



Réunion Médico-sociale

4 mars 2015

Yvelines

- **L'adaptation de l'offre**
 - **Le développement de l'offre**
 - **La situation départementale**
 - **Les évaluations externes**
 - **Les perspectives budgétaires 2015**
- 

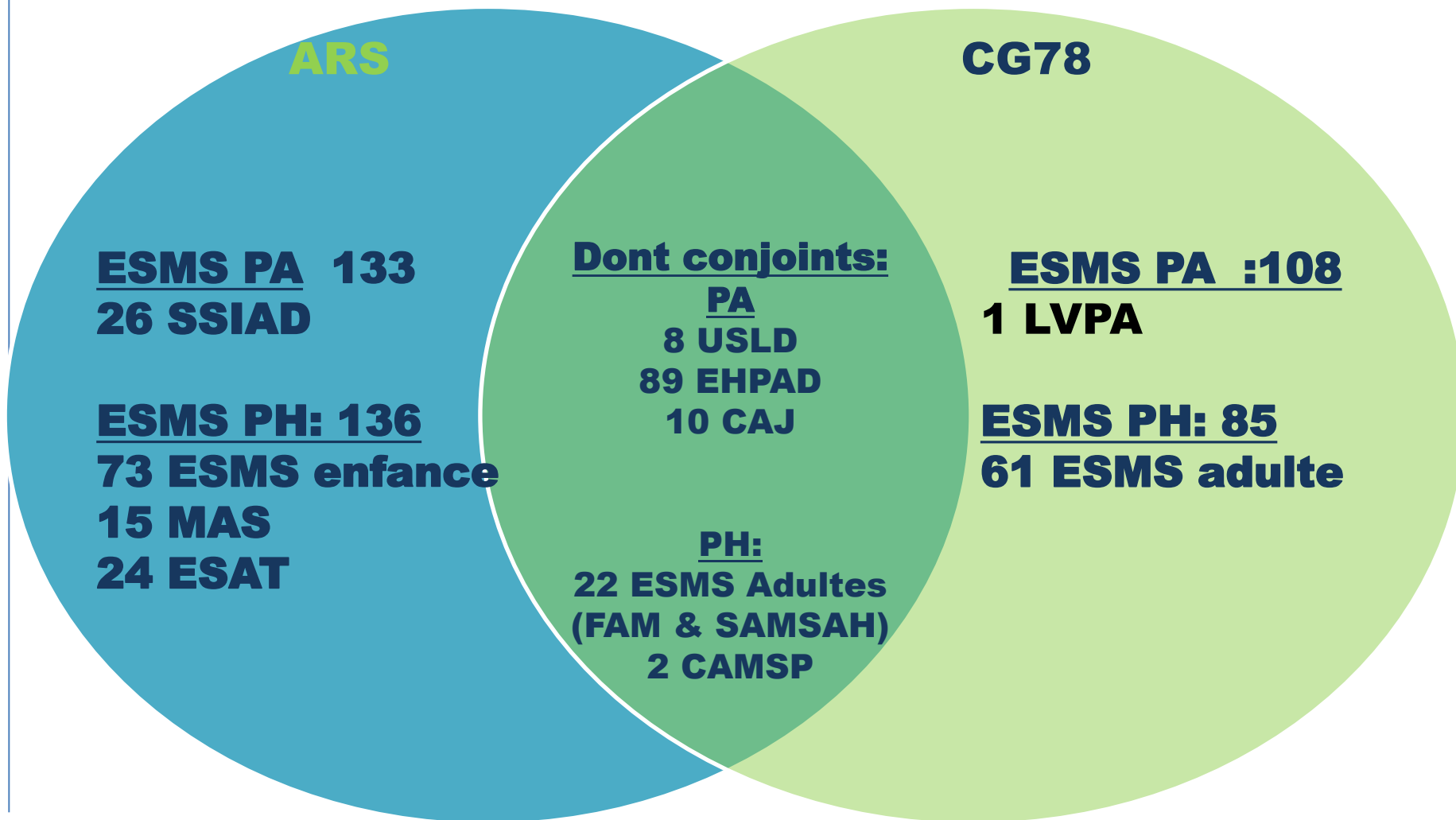
- **Le vieillissement de la population, l'évolution de la prévalence de certaines déficiences et de certaines maladies chroniques ainsi que la mutation des modalités de prise en charge attendues font apparaître la nécessité d'ajuster l'offre médico-sociale afin de répondre aux enjeux de la recherche de parcours de vie et de soins coordonnés des personnes handicapées et des personnes âgées.**
- **Par ailleurs, les exigences permanentes d'amélioration de la qualité des services rendus supposent une réinterrogation des modes de fonctionnement des établissements et services médico-sociaux (ESMS).**
- **La nécessaire optimisation de la gestion des structures au service de la population et les contraintes financières croissantes peuvent mettre sous tension le secteur médico-social, voire mettre en péril la pérennité de certaines structures.**

- Cette démarche est menée en parallèle de la poursuite du développement de l'offre via les appels à projets.
- Ce n'est pas une démarche nouvelle, les évolutions du dispositif sont continues. Au niveau régional, 429 arrêtés de transfert d'autorisation, de transformation des modalités d'accueil, de modification d'agrément, d'extension ou réduction de capacités ont été pris ces 3 dernières années.
- Ces évolutions sont basées sur un diagnostic de fonctionnement des ESMS, qui seront de plus en plus documentés grâce aux rapports d'évaluation interne et externe.

- **La particularité de la démarche engagée est la volonté de repérer des structures en situation de risque de fragilité afin d'inciter celles-ci à évoluer et d'anticiper les difficultés importantes.**
- **Le but est de mobiliser l'ensemble du secteur afin qu'il s'interroge sur les mutations à venir et de l'encourager à s'engager dans des rapprochements, mutualisations, coopérations.**
- **Différents critères permettent de s'interroger sur la nécessaire évolution d'un ESMS :**
 - la taille de l'ESMS ou la taille du gestionnaire,
 - le niveau d'activité,
 - la vétusté du bâti,
 - La dotation financière et les difficultés budgétaires
 - ...

- **Les évolutions des ESMS peuvent présenter différentes modalités :**
 - Modification de l'agrément.
 - rapprochement/ mutualisations de moyens (entre ESMS ou entre gestionnaire).
 - Projets de reconstruction ou de remise au normes.
 - ...
- **L'ARS se rapprochera également de certains établissements :**
 - Alerte sur l'activité.
 - Demande de plan d'économie/de retour à l'équilibre.
 - ...
- **Un des leviers pour mobiliser les acteurs est de concentrer les aides financières sur les ESMS entrant dans la démarche.**
- **Des discussions ont été organisées avec les Fédérations afin de leur faire partager les objectifs de cette démarche.**
- **La démarche d'adaptation sera menée conjointement avec les Conseils Généraux pour les ESMS à autorisation partagée.**

Les Structures



Le contexte de la nécessaire adaptation de l'offre



Le CG78 partage entièrement le constat dressé par l'ARS IdF et s'associe à cette nécessaire démarche d'adaptation déjà mise en œuvre depuis plusieurs années au sein des ESMS de sa compétence, et qui se doit d'être activement menée conjointement avec l'ARS IdF pour les gestionnaires multi secteurs d'activités.

