

**Direction de l'Autonomie**

**Délégation Départementale de XXX**

Désignation : LOGO gestionnaire

LOGO CD

CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS

2025 – 2029

PERSONNE MORALE GESTIONNAIRE

Nom

Adresse

N° FINESS juridique

EHPAD 1

Nom

Adresse

N° FINESS géographique

EHPAD 2

Nom

Adresse

N° FINESS géographique

SSIAD …

**ENTRE**

Le Département de XX, représenté par Monsieur/Madame ZZZ, Président du Département de X, dûment habilité à signer le présent contrat par décision de la commission permanente en date du … ;

L'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes représentée par Madame Cécile Courrèges, Directrice générale ;

La personne morale gestionnaire, représentée par la personne habilitée à signer le CPOM conformément aux dispositions du IV ter A de l'article L313-12 du code de l'action sociale et des familles, Monsieur/Madame ZZ, dont le siège social est situé à …..

**VISAS**

Vu le code de l'action sociale et des familles et notamment les articles L.313-11, L.313-12 et L.313-12-2 ;

Vu le décret n°2022-734 du 28 avril 2022 portant diverses mesures d'amélioration de la transparence financière dans la gestion des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;

Vu l'arrêté du 3 mars 2017 fixant le contenu du cahier des charges du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévu au IV ter de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles ;

Vu l’arrêté du 6 juin 2019 modifiant l'arrêté du 28 septembre 2017 relatif au seuil mentionné à l'article R.314-160 déclenchant le dispositif de modulation du forfait global soins des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles ;

Vu les arrêtés 2023-22-0068 et 2023-22-0069 du 30 octobre 2023 portant sur l'adoption du schéma régional de santé 2013-2028 et du projet régional de santé Auvergne-Rhône-Alpes 2018-2028 ;

Vu l'instruction N°DGCS/SD5C/2017/96 du 21 mars 2017 relative à la mise en œuvre de l'arrêté du 3 mars 2017 fixant le contenu du cahier des charges du cahier des charges du contrat d’objectifs et de moyens (CPOM) prévu au IV ter de l’article L. 313-12 du code de l’action sociale et des familles et à l’articulation avec le CPOM prévu à l’article L. 313-12-2 du même code ;

Vu la délibération du Département en date du ….. relative au schéma gérontologique;

Vu le règlement de l'habilitation à l'aide sociale;

Vu : *mentionner l’arrêté d'autorisation de création de CRT ;*

Vu : *mentionner les arrêtés d'autorisation Choisissez un élément. en date du xxx+ les arrêtés d'extension en date du xxx* ;

Vu : mentionner les précédentes CTP et leurs avenants éventuels, ou le précédent CPOM (datés) ;

Vu la délibération de la commission permanente du Département de X en date du ? ;

Vu la délibération du conseil d'administration de l'organisme gestionnaire/de l'établissement public médico-social ou relevant d'un CCAS du XX/XX/XX, qui autorise à signer le présent contrat ;

[PREAMBULE 4](#_Toc93067367)

[Titre 1 : OBJET DU CPOM 4](#_Toc93067368)

[Article 1 : Identification du gestionnaire et périmètre du CPOM 4](#_Toc93067369)

[1.1. Caractéristiques de l'organisme gestionnaire 4](#_Toc93067370)

[1.2. Identification Choisissez un élément. ESMS constituant le périmètre du CPOM 4](#_Toc93067371)

[Article 2 : Articulation avec les CPOM existants 10](#_Toc93067372)

[Article 3 : Diagnostic 12](#_Toc93067373)

[3-1 Evaluation des précédentes CTP ou du précèdent CPOM 12](#_Toc93067374)

[3-2 : Diagnostic à la date du xxxx 13](#_Toc93067375)

[3-3 : Diagnostic financier 14](#_Toc93067376)

[Article 4 : Objectifs généraux et opérationnels du CPOM 17](#_Toc93067377)

[ENJEU 1 : SANTE ET BIEN ETRE DES RESIDENTS 17](#_Toc93067378)

[ENJEU 2 : POLITIQUE EN FAVEUR DES RESSOURCES HUMAINES 26](#_Toc93067379)

[ENJEU 3 : L'ESMS DANS SON ENVIRONNEMENT 31](#_Toc93067380)

[Titre 2 : LES MOYENS DEDIES A LA REALISATION DU CPOM 37](#_Toc93067381)

[Article 5 : Modalités de détermination des dotations des ESMS 37](#_Toc93067382)

[5-1 Tarification de l'hébergement 37](#_Toc93067383)

[5-2 Forfait dépendance 37](#_Toc93067384)

[5-3 Forfait soins 37](#_Toc93067385)

[5-4 Financements complémentaires 37](#_Toc93067386)

[5-5 Fixation des taux d'occupation 38](#_Toc93067387)

[Article 6 : Cadre budgétaire du CPOM - Choisissez un élément. 38](#_Toc93067388)

[6-1 Périmètre et transmission de Choisissez un élément. 38](#_Toc93067389)

[6-2 Clôture de l'exercice et modalités d'affectation de Choisissez un élément. 39](#_Toc93067390)

[Article 7 : Frais de siège 39](#_Toc93067391)

[Titre 3 : MISE EN ŒUVRE DU CONTRAT 39](#_Toc93067392)

[Article 8 : Suivi et évaluation du contrat 39](#_Toc93067393)

[8-1 Composition 39](#_Toc93067394)

[8-2 Documents à produire 40](#_Toc93067395)

[8-3 Dialogues de gestion 40](#_Toc93067396)

[8-4 Transmission annuelle 40](#_Toc93067397)

[Article 9 : Traitement des litiges 40](#_Toc93067398)

[Article 10 : Révision du contrat 40](#_Toc93067399)

[Article 11 : Entrée en vigueur et durée du contrat 41](#_Toc93067400)

[Article 12 : Résiliation du CPOM 41](#_Toc93067401)

[Article 13 : Liste des annexes 41](#_Toc93067402)

# PREAMBULE

Le présent contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM), conclu avec le Président du Département/Conseil départemental et la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé, permet l'accueil de personnes âgées dépendantes conformément aux dispositions de l'arrêté d'autorisation.

