



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

*Liberté
Égalité
Fraternité*



STRATEGIE REGIONALE D'INVESTISSEMENT EN SANTE POUR LA CORSE 2021-2031

SÉGUR
DE LA SANTÉ



Table des matières

Préambule	2
Méthodologie	3
Données sociodémographiques	4
1. Données générales	4
2. Secteur dépendance	4
3. Secteur handicap	5
4. Les soins	5
STRATEGIE REGIONALE D'INVESTISSEMENT DES ETABLISSEMENTS DE SANTE ET DEVELOPPEMENT DU NUMERIQUE	8
L'investissement au service de la qualité de la prise en charge	8
1. CRITERES	8
2. ORIENTATIONS	9
3. PROJETS STRUCTURANTS	13
4. LE DESENETTEMENT :	15
5. L'INTEGRATION DU NUMERIQUE DANS LES ORGANISATIONS	15
STRATEGIE REGIONALE D'INVESTISSEMENT DES ETABLISSEMENTS MEDICO-SOCIAUX ET VIRAGE NUMERIQUE	18
L'investissement au service de la transformation de l'offre médico-sociale	18
1. PA : La prise en compte des nouvelles attentes sociétales dans un contexte croissant de la population PA	18
a. L'EHPAD de demain	18
b. Les solutions alternatives à l'EHPAD	19
2. PH : l'enjeu de l'inclusion	20
a. L'émergence de nouveaux dispositifs	21
b. La diversification des modalités d'accueil et d'accompagnement	22
3. SEGUR Numérique : Versant ESMS Numérique	23
L'investissement au service de la qualité de la prise en charge	24
1. Diagnostic du parc immobilier	24
a. Bilan de l'enquête immobilière	24
b. Les mises aux normes	26
2. Adaptation des établissements aux besoins des personnes âgées et des personnes en situation de handicap	27
a. Vers une offre médico-sociale spécialisée	27
b. Adéquation entre profil des personnes prises en charge et configuration et architectures ..	27
c. Amélioration et sécurisation des conditions de travail au sein des établissements	27
Programmation des investissements	28
1. Les aides à l'investissement mobilisables	28
a. Le plan d'aide à l'investissement (PAI)	28
b. Le plan d'aide à l'investissement (PAI) Numérique – Programme ESMS numérique	30
c. Les crédits non reconductibles	31
d. Autres aides	31
2. Méthodologie	32
3. Les projets prioritaires à 4 ans	36

PREAMBULE

Les accords du « Ségur de la santé » prévoient de relancer l'investissement dans le secteur de la Santé. Ce plan doté au niveau national de **19 milliards d'euros sur 10 ans**, est destiné tant à accélérer la transformation de l'offre de soins et d'accompagnement dans les territoires, qu'à améliorer les conditions de travail des professionnels et l'accueil des personnes.

Ambitieux par son périmètre car en investissant tant dans les établissements de santé que dans le secteur médico-social, en faisant du numérique une priorité et en restaurant les capacités financières des établissements, il permettra à notre système de santé d'affronter les enjeux sociétaux de demain.

Pour la Corse, s'agissant des **établissements de santé**, c'est une enveloppe de 166 millions d'euros se décomposant ainsi:

- 82 millions d'euros pour les projets hospitaliers structurants
- 68 millions d'euros consacrés à la restauration des capacités financières des établissements hospitaliers publics.
- 7 millions d'euros pour les investissements du quotidien
- 9 millions d'euros visant à réduire les inégalités en santé

Les deux dernières sous-enveloppes précitées ont fait l'objet d'une affectation dès 2021 au titre du plan de Relance pour 11 millions € :

- CH de Bastia : 3,5 M€
- CH d'Ajaccio : 4 M€
- CH de Castelluccio : 0,5M€
- CLINISUD : 3 M€

Ladite enveloppe est complétée par le soutien en investissement des projets d'exercice regroupé des professionnels du premier recours qui relèvent du contrat de plan Etat Région (CPER). L'enveloppe ARS à ce titre est de 720 000€ sur 6 années.

Il est par ailleurs, à noter que les établissements privés lucratifs sont bénéficiaires du crédit d'impôts innovation corse sur un périmètre plus large qu'auparavant depuis la loi de financement de 2021.

Le Ségur de la Santé et France Relance portent une ambition majeure d'investissement dans le champ **médico-social**, avec 1,5 milliard € prévus sur 5 ans pour la modernisation de l'offre d'hébergement des personnes âgées.

Lors de la visite ministérielle en date du 11 octobre 2021, a été confirmé que la Corse bénéficierait d'une enveloppe de rattrapage de 15 millions € sur 4 ans. Dans ce contexte, elle bénéficie dès 2021 d'une enveloppe au titre du plan d'aide à l'investissement (PAI) - secteur dépendance - à hauteur de 5,2 M€ en 2021 (dont 4,9 M€ au titre du PAI immobilier et 0,3 M€ au titre du PAI investissement du quotidien).

La Collectivité de Corse a annoncé l'affectation d'une enveloppe d'investissement en direction des EHPAD dans le cadre de son schéma Autonomie.

Parallèlement, le secteur du handicap dispose d'une enveloppe de 30 millions € répartie entre les ARS, soit 0,24 M€ au total pour la Corse au titre du PAI 2021 – secteur handicap.

Ces abondements doivent permettre une transformation profonde de l'offre afin de répondre aux nouveaux enjeux d'adaptation des modes de prise en charge, du numérique, des nouvelles technologies et des pratiques professionnelles, dans une logique de gradation des soins et de parcours patient-usager coordonnés sur un territoire de santé.

Entre renforcement de la pleine participation des personnes à la vie en société tout au long de leurs parcours, enrichissement de la palette des propositions d'accompagnement, développement des coopérations pluridisciplinaires et déploiement des accompagnements « hors les murs », la nécessité d'une transformation du système actuel de prise en charge dans le secteur médico-social devient prégnant.

L'impulsion donnée à la mise en œuvre de ces nouveaux enjeux, bien que nécessitant un accompagnement soutenu des organismes gestionnaires en région par les autorités de tarification, doit également passer par la mise en adéquation des structures immobilières avec la stratégie de transformation portée par les établissements de la région via la mise en place d'une stratégie immobilière cible et soutenable.

Si le Ségur de la Santé a fait le choix de cibler prioritairement la personne âgée dans le cadre de ce plan d'investissement massif, la Corse a néanmoins souhaité élargir sa réflexion au champ du handicap dans le cadre d'une approche transversale destinée à faire évoluer l'offre sur les territoires au bénéfice de la qualité des soins.

De plus, le **volet numérique** du Ségur est intégré dans notre stratégie régionale, tant dans le volet sanitaire que médico-social car il participe directement à la transformation de l'offre. Au titre du Ségur numérique (2 milliards d'euros sur 3 ans France entière, dont 0,6 million € consacrés au numérique médico-social dans tout son ensemble (grand âge et handicap).), la Corse bénéficie également d'une enveloppe pluriannuelle de 1 132 000€ sur 2 ans notamment pour le Dossier Médical Partagé (DMP) . Concernant l'enveloppe numérique médico –social, une enveloppe de 0.5 million € est prévue au titre de 2021.

Ainsi, la présente stratégie régionale a pour ambition de déterminer des grands axes prioritaires de la politique d'investissement du secteur sanitaire et médico-social à 10 ans au regard des objectifs identifiés de transformation de l'offre visant à la fois à soutenir une meilleure qualité de vie au travail de tous les professionnels de l'accompagnement mais également à la réduction des disparités territoriales et de l'obsolescence du parc immobilier.

METHODOLOGIE

Dans le cadre de la consultation du Ségur de la Santé, une session d'échange a eu lieu en juin 2020. Lors de ces ateliers l'ARS s'est placée en recueil d'analyse et de propositions de 36 acteurs clefs.

La synthèse régionale qui en sortait, qui intégrait entre autres éléments la contribution des Fédérations, a constitué une première base de travail pour la définition d'une nouvelle politique d'investissement et de financement au service des soins.

En continuité de ces premiers échanges, l'ARS a fait le choix d'associer l'ensemble des partenaires institutionnels, associatifs, représentants de fédérations et des usagers au sein du Comité Régional d'Investissement en Santé (CRIS) en Corse qui a été installé le 7 septembre 2021.

Deux sous-sections se sont réunies le 7 octobre 2021. :

- Sous-section sanitaire, immobilier et numérique
- Sous-section médico-social, immobilier et numérique

Ces réunions ont permis d'élaborer sur la base d'un document présenté par l'ARS les orientations et critères de la stratégie.

Un CRIS plénier pour présentation de la stratégie régionale en santé a eu lieu le 21 octobre 2021.

DONNEES SOCIODEMOGRAPHIQUES

1. Données générales

- Population estimée 2020 = 345 847 habitants
 - 65 ans et plus : 83 503 (24%)
 - 75 ans et plus : 40 289 (11,7%)
- Population Projection 2050 = 386 000 habitants
 - 65 ans et plus : 133 942 (34,7%)
 - 75 ans et plus : 82 990 (21,5%)

Le nombre de touristes est particulièrement important de mai à octobre : 3 millions de visiteurs entre avril et août dernier selon l'agence de tourisme de Corse.

2. Secteur dépendance

D'après une étude menée en avril 2019 par l'INSEE, à l'horizon 2030 la Corse pourrait compter jusqu'à 21 000 personnes dépendantes âgées de 60 ans ou plus (soit +6 000 de plus qu'en 2015) ayant à la fois besoin de soins médicaux et d'assistance dans leur vie quotidienne. Cette évolution est supérieure à la moyenne nationale (+40% contre +25%).

En effet, la Corse est la deuxième région de France pour sa part de sénior : elle comptait en 2015, 94 000 personnes de 60 ans ou plus ; et à l'horizon 2030, ce chiffre devrait atteindre 128 000, si les tendances se maintiennent. Ces chiffres confirment le vieillissement démographie insulaire ; d'autant que cette étude projette un nombre de personnes de 75 ans ou plus en augmentation de 58% entre 2018 et 2030, contre 27% au niveau national.

Or, dans la région, cette même étude rappelle que le maintien à domicile des séniors dépendants est particulièrement important : en 2015, 88% des séniors dépendants vivent à domicile (+10 points qu'au niveau national). A ce constat, plusieurs explications peuvent être données :

- ♦ Les séniors vivent moins souvent seuls qu'en moyenne en France et plus souvent en famille : 74% vivent en couple avec ou sans enfants, en famille monoparentale ou ménages complexes, composés de plusieurs générations, contre 69% en métropole ;
- ♦ La présence des aidants familiaux est plus prégnante en Corse : 24% des personnes âgées dépendantes déclarent être plus souvent aidées par leur entourage contre 21% en France ;
- ♦ La présence de personnel soignant, infirmier en particulier, est un facteur essentiel au maintien à domicile : le taux d'infirmier libéraux en Corse est deux fois supérieur à la moyenne nationale (30 infirmiers pour 1 000 séniors de 75 ans ou plus contre 14 pour 1 000 en 2015).

La région compte 30 EHPAD pour une capacité autorisée/installée d'environ 2 000 lits. En ce sens, elle est deux fois moins équipée qu'en France métropolitaine. Ce sous-équipement s'accompagne néanmoins d'un taux d'occupation moyen de 89.9% inférieur au seuil d'alerte de 95% ; ce taux encore insatisfaisant s'améliore néanmoins lentement sur les derniers exercices (86% en 2016).

Ce moindre recours aux EHPAD peut s'expliquer par un effet ciseau avec :

- ♦ d'une part, une faiblesse du niveau de revenus des personnes âgées : leur taux de pauvreté était de 17,5% en 2015 contre 8,4% en métropole ;
- ♦ et d'autre part, un coût à la place en EHPAD plus élevé : la moitié des EHPAD présente un tarif hébergement journalier supérieur à 73€ (contre 59€ au niveau national).

3. Secteur handicap

Le vieillissement de la population Corse précédemment évoqué trouve son corolaire dans une perspective de diminution de :

- la part des personnes de moins de 20 ans qui devrait diminuer de 13.8% d'ici à 2040 (pour une évolution de 0.9% au niveau national) ;
- la part des personnes âgées de 20 à 59 ans qui devrait diminuer de 7.5% d'ici à 2040 (contre une évolution de 1.2% au niveau national).

Au 31/12/2019, la Corse comptait 8 059 allocataires de l'AAH soit un taux de 4.2% de la population de 20 à 64 ans. Cette donnée est supérieure à la moyenne nationale qui s'élève à 3.3%. Le nombre d'allocataires de la PCH et de l'ACTP s'élevait au 31/12/2018 à 3 544 soit 10.4‰ de la population générale ; au niveau national cette proportion était de 5.6‰. Concernant le secteur enfants, selon les données 2017, le taux de bénéficiaires de l'AEEH était cohérent avec les données nationales (1.5% de la population âgée de 0 à 19 ans).

La Corse dispose d'environ 1 650 places autorisées/installées permettant l'accompagnement des personnes en situation de handicap (enfants et adultes) au sein d'établissements ou de services médico-sociaux. Conformément aux orientations nationales, la part de services dans cette offre globale est supérieure à 50% pour soutenir l'objectif d'inclusion des politiques publiques en faveur des personnes en situation de handicap. Si l'ARS de Corse soutient le développement de services, elle poursuit également un objectif de renforcement de l'offre en faveur des personnes les plus lourdement handicapées (établissements). Cet enjeu de rattrapage doit impérativement s'accompagner d'une évolution dans les modalités d'accompagnement en favorisant l'ouverture sur l'extérieur et l'accès aux dispositifs de droit commun.