Et ce d'autant plus, que le contexte Départemental est en pleine évolution tant législative que budgétaire :

- ✓ Contexte Législatif, par la création des intercommunalités et la «Dévitalisation des départements»,
- ✓ Contexte Budgétaire contraint qui l'oblige à revoir son organisation et optimiser ses fonctionnements,
- ✓ Contexte lié à la demande croissante des Yvelinois,

Le CG78 réaffirme ses engagements envers les besoins des Yvelinois, et notamment :

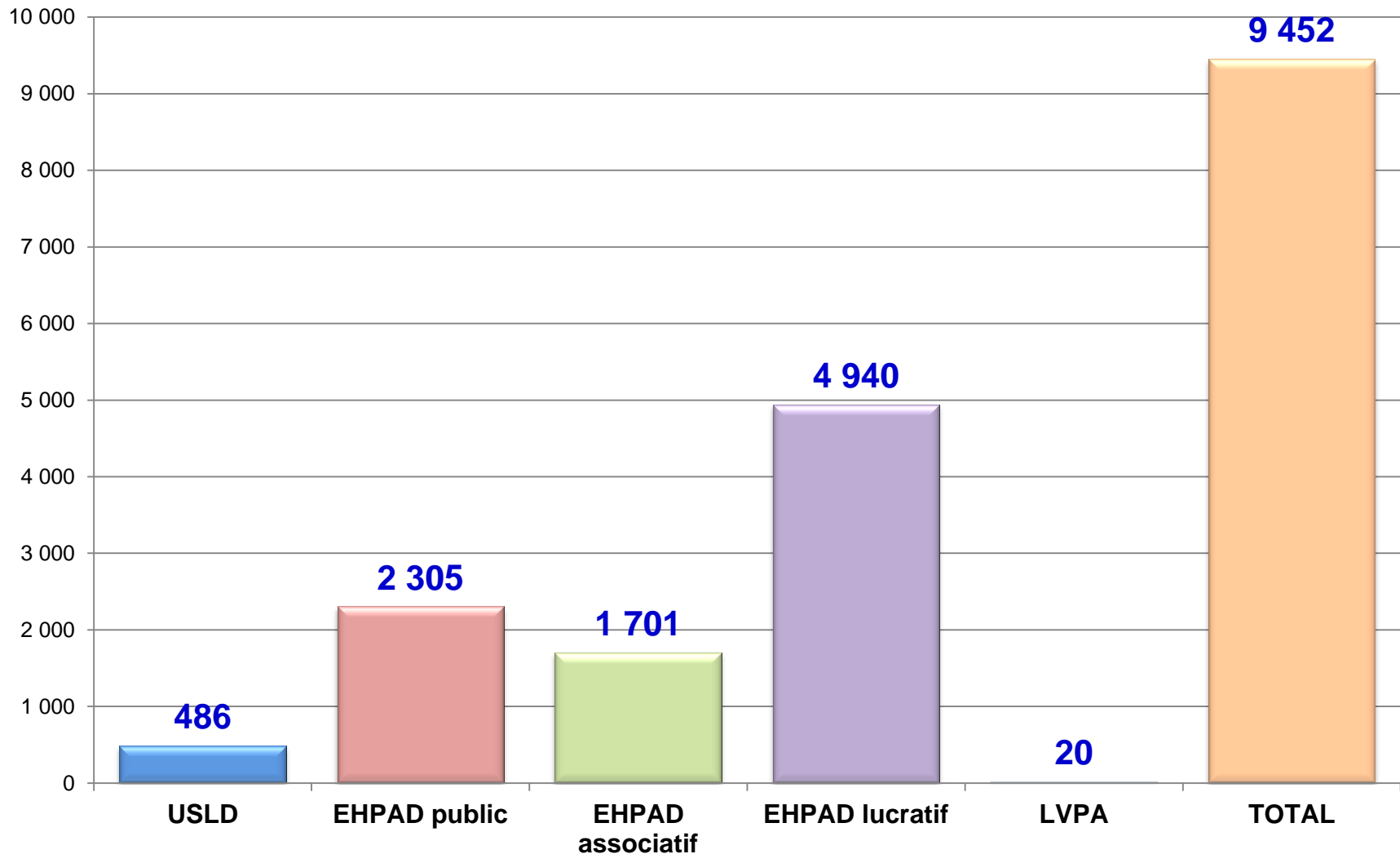
- ✓ La Protection de l'enfance
- ✓ Les personnes en situation de handicap psychique
- ✓ Les personnes âgées souffrant de la maladie d'Alzheimer

Sur le secteur des personnes âgées, une de ses priorités reste toujours la prise en compte de l'accessibilité économique des structures d'hébergement et autres services et du reste à charge pour la personne âgée et/ou sa famille.

L'offre Globale médico sociale ARS/CG78 en faveur des Personnes Âgées



Offre en capacité d'Accueil PA



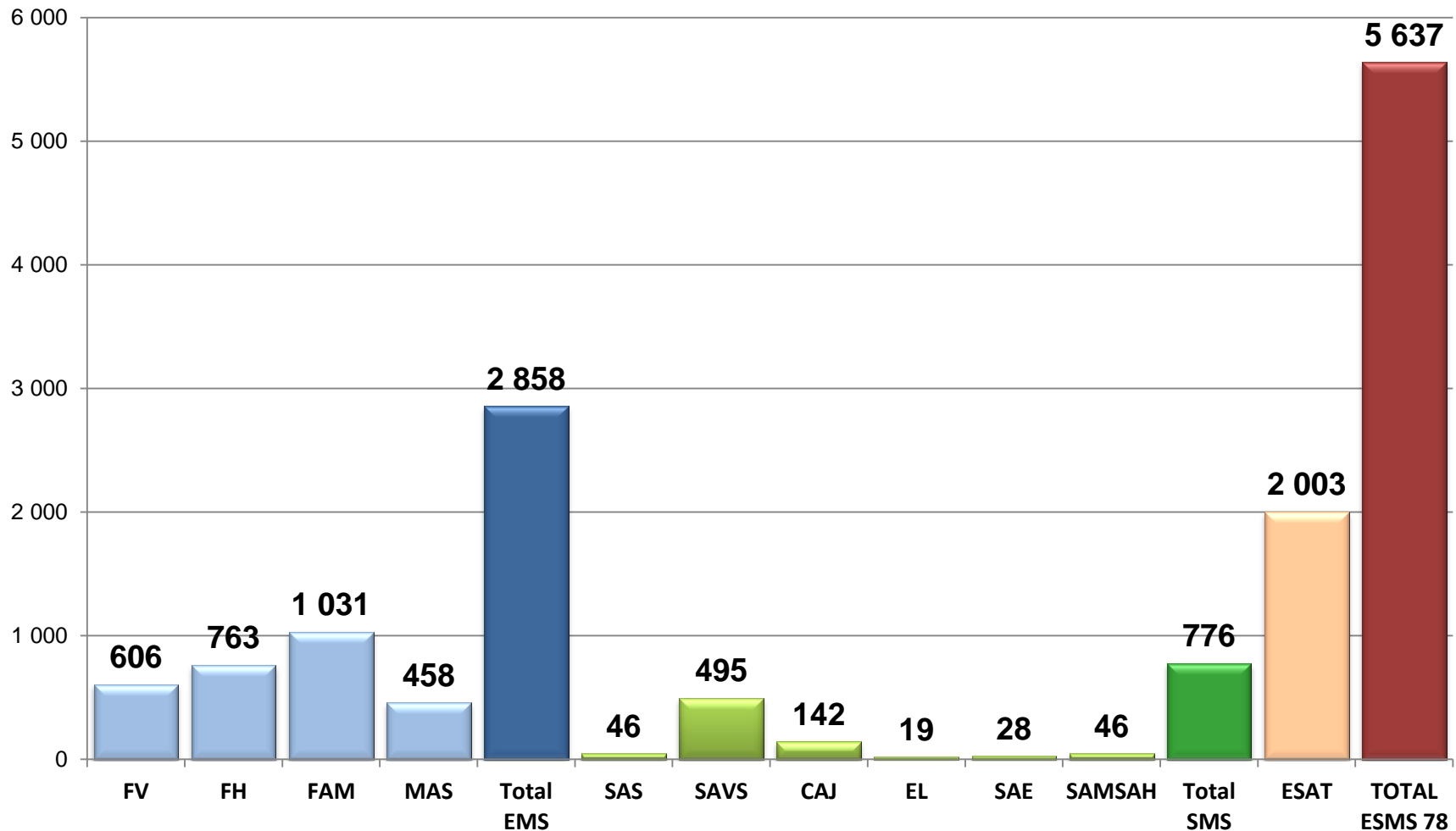
L'offre Globale médico sociale ARS/CG78 en faveur des Adultes Handicapés



