hébergement temporaire. La modulation n'est possible pour ces financements que si elle est explicitement prévue dans le CPOM.

II-2-2 - La généralisation du CPOM et le passage à un état prévisionnel des recettes et des dépenses (EPRD)

Depuis le 1er janvier 2017, les EHPAD sont soumis à l'obligation de conclure un CPOM (avant l'échéance du 1er janvier 2022) et de présenter un état des prévisions de recettes et de dépenses (EPRD) dès l'exercice 2017.

S'agissant de la contractualisation, les EHPAD, les petites unités de vie (PUV) doivent conclure un CPOM tripartite avec le DGARS et le Président du Conseil départemental (PCD) d'une durée de 5 ans.

En Normandie, le DGARS et les cinq Présidents des Conseils Départementaux ont procédé, par arrêté du 30 décembre 2016, à la programmation des signatures des CPOM EHPAD sur la période 2017 à 2021. Les arrêtés sont publiés sur le site internet de l'ARS de Normandie.

354 EHPAD sont engagés dans la démarche de contractualisation CPOM entre 2017 et 2021. Cela représente 306 CPOM. 56 négociations sont engagées en 2017.

Pour les SSIAD, une décision ARS a fixé la programmation des signatures des CPOM SSIAD de Normandie sur la période 2017-2021. Elle est aussi téléchargeable sur le site internet de l'ARS de Normandie. 124 SSIAD seront engagés dans la démarche CPOM au niveau de la région représentant une centaine de négociations. La moitié d'entre elles sont intégrées aux CPOM EHPAD.

Dès l'exercice 2017, de manière déconnectée de la conclusion d'un CPOM et compte tenu de la mise en place d'une tarification à la ressource, tous les EHPAD et les PUV tarifés au GMPS intègrent l'EPRD. L'EPRD comme le CPOM regroupe l'ensemble des EHPAD dépendants d'un même organisme gestionnaire. Les activités AJ/HT/PASA/UHR/PFR intégrées à l'autorisation d'un même EHPAD sont prises en compte dès l'exercice 2017 dans l'EPRD. Les cadres de l'EPRD à renseigner sont différents et tiennent compte du statut de l'organisme gestionnaire :

Type EPRD	Structures concernées
EPRD complet	Tous les EHPAD et les PUV dès lors qu'ils sont habilités à l'aide sociale. En 2017, les établissements publics sociaux ou médico-sociaux autonomes ou les activités rattachées à une collectivité locale (sans personnalité juridique en propre) appliqueront un cadre transitoire
EPRD simplifié	Les structures relevant des dispositions des articles L. 342-1 et suivants du CASF (ESMS non habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale départementale)
EPCP (état prévisionnel des charges et des produits)	Les EHPAD rattachés à un EPS, EPCP document à visée tarifaire qui peut faire l'objet d'observations des autorités de tarification, mais qui n'est pas formellement approuvé

Pour les SSIAD, le passage en EPRD sera mis en place l'année suivant la signature d'un CPOM relevant de l'article L. 313-12-2 du CASF.

III- Politique régionale d'allocation de moyens en 2017

III-1 - Secteur personnes âgées

III 1-1- La dotation régionale limitative (DRL) PA :

L'enveloppe régionale « personnes âgées » est arrêtée en 2017 à **569 093 889 €**. Cette dotation régionale a été fixée au regard des modalités de construction de l'OGD qui vise à ajuster les dotations régionales aux besoins réels en crédits de paiement pour la mise en place des mesures nouvelles de création et/ou d'extension de places. Elle a évolué de 2.05% par rapport à l'année 2016 et se décompose comme suit :

Enveloppes	Montant
Base reconductible au 31/12/2016	557 665 801 €
Résorption écart au plafond (réforme équation tarifaire)	2 921 727 €
Passage en tarif global	271 187 €
Crédits ENC	14 415 €
Crédits d'actualisation	5 013 617 €
PMND	150 000 €
Opération fongibilité	185 436 €
Financements complémentaires	2 871 706 €
DRL 2017	569 093 889 €

III-1-2 L'actualisation

Le taux d'actualisation de la DRL s'établit cette année à 1.02 %, correspondant à un montant de 5 013 617€ pour le secteur personnes âgées en Normandie (montant hors EHPAD au GMPS en convergence). Ce taux tient compte de l'actualisation de 1.07% de la masse salariale (89% du budget global des Etablissements et Services et Médicaux Sociaux) et de 0.60% sur les autres dépenses (11% du budget global des ESMS) au regard de l'inflation prévue pour 2016.

Le taux d'évolution de la masse salariale intègre l'éventuel effet de report « année pleine » des évolutions salariales de 2016, les évolutions 2017, générales comme catégorielles, ainsi que la prise en compte de l'effet « GVT solde ».

Pour les EHPAD de Normandie, le taux d'actualisation appliqué au titre de l'année 2017 est de 1.02%. L'allocation des crédits d'actualisation aux EHPAD ne peut en aucun cas entraîner de dépassement du tarif plafond.

