

# Temps d'échange ARS/FEDE – PA/PH

**Date : 13/03/2026**  
**Heure : 10h00-12h00**  
**Durée : 02h**

**Lieu : Visio**  
**Enregistrement : non**

**Rédacteur : ARS**

## Liste de présence (P : présent / E : Excusé / A : Absent)

| Nom - Prénom               | P | E | A | Nom - Prénom            | P | E | A | Nom - Prénom                         | P | E | A | Nom - Prénom                              | P | E | A |
|----------------------------|---|---|---|-------------------------|---|---|---|--------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| VAN WASSENHOVE Eric        | x |   |   | MASI Angélique          | x |   |   | LEPROVOST Rodolphe                   | x |   |   |   |   |   |   |
| URIOPSS (DUBOIS Bérangère) | X |   |   | L'HOSPITALET            |   |   |   | PEP45                                |   |   |   | Le Relais de la Vallée (POINSARD Etienne) | X |   |   |
| FEHAP (COTTIN Virginie)    | X |   |   | NEXEM (FRUGIER Laurent) | X |   |   | EHPAD Blere Montlouis (BELFILS Aude) | X |   |   | FHF CVL (THOER LE BRIS Maiwenn)           | X |   |   |
| Fondation ALIGRE           |   |   |   | RESIDALYA               |   |   |   | Philantropique asso                  |   |   |   | ADAPEI28                                  |   |   |   |
| SYNERPA (BARAY Laurence)   | X |   |   | EHPAD Henrichemont      |   |   |   | QUALIRIS (SZYMCZAK Cécile)           | X |   |   | ADAPT (POUMEROL Vincent)                  | X |   |   |

| Thèmes                      | Questions   | Réponses   | Pièce(s) jointe(s)                                      |
|-----------------------------|---|--|---|
| Evaluations médico-sociales | Intervention de Qualeris sur les nouveaux critères HAS  |  | En pièce jointe « Presentation_qualeris_MS-2026-03-13 » |
| Le Plan Grand âge           | <p><b>Question FEHAP- SYNERPA :</b></p> <p><b>Comment envisagez-vous les travaux d'évaluation des besoins et quel est votre positionnement à ce stade ?</b></p> <p>Dans le cadre du Plan Grand Âge, une évaluation des besoins à l'horizon 2030-2050 serait envisagée sur la base d'une orientation où les Personnes âgées en GIR 1 et 2 seraient accueillies en EHPAD, et les autres GIR au domicile ou en habitats intermédiaires. Cette approche ne reflète pas pleinement la complexité des parcours ni la prévalence des troubles cognitifs.</p> | <p>Le plan Grand âge, dont le lancement officiel était prévu le 11/02/2026 a été annulé compte tenu du départ de la Ministre. Depuis décembre 2025, des travaux préparatoires à ce plan national ont été lancés. La 1<sup>ère</sup> phase de ce plan a concerné la fiabilisation de l'offre existante (EHPAD, AJ, résidences autonomie...) sur chaque territoire. La deuxième phase a pour objet de concerter sur chaque territoire sur la base des projections du modèle LIVIA (DRESS-INSEE). Ce modèle projette par département le nombre de PA en perte d'autonomie en 2030 et 2050 dont le nombre de PA en perte d'autonomie sévère. Ce modèle prend comme principe de pousser au maximum le virage domiciliaire plébiscité par les citoyens et de réserver l'EHPAD aux PA en perte d'autonomie les plus sévères. Il s'inscrit dans les orientations de l'ARS inscrites depuis 2024 dans son PRS. L'adaptation des EHPAD à la prise en charge d'un public en perte d'autonomie sévère n'exclut pas les adaptations des EHPAD à la prise en charge des MND, ni celles liées à son ouverture.</p> <p>C'est l'objet des concertations territoriales à venir qui ont pour objet de questionner le modèle LIVIA et ses projections aux particularités du territoire et de recueillir les réflexions et points d'attention éventuels pour nourrir les réflexions du plan grand âge et des orientations politiques à venir.</p> |   |