Le présent CPOM a donc pour objet:

→ d’établir un diagnostic intégrant, notamment, la synthèse de l'évaluation de la précédente convention tripartite et les conclusions de l'évaluation externe,

→ de préciser, au regard du diagnostic, les objectifs d'amélioration de la qualité dans l'établissement et leurs modalités d'évaluation,

→ de poursuivre la démarche qualité engagée dans le cadre de la précédente convention. Cette démarche a pour objectif de garantir à toute personne âgée dépendante accueillie dans l'établissement les meilleures conditions de vie, d'accompagnement et de soins.

Le présent CPOM ne préjudicie pas à l'application des dispositions relatives aux obligations des établissements et services médico-sociaux liées à la procédure d'autorisation prévue à l'article L.313-1 du code de l'action sociale et des familles et, notamment, au respect de conditions d'installation, d'organisation et de fonctionnement de l'établissement garantissant la santé, la sécurité, le bien-être physique ou moral et l'intimité des personnes hébergées.

# OBJET DU CPOM

## Article 1 : Identification du gestionnaire et périmètre du CPOM

### Caractéristiques de l'organisme gestionnaire

|  |  |
| --- | --- |
| Numéro FINESS juridique |  |
| Statut juridique |  |
| Nom entité mère (si filiale) | *Exemple : Korian, sinon mettre NC* |
| Modalités d'organisation de l'organisme gestionnaire | Nota : Décrire l’organigramme ou joindre en annexe |
| Activités sanitaires et médico-sociales autorisées  (indiquer la capacité) | Médico-sociales : |
| Sanitaires : |
|  |  |
| Organisation et missions du siège social  (le cas échéant) |  |
| Convention collective |  |

**Désignation le cas échéant de l'établissement ou du service ou de la personne morale signataire dudit contrat pour percevoir la dotation globalisée commune :**

|  |  |
| --- | --- |
| ESMS ou personne morale signataire destiné à percevoir la dotation Globalisée Commune PA | Inscrire le n° FINESS juridique ou géographique du ou des établissements souhaitant percevoir la dotation |

### Identification Choisissez un élément. ESMS constituant le périmètre du CPOM

En cas de CPOM pour plusieurs établissements ou services, il convient de dupliquer les tableaux du paragraphe 1-2 pour chacun d’entre eux (1 série de tableau pour chaque numéro finess). Deux séries de tableaux sont proposés : une pour les établissements (HP, HT, AJ) et une pour les SSIAD/SPASAD.

**Nom de l’établissement : xxx**

#### Caractéristiques générales de l’établissement

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Adresse |  | | | | |
| Habilitation aide sociale autorisée | Choisissez un élément. | | | | |
| Nb de places |  | dont habilité à l’aide sociale | |  | |
| Capacité de l'établissement [[1]](#footnote-2) |  | | Capacité autorisée[[2]](#footnote-3) | | Capacité installée[[3]](#footnote-4) |
| Places HP | |  | |  |
| *- dont places Pôle d'Activités et de Soins Adaptés* | |  | |  |
| *- dont places Unité d'Hébergement Renforcé* | |  | |  |
| *- dont places Unité Personnes Handicapées Vieillissantes* | |  | |  |
| *- dont places Unité de Vie Protégée* | |  | |  |
| Autres (HT, AJ, SSIAD…) | |  | |  |
| Centre de ressources territorial | Choisissez un élément. | | | | |
| [Composition du plateau technique](https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000046738394) | Choisissez un élément. | | | | |
| Profil des chambres installées au 31/12/2023 | *Inscrire un nombre* Nombre de chambres individuelles  *Inscrire un nombre* Nombre de chambres doubles  *Inscrire un nombre* Nombre de chambres supérieurs à deux lits | | | | |
| Option tarifaire soins | Choisissez un élément. | | | | |
| PUI | Choisissez un élément. | | | | |
| Filière gérontologique (ex -Rhône-Alpes) | Choisissez un élément. | | | | |

#### 1-2-2 Caractéristiques des résidents

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dernier GMP validé GALAAD, le | *Choisir date* | *Insérer valeur* |
| Dernier PMP validé GALAAD, le | *Choisir date* | *Insérer valeur* |
| SMTI | | *Insérer valeur* |
| Nombre de résidents souffrant de la maladie d'Alzheimer ou apparentée | | *Insérer nombre* |
| Nombre de résidents < 60 ans | | *Insérer nombre* |
| Personnes reconnues handicapées vieillissantes (Reconnaissance MDPH avant 60 ans) | | *Insérer nombre* |
|  |  | *Insérer âge moyen* |
|  | Type(s) de handicap | Handicap Psychique  Handicap Mental  Handicap Sensoriel  Handicap Neuromoteur |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | GIR 1 | GIR 2 | GIR 3 | GIR 4 | GIR 5 | GIR 6 | TOTAL |
| Nbre de Résidents par GIR | | X | x | x | x | x | x | x |
| Provenance géographique en % | Département | X % | X % | X % | X % | X % | X % | X % |
| Hors département | X % | X % | X % | X % | X % | X % | X % |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre de résidents bénéficiaires aide sociale | Département | x |
| Hors département | x |
| Nombre de projets personnalisés de moins de 12 mois en pourcentage de la capacité | | X % |