Un taux d'actualisation national de 1.02% est appliqué sur les bases des petites structures autonomes d'accueil de jour, de foyer logement et des autres formes d'accueil (AJ, HT, PASA, UHR et PFR...)

En ce qui concerne les SSIAD, le principe d'une différenciation du taux d'actualisation a été appliqué. L'enveloppe actualisation est répartie selon 3 taux :

- 1.90% pour tous les SSIAD impliqués dans une démarche d'expérimentation de SPASAD intégrés, quel que soit leur coût à la place et pour les SSIAD dont le coût à la place (hors ESA) est inférieur à 12 500€,
- 1.02%, taux d'évolution national appliqué aux ESA et aux SSIAD dont le coût à la place (hors ESA) est compris entre 12 500€ et 13 500€,
- 0.3% pour les SSIAD dont le coût à la place (hors ESA) est strictement supérieur à 13 500€.

III-1-3 La réouverture maîtrisée du tarif global pour les EHPAD

Le décret n°2014-652 du 20 juin 2014 relatif aux tarifs global et partiel applicables aux établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes est venu préciser les conditions de changement d'option tarifaire en modifiant l'article R.314-167 du code de l'action sociale et des familles.

Le passage au tarif global est circonscrit aux établissements actuellement en tarif partiel (TP) avec pharmacie à usage interne (PUI) et les établissements en tarif partiel engagés dans un projet de fusion ou de mutualisation des charges avec d'autres établissements en tarif global.

A ce titre, la région Normandie dispose d'une enveloppe contrainte de 271 187 euros.

La répartition de cette enveloppe tient compte des demandes de passage au tarif global formulées par les établissements lors de la période 2012-2016, qui correspondent aux priorités identifiées par l'IGAS. En Normandie, il reste cinq demandes qui concernent des fusions avec établissement en tarif global. Ces opérations sont toutes programmées pour l'année 2018.

En 2017, l'ARS est en mesure d'accompagner deux projets sur les cinq demandes. Ainsi, l'allocation de ressources est fixée à hauteur de 90% du plafond GMPS et la répartition de l'enveloppe de 271 187€ est réalisée en fonction de la date de signature du CPOM, du montant à financer et de l'engagement de l'établissement à réaliser la fusion dès le 1^{er} janvier 2018.

III-1-4 Application de l'équation tarifaire GMPS, « Résorption des écarts au plafond » : 2 921 727 €

Les EHPAD reçoivent pour leur hébergement permanent une dotation GMPS composée de :

- La dotation GMPS reconductible de l'année précédente à laquelle est appliqué le taux de reconduction de 1,02 % en 2017 ;
- Une fraction de l'écart entre le montant précédent et le résultat de l'équation tarifaire dite « GMPS » correspondant au niveau de ressource cible, et ce sur la base des valeurs annuelles de points actualisés. En 2017, ils sont actualisés pour les seules structures au tarif partiel :

Options tarifaires	Valeurs de point
Tarif global avec PUI	13,10 €
Tarif global sans PUI	12,44 €
Tarif partiel avec PUI	10,69 €
Tarif partiel sans PUI	10,10 €

Les dotations GMPS 2017 des EHPAD sont estimées par la CNSA sur la base des valeurs GMPS transmises sur HAPI au plus tard le 30 juin 2016. Les coupes validées étant transmises via l'appliquatif GALAAD, un travail de recouplement des données de cet outil et celles inscrites dans HAPI a été conduit par la CNSA.

III-1-5 Les financements complémentaires

Le forfait global de soins peut être complété par des financements complémentaires, prévus à l'article R. 314-163 du CASF, destinés à couvrir d'une part les modalités d'accueil particulières et d'autre part des actions ponctuelles mises en place par l'établissement.

L'enveloppe déléguée à la Normandie en 2017 pour accompagner ce dispositif des financements complémentaires hors modalités d'accueil particulières est de **2 871K€**.

Ces crédits sont délégués en pérenne aux régions mais l'instruction de campagne évoque la couverture de besoins ponctuels. Par ailleurs, ces crédits doivent être notifiés dans le cadre des CPOM.

Pour 2017, l'ARS réserve une enveloppe de 1.5M€ de crédits non reconductibles pour accompagner la négociation de 56 CPOM EHPAD dans la mise en œuvre des actions qualité en fonction des résultats des diagnostics partagés sur les thèmes suivants : circuit médicament, bienveillance, gestion du risque infectieux, dénutrition, chute et toute autre action permettant une appropriation des recommandations de bonnes pratiques professionnelles.

Par ailleurs la mise en place de ces financements est une réelle opportunité pour prendre en charge des surcoûts générés par l'accompagnement de populations spécifiques : personnes handicapées vieillissantes et personnes en situation de précarité.