|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
| <p><b>Enquête intérim</b></p>          | <p><b>Question FHF, FEHAP</b></p> <p><b>Est-il toujours prévu un temps de travail spécifique sur l'intérim ?</b></p>   | <p>Oui, la réunion est programmée le 10/04/2026 de 11h à 12h30 en visio</p> <p>Le mail d'invitation a été transmis le 10/03 par le secrétariat de la DOMS.</p>  |  |
| <p><b>Evolution des ARS</b></p>        | <p><b>Question FEHAP : Evolution des ARS ?</b></p>   | <p>Pas d'informations majeures complémentaires à celles déjà données en janvier 2026. Une mission IGAS/IGF a été menée et est venue en RCVL. Il n'est plus évoqué de loi sur la décentralisation mais un texte de clarification des compétences. 3 axes annoncés et qui restent à confirmer pour le MS : décroisement des financements sur les CAMSP avec une affectation totale à l'ARS, un transfert de délégation de l'OGD SSIAD aux départements qui devront rendre compte de son utilisation, le remplacement du PRIAC par une programmation conjointe territoriale qui devra être revu chaque année et une gouvernance départementale renforcée avec le SPDA et sa CTA</p> <p>L'ARS garderait son nom et son statut d'établissement public.</p> |  |
| <p><b>Campagne budgétaire 2026</b></p> | <p><b>Question FEHAP : la campagne budgétaire 2026 ?</b></p> <p><b>Questions FHF : Pouvez-vous refaire un point sur la campagne CNR 2026 ?</b> En particulier, les établissements s'inquiètent de devoir faire des remontées très tôt dans l'année, pointant que les CNR</p> | <p>Pas d'info à ce jour sur les taux d'évolution des ONDAM. Débasages confirmés sur les OGD et sur des mises en réserves (arbitrage encore en cours) d'où aucun élément pour lancer les campagnes.</p> <p>Il est trop tôt pour cadrer les campagnes CNR 2026.</p> <p>L'ARS souhaite lancer des AAC thématiques pour faciliter la lisibilité et la gestion des crédits MS (CNR et FIR) à partir du 2<sup>ème</sup> trimestre 2026 : formations, QVCT, aidants.</p>   |  |

|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
|  | <p>sont de toute façon perçues en CB2, c'est-à-dire en décembre.</p> <p><b>Pourriez-vous présenter aux établissements des exemples d'actions financées dans le cadre des CNR</b> (quelques exemples pour chaque catégorie) afin qu'ils puissent visualiser ce qui peut être concrètement financé ?</p> <p><b>Fonds d'urgence</b> : La situation des établissements, notamment des EHPAD, reste toujours dégradée. Aucun « fond d'urgence » n'est prévu au national, l'ARS pense-t-elle (et souhaite-t-elle) dégager des marges de manœuvre en interne pour soutenir les établissements ?</p> | <p>Un cahier des charges CNR 2026 sera également formalisé et lancé comme les années précédentes au cours du deuxième trimestre 2026.</p> <p>2025 : 47 M de CNR PA ont été attribués et 19 M€ de CNR PH.</p> <p>Exemples de financement :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-4.9M€ sur PA pour de la formation des PS</li> <li>-10.8M€ sur PA pour des ESMS en difficultés</li> <li>-13M€ sur PA pour du soutien à l'investissement</li> <li>-1.1M€ sur Pa pour des médicaments</li> <li>-5.3M€ sur PH pour des situations critiques</li> <li>-3.9M€ sur PH pour des transports</li> </ul> <p>Le fonds d'urgence fait l'objet d'un débasage au niveau national de 250M€.</p> <p>L'ARS n'est pas en mesure de se positionner à ce jour sur sa possibilité de dégager des marges de manœuvre pour soutenir les ESMS.</p> <p>Si une marge de manœuvre se dégage, cette question sera étudiée pour pouvoir accompagner les ESMS les plus en difficultés.</p> |  |
|--|--|---|--|