#### 1-2-3 Données administratives

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Hébergement Permanent | Hébergement Temporaire |  | PASA | UHR | Accueil de jour |
| Taux d'occupation 2023 | X % ou non concerné % | X % ou non concerné % |  | X % ou non concerné % | X % ou non concerné % | X % ou non concerné % |
| Nbre jours d'ouverture/an | X ou non concerné | X ou non concerné |  | X ou non concerné | X ou non concerné | X ou non concerné |
| Nbre de places | X ou non concerné | X ou non concerné |  | X ou non concerné | X ou non concerné | X ou non concerné |
| Durée moyenne de séjour (préciser le calcul) | X ou non concerné | X ou non concerné |  | X ou non concerné | X ou non concerné | X ou non concerné |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Inspection dans les 2 années précédant la signature du CPOM | Choisissez un élément. | Si oui, *Choisir date* |
| Procès-verbal Commission de Sécurité et d'accessibilité | Choisissez un élément. | *Choisir date* |
| Procès-verbal Direction Départementale de Protection des Populations (ex Direction Services Vétérinaires) | Choisissez un élément. | *Choisir date* |
| Contrôle légionnelle par l'ESMS | Choisissez un élément. | *Choisir date du dernier contrôle* |
| Plan bleu (voir [site internet ARS ARA](https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/plan-blanc-plan-bleu)) | Choisissez un élément. | *Choisir date de dernière mise à jour* |
| Plan blanc (pour les ESMS concernés) | Choisissez un élément. | *Choisir date de dernière mise à jour* |
| Document d'Analyse du Risque Infectieux | Choisissez un élément. | *Choisir date de dernière mise à jour* |
| Projet d'établissement | Choisissez un élément. | *Choisir date de dernière mise à jour* |
| Livret d'accueil | Choisissez un élément. | *Choisir date de dernière mise à jour* |
| Contrat de séjour (à jour du [décret du 28 avril 2022 sur la transparence financière](https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000045696651)) | Choisissez un élément. | *Choisir date de dernière mise à jour* |
| Règlement de fonctionnement | Choisissez un élément. | *Choisir date de dernière mise à jour* |
| Conseil de la Vie Sociale | Choisissez un élément. | Nb réunions annuelles |
| Consultation CVS sur outils loi 2002-2 | Choisissez un élément. |  |
| Consultation/association du CVS sur CPOM | Choisissez un élément. | Modalités |
| Composition du CVS ([décret du 25 avril 2022 portant modification du CVS](https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000045668446)) | Choisissez un élément. | *Choisir date de dernière mise à jour* |
| Existence d'une association des familles | Choisissez un élément. |  |
| Autre mode de participation des usagers | Choisissez un élément. | Préciser |
| Evaluation | Choisissez un élément. | *Choisir date de réalisation* |

#### 1-2-4 Données budgétaires (au 01/01/2024)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| HEBERGEMENT : | Hébergement Permanent | Hébergement Temporaire | Accueil de jour |
| Prix de journée moyen en année pleine | X ou non concerné | X ou non concerné | X ou non concerné |

|  |  |
| --- | --- |
| DEPENDANCE HP : | Prix de journée |
| GIR 1-2 | X |
| GIR 3-4 | X |
| GIR 5-6 | X |
| Nbre total points GIR | X |
| Valeur moyenne point GIR (GMP tarifaire) | X |
| Dotation globale dépendance | X |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SOINS : | Hébergement permanent | | Accueil de jour | PASA | UHR | Autres (SSIAD …) |
| Dotation de base reconductible au 01/01/2024 (hors FI. COMP.) | X | | X | X | X | X |
|  |  |

#### 1-2-5 Données ressources humaines (tout personnel confondu)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Age moyen des salariés | | | | X |
| Ancienneté moyenne | | | | X |
| Nombre de postes vacants au 01/01/2024 (préciser la nature du poste et le nombre d'ETP correspondant) | | | | X |
| Taux d'absentéisme | | | | X |
| Taux de rotation | | | | X |
| Nombre de CDD (définition TDB ANAP) | | | | X |
| Nombre d'ETP occupés par des faisant fonction (glissement de fonctions) | | | | X |
| Existence du Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels | Choisissez un élément. | Date de mise à jour | *Choisir date* | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Tableau des effectifs en ETP au 01/01/2024) | | | | |
|  | Héb | Dép | Soin | Total avant CPOM |
| Administration | X |  |  | X |
| Services généraux: | X |  |  | X |
| Cuisine | X |  |  | X |
| Entretien | X |  |  | X |
| Diététicien | X |  |  | X |
| Animation sociale | X |  |  | X |
| ASH (1) | X | X |  | X |
| Psychologue |  | X |  | X |
| ASD - AMP (1) |  | X | X | X |
| Infirmière (1) |  |  | X | X |
| Infirmière Coordinatrice |  |  | X | X |
| [Présence d’un IDE de nuit](https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000046738394) (ou astreinte mutualisée) |  |  | X | X |
| Kinésithérapeute |  |  | X | X |
| Ergothérapeute |  |  | X | X |
| Psychomotricien |  |  | X | X |
| Pharmacien / Préparateur |  |  | X | X |
| Médecin coordonnateur à hauteur de l’effectif minimal prévu par l’article [D. 312-156 du CASF](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000032610120) |  |  | X | X |
| TOTAL | X | X | X | X |

