

Le 20 juin 2025

Rapport d'orientation budgétaire

2025

BRETAGNE

**Etablissements et services financés par l'Assurance Maladie
pour la prise en charge des personnes en situation de
handicap et des personnes âgées dépendantes**

SOMMAIRE

INTRODUCTION	4
I – LES ORIENTATIONS STRATEGIQUES ET BUDGETAIRES DE LA CAMPAGNE 2025	4
1 Autonomie à domicile	4
1.1 Réforme des services à domicile (SAD)	4
1.2 La réforme du financement des SSIAD	4
1.3 Les Centres Ressources Territoriaux (CRT)	5
1.4 Répit / aidant	5
2 Le Grand âge	5
2.1 L'expérimentation relative à la fusion des sections soins et dépendance	5
2.2 Le soutien aux coopérations et la réforme des GTSMS	5
2.3 La prévention	6
2.4 Améliorer les parcours grâce aux appuis sanitaires et améliorer l'accompagnement des résidents en EHPAD	6
2.5 Le dispositif d'hébergement temporaire post hospitalisation	7
2.6 Financement de la préfiguration d'une stratégie relative aux maladies neuro-dégénératives (MND)	7
2.7 Le suivi des EHPAD en difficulté	7
2.8 Les EHPAD : les aides à l'investissement pour accompagner les projets immobiliers	8
3 Handicap	8
3.1 La programmation de la mise en œuvre du plan de créations des 50 000 solutions	8
3.2 Le repérage, le diagnostic et l'intervention précoce	8
3.3 L'école inclusive	9
3.4 Les troubles du neurodéveloppement	9
3.5 La communication alternative et améliorée (CAA)	9
3.6 L'offre de répit	10
3.7 Soutien à l'investissement	10
4 Soutien et appui thématique aux ESMS	10
4.1 La gestion des ressources humaines	10
4.2 Le développement des systèmes d'information	12
II – ANNEXES : LES MODALITES D'ALLOCATION DE RESSOURCES	13
ANNEXE 1 : La dotation régionale limitative pour les personnes âgées	13
1.1 La composition de la dotation régionale limitative	13
1.2 Le taux d'actualisation	13
1.3 Compensation de l'augmentation des cotisations vieillesse des employeurs des agents affiliés à la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales (CNRACL) :	14
1.4 Expérimentation fusion des sections	14
ANNEXE 2 : La dotation régionale limitative pour les personnes en situation de handicap	17
2.1 La composition de la dotation régionale limitative	17
2.2 Le taux d'actualisation pour les ESMS PH	17
2.3 Compensation de l'augmentation des cotisations vieillesse des employeurs des agents affiliés à la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales (CNRACL)	17
2.4 Réforme de la tarification SERAFIN-PH	18

ANNEXE 3 : Les crédits alloués en crédits non reconductibles (CNR)	19
3.1. La gratification des stages pour les ESMS PH.....	19
3.2 L'attribution de Crédits Non Reconductibles (CNR) régionaux	19
3.2.1 Le soutien aux ESMS en difficulté.....	19
3.2.2 Les formations	20
3.2.2.1 Sur le champ des Personnes Agées	20
3.2.2.2 Sur le champ des Personnes en situation de handicap	20
3.2.3 Les conditions de travail et la qualité de vie au travail (QVCT).....	21
3.2.4 Les prises en charge des molécules onéreuses	21
3.2.5 Les prises en charge lourdes particulièrement coûteuses et/ou complexes.....	21
3.2.6 Les investissements	21
ANNEXE 4 : La campagne EPRD 2025.....	22

INTRODUCTION

Le présent rapport d'orientations budgétaires de l'ARS Bretagne s'appuie sur l'instruction DGCS/SD5B/DSS/SD1A/CNSA/2025/66 du 27 mai 2025¹. Il décline les orientations nationales et leur mise en œuvre en Bretagne pour l'année 2025.

En 2025, l'ARS va poursuivre, en lien étroit avec les acteurs du secteur, la déclinaison régionale des politiques du **domicile**, du **Grand âge** et du **Handicap** afin d'accompagner l'évolution de l'offre au regard des besoins et des ressources dans les territoires. Par ailleurs, au titre des priorités régionales, l'ARS entend renforcer son action pour suivre et sécuriser la situation financière des ESMS ainsi que pour renforcer leur attractivité en matière de ressources humaines.

I – LES ORIENTATIONS STRATEGIQUES ET BUDGETAIRES DE LA CAMPAGNE 2025

1 Autonomie à domicile

1.1 Réforme des services à domicile (SAD)

La transformation des SAAD, SSIAD et SPASAD en SAD est entrée en vigueur en 2024 avec la loi du 8 avril portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir et de l'autonomie. Les SSIAD ont jusqu'à décembre 2025 pour s'adjoindre une activité d'aide ou fusionner avec un SAAD et demander une autorisation auprès de l'ARS et du conseil départemental. Il s'agit d'un chantier ambitieux de reconfiguration de l'offre médico-sociale à destination des personnes âgées et des personnes en situation de handicap

Dans ce contexte de création des SAD et de développement de l'offre à domicile, 200 nouvelles places de SSIAD pourront être déployées prioritairement par extension notamment pour les services réalisant les plus fortes activités dans les territoires présentant les plus faibles taux de couverture. De plus, un forfait Coordination des services à domicile sera alloué au moment de la transformation effective en SAD. Il sera déterminé en tenant compte du nombre de personnes accompagnées.

Des crédits non reconductibles en faveur des SSIAD pourront accompagner les rapprochements de services.

1.2 La réforme du financement des SSIAD

La réforme tarifaire des SSIAD et des SAD mixtes prévoit de passer d'une dotation soins "historique" allouée forfaitairement, à une dotation basée sur une équation tarifaire tenant compte du besoin en soins des personnes accompagnées. La mise en œuvre de cette réforme s'accompagne d'un mécanisme de convergence tarifaire. Conformément à la réglementation, à compter de 2025, les SSIAD en convergence négative ne bénéficient plus du mécanisme de gel des dotations. Pour 2025, le montant de la convergence appliqué à chaque SSIAD est égal au tiers de l'écart entre le forfait global cible 2027 et la dotation reconductible 2024 actualisée des SSIAD de la région. Les dotations sont calculées à partir des données d'activités remontées en n-1 par les SSIAD dans le système d'information (SI) SIDOBA Recueil Des Données (RDD) déployé par la CNSA. Depuis la mise en place de la réforme en 2024, cela représente 688 899 € de mesures nouvelles.

S'agissant de la première année de remplissage de ce SI, si des incohérences manifestes dans la remontée de l'activité des SSIAD étaient constatées par l'ARS, des financements complémentaires exceptionnels pourraient être octroyés en fin d'année après analyse de la situation.

Pour les SSIAD, les financements de prises en charges lourdes sont pris en compte par la réforme tarifaire. Cette nouvelle tarification tient compte des paramètres suivants : GIR, passage le weekend, majoration (diabète,

¹ relative aux orientations de la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées pour l'exercice 2025

prise en charge conjointe).

1.3 Les Centres Ressources Territoriaux (CRT)

L'ARS va poursuivre le déploiement des centres ressources territoriaux (CRT) qui proposent, en alternative à l'EHPAD, un accompagnement renforcé à domicile et des ressources pour les professionnels du secteur. Quinze nouveaux CRT seront financés en 2025 selon les termes de l'appel à candidatures organisé en mai 2024, soit 6M€ de mesures nouvelles pérennes.

Le renforcement des coopérations territoriales de l'offre au service des personnes âgées, va permettre de sécuriser le parcours de l'usager, mais également de permettre aux établissements d'avoir la capacité de répondre aux besoins.

1.4 Répit / aidant

Compte tenu du rôle majeur des aidants dans l'accompagnement des personnes âgées, une politique ambitieuse de soutien des aidants a été définie conformément à la nouvelle Stratégie Agir pour les Aidants "2023 – 2027".

Elle vise le renfort des plateformes d'accompagnement et de répit déjà existante, le développement de l'accueil temporaire pour personnes âgées dans ses modalités d'hébergement temporaire et d'accueil de jour ainsi que la consolidation des places d'hébergement temporaire existantes.

En 2025, une enveloppe de 470 668 € permettra de consolider le coût à la place d'hébergement temporaire pour les structures les plus éloignées de la moyenne régionale tout en prenant en compte l'activité.

2 Le Grand âge

2.1 L'expérimentation relative à la fusion des sections soins et dépendance

A l'issue du vote de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2025, l'expérimentation relative à la fusion des sections soins et dépendance entre en vigueur au 1er juillet 2025 pour 23 départements. Pour notre région, cela concerne les Côtes d'Armor, le Finistère et le Morbihan.