L'objectif est aussi d'étendre, grâce aux financements complémentaires le dispositif MOBIDENT porté par la fondation la Miséricorde sur l'ensemble du département du Calvados pour élargir cette expérimentation. Suite aux résultats de l'évaluation, ce dispositif pourra être étendu à l'ensemble de la région.

Une grande partie de cette enveloppe sera donc gérée en non reconductible (voir aussi priorités des CNR en V-2)

III-1-6 La poursuite du PMND et des plans antérieurs :

La tranche 2017 du PRIAC prévoit 1575K€ d'installations nouvelles dont 880K€ au titre du PNMD. Compte tenu du retard et de l'avancement de certaines opérations, le montant mobilisable pour financer les installations au titre de la DRL 2017 est de 1 914 627€.

Plateforme de répit et projet innovant	310 116€
Postes psychologues en SSIAD	200 000€
UHR	777 917€
PASA	246 080€
Places EHPAD	218 588€
Hébergement temporaire	91 576€
Accueil de jour	70 350€

III-2 Secteur handicap

III-2-1 La dotation régionale limitative (DRL)

L'enveloppe régionale « personnes handicapées » est arrêtée à **638 589 714 €**. Cette dotation a été fixée au regard des modalités de construction de l'OGD qui vise à ajuster les dotations régionales aux besoins réels en crédits de paiement pour la mise en place des mesures nouvelles de création et/ou d'extension de places.

Elle intègre le budget de fonctionnement des ESAT et se décompose ainsi :

ENVELOPPES	MONTANT
Base de reconduction au 31 décembre 2016	543 358 123 €
Transfert de l'enveloppe ESAT	85 423 414 €
Actualisation	4 590 105 €
Crédits de paiement 2017	2 549 907 €
Plan autisme : renforcement et UEM	795 395 €
Prévention des départs en Belgique	300 000 €
Crédits conférence nationale du handicap	1 349 850 €
Crédits non reconductibles nationaux	222 920 €
TOTAL DRL 2017	638 589 714 €

Il est rappelé que la base de reconduction des établissements correspond strictement aux crédits pérennes exclusivement financés par l'assurance maladie (base ONDAM). Les éventuelles recettes complémentaires des établissements inscrites aux groupes II et III de produits viennent augmenter les dépenses autorisées.

Les crédits non reconductibles nationaux sont destinés à des dispositifs spécifiques dont le financement n'est pas consolidé dans la dotation régionale limitative et fait l'objet d'une réévaluation annuelle par l'échelon national. Ils sont détaillés dans la partie II-5 du présent rapport.

III-2-2 L'actualisation

Le taux d'actualisation de la DRL s'établit cette année à 0.73 %, correspondant à un montant de 4 590 105 € pour le secteur personnes handicapées en Normandie.

Ce taux tient compte de l'actualisation de 0.78% de la masse salariale (75% du budget global des établissements et services et médico-sociaux) et de l'effet prix de 0.6% sur les autres dépenses.

Il intègre l'éventuel effet de report « année pleine » des évolutions salariales de 2016, les évolutions 2017, générales comme catégorielles, ainsi que la prise en compte de l'effet « GVT solde ».

La circulaire rappelle, dans son annexe 1, que la poursuite du pacte de responsabilité induit pour les établissements et services privés une baisse de la masse salariale de 0.07%, pouvant être maintenues dans les dotations des structures ou redéployés entre établissements afin de maximiser l'effet levier de cette mesure.

Pour la région, la valorisation de cette mesure à l'échelle de la DRL est évaluée à 274 026 € soit une moyenne de 678 € par structure tarifée. Au même titre que le crédit d'impôts sur la taxe sur les salaires, il n'est pas tenu compte de cette mesure dans l'élaboration de la tarification.

Les décisions tarifaires doivent faire l'objet d'une modulation et ne pas résulter, ni être motivées, par une simple application automatique du taux d'actualisation national.

Dans ce cadre, chaque proposition budgétaire est étudiée et modulée en fonction de :

- L'analyse des coûts à la place

L'article R.314-23 du CASF, alinéa 2, précise que, pour réduire les inégalités de dotation entre établissements et services, l'autorité de tarification peut proposer à l'établissement des modifications budgétaires justifiées par les coûts des établissements fournissant des prestations comparables et notamment des coûts moyens et médians de certaines activités ou certaines prestations.

Ce principe d'actualisation modulée à partir du coût à la place a été appliqué à l'ensemble des établissements et services de la région, sur la base de la modélisation suivante et, pour ce qui est des ESAT, dans le respect du tarif plafond de référence :

Coût à la place – ESMS hors ESAT	Taux de reconduction
Si > à 109% du coût moyen de référence	Reconduction des moyens à l'identique
Entre 105 et 109%	0.30%
Entre 102 et 105%	0.40%
Entre 95 et 102%	0.50%
Entre 92 et 95%	0.60%
Entre 88 et 92%	0.70%
Entre 85 et 88%	0.80%
Entre 80 et 85%	0.90%
Entre 75 et 80%	1%
Entre 70 et 75%	1.5%
< à 70%	2%

Coût à la place ESAT	Taux de reconduction
Si > au tarif plafond de référence	Reconduction des moyens à l'identique
Entre 95 et 100% du tarif plafond	0.50%
Entre 92 et 95%	0.60%
Entre 88 et 92%	0.70%
Entre 85 et 88%	0.80%
Entre 80 et 85%	0.90%

Cette modélisation peut, à la marge et en fonction de situations particulières, faire l'objet d'ajustement.