(1) pour chaque catégorie, précisez les effectifs jours et les effectifs nuit

#### 1-2-6 Inscription de l’établissement dans son environnement

|  |  |
| --- | --- |
| Signature de la charte de filière | Choisissez un élément. |
| Convention HAD | Choisissez un élément. |
| Convention équipe soins palliatifs | Choisissez un élément. |
| Convention équipe mobile d'hygiène | Choisissez un élément. |
| Convention CH | Choisissez un élément. |
| Convention structure psychiatrique | Choisissez un élément. |
| Inscription dans un GHT | Choisissez un élément. |
| Partenariats avec un ou plusieurs dispositifs d’appui à la coordination des parcours de santé ([L. 6327-1 du code de la santé publique](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000031918984/2016-01-28#:~:text=Des%20fonctions%20d'appui%20%C3%A0,des%20professionnels%20et%20des%20usagers.)) | *Recensement des conventionnements* |
| Autres (à préciser) |  |

|  |
| --- |
| REMARQUES COMPLEMENTAIRES DE L'ORGANISME GESTIONNAIRE |
|  |

**Nom du SSIAD ou SPASAD (autorisés) : xxx (à supprimer le cas échéant avec la série de tableau jusqu’au paragraphe suivant)**

#### 1-2-7 Caractéristiques générales

|  |  |
| --- | --- |
| Adresse |  |
| Nb de places PA |  |
| Nb de places PH |  |
| * Type(s) de handicap | Handicap Psychique  Handicap Mental  Handicap Sensoriel  Handicap Neuromoteur |

#### 1-2-8 Données administratives

|  |  |
| --- | --- |
| Taux d'occupation PA 2023 | X % ou non concerné % |
| Durée moyenne d’accompagnement PA | X ou non concerné |
| Taux d'occupation PH 2023 | X % ou non concerné % |
| Durée moyenne d’accompagnement PH | X ou non concerné |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Inspection dans les 2 années précédant la signature du CPOM | Choisissez un élément. | Si oui, *Choisir date* |
| Procès-verbal Commission de Sécurité et d'accessibilité |  | *Choisir date* |
| Plan bleu (voir [site internet ARS ARA](https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/plan-blanc-plan-bleu)) | Choisissez un élément. | *Choisir date de dernière mise à jour* |
| Document d'Analyse du Risque Infectieux | Choisissez un élément. | *Choisir date de dernière mise à jour* |
| Projet d'établissement | Choisissez un élément. | *Choisir date de dernière mise à jour* |
| Livret d'accueil | Choisissez un élément. | *Choisir date de dernière mise à jour* |
| Contrat de séjour (à jour du [décret du 28 avril 2022 sur la transparence financière](https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000045696651)) | Choisissez un élément. | *Choisir date de dernière mise à jour* |
| Règlement de fonctionnement | Choisissez un élément. | *Choisir date de dernière mise à jour* |
| Evaluation | Choisissez un élément. | *Choisir date de réalisation* |

#### 1-2-9 Données budgétaires (au 01/01/2024)

|  |  |
| --- | --- |
| Dotation globale soins de base année pleine hors CNR au 01/01/2024 (hors FI. COMP.) | X |

Dont XXX€ pour PA

Dont XXX€ pour PH

#### 1-2-10 Données ressources humaines (tout personnel confondu)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Age moyen des salariés | | | | X |
| Ancienneté moyenne | | | | X |
| Nombre de postes vacants au 01/01/2024 (préciser la nature du poste et le nombre d'ETP correspondant) | | | | X |
| Taux d'absentéisme | | | | X |
| Taux de rotation | | | | X |
| Nombre de CDD (définition TDB ANAP) | | | | X |
| Nombre d'ETP occupés par des faisant fonction (glissement de fonctions) | | | | X |
| Existence du Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels (DUERP) | Choisissez un élément. | Date de mise à jour | *Choisir date* | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Tableau des effectifs en ETP au 01/01/2024 | | | | |
|  | Héb | Dép | Soin | Total avant CPOM |
| Administration | X |  |  | X |
| Services généraux: | X |  |  | X |
| Entretien | X |  |  | X |
| ASH (1) | X | X |  | X |
| Psychologue |  | X |  | X |
| ASD - AMP |  | X | X | X |
| Infirmière |  |  | X | X |
| Infirmière Coordinatrice |  |  | X | X |
| Psychomotricien |  |  | X | X |
| TOTAL | X | X | X | X |

#### 1-2-11 Inscription de l’établissement dans son environnement

|  |  |
| --- | --- |
| Signature de la charte de filière | Choisissez un élément. |
| Convention HAD | Choisissez un élément. |
| Convention équipe soins palliatifs | Choisissez un élément. |
| Convention équipe mobile d'hygiène | Choisissez un élément. |
| Convention CH | Choisissez un élément. |
| Convention structure psychiatrique | Choisissez un élément. |
| Inscription dans un GHT | Choisissez un élément. |
| Partenariats avec un ou plusieurs dispositifs d’appui à la coordination des parcours de santé ([L. 6327-1 du code de la santé publique](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000031918984/2016-01-28#:~:text=Des%20fonctions%20d'appui%20%C3%A0,des%20professionnels%20et%20des%20usagers.)) | *Recensement des conventionnements* |
| Autres (à préciser) |  |

|  |
| --- |
| REMARQUES COMPLEMENTAIRES DE L'ORGANISME GESTIONNAIRE |
|  |

## Article 2 : Articulation avec les CPOM existants

Dans le cas où le gestionnaire est signataire de plusieurs CPOM dans un même département, il est décidé de fusionner les CPOM existants dans un CPOM unique regroupant l’ensemble des établissements gérés ou contrôlés par celui-ci, conformément à la règlementation en vigueur.

