



EHPAD Maison Sainte Marie, quelques clés...

Août 2022

Qu'est-ce qu'un
EHPAD

Un Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes,

Donc des personnes de plus de 60 ans qui ont perdu tout ou partie de leur autonomie. Et ont besoin de soins et d'assistance pour les gestes simples de la vie.

Il existe d'autres structures pour les personnes âgées autonomes : les **EHPA** et les **Résidences Autonomie**.

Les Catégories
d'EHPAD

En France, il existe 3 catégories bien distinctes d'EHPAD :

1. Les EHPAD **Publics**, représentent **44%** des EHPAD en France
2. Les EHPAD **Associatifs**, **31 %**
3. Les EHPAD Privés **Lucratifs**, ou **Commerciaux**, **25%**

Les EHPADs **publics et associatifs** sont majoritairement en **zone rurale**, alors que les EHPAD **commerciaux** sont souvent construits en **zone urbaine**, (d'où aussi, un prix au m² plus élevé, que ce soit en location ou à l'achat).

Selon une étude de la DREES sur les données 2015, le taux d'encadrement (nombre d'Equivalent Temps Plein pour 100 résidents) est paradoxalement **plus faible en structure Commerciale**. Il est le plus élevé dans le public. *(les tableaux suivants ne sont qu'une moyenne de chaque structure juridique)*

Ehpad Commerciaux	Ehpad Associatifs	Ehpad Publics
57	60	68

GMP	Ehpad commerciaux	Ehpad Associatifs	Ehpad publics
Jusqu'à 699	54	56	61
700 – 799	57	62	70
Plus de 800	65	67	76

Les EHPAD
Publics

Ils sont gérés par les **CCAS** des municipalités - **Centre Communal d'Actions Sociales** -

Dans le Public, les grosses dépenses comme le foncier, la construction des locaux sont votées au budget de la municipalité et amorties sur plusieurs années.

Le personnel est également employé par la municipalité, et les emplois administratifs ou d'entretien peuvent être en partie absorbés par la comptabilité de la Mairie sans impacter totalement le budget de l'EHPAD.

Les EHPAD Associatifs

Dans les EHPADs privés Associatifs non lucratifs, ce sont à peu près les mêmes règles que dans le public ; mais les murs peuvent appartenir à l'association, auquel cas celle-ci doit répercuter les remboursements d'emprunts pour les constructions ou gros travaux. Ces établissements peuvent être rattachés à une congrégation, à une mutuelle, à une fondation ou à l'AGIRC-ARCCO, présent sur le secteur.

Dans les deux cas, public ou privé non lucratif, le prix de journée doit être **validé** par le **département** ; les établissements étant, en général, habilités à l'ASH (**Aide Sociale à l'Hébergement**).

Les EHPAD Privés Lucratifs

Dans les EHPADs privés lucratifs, aussi dénommés **commerciaux**, la part du reste à charge est libre, car le plus souvent ces établissements ne sont pas habilités **ASH (Aide Sociale à l'Hébergement)**.

Des prestations supplémentaires peuvent être proposées : soins esthétiques, activités « sportives », chambres plus grandes, etc. Cette catégorie d'EHPAD est donc majoritairement plus **onéreuse** que le public ou l'associatif.

Comment fonctionne un EHPAD

Tout EHPAD, qu'il soit Public ou Privé bénéficie de trois sources de revenus (ou recettes) afin de couvrir ses charges (de salaires, d'approvisionnement, d'entretien, de loyer, d'hôtellerie, etc.)

Ses recettes

- **La dotation des ARS (Agences Régionales de Santé)** pour ce qui concerne l'ensemble des dépenses liées aux soins apportés aux résidents - *argent public*.
- **La dotation du Conseil Départemental** pour toutes les charges liées à la dépendance des résidents (ménage des chambres, protections urinaires, toilettes, etc.) – *argent public*.
- **Les recettes d'hébergement** qui sont **payées par les familles** et qui viennent compenser les charges foncières et hôtelières (location chambres, repas, entretien général, travaux, etc.)

Toutefois et depuis le remplacement en 2013 des conventions tripartites par les **CPOM (Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens)**, les dotations ARS et CD sont plus imbriquées qu'il n'y paraît dans la répartition décrite ci-dessus. Mais pour faire simple, nous avons défini la mission principale de chacun des financeurs.