Les données de coût à la place validées au niveau national sont extraites de l'exploitation réalisée par la CNSA des comptes administratifs 2013 enregistrés dans l'application ImportCA. L'analyse des données repose sur un calcul en charges nettes (total des charges diminué des CNR, recettes en atténuation et provisions).

Les coûts à la place issus de ces données ont été actualisés sur la base du taux de reconduction moyen national retenu les années précédentes.

Catégorie	Coût moyen net national - CA 2013 ¹	Actualisation 2017 - 0,73% (inclut actualisations de 2014 à 2016)	Coût moyen national BP au 01/01/2017 ²	Coût moyen régional ONDAM 01/01/2017 ³
CAFS	34 415,32 €	35 388,92 €	33 799,00 €	31 856,92 €
CAMSP		0,00 €		10 784,06 €
CPO	34 752,18 €	35 735,31 €	27 692,00 €	27 733,44 €
CRP	30 331,88 €	31 189,96 €	28 111,00 €	17 856,75 €
Ctre. Ressources		0,00 €	30 054,00 €	
EATAH	24 094,83 €	24 776,47 €	24 735,00 €	
EEAH	12 489,38 €	12 842,70 €	14 198,00 €	
EEAP	72 767,64 €	74 826,22 €	65 762,00 €	79 793,90 €
<i>dt sans places d'internat</i>	50 101,82 €	51 519,19 €		53 053,21 €
<i>dt avec places d'internat</i>	80 516,40 €	82 794,19 €		92 383,48 €
EEEEH	11 813,89 €	12 148,10 €	49 336,00 €	
FAM	26 385,27 €	27 131,70 €	26 130,00 €	21 962,62 €
<i>dt accueil de jour</i>	23 038,06 €	23 689,80 €		
IDA	40 963,29 €	42 122,13 €	35 399,00 €	33 632,82 €
IDV	45 319,14 €	46 601,21 €	49 634,00 €	40 873,61 €
IEM	52 364,21 €	53 845,58 €	56 810,00 €	46 399,87 €
<i>dt sans places d'internat</i>	39 820,96 €	40 947,49 €		36 284,64 €
<i>dt avec places d'internat</i>	56 251,83 €	57 843,18 €		52 536,72 €
IME	37 003,55 €	38 050,37 €	36 189,00 €	38 061,00 €
<i>dt sans places d'internat</i>	29 139,57 €	29 963,92 €		28 306,79 €
<i>dt avec places d'internat</i>	41 179,58 €	42 344,54 €		43 299,63 €
IME autisme				44 997,32 €
<i>dt sans places d'internat</i>				41 409,80 €
<i>dt avec places d'internat</i>				45 466,90 €
ITEP	47 112,76 €	48 445,57 €	46 537,00 €	52 285,50 €
<i>dt sans places d'internat</i>	37 046,06 €	38 094,08 €		29 718,32 €
<i>dt avec places d'internat</i>	48 523,13 €	49 895,84 €		52 718,65 €
MAS	69 665,62 €	71 636,44 €	74 702,00 €	70 009,66 €
<i>dt accueil de jour</i>	55 131,28 €	56 690,93 €		
SAMSAH	10 543,30 €	10 841,57 €	13 338,00 €	13 441,34 €
SESSAD	16 515,04 €	16 982,25 €	17 150,00 €	15 750,08 €
SSIAD	12 513,13 €	12 867,12 €	12 384,00 €	13 134,24 €
ESAT				11 776,36 €

Une analyse plus fine des coûts à la place a été réalisée à un niveau strictement régional afin de prendre en considération la spécificité de certains handicaps pouvant nécessiter une prise en charge plus importante.

¹ Source CNSA in "Analyse des CA 2013" - Le coût net par place est calculé en rapportant le total des charges, hors CNR, recettes en atténuation et provisions, sur le nombre de places installées.

² Source HAPI - Campagne 2017 - Eléments de cadrage nationaux

³ Le coût moyen régional ONDAM est calculé en rapportant le total des bases de reconduction des ESMS au 01/01/2017 sur le nombre total de places installées.

Concernant les CAMSP, les CMPP et les établissements « atypiques » hors CPOM, structures pour lesquelles un coût moyen de référence ne peut être appliqué, l'actualisation est en moyenne de 0.50% avec un ajustement possible en fonction de la situation.

Les coûts affichés pour les structures peu représentées ou uniques sur la région (ex : instituts pour déficients visuels, instituts pour déficients auditifs, établissements à caractère expérimental, ...) ne doivent pas être considérés comme des indicateurs de référence.