Si le gestionnaire n’est pas concerné, indiquer **« Non concerné »** à la suite du titre de cet article.

[L’article L.313-12, IV ter. A. du CASF](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000042684324#:~:text=IV%20ter.,agence%20r%C3%A9gionale%20de%20sant%C3%A9%20concern%C3%A9s.) dispose que lorsque le gestionnaire gère ou contrôle plusieurs établissements situés dans le même département, un CPOM est conclu pour l’ensemble de ces établissements.

Ce présent contrat permet donc au gestionnaire de regrouper en un document unique tout ou partie des obligations contractuelles auxquelles il est soumis. Le CPOM unique se substitue aux CPOM préexistants, qu'il intègre sous forme de socle commun et de volets additionnels. Dans ce cas, l'ensemble des établissements et services du CPOM relève d'un même état prévisionnel de recettes et de dépenses. Les clauses du CPOM s'appliquent de manière concomitante à l'intégralité des établissements et services et prennent fin dans les mêmes conditions.

Lorsque le gestionnaire est signataire de CPOM dans d’autres départements, une articulation entre les différents CPOM doit être opérée afin de permettre à l’autorité de tarification d’avoir une vision globale sur les ESSMS gérés par celui-ci.

De plus, lorsqu'un ou plusieurs établissements ou services couverts par le présent contrat sont rattachés à un établissement de santé signataire d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévu à l'article L.6114-1 du code de santé publique, ceci est mentionné dans le présent contrat et les parties signataires veillent à l'articulation et à la cohérence des engagements pris dans chacun des contrats. Il est ajouté en annexe du présent contrat les éléments du CPOM sanitaire susceptibles d'éclairer la situation des établissements ou services signataires du présent contrat.

## 

## Article 3 : Diagnostic

### 3-1 Evaluation des précédentes CTP ou du précèdent CPOM

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| OBJECTIFS | ECHEANCE PREVUE | ETAT DE REALISATION | EXPLICATIONS |
|  |  | Choisissez un élément. |  |
|  |  | Choisissez un élément. |  |
|  |  | Choisissez un élément. |  |
|  |  | Choisissez un élément. |  |
|  |  | Choisissez un élément. |  |
|  |  | Choisissez un élément. |  |
|  |  | Choisissez un élément. |  |
|  |  | Choisissez un élément. |  |
|  |  | Choisissez un élément. |  |

|  |
| --- |
| REMARQUES COMPLEMENTAIRES |
|  |

### 3-2 : Diagnostic à la date du xxxx

Le [décret du 26 avril 2022 sur le rythme des évaluations](https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000045668643#:~:text=Notice%20%3A%20le%20d%C3%A9cret%20d%C3%A9finit%20le,pr%C3%A9vu%20dans%20les%20contrats%20d%27) a introduit un cycle régulier d’évaluation tous les 5 ans synchronisé avec la démarche des CPOM pour inscrire ces établissements dans une démarche d’amélioration continue de la qualité.

Date de l’évaluation (ou date prévisionnelle) : *Inscrire une date*

Ce diagnostic doit donc synthétiser le rapport d'évaluation réalisé préalablement au CPOM et des rapports d'inspection s'il y a lieu. Il utilise également les données issues du tableau de bord de la performance des établissements médico-sociaux.

Il sert de base à l'élaboration des objectifs du CPOM.

#### 3-2-1 Diagnostic transversal

|  |  |
| --- | --- |
| AXE STRATEGIQUE 1 : QUALITE ET SECURITE DE LA PRISE EN CHARGE ET DE L'ACCOMPAGNEMENT | |
| Points forts | Points à améliorer |
|  |  |
| AXE STRATEGIQUE 2 : POLITIQUE EN FAVEUR DES RESSOURCES HUMAINES | |
| Points forts | Points à améliorer |
|  |  |
| AXE STRATEGIQUE 3 : LES EHPAD DANS LEUR ENVIRONNEMENT | |
| Points forts | Points à améliorer |
|  |  |

**3-2-2 Diagnostic spécifique à un ou plusieurs établissements du périmètre du CPOM**

A supprimer le cas échéant

|  |  |
| --- | --- |
| **EHPAD X** | |
| Thème | Problématique – Point à améliorer |
|  |  |

### 3-3 : Diagnostic financier

Un diagnostic financier initial de la structure signataire du CPOM est réalisé et est utilisé pour l'élaboration d'objectifs du CPOM. La situation financière sera suivie annuellement dans le cadre de l'examen de l'Etat Prévisionnel des Recettes et des Dépenses et le suivi du Plan Global de Financement Pluriannuel.