Ses dépenses

Comme indiqué plus haut, les dépenses d'un EHPAD sont :

- Les frais de personnels, la charge la plus importante
- Les loyers, les remboursements de prêts
- Le chauffage des locaux, l'électricité, l'entretien intérieur et extérieur (tonte, jardinage, désinfection, peinture, nettoyage, réparation, etc.)
- L'achat ou la location de matériel médical (lits, protections, alèses, lève malade, tables et fauteuils ergonomiques, matériel et chariots de soins, déambulateurs, etc.)
- Tout ce qui a trait à l'hébergement (achat ou location de lits, fauteuils, table de restauration, de jardin, parasols, bancs, meuble et matériel de cuisine et de repas, vaisselle, aliments, boissons, papeterie, presse, fournitures administratives, etc.)
- La maintenance annuelle de certains matériels (informatique, chauffage, etc.)

Son tarif

Le tarif journalier est composé

- Du tarif d'une chambre (simple)
- Du ticket modérateur (en fonction du GIR)

Le **total** est multiplié par 28, 30 ou 31 en fonction du nombre de jours par mois. Ce total s'entend hors lingerie, souvent en option.

En 2021, en moyenne en France le total (tout confondu, public & privé) s'élève à **73 €** soit **2 183 €** pour 30 jours, mais de grandes disparités sont à noter : Dans le **Cantal** la moyenne est de **59 €**, soit **1 770€/mois**, alors qu'à **Paris** la moyenne est de **130 €**, soit **3 900 € / mois**

La moyenne en **Vendée** est de **65,44 €**, soit **1 963,20 €** pour 30 jours, en **2021**

La Dotation ARS

Elle est calculée en fonction du « **PATHOS** » de l'établissement :

C'est un outil élaboré pour évaluer les **niveaux de soins nécessaires** aux résidents. Il évalue à partir des situations cliniques observées, les soins **médico-techniques requis** pour assumer la **prise en charge** de toutes les **pathologies** d'une population de personnes âgées, en établissement (*ou à domicile*)

Outil de « coupe transversale », il donne la « **photographie** » d'une population à un moment donné.

Les coupes doivent être conduites simultanément, sous la responsabilité du médecin coordonnateur de l'établissement, lors de la conclusion ou du renouvellement du CPOM lequel s'est substitué aux conventions tripartites pluriannuelles depuis 2013.

Ces évaluations font l'objet d'une procédure de validation organisée conjointement par le médecin de l'ARS et le médecin du conseil départemental, avant la conclusion du CPOM (*signé pour 5 ans*) ainsi qu'au cours de la troisième année du même contrat. Ces évaluations doivent être validées au plus tard le 30 juin de l'année N-1 pour être prises en compte à l'année N.

Le délai de validation des évaluations est de 4 mois à la date du dépôt par le médecin coordonnateur. Passé ce délai, la coupe déposée peut être considérée comme validée.

L'outil permet donc d'attribuer un « coefficient » **PATHOS** à l'établissement, chiffre qui détermine les **ressources nécessaires et suffisantes** (*selon l'outil et les critères des ARS*) pour assumer les soins de sa population – *autrement dit, le nombre de soignants*.

Pour simplifier, **les salaires du personnel « soins »** des EHPAD est couvert par la **dotation annuelle de l'ARS**.

La Dotation du Conseil Départemental

Elle prend en charge les dépenses liées à la perte d'autonomie des résidents. Celle-ci se mesure, au niveau de l'établissement par le **GIR Moyen Pondéré**, ou **GMP**.

En France, le degré d'autonomie des personnes âgées est évalué en fonction des activités qu'elles sont capables (ou pas) d'effectuer, à travers le modèle **Autonomie Gérontologique et Groupes Iso Ressources** (AGGIR).

Dotation CD (suite)

Dans ce modèle, les diverses activités de la vie courante sont résumées par **10 variables d'activités corporelles et mentales** dites « **discriminantes** » : cohérence, orientation, toilette, habillage, alimentation, élimination, transferts, déplacements intérieurs, déplacements à l'extérieur et communication à distance.

Le niveau de **GIR** est établi à partir de 8 premières activités « discriminantes ». En fonction de son score, le patient est ensuite classé dans **6 Groupes** dits « Iso-Ressources ».

Le **GIR 1** est le niveau le plus lourd puisqu'il concerne les personnes âgées confinées au lit ou dans un fauteuil et dont les fonctions mentales sont lourdement altérées, ce qui implique la présence continue d'aidants auprès d'elles.