- La prise en compte d'engagements antérieurs pour des opérations lourdes de restructuration

Ces financements concernent les établissements ayant fait l'objet d'importantes restructurations et pour lesquels un plan pluriannuel d'investissement a été validé. Les situations sont traitées au cas par cas et engagent la DRL sur plusieurs exercices.

- L'accompagnement dans le cadre d'un plan de retour à l'équilibre

- Les éventuelles mesures spécifiques négociées avec les organismes gestionnaires dans le cadre de la contractualisation

Ces mesures sont traitées prioritairement sur l'enveloppe d'actualisation, en amont du processus de répartition des moyens. Elles sont à distinguer d'un éventuel taux d'actualisation.

De façon plus générale, chaque CPOM fait l'objet d'une étude spécifique afin de déterminer le niveau d'évolution des moyens en lien avec les objectifs contractualisés.

Au terme de ce processus d'attribution des moyens, l'enveloppe d'actualisation est intégralement consommée.

III-2-3 La détermination du nombre de journées prévisionnelles :

Conformément à l'article R.314-113 du CASF et à la circulaire interministérielle du 22 mars 2011 ci-dessus référencée, l'approbation de l'activité prévisionnelle pour les structures relevant d'un financement non globalisé (ESMS à prix de journée) doit être strictement conforme à la moyenne d'activité constatée au cours des trois derniers comptes administratifs.

Dans le cadre du dialogue budgétaire, cette activité peut être modulée en fonction de situations particulières (création ou extension de places en cours d'année par exemple).

III-2-4 Des mesures spécifiques liées aux frais de transport en accueil de jour en MAS/FAM :

Les charges relatives à ces transports entre le domicile des personnes handicapées et l'établissement sont autorisées au regard du plan d'organisation des transports et dans la limite de 10 276 € par place. Il s'agit d'un montant plafond unitaire et non d'une allocation forfaitaire. Les crédits alloués à ce titre ne sont pas définitifs et font l'objet d'une renégociation annuelle tendant à vérifier leur adéquation aux besoins réels et les moyens permettant de maîtriser les coûts, et à permettre leur ajustement si nécessaire. Pour les FAM, les charges relatives aux frais de transport sont plafonnées par le forfait journalier plafond de soins.

Lors de l'examen des comptes administratifs, une attention particulière sera portée sur l'utilisation effective de ces crédits.

Cette mesure ne concerne que les places d'accueil de jour créées antérieurement au 1^{er} janvier 2010 ; le budget des MAS et FAM créés depuis cette date et comportant des places d'accueil de jour doit intégrer ces frais dès la création (article L.344-1-2, créé par l'article 52 de la LFSS 2010).

III-2-5 la poursuite du PRIAC 2016-2020

La tranche 2017 du PRIAC prévoit 7,637 M€ d'installations nouvelles dont 3.634 M€ au titre du plan autisme.

Les montants mobilisables en année pleine sur la DRL 2017 couvrent notamment les installations suivantes :

- FAM / MAS / SAMSAH	2 825 000 €
- PCPE	476 728 €
- Répit / interventions précoces	1 179 174 €
- Renfort autisme	1 429 344 €
- Structures enfants	1 439 667 €
- Handicap rare	212 515 €

Les crédits seront alloués au prorata de la date d'installation.

IV – Gestion des résultats excédentaires

L'objectif général est, conformément à l'article R.314-51 du CASF, de tenir compte des circonstances qui expliquent le résultat mais aussi d'analyser l'impact sur le niveau de l'enveloppe régionale limitative pour affecter le résultat. Dans ce cadre, les comptes administratifs 2015 ont fait l'objet d'une étude et l'affectation des résultats a été déterminée au cas par cas dans une procédure régionale qui a pris en compte :

- les demandes des établissements,
- les projets d'investissements validés par l'ARS,
- le niveau des réserves,
- le montant et la nature des provisions,
- le montant et la nature des résultats excédentaires,
- l'impact global sur la DRL.

La reprise des excédents permet de dégager une marge de manœuvre non reconductible sur les DRL de 5 189 310€ sur le secteur personnes âgées et de 205 432 € sur le secteur personnes handicapées.

V - La gestion des crédits non reconductibles

Le mode de budgétisation des crédits consacrés aux mesures nouvelles en AE/CP vient mécaniquement diminuer le volume de crédits non reconductibles au sein de la dotation régionale limitative.

L'allocation de crédits non reconductibles (CNR) reste un élément important de l'allocation de ressources. Les demandes d'accompagnement non pérennes sont instruites par l'ARS dans la limite des marges de gestion disponibles via l'analyse des budgets primitifs des structures médico-sociales et des plans pluriannuels d'investissement. Les comptes administratifs 2015 contribuent également à la démarche globale dans la mesure où une partie de l'affectation des excédents a pu être orientée en financement de mesures d'exploitation non reconductibles.