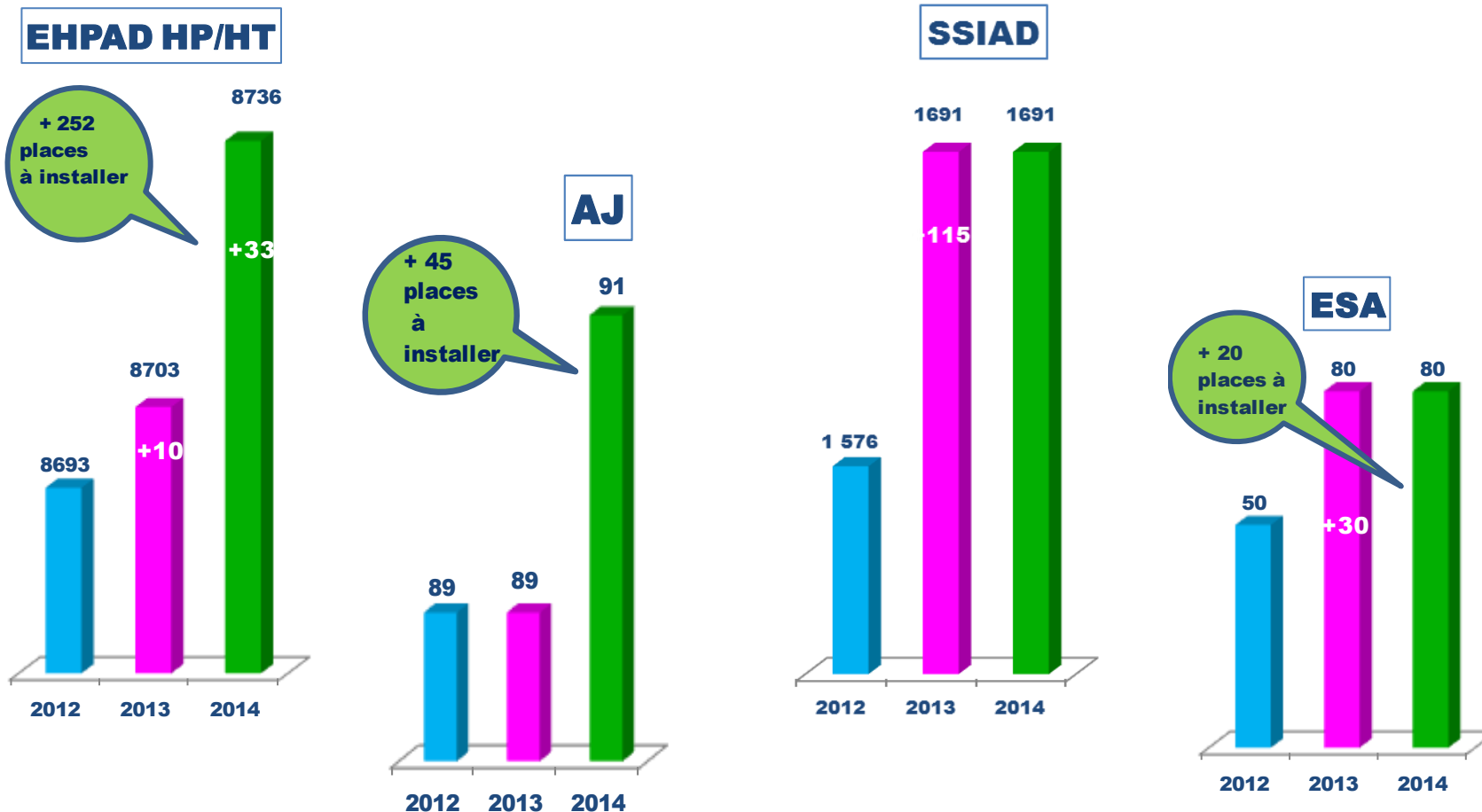
Yvelines
Conseil général

Capacités des structures adultes sur les Yvelines

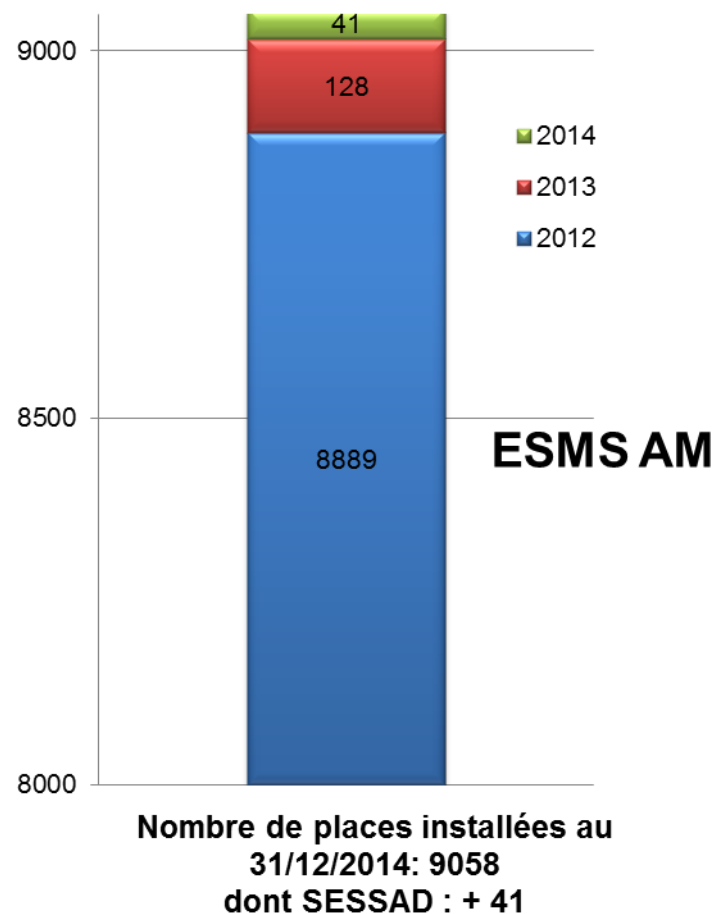
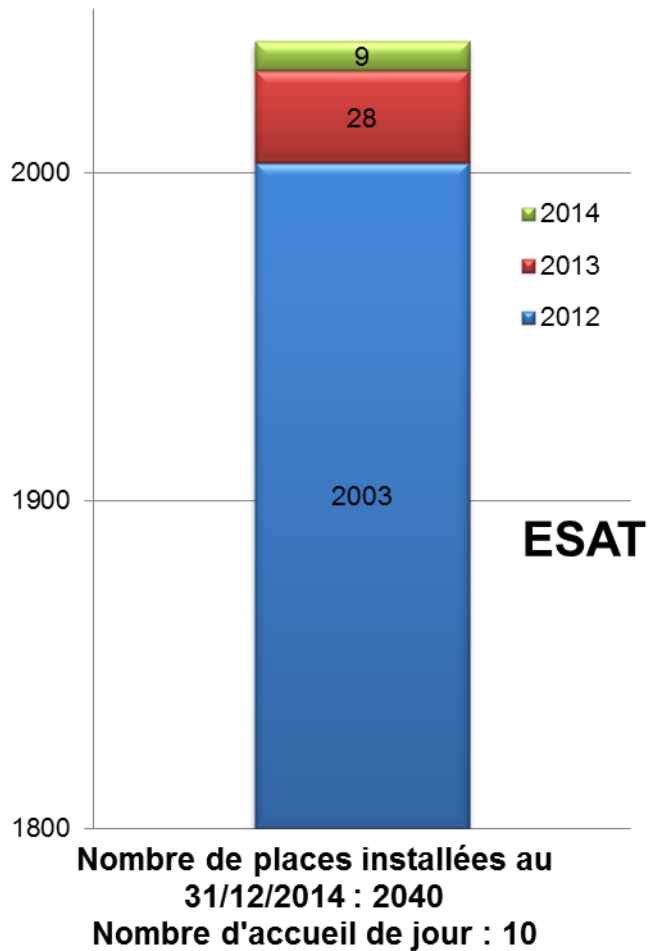
(Données 2013)



