

Mamoudzou, le 09 juillet 2020

# RAPPORT D'ORIENTATION BUDGETAIRE 2020

## MAYOTTE

ETABLISSEMENTS ET SERVICES MEDICO-SOCIAUX FINANCES PAR LES CREDITS DE L'ASSURANCE MALADIE POUR LA PRISE EN CHARGE DES ENFANTS ET ADULTES EN SITUATION DE HANDICAP, ET DES PERSONNES AGEES.

*INSTRUCTION N° DGCS/SD5C/DSS/SD1A/CNSA/DESMS/2020/87 du 5 juin 2020 relative aux orientations de l'exercice 2020 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées*

*Décision no 2020-07 du 11 juin 2020 de la directrice de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie relative aux dotations régionales limitatives 2020 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2020, 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.*

*Instruction n° DIA/DGCS/SD3B/CNSA/2020/25 du 15 avril 2020 complémentaire à l'instruction interministérielle n° DGCS/SD3B/CNSA/2019/44 du 25 février 2019 relative à la mise en œuvre de la stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement 2018-2022.*

*CIRCULAIRE N° DGCS/3B/2017/148 du 2 mai 2017 relative à la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes en situation de handicap dans le cadre de la démarche « une réponse accompagnée pour tous », de la stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale (2017-2021) et de la mise en œuvre des décisions du CIH du 2 décembre 2016*

*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 312-12 de l'action sociale et des familles.*



# 1. Le cadrage national de la campagne budgétaire 2020

## ONDAM médico-social

Le Rapport d'Orientation Budgétaire (ROB) au titre de la campagne budgétaire 2020 des établissements et services médico-sociaux (ESMS) reprend les orientations nationales et régionales, en application des principes définis par l'instruction N°DGCS/SD5C/DSS/SD1A/CNSA/DESMS/2020/87 du 5 juin 2020.

La campagne budgétaire est officiellement lancée par la publication au Journal Officiel n°0148 du 17 juin 2020 de la décision de la directrice de la CNSA no 2020-07 du 11 juin 2020, relative aux dotations régionales limitatives 2020 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2020, mentionnées à l'article L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles (CASF).

Le ROB présente un caractère opposable (art. R.314-22 5° du CASF).

### 1.1. Le contexte institutionnel

La campagne budgétaire 2020 s'inscrit dans le contexte de la crise sanitaire du Covid-19 qui a mobilisé les Etablissements et Services Médico-Sociaux (ESMS) pour personnes âgées dépendantes et personnes en situation de handicap. L'engagement et la mobilisation sans faille des professionnels du secteur, avec l'appui de la cellule de crise de la DGCS et celui des agences régionales de santé, ont permis de mettre en place des mesures de prévention pour limiter la propagation de l'épidémie, assurer les soins des personnes atteintes par le Covid-19 et garantir la continuité des accompagnements, dans un contexte de confinement. Les ESMS ont démontré leurs capacités d'agilité et leur réactivité pour répondre au plus vite aux impératifs de santé publique.

### 1.2. Le contexte budgétaire

#### 1.2.1. éléments de construction de l'Objectif Global des Dépenses (OGD)

Initialement, la campagne budgétaire 2020 reposait sur un taux de progression de l'objectif global de dépense (OGD) de +2,66% intégrant une évolution de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) médico-social de +2,19% (au sein d'un ONDAM global qui progresse de +2,5%) et un apport sur fonds propres de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) de 237 M€ tel que présenté en projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2020.

Pour faire face aux impacts financiers liés à la gestion de la crise du Covid-19 et valoriser l'implication des professionnels des ESMS dans la gestion de cette crise, le gouvernement a décidé de soutenir fortement le secteur médico-social et les hypothèses de construction budgétaire de la campagne 2020 ont donc été réévaluées:

Ainsi, l'OGD PA a été réévalué de 981 M€ (506 M€ prime COVID + 475 M€ surcoûts) et l'OGD PH de 264 M€ (244 M€ + 20 M€). En complément, la contribution du secteur médico-social aux mises en réserves destinées à garantir l'exécution de l'ONDAM, initialement fixée à 154 M€, a été réduite à 28 M€ pour permettre la mobilisation de 126 M€ en appui du secteur PH.