Comme les années précédentes, le FIR sera sollicité pour le soutien à une politique ressources humaines via un appel à projet régional afin de financer des contrats locaux d'amélioration des conditions de travail (CLACT) et des actions Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Compétences (GPMC).

Les priorités régionales d'utilisation des marges de gestion sont les suivantes dans chacun des secteurs.

V-1 Secteur handicap

La marge de gestion temporairement dégagée par le décalage dans l'installation effective de places nouvelles est priorisée sur les actions suivantes :

- Le soutien à l'investissement sur des opérations lourdes de restructuration ayant fait l'objet d'engagements antérieurs dans le cadre d'un PPI validé et actualisé ;
- Le financement des projets retenus au titre de l'appel à projets « culture et handicap » cofinancé avec la DRAC et deux partenaires extérieurs, pour un montant total pris en charge de 20 000 € ;
- Une enveloppe dédiée pour l'accompagnement à la prise en charge des situations complexes étudiées dans le cadre des commissions des situations critiques, en complément de crédits fléchés pour ces situations sur le FIR ;
- L'accompagnement au changement des pratiques professionnelles en lien avec les travaux du PRS II.

- La gratification des stages étudiants

Conformément à l'article 6 de la loi du 31 janvier 2006 et ses décrets d'application, les stages d'une durée supérieure à deux mois réalisés dans le cursus pédagogique des étudiants doivent être gratifiés. Les nouvelles dispositions de la loi n°2013-660 du 22 juillet 2013 (dite loi « Fioraso ») ont étendu cette obligation à tous les employeurs depuis la rentrée 2014.

Dès lors, cette gratification est une dépense qui s'impose à tous les employeurs et qui a vocation à être prise en charge dans le budget des établissements.

Une enveloppe nationale spécifique a été répartie au sein des Agences Régionales de Santé afin de couvrir les coûts de ces gratifications versées par les ESMS dans le cadre de la formation des professionnels du champ social.

Pour la Normandie, cette enveloppe s'élève à 203 184€, identique aux années précédentes.

Il est rappelé que la ligne de crédits identifiée à ce titre doit contribuer à accroître l'offre potentielle de terrains de stage notamment dans des structures de petite taille, dont la surface financière rend plus difficile l'accès à cette démarche d'accueil de stagiaires.

Ces crédits sont alloués à titre non reconductible, et à due concurrence de l'enveloppe attribuée à la région, en fonction des données fournies par les établissements d'accueil, sur présentation de la convention de stage. Ils feront l'objet d'une attention particulière sur leur utilisation effective lors de l'étude du compte administratif.

- La mise à disposition des permanents syndicaux et le financement de l'étude de coût SERAFIN-PH

Une enveloppe non reconductible spécifique est allouée à la région sur ces deux items, la répartition de ces crédits est fléchée par le niveau national.

V-2 Secteur personnes âgées

Les crédits non reconductibles seront mobilisés en priorité sur les orientations suivantes :

- Le soutien à l'investissement pour des opérations de restructuration dès lors que le PPI a été validé par le Conseil départemental et conformément à la réglementation, en compensation des frais financiers. Le financement de provisions réglementées pour le renouvellement des immobilisations ne concerne que le matériel médical ;
- Le soutien à des actions de formation de personnels des structures prenant en charge des personnes âgées. Concernant les SSIAD, l'ARS s'appuiera uniquement sur l'association « Normandie SSIAD » pour organiser des formations spécifiques adaptées aux interventions au domicile.

- Pour certains EHPAD avec des difficultés financières :
 - l'attribution de crédits afin de soutenir des dépenses de personnels non pérennes ou des crédits de remplacement ;
 - le soutien à la prise en charge de médicaments et dispositifs médicaux onéreux. Par rapport aux exercices budgétaires antérieurs, le secteur médico-social intègre dorénavant une enquête régionale élaborée conjointement avec l'OMEDIT. Les soutiens éventuels concerneront les dépenses relevées du 1^{er} janvier au 30 juin 2017 dans les domaines suivants :
 - Les chimiothérapies anticancéreuses orales
 - Les traitements de l'hépatite C
 - Les médicaments dérivés du sang (ex. traitement hémophilie)
 - Les traitements de la sclérose en plaque
 - Les traitements anti-VIH
 - Les traitements de l'hypertension artérielle pulmonaire par voie orale.
 - DMLA
 - EPO
- Pour les SSIAD en difficulté, l'ARS dédie une enveloppe limitative pour la prise en charge des surcoûts générés par un accompagnement de soins particulièrement coûteux ;
- La promotion d'actions d'accompagnement des établissements et services médico-sociaux en matière de prévention et d'anticipation des effets du vieillissement et plus particulièrement des actions de promotion des activités physiques ;
- La prévention du risque suicidaire dans les EHPAD inscrit dans la mesure 6 du PNMD via la réalisation d'un appel à candidatures
- La participation aux financements de l'appel à candidature CLACT en complément des crédits budgétés sur le FIR.