|  |   |   |  |
|--|---|---|--|
| <p><b>Transformation de l'offre PH</b></p> | <p><b>FEHAP : la transformation de l'offre PH et le décret modificatif des dispositifs en plateforme de services territoriaux ?</b></p>   | <p>A ce jour, la feuille de route nationale liée à la transformation de l'offre PH n'évoque pas une modification des dispositifs en plateforme de services territoriaux. Il est évoqué un décret à venir « offre de services coordonnés » qui viendrait en complément du décret sur le passage en dispositifs.</p> <p>→ Dispositif = une entité autorisée<br/> → Offre de services coordonnés = relatif à l'organisation des réponses</p>   |  |
| <p><b>HANDICAP</b></p>                     | <p><b>URIOPSS : 1/Dans le champ du handicap, au regard des dernières recommandations HAS, y aura-t-il des fonds fléchés à destination des établissements pour les accompagner dans le développement de la CAA, surtout pour l'acquisition de matériel et la formation ?</b></p> | <p><b>La réponse est oui. Mobilisation de CNR pour cibler des formations spécifiques correspondant aux fondements et réglementation autour de la CAA</b><br/> <u>Et Soutien de l'OPCO Santé</u> pour la mise en œuvre de formation CAA à destination de leurs adhérents (enveloppe de 50k/an sur période de 3 ans sur FIR) : 2 organismes (Formavenir Performance et Learn Enjoy) pour les ESMS de + de 50 salariés</p> <p><u>Et Appel à candidature réalisé pour la mise œuvre de missions départementales d'expertise et d'informations autour de la CAA</u> (216k/mission-ONDAM) : déploiement progressif selon l'attribution des crédits par le national : atteinte d'une couverture globale de la région attendue pour 2027.</p> <p>Chaque mission comprendra deux volets principaux :</p> |  |

|                        |  |  |  |
|------------------------|--|--|--|
|                        |  | <p>-Une fonction d'animation de réseau sur le territoire en matière de CAA,<br/>         -Une fonction d'appui ressource et d'accompagnement à la mise en place des démarches de CAA auprès des personnes et de leur famille, ainsi que le soutien à la montée en compétences des environnements sur la CAA (école, santé, périscolaire, ESSMS, services à domicile...).</p> <p><b>A noter</b> : Communication du guide ANAP publié en février 2026 :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Guide_Communication Alternative et Améliorée</li> <li>2. Répertoire ressources Web CAA</li> <li>3. Grille Autoévaluation CAA Encadrants ESMS</li> <li>4. Grille Autoévaluation CAA Direction ESMS</li> </ol>   |  |
| <p><b>HANDICAP</b></p> | <p><b>URIOPSS : 2/ Concernant les transports des enfants et des jeunes en situation de handicap, quelques questions techniques :</b></p> <p>Quelle est la possibilité d'imposer l'internat aux usagers (notamment du fait de l'éloignement géographique, faut-il préciser un temps maximum dans le RI du DAME) ?</p> | <p>Dans le secteur médico-social, l'accompagnement repose sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la notification de la CDAPH (orientation),</li> <li>- le projet personnalisé d'accompagnement (PPA),</li> <li>- le contrat de séjour ou DIPC.</li> </ul> <p>Les droits des usagers sont notamment encadrés par l'article L.311-3 du CASF (respect du libre choix et de la participation de la personne). Ainsi un ESMS ne peut pas « imposer » à la personne des modalités d'accompagnements.</p> <p>L'accueil en internat constitue une modalité d'accompagnement qui doit être <b>déterminée dans le cadre du projet personnalisé et avec l'accord de la personne et/ou de ses représentants légaux</b>. L'établissement ne peut pas imposer un internat au seul motif de contraintes</p> |  |

|                 |  |  |  |
|-----------------|--|--|--|
|                 |  | organisationnelles ou d'éloignement géographique. Le règlement de fonctionnement peut rappeler des principes relatifs aux temps de transport, mais ne peut instaurer une obligation d'internat.  |  |
| <b>HANDICAP</b> | <p><b>URIOPSS : 3/ Taxis : Peut-on imposer un lieu de regroupement de prise en charge des usagers matins et soirs ? (Principe des transports en bus à un arrêt défini)</b></p> <p>si oui, pour les mineurs à un arrêt de bus ou un lieu sans surveillance &gt; responsabilité des parents ?</p> <p>si oui, quel lieu éloigné du domicile ? (Quelle limite ?)</p> <p>Les transports en journée, pour des rdv médicaux ou paramédicaux (orthophonie par exemple) relèvent-ils de l'établissement ou de l'organisation des parents, entre le lieu de scolarisation et le lieu de suivi (école-ESMS) ?</p> | <p>La prestation transport relève effectivement des prestations à mettre en œuvre par les ESMS, il n'existe néanmoins pas de règles sur les points de regroupement, les distances ou les responsabilités.</p> <p>La question de la responsabilité dépend du moment du transport (avant, pendant ou après le transport) et renvoi à la question de la contractualisation faite avec les responsables légaux sur les modalités de mise en œuvre et le cas échéant le projet personnalisé de la personne.</p> <p>Cela dépend du type de rdv, mais pour la prise en charge en orthophonie, cette dernière relevant des prestations des ESMS enfants ils doivent en assurer la mise en œuvre.</p> |  |
| <b>HANDICAP</b> | <p><b>URIOPSS : 4/ Cas spécifique des usagers bénéficiant de l'amendement dit "Creton" :</b></p> <p>Peut-on facturer les transports aux familles directement ?</p>   | <p>L'amendement Creton (art. L.242-4 du CASF) permet à un jeune adulte en situation de handicap de se maintenir dans un établissement pour enfants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- après l'âge limite,</li> <li>- dans l'attente d'une place en établissement pour adultes.</li> </ul>  |  |