La mobilisation de ces moyens supplémentaires va permettre de financer :

- La prime exceptionnelle pour les salariés des ESMS pour personnes âgées et personnes en situation de handicap financés ou cofinancés par l'assurance maladie au titre de leur engagement dans la gestion de la crise sanitaire ;
- La compensation des surcoûts pour les EHPAD et des SSIAD et des pertes de recettes d'hébergement des EHPAD ;
- La compensation des surcoûts immédiats liés à la crise pour les ESMS pour personnes en situation de handicap, et les modalités d'accompagnement renforcé de la stratégie de déconfinement.

### 1.2.2. Actualisation des Dotations régionales Limitatives (DRL)

Pour 2020, le taux d'évolution global des moyens alloués aux ESMS est porté à :

- + 1,1% pour le secteur PA
- +0,9% pour le secteur PH.

Ce taux couvre le taux d'évolution de la masse salariale porté à +1,25% conformément aux annonces faites lors de la conférence salariale du 27 février 2020.

Dans le cadre de la procédure budgétaire, l'application de ce taux doit être modulée en fonction de la situation propre à chaque ESMS.

Au-delà de cette base d'évolution, le secteur continue de bénéficier en 2020 des allègements généraux renforcés de cotisations sociales entrés en vigueur en octobre 2019.

### 1.3. Le contexte réglementaire

L'ordonnance n° 2020-313 du 25 mars 2020 relative aux adaptations des règles d'organisation et de fonctionnement des ESMS a notamment prévu des mesures de sécurisation financière des ESMS, ainsi que le report de délais notamment budgétaires et comptables, précisés par l'instruction n° DGCS/5C/2020/54 du 17 avril 2020. Ainsi, le délai de la présente campagne budgétaire est prorogé de quatre mois, portant la durée totale à 180 jours.

En tout état de cause, les ARS doivent prioriser les étapes afin de faire en sorte que les ESMS obtiennent dès le mois de juillet les financements nécessaires à la prime exceptionnelle pour les personnels mobilisés pour faire face à l'épidémie du Covid-19. Des travaux sont en cours avec la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) pour permettre le versement en une fois de ces crédits, selon les modalités de notification détaillées ci-dessous :

- notification de crédits initiale : précise le montant global des dépenses autorisées aux établissements et services mentionnés aux 1°, 2° et 3° de l'article L. 314-3-1 du CASF correspondant à la reconduction des éléments pérennes de la tarification 2019 ainsi qu'au versement des éléments de rémunération et de compensation liés à l'épidémie du Covid-19 ;

La fixation des dépenses autorisées par cette première décision tarifaire ne sera pas soumise à la procédure contradictoire citée au II de l'article L. 314-7 du CASF ;

- tarification complémentaire : concernera les éléments d'actualisation de la dotation 2019, les mesures nouvelles pérennes et à la compensation des surcoûts matériels et humains liés à la gestion de la crise sanitaire. Cette décision modificative pourra comprendre le cas échéant une révision des éléments versés dans le cadre de la décision initiale.

Le versement de ces crédits supplémentaires s'effectuera selon les modalités classiques de versement.

L'année 2020 est marquée par la mise en œuvre de plusieurs réformes sur les secteurs des personnes âgées et des personnes en situation de handicap.