L'ARS financera donc à compter du 1er juillet 2025 un forfait global unique (FGU) regroupant la dépendance et le soin. La fusion des sections représente un enjeu de simplification du système de financement actuel et de réduction des inégalités territoriales. [Cf annexe 1.4 Expérimentation fusion des sections](#)

2.2 Le soutien aux coopérations et la réforme des GTSMS

L'ARS Bretagne poursuit son soutien à cinq groupements de coopération médico-sociale d'EHPAD à vocation territoriale grâce à des crédits non reconductibles sur la période 2023-2025. Des communautés de pratiques se tiennent ainsi depuis 2024 sur un rythme au moins biennuel pour favoriser l'échange entre pairs sur les coopérations. Sur 2023, 2024 et 2025, l'ARS accompagne annuellement à hauteur de 400 000 € ces cinq GCSMS, notamment pour le financement de chefs de projets.

Cet engagement de l'ARS traduit une volonté de développer les coopérations entre EHPAD, pour mieux appréhender les exigences nouvelles du secteur : développement de nouvelles activités au bénéfice des personnes accompagnées (virage domiciliaire), attractivité des jeunes professionnels, expérimentation de nouvelles organisations (intégrer les infirmier.ère.s en pratiques avancées dans les équipes d'EHPAD par exemple), des enjeux d'efficience, transition écologique et énergétique, sécurité informatique, etc. Il s'inscrit aussi dans la nécessité de préparer les établissements à la constitution des groupements territoriaux médico-sociaux (GTSMS).

La loi du 8 avril 2024 portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir et de l'autonomie a en effet prévu pour les EHPAD publics autonomes l'obligation d'adhérer à un GTSMS, auquel peuvent s'associer les EHPAD d'autres statuts. La loi prévoit un délai de 3 ans à compter du 1er janvier 2025 pour la mise en place de ces groupements. Au terme de cette première année d'entrée en vigueur de la réforme, le législateur a prévu que les directeurs généraux d'ARS doivent arrêter, avec les présidents de conseils départementaux de leur région, la liste des GTSMS dans la région.

Enfin, les coopérations territoriales entre les EHPAD seront soutenues par le biais d'un appel à candidatures ayant pour objet le développement de la coordination médicale et paramédicale. Il s'agira de favoriser, par l'attribution de crédits d'amorçage non reconductibles, des dispositifs à l'échelle d'un groupement, tels que la création d'une direction ou d'une coordination médicale, la mise en place d'une télé-coordination, l'intégration du

rôle d'infirmier en pratique avancée dans les organisations.

2.3 La prévention

La stratégie centrée sur la prévention, en Bretagne, s'inscrit dans la continuité, notamment celle du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) conclu en 2023 entre l'ARS et le Gérotopôle centré sur la prévention de la perte d'autonomie ou de son aggravation au travers du soutien à la diffusion du repérage des fragilités auprès des professionnels en charge des personnes âgées. Ce CPOM doit permettre une bonne structuration de l'accompagnement des acteurs de l'écosystème gériatrique et gérontologique pour stimuler l'interconnaissance, la bonne articulation de ces acteurs entre eux. L'objectif est de favoriser la graduation de leurs interventions et mobilisation, avec en particulier la diffusion efficace d'outils pertinents, utiles et utilisés, car reconnus et consensuels. Il sera maintenu une grande vigilance au maintien d'une cohérence avec les actions prioritairement affichées par l'ARS au niveau de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie (autour du panier de soins, du repérage des fragilités et de la lutte contre les chutes).

Il est essentiel de développer tous les modes de prévention (primaire, secondaire, tertiaire voire quaternaire (favoriser la juste utilisation médicamenteuse pour limiter l'iatrogénie) à tous les âges du vieillissement pour notamment diminuer les facteurs de risques modifiables – appelés également « croisés » - de perte d'autonomie. Il s'agit aussi de limiter l'impact des maladies, lorsqu'elles sont installées, sur cette perte d'autonomie.

Les priorités régionales d'action en matière de prévention pour retarder la perte d'autonomie, agir sur les facteurs de risques et renforcer les facteurs de protection chez les personnes âgées en EHPAD continueront à être portées à travers le renforcement de :

- La prévention de l'iatrogénie médicamenteuse (grande pourvoyeuse notamment de risque de chute),
- L'activité physique adaptée,
- L'accès à une alimentation équilibrée, saine et durable,
- La lutte contre la dénutrition,
- La santé buccodentaire (élément essentiel de lutte contre le risque de dénutrition).

Afin de concrétiser ces priorités et de développer les actions de prévention en EHPAD, l'ARS souhaite accompagner les acteurs territoriaux dans le développement de projet en cohérence et en lien avec le déploiement de programmes de repérage et de prise en charge des fragilités au plus proche des lieux de vie ou de résidence. L'ARS a plusieurs leviers : l'appui aux filières gériatriques, la mobilisation des CRT, la conférence des financeurs.

2.4 Améliorer les parcours grâce aux appuis sanitaires et améliorer l'accompagnement des résidents en EHPAD

Dans le prolongement des orientations stratégiques visant à concevoir l'EHPAD comme un lieu de vie, tout en prenant en compte les besoins en santé des résidents, il est important d'organiser l'accompagnement et la prise en charge sanitaire des résidents par l'EHPAD.

L'appui sanitaire, au travers notamment de graduation des soins et des interventions des acteurs qu'il doit favoriser, va concourir à une meilleure prise en charge médicale et en santé des patients, notamment des résidents en EHPAD. Cet appui va le plus souvent s'inscrire dans le cadre de l'organisation des filières gériatriques et leurs collaborations favorisées par leur réorganisation territoriale. En effet, les parcours ne doivent plus être centrés sur leur parcours au sein de la filière hospitalière. Cette réorganisation territoriale et l'appui expert qu'elle promeut est au cœur du projet qui continue à être porté par l'ARS dans le cadre de l'accompagnement des 19 filières gériatriques territorialisées bretonnes pour le bon déploiement des actions proposées et validées pour répondre à la mesure 5 du pacte de refondation des urgences.

Les appuis sanitaires identifiés peuvent être :

- La mise à disposition de l'expertise gériatrique (équipe mobile et appui téléphonique au travers de "hotline" ou de véritable plateforme de support gériatrique),
- La mise à disposition de l'expertise en soins palliatifs (via les équipes mobiles notamment) et de gérontopsychiatrie ou psycho gériatrique,
- La mise en place des évaluations anticipées, en EHPAD, par les HAD,
- Le déploiement des astreintes d'IDE la nuit,
- Le déploiement des équipes hygiénistes et gestionnaires de risques.

Les EHPAD sont invités à collaborer activement dans la mise en place d'un dispositif d'IDE de nuit en EHPAD. Ce projet peut s'appuyer sur différentes modalités de coopération : la mobilisation des IDE déjà en poste au sein des EHPAD, le recours à des IDE libérales, l'appui d'un SSIAD, d'un centre de santé ou encore l'intervention d'une HAD. L'objectif est de garantir une continuité des soins infirmiers pendant la nuit, en assurant à la fois la

sécurité des résidents et la qualité de leur prise en charge.

Des moyens restent disponibles et les projets des promoteurs seront étudiés avec intérêt par l'ARS. Tous les projets émanant d'EHPADs n'en n'ayant pas ou le rattachement d'EHPAD à des projets existants.

Enfin, afin de renforcer la médicalisation des EHPAD, d'améliorer la qualité des soins et de l'accompagnement, tout en limitant les hospitalisations et passages aux urgences évitables, le décret de 2022 a prévu d'augmenter le temps de présence du médecin coordonnateur au sein des établissements. À ce jour, l'ARS a déjà soutenu 219 EHPAD dans cette démarche, et prévoit d'accompagner les EHPAD restants en 2025 avec l'enveloppe budgétaire de 3 019 052 € allouée à la Bretagne à cet effet (au prorata de l'augmentation réglementaire du temps de médecin coordonnateur et dans la limite de l'enveloppe régionale disponible).

2.5 Le dispositif d'hébergement temporaire post hospitalisation

Le dispositif d'hébergement temporaire post hospitalisation (HTPH) propose aux personnes âgées en perte d'autonomie, sortant des urgences ou d'hospitalisation et ne relevant plus de soins médicaux, ou en cas de carence de l'aidant, un hébergement temporaire (HT) d'une durée maximale de 30 jours, avant la réintégration du domicile ou l'orientation vers une nouvelle structure d'accueil. L'objectif de ce dispositif est de fluidifier les parcours des patients entre les établissements hospitaliers et les établissements médico-sociaux. Il permet de limiter les durées d'hospitalisation en facilitant les sorties des personnes âgées en perte d'autonomie, et de sécuriser les retours à domicile. Pour ces places d'HT, l'assurance maladie prend en charge, à titre dérogatoire, une partie du tarif hébergement du séjour. Ce financement supplémentaire s'élève à 50 € par jour en Bretagne. Le développement du dispositif sera poursuivi en 2025.

En 2024, 68 EHPAD étaient engagées dans la démarche, évitant ainsi 121 786 jours d'hospitalisation.