**EHPAD 1**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Données | 2021 | 2022 | 2023 |
| Fond de roulement en jour |  |  |  |
| Taux d'endettement |  |  |  |
| Besoin en fonds de roulement |  |  |  |
| Trésorerie en jours (à jour de la dette sociale) |  |  |  |
| Montant de CAF |  |  |  |
| Taux de CAF |  |  |  |
| Taux de vétusté par catégorie |  |  |  |
| Réserves |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Points forts | Points à améliorer |
|  |  |

**EHPAD 2**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Données | 2021 | 2022 | 2023 |
| Fond de roulement en jour |  |  |  |
| Taux d'endettement |  |  |  |
| Besoin en fonds de roulement |  |  |  |
| Trésorerie en jours (à jour de la dette sociale) |  |  |  |
| Montant de CAF |  |  |  |
| Taux de CAF |  |  |  |
| Taux de vétusté par catégorie |  |  |  |
| Réserves |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Points forts | Points à améliorer |
|  |  |

**AUTRES ACTIVITES (SSIAD, Résidence autonomie,…) le cas échéant**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Données | 2021 | 2022 | 2023 |
| Fond de roulement en jour |  |  |  |
| Taux d'endettement |  |  |  |
| Besoin en fonds de roulement |  |  |  |
| Trésorerie en jours (à jour de la dette sociale) |  |  |  |
| Montant de CAF |  |  |  |
| Taux de CAF |  |  |  |
| Taux de vétusté par catégorie |  |  |  |
| Réserves |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Points forts | Points à améliorer |
|  |  |

**SYNTHESE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Données | 2021 | 2022 | 2023 |
| Fond de roulement |  |  |  |
| Taux d'endettement |  |  |  |
| Besoin en fonds de roulement |  |  |  |
| Trésorerie en jours (à jour de la dette sociale) |  |  |  |
| Montant de CAF |  |  |  |
| Taux de CAF |  |  |  |
| Taux de vétusté par catégorie |  |  |  |
| Réserves |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Points forts | Points à améliorer |
|  |  |

Dans le cas où un ou plusieurs des établissements de l'organisme gestionnaire ferait l'objet d'un contrat de retour à l'équilibre financier, d'un plan de retour à l'équilibre et/ou d'un relevé infra-annuel, les objectifs fixés lors de ces procédures sont reportés dans ce contrat.

Les modalités de suivi des objectifs sont maintenues dans les conditions définies dans les procédures citées précédemment.

Les objectifs et modalités de suivi peuvent être adaptés dans le cadre d'un échange entre les parties signataires.

## 

## **Article 4 : Objectifs généraux et opérationnels du CPOM**

Nota :

* Il convient de nommer les ESMS concernés par le CPOM et de supprimer les lignes qui ne sont pas nécessaires.
* **Les cibles grisées constituent des objectifs obligatoires, les cibles laissées en blanc sont optionnelles, les cibles barrées ne concernent pas l’ESMS.**