#### 1.3.1. Sur le secteur des personnes en situation de handicap

##### ➤ Stratégie Nationale Autisme au sein des troubles du neuro-développement

En 2020, L'ARS de Mayotte a reçu une notification de 13,6 M€ non répartie en 2019 afin de poursuivre la mise en œuvre de la Stratégie sur le déploiement de solutions médico-sociales (SESSAD, PCPE...) en appui des dispositifs de scolarisation adaptée (ULIS, dispositifs d'autorégulation...) des élèves autistes en collèges et lycées professionnels. Les modalités de répartition et de mobilisation de ces crédits seront précisées dans le cadre de l'instruction du 30 janvier citée en référence, pour 11,1 M€, et 2,55 M€ pour le développement de solutions de répit telles que mentionnées au paragraphe 1.5.2. Afin de renforcer les effets de plusieurs chantiers engagés, des crédits attachés à des mesures complémentaires seront également délégués en 2020 pour :

- le renforcement des plateformes de coordination et d'orientation précoces (PCO), poursuivre la mise en œuvre de la Stratégie sur le déploiement de solutions médico-sociales (SESSAD, PCPE...) en appui des dispositifs de scolarisation adaptée (ULIS, dispositifs d'autorégulation...) des élèves autistes ;
  - la mise œuvre d'un plan massif de résorption des demandes de diagnostic en attente dans les centres de ressources autisme (CRA) pour réduire les délais d'accès à un diagnostic.
- Centre de ressources à la vie intime et santé sexuelle des personnes en situation de handicap : un cahier des charges national viendra compléter ces directives (2<sup>nd</sup> semestre 2020).
- Mesures d'accompagnement de la stratégie de déconfinement : une réponse de crise accélérant les orientations prioritaires pour une société inclusive qui prévoit :
  - *Diversifier les solutions et personnaliser l'accompagnement pour permettre à chaque personne en situation de handicap l'exercice de son choix ;*
  - Déploiement des Communautés « 360 »
  - Activation réponses aux besoins complexes
  - Résolution situations critiques
- Le renforcement de la stratégie Agir Aidants et de déploiement de places de répits

### 1.3.2. Sur le secteur des personnes âgées

Au niveau national, la montée en charge de la réforme de la tarification des EHPAD, dans le cadre de la convergence tarifaire des EHPAD, a été accélérée pour les financements relatifs aux soins, en application de l'article 64 de la LFSS pour 2019. La période transitoire de convergence tarifaire des forfaits soins qui en résulte s'étale de 2017 à 2021.

Outre les financements complémentaires prévus pour financer de manière pérenne les modalités d'accueil particulières (accueil de jour, hébergement temporaire, plateformes d'accueil et de répit), des crédits complémentaires sont également alloués aux ARS pour accompagner notamment les projets de modernisation et de restructuration des établissements, soutenir les démarches d'amélioration de la qualité de prise en charge ou encore pour prendre en compte les besoins spécifiques de certains résidents.

Le nouveau modèle de tarification des EHPAD et des PUV s'applique dès le 1<sup>er</sup> janvier 2017. La loi et ses textes d'application prévoient une convergence des établissements vers les forfaits soins et dépendance issus de l'équation tarifaire sur une période transitoire de sept ans (2017-2023). Au terme de cette période, tous les établissements bénéficieront du tarif plafond. Dès 2017, tous les EHPAD seront exonérés de la procédure budgétaire contradictoire et devront utiliser un nouveau cadre de présentation budgétaire : l'état prévisionnel des recettes et des dépenses (EPRD).

- Les financements complémentaires pour le financement des modalités d'accueil particulières au titre du I de l'article R. 314-163 du CASF

Le dispositif d'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation lancé en 2019 qui consiste à proposer aux personnes âgées en perte d'autonomie sortant des urgences ou d'hospitalisation, un hébergement temporaire d'une durée maximale de trente jours financé dans le cadre du FIR s'inscrit dans la continuité pour 2020. Il s'agit de mieux préparer le retour à domicile de la personne tout en la maintenant dans un cadre sécurisé avec la présence de soignants ou organiser son orientation vers une nouvelle structure d'accueil.