2.6 Financement de la préfiguration d'une stratégie relative aux maladies neuro-dégénératives (MND)

La stratégie à venir s'inscrit largement dans la continuité des précédentes. En ce sens, elle ne propose pas une évolution conceptuelle ou organisationnelle mais plutôt un renforcement des dispositifs existants et déjà portés par les EHPAD et les SSIAD, l'objectif étant de répondre aux enjeux d'accroissement de la prévalence de ces maladies.

En 2025, des financements sont délégués aux ARS à titre de première brique de mise en œuvre de la stratégie. Pour la Bretagne, des crédits ont été alloués permettant :

- La création de 24 PASA : un appel à candidatures sera organisé au second semestre 2025,
- La création de 26 places d'ESA : des extensions seront proposées aux structures existantes au regard du taux de couverture, de leur file active et de leur liste d'attente.

2.7 Le suivi des EHPAD en difficulté

Une enveloppe de 16 287 214 € (fonds de soutien) au niveau régional sera mobilisée pour renforcer les moyens destinés aux besoins de soutien des EHPAD en difficulté.

La situation financière de ces EHPAD fait l'objet d'un examen en commission départementale afin de disposer d'une analyse concertée et actualisée et de s'assurer de l'engagement d'actions correctrices à court et moyen termes.

L'ARS est amenée à analyser chacune des situations critiques portées à sa connaissance, directement ou en s'appuyant sur les fédérations. L'ARS a d'ores et déjà apporté des soutiens pour accompagner les situations les plus urgentes.

Par ailleurs, l'ARS a sollicité dès 2024 l'appui de l'ANAP pour aider les EHPAD bretons confrontés à des difficultés financières. Afin de sensibiliser les établissements à la thématique de la performance, l'ANAP propose un accompagnement collectif, appelé PerfEHPAD, axé sur 5 thématiques :

- La stratégie et la qualité de l'offre de l'EHPAD,
- La maîtrise des dépenses (et notamment la maîtrise des maquettes RH),
- L'optimisation des dépenses,
- L'amélioration du fonctionnement des fonctions supports (achat, restauration, blanchisserie, bionettoyage / hôtellerie),
- La politique immobilière.

Une quarantaine d'EHPAD bretons seront ainsi accompagnés, en 2025, dans le cadre de ce dispositif national.

Les conseils départementaux et le Centre de Gestion 22 sont associés à cette démarche, de même que les fédérations médico-sociales.

2.8 Les EHPAD : les aides à l'investissement pour accompagner les projets immobiliers

Les projets immobiliers identifiés au sein de chaque département font l'objet d'une priorisation en lien avec les Conseils Départementaux. Il s'agit, en priorité, de projets immobiliers portant sur des travaux de restructuration, de construction ou de reconstruction. L'enveloppe régionale 2025 est de 5 632 365 € (contre 14,5M en 2024).

Dans la continuité du Ségur, les projets devront s'inscrire dans une logique de transformation de l'offre, en respectant les cinq piliers définis par le Ségur : sentiment d'être chez soi, ouverture sur l'extérieur, facilitation des soins (avec l'intégration de locaux pour un pôle d'activité et de soins adaptés (PASA)), viabilité économique et qualité de conception.

Le recours à un accompagnement par une assistance à maîtrise d'usage (AMU) ou équivalent est requise pour garantir l'implication des parties prenantes dans la co-construction du projet territorial et dans les réponses à apporter aux besoins de l'écosystème local.

3 Handicap

Les priorités régionales sont marquées par les orientations stratégiques confirmées par le Président de la République lors de la conférence nationale du handicap (CNH) du 26 avril 2023.

Ces orientations impliquent l'amplification des actions engagées, dans la continuité de la « réponse accompagnée pour tous », de la stratégie quinquennale de transformation de l'offre médico-sociale.

3.1 La programmation de la mise en œuvre du plan de créations des 50 000 solutions

La circulaire du 7 décembre 2023 a notifié à la Bretagne 53,96 millions d'euros d'autorisations d'engagement pour la programmation de la part bretonne de la création des 50 000 solutions annoncées pour la période 2024/2030.

L'objectif est de faire émerger de nouvelles solutions modulaires et tournées vers le milieu ordinaire :

- Pour accélérer la transformation des établissements et services et passer d'une logique de place à une logique de plateformes de services coordonnés avec la personne en situation de handicap,
- Mobiliser en premier lieu les dispositifs de droit commun, les dispositifs spécialisés intervenant dans une logique de subsidiarité,
- Privilégier la logique de parcours en particulier pour :
 - o Les enfants en situation de handicap relevant de l'aide sociale à l'enfance (ASE),
 - o Les adultes maintenus en établissement pour enfant,
 - o Les personnes handicapées vieillissantes.

Sous l'impulsion des délégations départementales de l'ARS, des travaux de programmation ont été menés sur chaque territoire départemental depuis janvier 2024 en associant les différentes parties prenantes : les conseils départementaux, les représentants d'usagers, les partenaires institutionnels et les opérateurs médico-sociaux notamment.

Les premiers éléments de programmation de ces crédits ont été transmis à la CNSA pour le 31 mai 2024. Les solutions ont commencé à être déployées en 2024 (3,7M€ en année pleine).

14,2M€ (en année pleine) permettront d'installer les projets programmés 2025.

3.2 Le repérage, le diagnostic et l'intervention précoce

La loi de financement de la sécurité sociale 2024 prévoit la création d'un service de repérage, de diagnostic et d'intervention précoce pour tous les handicaps, chez les enfants âgés de 0 à 6 ans.

Ce service qui tiendra compte des avancées capitalisées en la matière dans le cadre de la stratégie autisme et TND, mobilisera l'ensemble des acteurs de repérage intervenant dans les six premières années de vie de l'enfant.

Il s'appuiera notamment sur les structures médico-sociales compétentes, notamment les centres d'action

médico-sociale précoce (CAMSP) et les plateformes d'orientation et de coordination (PCO TND), pour proposer un parcours de soins simplifié et coordonné pour les enfants concernés, par exemple, par des troubles du neurodéveloppement, une paralysie cérébrale, un polyhandicap ou un handicap sensoriel.

Ce service aura vocation à garantir une prise en charge plus rapide, adaptée aux besoins spécifiques des enfants et sans reste à charge pour les familles, par des professionnels formés, y compris des professionnels de santé libéraux non conventionnés (psychologue, ergothérapeute, psychomotricien).

Des instructions nationales complémentaires sont attendues en vue de son déploiement. Le financement de celui-ci est intégré aux "50 000 solutions".

3.3 L'école inclusive

Le soutien à l'école inclusive pour les enfants en situation de handicap est une priorité renforcée par la mise en place du « service public de l'école inclusive » avec la loi n° 2019-791 du 26 juillet 2019 pour une école de la confiance ainsi que par les annonces présentées lors de la Conférence Nationale du Handicap d'avril 2023 au titre de l'école pour tous.

Les priorités sont :

- La préfiguration du déploiement des pôles d'appui à la scolarisation dès la rentrée de septembre 2025,
- Le développement d'organisations souples et réactives, sous la forme de « dispositifs ESMS » pour le secteur de l'enfance en cohérence avec l'évolution attendue du cadre réglementaire.
- De favoriser des dispositifs de scolarisation adaptés à certains publics : UE polyhandicap ; UE autisme (UEMA, UEEA) ou Dispositifs d'Autorégulation (DAR),

La déclinaison financière des mesures en faveur de la scolarité des enfants en situation de handicap est intégrée aux « 50 000 solutions ».

3.4 Les troubles du neurodéveloppement

Une stratégie nationale pour les troubles du neurodéveloppement a été adoptée pour la période 2023/2027. Elle concerne les troubles du spectre de l'autisme, les troubles "Dys", le trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) et le trouble du développement intellectuel (TDI).

La stratégie 2023/2027 repose sur 6 engagements :

- Amplifier la dynamique de recherche sur les TND et accélérer la diffusion des connaissances auprès de tous les acteurs,
- Garantir une solution d'accompagnement à chaque personne, des interventions de qualité tout au long de la vie et intensifier la formation des professionnels,
- Avancer l'âge du repérage et des diagnostics et intensifier les interventions précoces,
- Adapter la scolarité aux particularités des élèves de la maternelle à l'enseignement supérieur,
- Accompagner les adolescents et les adultes dans les phases majeures de leur vie, notamment pour les plus en difficulté,
- Faciliter la vie des personnes, des familles et faire connaître les TND dans la société.

La priorité de l'année 2025 est la préfiguration de la constitution de la filière TDAH.

Sa déclinaison régionale s'inscrit dans la programmation du déploiement en Bretagne des 50 000 solutions.

3.5 La communication alternative et améliorée (CAA)

La communication alternative et améliorée (CAA) regroupe l'ensemble de stratégies et d'outils destinés à compenser des déficiences de la communication orale et écrite.