|  |   |   |  |
|--|---|---|--|
|  | <p>Les familles peuvent-elles/doivent-elles se charger des transports ?</p> <p>Idem pour l'internat, facturation possible ?</p> | <p>Le maintien est décidé par la CDAPH et le financement reste celui du secteur enfant (ONDAM médico-social).</p> <p>En conséquence et en application de la <b>circulaire DGAS/5B/DSS/1A n° 2009-70 du 4 mars 2009 relative au mode de facturation des forfaits journaliers hospitaliers en IME et à la participation des usagers accueillis au titre des amendements « Creton »</b> : <i>« le principe général de tarification qui leur est applicable reste inchangé : la prise en charge financière du coût de l'accueil du jeune adulte relevant de l'amendement « Creton » relève du financeur qui serait compétent si la personne était effectivement accueillie dans le type d'établissement médico-social vers lequel elle a été orientée (à l'exception des établissements relevant d'un financement Etat) tout en tenant compte, notamment lorsqu'il s'agit d'un internat, de l'établissement dans lequel la personne est maintenue En application de ce principe, il convient de distinguer les 2 situations suivantes :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><i>– d'une part, pour les jeunes adultes relevant de l'amendement « creton » maintenus en internat d'IME, ils doivent se voir facturer par l'établissement de maintien le forfait journalier hospitalier et ce, quelle que soit l'orientation décidée par la MDPH. La recette atténuative afférente au produit de ces forfaits journaliers relève des recettes de groupe 2 « autres produits relatifs à l'exploitation » et va continuer à avoir un effet sur le niveau des dépenses nettes que l'autorité de tarification peut autoriser.</i></li> <li><i>– d'autre part, pour les jeunes adultes relevant de l'amendement « Creton » maintenus en externat ou demi-pensionnat d'un IME, l'établissement de maintien doit leur facturer : le forfait journalier hospitalier s'ils sont orientés en</i></li> </ul> |  |
|--|---|---|--|

|                 |  |  |  |
|-----------------|--|--|--|
|                 | <p>Y a-t-il une obligation d'accueillir en internat (notamment quand il est plein et qu'il y a une liste d'attente de jeunes "non Creton") ?</p>   | <p><i>MAS, en FAM, en foyer de vie en internat et en double orientation ESAT-foyer d'hébergement ; la participation aux frais de repas (règles de fixation posées par l'arrêté du 13 juillet 1978) et aux frais de transport qui leur aurait été demandée en ESAT en cas d'orientation uniquement en ESAT. »</i></p> <p>La direction dispose du pouvoir d'admission en ESMS. De surcroît, la prestation adaptée lors de cette admission (ou réévaluée dans le temps) constitue une modalité d'accompagnement qui doit être <b>déterminée dans le cadre du projet personnalisé et avec l'accord de la personne et/ou de ses représentants légaux.</b></p> |  |
| <b>HANDICAP</b> | <p><b>URIOPSS : 5/ Concernant le financement 2026 de la revalorisation salariale LAFORCADE pour les établissements à double financement comme les EAM ou les SAMSAH, dans le Loiret :</b> En 2025, L'ARS-Centre Val de Loire avait financé grâce à des CNR la prime LAFORCADE dans son intégralité dans les EAM du Loiret. Grâce à cette décision majeure, la dégradation des trésoreries des établissements et des associations gestionnaires avait été stoppé momentanément. Si nous</p> | <p>Financement en CNR pour les EAM autorisés au même titre qu'en 2025.</p>   |  |