À l'autre bout de l'échelle, le **GIR 6** regroupe les personnes âgées n'ayant pas perdu leur autonomie pour les actes essentiels de la vie courante.

À noter : à chaque GIR correspond un coefficient de pondération (le GIR 1 imposant par exemple 210 minutes de soins de base par jour). À partir de tous ces coefficients, il est possible de calculer le GIR moyen pondéré.

Calcul du GIR moyen pondéré (GMP)

Le cumul de l'ensemble des GIR des personnes présentes dans un établissement à une période donnée lui permet de déterminer son GIR Moyen Pondéré.

Ce classement GIR donne lieu à 1 cotation :

GIR1 :	1 000 points
GIR2 :	840 points
GIR3 :	660 points
GIR4 :	420 points
GIR5 :	250 points
GIR6 :	70 points

Le nombre de points du **GMP** est obtenu à partir de la formule suivante :

Total des points de l'établissement

÷

Nombre de personnes âgées

= **GMP**

De la même façon que le **PATHOS** définit le niveau de soins dont une personne âgée a besoin, le **GMP** définit donc le **niveau moyen de dépendance** des résidents d'un établissement. La dotation sera donc en adéquation avec le GMP et la **valeur du point GIR** du département.

À noter : plus le **niveau de dépendance** des résidents est **élevé**, plus le **GMP** l'est également. L'établissement recevra des moyens financiers et techniques en conséquence.

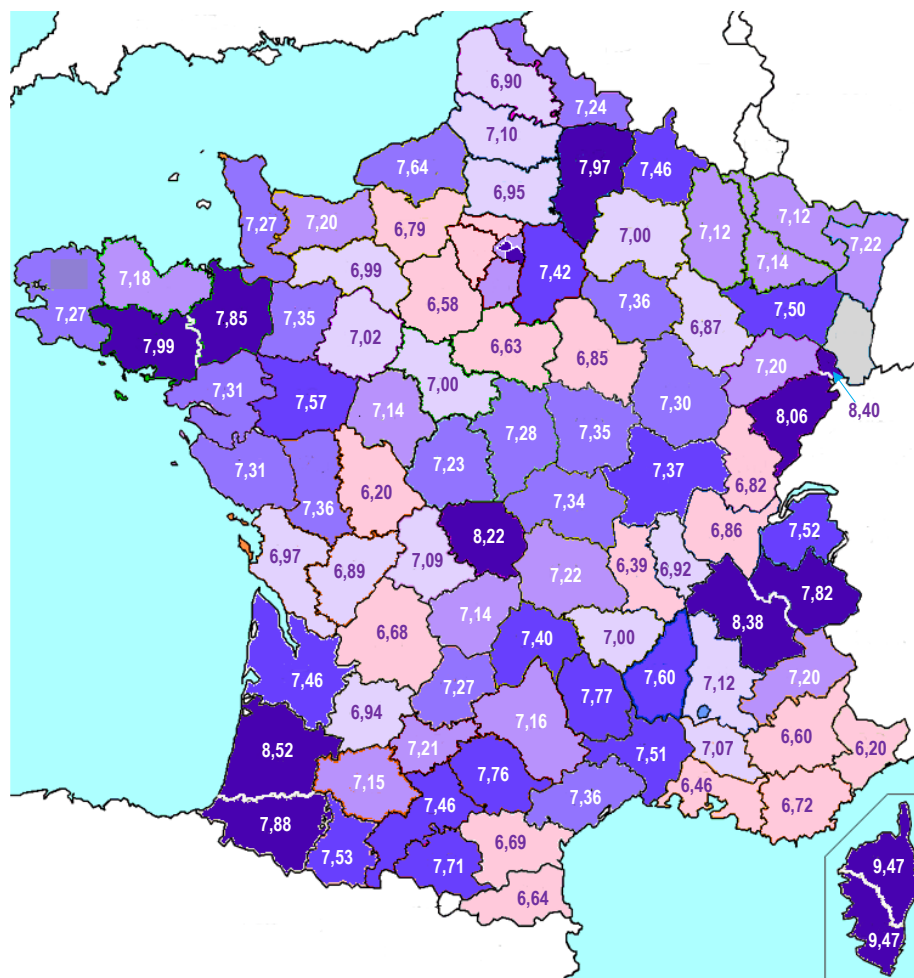
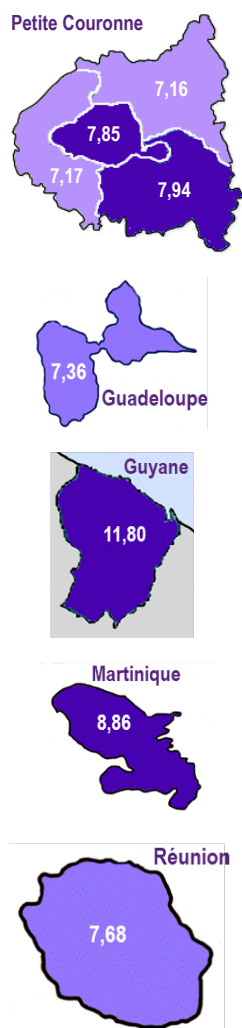
À noter : la **valeur du point GIR** n'est pas identique dans tous les départements. Ci-dessous la carte de la valeur du point en 2021 :