Les ouvertures en 2013/2014 Nombre de places installées - secteur PA



Les ouvertures en 2013/2014 secteur PH



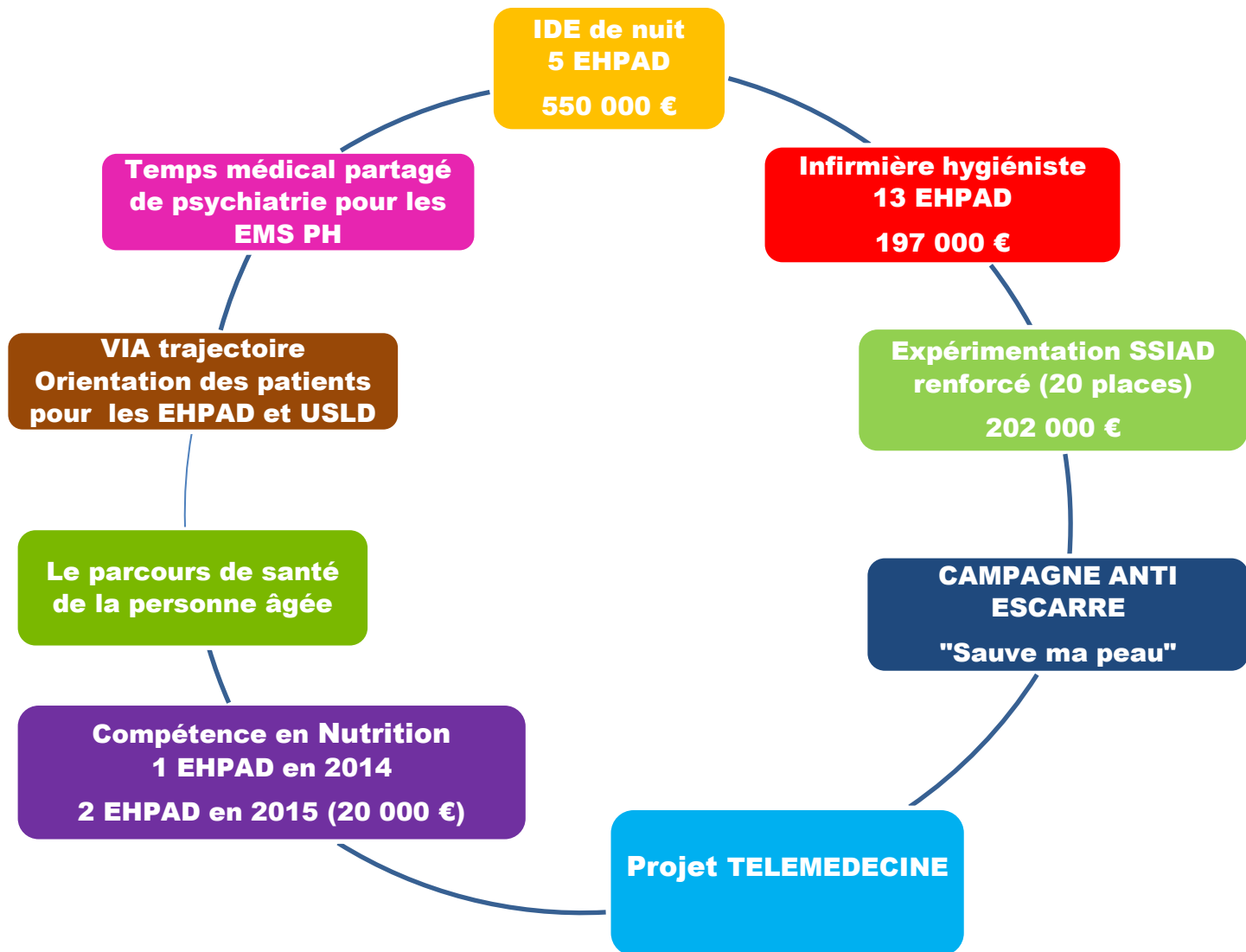
Les projets 2015

PA

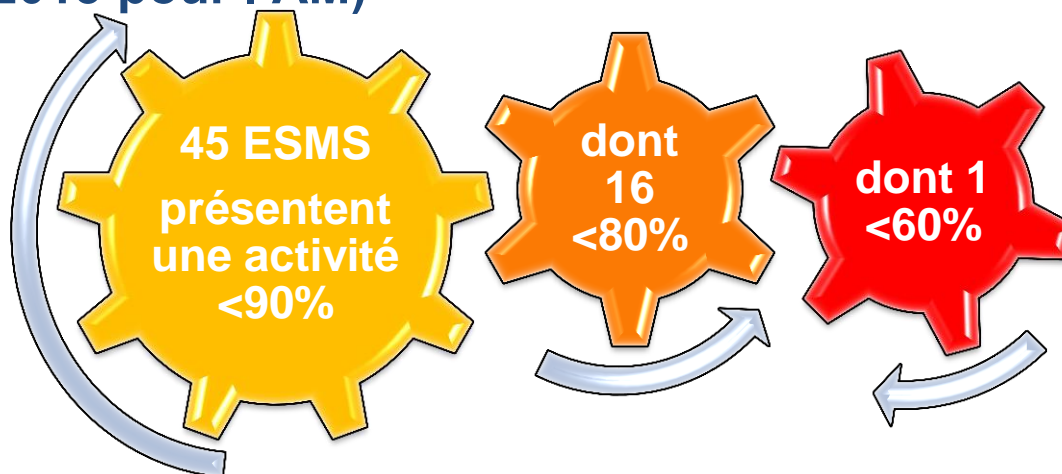
- **Ouverture d'un AJ de 15 places**
- **Extension de 15 places de 3 EHPAD**
- **Fermeture de 4 places d'accueil de jour**

PH

- **3 AAP Plateforme de Services :**
 - *(SAMSAH 90 places + SAVS 90 places + CAJ 90 places)*
- **2 AAC petites extensions**
 - **IME 28 places**
 - **SESSAD 17 places**
- **Projet de médicalisation d'un foyer de vie**



- **Activité PH (2013 pour l'AM)**



10 gestionnaires gèrent moins de 5 structures

RESTRUCTURATIONS DE L'OFFRE 2013-2014

- 9 transferts de gestion d'ESMS ont été réalisés en 2013-2014
- 3 modifications d'agréments

OPERATIONS IMMOBILIERES LOURDES EN 2014

- 1 établissement inscrit au PAI pour 2015
- 56 ESMS ont bénéficiés de crédits de soutien à l'investissement/travaux en 2014, pour un total de 4 564 049 €

RENOUVELLEMENT DE CONVENTION

- **100% des EHPAD sont tarifés au GMPS**
- **environ 15% des conventions sont renouvelées annuellement**

GESTION DES RECLAMATIONS SIGNALEMENTS

- **108 signalements (52) et réclamations (56)**
Forte augmentation en 2013 (+ 28 %) et maintien de ce niveau en 2014
- **4 inspections**

REALISATION DE VISITE

- **Conformité : 4 en EHPAD (réhabilitation ou extension) -
5 en SSIAD**
- **Confirmation de labellisation de PASA : 4**
- **Bilan d'activité d'ouverture des ESA : 8**

OPÉRATIONS IMMOBILIÈRES LOURDES

- **Crédits de soutien à l'investissement/travaux
en 2014, 2 EHPAD concernés pour un montant de 884 118 €**
- **PAI : aucun en 2014**

RESTRUCTURATIONS DE L'OFFRE 2014

- **Fusion juridique de 2 EHPAD publics**
- **3 conventions de transfert de places (112) entre établissements
(maintien des capacités sur le territoire)**

Les projets 2015-2018 restructurations

40 projets de restructuration d'ESMS sont envisagés (extension, regroupement et mutualisation des moyens...) sur les secteurs PA et PH et font l'objet d'un examen conjoint avec le CG pour les établissements conjoints

8 projets (PA) déjà en cours ont fait l'objet d'une étude des plans des locaux DT/CG