Mes services se tiennent à votre disposition pour toute information complémentaire.

P/ La Directrice générale

le Directeur Général Adjoint
Vincent KAUFFMANN

ANNEXE : bilan 2016 des installations sur le territoire de Normandie

En 2016, plus de 10,3 millions d'euros de mesures nouvelles ont permis d'installer près de 433 places en établissements et services médico-sociaux et de développer des réponses innovantes afin d'organiser les parcours des personnes âgées et des personnes en situation de handicap en Normandie :

- plus de 3,1 millions d'euros sur le champ des personnes âgées, soit 245 places auxquelles s'ajoutent des dispositifs expérimentaux notamment en matière d'offre de répit ;
- plus de 7,1 millions d'euros sur le champ des personnes en situation de handicap :
 - o plus de 2,4 millions d'euros pour les enfants, soit 55 places ;
 - o plus de 4,7 millions d'euros pour les adultes, soit 133 places

• Amélioration du parcours de vie et de santé des personnes âgées fragiles

Dans le Calvados :

- o création de l'EHPAD « Résidence Normandia » géré par la SAS Résidence Trouville Marine à Trouville-sur-Mer : 105 places d'hébergement permanent et 6 places d'hébergement temporaire ;
- o création de 12 places d'accueil de jour au sein de l'EHPAD « L'Orée du Golf » géré par la Mutualité Française à Epron ;
- o création de 14 places de PASA au sein de l'EHPAD géré par l'EPMS Marie du Merle à Orbec ;
- o renforcement des SSIAD par extension de capacité : 2 places au sein du SSIAD géré par l'association Madame Malhere à Falaise, 1 au sein du SSIAD géré par l'ADMR à Evrecy, 1 au sein du SSIAD géré par l'ADMR à Mézidon-Canon, 1 au sein du SSIAD géré par l'ADMR à Saint-Gatien-des-Bois, 1 au sein du SSIAD géré par l'ADMR à Trouville-sur-Mer.

Dans l'Eure :

- o création d'une offre innovante de répit sur le territoire de parcours et de vie et de santé de Bernay avec la création de 5 places d'hébergement temporaire d'urgence au sein de l'EHPAD « L'escale » géré l'EHPAD de Brionne;
- o création d'une offre innovante de répit sur le territoire de parcours de vie et de santé d'Evreux au sein de l'EHPAD du Centre d'Hébergement et d'Accompagnement Gérontologique géré par le CH de Pacy, incluant au titre des mesures nouvelles la création d'une PFR et de 5 places d'hébergement temporaire d'urgence ;
- o extension sur le territoire de parcours de santé et de vie de Pont-Audemer de 5 places du SSIAD géré par l'EHPAD de Pont-Authou;
- o renforcement des ESA par des extensions non importantes sur les territoires de parcours de santé et de vie d'Elbeuf-Louviers et de Bernay/Pont-Audemer : 4 places au sein du SSIAD géré par l'ADMR des six cantons à Evreux, 2 places au sein du SSIAD géré par le CH de Bernay.

Dans la Manche :

- o création de 14 places de PASA au sein de l'EHPAD « Le gros hêtre » géré par le CHPC à Cherbourg ;
- o renforcement des SSIAD par extension de capacité sur le territoire de parcours de santé et de vie du Sud Manche : 3 places au sein du SSIAD géré par le CH de Saint-Hilaire-du-Harcouet.

Dans l'Orne :

- o renforcement des SSIAD par extension de capacité : 1 place au sein du SSIAD géré par l'association soins santé à Argentan, 1 place au sein du SSIAD géré par la Mutualité à la Ferté-Macé, 1 place au sein du SSIAD géré par le CH Marescot situé à Vimoutiers.

En Seine-Maritime :

- création de deux offres innovantes de répit et de soutien aux aidants sur le territoire de parcours de vie et de santé de Rouen par transformation de 8 places d'accueil de jour en dispositif de répit et/ou de soutien à domicile au sein de l'EHPAD « La Madeleine » géré par l'EHPAD public autonome « La Madeleine » à Pavilly et par création au sein de l'EHPAD « Fondation Beauvils » à Forges-les-Eaux ;
- création d'une offre innovante de répit sur le territoire de parcours de vie et de santé de Fécamp-Bolbec au sein de l'EHPAD « Bouic Manoury » à Fauville-en-Caux ;
- création de trois UHR : une sur le territoire de parcours de vie et de santé de Rouen au sein de l'EHPAD « HL Barentin résidences Saint-Martin du parc » géré par le CH « Hôpital Pasteur Vallery Radot » situé à Barentin, une sur le territoire de parcours de vie et de santé du Havre au sein de l'EHPAD « Centre gériatrique de Saint-Jean » au Havre et une sur le territoire de parcours de vie et de santé d'Elbeuf-Louviers au sein de l'EHPAD « Les Arches » géré par le Centre Hospitalier Intercommunal d'Elbeuf Louviers Val de Reuil d'Elbeuf sur le site « Les collines de la Seine » ;
- expérimentation d'actions innovantes en faveur de personnes handicapées vieillissantes dont le niveau de dépendance nécessite un accompagnement en EHPAD à travers une coopération entre l'EHPAD géré par le CH Asselin-Hedelin à Yvetot et l'EHPAD géré par l'AGAACY à Yerville ;
- extension de 5 places du SSIAD géré par la Mutualité à Canteleu ;
- renforcement des ESA par des extensions non importantes : 2 places au sein du SSIAD géré par le CCAS de Rouen, 2 places au sein du SSIAD géré par le CH de Dieppe, 3 places au sein du SSIAD géré par le CHI Elbeuf-Louviers-Val de Reuil à Elbeuf, 3 places au sein du SSIAD géré par l'association ACOMAD à Fécamp, 2 places au sein du SSIAD géré par l'association Lajosa à Rouen, 2 places au sein du SSIAD géré par la Croix Rouge Française au Havre.