Le terme « alternative » fait référence aux solutions de communication autres que le langage oral. Ces moyens permettent aux personnes qui n'ont pas l'usage de la parole de communiquer différemment.

Le terme « améliorée » fait référence aux solutions de communication qui complètent, améliorent la parole des personnes qui n'arrivent pas à se faire comprendre et de rendre leur message plus compréhensible.

La communication alternative et améliorée (CAA) a pour objectif de faciliter la participation sociale et l'inclusion dans tous les domaines de la vie des personnes qui ne parlent pas ou qui rencontrent des difficultés pour parler, s'exprimer, comprendre et se faire comprendre.

En tant que politique prioritaire réaffirmée par la CNH 2023 puis les CIH 2024 et 2025, le déploiement de la CAA fera l'objet d'une instruction nationale spécifique courant 2025. Les crédits afférents (393 330 €) seront alloués en cohérence avec les missions dévolues au centre ressources régional breton "Equipe et Moi en CAA", rattaché au centre Kerpape et basé à Ploemeur dans le Morbihan. Composé d'une équipe pluridisciplinaire, ce service, gratuit et accessible pour tout type de handicap, informe et conseille usagers, aidants et professionnels dans l'accès à la CAA et organise le prêt de matériel adapté.

3.6 L'offre de répit

L'offre de répit existante a été consolidée à la suite de l'évaluation de l'appel à manifestation d'intérêt 2021-2023 relatif à l'offre de répit handicap. Sur la base des résultats de cette évaluation, les projets ayant démontré leur utilité ont été pérennisés. Dans chaque département, une plateforme de répit pour personnes vivant avec un handicap, portée par la communauté 360, a été autorisée et financée de manière pérenne après ces trois ans d'expérimentation.

L'appel à candidature 2024 d'ouvertures de places financées en crédits non reconductibles fera l'objet d'une évaluation et pourra donner lieu à une pérennisation. Cette évaluation, basée sur les données d'activité des journées supplémentaires ainsi ouvertes, tiendra compte en outre des données d'activité des établissements sur l'année.

3.7 Soutien à l'investissement

Pour le secteur personnes handicapées, les projets immobiliers devront répondre aux objectifs de transformation de l'offre décrits dans la circulaire interministérielle n° DGCS/3B/DSS/1A/CNSA/DFO/2023/176 du 7 décembre 2023. Le PAI PH 2025 est d'un montant de 1 334 072 €. Il sera abondé de CNR liés aux marges de manœuvre de l'ARS Bretagne.

Seront sélectionnés prioritairement des projets qui prévoient un fonctionnement en dispositif intégré ou en plateforme de services, le déploiement d'une prise en charge hors les murs ou incluant la possibilité d'une prise en charge dans le droit commun.

L'ARS veillera à soutenir les projets visant la prise en charge des publics identifiés comme prioritaires dans la CNH, tels que les jeunes adultes relevant de l'amendement CRETON, les personnes handicapées vieillissantes, les personnes en situation de polyhandicap, avec autisme sévère ou avec troubles psychiques et les enfants relevant de l'Aide sociale à l'enfance.

Les autres opérations ne répondant pas aux objectifs prioritaires ci-dessus, seront priorisées au regard de la vétusté des installations et des conditions d'accueil dégradées (travaux de restructuration, modernisation des ESAT, travaux de rénovation énergétique...).

4 Soutien et appui thématique aux ESMS

4.1 La gestion des ressources humaines

La qualité des accompagnements est directement liée à l'intervention des professionnels auprès des usagers. Le recrutement, le maintien en poste et le renouvellement des professionnels est un enjeu majeur.

L'ARS, en lien avec ses partenaires, entend poursuivre la mobilisation de l'ensemble des leviers pour répondre aux besoins structurels du secteur du soin et de l'accompagnement.

Pour les établissements relevant de la fonction publique hospitalière (FPH), les crédits versés depuis 2021 dans le cadre des mesures de sécurisation et organisation du temps de travail (création de postes, résorption de l'emploi précaire, prime d'engagement collectif...) permettent aux établissements, en lien avec les représentants du personnel, de mettre en place des actions et de valoriser l'exercice professionnel des agents.

La circulaire interministérielle du 12 décembre 2021 relative au recrutement en urgence sur les métiers du soin et de l'accompagnement dans le secteur sanitaire, du grand âge et du handicap est venue réaffirmer la nécessité de se mobiliser au regard des difficultés de recrutement sur ce secteur.

Cela se traduit par différentes actions, conduites depuis 2021 :

- La mise en place d'une **gouvernance régionale** en matière de ressources humaines (ARS, DREETS, Conseil régional, Pôle emploi, rectorat, représentant des fédérations et employeurs...) et d'un Comité de pilotage RH – Attractivité des métiers, piloté par les délégations départementales de l'ARS et qui repose sur l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan stratégique départemental.
- L'engagement des acteurs régionaux s'est concrétisé par la mise en place de trois **groupes de travail** thématiques sur l'année. Ces groupes ont permis de générer des livrables concrets et adaptés aux besoins des établissements du soin et de l'accompagnement :

- 🕒 Une **série de webinaires** informatifs a été organisée, mettant en lumière les différents dispositifs d'emploi existants et facilitant leur appropriation par les professionnels et les structures.
- 🕒 Une **boîte à outils** a été élaborée, offrant des ressources pratiques pour sensibiliser et orienter les jeunes vers les carrières du secteur, un enjeu crucial pour l'avenir.
- 🕒 Une **boîte à idées** collaborative a permis de recenser et de partager des actions innovantes visant à améliorer la Qualité de Vie et des Conditions de Travail (QVCT) et à renforcer la fidélisation des professionnels en poste.

En parallèle, la **campagne de communication régionale** autour des métiers a été actualisée et redynamisée, assurant une meilleure visibilité des opportunités et des valeurs du secteur auprès du grand public et des potentiels candidats.

- Avancement des **plans d'actions départementaux** s'est poursuivi notamment avec le financement des **plateformes de l'autonomie** dans les départements des Côtes d'Armor et du Finistère (contribué à renforcer l'accompagnement des professionnels et des personnes accompagnées). De plus, le financement de **chargés de mission attractivité par département** a permis de déployer une expertise dédiée au plus près des territoires et des besoins spécifiques avec une première évaluation positive de ces dispositifs. Nombreuses actions locales ont pu être menées (événements ; forums ; job datings ; accompagnements ; orientations ; partenariats locaux France Travail et éducation nationale ; mise en place d'espace de ressources...).
- **Augmentation des quotas régionaux de formation AS, AES et IDE** depuis plusieurs années.
- **Accompagnement des parcours qualifiants**, notamment vers le métier d'aide-soignant.
Depuis 2020, l'ARS finance des parcours de formations qualifiantes pour les aides-soignants (AS) issus d'établissements du secteur médico-social n'ayant pas pu être pris en charge par les opérateurs de formation, avec un investissement de plus de 13 millions d'euros à ce jour.
Depuis 2024, en lien avec l'ANFH, l'ARS se mobilise sur la montée en compétence des aides-soignants faisant fonction afin de consolider leurs compétences et les amener vers la diplomation via VAE.
- Déploiement du **Service Civique Solidarités Séniors (SC2S)** depuis 2021,
- Lancement depuis 2021 d'**organisation d'événements et de campagne de communication sur les métiers du soin et de l'accompagnement** en lien avec Pôle Emploi, les partenaires de la formation et les employeurs.
- **QVT et attractivité du métier d'aide-soignant** : l'accompagnement d'EHPAD des Côtes d'Armor par l'ARACT a été engagé en 2022 ; l'objectif était d'approfondir les expérimentations menées en 2021 visant à améliorer l'attractivité du métier d'AS et d'identifier des points de repères pratiques pour permettre aux établissements d'être autonomes dans le déploiement d'une démarche QVT et d'agir sur l'attractivité du métier d'aide-soignant. Le kit méthodologique a été finalisé et transmis à l'ensemble des établissements en 2024.
- **Transformations numériques et Qualité de vie au travail (QVT)** :
Dans le cadre de l'AAP lancé par la DGOS et l'ANAP en 2022 (phase expérimentation), le dossier déposé par l'ARS et l'ARACT avec l'appui du GCS e-santé a été retenu en décembre 2022
Dans le cadre de la première phase de l'AAP national (phase exploratoire 2022), l'ARACT a accompagné 5 établissements (1 sanitaire et 4 médico-sociaux).
Dans le cadre de la seconde phase de l'AAP national (phase expérimentation 2023-2024) : 4 établissements médico-sociaux ont été accompagnés.
Afin de capitaliser sur les enseignements tirés de la phase exploratoire, 4 ateliers départementaux ont eu lieu afin de sensibiliser d'autres établissements. Sur 2025, deux nouvelles expos sensi vont se mettre en place.
- **Management et QVT** : l'ARS a lancé en février 2024 un AAC en direction des ESMS du Morbihan et de l'Ille-et-Vilaine afin d'accompagner des directions d'établissements et des acteurs de l'encadrement dans le développement et le renforcement de leur pouvoir d'agir afin d'engager et/ou renforcer des actions en faveur de la qualité de vie et des conditions de travail (QVCT). 8 établissements PA et PH ont été accompagnés en 2024.
Afin de capitaliser sur cet appel à projet, 4 journées de sensibilisation dédiées à la QVCT et au management sont organisées avec l'ARACT sur 2025. Pour aller plus loin, une formation action aura également lieu en fin d'année 2025.
- Poursuite du **soutien à l'association Soins aux Professionnels de Santé** qui s'ouvre également au secteur PA et PH.

- Renforcement du **partenariat avec le CREAI** via l'Organisation de journées départementales sur la QVCT en 2024 et la mise en place d'ateliers QVCT sur fin la d'année 2025 et sur l'année 2026.
- Renforcement en cours du **partenariat avec la CARSAT**.

4.2 Le développement des systèmes d'information

La nécessaire fluidification des parcours, la sécurisation des données, les besoins croissants de coordination des acteurs au service des personnes accompagnées, le développement des e-services au sens large nécessitent une modernisation de la stratégie numérique des opérateurs médico-sociaux.

Démarche initiée dès 2019 en Bretagne, l'accompagnement du secteur médico-social dans ce virage numérique fait l'objet d'un volet spécifique du Ségur de la santé. Cette dynamique se décline en Bretagne par :

- La mise en place d'un collectif régional ESMS numérique constitué d'opérateurs volontaires chargés de contribuer à la stratégie régionale ESMS numérique (notamment par un audit des besoins) et d'épauler les ESMS en assurant des missions de relais d'informations, communications et outils d'acculturation relatifs à la e-santé et de formations des professionnels. Il doit faciliter l'inscription de l'ensemble des acteurs dans le programme ESMS numérique 2021-2025,
- Des interlocuteurs spécifiquement identifiés au sein de l'ARS et du Groupement régional e-Santé Bretagne,
- Des appels à projets annuels dans le cadre du programme ESMS numérique (2021-2025). Ces derniers visent principalement au déploiement (acquisition ou mise en conformité) d'un dossier usager informatisé (DUI), interopérable avec une messagerie sécurisée et Mon Espace Santé, pour chaque personne accompagnée. Le programme se trouvant désormais en phase de généralisation, tous les ESMS sont éligibles et peuvent constituer une grappe réunissant idéalement 15 structures autour d'un projet.

La mutualisation des stratégies et des compétences est indispensable à la définition de projets numériques matures et structurants à l'échelle d'un territoire, périmètre d'attention fort de l'analyse des projets.

* * *

Vous remerciant pour votre engagement dans la mise en œuvre de ces orientations, vous pouvez compter sur les équipes de l'ARS Bretagne pour vous accompagner dans les projets que vous porterez, tant au sein de vos établissements qu'à l'échelle des territoires.

Pour la Directrice générale
de l'Agence régionale de santé Bretagne,
Le Directeur général adjoint


Malik LAHOUCINE

II – ANNEXES : LES MODALITES D’ALLOCATION DE RESSOURCES

ANNEXE 1 : La dotation régionale limitative pour les personnes âgées

1.1 La composition de la dotation régionale limitative

L’enveloppe régionale 2025 initiale sur le secteur des personnes âgées s’élève à 1 183 877 377 € se décomposant ainsi :

Nature		Montant (€)
DRL reconductible	Base reconductible au 01/01/2025	1 036 873 749 €
Actualisation	Reconduction DRL	18 296 252 €
Installations de places sur droit de tirage	Crédits paiement installations	1 067 787 €
Financement EHPAD	EHPAD - Convergence tarifaire	14 534 991 €
	EHPAD - Tarif global	2 713 140 €
	EHPAD - Développement PASA	1 979 491 €
	EHPAD - Médecins coordonnateurs	3 019 052 €
	EHPAD - Expérimentation fusion des sections	75 666 797 €
Financement SSIAD	SSIAD - Application de la réforme tarifaire	- 83 088 €
	SSIAD - Coordination services	218 676 €
	SSIAD - Psychologue SSIAD	205 136 €
Mesures salariales	Effet hausse cotisations CNRACL	7 829 171 €
Autres mesures	Complément répit	470 668 €
	Développement ESA	450 000 €
	Autres crédits	4 348 341 €
CNR	CNR - Fonds soutien EHPAD	16 287 214 €
TOTAL		1 183 877 377 €

1.2 Le taux d’actualisation

Le taux d’actualisation pour 2025 est de 1,74 % pour l’ensemble des ESMS pour Personnes Agées. Pour rappel, les taux d’actualisation des dernières années étaient de : 1,1 % (2020) ; 1,07% (2021) et 1,97% en 2022 et 2,06% en 2023 et 2,1% en 2024.

Pour les EHPAD, la valeur du point, qui permet de déterminer l’équation tarifaire, est actualisée en 2025 à hauteur de 2,35% pour couvrir :

- La progression courante de la masse salariale +0,67%,
- L’effet prix +0,15%,
- Le taux d’encadrement (EHPAD) +0,92%.

Afin de ne pas complexifier le mode de tarification et à l’instar des années passées, ces financements sont intégrés dans l’équation tarifaire via l’augmentation de la valeur du point, cela représente 15 156 362 €.

L’option tarif global fait l’objet d’un dégel complet et se voit donc appliquer un taux d’actualisation de 2,35% (sur l’équation GMPS)

Pour les autres ESMS relevant du champs PA (SSIAD, RA, AJA) et hors dotation soins des EHPAD (places AJ, HT, PASA, UHR, financements complémentaires...), le taux d’actualisation est de 0,82%.

	Valeur de point 2025 - Métropole	Valeur de point 2025 – Outre-Mer
TP SANS PUI	11,57 €	13,88 €
TP AVEC PUI	12,25 €	14,70 €
TG SANS PUI	13,60 €	16,32 €
TG AVEC PUI	14,33 €	17,20 €

1.3 Compensation de l'augmentation des cotisations vieillesse des employeurs des agents affiliés à la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales (CNRACL) :

Des compensations forfaitaires viennent financer la hausse des cotisations CNRACL pour les ESMS publics relevant des fonctions publiques hospitalière et territoriale.

Ils visent à couvrir de façon pérenne :

- L'augmentation d'un point de cotisation intervenue en 2024,
- L'augmentation de trois points de cotisation pour l'année 2025.

Le principe de répartition retenu par l'ARS Bretagne est un montant forfaitaire alloué sur la base d'une répartition réalisée au prorata de la dotation soins des ESMS publics pour personnes âgées.

1.4 Expérimentation fusion des sections

Pour notre région, sont concernés les Côtes d'Armor, le Finistère et le Morbihan. Dans ces départements, un régime de financement adapté est mis en place pour l'ensemble des places d'Hébergement Permanent des EHPAD, des PUV tarifées au GMPS et des établissements de santé autorisés à dispenser des soins de longue durée (USLD). Les places d'AJ et d'HT ne sont pas concernées par cette expérimentation car elles sont financées via l'aide personnalisée à l'autonomie (APA) à domicile.

L'APA en établissement, qui est la source de financement de la section « dépendance » des places d'HP de ces établissements, est supprimée à compter du 1er juillet 2025 et les charges d'exploitation relatives aux soins et à la dépendance (devenue entretien de l'autonomie) sont financées par un forfait global unique relatif aux soins et à l'entretien de l'autonomie (FGU), de la compétence de l'ARS. Ce forfait est versé par les organismes payeurs de l'assurance maladie.

Ce nouveau forfait prend en compte les besoins en soins des résidents et leur niveau de perte d'autonomie qui restent déterminés à l'aide des coupes AGGIR et PATHOS selon les modalités de droit commun (financement en 2025 sur la base des coupes AGGIR validées avant le 30 juin 2024, dans l'application GALAAD déployée par la CNSA, conformément à l'article R.314-170-2 du CASF, qui reste applicable dans les mêmes conditions aux établissements concernés par l'expérimentation).

Ce forfait peut inclure des financements complémentaires, afin de ne pas arrêter les engagements pris par les Conseils départementaux.

La valeur de point GIR des départements expérimentateurs des Côtes d'Armor et du Finistère est fixée à 7,84 €. Cette valeur correspond au troisième quartile de la distribution nationale des valeurs de point GIR constaté en 2025, ce qui permet d'entamer une convergence à la hausse des valeurs départementales, pour réduire les disparités territoriales de financement constatées sur la dépendance.

Pour le Morbihan, comme la valeur de point GIR du département arrêtée au titre de 2024 est supérieure à 7,84 €, alors la valeur de point GIR applicable en 2025 est égale à la valeur de point GIR arrêtée au titre de 2024. La valeur de 8,61 € est donc retenue dans le Morbihan.

La participation forfaitaire des résidents est fixée au niveau national par arrêté interministériel. Son montant est de 6,10 € TTC par jour et par résident, à compter du 1er juillet 2025, dans tous les EHPAD et PUV implantés dans les départements expérimentateurs.

Le tableau suivant récapitule, pour chaque catégorie d'acteur les implications de l'expérimentation :

		Ce qui change (à partir du 1er juillet 2025)	Ce qui ne change pas (prise en compte selon les mêmes modalités qu'auparavant sauf indication contraire)
Départements expérimentateurs	Suppression de l'APAE	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Suppression des prestations individuelles d'APAE (1) ✓ Plus de versement du forfait global afférent à la dépendance aux EHPAD et USLD, pour l'hébergement permanent 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Traitement des demandes individuelles d'APAE des ressortissants accueillis dans un département-non expérimentateur (1) ✓ Financement de l'AJ/AT relevant toujours de la compétence du département, selon des modalités de poursuite à sa discrétion ✓ Tarification de la partie hébergement ✓ A titre transitoire : prise en charge des coupes AGGIR la première année de l'expérimentation (2)
	Contractualisation	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Le département peut rester signataire du CPOM des EHPAD relevant de l'article L. 342-1 du CASF - il doit en infirmer l'ARS le cas échéant 	
Autres départements	Suppression de l'APAE des départements expérimentateurs	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Plus aucuns tarifs journaliers au titre de leurs ressortissants accueillis dans des départements expérimentateurs ne sont dus (3) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Hormis les tarifs journaliers dus au titre ressortissants accueillis dans des départements expérimentateurs, aucun changement sur le traitement des demandes d'APAE ou le financement de la dépendance
Etablissements concernés par l'expérimentation	FGU (cf détail du calcul en partie II)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Modulation du FGU en fonction de l'atteinte des objectifs du CPOM et de l'existence de surcoûts liés au lien d'implantation ✓ FGU pouvant comprendre des dépenses de prévention ✓ Etablissements nouvellement créés : utilisation du niveau de dépendance moyen national établi par la CNSA (et non plus départemental) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Prise en compte des évaluations des besoins en soins requis (coupes PATHOS) et de la perte d'autonomie (coupes AGGIR) dans le niveau de financement ✓ Modulation possible du FGU en fonction de l'activité ✓ Minoration de la composante "Soins" du FGU en cas de refus de la signature du CPOM ✓ Choix de l'option tarifaire (tarif partiel avec ou sans PUI versus tarif global avec ou sans PUI) ✓ Déclarations fiscales des établissements soumis au régime de TVA (4)
	Suppression de l'APAE	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aucune facture émise à des départements tiers pour l'accueil de leurs ressortissants (cf. détail au II.) ✓ Aucun dossier de demande individuelle d'APAE à remplir pour le compte des résidents ✓ Modalités de participation des résidents simplifiées (cf. partie II) 	
	Information financière	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Deux colonnes spécifiques au FGU ajoutées dans le tableau d'annexe financière et le TPER (5) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aucune évolution des nomenclatures comptables liées à l'expérimentation ✓ ERRD 2024 inchangé
Autres établissements		Aucun changement	
Résidents des établissements expérimentateurs	Résidents bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement (ASH)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Le montant forfaitaire fixé par arrêté (cf. ci-dessus) s'applique à tous les résidents, quel que soit l'âge et le classement selon la grille AGGIR, et que cette participation soit prise en charge par l'ASH ou pas ✓ Possibilité de prise en charge de la participation forfaitaire par l'aide sociale à l'hébergement (quel que soit l'âge) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ A titre transitoire, maintien de la participation antérieure si inférieure à la participation forfaitaire (cf. 1.3) ✓ Tarif relatif à l'hébergement, qu'il soit acquitté par le résident ou couvert par l'ASH ✓ Spécifiquement concernant les bénéficiaires de l'ASH (6) : <ul style="list-style-type: none"> - Maintien des garanties de ressources - Poursuite de la prise en charge par l'ASH sans déposer de nouveaux dossiers de demande du bénéfice de l'ASH
Résidents des autres établissements		Aucun changement	
ARS concernées par l'expérimentation	Dotations régionales limitatives	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Intégration des montants relatifs à l'entretien de l'autonomie (anciennement dépendance) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Financements octroyés dans le cadre des campagnes budgétaires habituelles ✓ Financements pouvant être octroyés en plusieurs fois
	FGU	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Fixation du FGU et du montant à verser par la branche Autonomie selon les modalités décrites dans la présente annexe, pour la partie relative à l'hébergement permanent 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Financements complémentaires au titre du soin
	Financement accueil de jour / hébergement temporaire (AJ/HT)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Données relatives aux résultats de l'équation tarifaire dépendance à transmettre aux départements (pour l'AJ/HT) (7) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Financements relatifs à l'AJ/HT au titre du soin préexistants à l'expérimentation
	Coupes PATHOS	Aucun changement (8)	
	Coupes AGGIR	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Reprise progressive des coupes (8) 	
	Contractualisation	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Si le département n'a pas fait connaître son intention d'être signataire, le CPOM est bipartite (ARS/gestionnaires) pour les établissements relevant de l'article L. 342-1 du CASF (9) 	

Une présentation a été réalisée par l'ARS Bretagne le 6 mai 2025 lors d'un webinaire, le replay ainsi que tout document utile sont à retrouver sur le site de l'ARS Bretagne : [Allocation de Ressources | Agence régionale de santé Bretagne](#)

1.5 La poursuite de la médicalisation des EHPAD

La Bretagne poursuit sa dynamique de validation des coupes : sur la période du 1^{er} juillet 2023 au 30 juin 2024, 141 coupes ont été validées sur les quatre départements bretons, qui se traduit par des financements complémentaires pérennes de la CNSA en 2025 pour l'augmentation des points GMPS soit 12 745 947 €.

1.6 La réouverture limitée au passage au tarif global (TG)

En 2025, la CNSA a alloué à la région une enveloppe de 2,7 M€ afin de poursuivre la politique de réouverture encadrée du tarif global.

La priorité sera donnée aux établissements en tarif partiel (TP) engagés dans un projet de fusion ou de mutualisation des charges avec d'autres établissements en tarif global (projets parfois entravés par la discordance des options tarifaires des établissements concernés).

De façon complémentaire, et comme cela a été initiée depuis 2019, seront également étudiées les demandes d'établissements sollicitant une évolution tarifaire TP/TG dans des secteurs où le recours aux médecins généralistes est difficile, situation pouvant être aggravée par l'absence de médecins coordonnateurs.

Si l'initiative du changement d'option tarifaire relève toujours de l'établissement, la demande de changement reste soumise à l'accord de l'ARS, cet accord étant notamment conditionné à la disponibilité des crédits dans la dotation régionale limitative (article R 314-164 du CASF).

Les arbitrages seront rendus au second semestre 2025.

ANNEXE 2 : La dotation régionale limitative pour les personnes en situation de handicap

2.1 La composition de la dotation régionale limitative

L'enveloppe régionale sur le secteur des personnes en situation de handicap s'élève à 707 200 867 € pour 2025, soit une augmentation de 13 136 955 € par rapport à 2024 (+1,89%) et se décompose ainsi :

NATURE	Montants (€)
Base initiale 01/01/2025	693 733 587 €
Actualisation (0,93%)	6 451 722 €
MN – Effet hausse cotisations CNRACL	1 230 498 €
CP installations 2025	4 945 898 €
MN – SSIAD – Application de la réforme	-99 580 €
MN - Communication alternative et améliorée	393 330 €
MN – Autres crédits	180 536 €
CNR Gratifications des stagiaires	219 827 €
CNR Permanents syndicaux	145 049 €
TOTAL	707 200 867 €

La base reconductible de la dotation régionale limitative (DRL) fait l'objet d'une actualisation destinée à permettre la prise en compte de l'évolution du coût de certains facteurs, notamment salariaux. Le montant d'actualisation précité résulte de l'application d'un taux de reconduction national de 0,93% à la dotation limitative de la région.

2.2 Le taux d'actualisation pour les ESMS PH

Le taux d'actualisation pour 2025 est de 0,93% pour l'ensemble des ESMS accueillant des Personnes en situation de handicap.

Compte tenu du contexte de fragilisation des situations budgétaires des établissements, l'ensemble des crédits d'actualisation disponible est versé aux ESMS, contrairement à ce qui était réalisé par l'ARS Bretagne jusqu'en 2021. En effet, en accord avec les fédérations, l'ARS minorait le taux national afin de dégager des crédits complémentaires pérennes pour les mobiliser sur la durée de la programmation des CPOM. Tous les ESMS PH étant désormais sous CPOM, aucun crédit pérenne nouveau n'est à prévoir lors des renouvellements de CPOM.

2.3 Compensation de l'augmentation des cotisations vieillesse des employeurs des agents affiliés à la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales (CNRACL)

Des compensations forfaitaires viennent financer la hausse des cotisations CNRACL pour les ESMS publics relevant des fonctions publiques hospitalière et territoriale.

Ils visent à couvrir de façon pérenne :

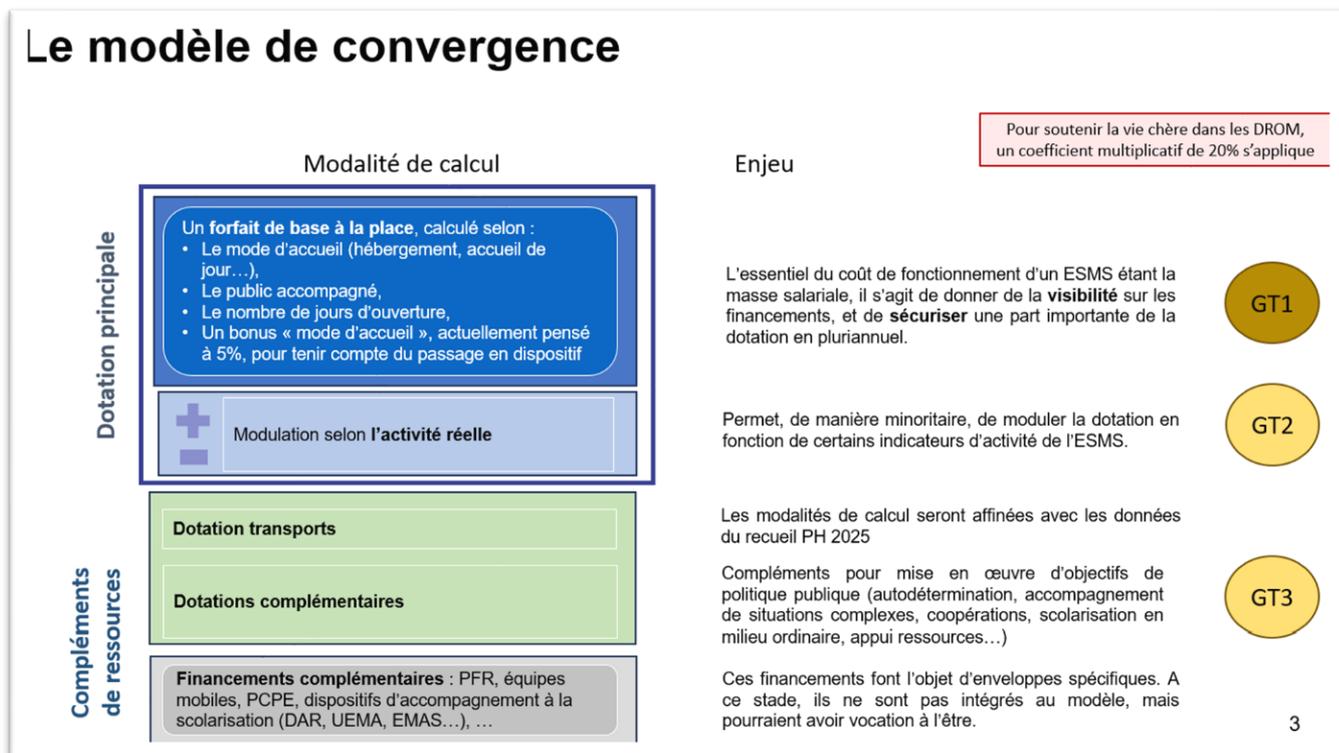
- L'augmentation d'un point de cotisation intervenue en 2024,
- L'augmentation de trois points de cotisation pour l'année 2025.

Le principe de répartition retenu par l'ARS Bretagne est un montant forfaitaire alloué sur la base d'une répartition réalisée au prorata de la dotation assurance maladie des ESMS publics hospitaliers et territoriaux pour personnes en situation de handicap.

2.4 Réforme de la tarification SERAFIN-PH

La réforme de la tarification du secteur des établissements et services pour enfants en situation de handicap, dite « SERAFIN PH » est en 2025 en phase de préparation d'un modèle de financement de transition. Ce modèle de financement entrera progressivement en vigueur à partir de l'année 2026. Cette année 2026 ne sera cependant pas « tarifante » pour les établissements et services concernés. Il s'agira de diffuser l'équation tarifaire et les effets globaux de la réforme, et de préparer le déploiement opérationnel entre les services nationaux, les ARS et les ESMS.

Ce modèle de transition s'illustre par le schéma suivant :



Les deux premiers trimestres de 2025 ont été consacrés, au sein des ESMS, à un important travail de recueil de données qui s'est achevé le 16 mai, délai final de transmission nationale des informations. A fin mai, 75% des ESMS enfance avaient remonté leurs données².

En parallèle, et conformément à une méthode souhaitée en comité stratégique national (Costrat) le 17 mars, trois groupes de travail thématiques, associant représentants d'ESMS et d'ARS, ont été réunis pour affiner le modèle de transition :

- Les coefficients utilisés pour décrire le capacitaire des ESMS (GT1 sur le schéma) ;
- La prise en compte de l'activité réelle (GT2) ;
- Les indicateurs à mobiliser pour le calcul de la dotation complémentaire et leurs modalités de recueil (GT3).

Un prochain comité stratégique de la réforme se tiendra au début de l'été pour partager les premières informations relatives à la coupe effectuée dans les ESMS. Les services de l'ARS tiendront les représentants des fédérations médico-sociales en région informées de l'avancée de ces travaux.

De manière exceptionnelle pour accompagner cette première année de collecte de données, chaque ESMS ayant intégralement remonté ses données bénéficiera d'un CNR de 1000 €.

² Ce chiffre est probablement plus élevé, car un certain nombre de sites secondaires apparaissent comme « non répondants » alors que leur site principal l'est.

ANNEXE 3 : Les crédits alloués en crédits non reconductibles (CNR)

L'ARS accompagne chaque année les ESMS sur plusieurs priorités à travers la délégation de CNR.

En 2025, l'ARS procédera à un recueil des demandes selon les mêmes modalités que celles arrêtées pour les années antérieures. A cette fin, une enquête sera lancée à la mi-juillet avec un retour attendu pour le 15 septembre.

La hiérarchisation des demandes se fera à partir du 15 septembre sachant que les projets retenus seront financés en Décision Modificative en fin d'année 2025.

3.1. La gratification des stages pour les ESMS PH

Les 219 827 € de crédits délégués à l'ARS Bretagne pour les gratifications de stage sont destinés à couvrir le coût des gratifications versées par les ESMS pour personnes en situation de handicap. Ils sont versés pour les stages d'une durée supérieure à deux mois dans le cadre de la formation des travailleurs sociaux.

La liste des formations du travail social est consultable sur le site du ministère :

<https://solidarites-sante.gouv.fr/metiers-et-concours/les-metiers-du-travail-social/article/les-diplomes-et-formations-du-travail-social>

En lien avec la DREETS, l'ARS rappelle aux ESMS concernés l'importance de leur participation à la formation des professionnels du champ social, notamment via l'accueil de stagiaires. Il est également essentiel que les établissements potentiellement concernés puissent anticiper en amont leurs offres de stages, afin de donner une meilleure visibilité des terrains de stage pour les étudiants et permettre de calibrer les dépenses prévisionnelles pour l'ARS.

Une méthodologie a été conclue entre la DREETS, ASKORIA, ITES formation et l'ARS Bretagne. Dans ce cadre, deux périodes d'instruction des demandes de gratification de stages ont été définies : juillet et octobre. Après réception et analyse des dossiers par ASKORIA et ITES Formation, l'ARS Bretagne procédera à une validation valant engagement juridique actant ainsi une délégation de crédits effectuée en novembre.

Pour les ESMS ne travaillant pas avec ASKORIA et l'ITES, les demandes peuvent être remontées directement à l'ARS à l'adresse ARS-BRETAGNE-ESMS-PH@ars.sante.fr, au plus tard le 15/09/2025.

3.2 L'attribution de Crédits Non Reconductibles (CNR) régionaux

3.2.1 Le soutien aux ESMS en difficulté

3.2.1.1 Le fonds de soutien dédié aux EHPAD

En 2025, une enveloppe régionale de 16 287 214 € sera mobilisée pour soutenir les EHPAD en difficulté. La délégation du Fonds de soutien sera effectué dès le mois de juillet.

L'analyse de la situation financière des EHPAD est réalisée d'abord sur les indicateurs de trésorerie et le Fonds de Roulement Net Global (FRNG). En 2025, l'enjeu portera à nouveau sur la sécurisation de la situation financière des EHPAD les plus critiques. L'analyse reposera notamment sur un plan de trésorerie prévisionnel (PTP).

Par ailleurs, la situation des EHPAD sera évaluée à travers une analyse plus globale des équilibres de la structure (indicateurs financiers, RH, d'activité). L'analyse reposera notamment sur les données de l'EPRD 2025 et de l'ERRD 2024.

La situation des EHPAD en difficulté est partagée au sein des commissions départementales, qui mobilisent tous les acteurs (ARS, CD, DDFIP, URSSAF, CPAM, AMF, AMRF).

Des plans d'actions, construits et portés par les directeurs d'EHPAD, devront être définis afin de prévoir une trajectoire de redressement.

3.2.1.2. Les CNR ESMS en difficulté (autres que EHPAD)

De manière générale, pour tout établissement (PA et PH) sollicitant un soutien de l'ARS du fait de difficultés financières, une analyse des éléments budgétaires et financiers est conduite afin d'objectiver la situation structurelle et les demandes.

L'analyse repose notamment sur un plan de trésorerie prévisionnel (PTP) et sur les données de l'EPRD 2025 et de l'ERRD 2024.

L'élaboration d'un plan de trésorerie prévisionnel a notamment fait l'objet d'une présentation lors d'un webinaire organisé le 29 avril 2025. Le replay ainsi que le guide de remplissage sont à retrouver sur le site de l'ARS Bretagne : [Campagne EPRD et suivi de la trésorerie | Agence régionale de santé Bretagne](#)

Les SSIAD sont libres d'affecter les excédents dans les réserves définies dans l'article Article R314-51. Pour les SSIAD hors CPOM, nous rappelons également que dans le cadre de l'équilibre budgétaire imposé par le CASF, les déficits seront repris par l'ARS si les réserves de compensation sont épuisées. Dans ce cadre il y a bien une continuité d'accompagnement financier de la part de l'ARS mais au lieu de se baser sur des demandes de CNR déclaratives, le soutien se base sur le résultat.

3.2.2 Les formations

3.2.2.1 Sur le champ des Personnes Agées

Au regard des difficultés rencontrées par les établissements dans le recrutement de certaines catégories professionnelles, notamment les Aides-Soignants (AS), l'ARS finance des parcours de formations pour les aides-soignants et Agents des Services Hospitaliers (ASH) issus d'établissements du secteur médico-social n'ayant pas pu être pris en charge par les opérateurs de formation.

Cette mobilisation sera poursuivie en 2025 autour des priorités suivantes :

- La formation ASH/AS

Il s'agit d'assurer la formation d'aide soignants en EHPAD ou en SSIAD sous différentes formes : formation classique en IFAS, contrat d'apprentissage et VAE en couvrant à la fois les frais pédagogiques et le coût du remplacement.

Il faut noter que pour les structures relevant de la fonction publique hospitalière (ESMS rattachés à des EPS ou autonomes), le travail de recensement des besoins est effectué directement par l'ANFH. Par conséquent, ces établissements n'ont pas à remonter leurs besoins *via* l'enquête CNR 2025 mais uniquement *via* l'enquête ANFH.

- La formation 70 h des Agents des Services Hospitaliers (ASH).

Cette formation déployée en 2021 et 2022 (instruction ministérielle) n'a pas été reconduite par le niveau national. Toutefois, au regard des demandes formulées par les établissements et services, l'ARS Bretagne souhaite continuer à soutenir cette formation. A noter, qu'en l'absence de reconduction au niveau national, elle n'ouvre plus à une facilité d'accès à la formation aide-soignant.

Comme les années précédentes, des formations ASH vont pouvoir être accompagnées avec des CNR à hauteur de 1512,70 € par professionnel (montant forfaitaire) afin de prendre en charge le coût de remplacement des personnes ayant suivi cette formation.

Les établissements sont invités à adresser un justificatif identifiant les personnes qui ont pu suivre cette formation grâce au recours de personnel de remplacement.

- La formation ASG

L'ARS continuera en 2025 à contribuer au financement de ces formations de ce type.

3.2.2.2 Sur le champ des Personnes en situation de handicap

Tout comme sur le secteur PA, la formation d'aide soignants en ESMS PH adultes sera encouragée.

Il s'agit de soutenir les actions de formation intégrées dans un plan pluriannuel de formation et qui concernent notamment les formations relatives à la prise en compte des recommandations de bonnes pratiques

professionnelles et de leur mise en œuvre dans l'ESMS.

La qualité des formations et de leurs objectifs sera un des critères d'éligibilité au financement.

Les demandes de CNR pour la formation pourront aussi concerner le remplacement de professionnels en congés formation, en recherchant la meilleure complémentarité possible avec les financements de droit commun en matière de formation professionnelle (recherche de subsidiarité et, à terme, de substitution). Ainsi, afin de veiller à la non-redondance des financements, une attestation des OPCO de non prise en charge devra être jointe à toute demande de financement.

Un partenariat régional renforcé avec les OPCO sera recherché.

Enfin, dans le cadre de la convention ARS/OPCO/ANDICAT relative à l'accompagnement des évolutions des compétences pour la mise en œuvre du plan de transformations des ESAT, des CNR seront alloués pour réduire le reste à charge de salariés intégrant la formation qualifiante de moniteurs d'ateliers ESAT.

Les contrats d'apprentissage seront également valorisés et soutenus par l'ARS (qui pourra couvrir tout ou partie des coûts de remplacement).

3.2.3 Les conditions de travail et la qualité de vie au travail (QVCT)

Comme les années précédentes, il ne sera pas lancé d'AAP CLACT en direction des établissements médico-sociaux (PA et PH) en 2025, mais il est prévu de poursuivre l'accompagnement des établissements sur la prévention des risques professionnels, les conditions de travail et la QVCT.

Afin d'accompagner les ESMS sur les conditions de travail et QVCT conformément à l'instruction relative au Fonds de la lutte contre la sinistralité pour le financement d'équipements 2025, un travail sera mené avec la CARSAT. Ces crédits iront prioritairement aux établissements connaissant les plus forts taux de sinistralité et n'ayant pas bénéficié de crédits ces dernières années.

3.2.4 Les prises en charge des molécules onéreuses

Il s'agit des médicaments ou des dispositifs médicaux onéreux non pris en charge sur l'enveloppe soins de ville. Les structures concernées par ce type de prise en charge pourront, sur la base de factures, être accompagnées en crédits non pérennes, à titre exceptionnel.

3.2.5 Les prises en charge lourdes particulièrement coûteuses et/ou complexes

Pour le secteur PH, l'examen des demandes de financement par un établissement ou un service pour accompagner une situation « critique » devra mobiliser la MDPH/MDA compétente pour recueillir tous les éléments de contexte de la situation et apprécier le besoin individuel de la personne en situation de handicap, ainsi que l'urgence de la situation.

En second lieu, la demande de soutien financier éventuel devra parvenir à la Délégation départementale, après avis du directeur financier de l'association gestionnaire. Une analyse financière sera réalisée par l'ARS pour mesurer la capacité du gestionnaire à prendre en charge la situation.

Pour toute demande acceptée par l'ARS, le suivi de la situation et de l'utilisation des crédits sera demandé régulièrement au gestionnaire, selon des modalités déterminées préalablement par l'ARS.

Pour les SSIAD, les CNR prise en charge lourde n'existent plus car la réforme valorise ces prises en charge. La tarification actuelle tient compte des paramètres suivants : GIR, passage le weekend, majoration (diabète, prise en charge conjointe).

3.2.6 Les investissements

Par ailleurs, en complément des crédits PAI PA et PH, une partie des crédits non reconductibles de l'ARS Bretagne sera mobilisée sur des opérations d'investissement :

- pour sécuriser les opérations engagées dans le cadre du Ségur, Plan d'Aide à l'Investissement (PAI-PA) ;
- pour accompagner le développement et la transformation de l'offre PH et accompagner la dynamique à l'œuvre avec les 50 000 solutions.

ANNEXE 4 : La campagne EPRD 2025

Les cadres normalisés relatifs aux EPRD 2025 sont disponibles sur le site de la DGCS :

<https://solidarites.gouv.fr/reforme-de-la-tarification-etablissements-et-services-medico-sociaux-pour-personnes-agees-et-handicapees>

Il est indispensable d'utiliser les cadres récemment déposés sur le site de la DGCS (la date de mise à jour du cadre a été ajoutée dans l'onglet « lisez-moi »).

Le dépôt sur la plateforme Import EPRD interviendra au plus tard au 30 juin 2025.

Un nouveau modèle de rapport budgétaire et financier a été élaboré de façon conjointe par les autorités de tarification. Il précise les orientations de l'EPRD 2025 et du PGFP 2025-2030, mais également les attentes spécifiques des autorités de tarification et de tutelles concernant la justification des hypothèses d'élaboration de vos prévisions budgétaires.

Nous vous incitons à remplir au mieux ce rapport. Nous vous rappelons que ce document constitue une annexe obligatoire (art R314-223 CASF) à l'EPRD.

Ce rapport a notamment fait l'objet d'une présentation lors d'un webinaire organisé le 29 avril 2025. Le replay ainsi que tout document utile sont à retrouver sur le site de l'ARS Bretagne : [Campagne EPRD et suivi de la trésorerie | Agence régionale de santé Bretagne](#)