4. Les soins

PREMIER RECOURS :

1 CPTS en 2021 et 8 à 9 objectifs de CPTS pour couvrir le 100% du territoire.

6 MSP, 4 projets en cours sur 2022, 2 projets à reprendre et 15 équipes de soins pluri professionnelles (ESP) dont certaines pourraient basculer en MSP.

CAPACITAIRE

Le court séjour hospitalier

Lits et places publics et privés installés au 31.12.2019 par secteur d'activité

Source : SAE - Exploitation Fnors

Disciplines court séjour	CORSE	Corse du sud	Haute Corse
SECTEUR PUBLIC			
Médecine			
Hospitalisation à temps plein (lits)	414	199	215
Hospitalisation partielle ou ambulatoire (nombre de personnes pouvant être prises en charge simultanément)	6	3	3
Chirurgie			
Hospitalisation à temps plein (lits)	132	63	69
Hospitalisation partielle ou ambulatoire (nombre de personnes pouvant être prises en charge simultanément)	17	11	6
Gynécologie-obstétrique			
Hospitalisation à temps plein (lits)	51	29	22
Hospitalisation partielle ou ambulatoire (nombre de personnes pouvant être prises en charge simultanément)	0	0	0
Hospitalisation à domicile (places)	45	25	20
SECTEUR PRIVE			

Médecine			
Hospitalisation à temps plein (lits)	90	37	53
Hospitalisation partielle ou ambulatoire (nombre de personnes pouvant être prises en charge simultanément)	29	14	15
Chirurgie			
Hospitalisation à temps plein (lits)	188	84	104
Hospitalisation partielle ou ambulatoire (nombre de personnes pouvant être prises en charge simultanément)	66	23	43
Gynécologie-obstétrique			
Hospitalisation à temps plein (lits)	24	8	16
Hospitalisation partielle ou ambulatoire (nombre de personnes pouvant être prises en charge simultanément)	0	0	0
Hospitalisation à domicile (places)	165	30	135

Soins de suite et de réadaptation (moyen séjour)

Lits et places publics et privés installés au 31.12.2019 - Taux d'équipement

Sources : SAE base administrative ; Insee, estimations de population (résultats provisoires arrêtés fin 2019) -

Exploitation Fnors

Disciplines soins de suite	CORSE	Corse du sud	Haute Corse
Hospitalisation complète (lits)			
Secteur public	151	78	73
Secteur privé	456	356	100
Hospitalisation partielle (nombre de personnes pouvant être prises en charge simultanément)			
Secteur public	27	0	27
Secteur privé	80	80	0
Ensemble hospitalisation (lits et nombre de personnes pouvant être prises en charge simultanément)	714	514	200
Taux d'équipement global en lits et nombre de personnes pouvant être prises en charge simultanément pour 1 000 habitants	2,1	3,2	1,1

La psychiatrie

Lits et places publics et privés installés au 31.12.2019 par secteur d'activité

Source : SAE base administrative - Exploitation Fnors

Disciplines de psychiatrie	CORSE	Corse du sud	Haute Corse
Hospitalisation à temps plein (lits)			
Secteur public			
Psychiatrie infanto-juvénile	6	6	0
Psychiatrie générale	196	158	38
Pénitentiaire	0	0	0
Secteur privé			
Psychiatrie infanto-juvénile	6	0	6
Psychiatrie générale	148	0	148
Hospitalisation partielle (nombre de personnes pouvant être prises en charge simultanément)			
Secteur public			
Psychiatrie infanto-juvénile	39	14	25
Psychiatrie générale	32	32	0
Pénitentiaire	0	0	0
Secteur privé			
Psychiatrie infanto-juvénile	0	0	0
Psychiatrie générale	37	0	37
Placement familial thérapeutique (nombre de personnes pouvant être prises en charge simultanément)			
Psychiatrie infanto-juvénile	0	0	0
Psychiatrie générale	0	0	0

ACTIVITE

Séjours en hospitalisation complète en 2019

Source : SAE - Exploitation Fnors

Disciplines court séjour	CORSE	Corse du sud	Haute Corse
Secteur public			
Médecine	23 050	9 666	13 384
Chirurgie	7 393	3 892	3 501
Gynécologie-obstétrique	4 146	2 300	1 846
Secteur privé			
Médecine	6 759	3 541	3 218
Chirurgie	7 212	3 639	3 573
Gynécologie-obstétrique	852	314	538
Ensemble			
Médecine	29 809	13 207	16 602
Chirurgie	14 605	7 531	7 074
Gynécologie-obstétrique	4 998	2 614	2 384

Séjours en hospitalisation partielle et en anesthésie ou chirurgie ambulatoire en 2019 - Hospitalisation à domicile (HAD) - Chimiothérapie - Accouchements - Urgences – IVG

Sources : SAE base administrative- Exploitation Fnors ; PMSI-MCO, SNDS ; Insee-RP

Disciplines court séjour	CORSE	Corse du sud	Haute Corse
Secteur public			
Médecine (1)	625	296	329
Chirurgie	3 681	2 354	1 327
Gynécologie-obstétrique	0	0	0
Secteur privé			
Médecine (1)	5 611	5 592	19
Chirurgie	23 038	6 629	16 409
Gynécologie-obstétrique	176	0	176
Ensemble			
Médecine (1)	6 236	5 888	348
Chirurgie	26 719	8 983	17 736
Gynécologie-obstétrique	176	0	176
Hospitalisation à domicile			
Nombre de séjours pour l'ensemble de l'activité d'HAD	1 435	338	1 097
Accueil et traitement des urgences			
Nombre de passages année 2019	102 505	52 871	49 634
Traitement du cancer : Nombre de séances en chimiothérapie (2)	14 012	5 259	8 753
Nombre total de séjours avec accouchements	2 795	1 251	1 544
dont césariennes	692	253	439
Nombre d'IVG (interruptions volontaires de grossesse) hors IVG médicamenteuses en médecine de ville et hors IMG en 2019	1 198	464	734
Taux de recours à l'IVG des mineures (pour 1 000 femmes de 15 à 17 ans) en 2019	9,6	8,3	10,5
Nombre total d'interruptions de grossesse pour motif médical (IMG) en 2019	29	8	21

TAUX DE FUITE

Données PMSI 2018 :

-Inter régional : 15.6% en MCO

-SSR : 12%

STRATEGIE REGIONALE D'INVESTISSEMENT DES ETABLISSEMENTS DE SANTE ET DEVELOPPEMENT DU NUMERIQUE

L'INVESTISSEMENT AU SERVICE DE LA QUALITE DE LA PRISE EN CHARGE

1. CRITERES

La stratégie régionale en matière d'investissement des établissements de santé repose sur un certain nombre de critères structurants :

- Tout en amplifiant considérablement les possibilités de soutien aux investissements, elle s'inscrit dans la continuité de mesures prises par l'ARS depuis 2 ans (2019 et 2020) : 13 projets pour un montant total de 5 721 877€ ont été soutenus, comprenant une première dotation d'investissements du quotidien d'un montant de 792 700€
- Elle prend en compte les enseignements de la crise sanitaire COVID 19 : à partir de la deuxième vague à l'automne 2020, le système de santé Corse a été conduit à mettre en œuvre une organisation autonome d'un capacitaire majoré de soins critiques et à pouvoir compter sur la sécurité apportée par la coopération entre les établissements publics et privés de l'île. Enfin, l'étroite collaboration entre les CH d'Ajaccio et de Bastia a mis en évidence la maturité des acteurs dans la gestion de filières régionales.
- Elle entend prendre en compte une triple caractéristique démographique : une évolution nette de la population, son vieillissement et l'accroissement saisonnier par la présence d'un nombre très important de semi-résidents et de touristes entre mai et septembre.
- Elle se propose de concourir à l'attractivité des postes de praticiens en établissement et à la prise en compte des impacts de la diminution des installations de généralistes et spécialistes libéraux : renouvellement des plateaux techniques sécurisant l'exercice des jeunes médecins, politique active sur l'internat et le poste internat, chirurgie spécialisée versus chirurgie polyvalente, exercice mixte, appui gériatrie du premier recours, développement de pôles ressources dans une logique articulée avec les activités de niveau 3 y compris hospitalo-universitaires.
- Elle porte un engagement en direction de la population d'amélioration et de développement de l'offre de soins insulaire, en particulier sur les filières urgences et soins critiques et dans la prise en charge des pathologies chroniques.
- Si certes, un certain nombre des critères précités plaide résolument en faveur d'un développement de l'offre insulaire, l'analyse approfondie et fine des fuites que l'Agence a conduite, structure la définition d'une offre graduée par filière articulée avec des ressources continentales.
- Amélioration de la sécurité et de la qualité de vie au travail.
- Enfin, le double enjeu de modernisation des installations et des pratiques par le numérique et le développement durable guide les projets.

2. ORIENTATIONS

STRUCTURATION DES FILIERES ET PARCOURS DE SOINS ET EVOLUTION DES ORGANISATIONS POUR MAILLER LE TERRITOIRE

Volet réanimation :

Le PRS inscrit la nécessité d'augmenter le nombre de lits en réanimation. Les indicateurs ayant motivé cet objectif sont :

- évolution de la démographie de plus 1.1 % depuis 2008 (versus 0.5 % au niveau national) , *
- impact de la saisonnalité,
- indicateurs d'activité et de performance IP DMS des 2 réanimations,
- tension des services de soins critiques à l'origine de prise en charge « foraine » et non sécurisée au sein des unités non spécialisées.

La crise sanitaire actuelle a mis en exergue la limite de nos plateaux techniques et la nécessité d'une certaine autonomie. L'évolution du capacitaire en région est détaillée dans les projets structurants.

Volet cancérologie :

L'objectif stratégique est de garantir à chaque patient un diagnostic précoce, une prise en charge dans une filière de qualité, personnalisée, conforme aux évolutions technologiques et thérapeutiques qui assure l'accès à l'innovation et la recherche et s'appuie sur l'expertise de l'inter-région pour la réalisation des soins de recours.

Il s'agira de fédérer les opérateurs insulaires pour assurer une filière régionale lisible, fiable, pérenne, adossée à l'inter-régional, garantissant la prise en charge par une équipe pluri professionnelle tout au long de la maladie et quel que soit le lieu de prise en charge.

L'accès à un équipement performant en radiothérapie est recherché tant en Corse du sud qu'en Haute-Corse. Le renouvellement des équipements de CAP SANTE et la nouvelle installation du pôle de cancérologie dans le Nouvel Hôpital d'Ajaccio sont accompagnés par la stratégie régionale.

L'Institut Régional en Cancérologie en Corse (IR2C) sera l'outil fédérateur.

- **Sa gouvernance** doit assurer une représentation de chacun équilibrée avec une coordination médicale permettant d'œuvrer dans le cadre d'un projet médical partagé.
- **Le fonctionnement** doit respecter les autorisations des établissements de santé et le statut des personnels. Les mises à disposition seront favorisées en privilégiant l'utilisation des nouvelles technologies de santé afin d'éviter les déplacements des personnels paramédicaux pour les ressources transversales. Concernant les professionnels de santé médicaux, il doit permettre un exercice attractif dans le cadre d'un projet professionnel mobilisateur.

Volet santé mentale :

La coopération des intervenants est identifiée comme enjeu dans le Projet Régional de Santé (PRS), devant faciliter le parcours de santé mentale des jeunes et des adultes.

Les centres médico-psychologiques (CMP), les centres d'accueil médico-social précoce (CAMSP), les centres médico-psychopédagogiques (CMPP), les intervenants de l'aide sociale à l'enfance (ASE), de la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ), les maisons des adolescents voient leurs professionnels régulièrement en interaction. Cependant, les situations de crise à domicile par leur caractère parfois inaugural, souvent rapidement évolutif, trouvent les parents et aidants démunis. Pour répondre aux besoins exprimés par les parents et ceux soulevés par les professionnels de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE), et de la Protection judiciaire de la jeunesse PJJ (famille d'accueil, foyer) l'accessibilité à l'offre spécialisée de santé doit être améliorée.

Les situations de crise chez l'adolescent sur l'inter secteur de la Haute-Corse doivent trouver une solution de prise en charge stable dans des conditions sécurées d'hospitalisation.

Pour les adultes, qu'ils soient ou non en situation de handicap psychique, les coopérations autour de la personne âgée, de l'accompagnement vers le logement, du suivi ambulatoire à domicile, mobilisent de nombreux intervenants et dispositifs médico-psychosociaux. Le repérage de situations de complexité croissante dans un contexte marqué par une précarité sociale s'aggravant dans la cité, justifie en effet de porter un effort sur ces coordinations.

La tendance à l'accroissement du recours à l'hospitalisation à la demande d'un tiers pour les personnes âgées souligne les difficultés en amont de l'accompagnement des soignants et des aidants. La mise en place des dispositifs de coordination (DAC) assure une première réponse, dans la limite de l'organisation lisible de l'offre spécialisée. Le déploiement des IPA amplifiera la coordination autour du patient dans son milieu de vie.

Par ailleurs, les conditions d'accueil dans les pavillons de psychiatrie du CH de Bastia et du CH Castelluccio ne permettent pas une évaluation et une préparation du retour à domicile dans de bonnes conditions. Ces constats soulignent la nécessité d'apporter un soutien en géro-psi-chiatrie au plus près des lieux de vie et une évolution de l'hospitalisation, graduée, reposant sur une diversité d'outils de sorte à favoriser le maintien ou le retour dans le milieu de vie.

Les innovations technologiques intégrant les systèmes d'information et plus particulièrement la télé-expertise, la téléconsultation, et les télé-ateliers investis pendant l'épidémie de la COVID 19 sont à développer.

Enfin, les outils de prise en charge en phase de crise doivent être révisés et partagés : une adaptation des pratiques, par des formations, et des modalités d'hospitalisation rénovées font l'objet d'un accompagnement spécifique au vu de la réforme des mesures d'isolement et de contention.

Volet Repérage de la fragilité de la personne âgée

Le maintien à domicile des personnes âgées est une composante de la politique régionale qui doit s'accompagner d'une nécessaire sécurisation. Ainsi, la détection des personnes âgées en situation de fragilité apparaît comme un point essentiel.

La prise en compte de la stratégie « vieillir en bonne santé » est inscrite dans la feuille de route nationale Maladies Neuro-dégénératives 2021-2024. Dans ce contexte, la Corse entend prioriser le développement de la médecine neurologique en unité et en ambulatoire, des soins de suite en affections du système neurologique et l'adaptation du parcours de la personne atteinte de maladie de Parkinson. Elle cible également le développement des Unités cognitivo-comportementales (UCC).

La réduction des ruptures dans le parcours des personnes âgées par une amélioration des transitions entre hôpital, EHPAD et professionnels de ville est intensifiée par la création de cellules de sortie et les dispositifs d'accompagnement soins complexes.

Volet gradation des soins :

Chaque département doit pouvoir bénéficier d'un niveau de recours 2 en complémentarité public-privé. Concernant le niveau de recours d'hyperspécialisé (3), il doit s'envisager sur une offre régionale garantissant la sécurité et concentrant les compétences intégrant le développement de filières hospitalo-universitaires à définir selon trois critères : enjeu de santé publique, démographie médicale. en tension et taux de fuites.

Les filières de niveau 3 à vocation régionale concernent à ce stade-là neuro radiologie interventionnelle et la neuro chirurgie, la neuro-pédiatrie, l'infectiologie, l'ECMO et le SRPR.

Les filières hospitalo-universitaires devront faire l'objet d'un diagnostic partagé pour une identification concertée par les différentes parties prenantes.

Volet urgences :

Le PRS prévoit une optimisation de la gradation de la prise en charge avec notamment une amélioration des SAU et l'adaptation des AMNP (via article 51 dans un premier temps), la mise en place de circuits courts ainsi que le développement de MMG y compris intra-hospitalières. Une meilleure efficacité doit également être recherchée avec le développement des admissions directes et la mise en place de cellules de gestion des lits.

Sur les territoires, le dispositif des médecins correspondants du SAMU reste à développer et consolider avec une forte interaction avec les SIS.

Le déploiement du SAS nécessitera des interfaces et des outils de suivi entre SAMU et 116-117 ainsi qu'avec les SIS. Une évolution des SI (déploiement de SI-SAMU) et des outils de communication et de coopération entre les différents acteurs doit également être mise en œuvre.

L'organisation des transports urgents terrestres par la mise en place par la garde H24 ainsi que des transports aériens constitue un enjeu très important. La saison estivale très marquée en Corse couplée avec la crise COVID a mis en lumière des manques importants de vecteurs aériens notamment pour les TIH intra région (nombreuses indisponibilités des hélicoptères sécurité civile et gendarmerie) mais aussi pour le recours sur le continent, pour le recours régional ou les filières particulières (renouvellement du marché des EVASAN et recours plus fréquent au PUMA).

Ainsi un travail important de mise en conformité des différentes aires de posée doit être mené.

Volet soins de suite et réadaptation :

Les réformes en cours en matière tarifaire et réglementaire sur l'activité de soins médicaux et de réadaptation inscrivent plus volontiers la prise en charge dans des actions à visée préventive et d'éducation thérapeutique et de réinsertion. Il s'agira de développer et de formaliser les partenariats entre les structures pour permettre une prise en charge adaptée à l'évolution de l'état du patient dans le cadre d'un parcours de soins. L'impact sur l'évolution des équipements des plateaux de rééducation devra être mesuré pour permettre leur renouvellement dans des conditions satisfaisantes.

En outre, l'évolution des projets d'établissements devra s'appuyer sur des compétences et des pratiques professionnelles renouvelées au moyen d'actions de formation des professionnels.

L'équipement insulaire évolue avec un rééquilibrage de l'offre entre Haute Corse et Corse du Sud et un accroissement de la réponse territoriale sur la prise en charge des affections neurologiques. Il conviendra de sécuriser la prise en charge des patients âgés souffrant de troubles du comportement, mais aussi de développer des prises en charge alternatives à l'hospitalisation complète en favorisant le temps partiel, et en ayant une attention particulière aux patients vulnérables, socialement ou psychologiquement.

Enfin, la prise en charge des enfants et des adolescents devra être étudiée par recours aux plateaux techniques existants tant sur le volet locomoteur que sur le volet neurologique.

L'évolution des équipements en soutien de la structuration d'une offre graduée et modernisée

- Un plateau technique d'imagerie mutualisé facteur de performance et d'attractivité

L'anticipation de la réforme des autorisations en matière d'imagerie conduit les acteurs publics et privés à s'engager dans la mise en place de plateaux d'imagerie mutualisés. Un accompagnement sur les volets juridique et organisationnel doit démarrer avant la fin de l'année 2021.

- Le projet de Tep Scan :

Le besoin a été évalué en 2015 à 2000 examens pour la région avec une projection d'environ 15% par an (indications oncologiques en diagnostic initial, bilan d'extension, suivi et hors oncologie, infectiologie, médecine interne notamment inflammatoire, cardiologie, et pathologie osseuse)

Les travaux du groupe technique régional en liaison avec les autorités nationales constitué en 2018 ont permis d'arrêter le principe de l'installation de cet équipement en région et de l'inscrire dans les objectifs quantifiés du PRS. Les travaux doivent être repris notamment sur le volet radio pharmacie.

- La chirurgie mini invasive intégrant le robot :

Les indications ont évolué dans le temps, les spécialités les plus représentées sont :

- L'urologie, 52% d'activité réalisée sous robot.
- La gynécologie, 19%
- La chirurgie digestive est en plein essor pour tous les types d'acte, cette spécialité avait pris du retard lié au robot lui-même et à l'absence d'évolution des tables.
- La chirurgie ORL et la chirurgie pédiatrique sont introduites.

Il faut souligner que ce type de chirurgie est très présent en cancérologie notamment en urologie, gynécologie et digestif.

Les impacts de cette chirurgie mini invasive sur les équipes (conditions de travail et organisations) et en termes d'attractivité notamment pour les jeunes professionnels de santé doivent être pris en considération dans le cadre de l'évolution des plateaux techniques mutualisés et de la constitution d'équipes territoriales.

Volet développement durable :

Les fédérations ont souhaité mettre en évidence dans une orientation à part entière ce volet car il aura des répercussions d'envergure sur plusieurs axes :

- Travaux de mise aux normes ;
- Obligations d'économie d'énergie issus de la loi ELAN : les bâtiments tertiaires dont la surface dépasse 1 000 m². devront diminuer de 40 % leurs consommations d'énergie d'ici 2030, de 50 % d'ici 2040 et 60 % d'ici 2050 par rapport à l'année de référence (à partir de 2010 ou après) ;
- Politique d'achat et révision de l'usage unique ;
- La gestion de déchets.

Les principes d'animation (co-portée avec l'ADEME, l'ANAP et la MAREC) sont en cours de définition et renforcés par le recrutement de deux conseillers en transition écologique et énergétique pour les établissements de santé (CTEES) portés par le Centre Hospitalier de Bastia pour la Haute Corse et Clinisud pour la Corse du Sud.

Ces conseillers auront pour objectif d'accompagner les établissements de santé et médico-sociaux de Corse dans l'élaboration et la mise en œuvre de la stratégie durable de l'établissement, dont le plan d'action pour atteindre les objectifs du décret Tertiaire de la loi ELAN.

Les recrutements sont en cours. Leur financement est prévu par de crédits FMIS, suite à l'avis favorable de l'AMI DGOS/ANAP/CNSA ainsi qu'en partie par de crédits FIR ARS.

3. PROJETS STRUCTURANTS

La déclinaison de la grille de critères et des orientations définies dans le PRS permet de définir 5 projets structurants :

1- La restructuration du CH de Bastia

Le CH de Bastia a pu mettre en œuvre une première tranche de travaux ayant permis la réfection de l'Unité de Préparation des Anti-cancéreux, UPA, de l'Unité de Recherche Clinique en Cancérologie, URCC, la mise en sécurité électrique et incendie du bâtiment Duquesne et la reconstruction/extension des blocs opératoire et obstétrical pour un financement de 23 100 000€.

Un nouveau projet médico-soignant et son schéma directeur sont en cours d'élaboration. Ils tiennent compte de plusieurs paramètres :

- Un rôle de tête de pont du GHT de Haute Corse et d'établissement de recours ancré dans une réalité opérationnelle et structurante : des engagements en direction du centre corse et de la plaine orientale sont mis en œuvre ou programmés, activité de réanimation et de soins critiques et urgences (pôle territorial des urgences) ;
- Un établissement porteur de filières régionales : neuro-radiologie et neuro-chirurgie, maladies neurodégénératives, psychiatrie périnatale et adulte, prévention des fragilités du sujet âgé, fertilité de la femme, recherche clinique
- Une mission d'expertise sur le territoire : cardiologie, neurologie, néonatalogie ;
- Le reprenneur de la clinique Maynard, le groupe Alma Viva qui doit définir son nouveau projet pour novembre prochain et qui est lui-même en réflexion du point de vue immobilier. Ce nouveau projet écarte d'ores et déjà la perspective d'un plateau technique partagé mais repose d'une part sur une hypothèse de regroupement des maternités et d'autre part sur une coopération qui n'exclut pas de possibles mutualisations en termes de logistique, d'équipements et de ressources médicales.
- Des segments d'activité en difficultés compte tenu de postes médicaux restant vacants (ORL, ophtalmologie, chirurgie de la main, chirurgie pédiatrique, par exemple) ;
- Une attractivité médicale et paramédicale à conforter par une amélioration de la lisibilité des filières et des conditions de travail ;
- Un aval reposant sur une coopération étroite public-privé en gériatrie et en rééducation ;
- Un bâtiment principal vétuste présentant des contraintes techniques et structurelles interrogeant les capacités d'adaptations fonctionnelles : hôpitaux de jour, consultations externes ;
- Une capacité médico-sociale à relocaliser.

Une expertise du Conseil Scientifique est attendue pour orienter l'opération.

2- Implantation d'un pôle départemental de cancérologie au sein du nouvel centre hospitalier d'Ajaccio

Ce projet engagé postérieurement à la définition du nouvel hôpital d'Ajaccio correspond à une attente forte de la population de Corse du Sud. Le regroupement des services et des ressources humaines sur un même site est un gage d'attractivité et de qualité. La création d'une offre intégrée en cancérologie au CH d'Ajaccio confortera et développera les coopérations avec les structures continentales de recours.

La complémentarité avec la clinique d'Ajaccio, dont la reconstruction vient d'être engagée et qui bénéficie d'un soutien à l'investissement 2021 garantit un développement complémentaire de l'activité des deux structures tenant d'une stratégie commune de diminution des taux de fuite sur les segments d'activité qui la légitime et de prise en compte du vieillissement de la population. Les deux plateaux

techniques participent également à sécuriser l'attractivité des postes médicaux et jouent un rôle de relais réciproque en cas de défaillance technique ou de crise.

- 3- L'implantation d'un pôle départemental de soins de suite et de rééducation mention gériatrie au CH de Castelluccio

La dimension géronto-cognitivo-psychiatrique et rééducative caractérisant la prise en charge et l'accompagnement de la dépendance gagnerait à une implantation du SSR en proximité d'un plateau technique adapté. Aux fins de modernisation de ce dernier, les projets relatifs à la restructuration du service de géronto-psychiatrie et du DMTC sont de nature à sécuriser la pluridisciplinarité des ressources humaines nécessaires pour ces trois services.

- 4- Extension capacitaire des deux réanimations des CH d'Ajaccio et de Bastia et création d'un service de Rééducation Post Réanimation, SRPR

Les travaux résultant de l'accueil de la cancérologie ont créé des conditions techniques ouvertes pour prévoir l'extension du service de réanimation (passage de 15 à 20 lits) et de création d'un SRPR. Ouvert temporairement pour appuyer la réanimation durant la crise, ce service a montré sa nécessité en relai de la réanimation dans la filière régionale et extra régionale (retour de l'opération TONERRE).

Ainsi, le nouveau capacitaire proposé pour la réanimation du CH d'Ajaccio est de 12 lits et 8 lits pour l'USC.

L'adaptation capacitaire a également été réalisée par le CH de Bastia qui progresse de 12 lits à 18 lits en ayant délocalisé le service de pédiatrie, lui-même objet d'une opération à venir de réhabilitation dans le cadre d'un financement 2021 au titre des inégalités territoriales et sociales de santé.

- 5- La restructuration des urgences et des soins non programmés sur Porto-Vecchio

Les conditions d'organisation et d'accueil ne garantissent plus la qualité et la sécurité des réponses sur un territoire se situant à 2H30 d'Ajaccio ou de Bastia et qui connaît l'impact des flux touristiques le plus important de l'île.

Les acteurs de la filière que sont la polyclinique du Sud de la Corse de Porto-Vecchio, les SMUR du CH d'Ajaccio et la maison médicale de garde et son antenne estivale sont prêts à s'engager dans un projet commun de réorganisation reposant sur un regroupement des ressources en un même site tenant compte de la saisonnalité mais également du plateau technique de la clinique en évolution : maternité et stratégie chirurgicale.

- 6- Développement d'une offre sanitaire sur la Plaine Orientale

L'éloignement du territoire par rapport à Bastia et à Porto-Vecchio appelle la définition d'une offre sanitaire en soutien du premier recours et tenant compte du rôle ressources que l'unique EHPAD aura à jouer dans les années qui viennent. Le CHI de Corte-Tattone, qui offre une hospitalisation à domicile sur une partie de ce territoire pourra également constituer un recours par les équipements et spécialités médicales qu'il peut déployer, de façon graduée avec le Centre Hospitalier de Bastia et en coordination avec les professionnels libéraux du territoire.

- 7- Des hôpitaux de proximité au cœur des filières gériatriques et d'urgence

Le développement d'une offre gériatrique- consultations, hospitalisations et capacité médico-sociale-accessible et en soutien du premier recours repose sur le nouveau label des hôpitaux de proximité qui concernent les hôpitaux de Bonifacio, de Sartène, de Corte-Tattone et l'évolution attendue du Centre hospitalier de Calvi- Balagne.

Les projets d'investissement de ces établissements ont fait l'objet d'un soutien en 2020 :

- Travaux de toiture de Sartène,
- Extension pour aménager un accueil et reloger les consultations à Calvi
- Travaux d'installation du scanner et d'amélioration de l'accueil médical non programmé dans le cadre de son évolution expérimentale (article 51).
- L'hôpital de Bonifacio et son EHPAD implanté sur 2 sites, Bonifacio et Porto-Vecchio, est au cœur d'un projet de création d'une palette de services et de modalités d'hébergement en direction des personnes âgées et en situation de handicap. Le CH de Bonifacio développerait une offre d'accompagnement des maladies neuro-dégénératives.

4. LE DESENDETTEMENT :

Le Ségur de la Santé sur l'investissement englobe un volet « restauration des capacités financières des établissements de santé assurant le service public hospitalier ». La Corse dispose d'une enveloppe de 68M€, qui donnera lieu à une contractualisation pluriannuelle sur 9 ans.

En échange d'une allocation annuelle, l'établissement éligible devra s'engager sur :

- La maîtrise de sa trajectoire financière
- La réduction de son endettement

Sont d'ores et déjà pré fléchés, dans l'optique d'une remise à niveau des capacités d'auto-financement à 1% des produits, 6 établissements publics de santé.

La possibilité de coupler cet accompagnement financier avec le volet accompagnement des projets prioritaires est en cours d'instruction pour permettre au CH de Castelluccio de mener à bien son schéma directeur immobilier complétant ainsi les enveloppes attribuées par anticipation ces dernières années atteignant un montant total de 4.827M€.

5. L'INTEGRATION DU NUMERIQUE DANS LES ORGANISATIONS

L'hétérogénéité, le manque d'interopérabilité et le manque de cas d'usage pratiques créent des freins réels concernant l'adoption de ces usages qui pourtant pallieraient des problématiques telles que les déserts médicaux ou les difficultés d'accès liés aux contraintes du territoire insulaire. L'ARS de Corse en a fait une de ses priorités, en confiant au département e-santé en lien avec les directions métiers, l'accompagnement des établissements dans le développement de leurs maturités numériques autour des services socles et l'accélération du virage numérique en santé au niveau local.

Cette volonté s'appuie notamment sur les projets :

- Déploiement de la Messagerie Sécurisée de Santé
 - Côté médico-social : Au sein de la Plateforme de Coordination de d'Orientation (PCO) portée par le CAMSP de l'ADPEP 2B
Ce pilote est en cours de déploiement suite à la finalisation de la mise en œuvre des cas d'usages et l'ouverture des MSS concernées
 - Côté sanitaire : La corse dispose d'un fort taux de déploiement mais les usages sont peu nombreux au regard de ce dit déploiement. Le volet numérique du SEGUR, dans la lignée d'HOP'EN, va ainsi permettre d'accélérer les usages.
- Déploiement de Via Trajectoire
 - Afin de permettre aux ES d'accéder aux décisions d'orientation
 - Tous les établissements sont dorénavant visibles dans l'annuaire.
 - Le sujet est en cours de finalisation, côté médico-social, avec la MDPH de Corse pour la gestion des notifications.
- Réalisation d'une cartographie des SI et des besoins des ES ainsi que des ESMS

- Suite à la mise en œuvre du GRADeS sur le deuxième semestre 2020, un audit préalable des SI (notamment en équipement WIFI) fut réalisé fin 2020. Ces cartographies, sanitaires et médico-sociales, sont en cours d'affinement via le GRADeS.
- Mise en œuvre du programme e-parcours, dont le consortium qui sera chargé du déploiement de ces services a été désigné.
 - Remobilisation et accélération du programme HOP'EN. Suite aux changements de ressources au sein du département e-santé, un accent particulier a été mis sur les services socles mais aussi sur le programme HOP'EN. Malgré la crise l'ARS de Corse est en relation étroite avec ses partenaires et la DGOS afin de maintenir les engagements voire pour atteindre certains avec de l'avance.
- Déclinaison régionale des programmes nationaux :

➤ Volet numérique du Ségur de la santé

Lors de la première année du Ségur de la santé, les fondamentaux de la modernisation des outils numériques ont été posés avec la construction d'infrastructures numériques socles pour tous les logiciels de santé (messagerie sécurisée de santé, Pro Santé Connect, identifiant national de santé...). Selon le communiqué du ministère, l'ambition de cette deuxième année est de réaliser un « passage de témoin auprès des professionnels de santé, des éditeurs de logiciels et des citoyens, afin qu'ils s'emparent de ces outils ».

Le volet numérique du Ségur comprend six couloirs : hôpital, biologie médicale, radiologie, officines, médecine de ville et médico-social. Au premier semestre 2021, le périmètre des fonctionnalités attendues a été défini au sein de chaque couloir par des professionnels de santé, des experts, des directeurs de systèmes d'information, des représentants institutionnels, les fédérations et les éditeurs. Des financements sont prévus pour apporter un support aux professionnels dans l'acquisition ou la mise à jour de solutions logicielles, leur déploiement et la montée en charge des usages.

L'enveloppe est ainsi consacrée au financement à l'équipement et au financement forfaitaire à l'atteinte des cibles d'usage. Son premier objectif est d'encourager la généralisation sur tout le territoire du partage sécurisé des données entre professionnels et patients. Elle permettra d'harmoniser et d'optimiser les outils numériques qu'ils utilisent aujourd'hui, mais aussi d'améliorer les parcours de soins et la prise en charge de tous les patients.

La construction de ce socle numérique commun à tous les logiciels de santé permettra d'alimenter Mon Espace Santé, le projet phare de la feuille de route du numérique en santé. Cet espace de santé numérique unique à chaque citoyen doit être généralisé à toute la population en janvier 2022. D'ici 2 ans, l'ensemble des logiciels utilisés par les professionnels de santé devront être compatibles avec Mon Espace Santé. Et, d'ici 3 ans, l'objectif est d'atteindre les 500 millions de documents échangés par an via cet espace.

➤ E-parcours

En appui de la stratégie de transformation du système de santé « Ma santé 2022 », le programme E-parcours organise la mise à disposition d'un bouquet de services numériques de coordination aux professionnels en vue de :

- Réussir la transformation numérique du parcours de santé dans les territoires entre les professionnels exerçant dans les secteurs sanitaire, médico-social et social dans une logique de prise en charge décloisonnée, via le déploiement et l'usage des services socles tels que le dossier médical partagé (DMP) et les services numériques de coordination.

Parallèlement, la stratégie numérique des établissements de santé est celle de l'ouverture des Systèmes d'Informations Hospitaliers (SIH) vers la ville et le médicosocial avec la mise en œuvre du programme HOP'EN, pour assurer la continuité des parcours de santé entre la ville et l'hôpital.

- Contribuer à l'architecture cible des systèmes d'information de santé développé par la Délégation au Numérique en Santé, en lien avec la mise en place de l'espace numérique de santé de l'utilisateur, engagement majeur de « Ma santé 2022 » ainsi que la mise à disposition des services numériques aux professionnels, via le bouquet de services dédiés (DMP, MSS etc..).

STRATEGIE REGIONALE D'INVESTISSEMENT DES ETABLISSEMENTS MEDICO-SOCIAUX ET VIRAGE NUMERIQUE

L'INVESTISSEMENT AU SERVICE DE LA TRANSFORMATION DE L'OFFRE MEDICO-SOCIALE

L'enjeu immobilier est indissociable de la stratégie de transformation de l'offre en ce qu'elle permet l'adéquation des structures immobilières avec la nécessaire prise en compte des nouvelles pratiques d'individualisation des accompagnements. En ce sens, l'investissement doit contribuer à favoriser le passage d'une logique de places à une logique de parcours dans le cadre d'une approche coordonnée et graduée.

1. PA : La prise en compte des nouvelles attentes sociétales dans un contexte croissant de la population PA

Conscient de la nécessité impérieuse d'une transformation de l'offre en profondeur, l'enjeu de réponse aux nouvelles attentes sociétales dans un contexte sociodémographique qui tend vers un afflux croissant des séniors en région relève du défi. Cet enjeu est d'autant plus complexe que les EHPAD rencontrent des difficultés à se projeter dans ces nouveaux modes d'exercice eu égard à leur mission prioritaire de gestionnaire d'établissement devant faire face à une exigence toujours plus forte d'adaptation architecturale des établissements, notamment en matière de mise aux normes (accessibilité, rénovation énergétique...).

Dans ce contexte, le PRS et le PRIAC ont fixé en tant qu'objectif la création de modalités d'accompagnement innovantes permettant de répondre à la priorité affirmée du maintien à domicile et à l'adaptation des structures accueillant des personnes âgées à leurs besoins afin d'améliorer la qualité d'accompagnement et du soin.

a. L'EHPAD de demain

Le concept « d'EHPAD de demain » s'entend aujourd'hui selon différentes modalités : qu'il s'agisse d'EHPAD hors les murs ou de plateforme de services, d'EHPAD ressources ou bien encore de modalités d'accueil alternatives ; il n'en reste pas moins vrai que la mobilisation des acteurs autour de ces organisations innovantes reste limitée et qu'il convient donc d'impulser et d'ancrer leur diffusion dans le cadre des politiques régionales visant à compléter l'offre médico-sociale.

En effet, le PRS 2018-2023 fixe la nécessité de structurer une offre de prise en charge adaptée « hors les murs » au travers de l'objectif visant à la définition d'une offre d'hébergement graduée et sécurisée en direction des personnes âgées.

Néanmoins, l'objectif de création d'un EHPAD hors les murs à titre expérimental en région intégré au PRS n'apparaît plus comme étant suffisant. En effet, les expérimentations en cours au niveau national de déploiement de solutions innovantes d'accompagnement permettent de repousser encore plus loin la logique de décroisement pour une meilleure intégration des services. Ainsi, la notion de plateforme de services permet de répondre à l'enjeu de l'approche domiciliaire via la mise à disposition d'un panel de services à domicile.

Dans un même temps, le concept d'EHPAD ressource représente une piste qu'il conviendrait également d'explorer. En effet, l'EHPAD ressource propose des activités aux personnes âgées vivant à domicile ; il est également un lieu de formation pour les professionnels ainsi qu'un lieu

d'accompagnement pour les aidants. En ce sens, il permet de mobiliser un ensemble de professionnels dans un bassin de vie, de réaliser des accompagnements en institution et à domicile en fluidifiant le parcours de la personne, tout en bénéficiant de ressources formées et adaptées ainsi que du soutien d'un plateau technique à proximité. Cette valorisation de la fonction ressource de l'EHPAD revêt un intérêt certain pour la Corse notamment du fait de l'isolement de certains bassins de vie qui nécessitent l'identification d'une structure pivot de proximité pour les usagers et les partenaires. Elle permettra également de faciliter l'accès à un plateau de télé médecine, d'envisager l'installation in situ ou à forte proximité de professionnels de santé. Cet enjeu doit en effet permettre de fédérer autour de l'EHPAD, dans une logique de plateforme, l'ensemble des acteurs du maintien à domicile dont les SSIAD et SAAD dont les modalités d'intervention doivent se coordonner (SPASAD) et se spécialiser.

Enfin, l'ouverture des EHPAD à leur environnement doit également intégrer cette réflexion autour de l'EHPAD de demain dans le cadre de la mise en place de tiers-lieux. En effet, la mise en place d'activités mixtes au sein de l'EHPAD (salon de coiffure, lieu de restauration, jardin partagé...) entre résidents et personnes extérieures contribue à cette logique du « chez soi ».

Ainsi, toutes ces réflexions restent encore à engager avec les EHPAD du territoire, notamment dans le cadre des négociations CPOM en cours et d'appels à projets/à candidatures à venir. L'impact de ces transformations dans la structuration même des bâtis des EHPAD doit être appréhendé au travers d'une approche globale visant à garantir la qualité des prises en charge sur la base d'un modèle économique et financier équilibré.

Néanmoins, l'ARS de Corse peine à impulser une dynamique commune autour de ces modèles innovants permettant de faire émerger des projets d'investissement visant une plus grande modularité des espaces et une ouverture à l'extérieure. Un accompagnement au titre de la réalisation de schéma directeur immobilier au sein de certains ESMS pourrait permettre de venir en soutien de l'appui de l'ARS sur des projets d'investissement.

Enfin, le moratoire fixé par le PRS I en matière de création de nouveaux EHPAD allégé dans le PRS II en autorisant des extensions de petite importance pour les EHPAD présentant des taux d'occupation supérieurs à 95%, doit faire l'objet d'une réflexion interinstitutionnelle autour des constats suivants :

- Les perspectives démographiques confirmant le vieillissement de la population
- Une densité de population très inférieure à la moyenne nationale et une géographie complexe limitant les déplacements
- Une politique de maintien à domicile répondant aux attentes de la population mais qui doit reposer sur une exigence de sécurisation imposant de faciliter à l'accès à une Institution selon les besoins de l'usager et de sa famille, au plus près du lieu de vie d'origine
- Des taux d'occupation pour les EHPAD de moins de 35 places supérieurs à la moyenne régionale et au seuil d'alerte : 96.4% en 2019.

Dans ce contexte, une dynamique de rattrapage de l'offre complémentaire aux extensions de petite importance pourrait reposer sur la création d'EHPAD de capacité modérée répondant aux exigences architecturales et organisationnelles précédemment énoncées, s'articulant avec une offre non médicalisée de type résidence autonomie.

b. Les solutions alternatives à l'EHPAD

♦ Le développement de nouvelles modalités d'accueil

A ces réflexions autour de l'EHPAD de demain s'ajoute également la mise en place de modes d'accueil plus souples et modulaires dans un objectif de développement du maintien à domicile. En effet, le déploiement de places d'accueil temporaire, d'accueil de jour (notamment itinérant) voire d'accueil de nuit, participent au maintien à domicile, à la prise en compte des attentes et des besoins des aidants et constitue également, une réponse aux situations d'urgence.

La prise en charge de la personne s'inscrit à présent dans une approche dite « à la carte » qui doit tenir compte de chaque situation individuelle au travers d'accompagnements séquentiels intégrant des séjours de courte durée sur une base plus ou moins régulière, recentrée sur le domicile.

Pour ce faire, la programmation régionale médico-sociale intègre la mise en place d'une formule globale de répit au sein des différents territoires de santé proposant un panier de services spécialisés MND. Chacun des territoires identifiés devra intégrer des places d'accueil de jour itinérantes, des places d'hébergement temporaire (en privilégiant la transformation de lits d'hébergement permanent non occupés) ainsi que des dispositifs de soutien à destination des aidants (plateforme de répit, prestation type relayage...).

Bien conscient que la réalisation de cet objectif nécessitera préalablement d'accompagner les acteurs à passer d'une logique de places à une logique de parcours, une attention particulière doit être portée dès aujourd'hui sur les projets de restructurations immobilières afin que ces derniers adaptent la conception des bâtis à ces nouvelles modalités de prise en charge.

♦ **L'émergence de dispositifs intermédiaires d'hébergement**

La dualité entre EHPAD et maintien à domicile doit laisser place à l'émergence de dispositifs intermédiaires d'hébergement (résidence autonomie, résidence service, habitat inclusif, habitat partagé, logement diffus).

Dans ce cadre, un appel à candidatures pour la création d'habitats inclusifs en Corse a été lancé fin 2020 sans qu'il ne permette d'aboutir à la sélection d'un projet. En effet, l'absence de mobilisation autour de ces nouvelles modalités de prise en charge représente une difficulté supplémentaire qu'il convient de lever au travers d'une politique incitative de transformation de l'offre impulsée au travers des contrats locaux de santé.

Un nouvel appel à candidatures pour le déploiement d'habitats inclusifs sera relancé dès 2022.

Deux premières résidences autonomie ont été autorisées par la Collectivité de Corse et seront installées en Corse prochainement.

♦ **Une logique de transversalité des accompagnements**

Conformément aux orientations stratégiques fixées dans le Schéma Régional pour la Santé, les accompagnements médico-sociaux doivent également tenir compte de besoins transversaux de personnes dont la situation est aux interstices des politiques publiques PA/PH. Cette nécessité repose sur la dimension et la territorialisation de certains services et hébergements, de la viabilité économique des structures et des besoins spécifiques des personnes handicapées vieillissantes.

2. PH : l'enjeu de l'inclusion

Bien que le Ségur de la Santé et France Relance concentrent leur action sur le secteur personne âgée, le besoin prégnant d'évolution et d'adaptation de l'offre médico-sociale en matière de handicap exige que l'ARS de Corse porte également en tant que priorité l'enjeu immobilier sur ce secteur.

En effet, la logique de parcours nécessite des adaptations du parc immobilier existant dans un contexte régional qui a privilégié par le passé, la création d'institution autonomes, et pour certaines, dans des localisations isolées.

Ainsi, la stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale pour les personnes en situation de handicap (2017-2021) fixe le postulat selon lequel les besoins exprimés de la personne en situation de handicap ont évolué et la réponse sous la forme de places dans un établissement ou un service ne suffit plus.

En effet, la transformation de l'offre d'accompagnement vise à sécuriser les parcours quel que soit le lieu de vie choisi et surtout à garantir à chaque personne un accompagnement souple, modulaire et construit au regard de ses attentes, en développant son accès effectif aux apprentissages, à la

formation et l'emploi, à la santé, au logement, et à toutes activités favorisant sa pleine participation à la vie sociale.

Il s'agit donc de favoriser le milieu ordinaire, par la mobilisation des dispositifs de droit commun tout en conservant l'accès aux dispositifs spécialisés lorsque c'est nécessaire via la mise en place d'une graduation de l'offre.

a. L'émergence de nouveaux dispositifs

Le virage inclusif a des impacts particulièrement importants sur l'organisation de la structure immobilière des ESMS. En effet, les établissements doivent aujourd'hui s'ouvrir sur leur territoire et permettre d'inclure les individus dans le milieu ordinaire.

En ce sens, il s'agit donc d'intégrer à la réflexion de transformation de l'offre, l'adéquation des structures immobilières existantes notamment en termes de localisation des ESMS, d'optimisation des surfaces, de mises aux normes règlementaires, d'articulation avec le milieu ordinaire mais également en termes d'évolutivité des bâtiments pour répondre à l'exigence de souplesse et de modularité des nouvelles formes de prise en charge.

Ainsi, le déploiement de nouveaux dispositifs, en lien avec l'enjeu de rééquilibrage territorial, doit être pleinement intégré dans l'élaboration d'un programme d'investissement.

Qu'ils concernent l'accompagnement, le logement, la scolarisation ou encore l'emploi, ces nouveaux dispositifs doivent permettre d'accélérer la mise en œuvre du virage inclusif dans le cadre de la prise en compte des situations individuelles, notamment complexes, dans un objectif de fluidité des parcours.

En effet, s'agissant de la scolarisation, on constate une forte impulsion des politiques publiques à l'externalisation des unités d'enseignement localisées dans les ESMS pour enfant handicapé. A noter néanmoins, un impact limité des créations de nouvelles unités d'enseignement en Corse sur les restructurations des ESMS eu égard à une politique volontariste de scolarisation des enfants en situation de handicap qui a permis, par le passé, d'anticiper en amont de cette nouvelle dynamique, l'externalisation des unités d'enseignement. Cette objectif reste néanmoins à poursuivre pour permettre un meilleur maillage des unités d'enseignement en Corse. A ce jour, 2 UEMA (Ajaccio, Bastia) ont été créées, le PRIAC intègre l'objectif d'une ouverture UEEA et d'UEMA dans l'Extrême Sud à compter de la rentrée 2022.

En outre, s'agissant de l'emploi, le dispositif d'emploi accompagné ainsi que le développement de prestations hors les murs doivent conduire à une nécessaire réorientation de l'activité des ESAT dans le cadre de projets d'investissement intégrant une restructuration des bâtis vieillissants et inadaptés à une évolution des modes de prise en charge. Pour rappel, la Corse dispose de 3 ESAT (dont 1 de 219 places en Corse-du-Sud et 2 de 203 places au total en Haute-Corse) avec lesquels un travail de modernisation et de restructuration des bâtis devra être engagé.

S'agissant du logement, et comme développé supra, le déploiement de l'habitat inclusif représente une alternative entre l'hébergement institutionnel dans un établissement médico-social et le logement individuel en milieu ordinaire. Cette alternative doit permettre une sécurisation du lieu de vie et un accompagnement à la vie sociale. L'habitat inclusif – ou l'habitat accompagné, partagé et inséré dans la vie de la cité (API) – constitue un objectif de déploiement en Corse malgré la difficulté rencontrée à mobiliser les acteurs du médico-social autour de cette thématique en articulation avec les acteurs locaux de l'habitat.

Enfin, s'agissant de l'accompagnement, comme pour le secteur de la dépendance, des modalités d'accompagnement innovantes ont vu le jour ces dernières années, permettant une meilleure fluidité des parcours et de prévenir les ruptures de prise en charge :

- ♦ Les dispositifs intégrés : le fonctionnement en dispositif intégré vise à faciliter les passages des enfants et des jeunes entre les modalités d'accompagnement proposées notamment par

les ITEP et les SESSAD. Il permet une meilleure fluidité des parcours des enfants et des jeunes accompagnés au sein du dispositif et ainsi, une meilleure adaptation de la prise en charge à leurs besoins ;

- ♦ Les plateformes de service : une plateforme de services représente une entité cohérente possédant un statut unique regroupant, pilotant et coordonnant divers services complémentaires afin d'accompagner dans leurs parcours respectifs des destinataires communs. Il faut entendre par services, des pools de compétences humaines et de ressources matérielles au service d'une même valeur ajoutée.

En Corse, le PRIAC prévoit le déploiement d'une plateforme multimodal d'accompagnement en Extrême Sud. Bien que le cadrage du projet soit en cours, il convient néanmoins de préciser que les premières pistes de réflexion tendent vers la mise en place, à titre expérimental, d'une entité unique organisée en mode dispositif intégré permettant le déploiement de différents blocs de prestation. Une exigence particulière devra être portée à la structuration du bâti afin qu'il permette une projection des prises en charge dans le cadre d'une organisation « à la carte » tout en favorisant les passerelles d'un bloc à l'autre.

b. La diversification des modalités d'accueil et d'accompagnement

A ces évolutions prévues, s'ajoute également la nécessaire adaptation des modes d'accueil existant au sein des ESMS qui se doivent de tendre vers une plus grande souplesse et individualisation des prises en charge.

En effet, l'inclusion généralisée des personnes en situation de handicap dans la société suppose la développement de nouveaux types de prestations de la part des ESMS : accueil séquentiel à temps partiel, accueil temporaire, accueil de jour, accueil de nuit, scolarisation sont autant de piste qu'il convient d'explorer pour permettre à ceux qui le souhaitent de rester à domicile, ou de bénéficier en complémentarité d'autres types de prise en charge et enfin pour répondre à des situations d'urgence.

Ainsi, les projets de reconstruction et de restructuration d'ores et déjà identifiés (cf. point programmation) doivent intégrés un volet relatif à cette transformation de l'offre dans le cadre d'une vision ambulatoire des prises en charge en complémentarité de la réponse institutionnelle.

* * *

Ainsi, au travers du PRS et du PRIAC, l'ARS de Corse s'est engagée dans une politique volontariste de transformation de l'offre. Néanmoins, le manque de mobilisation des acteurs autour de ces solutions innovantes nous rappelle à la réalité de terrain selon laquelle la Corse dispose d'une grande partie de son parc immobilier obsolète et inadaptée aux prises en charge.

En ce sens, l'impulsion donnée à la transformation de l'offre devra nécessairement passée par l'impérieuse nécessité de prendre en compte les nombreux projets de reconstructions et de restructurations d'ores et déjà identifiés liés à des contraintes architecturales, techniques, de mise aux normes qu'il n'est pas possible d'obérer.

3. SEGUR Numérique : Versant ESMS Numérique

Le programme ESMS numérique vise à généraliser l'utilisation du numérique dans les établissements et services médico-sociaux (ESMS). Il repose principalement sur le déploiement d'un dossier usager informatisé (DUI) pour chaque personne accompagnée.

La généralisation du numérique dans les établissements et services médico-sociaux doit répondre aux besoins de partage d'informations et d'échange de tous les professionnels, y compris lorsqu'ils interviennent à domicile, et de tous les usagers, en tant qu'acteurs de leur parcours.

Aujourd'hui, les organismes gestionnaires d'établissements et services médico-sociaux sont plus ou moins équipés en matière de numérique : certains se sont déjà dotés d'un dossier usager numérique et auront besoin de le rendre interopérable avec les autres systèmes d'information de santé (dossier médical partagé, messagerie sécurisée en santé...), tandis que d'autres fonctionnent avec des dossiers essentiellement papier et doivent s'équiper en logiciel, voire en matériel informatique.

Le programme ESMS numérique, piloté par la CNSA, prévoit donc le déploiement d'une solution de dossier usager informatisé (DUI) dans les structures médico-sociales. Cette solution devra intégrer la messagerie de santé sécurisant les échanges d'informations entre professionnels. Elle devra communiquer avec le dossier médical partagé (DMP), avec le module de e-prescription, qui dématérialise la transmission des ordonnances entre les professionnels, et avec les plateformes régionales e-parcours qui assurent la coordination des soins dans les territoires.

La mise en place de ce dernier ne sera possible qu'en accompagnant les acteurs concernés par cette transformation numérique : professionnels des établissements et services, organismes gestionnaires, éditeurs, agences régionales de santé.... Le programme prévoit ainsi des actions d'accompagnement au changement menées par l'Agence nationale d'appui à la performance (ANAP) : formation des directeurs aux enjeux et apports du numérique, conseil des agences régionales de santé dans la structuration de plans de déploiement locaux...

La généralisation du numérique permettra également d'améliorer le pilotage du secteur médico-social, du niveau national au niveau local, grâce à une meilleure connaissance du public accompagné par les établissements et services.

L'ARS de Corse est consciente des lacunes et des besoins essentiels du numérique dans le secteur médico-social. Elle en a fait une de ses priorités, en confiant au département e-santé en lien avec la direction Médico-sociale, l'accompagnement des établissements dans leurs acquisitions et le développement de leurs maturités numériques.

En tant que partenaire de ce présent projet, notre organisation entend assumer les tâches et rôles suivants :

- Assurer une coopération, avec les différentes parties prenantes, dans le cadre de la mise en place du programme ESMS Numérique en lien avec la CNSA ;
- Partager des diagnostics, des projets, des plans d'actions du numérique au sein médico-social, nourris par la mise en œuvre d'audits et d'une gouvernance ad hoc ;
- Assurer un appui, un conseil et un accompagnement sur les chantiers relevant du programme ESMS numérique ainsi que les autres sujets grâce à ses propres ressources ainsi que celles du GRADeS ;
- Créer du lien et être moteur auprès des différents acteurs insulaires et nationaux concernés par le domaine ;
- Promouvoir et développer de manière globale le numérique au sein des ESMS de par ces sujets, cette gouvernance et la priorité clairement établie au sein du programme e-parcours et des objectifs du GRADeS.

Notre démarche doit faire évoluer les organisations et impliquer tous les acteurs dans un partenariat garant d'une meilleure prise en charge de l'usager.

L'INVESTISSEMENT AU SERVICE DE LA QUALITE DE LA PRISE EN CHARGE

1. Diagnostic du parc immobilier

Dans le cadre de l'élaboration du schéma régional d'investissement en santé (SRIS), différents diagnostics immobiliers ont été réalisés auprès d'un nombre restreint d'ESMS visant à garantir la mise en cohérence de l'ensemble des investissements à l'échelle du territoire et de contribuer à optimiser les décisions d'investissement.

En 2019, une première expertise a été menée auprès de 7 ESMS et s'inscrivait dans une démarche qualitative reposant sur :

- ♦ l'amélioration du cadre de vie visant à assurer l'adéquation des architectures avec les besoins des personnes prises en charge ;
- ♦ la conformité à la réglementation notamment en termes d'accessibilité.

Il en est ressorti un certain nombre de recommandations que l'ARS de Corse souhaite valoriser dans le cadre d'un guide conjoint à destination des ESMS en vue d'orienter les projets de restructuration à venir. Ce guide est en cours d'écriture par l'ARS et le cabinet Archivision à Paris, spécialiste de l'architecture thérapeutique, et devrait être disponible à compter de 2022.

En 2020, une seconde expertise a été réalisée auprès de 5 ESMS et s'inscrivait dans le cadre d'une approche plus « technique » :

- ♦ un audit technique ;
- ♦ un audit réglementaire, notamment en termes d'accessibilité, sécurité incendie et amiante ;
- ♦ un audit énergétique.

Ces différents audits ont permis d'établir une synthèse des travaux à engager au regard des exigences réglementaires en vigueur ainsi qu'une estimation du coût des travaux de restructuration/rénovation à mener pour chacun des 5 ESMS concernés.

Bien que ces expertises devaient être lancées par vagues successives sur plusieurs exercices afin de permettre une généralisation à l'ensemble des ESMS ; la crise sanitaire d'une part, et le lancement du Ségur investissement d'autre part, sont venus accélérer la démarche initiée.

Dans ce contexte, et afin de disposer d'une vision d'ensemble des besoins par ESMS, une enquête immobilière a été lancée auprès de l'ensemble des ESMS. Cette enquête a fait ressortir un besoin auprès d'établissements non identifiés jusqu'alors ; mais dont la mise en œuvre nécessitera néanmoins un travail plus approfondi.

Cette enquête immobilière sera transmise chaque année aux ESMS pour réactualisation ce qui permettra une montée en charge de la qualité et de l'exhaustivité des données renseignées notamment sur le calcul du taux de vétusté.

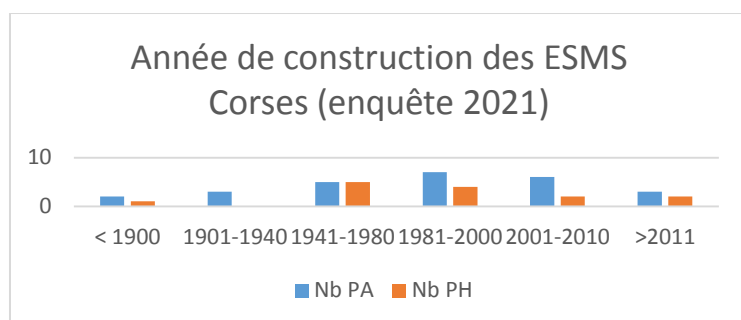
a. Bilan de l'enquête immobilière

Sur les 52 ESMS sollicités (structures d'hébergement et ESAT essentiellement), 45 enquêtes complétées ont été réceptionnées, soit 87% des ESMS :

- ♦ S'agissant des ESMS PA, sur 29 ESMS sollicités, 26 ont répondu à l'enquête soit un taux de réponse de 90%.
- ♦ S'agissant des ESMS PH, sur 23 ESMS sollicités, 14 ont répondu à l'enquête soit un taux de réponse de 82.6%

Il ressort de cette enquête notamment que :

65% des EHPAD répondant ont une année de construction supérieure à 20 ans dont 20% ont plus de 70 ans – le parc des ESMS handicap ayant répondu à l'enquête est encore plus vieillissant que celui des EHPAD (43% ont plus de 40 ans)



80% des EHPAD répondant disposent de chambres doubles et 24% ont une capacité de chambres doubles supérieurs à 31% - 57.1% des ESMS PH répondant n'ont pas de chambres doubles (à noter que 2 établissements disposent de chambres accueillant plus de 2 personnes).

Nb établissement disposant de chambres doubles	Nb établissements PA	Nb établissements PH
OUI	20	6
dont <30% capacité totale	14	5
dont 31% à 50% capacité totale	6	1
dont >51%		
NON	5	8

22% des EHPAD répondant présentent un taux de vétusté inférieur à 40% et 22% supérieur à 81%. 50% des EHPAD répondants présentent un taux de vétusté supérieur à 61%. Aucun ESMS PH ne présente de taux de vétusté inférieur à 41% et 44% d'entre eux affichent un taux de vétusté supérieur à 61%.

Taux de vétusté du bâtiment principal	PA	PH
<40%	4	
41%-60%	5	5
61%-80%	5	3
>81%	4	1

En outre, s'agissant des commissions de sécurité :

- ♦ 2 EHPAD disposent d'un avis défavorable ;
- ♦ 1 ESMS PH adulte dispose d'un avis défavorable.

S'agissant de l'accessibilité :

- ♦ 4 EHPAD ne disposent pas des normes accessibilités répondant aux dispositions réglementaires (3 publics et 1 privé associatif) ;
- ♦ 3 ESMS ne disposent pas des normes accessibilités répondant aux dispositions réglementaires (2 IME et 1 FAM).

S'agissant de la rénovation thermique et énergétique :

- ♦ Sur 20 EHPAD ayant déclaré disposer de surfaces supérieures à 1000m², seuls 5 indiquent avoir prévu des aménagements permettant de répondre aux exigences du décret tertiaire ;
- ♦ Sur 11 ESMS PH bénéficiant de surfaces supérieures à 1000m², seuls 3 indiquent avoir prévu des aménagements permettant de répondre aux exigences du décret tertiaire.

Enfin, il ressort également de cette enquête, les points divers suivants :

Secteur dépendance :

- ♦ 2 EHPAD sont construits en zone inondable ;
- ♦ 11 EHPAD disposent d'un titre de propriété, les autres étant locataires ;
- ♦ 2 EHPAD (publics) disposent d'un schéma directeur.

Secteur handicap :

- ♦ 2 ESMS PH sont construits en zone inondable ;
- ♦ 5 ESMS PH disposent d'un titre de propriété, les autres étant locataires ;
- ♦ 1 ESMS dispose d'un schéma directeur.

En synthèse, il ressort de ces quelques indicateurs :

- ♦ La majorité des ESMS répondant est implantée dans des bâtiments anciens qui affichent des taux de vétusté important ;
- ♦ Les ESMS identifiés nécessitant des travaux de reconstruction ou de restructuration d'ores et déjà identifiés sont confirmés dans la programmation à 4 ans en tant qu'opération prioritaire notamment concernant les ESMS publics ;
- ♦ La majorité des ESMS ne s'inscrit pas dans une démarche d'anticipation en matière de respect des exigences réglementaires notamment sur la rénovation thermique et énergétique ;
- ♦ Au-delà des ESMS identifiés, un certain nombre n'ont pas bénéficié de rénovation lourde depuis plusieurs dizaines d'années et disposent d'un nombre important de chambres double.

b. Les mises aux normes

Les travaux de mises aux normes techniques, de sécurité et d'accessibilité résultant de prescriptions légales ou s'intégrant dans un projet global d'amélioration de la qualité de vie des personnes accompagnées représentent une porte d'entrée idéale pour accompagner les établissements à s'inscrire dans une démarche plus globale de recomposition et de transformation de l'offre.

En effet, la réalisation des travaux au fil de l'eau sans qu'il n'existe de véritable stratégie globale d'investissement au sein des ESMS demeure la règle et engendre des coûts supplémentaires non négligeables sans répondre pour autant à l'objectif d'amélioration de la qualité de vie des personnes accompagnées, ni même à l'amélioration des conditions de travail. A ce titre, il est nécessaire d'engager un accompagnement soutenu des établissements afin de les aider à disposer d'une vision prospective d'ensemble.

En outre, une attention particulière doit être portée à l'intégration de la rénovation énergétique et au recours aux énergies renouvelables améliorant les performances énergétiques et la vie quotidienne des résidents et du personnel.

Pour rappel, les établissements assujettis aux obligations d'économie d'énergie issus de la loi ELAN devront diminuer de 40 % leurs consommations d'énergie d'ici 2030, de 50 % d'ici 2040 et 60 % d'ici 2050 par rapport à l'année de référence (à partir de 2010 ou après) pour les bâtiments tertiaires dont la surface dépasse 1 000 m².

Il est donc essentiel d'intégrer d'ores et déjà dans les projets en cours de réflexion un volet relatif à ces nouvelles exigences réglementaires.

2. Adaptation des établissements aux besoins des personnes âgées et des personnes en situation de handicap

a. Vers une offre médico-sociale spécialisée

La nécessaire adaptation des bâtiments aux nouvelles exigences en matière de spécialisation de l'offre doit également venir étayer la réflexion autour des reconfigurations d'établissement.

En effet, dans le cadre des plans successifs tant sur le secteur de la dépendance que du handicap, de nouveaux dispositifs sont venus compléter la palette d'offre de prise en charge médico-sociale tels que les pôles d'activités et de soins adaptés, les unités d'hébergement renforcé intègrent des contraintes architecturales qu'il convient de pouvoir anticiper dans le cadre d'un projet de restructuration.

b. Adéquation entre profil des personnes prises en charge et configuration et architectures

Une attention particulière a été portée dans le cadre des projets de restructuration à la prise en compte des particularités sensorielles et perceptives des personnes âgées et des personnes en situation de handicap notamment en matière de prévention des troubles du comportement.

Comme indiqué supra, il en est ressorti, la volonté de mettre en place un outil synthétisant les préconisations faites par le cabinet Archivision lors de ses différentes expertises réalisées au sein des ESMS de Corse en 2019.

Les principales recommandations qui ressortent des expertises réalisées :

- ♦ le choix des matériaux et revêtements : murs, sols moins résonnants, plafonds acoustique ;
- ♦ le choix de couleurs douces : privilégier les tons neutres, clairs, doux, pâles ou pastel (voire les nuances de tons chauds), éviter les couleurs trop vives et éviter la diversité des teintes dans un même espace ;
- ♦ le choix du traitement des éclairages : lumière douce, privilégier la lumière naturelle et l'éclairage LED indirect avec variateurs d'intensité et variante chromatique pour une meilleure orientation dans le temps et l'espace ;
- ♦ le traitement architectural des circulations : privilégier les lignes courbes et éviter les angles droits, éviter les longs couloirs et préférer les petits couloirs avec ouverture sur les espaces de vie ou les cours intérieures, éviter les couloirs trop étroits, leur longueur se doit d'être courte ;
- ♦ création d'espaces-intimité : salons, alcôves, vues sur l'extérieur, fauteuils disposés à des endroits stratégiques... réserver des espaces dits « refuges » modulables et suffisants en nombre pour que ceux qui le souhaitent puissent échapper à la proximité des autres.

c. Amélioration et sécurisation des conditions de travail au sein des établissements

L'adaptation de l'environnement architectural et technologique en faveur d'une amélioration des conditions de travail des professionnels du secteur doit également être systématiquement intégrée dans les projets d'établissements et les projets d'évolution immobilier et mobilier.

Il s'agit en effet d'une action complémentaire et prioritaire permettant de limiter l'absentéisme pour cause d'accidents de travail, ainsi que le risque d'usure professionnelle liée à une inadéquation des locaux et des équipements induisant des troubles du comportement chez l'utilisateur.

PROGRAMMATION DES INVESTISSEMENTS

1. Les aides à l'investissement mobilisables

a. Le plan d'aide à l'investissement (PAI)

♦ Nouvelles modalités de financement

En 2021, la Corse disposait d'une enveloppe PAI 2021 réparti comme suit :

Enveloppe	Personnes âgées, régions insulaires	Personnes handicapées	Investissement du quotidien
	40% nombre de places habilitées à l'aide sociale en EHPAD 60% population de 75 ans et + projetée en 2029 Minimum 720 k€	80% nombre de places en établissements 20% population - de 60 ans projetée en 2029 Bonus / malus potentiel financier / hab (grandes régions) Minimum 240 k€	Nombre de places en EHPAD avec habilitation à l'aide sociale > 50%, majoré de 20% pour l'Outre Mer
Critères			
Corse	4 886 970	240 000	317 135

En outre, la Corse a bénéficié à titre dérogatoire de conditions d'attribution plus souples au même titre que les territoires d'Outre-Mer :

- ♦ La Corse n'est plus soumise aux coûts plafonds (qui s'élevait précédemment à 1 800€/m² SDO HT en réhabilitation et 2 200€/m² SDO HT en travaux neufs). Une vigilance vis-à-vis des coûts de construction, par référence aux spécificités locales, est néanmoins requise ;
- ♦ La Corse n'est plus soumise au seuil plancher de 400 000€ (le seuil de 40 000€ au titre des TTC-TDC pour les études de faisabilité est maintenu).

A ces conditions d'attribution plus souples viennent s'ajouter des nouveautés s'agissant des taux de financement. En effet, le pourcentage plafond d'aide à l'investissement de la CNSA pour les établissements et services, calculé sur la base de la dépense subventionnable, est à présent établi à 60 % (taux maximum). Les établissements et services conventionnés partiellement à l'aide sociale sont aidés à due concurrence du nombre de places habilitées. Le pourcentage plafond d'aide à l'investissement pour les études de faisabilité préalables nécessaires à la programmation technique des opérations d'investissement est établi à 80 % (taux maximum).

Il est à noter que s'agissant de l'enveloppe PAI PA 2021, l'engagement des crédits à hauteur de 4,9M€ peuvent être engagés sur 3 ans ; autrement dit, intervenir en tout état de cause avant le 15 novembre 2023.

Le délai d'engagement pour les AE PAI PH 2021 reste inchangé ; en ce sens, les crédits à hauteur de 0,24M€ ont été consommés avant le 15 novembre 2021.

L'engagement PAI s'entendant par :

- ♦ un courrier à destination de chaque porteur de projet l'informant de l'inscription de son opération au sein de la programmation régionale et du montant de l'aide PAI attribuée, ou, le cas échéant, de la suite négative réservée à sa demande, assortie des motifs de rejet ;
- ♦ une saisie obligatoire sur l'application GALIS (avant le 15 novembre de l'année N) ; de cette saisie dépendra le versement des CP.

Une convention de financement devra être élaborée par l'ARS en lien avec l'ESMS qui disposera d'un délai de 3 à 6 mois à compter de la réception de la notification pour faire parvenir à l'ARS : le plan de financement définitif de l'opération, l'échéancier prévisionnel de travaux et le projet de convention le liant à l'ARS pour le bénéfice de l'aide à l'investissement.

Enfin, l'enveloppe PAI investissement du quotidien a été déléguée avant le 30 novembre 2021 via l'outil GALIS. Une convention de financement, générée par l'application GALIS Subvention, sera transmise avant la fin du premier trimestre 2022 et permettra d'engager juridiquement et financièrement l'ARS auprès de l'ESMS.

♦ **AE 2021 à 2025**

Dans l'attente de la parution de l'instruction complémentaire définissant les AE 2022-2025 comme annoncée dans la circulaire du 10 mars 2021, ci-dessous les éléments connus à ce jour en termes de programmation pluriannuelle.

	Année	Enveloppe nationale	CORSE PAI Investissement Immobilier	CORSE PAI Investissement du quotidien
PA	2021	450 000 000 €	4 886 970 €	317 135 €
	2022	450 000 000 €	*	317 135 €
	2023	300 000 000 €	*	0 €
	2024	300 000 000 €	*	0 €
	TOTAL PA	1 500 000 000 €	15 543 582 €	634 270 €
PH	2021	30 000 000 €	240 000 €	- €
	TOTAL PH	30 000 000 €	240 000 €	- €

* Programmation 2022-2024 : attente circulaire

♦ Calendrier de versement des crédits de paiement

S'agissant du secteur PA, la possibilité d'engager l'enveloppe PAI au titre de 2021 sur 3 exercices constitue une véritable opportunité notamment pour les projets d'ores et déjà identifiés et de ne disposant pas d'un niveau de maturité suffisamment permettant le dépôt d'un dossier PAI.

A ce titre, et sous réserve du maintien des mêmes modalités de délégation PAI sur la période 2021-2025, une projection des rythmes de versement a été établie comme suit :

	CP 2021	CP 2022	CP 2023	CP 2024	CP 2025	CP 2026	CP 2027	CP 2028	CP 2029
AE 2021 engagés en 2021	20%	30%	50%						
AE 2021 engagés en 2022		20%	30%	50%					
AE 2021 engagés en 2023			20%	30%	50%				
AE 2022 engagés en 2022		20%	30%	50%					
AE 2022 engagés en 2023			20%	30%	50%				
AE 2022 engagés en 2024				20%	30%	50%			
AE 2023 engagés en 2023			20%	30%	50%				
AE 2023 engagés en 2024				20%	30%	50%			
AE 2023 engagés en 2025					20%	30%	50%		
AE 2024 engagés en 2024				20%	30%	50%			
AE 2024 engagés en 2025					20%	30%	50%		
AE 2024 engagés en 2026						20%	30%	50%	
AE 2025 engagés en 2025					20%	30%	50%		
AE 2025 engagés en 2026						20%	30%	50%	
AE 2025 engagés en 2027							20%	30%	50%

Sous réserve du maintien des modalités d'attribution des CP 2021, sur les exercices suivants, les CP seront donc versés à l'ARS selon le calendrier supra qui s'étend de 2021 à 2029.

Ce rythme de versement représente une contrainte pour certain projet qui nécessite des temps de mise en œuvre plus court que le calendrier de versement ; dans ce cas, il sera possible de solliciter une avance sur CP sur demande de la DG ARS auprès de la CNSA.

S'agissant du secteur PH, cette souplesse de délégation sur 3 ans n'a pas été transposée et nécessitera donc un engagement des crédits dans l'année en cours.

A noter que l'attribution d'une subvention au titre du PAI Immobilier de l'année N induit **obligatoirement et impérativement** un début des travaux en N+1.

En outre, le PAI faisant partie des mesures de France Relance ayant vocation à être remboursées par l'Union Européenne via le FRR, ce dernier est donc incompatible avec le versement d'autres aides issues des Fonds européens structurels et d'investissement, notamment le FEDER.

b. Le plan d'aide à l'investissement (PAI) Numérique – Programme ESMS numérique

Le plan d'aide à l'investissement (PAI) annoncé lors du Ségur de la Santé doit donner un coup d'accélérateur à la modernisation du secteur. La CNSA délèguera en effet 2,1 milliards d'euros à l'investissement dans les établissements et services médico-sociaux (ESMS) sur la période 2021-2025 : 1,5 milliard d'euros pour des opérations immobilières et 600 millions d'euros pour des projets numériques, soit 120 millions d'euros par an pour l'ensemble du secteur médico-social.

Sur la période 2020-fin 2022, appelée phase d'amorçage, la CNSA investira 130 millions d'euros pour la modernisation numérique des établissements et services médico-sociaux. La sélection des appels à projets correspondant à cette phase d'amorçage se fait sur deux temps :

- ♦ Le temps 1 : Les premiers appels à projets lancés par les agences régionales de santé (ARS) en février 2021 et clos en avril 2021 ont permis de financer à hauteur de 24 millions d'euros la modernisation d'environ 1350 ESMS, soit 71 projets pilotes.
 - 350 000 € pour la Corse.
 - Une grappe de 7 structures portées par le CH Corte- Tattone

- Une grappe de 8 structures portées par l'ADPEP2B
- ♦ Le temps 2 : La deuxième instruction du 25 juin 2021 permettra aux agences régionales de santé de sélectionner 150 nouveaux projets dans cette phase d'amorçage. Ces appels à projets sont financés à hauteur de 85 millions d'euros par les premiers crédits du Ségur de la santé.
 - 500 000 € pour la Corse.
 - La fin des candidatures est planifiée pour le 15 Octobre 2021. Le comité de validation devant se réunir pour début Novembre.

Cette phase d'amorçage finance également le renforcement des ressources en région et des projets d'innovation numérique dans le secteur médico-social.

La généralisation du dossier usager informatisé à l'ensemble des établissements et services des secteurs médico-social, sanitaire et social s'étalera sur plusieurs années. Le Ségur de la santé prévoit ainsi 600 millions d'euros sur l'ensemble de la période 2021-2025.

c. Les crédits non reconductibles

♦ Disponibles prévisionnels des DRL

Afin de soutenir le déploiement de la stratégie régionale à l'investissement, les crédits non reconductibles peuvent représenter une piste complémentaire, notamment pour les projets d'investissement du secteur PH qui dispose d'une enveloppe insuffisante pour permettre de soutenir l'ensemble des projets identifiés. Dans ce cadre, selon le niveau des disponibilités identifié chaque année sur chacune des dotations régionales limitatives, une priorité sera accordée au financement des projets prioritaires dans le respect des dispositions réglementaires en vigueur. Il est rappelé que les CNR n'ont pas d'existence juridique et correspondent aux crédits non notifiés pour l'exploitation des ESMS autorisés/installés. La part des CNR varie donc annuellement.

♦ Modalités d'attribution des CNR médico-sociaux

Pour rappel, sur le secteur PA, les CNR permettent de soutenir :

- ♦ Le financement des équipements relevant de la section soins ;
- ♦ les chargées liées aux intérêts d'emprunt d'opérations inscrites au PPI ;
- ♦ l'absorption des déficits des budgets médico-sociaux relevant de la compétence de l'assurance maladie dans une perspective de contrat de retour à l'équilibre.

Sur le secteur PH, les CNR permettent de soutenir :

- ♦ le financement des opérations d'investissement liées à l'exploitation de l'établissement/service autorisé
- ♦ soutenir les intérêts d'emprunt
- ♦ l'absorption des déficits des budgets médico-sociaux relevant de la compétence de l'assurance maladie dans une perspective de contrat de retour à l'équilibre

d. Autres aides

Une cartographie des subventions pouvant bénéficier aux ESMS a été élaborée par la Mission d'Appui et de Ressources aux ES, MAREC. Elle sera actualisée chaque année. Les plans de financements élaborés par les organismes gestionnaires reposeront sur une optimisation des ressources disponibles permettant de limiter l'impact sur les budgets d'exploitation mais également le reste à charge pour les usagers.

2. Méthodologie

a. Eléments de cadrage

La démarche proposée repose donc sur :

- ♦ La réalisation d'un diagnostic régional, partagé avec la Collectivité de Corse, permettant d'identifier les différents projets par type d'opération et par secteur. La Collectivité de Corse a prévu une enveloppe pluriannuelle qui sera annoncée dans le cadre de son schéma Autonomie qui doit être adopté d'ici la fin de l'année ;
- ♦ La définition d'une enveloppe maximale par catégorie d'opération et type d'EMS (statut juridique, capacitaire), permettant de programmer les AE ainsi que les CNR et apporter ainsi aux promoteurs une visibilité quant aux financements ARS ;
- ♦ L'information à l'ensemble des établissements avec hébergement des orientations de la stratégie et la sollicitation d'une transmission annuelle d'une fiche projet;
- ♦ L'établissement d'une priorisation et d'une programmation pluriannuelle des différents projets, partagées avec la Collectivité de Corse, permettant de programmer les financements et d'optimiser les ressources financières ;
- ♦ Un accompagnement des EMS pour la définition de projets, finalisation des plans de financement et élaboration des dossiers PAI via la mobilisation de la Mission d'Appui et de Ressources aux ES Corses, MAREC.

Pour se faire, il est nécessaire de pouvoir mobiliser toutes les sources de financements possibles pour soutenir la réalisation d'un maximum de projets :

- PAI selon les critères précités,
- CNR selon les critères précités,
- Affectation des résultats,
- Autres sources de financement selon les règlements en vigueur,
- Un apport de la part de l'organisme gestionnaire d'au moins 20% de la valeur total des travaux hors taxe.

Une priorité sera ainsi donnée aux EMS autorisés et installés selon les critères suivants :

- ♦ S'agissant du secteur PA, une priorité sera donnée aux ESMS public avec détermination du montant de l'enveloppe selon le type d'opération, le statut juridique, le capacitaire et le nombre de places habilités à l'aide sociale ;
- ♦ S'agissant du secteur PH, une priorité sera donnée aux ESMS avec hébergement financés à 100% par l'assurance maladie avec détermination du montant de l'aide selon le type d'opération, le statut juridique et le capacitaire.

Sur cette base, les dossiers seront sélectionnés selon les critères suivants :

1/ Etat d'avancement du projet :

- ♦ Engagement ferme OG sur engagement travaux
- ♦ Présentation rétro-planning projet avec cartographie des risques

2/ Proposition qualitative du projet :

- ♦ Adéquation avec PRS et Schéma de
- ♦ Intégration du projet dans l'offre territoriale
- ♦ Intégration d'une dynamique de transformation de l'offre : inclusion, tiers lieux, centre ressources
- ♦ Intégration architecture thérapeutique (adaptation/sécurisation)
- ♦ Intégration développement durable
- ♦ Intégration problématique QVT
- ♦ Intégration numérique

3/ Plan de financement (faisabilité) :

- ♦ Plan de financement reposant sur subventions publiques < 80%
- ♦ Plan de financement avec impact DGF/reste à charge usager limité
- ♦ Existence d'un auto-financement
- ♦ Existence de cofinancements mobilisables (justifiés)

A noter, que chaque projet présenté devra intégrer un projet de transformation de l'offre (tiers-lieux, EHPAD hors les murs, EHPAD ressources, plateforme de services PH...).

♦ PAI immobilier / CNR MS – secteur PA

Détermination du montant d'enveloppe maximale selon les critères définis supra :

Capacité autorisée/ installée	PUBLIC	HAB. AS > 50%	HAB. AS < 50%
Opération de reconstruction			
> 100 lits	-	2M€	1M€
50 - 99 lits	2,5M€	1,5M€	0,5M€
< 50 lits	2 M€	1M€	0,5M€
Opération de mise aux normes			
> 100 lits	-	0,5M€	0,25M€
50 - 99 lits	0,5M€	0,5M€	0,1M€
< 50 lits	0,25M€	0,25M€	0,1M€
Opération de modernisation/QVT			
> 100 lits	-	0,5M€	0,25M€
50 - 99 lits	0,5M€	0,5M€	0,1M€
< 50 lits	0,25M€	0,25M€	0,1M€
Intérêts d'emprunt (CNR)			
> 100 lits	-	1M€	-
50 - 99 lits	1,5M€	0,5M€	-
< 50 lits	1M€	0,25M€	-

♦ PAI immobilier / CNR MS – secteur PH

Détermination du montant d'enveloppe maximale selon les critères définis supra :

Capacité autorisée/ installée	PUBLIC	Hbgt 100% Ass. Mal	Hbgt Co-fi Ass. Mal	Ss hbgt 100% Ass. Mal
Opération de reconstruction				
> 100 places	-	-	-	1 M€
50 - 99 places	2,5M€	1,5M€	0,5M€	0,5M€
< 50 places	2 M€	1M€	0,5M€	0,5M€
Opération de mise aux normes				
> 100 places	-	-	0,25M€	0,5M€
50 - 99 places	0,5M€	0,5M€	0,1M€	0,25M€
< 50 places	0,25M€	0,25M€	0,1M€	0,25M€
Opération de modernisation/QVT				
> 100 places	-	-	0,25M€	0,5M€
50 - 99 places	0,5M€	0,5M€	0,1M€	0,25M€
< 50 places	0,25M€	0,25M€	0,1M€	0,25M€
Intérêts d'emprunt (CNR)				
> 100 places	-	1M€	-	0,5M€
50 - 99 places	1,5M€	0,5M€	-	0,25M€
< 50 places	1M€	0,25M€	-	0,25M€

♦ PAI investissement du quotidien

En Corse, 19 EHPAD disposent d'une capacité habilitée à l'aide sociale d'au moins 50% (sur les 28 bénéficiant d'un financement Assurance Maladie). Au titre de 2021, un forfait/EHPAD disposant d'une capacité habilitée à l'aide sociale d'au moins 50% de 31 713€ a été défini. En cas de renouvellement sur 2022, les critères définis seront reconduits.

b. Démarche engagée

♦ Niveau de maturité des projets d'investissement

Fort du constat de l'absence de réception de dossier de demande de financement au titre du PAI 2021, l'ARS de Corse a tenté d'impulser l'émergence de projet via la mise en place d'une stratégie d'amont basée sur le niveau de maturité des projets d'investissements des ESMS au regard des diagnostics réalisés.

Ainsi, l'analyse croisée des différents projets immobiliers avec les diagnostics réalisés a permis de classer les ESMS selon 4 niveaux de maturité (avec un focus particulier à engager sur les projets prioritaires - cf. point suivant) permettant de déterminer d'une programmation pluriannuelle selon le calendrier national PAI incluant des phases de pré-sélection visant à l'obtention finale de dossier conforme et complet.

CATEGORIE 1 <i>Les projets cohérents au regard des diagnostics disponibles et dont la mise en œuvre peut permettre d'envisager une programmation au titre du PAI 2022 compte tenu d'une capacité à engager les travaux prévus au plus tard en 2023</i>	CATEGORIE 2 <i>Les projets présentant une incohérence partielle au regard des diagnostics disponibles et/ou dont il apparaît que la mise en œuvre n'est pas compatible avec un engagement des travaux en 2023 au plus tard</i>	CATEGORIE 3 <i>Les projets présentant une incohérence globale du fait d'une inadéquation avec les diagnostics existants ou une absence de retransmission de l'enquête annuelle</i>	CATEGORIE 4 <i>Les projets en attente d'arbitrage</i>
• EHPAD LE CISTE • EHPAD EUGENIE • EHPAD U SERENU (report à 2023) • EHPAD ÂGE D'OR • EHPAD STE DEVOTE (phase 1) • PUV MARIS STELLA • EHPAD VALLE LONGA LEVIE • IME CENTRE FLORI • FAM DE GUAGNO (phase 1) • EHPAD A ZIGLIA • MAS DMTC CASTELLUCCIO	• EHPAD JEANNE D'ARC • EHPAD CASA SERENA 2A • EHPAD VALLE LONGA CAURO • EHPAD STE DEVOTE (phase 2) • EHPAD ST ANDRE • EHPAD STE CECILE • EHPAD NOEL SARROLA • EHPAD OLIVIER BLEU • FAM A FUNTANELLA • IEM A CASARELLA / MAS ALBIZZIA • FAM CARLINA	• EHPAD AGOSTA (PERSPECTIVE 2023) • EHPAD CASA SERENA 2B • EHPAD LA CHENAIE • EHPAD STE THERESE • EHPAD STE FAMILLE • EHPAD EUGENIA • EHPAD NOTRE DAME • EHPAD PIERRE BOCOGNANO • ESAT L'ATELIER • IME LES TILLEULS • ESAT STELLA MATUTINA • EHPAD VALLE LONGA CARGESE • EHPAD DE SARTENE • FAM DE GUAGNO (phase 2) • DIME LES SALINES • IME LES MOULINS BLANCS • ESAT U LICETTU • MAS LES MAGNOLIAS • MAS UGECAM	• EHPAD DE TATTONE • MAS DE TATTONE • FAM DE TATTONE • EHPAD BONIFACIO/ PORTO-VECCHIO • EHPAD DE TOGA

♦ Procédure de dépôt des dossiers PAI

La détermination de cette procédure a fait l'objet d'un travail concerté avec les services de la Collectivité de Corse dans un souci de cohérence mais également avec la MAREC, en charge d'accompagner les ESMS le souhaitant afin de limiter le taux de rejet des dossiers.

1/ Enquête immobilière

- ♦ Actualisation annuelle
- ♦ Cohérence entre diagnostic et perspectives travaux (structurants et/ou courants)

2/ Rapport de présentation

- ♦ Présentation opération d'investissement immobilier
- ♦ Inscrire le projet dans une stratégie : régionale, territoriale, qualitative
- ♦ Donner de la perspective financière et opérationnelle

3/ Phase APS – PPI

- ♦ Transmettre des éléments stabilisés et structurés
- ♦ Stabiliser le projet et assurer son engagement en N+1

4/ Dossier PAI : Déposer un dossier conforme (fond et forme)

5/ Suivi du dossier : Organisation d'un comité de suivi ARS/CC : N+1 chaque quadrimestre

♦ Planification de la procédure de dépôt des dossiers PAI

		PAI 2022 TRAVAUX EN 2023	PAI 2023 TRAVAUX EN 2024	PAI 2024 TRAVAUX EN 2025
PHASE 1	Rapport présentation (modèle ARS)	Janvier-février 2022	Oct-novembre 2022	Oct-novembre 2023
	Programme des travaux envisagés Estimation du coût de l'opération Etude des financements Plan pluriannuel d'investissement			
PHASE 2	Dossier en phase APS et PPI	Mai-juin 2022	Février-avril 2023	Février-avril 2024
	Programme détaillé des travaux Estimation prévisionnelle du coût de l'opération Planning de l'opération avec engagement début des travaux à N+1			
PHASE 3	Dossier complet PAI (Site CNSA)	Fin septembre 2022	Fin septembre 2023	Fin septembre 2024

La majorité des ESMS a été destinataire d'un courrier l'informant de sa catégorie et de fait, de sa fenêtre de dépôt. En effet, les ESMS en catégorie 1 sont concernés par la fenêtre de dépôt de janvier-février 2022 ; les ESMS en catégorie 2 et 3 (selon leur capacité à mettre en cohérence leur projet avec l'enquête immobilière existante), par la fenêtre d'octobre-novembre 2022 ; et les ESMS en catégorie 3, par la fenêtre de dépôt d'octobre-novembre 2023.

Les ESMS en catégorie 4 font, pour l'heure, l'objet d'arbitrage en cours et seront donc intégrés à une catégorie par la suite.

Cette procédure est à croiser avec l'identification partagée ARS-CC des projets prioritaires qui nécessiteront un accompagnement plus soutenu afin de bénéficier d'une maturité suffisante permettant d'engager les travaux selon les modalités indiquées supra dans le cadre de l'enveloppe Ségur.

3. Les projets prioritaires à 4 ans

Comme indiqué supra, et bien que l'ARS de Corse rencontre de réelles difficultés à faire émerger des projets présentant une maturité suffisante pour permettre un accompagnement au titre du PAI, il est néanmoins possible d'identifier à ce stade les projets prioritaires suivants.

- ♦ S'agissant du **secteur personnes âgées**, les projets prioritaires identifiés concernent les perspectives de reconstruction compte tenu d'un bâti inadéquat aux besoins des usagers accompagnés :

Dpt	Commune	cat. ESMS	ESMS	Organisme gestionnaire	Type d'opération
2A	AJACCIO	EHPAD	EUGENIE	CH AJACCIO	Reconstruction
	PROPRIANO	EHPAD	CASA SERENA	ADESSCASE	Restructuration / modernisation et création d'un PASA
	PORTICCIO	EHPAD	AGOSTA	AGOSTA	Création d'un PASA et transformation des chambres doubles en chambres simples (avec extension)
	BONIFACIO	EHPAD	BONIFACIO	CH BONIFACIO	Restructuration
	PORTO VECCHIO	EHPAD	PORTO VECCHIO	CH BONIFACIO	Restructuration / modernisation et mise aux normes
	VICO	EHPAD	JEANNE D'ARC	HD2A	Modernisation et opération de transformation
2B	BASTIA	EHPAD	TOGA	CH BASTIA	Reconstruction
	GHISONACCIA	EHPAD	A ZIGLIA	A ZIGLIA	Reconstruction
	TATTONE	EHPAD	TATTONE	CHI CORTE TATTONE	Reconstruction
	ILE ROUSSE	EHPAD	AGE D'OR	AGE D'OR	Restructuration / modernisation
	CORTE	EHPAD	U SERENU	U SERENU	Restructuration / modernisation

- ♦ S'agissant du **secteur handicap**, les projets prioritaires identifiés concernent les perspectives de reconstruction compte tenu d'un bâti inadéquat aux besoins des usagers accompagnés :

Dpt	Commune	cat. ESMS	ESMS	Organisme gestionnaire	Type d'opération
2A	AJACCIO	ESAT	U LICETTU	ADAPEI 2A	Modernisation
	AJACCIO	IME	MOULINS BLANCS	ADAPEI 2A	Reconstruction
	AJACCIO	IEM	A CASARELLA	APF	Restructuration et transformation de l'offre
	AJACCIO	MAS	ALBIZZIA	APF	Restructuration et transformation de l'offre
	AJACCIO	FAM	PETRA DI MARE	APF	Restructuration et transformation de l'offre
	GUAGNO LES BAINS	FAM	DE GUAGNO	HD2A	Reconstruction
2B	BIGUGLIA	IME	CENTRE FLORI	ADAPEI 2B	Reconstruction
	PRUNELLI	ESAT	STELLA MATUTINA	APAJH	Restructuration / modernisation en lien avec la CC sur la partie foyer d'hébergement
	TATTONE	FAM	TATTONE	CHI CORTE TATTONE	Reconstruction
	TATTONE	MAS	TATTONE	CHI CORTE TATTONE	Reconstruction
	BASTIA	IME	LES TILLEULS	LES TILLEULS	Reconstruction

L'ARS de Corse constate une réelle difficulté des projets prioritaires à transmettre un dossier selon la procédure fixée. A ce jour, 1 dossier prioritaire a été réceptionné par les ESMS de catégorie 1 sur les 7 identifiés. Cette difficulté est d'autant plus problématique que les AE notifiées au titre du PAI 2021 doivent être consommées avant le 15/11/2023, enveloppe à laquelle s'ajouteront les AE notifiées au titre de 2022 et de 2023.