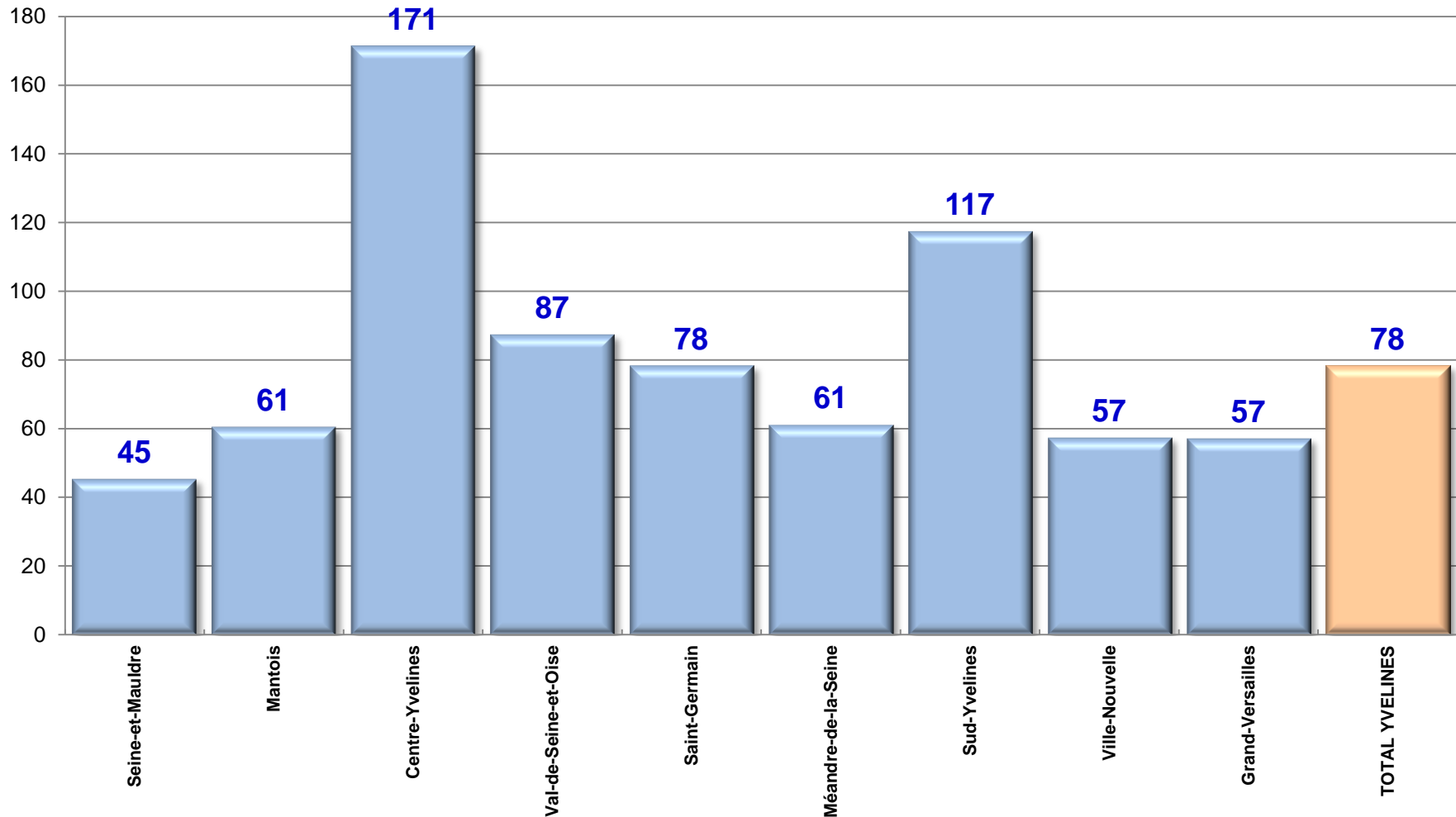
L'offre Globale médico sociale ARS/CG78 en faveur des Personnes Agées



Yvelines
Conseil général

Taux d'équipement en EHPAD par Territoire d'Action Sociale

(Données 2014 pour 1000 PA de + 75 ans)



Echanges avec la salle

– Plan Alzheimer

– Plan autisme

– Maladies rares

– HAD

- **Pour rappel, les moyens financiers consacrés : plus de 45 millions d'euros de crédits d'assurance maladie destinés aux mesures du plan 2008-2012, dont :**
 - Pour la gestion des troubles du comportement en EHPAD : création de pôles d'activités et de soins adaptés (PASA) = plus de 24,5 millions d'€ pour leur fonctionnement et aides à l'investissement sur 3 ans
 - Pour la prise en charge à domicile des personnes en début de maladie : les équipes spécialisées Alzheimer à domicile (ESA) = 10,8 millions d'€
 - Pour le développement d'un dispositif innovant de coordination et d'intégration des différents services auprès de la personne malade : les Maisons pour l'Autonomie et l'Intégration des malades Alzheimer (MAIA) = plus de 5 millions d'€
- **Les objectifs du Plan national Alzheimer**
 - Faciliter le maintien à domicile
 - Une prise en charge adaptée en établissements
 - L'intégration des professionnels visant à simplifier le parcours des personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées

- Mise en œuvre du plan national Alzheimer 2008-2012

Mesures	Objectif Région	Réalisé Région	Objectif Yvelines	Réalisé Yvelines
Plateformes d'accompagnement et de répit	21	21	2	2
ESA	72	71	10	10
PASA	257	147 labellisés dont 67 ouverts	48	16 ouverts 24 (en cours de labellisation) 5 intentions
UHR en EHPAD	17	12	2	2
UHR en USLD	33	18	3	1 en projet 1 intention
UCC	19	18		2
MAIA	32	31	5	5

➤ Objectif Yvelines : création de 48 PASA

16 ouverts, 24 en cours de labellisation et 5 intentions

□ Le financement du fonctionnement :

- Le financement est accordé sur la base d'un coût forfaitaire à la place, il majore la tarification au GMPS de l'EHPAD pour l'ensemble de ses places autorisées :
 - Pour un fonctionnement de 5/7j : **54 684 € (12 places) et 63 798€ (14 places)**, soit une majoration par place de 4 557€
 - L'ARS IDF prévoit **une majoration du financement** pour un fonctionnement au moins 6/7j : **77 148€ (12 places) et 90 006€ (14 places)**, soit une majoration par place de 6 429€

□ Le financement de l'investissement (CNR) :

- Objectif : la subvention CNSA est destinée à réduire l'impact du coût des travaux sur le tarif hébergement, afin de limiter le reste à charge du résident.
 - Si des travaux importants sont prévus dans le cadre de la création d'un PASA, un dossier de demande d'aide à l'investissement peut être déposé auprès de l'ARS.
 - **L'ARS finance à hauteur de 80% et dans la limite d'un plafond de 25 000 € par place.**

Principaux axes du plan autisme 2013/2017

5 axes :	des objectifs prioritaires
<p>Diagnostiquer et intervenir précocement (tryptique : repérage, diagnostic et interventions dès 18 mois)</p>	<p>Mise en place de plateformes de diagnostic de proximité (CMP et secteur libéral avec financement limité au renforcement des CAMSP et/ou CMPP Création d'Unités d'enseignement en maternelle</p>
<p>Accompagner tout au long de la vie</p>	<p>évolution de l'offre : adaptation des organisations et des pratiques professionnelles médico sociales et sanitaires au regard des recommandations de bonnes pratiques professionnelles (RBP). accroissement de l'offre : secteur adulte compte tenu des taux d'équipement (Crédits pour les créations de places MAS/FAM/SAMSAH)</p>
<p>Soutenir les familles</p>	<p>Création de places d'accueil temporaire (étude en cours)</p>
<p>Poursuivre la recherche</p>	<p>En lien avec l'université</p>
<p>Sensibiliser et former l'ensemble des acteurs</p>	<p>dans le cadre de l'adaptation de l'offre, référentiel qualité national qui vise a permettre à la structure d'élaborer un plan d'actions d'amélioration de la qualité (test en régions Ile de France et Limousin en cours en ESMS et structures sanitaires) formations à mettre en œuvre.</p>

Montant prévisionnel Autorisation Engagement	SESSAD	Adultes	Accueil temporaire	CAMSP /CMPP	Renforcement ESMS
32 402 495	4 977 023	13 372 510	2 731 530	3 492 989	7 828 443

Première tranche : 20 Millions d'euros , sur la période 2014-2017



Focus : Démarche d'Evaluation Concertée Territoriale (DECT)

Réponse aux enjeux et nécessités :

- impliquer usagers et partenaires
- évaluer des besoins
- réorganiser les réponses au niveau territorial en réduisant les segmentations

Méthodologie :

- constitution d'un COPIL départemental et organisation de conférences territoriales pluri acteurs
- recueil de l'analyse des pilotes des politiques publiques : CG, DT ARS, MDPH, EN...
- focus group famille, psychiatrie, ESMS
- phase « réunions thématiques » réunissant tous les partenaires:
 - Le triptyque,
L'articulation des soins et de l'accompagnement médico-social dans le parcours de vie de la personne
Scolarisation, troubles sévères du comportement, soins somatiques...

Calendrier par 3 vagues finalisation et restitution régionale : fin juin 2016.