|                               |   |  |  |
|-------------------------------|---|--|--|
|                               | <p>attendons une solution financière pérenne à cette situation, pouvons-nous compter dans le cas contraire sur un dispositif similaire (CNR) en 2026 ?</p> <p>A noter que ce sujet n'est également pas tranché pour les SAMSAH qui n'ont pas été compensés en 2025 par le dpt</p>   |  |  |
| <p><b>Personnes âgées</b></p> | <p><b>Questions de la FHF :</b></p> <p><b><u>1/RH :</u></b></p> <p>-Plusieurs EHPAD font remonter des « PRE » qui passent par des suppressions de poste, sur des postes parfois sensibles (animation, accueil, ...). La FHF souhaite rappeler que le retour à l'équilibre des établissements ne peut et ne doit pas passer par des coupes franches dans les effectifs.</p> <p>-Pouvez-vous clarifier les modalités de formation pour les certificats de décès IDE ? Tous les établissements n'ont pas reçu les mêmes mails/informations (Blois par exemple ? Formations en visio/en présentiel ?)</p> | <p>Les dépenses salariales représentent 80% des dépenses. Un retour à l'équilibre risque de passer par des économies sur ces dépenses. C'est au directeur d'établissement d'établir son plan de retour à l'équilibre.</p> <p>Les formations se déroulent dans les IFSI de Tours, Blois et Orléans. Sur les modalités pratiques d'organisation de ces formations, il faut prendre contact directement avec l'IFISI concernés pour avoir le détail de l'organisation. Il a été retenu que les IFSI identifiés pour proposer la formation pour la Région sont les IFSI de Tours et d'Orléans. Blois n'a pas fait remonter cette problématique et il ouvre la formation en dehors du Loir-et-Cher s'il reste des places vacantes</p> |  |

|      |   |   |  |
|------|---|---|--|
|      | <p><b><u>2/Finances :</u></b></p> <p>-Plusieurs établissements ont fait face à des cambriolages (dans le 37), est-il possible d'envisager une enveloppe financière dédiée à la sécurisation des établissements ?</p> <p>-Comment l'ARS anticipe-t-elle la fusion des sections (travail avec le CD par exemple) ?</p> <p>-Pouvez-vous faire un point d'étape sur le déploiement de perf' EHPAD ?</p> | <p>La réponse est non. Ces dépenses ne relèvent pas de la section soins</p> <p>En attente de la généralisation, pas avant 2028.</p> <p>Retour annoncé pour 2<sup>ème</sup> semestre 2026.<br/> Pour 2026 désignation attendue de 30 EHPAD pour la région<br/> Le dispositif est resserré autour des EHPAD les plus isolés<br/> Ils devront être sélectionnés sur la base notamment des critères suivants</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• de leur isolement,</li> <li>• de leur fragilité économique persistante,</li> <li>• de l'absence ou faiblesse de fonctions support,</li> </ul> <p>Les travaux débuteront au deuxième trimestre</p> <p>Parallèlement des modalités d'appui spécifiques peuvent être proposées aux CCAS de taille intermédiaire, petites associations et établissements hospitaliers, afin d'adapter l'accompagnement à leurs caractéristiques propres.<br/> Nous ferons également remonter une liste à l'ANAP</p> |  |
| CHRS | <b>Question NEXEM : la fusion des structures relevant des accords</b>   | L'arrêté du 5 août 2021 dispose du rattachement de la convention collective nationale du travail des CHRS (IDCC 783)  |  |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  | <p><b>CHRS avec la CC66 au 8 août 2026 : L'ARS envisage-t-elle un accompagnement ou une anticipation des besoins en termes de surcoûts (reclassement dans grille conventionnelle, intégration de congés d'ancienneté, de congés trimestriels...) qui ne seront pas opposables par le tarificateur mais qui vont impacter les organisations (absences plus nombreuses) et les budgets ?</b></p> | <p>à celle des établissements et services pour personnes inadaptées et handicapées (CCN 66, IDCC 413). Le délai de 5 ans prévue par l'<a href="#">article L. 2261-33 du Code du travail</a> arrivera à terme le 6 août 2026. L'État engagera alors la fusion administrée, le cas échéant.</p> <p>A ce jour pas d'info sur un éventuel appui financier à cette mesure</p> |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |