



## CONVENTION TRIPARTITE

### ENTRE :

- **MONSIEUR LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE D'ILE DE FRANCE**

Représenté par Mr Laurent LEGENDART, Délégué territorial, en vertu de la délibération n° 4/07 du Conseil général en date du 19 octobre 2012 portant délégation de signature du Directeur général de l'Agence régionale de santé d'Ile de France

Ci-après dénommé «L'ARS »

### ET :

- **LE DEPARTEMENT DE SEINE-ET-MARNE**

Domicilié à l'Hôtel du Département - 77010 MELUN CEDEX

Représenté par M. Vincent ÉBLÉ, Président du Conseil Général, en vertu de la délibération du Conseil Général en date du

Ci-après dénommé "Le Département",

### ET :

- **L'ETABLISSEMENT D'HEBERGEMENT POUR PERSONNES AGEES DEPENDANTES(EHPAD)**

situé à - 77

- Représenté par....., en vertu de la délibération en date du..... (*pour les établissements de statut privé*)
- Représenté par son Directeur, ....., (*pour les établissements de statut public*)

Ci-après dénommé « L'établissement »

- **Vu** le code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) ;
- **Vu** le code de la Sécurité Sociale ;
- **Vu** le code de Santé Publique ;
- **Vu** les articles L342-1 à L342-5 du CASF relatifs aux conditions de fixation des prix des prestations fournies par certains établissements assurant l'hébergement des personnes âgées ;
- **Vu** les articles L313-11 et L313-12 du CASF relatifs aux conventions et aux contrats pluriannuels ;
- **Vu** les articles L232-1 à L232-28 du CASF relatifs à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie, prévoyant que les établissements assurant l'hébergement des personnes âgées dépendantes doivent passer une convention pluriannuelle avec le Président du Conseil Général et l'autorité compétente pour l'Assurance Maladie ;
- **Vu** les articles R314-158 à R314-193 du CASF relatifs aux modalités de tarification et de financement des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes ;
- **Vu** les articles D313-16 à D313-24 du CASF relatifs aux modalités de médicalisation et de tarification des prestations de soins remboursables aux assurés sociaux dans les établissements mentionnés au II de l'article L. 313-12 dudit code ;
- **Vu** les articles D312-156 à D312-159 du CASF relatifs à la qualification, aux missions et au mode de rémunération du médecin coordonnateur exerçant dans un établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes ;
- **Vu** les articles R314-1 et suivants du CASF relatifs à la gestion budgétaire, comptable et financière, et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux et des lieux de vie et d'accueil ;
- **Vu** l'arrêté du 26 avril 1999 modifié relatif aux modalités d'organisation et de fonctionnement de la commission départementale de coordination médicale mentionnée à l'article 12 du décret n°99-316 du 26 avril 1999 ;
- **Vu** l'arrêté du 13 août 2004 modifiant l'arrêté du 26 avril 1999 fixant le contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle prévu à l'article 5-1 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales ;
- **Vu** l'arrêté ministériel du 4 mai 2001 modifiant l'arrêté du 26 avril 1999 modifié relatif à la composition du tarif journalier afférent aux soins, résultant du droit d'option tarifaire mentionné à l'article 9 du décret n°99-316 du 26 avril 1999 ;
- **Vu** le programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie pour l'Ile-de-France ;
- **Vu** le Schéma départemental en faveur des personnes âgées " 2006-2011 " ;
- **Vu** la demande écrite de l'établissement en date du.....sollicitant le renouvellement de la convention tripartite (à échéance du.....) ;
- **Vu** la délibération du Conseil Général de Seine et Marne en date du .....
- **Vu** la délibération du Conseil d' Administration autorisant le représentant légal à signer la convention tripartite.

## IL A ETE PREALABLEMENT EXPOSE CE QUI SUIIT :

### ***PREAMBULE***

La personne âgée, les conditions de sa prise en charge ainsi que les coûts qu'elle supporte, sont les préoccupations centrales des parties signataires.

Les parties s'inscrivent dans une démarche d'amélioration continue de la qualité de la prise en charge des résidents et de la prise en compte de leur besoins ;

L'établissement doit satisfaire aux conditions minimales décrites dans **l'annexe 1**.

Les documents relatifs à ces conditions sont joints à la présente.

## IL A ENSUITE ETE CONVENU CE QUI SUIIT

### **ARTICLE 1 : OBJET DE LA CONVENTION**

La présente convention a pour objet de :

- garantir aux personnes âgées accueillies dans l'établissement les meilleures conditions de vie, d'accompagnement et de soins,
- préciser les conditions de fonctionnement de l'établissement,
- définir les modalités d'intervention financière des parties,
- déterminer les moyens d'atteindre les objectifs définis,
- fixer les indicateurs et les modalités d'évaluation de l'établissement.

### **ARTICLE 2 : MODALITES DE FONCTIONNEMENT**

#### **2.1 - Statut, Création, autorisation :**

*(préciser le statut de l'établissement (indiquer également la personne morale gestionnaire) :*

*(préciser le statut du personnel ou la convention collective) :*

L'établissement (***nom de la structure***) a été autorisé(e) pour une capacité de .....places, par arrêté n°..... en date du.....de Monsieur le Préfet de..... et/ou par arrêté n°..... en date du ..... de Monsieur le Président du Conseil Général.

L'établissement a signé sa première convention tripartite en date du.....

## 2.2 - L'établissement dans son environnement :

L'établissement est situé à .....

L'établissement fonctionne sur un site *ou* sur plusieurs sites géographiques (*supprimer la mention inutile*).

*(Préciser le cas échéant, la date de construction ou de la dernière rénovation lourde et indiquer le type d'opération) :*

## 2.3 - Caractéristiques de la population accueillie :

L'établissement fournit annuellement, à l'occasion de la présentation du compte de résultats ou du compte administratif, les caractéristiques minimales de la population accueillie, en renseignant le questionnaire dont le modèle est annexé à la présente convention (**annexe 2**).

## 2.4 - Procédures et modalités pratiques d'admission :

*(Préciser de manière synthétique le processus d'admission des usagers) :*

## 2.5 - Modalités de prise en charge spécifique :

*(Préciser de manière synthétique, le cas échéant, les modalités de prise en charge des personnes présentant des troubles : désorientation, maladie d'Alzheimer, incontinence,...) :*

## 2.6 -Caractéristiques de gestion :

Ces données, précisées en **annexe 3**, portent sur :

- la situation générale de l'établissement,
- son activité,
- l'aspect financier et le personnel,
- l'état de dépendance des personnes accueillies.

## **ARTICLE 3 : LES OBJECTIFS DE L'EHPAD**

### **3.1 - Evaluation préalable :**

L'établissement procède, dans un premier temps, à un bilan sur la réalisation des objectifs fixés dans la première convention.

Puis, l'établissement procède à une évaluation de son fonctionnement. Cette démarche a été préalablement validée par les autorités tarifaires. Elle permet de dégager les points forts et les points faibles (**annexe 4**) afin de préciser les améliorations dans lesquelles s'engage l'établissement.

### **3.2 - Objectifs généraux :**

Les parties s'engagent :

- Dans une démarche de maintien et d'amélioration continue de la qualité, en conformité avec les principes et les droits élémentaires de la charte des droits et libertés de la personne accueillie (Art. L 311-4 du CASF), en garantissant à toute personne âgée dépendante accueillie les meilleures conditions de vie, d'accompagnement et de soins.
- A faire en sorte que la qualité des prises en charge repose sur une transparence du fonctionnement de l'institution, clairement définie dans le projet institutionnel, le règlement de fonctionnement et le contrat de séjour, dans le respect des règles déontologiques et éthiques clairement identifiées, la qualité de la prise en charge sera appréciée au regard :
- de la satisfaction des résidents et de leur famille, par rapport à l'habitat, à la restauration, à l'existence ou non, d'un sentiment de sécurité, de solitude, et à la qualité d'ensemble de la vie sociale.
- des actions menées pour aider les personnes âgées à conserver un degré maximal d'autonomie sociale, physique ou psychique dans le respect de ses choix et de ses attentes.

Le numéro de téléphone d'un service d'accueil téléphonique chargé de la bientraitance des personnes âgées devra être clairement affiché dans le hall d'accueil de l'établissement.

### **3.3 - Détermination des objectifs :**

L'établissement, au regard de ses points forts et de ses points faibles (dégagés dans l'annexe 4), précise :

- le plan prévisionnel d'évolution des effectifs
- les objectifs à atteindre,
- les actions à engager,
- les moyens mis en œuvre,
- l'échéancier,
- le coût financier,
- les modalités d'évaluation.

Cette démarche est consignée sous forme de fiches dont le modèle est joint à la présente convention (cf. **annexe 5**).

La réalisation de cet engagement implique notamment la prise en compte :

- de la qualité de la prise en charge des résidents (projet d'établissement : projet de vie, projet de soins, projets individualisés, projet d'animation et qualité des espaces),
- de la qualité des relations avec les familles et les amis des résidents,
- de l'amélioration des qualifications des personnels (et de la formation à la bientraitance) et de l'organisation des prises en charge déterminées avec le médecin coordonnateur,
- de l'inscription de l'établissement dans un réseau gérontologique comportant des soins coordonnés.

### 3.4 - Objectifs prioritaires :

En tout état de cause, l'établissement devra avoir atteint les objectifs retenus dans la première convention tripartite au moment du re conventionnement. Si certains ne sont pas réalisés, ils devront faire l'objet de fiches prioritaires et devront être atteints au plus tard dans l'année qui suit la date de la nouvelle convention (sauf ceux qui ne sont plus opportuns ).

### 3.5 - Projets spécifiques de rénovation ou de construction :

*(à développer, le cas échéant, de manière synthétique)*

## **ARTICLE 4 : LES MOYENS A METTRE EN ŒUVRE**

### 4.1 – Moyens attribués au titre des soins :

L'établissement opte pour le tarif .....(*global avec Pharmacie à Usage Interne/ global sans Pharmacie à Usage Interne / partiel avec Pharmacie à Usage Interne / partiel sans Pharmacie à Usage Interne*), selon les modalités définies dans l'article R 314-162 du CASF relatif à la composition du tarif journalier afférant aux soins, résultant du droit d'option tarifaire mentionné à l'article R 314-167 du CASF.

Les charges financées par la dotation globale de soins varient selon l'option tarifaire choisie.

#### 4.2 - Moyens attribués au titre de la dépendance :

Afin de permettre la réalisation des objectifs de l'établissement, la section tarifaire dépendance intégrera :

- 30 % des charges de personnel salarié des agents de service hôtelier.
- 30 % des charges de personnel salarié aides soignantes et aides médico-psychologiques.
- 100 % des charges de personnel salarié du psychologue.
- 100 % du coût des produits absorbants pour l'incontinence.
- 30 % du coût des fournitures hôtelières liés à la dépendance.
- 30% des produits d'entretien liés aux résidents et à leur environnement.
- 30% des charges de blanchissage et de nettoyage à l'extérieur liés à la dépendance.
- L'amortissement du matériel lié à la dépendance retenu par l'autorité de tarification

#### 4.3 - Adaptation des moyens :

En contrepartie de la réalisation des objectifs souscrits par l'établissement, les autorités s'engagent chacune en ce qui la concerne à accompagner l'effort accompli par l'établissement pour maintenir et / ou améliorer ses prestations, selon les conditions définies dans les fiches « objectif » (annexe 5) dans la **limite des crédits annuellement disponibles** et selon les modalités décrites dans l'article 5 sur l'évaluation.

En ce qui concerne la section aux soins, ces propositions seront négociées annuellement dans le cadre des procédures de tarification (*ou*) ces propositions pourront être fixées selon des modalités pluriannuelles conformément à l'article R314-39 du Code de l'action sociale et des familles. (*supprimer la mention inutile*)

Chaque année, le taux d'évolution des dotations régionales limitatives sera appliqué, dans la limite de la dotation plafond à laquelle l'établissement pourra prétendre.

#### 4.4 - Procédure budgétaire :

L'établissement transmet les documents budgétaires en respectant les modalités et le calendrier fixés par les articles R314-1 et suivants du CASF.

Il transmet, selon ce calendrier, chaque année pour la période écoulée du 1<sup>er</sup> janvier au 30 septembre :

- au secrétariat de la Commission Départementale de Coordination Médicale, la répartition par GIR de ses résidents ainsi que le calcul de son GIR Moyen Pondéré ;
- à la Délégation Territoriale de Seine-et-Marne, la coupe PATHOS de ses résidents, ainsi que le calcul de son Pathos Moyen Pondéré.

### **ARTICLE 5 : L'EVALUATION**

L'évaluation permettra de vérifier si les objectifs mentionnés dans la convention ont été atteints, et par voie de conséquence, si l'établissement évolue positivement dans la démarche d'amélioration continue de la qualité dans laquelle les signataires s'inscrivent.

L'établissement s'engage à fournir aux autorités signataires, un rapport annuel précisant l'état d'avancement des actions prévues dans les fiches « objectif ».

Ce rapport est transmis avec le compte d'emploi ou le compte administratif.

Ces mêmes autorités pourront à tout moment vérifier le degré de réalisation des objectifs définis.

L'évaluation sera également réalisée lors de la demande de renouvellement de ladite convention pour toute sa durée.

Les modalités d'évaluation de chaque objectif sont précisées dans les fiches « objectif » de l'annexe 5.

### **ARTICLE 6 : DISPOSITIONS GENERALES**

#### 6.1 - Engagements réciproques :

Les parties s'engagent à respecter les engagements ci-dessus évoqués dans le cadre de l'évaluation de l'Objectif National des Dépenses de l'Assurance Maladie, de l'évolution des dotations régionales en découlant, du Programme Interdépartemental d'Accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie pour l'Ile de France (PRIAC) et de l'évolution des budgets du Département.

#### 6.2 – Date d'effet et durée :

La convention est datée par le dernier signataire.

Celle-ci prend effet le premier jour du mois qui suit cette date.

Elle est valable pour une durée de 5 ans.

Six mois avant le terme de la présente convention, les parties s'engagent à procéder à de nouvelles négociations afin de conclure une nouvelle convention pour cinq ans.

Si ces nouvelles négociations n'aboutissent pas, l'actuelle convention sera prorogée pour un délai de six mois non renouvelable, si aucune des parties ne s'y oppose, par lettre recommandée avec accusé de réception auprès des deux autres contractants.

### 6.3 – Modification :

La convention pourra être modifiée par avenants.

### 6.4 – Résiliation :

La présente convention pourra être résiliée dans trois hypothèses :

- si elle a perdu tout objet du fait d'une évolution législative ou réglementaire,
- en cas de dénonciation par l'une des parties si les engagements ne sont pas respectés,
- en cas de changement d'entité juridique ou de personne morale gestionnaire de l'établissement,
- par l'une ou l'autre des parties avec un préavis de deux mois par lettre recommandée avec demande d'avis de réception.

### 6.5 – Litiges :

Tout litige survenant dans l'application de cette convention devra faire l'objet d'une conciliation amiable avant toute saisine du Tribunal compétent.

Fait à Melun en 5 exemplaires originaux, le

**Le Représentant de l'Etablissement**

**Nom Prénom**

**Qualité**

**Le Président du Conseil Général**

**Pour le Directeur général de l'Agence régionale**

**de santé d'Ile de France**

**Le délégué territorial de Seine et Marne**

**Laurent LEGENDART**

**ANNEXE 1 à la convention****Eléments obligatoirement présentés lors de la signature de la convention tripartite:**

- Autorisation d'accueil du public, par arrêté municipal pris sur avis de la commission de sécurité (donner également le dernier avis du SDIS), le cas échéant, la réponse de l'établissement à l'avis du SDIS et le programme envisagé pour répondre aux prescriptions
- Procès-verbal de la dernière visite des services vétérinaires et, le cas échéant, la lettre de réponse de l'établissement
- Effectivité du fonctionnement des instances paritaires (CTP et CHS le cas échéant) ou représentatives du personnel
- Les deux derniers procès verbaux du conseil de la vie sociale, et la composition de cette instance
- Contrat de séjour et règlement de fonctionnement
- Bilan de la réalisation des objectifs fixés dans la première convention
- Rapport d'évaluation présentant les projets de l'établissement (rapport d'auto-évaluation de type " ANGELIQUE ")
- Répartition des résidents dans les six Groupes Iso-Ressources (GIR) validée et transmise par la Commission Départementale de Coordination Médicale (cf : annexe 3-4)
- Le nombre de points PMP (PATHOS Moyen Pondéré) identifiés par la coupe PATHOS validée par le service médical de l'assurance maladie (cf : annexe 3-4)
- Le Programme de surveillance et de maintenance des installations dans le cadre de la prévention du risque lié aux légionelles



**ANNEXE 3 à la convention****CONSTAT DE L'EXISTANT de l'année N -1***(Pour les établissements publics de santé, distinguer maison de retraite et USLD)*1. Données générales

- Capacité totale autorisée : .....

	<b>Total</b>	<b>dont lits réservés aux résidents atteints de la maladie d'Alzheimer</b>
<b>Hébergement permanent</b>		
<b>Hébergement temporaire</b>		
<b>Accueil de jour</b>		

- Habilitation à l'aide sociale : oui - non *(supprimer la mention inutile)*

2. Données relatives à l'activité de l'établissement (année N-1)

	<b>Hébergement</b>
<b>Nombre de journées théoriques</b>	
<b>Nombre de journées prévisionnelles</b>	
<b>Nombre de journées réalisées</b>	

3. Données relatives à l'aide sociale (année N)

- Département 77
  - nombre de résidents à l'aide sociale :
  - nombre de journées réalisées :
- Autres départements
  - nombre de résidents à l'aide sociale :
  - nombre de journées réalisées :

4. Données financières et de personnel (année N-1)**Données financières**

	<b>Hébergement</b>	<b>Dépendance</b>	<b>Soins</b>
<b>Dépenses</b>			
<b>Recettes</b>			

## Données en personnel (année N-1)

Type de personnel	Personnel en E.T.P					
	Salariés en effectif (1)		Libéral ou extérieur (2)	Total (1+2)	Ratio salariés	Ratio Global (1+2)
total	dont en formation diplômante					
Direction administration						
Cuisine services généraux diététicien						
Animation service social						
ASH, agents de service affectés aux fonctions blanchissage, nettoyage, service des repas						
Aide soignante - AMP						
Psychologue						
Infirmière						
Autres auxiliaires médicaux						
Pharmacien préparateur en pharmacie						
Médecin						
<b>EFFECTIF TOTAL ET RATIO GLOBAL D'ENCADREMENT</b>						

## Données en personnel (année N)

Type de personnel	Personnel en E.T.P					
	Salariés (1)		Libéral ou extérieur (2)	Total (1+2)	Ratio salariés	Ratio Global (1+2)
total	dont en formation diplômant					
Direction administration						
Cuisine services généraux diététicien						
Animation service social						
ASH, agents de service affectés aux fonctions blanchissage, nettoyage, service des repas						
Aide soignante - AMP						
Psychologue						
Infirmière						
Autres auxiliaires médicaux						
Pharmacien préparateur en pharmacie						
Médecin						
<b>EFFECTIF TOTAL ET RATIO GLOBAL D'ENCADREMENT</b>						

4- Données relatives à l'état de dépendance des personnes :

Production en points GIR et nombre de journées (*indiquer les données les plus récentes*)

cotation GIR	Valorisation en points GIR de la cotation GIR permettant le calcul du GMP (article 7 du décret N° 99-316) et servant de base au calcul de la valeur nette du point GIR "Aset AMP" (1)	Points GIR pour la valorisation des actions de prévention de la dépendance (2)	Valorisation en points GIR de la cotation GIR servant de base au calcul des tarifs dépendance et soins (annexe II du décret) (3)	Nombre de PAD dans l'EHPAD (4)	Total points GIR budgétés (1) x (4)	Total points GIR budgétés (3) x (4)	% production en points GIR	Nombre de journées prévisionnel les dépendance et soins	Nombre de journées réalisées dépendance et soins
<b>GIR 1</b>	1	1 000	120	1 040					
<b>GIR 2</b>	0,84	840	120	1 040					
<b>GIR 3</b>	0,66	660	120	660					
<b>GIR 4</b>	0,42	420	120	660					
<b>GIR 5</b>	0,25	250	120	280					
<b>GIR 6</b>	0,07	70	120	280					
<b>GIR 1 à 6</b>									

prévisionnelles

réalisées

nombre de journées hébergement		
--------------------------------	--	--

GIR moyen pondéré (GMP)		PATHOS moyen pondéré (PMP)	
-------------------------	--	----------------------------	--

Date d'évaluation par l'établissement		Date de réalisation de la coupe PATHOS	
Date de validation		Date de validation de la coupe PATHOS	

## **ANNEXE 4 à la convention**

### **Analyse de l'existant**

#### 1. Points forts

Points forts que les parties s'engagent au minimum à maintenir durant le temps de la convention :

#### 2. Points faibles

Points faibles que les parties s'engagent à améliorer durant le temps de la convention :

**ANNEXE 5 à la convention**

Fiche «objectif » n°

Intitulé du point faible (ou fort) à analyser :Objectif général à atteindre :Objectifs opérationnels :Moyens :Echéancier :Coût financier :<sup>1</sup>Modalités d'évaluation :

<b>Intitulé de l'objectif opérationnel</b>	<b>Indicateurs</b>	<b>Méthode</b>	<b>Outils d'évaluation</b>
<i>Mettre en place des activités spécifiques pour les résidents présentant une détérioration intellectuelle.</i>	<i>nombre d'activités spécifiques réalisées</i>	<i>consultation des documents par les autorités de tarification</i>	<i>programmes d'animation</i>

<sup>1</sup> **NB:** Conformément à l'instruction n° 2003/20 du 13 janvier 2003, les objectifs doivent être négociés entre les trois partenaires sur la base du rapport d'évaluation fourni, dans le respect du champ de compétence de chacun.

En tout état de cause, les objectifs retenus, en nombre, en charge de travail et implication financière, doivent être réalistes et susceptibles d'être exécutés dans les délais impartis. Les objectifs relatifs à la section soins doivent être en adéquation avec les moyens disponibles.

## Annexe n° 2 à la délibération n° 4/07

## L'EHPAD Les Patios de l'Yerres à Combs la Ville.

L'EHPAD Les Patios de l'Yerres à Combs la Ville, ouvert le 1<sup>er</sup> décembre 2011, compte 54 lits habilités à l'aide sociale, dont 2 d'hébergement temporaire. Créé à l'initiative de la Municipalité de Combs la Ville par la médicalisation des 54 places de l'ancien foyer-résidence pour personnes âgées Les Roses et leur transfert au profit d'un nouvel établissement, il est géré par le Comité d'Entraide aux Français Rapatriés (CEFR). Cet organisme loue les locaux au constructeur, la SA d'HLM Les Foyers de Seine et Marne (FSM).

Le GIR Moyen Pondéré, indicateur du niveau de dépendance des résidents, a été validé à hauteur de 652, ce qui atteste un niveau de dépendance assez important.

La présente convention engage chacune des parties signataires sur les bases suivantes :

pour l'établissement, la mise en place d'un programme destiné à assurer le démarrage et le bon fonctionnement de l'EHPAD dans les 1<sup>ères</sup> années de son fonctionnement (engagement d'une montée en charge rapide tout en garantissant le confort et la qualité de l'accueil, élaboration de plannings de travail efficaces, définition des missions et de l'organisation du travail des salariés et de chacun des acteurs, sécurisation du fonctionnement de l'établissement 24 heures sur 24, adhésion à un réseau gérontologique), la mise en place d'actions pour maintenir et améliorer la qualité de la prise en charge (formalisation d'un projet d'établissement incluant projet de vie, projets de vie individualisés, projet de soins, projet d'animation, recours à l'autoévaluation Qualicert, constitution d'un groupe de pilotage, qualité, réunions d'échange et d'informations régulières avec le personnel, amélioration de la formation), l'amélioration de la prise en charge des résidents atteints de la maladie d'Alzheimer par la création d'un Pôle d'Activité et de Soins Adapté PASA, le perfectionnement de la prise en charge soins et dépendance (mise en place d'un projet de soins individualisé, formalisation de protocoles, de procédures de transmissions écrites et orales)

Pour l'Etat: en 2012, une dotation «soins», correspondant à 0,40 poste de médecin, 3 postes d'infirmière et 13 postes d'aide soignant ainsi que 0,3 poste d'auxiliaires médicaux.

Pour le Département, la prise en compte en 2012 d'un budget dépendance intégrant 0,5 poste de psychologue, 11, 5 postes d'aide soignant financés à hauteur de 30 % et 30 % du coût de 10,5 postes d'agent des services hospitaliers.