### ENJEU 1 : SANTE ET BIEN ETRE DES RESIDENTS

| Axes | *Thématiques* | Objectifs généraux | Objectifs opérationnels | Actions | | | Indicateurs | | | | ESMS | | Indicateurs | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Cibles | | | Valeurs initiales : 2024 = N | | |
| Valeurs | Délais | | Numérateurs | Dénominateurs | Valeurs |
| 11 - QUALITE ET SECURITE DE LA PRISE EN CHARGE ET DE L'ACCOMPAGNEMENT | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 111 - Prévention et prise en charge des risques liés à la santé | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | 1 111 - Définir une stratégie de prise en charge de la dénutrition et mettre en place des mesures de prévention | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | 11 111- Sensibiliser à la santé bucco-dentaire en disposant d'un processus de dépistage systématique |  | | | 111 111 - Taux de résidents ayant bénéficié d'un dépistage santé-orale | | | | EHPAD 1 (HP+HT) | | > 80% | N + 2 | |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | EHPAD 2 (HP+HT) | | > 80% | N + 2 | |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | AJ | | > 80% | N + 2 | |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | SSIAD | | > 80% | N + 2 | |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | EHPAD 3 (HP + HT) | | > 80% | N + 2 | |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | EHPAD 4 (HP + HT) | | > 80% | N + 2 | |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | EHPAD 5 (HP + HT) | | > 80% | N + 2 | |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | EHPAD 6 (HP + HT) | | > 80% | N + 2 | |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | 111 112 - Taux de résidents ayant bénéficié d'une consultation par un chirurgien-dentiste | | | | EHPAD 1 (HP+HT) f | | > 80% | N + 2 | |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | EHPAD 2 (HP+HT) | | > 80% | N + 2 | |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | AJ | | > 80% | N + 2 | |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | SSIAD | | > 80% | N + 2 | |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | EHPAD 3 (HP + HT) | | > 80% | N + 2 | |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | EHPAD 4 (HP + HT) | | > 80% | N + 2 | |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | EHPAD 5 (HP + HT) | | > 80% | N + 2 | |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | EHPAD 6 (HP + HT) | | > 80% | N + 2 | |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | 11112- Suivre les courbes de poids pour définir des mesures adaptées et correctrices. |  | | | 111 121 - Taux de résidents pesés une fois par mois | | | | EHPAD 1 (HP+HT) | | 100% | durée CPOM | |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | EHPAD 2 (HP+HT) | | 100% | durée CPOM | |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | AJ | | 100% | durée CPOM | |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | SSIAD | | 100% | durée CPOM | |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | EHPAD 3 (HP + HT) | | 100% | durée CPOM | |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | EHPAD 4 (HP + HT) | | 100% | durée CPOM | |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | EHPAD 5 (HP + HT) | | 100% | durée CPOM | |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | EHPAD 6 (HP + HT) | | 100% | durée CPOM | |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | 111 122 - Taux de résidents dénutris bénéficiant d'une prise en charge nutritionnelle spécifique | | | | EHPAD 1 (HP+HT) | | 100% | durée CPOM | |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | EHPAD 2 (HP+HT) | | 100% | durée CPOM | |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | AJ | | 100% | durée CPOM | |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | SSIAD | | 100% | durée CPOM | |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | EHPAD 3 (HP + HT) | | 100% | durée CPOM | |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | EHPAD 4 (HP + HT) | | 100% | durée CPOM | |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | EHPAD 5 (HP + HT) | | 100% | durée CPOM | |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | EHPAD 6 (HP + HT) | | 100% | durée CPOM | |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  | 1112 - Améliorer la prévention, le repérage et la prise en charge de la douleur | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  | 11121- Evaluer périodiquement et faire le suivi des résidents sous antalgiques avec des douleurs chroniques pour adapter la prise en charge thérapeutique |  | | | 111 211 - Taux de résidents dont la mesure de la douleur a été réévalué et prise en charge au cours de N-1 | | | | EHPAD 1 (HP+HT) | | 100% | durée CPOM | |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | EHPAD 2 (HP+HT) | | 100% | durée CPOM | |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | AJ | | 100% | durée CPOM | |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | SSIAD | | 100% | durée CPOM | |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | EHPAD 3 (HP + HT) | | 100% | durée CPOM | |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | EHPAD 4 (HP + HT) | | 100% | durée CPOM | |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | EHPAD 5 (HP + HT) | | 100% | durée CPOM | |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | EHPAD 6 (HP + HT) | | 100% | durée CPOM | |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  | 1113 - Mettre en œuvre la prévention et la prise en charge des chutes | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  | 11131- Mettre en place les évaluations et une prise en charge des personnes faisant des chutes répétées |  | | | 111 311 - Taux de résidents ayant bénéficié d'une évaluation de l'équilibre et de la marche dans les 6 mois suivant leur entrée | | | | EHPAD 1 (HP+HT) | | 100% | N + 1 | |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | EHPAD 2 (HP+HT) | | 100% | N + 1 | |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | AJ | | 100% | N + 1 | |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | SSIAD | | 100% | N + 1 | |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | EHPAD 3 (HP + HT) | | 100% | N + 1 | |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | EHPAD 4 (HP + HT) | | 100% | N + 1 | |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | EHPAD 5 (HP + HT) | | 100% | N + 1 | |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | EHPAD 6 (HP + HT) | | 100% | N + 1 | |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | 111 312 -Taux de résidents ayant chuté au moins une fois dans l’année | | | | EHPAD 1 (HP+HT) | | <40% | N + 2 | |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | EHPAD 2 (HP+HT) | | <40% | N + 2 | |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | AJ | | <40% | N + 2 | |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | SSIAD | | <40% | N + 2 | |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | EHPAD 3 (HP + HT) | | <40% | N + 2 | |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | EHPAD 4 (HP + HT) | | <40% | N + 2 | |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | EHPAD 5 (HP + HT) | | <40% | N + 2 | |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | EHPAD 6 (HP + HT) | | <40% | N + 2 | |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  | 1114 - Maintenir ou réhabiliter les capacités fonctionnelles et cognitives des résidents atteints de MND | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  | 11141- Mettre en place des dispositifs