Dotation CD (suite)

En 2021, la moitié des départements affichent une **valeur de point GIR** comprise entre **7 et 7,59 €**. La valeur **moyenne** est égale à **7,34 €** (contre 7,27 € en 2020), et la valeur médiane, à **7,23 €** (contre 7,17 € en 2020).

La valeur minimale se situe dans les Alpes-Maritimes (6,20 €), la valeur maximale, en Guyane (11,80 €).

Comme on le voit sur la carte la valeur du point en 2021 en **Vendée** est de **7,31 €**. Mais tous les départements des pays de Loire ne sont pas équivalents puisque la Loire Atlantique affiche aussi 7,31 €, le Maine et Loire est à 7,36 €, la Sarthe à 7,02 € et la Mayenne à 7,57 €.



Maison Sainte Marie

Associative, à but **non lucratif**, issue de la Congrégation des Sœurs de des Sacrés Cœurs de Mormaison, et propriétaire des murs de l'établissement.

Au même titre que 6 autres EHPAD de Vendée, elle adhère à la **Fédération Alliance Mormaison** qui œuvre à l'homogénéisation d'un ensemble de fonctionnements de ses 7 établissements membres.

L'objectif principal de la Fédération est d'être un interlocuteur majeur face à nos financeurs avec un poids de plus de **600 lits**. Ce qu'aucun des établissements membres ne peut être.

Or la conjoncture actuelle et le lissage du « prix au lit » imposé par les organismes de tutelles que sont l'ARS et le Département, demande que

Ste Marie (Suite)

de forts groupes de pression se constituent pour tenter de sauvegarder des conditions décentes d'accueil dans nos EHPADs

La Maison Ste Marie est reconnue localement pour accueillir des personnes très dépendantes. Son GMP élevé depuis des années, le prouve.

Une charte, signée par tous les membres d'Alliance Mormaison précise les valeurs auxquelles ces établissements adhèrent et qu'ils appliquent. Elles sont issues d'une **histoire** et d'une **source**, et prépare un **avenir**.

Une Histoire

*Le Père Pierre MONNEREAU (1787-1856), envoyé par son Évêque dans la paroisse des Brouzils (Vendée), comprend que l'annonce de l'Évangile qui doit éclairer le sens de la vie et conduire les personnes à leur accomplissement, implique une attention particulière aux **personnes souffrantes**, soit pour cause de **misère**, soit pour cause de **maladie** ou de **vieillesse**. **Fondateur** de la **Congrégation** des Sœurs des Sacré-Cœurs en 1818, il transmet cette préoccupation aux Religieuses.*

*Dans la deuxième moitié du 19^{ème} siècle, des Sœurs travaillent dans des **hospices** ou maisons hospitalières. Par ailleurs, dans des communautés chargées d'une école, une sœur infirmière est destinée à la visite et aux soins des malades à domicile.*

*Au début du 20^{ème} siècle, les lois gouvernementales entraînent la suppression des congrégations enseignantes. Ainsi, après la Sécularisation (1903-1905), le but social de la congrégation reconnu par l'État devient uniquement **hospitalier**. Parmi les maisons d'infirmières qui s'ouvrent après 1915, un nombre assez important accueillent des **vieillards** et des **infirmes**. Il y a ainsi évolution vers la prise en charge de maisons de retraite privées : **Aizenay** en 1927, **Vouillé les Marais** en 1946, **Jard sur Mer** en 1960.*

Une Source

L'action des Sœurs des Sacré-Cœurs est nourrie par une expérience humaine et spirituelle qui les invite à voir en tout homme une personne aimée de Dieu et à traduire cet amour dans leurs actes. Leur Fondateur les a voulues très proches de tous, les invitant à servir à la manière du Christ, doux et humble de cœur. Il leur propose d'imiter la façon de vivre de Jésus parmi ses contemporains, son attitude profondément humaine.