• **Amélioration des parcours de vie et de santé des personnes en situation de handicap**

Dans le Calvados :

- extension de 5 places du SESSAD géré par l'APAEI du Pays d'Auge et de Falaise pour accompagner des enfants avec troubles du spectre de l'autisme (site de Lisieux) ;
- création de 15 places de service expérimental géré par l'ADAPT à Caen ;
- création du FAM « Teranga » de 32 places (28 d'internat, 2 d'externat et 2 d'accueil temporaire) pour personnes avec troubles du spectre de l'autisme géré par la Mutualité française du Calvados à Verson ;
- extension de 10 places du SAMSAH « L'appui » géré par l'association des foyers de Cluny pour accompagner des personnes présentant un handicap psychique à Caen.

Dans l'Eure :

- création de 13 places au sein du dispositif ITEP géré par la Fondation OVE à Evreux : 8 places d'internat, 5 places de semi-internat et 5 places d'unité mobile de soutien à l'inclusion scolaire ;
- extension d'une place pour enfants avec un trouble du spectre de l'autisme au sein du SESSAD géré par l'APEER/les Papillons Blancs de l'Eure à Beaumont-le-Roger ;
- création de 7 places pour enfants avec un trouble du spectre de l'autisme au sein de l'IME géré par l'association « RP de Maistre » à Beaumesnil ;
- création par fongibilité asymétrique de 12 places pour personnes traumatisées crâniennes et cérébrolésées au sein de la MAS « La Musse » gérée par la Fondation « La renaissance sanitaire ») Saint-Sébastien de Morsent ;
- création d'un SAMSAH de 10 places pour adultes avec un trouble du spectre de l'autisme géré par l'IDEFHI à Louviers ;
- création d'un SAMSAH de 10 places pour adultes présentant un handicap psychique géré par l'ADAPT à Bernay.

Dans la Manche :

- extension de 7 places du SESSAD géré par l'AAJD: 7 places d'Unité d'Enseignement en Maternelle (UEM) implantées au sein de l'école maternelle L'Aurore à Saint-Lô.

Dans l'Orne :

- pas de création

En Seine-Maritime :

- extension sur le territoire de parcours du Havre de 7 places de l'IME « La parentèle » géré par l'ALPEAIH : création en co portage avec la Ligue havraise de 7 places d'Unité d'Enseignement en Maternelle (UEM) implantées au sein de l'école maternelle Ancelot au Havre ;
- création sur le territoire de parcours de Rouen/Dieppe de deux plateformes d'interventions précoces portées par le CAMSP géré par le CHU de Rouen et par le CAMSP « Henri Wallon » géré par l'APAJH 76 à Dieppe ;
- création sur le territoire de parcours du Havre d'une plateforme d'interventions précoces portée par le CAMSP du Groupe Hospitalier du Havre ;
- extension sur le territoire de parcours du Havre de 4 places de SESSAD pour enfants avec un trouble du spectre de l'autisme dans le cadre d'un co portage Ligue Havraise/ALPEAIH ;
- extension sur le territoire de parcours de Rouen/Dieppe de 3 places pour enfants avec un trouble du spectre de l'autisme au sein du SESSAD « Les 2 rives » géré par l'association Les 2 rives à Mont-Saint-Aignan ;
- extension sur le territoire de parcours de Rouen-Dieppe de trois places d'internat pour enfants avec un trouble du spectre de l'autisme au sein de l'IME « Le château blanc » géré par l'APEI de Dieppe ;
- extension de 23 places d'internat et d'une place d'accueil temporaire (toutes à vocation interdépartementale avec l'Eure) pour personnes polyhandicapées ou traumatisées crâniennes et cérébro-lésées au sein de la MAS « Accueil Saint-Aubin » géré par l'association Accueil Saint-Aubin à Saint-Aubin-les-Elbeuf ;
- création d'un SAMSAH de 20 places pour personnes présentant un handicap psychique géré par l'ALVE à Dieppe.