- Les financements complémentaires au titre du II de l'article R. 314-163 du CASF

Au niveau national, ces mesures intègrent la neutralisation de la convergence négative des EHPAD, les astreintes infirmières de nuit en EHPAD, des crédits complémentaires dédiés à la prévention en EHPAD, le financement du changement d'option tarifaire vers le tarif global pour les EHPAD, la prime « Grand âge ».

Pour ce qui concerne l'accompagnement des petites unités de vie (PUV) dans le passage au forfait soin, dès 2019, l'enquête relative au recensement des PUV et des besoins de financement pour ces structures a permis de pérenniser cette offre au sein de deux premiers territoires. L'année 2020 sera consacrée à la poursuite de ces travaux pour fiabiliser cette offre et consolider les besoins nécessaires afin d'achever sa transformation, de manière pérenne en 2021, dans tous les territoires concernés.

- Des mesures communes aux champs personnes âgées et personnes en situation de handicap.

Le soutien aux dispositifs d'habitat inclusif constitue un enjeu fort du développement de la société inclusive, au cœur des politiques à destination des personnes en situation de handicap et des personnes âgées.

Avec la stratégie « Agir pour les aidants », lancée par le Premier ministre le 23 octobre 2019, le Gouvernement souhaite œuvrer au déploiement de solutions de répit, parmi lesquelles l'accueil temporaire sous toutes ses formes. Il s'agit ainsi de favoriser un mode de prise en charge qui contribue à soutenir l'inclusion des personnes en situations de handicap et le maintien à domicile des personnes âgées, qui constitue une offre de répit pour les aidés et une solution de soutien nécessaire pour les aidants et étoffe l'éventail d'accompagnements pouvant être proposé à une personne en situation de perte d'autonomie

La mesure nouvelle « SSIAD renforcés » a pour objectif de soutenir le développement d'une « offre intermédiaire » de prise en charge des soins infirmiers pour les personnes dont la dépendance augmente et dont la prise en charge par le SSIAD classique se révèle insuffisante mais qui ne nécessite pas une intervention HAD.

## 2. Les orientations régionales

La Dotation Régionale Limitative (DRL) de Mayotte n'existe pas au 31/12/2019, du fait de la création de l'ARS de Mayotte au 1<sup>er</sup> janvier 2020. La DRL Mayotte 2020 est donc bâtie à partir des crédits identifiés au 1<sup>er</sup> janvier 2020 sur les secteurs PA et PSH et dont la répartition a été effectuée et arbitrée par la CNSA en fin d'année budgétaire 2019 entre les futures ARS de La Réunion et de Mayotte.

### 2.1. Eléments constitutifs de la DRL

- La construction de la DRL - PSH

La répartition de la DRL dédiée aux ESMS accueillant des personnes en situation de handicap est la suivante :

PH	DRL début de campagne 2020	INSTALLATION DE PLACES SUR DROIT DE TRAGE											MESURES NOUVELLES	CNR NATIONAUX						AUTRES OPERATIONS	DRL PH 2020		
	DRL au 01/01/2020	Masse salariale effet prix plan économie	CP 2020/issus prév. instal.	Pôle d'appui MS scolarisation	Dynamique d'activation de solutions dans les territoires notamment en lien avec commensurés 360					Renforcement UEEA (2022)	Renforcement PCO	Répit	Stratégie Agir aidants	MN création	Crédits exceptionnels COVID19	Prime exceptionnelle COVID19	Réception demandes diagnostic CRA	Gratification des stages	Permanents syndicaux	Qualité de vie au travail		Régularisation non reductible	Régularisation reductible
					Priorités de la stratégie de déconfinement	Projet 360 COVID/Équipes Territoriales	Activation réponses aux besoins complexes	Dispositifs croisés ASE-MS	Résolution situations critiques														
12 605 944 €	118 181 €	982 528 €	120 000 €	638 000 €	120 000 €	150 000 €	0 €	150 000 €	40 000 €	30 014 €	105 000 €	31 500 €		25 907 €	26 278 €	0 €	21 375 €	0 €	26 357 €	0 €	0 €	15 191 084 €	
12 784 125 €								2 367 042 €									99 917 €					2 367 042 €	