DT 77 et 78 :

- conférence de restitution des premiers résultats : septembre 2014
- Groupes de travail sur les thématiques « triptyque » et « situations complexes » démarrent début octobre
- Conférences de restitution en janvier 2015

DT 91 et 93 :

- COPIL 1 : fin septembre 2014 pour un démarrage de la démarche

DT 92 et 94 :

- fin janvier 2015

DT 95 et 75

- Septembre 2015

Fin de la DECT au plan régional : juin 2016

Offre médico-sociale dans les Yvelines :

- **3 FAM (Le FAM de L'Orée des Bouleaux à LIMAY et son antenne le FAM Le Bois des Saules à Plaisir, le FAM Ulysse à Bullion)**
- **2 CAMSP (Versailles et le CAMSP des Mureaux avec une unité de 20 places pour enfants avec autisme et TED)**
- **4 IME (L'IME Notre Ecole à Carrières sous Poissy, l'IME « Alphée » à Guyancourt, l'IME expérimental « AVA » à Chambourcy, l'IME « Amalthée » à Rosny sur Seine)**
- **1 Unité autisme (l'IME Le Castel à Gazeran avec une unité de 7 places)**
- **1 SESSAD (SESSAD « AIDERA » à Saint Cyr L'école)**
- **De nombreuses prises en charge par ailleurs dans des établissements n'ayant pas d'agrément spécifique (agrément handicap déficience intellectuelle en général).**
- **Lancement de la DECT en mars 2014 : Conférence de restitution le 29 janvier 2015**
- **Projet DENVER avec le CAMSP de Versailles**
- **Etude de la mise en place d'un dispositif intégré Autisme dans le département**
- **Accord du Conseil général pour la création de places de FAM sur le département**

- Définition du handicap rare (HR):
 - Une prévalence de moins d'un cas pour 10 000 personnes
 - Rareté des combinaisons de déficiences
 - Rareté des expertises requises pour accompagner les personnes en situation de handicap rare

- 1^{er} schéma national (2009-2013) prévoyait la création d'équipes relais interrégionales et de places HR dans les établissements et services médico-sociaux
 - Un appel à candidature a été lancé en juin 2014 pour la création de l'équipe relais IDF
 - Et a désigné le CESAP pour porter le projet de l'équipe relais qui se met en place depuis décembre 2014

- **L'équipe relais est un nouvel acteur, prévu par le schéma le handicap rare** : elle vise à relayer les actions des centres ressources nationaux et à favoriser une très grande proximité avec les acteurs locaux prenant en charge des personnes en situation de handicap rare (SHR)
- **Ses missions :**
 - Etat des lieux des ressources du territoire, formalisation du réseau et apporter un appui aux professionnels
 - Evaluer les situations et apporter un appui à l'élaboration de projets d'accompagnement individualisé des personnes en SHR
 - Capitaliser un haut niveau d'expertise, organiser les connaissances et savoirs acquis et assurer leur diffusion

L' Hospitalisation à domicile (HAD)

- Un volet HAD dans le Schéma régional d'organisation des soins
- En IDF : 16 structures HAD autorisées pour près de 2500 places, essentiellement sur les soins palliatifs / douleur /post-partum/nouveaux- nés/chimiothérapie et post chimio et pansements complexes
- Rappel : possibilité d'intervention de l'HAD en établissements médico-sociaux : EHPAD, MAS/FAM, IME et foyers
- Constat actuel : activité très faible voire quasi nulle dans certains types d'établissements
- Une enquête réalisée à l'été 2014 auprès de 160 EHPAD et 150 étab pour personnes handicapées interrogés
- Intérêt de l'HAD : évite un déplacement/confort du résident, apporte expertise pluridisciplinaire, peut raccourcir durée séjour à l'hôpital,...
- Intérêt pour soins palliatifs, pansements complexes, analgésie (pompe à morphine)

Modalités de l'HAD en ESMS

- **L'admission en HAD est une prescription médicale :** médecin hospitalier, médecin traitant, médecin coordonnateur
- **Les soins pris en charge :** assistance respiratoire, nutrition parentérale, traitement intraveineux, soins palliatifs, chimiothérapie anticancéreuse, nutrition entérale, prise en charge de la douleur, autres traitements, pansements complexes, rééducation orthopédique, rééducation neurologique, soins de nursing lourds, transfusion sanguine, surveillance d'aplasie
- Pour chaque résident pris en charge :
 - une visite d'évaluation (recueil d'informations, répartition et charge en soins HAD/ESMS, moyens à mettre en œuvre)
 - une convention nominative
- **Les soins HAD sont** quotidiens ou pluriquotidiens par IDE ou AS sous la coordination du médecin de l'HAD, en lien avec le médecin traitant et le médecin de l'établissement en coopération avec les équipes de l'ESMS
- **La sortie de l'HAD est** décidée d'un commun accord (médecin HAD / médecin prescripteur et/ou médecin traitant)

Echanges avec la salle



- **La loi 2002-02 pose le principe d'une évaluation continue des activités des établissements et services sociaux et médico-sociaux.** Dans le cadre de cette démarche, deux éléments sont obligatoires : l'évaluation interne et l'évaluation externe.
- Les résultats de ces évaluations (internes et externes) sont transmis à l'autorité ayant délivré l'autorisation selon des délais prévus par le Code de l'action sociale et des familles. Par ailleurs, les évaluations internes reposent sur une démarche continue qui doit être retracée chaque année dans le rapport d'activité des ESMS.
- **Le code de l'action sociale et des familles prévoit que le renouvellement, total ou partiel, de l'autorisation est exclusivement subordonné aux résultats de l'évaluation externe.**

Département	Nombre EE reçues (source intra ARS)	Nombre ESMS autorisés avant 2002	%
75	125	193	65%
77	156	207	75%
78	166	211	79%
91	177	227	78%
92	160	238	67%
93	105	150	70%
94	123	189	65%
95	113	162	70%
Total général	1125	1577	71%

Au 3 février 2015

Pour les ESMS autorisés avant 2002,		
Pour les ESMS, date butoir de production de l'évaluation externe	3 janvier 2015	
Pour les ESMS, date butoir de transmission de l'évaluation externe	3 février 2015	(Création Décret 14/11/2014)
Pour les autorités, date butoir d'injonction de dépôt de dossier de demande de renouvellement	3 janvier 2016	A défaut renouvellement tacite à cette date avec prise d'effet au 3 janvier 2017
Pour les ESMS, délai de dépôt de dossier de demande de renouvellement	6 mois	A défaut de dépôt : pas de renouvellement
Pour les autorités, délai de réponse au dossier de demande de renouvellement	6 mois	A défaut de réponse : acceptation du renouvellement
<i>Pour les ESMS, renouvellement effectif de l'autorisation</i>	<i>3 janvier 2017</i>	

- **Si les autorités ne font pas d'injonction de dépôt de dossier de demande de renouvellement d'autorisation, cette dernière est tacitement acquise au 3 janvier 2016.**
- **Cette nouvelle autorisation prendra effet au 3 janvier 2017.**

- **Les autorités peuvent faire une injonction de dépôt de dossier de demande de renouvellement**
 - si les résultats de l'évaluation externe ne sont pas satisfaisants
 - si l'évaluation externe n'a pas été déposée.