Leur projet de vie religieuse apostolique, vécu en institution médico-sociale, est un service d'Église : l'Évangile - Bonne Nouvelle - est le message fondamental selon lequel elles essaient de vivre avec leurs collaborateurs, au quotidien.

*Ainsi, elles mettent en œuvre un passage de leur Règle de Vie : « Nous participons à la promotion humaine et chrétienne des personnes et des groupes avec le souci d'être **particulièrement attentives aux défavorisés**. »*

Un Avenir

*La Congrégation confie désormais les maisons de retraite qu'elle avait en charge à des Associations sans but lucratif, afin que celles-ci continuent de promouvoir un service de qualité aux personnes âgées, tout particulièrement celles qui sont **fragilisées** et, dans une société **pluraliste**, de faire vivre une identité inspirée par leur héritage chrétien.*

A cet effet, les quatre Associations :

- Le Ruleau, 2 Rue de Nantes 85190 AIZENAY,
- Saint Denis, 18 rue du 8 mai 1945 85450 VOUILLE les MARAIS,
- Maison Sainte Marie, 412 av. Pierre de Coubertin 85440 TALMONT St HILAIRE,
- Maison Sainte Anne, 3 rue du Boisdet 85520 JARD sur MER

s'engagent à s'entraider et à partager leurs expériences. Pour promouvoir l'esprit fondateur, les Maisons s'appuient sur des valeurs communes

Ses valeurs

La personne accueillie :

La personne accueillie, valide ou non valide, est au centre de notre service. Nous reconnaissons sa dignité, quels que soient son état de santé, sa situation matérielle ou familiale.

Nous reconnaissons ce qu'elle est, dans son histoire et dans son aujourd'hui, la considérant dans sa liberté et dans son autonomie.

Nous la traitons avec respect et délicatesse, la prenant en compte dans tous ses besoins : physiques, psychologiques et spirituels, relationnels et civiques avec le désir qu'elle soit aussi heureuse que possible.

Nous l'accompagnons jusqu'au terme de sa vie, portant une attention toute particulière à cette ultime étape : soins prodigués, présence vigilante, prise en compte des liens familiaux.

Le personnel :

Chaque membre du personnel, quel que soit le service qu'il rend ou la fonction qu'il occupe, est un partenaire. Dans le respect de son option religieuse, il lui est demandé d'adhérer aux valeurs humanistes exprimées dans la charte.

Une importance toute particulière est accordée aux échanges et à l'information ainsi qu'à la promotion des personnes par la formation continue et une juste rémunération.

La recherche constante d'une bonne organisation permet de créer les conditions de travail indispensables à la qualité de vie du personnel et des résidents.

Le Directeur exerce une responsabilité primordiale dans l'animation d'ensemble de l'Établissement.

Les relations sociales :

Le maintien des relations sociales dans un climat convivial, une ambiance familiale, avec écoute et dialogue, permet de créer, autour du résident, un environnement de bien-être, de sécurité et de paix.

Les formes variées d'animation, la participation des familles et des bénévoles favorisent l'intégration des personnes de l'établissement dans la vie sociale.

Notre rôle dans la société :

Nous avons à cœur d'être attentifs aux évolutions des besoins des personnes âgées et d'apporter une part active à la recherche de réponses nouvelles.

Nous souhaitons que nos établissements constituent des relais au plan de la formation des jeunes stagiaires que nous accueillons.

Par ailleurs, nous sommes convaincus que nous avons un rôle social spécifique à mener quant à l'image de la vieillesse et de la mort, à considérer comme un accomplissement de la vie.

Nous croyons à l'importance du travail en commun et à la nécessité de développer le partenariat avec d'autres organismes ou associations partageant nos objectifs.

Toutes ces valeurs, inspirées par l'héritage chrétien et développées dans cette charte seront mises en œuvre par chaque ASSOCIATION selon ses spécificités.