- La construction de la DRL - PA

La répartition de la DRL dédiée aux ESMS accueillant des personnes âgées est la suivante :

PA	DRL début de campagne 2020	ACTUALISATION	INSTALLATION DE PLACES SUR DROIT DE TRAGE				MESURES NOUVELLES	ACCOMPAGNEMENT DES EPHAD				CNR NATIONAUX				AUTRES OPERATIONS		DRL PA 2020
	DRL au 01/01/2020	Reconstruction masse salariale	CP issus prév. instal	Stratégie Agir aidants	Prime grand âge	Résorption des écarts	FI complémentaires autres mesures	Tarif Global	IDE nuit	crédits exceptionnels covid-19	prime exceptionnelle covid19	permanent syndicaux	qualité de vie au travail	Régularisation non reductible	Régularisation reductible			
446 434 €	4 967 €	0 €	105 000 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	170 984 €	5 546 €	0 €	0 €	0 €	680 000	1 412 931 €		
451 401 €			105 000 €								176 530 €				680 000	785 000 €		

## 2.2. L'application du taux d'actualisation

La base reconductible des DRL fait l'objet d'une actualisation destinée à permettre la prise en compte de l'évolution du coût de certains facteurs, notamment salariaux. Cependant l'analyse du coût des places des ESMS du territoire, fait apparaître certaines disparités au sein d'une même catégorie.

Une modulation du taux d'actualisation doit permettre, à moyen terme, d'uniformiser au sein de notre territoire le coût des places d'un ESMS à prestation identique.

Une première modulation de ce taux est donc réalisée par ESMS dès cette année.

## 2.3. L'obligation de conclure un Contrat Pluriannuel d'Objectifs de de Moyens

La loi de financement de la sécurité sociale dans son article 75 prévoit l'obligation de signature d'un Contrat Pluriannuel d'Objectifs de de Moyens (CPOM) à partir du 1er janvier 2016 pour les établissements et services pour personnes âgées ainsi qu'en situation de handicap de compétence tarifaire propre des ARS ou conjointe avec le Conseil Départemental. Le CPOM est conclu pour une durée maximale de cinq ans et porte sur l'ensemble de l'activité de l'établissement ou du titulaire de l'autorisation délivrée par l'ARS.

Le contenu des CPOM est réglementé par le Code de la Santé Publique (articles L.6114-1 à L.6114-5 et D.6114-1 à D.6114-8). D'une manière générale, il était attendu des CPOM un levier pour :

- la transformation de l'offre de soins territoriale ;
- l'amélioration de la performance des établissements.

La date prévisionnelle de signature sur les cinq années est prévue avant la fin d'année 2020. Les négociations sont en cours avec l'ensemble des gestionnaires concernés.

## 2.4. La stratégie régionale

### 2.4.1. Sur le secteur des personnes en situation de handicap

La dotation 2020 dont dispose l'ARS de Mayotte comprend 9 125 009.25 € au titre du déploiement de plans nationaux déjà initiés :

- Conférence Nationale du Handicap 2017 et 2019 ;
- Stratégie Nationale de Santé ultra marin 2017 et 2018.

Ces crédits permettent, dès juillet, de lancer les appels à projets de la programmation de 2020 (2,3M€), de finir les installations des places de 2019, de mettre en œuvre le plan autisme (CRA et EDAP) enfin, de prévoir le développement des UEMA et UEEA, dans le cadre notamment, de la préparation de la rentrée inclusive dès 2020.