- **Le décret du 14 novembre 2014 définit le dossier de demande de renouvellement :**
 - « S'ils n'ont pas déjà été communiqués, les résultats de l'évaluation externe mentionnée au troisième alinéa de l'article L. 312-8 (...) et s'il y a lieu, tout document attestant des dispositions prises par l'établissement ou le service pour satisfaire aux observations figurant dans l'injonction mentionnée à l'article L. 313-5.) »
- **Les autorités motiveront l'injonction en définissant en quoi les résultats de l'évaluation externe sont insatisfaisants.**
- **Dans le dossier de demande de renouvellement, l'ESMS devra expliquer comment il a remédié aux problèmes repérés. Les autorités se basera sur ces éléments pour prononcer le renouvellement.**
- **Si l'injonction est faite pour défaut d'évaluation externe, les autorités se prononceront uniquement sur les résultats de l'évaluation externe déposée dans le dossier de demande de renouvellement.**

- **La nouvelle autorisation prendra effet au 3 janvier 2017.**
- **Dans le cas très exceptionnel de non renouvellement de l'autorisation, l'ESMS devra fermer au 3 janvier 2017.**
- **Normalement une prochaine disposition législative devrait faire disparaître l'obligation systématique d'une visite de conformité pour valider le renouvellement d'autorisation.**
- **La mise en œuvre des préconisations et des propositions présentes dans le rapport d'évaluation externe ont vocation à être vérifiés lors de futures visites ou d'inspections au sein de l'ESMS**

	Evaluations internes	Evaluations externes
Principe (droit commun)		
ESSMS L312-1	D312-203 Communiquent le résultat d'une évaluation interne tous les cinq ans.	L312-8 et D312-205 procèdent à deux évaluations externes entre la date de l'autorisation et le renouvellement de celle-ci : - La première est effectuée au plus tard sept ans après la date de l'autorisation ; - La seconde au plus tard deux ans avant la date de son renouvellement.
ESSMS L312-1 sous CPOM	D312-203 Communiquent le résultat d'une évaluation interne lors de la révision du contrat.	D312-205 Le CPOM peut prévoir le calendrier des évaluations externes mais ne peut déroger au principe susmentionné.
Dérogations		
ESSMS autorisés et ouverts avant la date de promulgation de la loi 2009-879 du 21 juillet 2009 soit le 22 juillet 2009	D312-203 Communiquent le résultat d'une évaluation interne au plus tard trois ans avant le renouvellement de leur autorisation.	L312-8 Procèdent à une évaluation externe au plus tard deux ans avant le renouvellement de leur autorisation.
ESSMS autorisés avant la loi 2002-2	D312-203 Communiquent le résultat d'une évaluation interne au plus tard le 3 janvier 2014.	L312-8 Procèdent à une évaluation externe au plus tard le 3 janvier 2015.
Après le renouvellement de leur autorisation, ces ESSMS entrent dans le droit commun		



Allocation de ressources

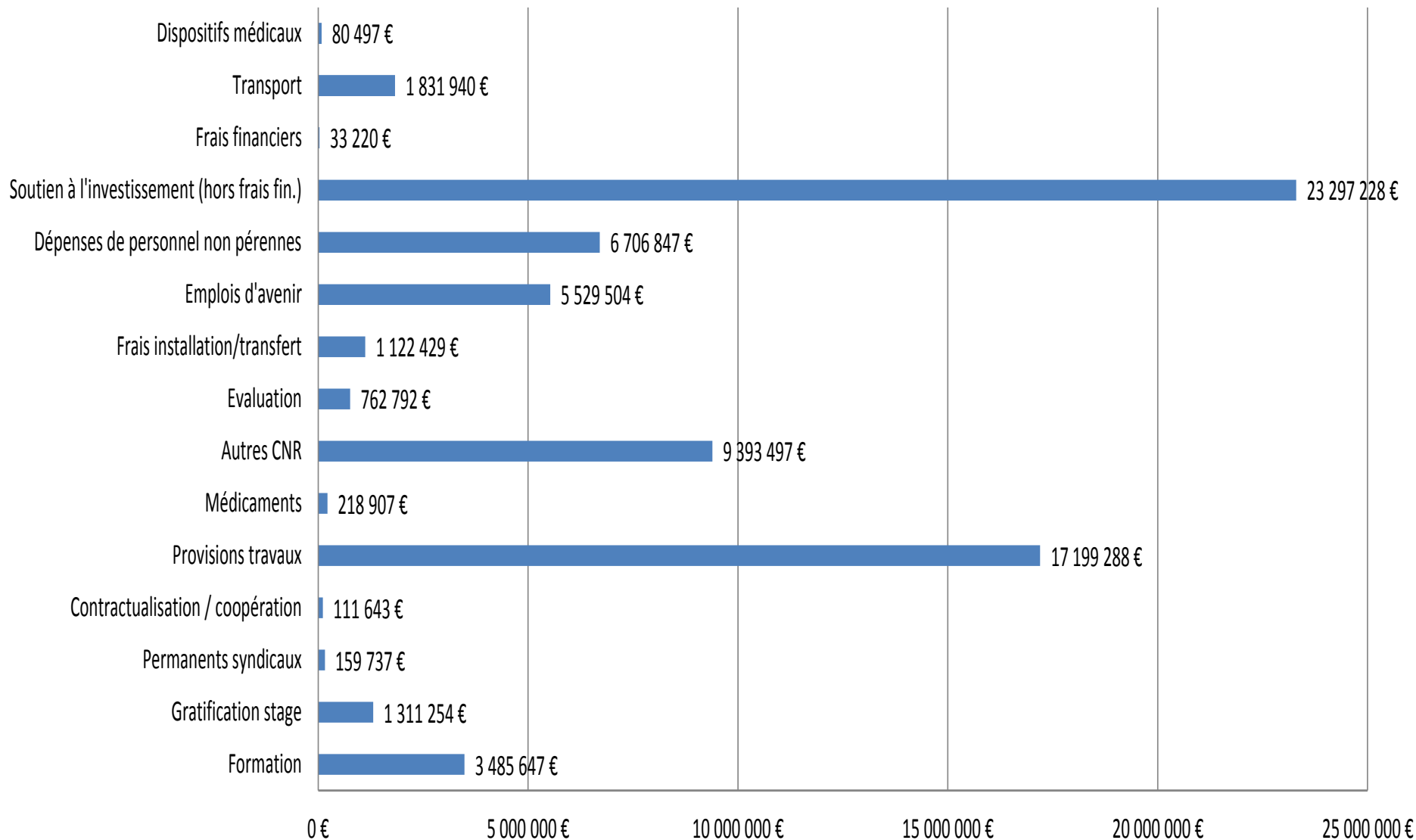
Réunion départementale 78

Exercice 2014 : établissements financés par l'assurance maladie

- **Poursuite de la politique régionale :**
- **Taux de reconduction unique sauf politique nationale ou régionale de convergence**
- **Minoration du taux de reconduction des moyens afin de constituer une marge régionale d'intervention**

- **Attention accrue sur le suivi des installations: importance d'un dialogue constant avec l'ARS, qui peut intervenir en appui en cas de blocage dans le cadre des créations/extensions**

Crédits non reconductibles 2014, champ handicap : 71.2M€



Crédits non reconductibles 2014, champ personnes âgées : 73,6 M€

CNR ESMS PA 2014



- **Dans le contexte de la loi de finance rectificative 2014**
- **Actualisation des moyens : +0,6%**
- **Environ 350M€ au niveau national de mesures nouvelles de création de places (notamment 21,4M€ au titre du 3eme plan autisme) et de médicalisation (100M€)**
- **Poursuite de la réouverture maîtrisée du tarif global en EHPAD : priorité aux EHPAD au tarif partiel avec PUI, mais possibilité d'étudier les autres demandes éventuelles.**



- **Un nouveau logiciel Galaad est en fonction depuis le 13 janvier 2015 :**
 - une application web accessible depuis un PC
 - des échanges d'informations facilitées
 - signature électronique des études
 - production de rapports automatisés
- **Une formation des médecins coordonnateurs à ce nouvel outil est intégrée aux séances de formation Pathos (ARS)**
- **Les médecins valideurs ARS et Conseils Généraux ont été formés**
- **Pour les EHPAD qui vont avoir une validation de coupe Pathos/AGGIR en 2015 : un courrier détaillé sera envoyé par la DT-ARS expliquant ces nouvelles modalités aux directeurs et médecins coordonnateurs d'EHPAD (NB : les éditeurs de logiciels de soins doivent prendre en compte ce nouveau format)**

- **Poursuite de la politique régionale :**
- **taux unique, en dehors des situations de convergence nationale ou régionale**
- **Reprise des résultats (pas d'affectation en investissement, qui fait l'objet d'une politique régionale spécifique) dans le cadre des travaux généraux d'harmonisation des pratiques de tarification**
- **modulation au regard du niveau d'activité pour les EHPAD**

Modulation à l'activité secteur personnes âgées

- **Objectif : optimiser l'ensemble des capacités financées, en incitant les opérateurs à mettre en œuvre les mesures nécessaires (organisation, politique tarifaire, cession de capacités)**
- **Mise en œuvre d'un dispositif incitatif de retenue temporaire pour les EHPAD présentant un taux d'occupation inférieur à 95% depuis au moins 3 exercices (0,5 % de la dotation pour un point de sous occupation – *99,5% de la dotation pour un TO de 94%*)**
- **Sur la base des données des conseils généraux, et après exclusion des situations conjoncturelles**
- **Enquête en cours accessibilité économique**