Cette charte, signée en **octobre 2001**, lie donc **Aizenay** (Le Ruleau), **Jard** (Ste Anne), **Talmont** (Ste Marie) et **Vouillé** (St Denis) dans l'application des valeurs décrites. Les **4 signataires** sont **rejoints** par **Fontenay** (Marie Brisson) dont la congrégation, l'union chrétienne, fusionne avec les sœurs de Mormaison en 2011, puis par **Chavagnes** (Charlotte Gabrielle Ranfray) en 2013. Tous sont désormais signataires de cette charte en plus de la congrégation.

Son fonctionnement

Gérée par un Conseil d'Administration comprenant entre 9 et 12 administrateurs, tous bénévoles et jusqu'à septembre 2022, une représentante de la congrégation.

Le Conseil d'administration est l'employeur, et recrute la direction à qui il confie la gestion de l'établissement, sous son autorité.

Quelques chiffres

55 résidents jusqu'à septembre 2022, puis **72 résidents** dont 2 temporaires.

L'établissement possède **2 unités « Cantou »** de 12 chambres chacune. Il dispose également d'un PASA en attente de certification par l'ARS...

Son tarif est passé de **63,53 €** en 2021 à **66,89 €** en 2022 pour absorber le surcoût des travaux d'agrandissement et de réhabilitation et revenir à un équilibre financier que certains choix assumés du Conseil d'Administration au bénéfice des résidents et du personnel, avaient ébranlé.

GMP de **821** (le plus élevé de Vendée) et un **PATHOS** de **284** en 2018. Ce dernier a été réévalué à **204**. Le GMP a été ramené à **752** en 2022 pour soulager le personnel et se rapprocher des consignes des financeurs.

Les difficultés

2017 : Le Conseil d'Administration décide une augmentation de la valeur du point constituant le salaire du personnel. Il accède également à la demande d'un membre du personnel de passer à plein temps. Aucun de nos financeurs ne répercute cette augmentation des charges sur la dotation allouée. Et de plus, après une demande auprès du Conseil Département d'augmenter le tarif journalier de 0,50 € pour absorber cette surcharge, le même CD réduit au contraire le tarif journalier de 1 €. ... Donc là où nous comptions sur une hausse des recettes de **10 000 €**, la décision du CD nous prive en fait de **20 000 €**.

2018 : L'ARS ayant décidé de supprimer 41 places d'EHPAD à Mormaison. Alliance demande que les places supprimées soient transférées dans les établissements d'Alliance, et plus particulièrement sur le littoral, où la demande est la plus forte.

Ste Marie se propose de recevoir 17 résidents de plus, et Ste Anne à Jard propose d'en recevoir 20 de plus.

D'où un projet d'agrandissement, l'achat d'un terrain contigu, cabinets d'architectes, établissement d'un budget prévisionnel et d'un délai de construction en adéquation avec la date de suppression effective des places de Mormaison (autrement date de suspension de la dotation ARS et Département de ces 41 places), prévue fin 2019.

Mais début 2020 le COVID vient bousculer toutes les prévisions... Confinement, arrêt des travaux, personnel touché par le covid ou cas contacts, autant chez les entrepreneurs que dans l'établissement, période éprouvante pour le personnel de l'EHPAD et bien sur pour les résidents et leur famille. Difficultés des entreprises à recruter du personnel, difficultés à s'approvisionner en matériaux...

2022 : Retards importants dans les travaux, toujours en cours... Mal-être généralisé du personnel des EHPAD et Hospitalier qui se tourne vers d'autres métiers moins contraignants, moins décourageants et moins pénibles.

Le secteur tout entier est touché, et rencontre de cruelles difficultés à recruter du personnel. Certains établissements en sont même à fermer des chambres...

Ste Marie n'échappe pas aux difficultés et se voit obligée de ralentir l'accueil de nouveaux résidents dans ses 17 nouvelles chambres ; ce qui évidemment, reporte d'autant les recettes supplémentaires sur lesquelles l'établissement comptait : *cela ressemble à la quadrature du cercle...*

Alliance

Le **Groupement Alliance Mormaison** naît à la signature de la Charte et compte, depuis 2013, 7 Membres. Il est une association gérée par un conseil d'administration dont le premier président est Jean-Nicolas Buet, et les membres sont les présidents plus 1 membre de chacune des 7 associations.

Ce groupement met en place des rencontres « thématiques » entre les 7 EHPAD regroupés, comme les réunions des Directeurs et Directrices, des commissions, des groupes de travail et différents débats pour avancer dans la même direction.