Ainsi, la mise en œuvre de ce développement, qui est un enjeu capital en réponse aux attentes et besoins des PH - autistes - souffrant de TND, permettra dès 2020, la création des 5 plateformes ou dispositifs intégrés ci-dessous, qui formaliseront la mise en place du virage inclusif sur Mayotte :

- dispositif intégré enfants et adolescents (IME – SESSAD – DITEP – ITEP - FAM) ;
- plateforme dédiée aux déficiences sensorielles (SAFEP, SSEFIS, SAAAIS) ;
- plateforme dédiée aux Polyhandicap (EEAP, MAS) ;
- plateforme dédiée aux adultes (SAMSAH, SSIAD, SPASSAD) ;
- plateforme dédiée à l'autisme et au Troubles du Neuro-Développement (CAMSP, EDAP, CRA, plateforme de suivi et d'insertion), qui serait mise en place après la création du CRA et de l'EDAP.

Les ESMS du territoire seront chargés de mettre en œuvre cette politique nationale qui permettra une meilleure articulation et une plus grande coordination des prestations afin de favoriser l'inclusion des PH en milieu ordinaire. Ces objectifs feront l'objet d'une attention particulière dans le cadre des discussions avec chacun d'entre eux pour l'élaboration des CPOM, ainsi qu'avec le Conseil Départemental pour les ESMS à compétences conjointes.

Outre la stratégie de déploiement de nouvelles places, la circulaire 2020 prévoit de nombreuses mesures nouvelles qui seront déclinées au cours de la seconde partie de l'année (stratégie de déconfinement ; Projet 360° COVID ; activation de la réponse aux besoins complexes ; résolution des situations critiques ; renforcement UEEA ; Stratégie Agir Aidants). Le CREAL apportera son appui méthodologique à ces mises en place dans le cadre de groupes de travaux mis en place dès le mois de septembre 2020.

#### 2.4.2. Sur le secteur des personnes âgées

La prise en charge à Mayotte de ces personnes en situation de fragilité repose aujourd'hui sur 40 places de SSIAD portées par la Croix Rouge sur le seul territoire de la Communauté de Communes du Grand Mamoudzou. Il est nécessaire de permettre une prise en charge dans des structures publiques, au-delà de la seule solidarité familiale très présente à Mayotte.

L'ARS de Mayotte et le Conseil Départemental (CD 976) prévoient, dans leurs schémas respectifs, les premières places institutionnelles pour ces publics.

La mise en place d'Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) s'effectuera de manière progressive. Ainsi, la première étape de ce développement, qui est un enjeu capital en réponse aux attentes et besoins des PA et fragiles, permettra, dès 2020, la création des 2 plateformes ou dispositifs intégrés qui formaliseront la mise en place du virage inclusif sur Mayotte :

- plateforme ambulatoire : accueil de Jour, SSIAD/SPASAD, Equipes Spécialisées Alzheimer
- plateforme d'institutionnalisation : EHPAD ; PUV.

##### a) Installation de Petites Unités de Vie (PUV) et des accueils de jour

Les PUV offrent une prise en charge locale, légère, peu coûteuse, avec un étayage pluridisciplinaire qui pourrait être réalisé par le tissu libéral (et le SSIAD) et avec orientation vers le CHM en cas de besoin. Des unités de 4 à 5 personnes permettent le maillage nécessaire, eu égard aux difficultés de transport, tout en respectant la vie de village.

La politique nationale prévoit la médicalisation de ces unités pour les faire basculer vers des structures de types EHPAD ou EHPAD hors les murs. A Mayotte, il est proposé un recours médical depuis les PUV avec l'appui des nouvelles technologies.

Dès 2020, l'ARS co-finance via le FIR le développement de PUV afin d'accompagner le CD 976 dans cette phase d'impulsion. L'objectif est de créer 10 places de PUV (12 000€/place pour ARS et 12 000€/place pour le CD 976) avec des interventions de libéraux (IDE + TLC) et/ ou SSIAD. Accueillant des Personnes de GIR 4 ou 3, elles constitueront une graduation de l'offre, dès lors que les EHPAD seront disponibles à Mayotte.