Dpt	TOTAL EHPAD	Nb EHPAD sous-occupés	% EHPAD sous-occupés sur total EHPAD par Dpt	TOTAL PLACES	Nb Places vacantes	% places vacantes sur total places d'EHPAD Dpt
75	71	18	25%	7217	214	3,0%
77	115	19	17%	9456	181	1,9%
78	90	20	22%	8771	251	2,9%
91	104	16	15%	8093	140	1,7%
92	112	7	6%	9859	58	0,6%
93	60	1	2%	5109	5	0,1%
94	57	4	7%	5201	48	0,9%
95	77	17	22%	6581	155	2,4%
REGION	686	102	15%	60 287	1 052	1,7%

Un pourcentage assez faible de places vacantes, mais concentré sur 15% des EHPAD de la région

département	Nombre d'EHPAD sous-occupés et nombre de places vacantes (après tri des DT)							
	Privé à but lucratif		Privé à but non lucratif		Public		TOTAL	
	Nb EHPAD	<i>Nb Places vacantes</i>	Nb EHPAD	<i>Nb Places vacantes</i>	Nb EHPAD	<i>Nb Places vacantes</i>	Nb EHPAD	<i>Nb Places vacantes</i>
75	16	160	1	8	1	46	18	214
77	16	156	2	14	1	11	19	181
78	15	200	3	19	2	32	20	251
91	14	123	1	11	1	5	16	140
92	5	36	2	22	0	0	7	58
93	0	0	1	5	0	0	1	5
94	3	42	0	0	1	6	4	48
95	9	85	4	35	4	34	17	155
REGION	78	802	14	116	10	134	102	1052

Sous occupation*

- oui
- non

Statut juridique

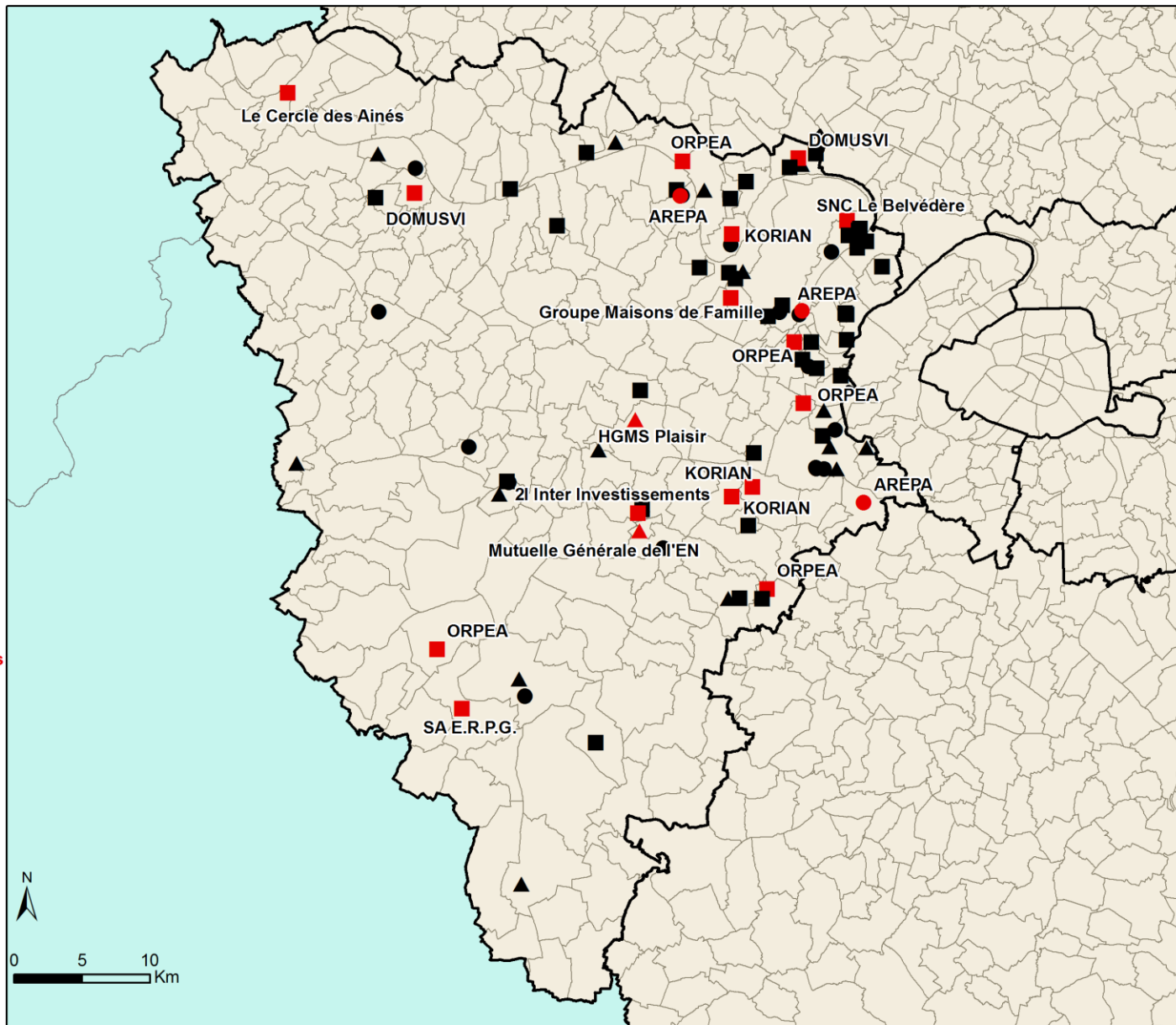
- privé lucratif
- privé à but non lucratif
- public

* Un EHPAD est considéré comme sous-occupé lorsque son taux d'occupation dépendance est inférieur à 95 % pendant 4 ans, hors explications conjoncturelles importantes.

20 sur 90 EHPAD (soit 22%) sont sous-occupés, dont 15 du secteur privé lucratif

Les EHPAD sous-occupés ont une capacité moyenne de 109 places

La sous-occupation représente 251 places vacantes



- **Politique régionale active pour soutenir l'investissement en réduisant le reste à charge / les surcoûts éventuels**
- **Sur la base d'un PPI validé (CG ou ARS), dans le cadre réglementaire**
- **Dans le cadre du SRIS (opérations ciblées, schéma 2013-2018)**
- **Leviers financiers :**
 - **marge régionale mobilisée en crédits non reconductibles pour réduire le recours à l'emprunt**
 - **Plan d'aide à l'investissement (PAI) : désormais décentralisé et géré directement par les ARS**

- **Enveloppe régionale sous tension : déficit 2014 de plus de 800 000 euros.**
- **Objectif : consolider l'offre existante**
- **Campagne 2013 :**
- **Mobilisation de places pour le Rebasage d' ESAT en dessous des plafond sous condition de bonne activité et de déficit contre engagement a retour à l'équilibre**
- **Campagne 2014 : application circulaire DGCS (« portage au plafond »)**

- **Déploiement progressif d'un outil national de contrôle de gestion 2014-2017**
- **En application de l'arrêté du 5/09/2013:**
 - **Dépôt des BP 2015 dans HAPI par les ESMS assurance maladie**
 - **Dépôt des CA 2014 (en avril 2015) sur la plateforme (y compris ESAT), valant dépôt réglementaire**
 - **Utilisation impérative des cadres réglementaires**
 - **Dématérialisation campagne tarifaire : expérimentation régionale dans deux départements (Essonne et Yvelines)**

- **Dématérialisation de la campagne budgétaire PA:**
 - Une boîte mail spécifique
 - Envoi avec AR et AL
 - Signature électronique

- **Quelques vigilances :**
 - Adresse mail fiable
 - Boîte mail consultée régulièrement
 - Boîte mail ayant une capacité suffisante
 - Envoi des documents avec Accusé de Réception et Accusé de Lecture

Agenda 1^{er} semestre 2015

- **EHPAD FAM MAS réunion campagne « sauve ma peau »:RDV le 17 avril 14h au CH de VERSAILLES ANDRE MIGNOT.**
- **EHPAD/ MAS/ FAM: ODJ : rdv à la CPAM le 16 et 18 juin**
présentation des DARI

Echanges avec la salle