En **2017**, les ARS et Départements imposent la signature du **CPOM** (**C**ontrat **P**luriannuel d'**O**bjectifs et de **M**oyens) en remplacement des conventions tripartites et donnant dans la gestion des finances et dotations, un peu plus de souplesse sur la saisie comptable.

Alliance, consciente des difficultés de dialogue avec nos financeurs, lance le projet d'un **CPOM commun** aux **7 EHPAD** du groupement.

Des groupes de travail sont lancés, un comité de pilotage est créé, un travail énorme est effectué... Un projet de **Fédération** est lancé.

L'idée est excellente : elle aurait pour conséquence un seul interlocuteur face à nos financeurs au lieu de 7, et un groupe de pression de **528 lits** - au lieu de 55 ici, 80 là - et de **47 logements** « résidence autonomie »

Le poids de cette Fédération serait équivalent à certains groupes privés lucratifs présents sur le territoire et se rapprocherait également du poids du public au moins face au département.

Mais plusieurs obstacles entravent malheureusement l'atteinte de l'objectif.

- Le premier est la non-maîtrise totale par l'ARS du cadre juridique du CPOM, des possibilités et impossibilités d'un tel regroupement
- Le deuxième obstacle est la grande complexité pour être homogènes à 7 sur certains points : les biens fonciers, la séparation stricte du budget « EHPAD » de celui d'autres activités (activités des sœurs de Mormaison, comptabilité non différenciée, par exemple)
- Viennent ensuite des contraintes, inexistantes juridiquement au départ, et faisant leur apparition au fur et à mesure : l'obligation d'un seul employeur pour l'ensemble du personnel par exemple, nos financeurs nous poussant finalement à imaginer des fusions entre certains établissements.

Leurs objectifs :

- N'avoir qu'un seul interlocuteur au lieu de 2 ou 3, ou plus
- Permettre une fusion de certaines fonctions (directeur, infirmiers, animateurs...), d'où un gain sur la masse salariale
- Ne calculer qu'une seule dotation basée sur le PATHOS commun aux 2 établissements pour l'ARS et le GMP commun aux 2 établissements pour le département. D'où un gain de gestion administrative pour leurs propres effectifs, et à coup sûr un lissage par le bas des dotations.

Alliance (suite)

Tous ces obstacles viennent à bout de la volonté du CPOM commun. Mais les projets associatifs d'Alliance et de chacun des établissements, conservent l'objectif d'homogénéiser les pratiques entre les établissements membres d'Alliance. Ainsi sont créés ou perdurent :

- Des sites Internet homogénéisés, une identité visuelle commune, un logo d'Alliance apparaissant sur l'ensemble des documents des établissements
- La poursuite des réunions des Directeurs et Directrices, très appréciées par ceux-ci
- Un journée « animation » permettant de regrouper les résidents des 7 EHPAD
- Un journée séminaire avec l'ensemble des établissements, permettant d'avancer sur certains sujets
- Des commissions qui continuent de chercher des voies de rapprochement et d'homogénéisation :
 - Commission Economique et Financière
 - Commission de la Communication
 - Commission Ethique
 - Réunions des Directrices et Directeurs
 - Réunions des IDE coordinatrices
 - Travail sur le bénévolat
 - Travail sur l'homogénéisation des documents
 - Travail sur la répartition des fonctions en Local ou Fédéral
 - Etc.

Tous les travaux de ces groupes permettent également de débattre sur les difficultés communes à tout le secteur, voire d'envisager des actions communes auprès des élus, des financeurs, de la presse régionale.

Un des objectifs est aussi d'établir des règles de solidarité entre les membres adhérents, solidarité financière, organisationnelle (on a déjà pu voir une directrice d'un établissement, assumer pendant quelques jours l'animation des équipes d'un autre établissement en cas de maladie du dirigeant de ce dernier)

Il est nécessaire que les CA locaux aient conscience de l'importance de ces travaux et participent à l'ensemble de ceux-ci. L'unanimité existe autour du fait que chaque établissement doit conserver son autonomie, mais de nombreux vecteurs de rapprochement existent et permettraient, pour certains, de faire des économies substantielles sur certains achats en utilisant ou créant des groupements d'achats, en profitant de l'effet de masse sur certaines prestations (assurances, mutuelles, maintenance...).

L'objectif à terme de la Fédération est de s'adresser d'une seule voix aux financeurs, les règles d'attribution des dotations ne présageant pas de s'assouplir, et les négociations risquant de se durcir, voire d'être totalement impossibles.