La planification des EHPAD sera réalisée dès possible et s'inscrit dans ce développement.

##### b) Déploiement de la stratégie agir-aidants

Afin de disposer de solutions de répit et d'accueil temporaire sous quelque forme que ce soit, il est proposé de s'adosser aux PUV en créant des places d'accueil temporaires, dès 2020 (+9 places) en assurant un bon maillage du territoire.

##### c) Continuer le maillage des SSIAD

Les moyens nouveaux 2020 permettent de créer 52 places supplémentaires de SSIAD. Cela permettra d'améliorer la couverture du territoire de Mayotte plus précisément 3 zones (Nord, Sud, Centre-Petite-Terre). Les étapes nécessaires sont les suivantes :

- Développer le territoire du SSIAD Croix Rouge sur Petite-Terre (après avis de la CRSA) ;
- Lancer un appel à projet pour la création de 26 places de SSIAD, par secteur, Sud et Nord.

## 2.5. La politique d'allocation des Crédits Non Reconductibles (CNR)

Les orientations de l'ARS de Mayotte en matière d'allocation de CNR seront définies lors de la seconde partie de mise en place de cette tarification, au cours du second semestre 2020.

## 2.6. Les programmations de places nouvelles

### 2.6.1. Sur le secteur des personnes en situation de handicap

La programmation 2020 d'un montant de 2,3 M€ se répartie de la façon suivante :

		Nbre PI 31/12/19		création de place en 2020		Nbre PI 31/12/20	
dispositif intégré,	IME	150	3	16	3	166	6
			147		13		145
	ITEP	24	0	0	0	24	0
SESSAD		196	3	15	3	211	6
			193		12		202
	DIAT	60	0	20	0	80	0
			0		0		0
plateforme sensorielle	SAFEP sensoriel-3a	10	0	8	1	18	1
			10		7		17
	SAAAIS sensoriel	36	0	0	0	36	0
			0				
SSEFIS sensoriel		40	0	8	2	48	2
			40		6		46
plateforme poly handicap	EEAP	45	0	10	2	55	3
			45		8		52
	MAS	17	0	9	0	26	0
			17		0		0
plateforme autisme	EDAP	0		1 plateforme amb.			amb.
	CRA	0		1 CRA amb.			amb.
	CAMSP	53		20			73
plateforme adultes	FAM	0		0			0
	SAMSAH	23	0	16	0	39	0
			0		0		0
	SSIAD PH	17	0	0	0	17	0
			0		0		0
SSAD		10	0	15	0	25	0
			0		0		0
inclusion scolaire et professionnalisation	UEMA	7		0			7
	UEEA	0		7			7
	PRAP	0		40			40

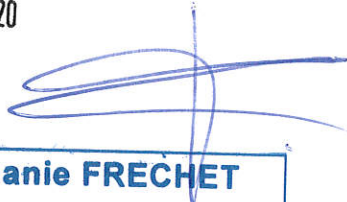
### 2.6.2. Sur le secteur des personnes en situation de handicap

La programmation 2020 d'un montant de 680 000 € correspond la création de 56 places en SSIAD. Elle se répartit de la façon suivante :



	Nbre PI 31/12/19	création de place en 2020	Nbre PI 31/12/20
<b>AJ Autonome</b>	0	0	0
<b>PUV</b>	0		0
dont ALZ			
Ac jr			
EHPAD Hors les Murs			
<b>SSIAD/SPASAD</b>	40	56	96
dont ALZ	0	0	
<b>EHPAD *</b>	0	0	0
dont ALZ			
dont Temp			
Ac jour			
<b>ESA</b>	0	0	0

10 JUL. 2020



**Stéphanie FRECHET**  
 Secrétaire Générale de l'Agence  
 Régionale de Santé de Mayotte

2011

**Stéphanie FRECHET**  
Secrétaire Générale de l'Agence  
Régionale de Santé de Mayotte