pour identifier les signes de troubles cognitifs et de comportement |  | | | 111 411 – Taux de personnels exerçant auprès des usagers formés à la PEC des Maladies Neurodégénératives | | | | EHPAD 1 (HP+HT) | | > 25% | N + 3 | |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | EHPAD 2 (HP+HT) | | > 25% | N + 3 | |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | AJ | | > 25% | N + 3 | |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | SSIAD | | > 25% | N + 3 | |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | EHPAD 3 (HP + HT) | | > 25% | N + 3 | |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | EHPAD 4 (HP + HT) | | > 25% | N + 3 | |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | EHPAD 5 (HP + HT) | | > 25% | N + 3 | |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | EHPAD 6 (HP + HT) | | > 25% | N + 3 | |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | 111 412 - Taux de résidents ayant une MND et une prescription de neuroleptiques (sauf pathologies spécifiques) | | | | EHPAD 1 (HP+HT) | | 0% | durée CPOM | |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | EHPAD 2 (HP+HT) | | 0% | durée CPOM | |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | AJ | | 0% | durée CPOM | |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | SSIAD | | 0% | durée CPOM | |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | EHPAD 3 (HP + HT) | | 0% | durée CPOM | |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | EHPAD 4 (HP + HT) | | 0% | durée CPOM | |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | EHPAD 5 (HP + HT) | | 0% | durée CPOM | |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | EHPAD 6 (HP + HT) | | 0% | durée CPOM | |  |  | #DIV/0! |  |
|  | ***112 - Organisation et mise en œuvre de la gestion des risques*** | | | | | | | | | |  | |  |  | |  |  |  |  |
|  |  | 1121 - Renforcer la sécurité des usagers par la prévention et la gestion des risques individuels et collectifs | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |
|  |  |  | 11211- Elaborer une démarche de signalement interne : recueil et analyse des dysfonctionnements / évènements indésirables |  | | | 112 111 - Nombre de déclarations d'évènements indésirables (EI/EIG) enregistrées en interne | | | | EHPAD 1 (HP+HT) | % en plus selon valeur initiale déclarée | | |  |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | EHPAD 2 (HP+HT) | % en plus selon valeur initiale déclarée | | |  |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | AJ | % en plus selon valeur initiale déclarée | | |  |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | SSIAD | % en plus selon valeur initiale déclarée | | |  |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | EHPAD 3 (HP + HT) | % en plus selon valeur initiale déclarée | | |  |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | EHPAD 4 (HP + HT) | % en plus selon valeur initiale déclarée | | |  |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | EHPAD 5 (HP + HT) | % en plus selon valeur initiale déclarée | | |  |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | EHPAD 6 (HP + HT) | % en plus selon valeur initiale déclarée | | |  |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | 112 112 - Taux d'évènements indésirables graves analysés | | | | EHPAD 1 (HP+HT) | > 80% | | | durée CPOM |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | EHPAD 2 (HP+HT) | > 80% | | | durée CPOM |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | AJ | > 80% | | | durée CPOM |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | SSIAD | > 80% | | | durée CPOM |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | EHPAD 3 (HP + HT) | > 80% | | | durée CPOM |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | EHPAD 4 (HP + HT) | > 80% | | | durée CPOM |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | EHPAD 5 (HP + HT) | > 80% | | | durée CPOM |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | EHPAD 6 (HP + HT) | > 80% | | | durée CPOM |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | 11212- Analyser et maitriser les risques infectieux |  | | | 112 121 - Existence d'un plan d'actions prioritaires dans le cadre de la déclinaison du DARI | | | | EHPAD 1 (HP+HT) | Oui | | | N + 2 |  |  |  |  |
|  |  |  | EHPAD 2 (HP+HT) | Oui | | | N + 2 |  |  |  |  |
|  |  |  | AJ | Oui | | | N + 2 |  |  |  |  |
|  |  |  | SSIAD | Oui | | | N + 2 |  |  |  |  |
|  |  |  | EHPAD 3 (HP + HT) | Oui | | | N + 2 |  |  |  |  |
|  |  |  | EHPAD 4 (HP + HT) | Oui | | | N + 2 |  |  |  |  |
|  |  |  | EHPAD 5 (HP + HT) | Oui | | | N + 2 |  |  |  |  |
|  |  |  | EHPAD 6 (HP + HT) | Oui | | | N + 2 |  |  |  |  |
|  |  |  | 112 122 - Organisation d'une campagne de vaccination antigrippale et contre la Covid19 destinée aux personnels de l'ESMS | | | | EHPAD 1 (HP+HT) | Oui | | | N + 2 |  |  |  |  |
|  |  |  | EHPAD 2 (HP+HT) | Oui | | | N + 2 |  |  |  |  |
|  |  |  | AJ | Oui | | | N + 2 |  |  |  |  |
|  |  |  | SSIAD | Oui | | | N + 2 |  |  |  |  |
|  |  |  | EHPAD 3 (HP + HT) | Oui | | | N + 2 |  |  |  |  |
|  |  |  | EHPAD 4 (HP + HT) | Oui | | | N + 2 |  |  |  |  |
|  |  |  | EHPAD 5 (HP + HT) | Oui | | | N + 2 |  |  |  |  |
|  |  |  | EHPAD 6 (HP + HT) | Oui | | | N + 2 |  |  |  |  |
|  |  |  | 11213- Analyser les capacités de fonctionnement usuelles et évaluer la réactivité face à une situation exceptionnelle, voire de crise |  | | | 112 131 - Taux de complétude de la liste des éléments constitutifs du plan bleu tel que figurant dans le guide ARS | | | | EHPAD 1 (HP+HT) | > 75% | | | N + 2 |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | EHPAD 2 (HP+HT) | > 75% | | | N + 2 |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | AJ | > 75% | | | N + 2 |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | SSIAD | > 75% | | | N + 2 |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | EHPAD 3 (HP + HT) | > 75% | | | N + 2 |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | EHPAD 4 (HP + HT) | > 75% | | | N + 2 |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | EHPAD 5 (HP + HT) | > 75% | | | N + 2 |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | EHPAD 6 (HP + HT) | > 75% | | | N + 2 |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | 11214- Conduire une évaluation du circuit du médicament et mettre en place un plan d'actions d'amélioration formalisé permettant sa sécurisation |  | | | 112 141 - Réalisation d’une évaluation du circuit du médicament | | | | EHPAD 1 (HP+HT) | Oui | | | N + 1 |  |  |  |  |
|  |  |  | EHPAD 2 (HP+HT) | Oui | | | N + 1 |  |  |  |  |
|  |  |  | AJ | Oui | | | N + 1 |  |  |  |  |
|  |  |  | SSIAD | Oui | | | N + 1 |  |  |  |  |
|  |  |  | EHPAD 3 (HP + HT) | Oui | | | N + 1 |  |  |  |  |
|  |  |  | EHPAD 4 (HP + HT) | Oui | | | N + 1 |  |  |  |  |
|  |  |  | EHPAD 5 (HP + HT) | Oui | | | N + 1 |  |  |  |  |
|  |  |  | EHPAD 6 (HP + HT) | Oui | | | N + 1 |  |  |  |  |
|  |  |  | 112 142 - Elaboration et mise en œuvre d’un plan d’actions d’amélioration du circuit du médicament | | | | EHPAD 1 (HP+HT) | Oui | | | N + 2 |  |  |  |  |
|  |  |  | EHPAD 2 (HP+HT) | Oui | | | N + 2 |  |  |  |  |
|  |  |  | AJ | Oui | | | N + 2 |  |  |  |  |
|  |  |  | SSIAD | Oui | | | N + 2 |  |  |  |  |
|  |  |  | EHPAD 3 (HP + HT) | Oui | | | N + 2 |  |  |  |  |
|  |  |  | EHPAD 4 (HP + HT) | Oui | | | N + 2 |  |  |  |  |
|  |  |  | EHPAD 5 (HP + HT) | Oui | | | N + 2 |  |  |  |  |
|  |  |  | EHPAD 6 (HP + HT) | Oui | | | N + 2 |  |  |  |  |
| ***12 : BIEN ETRE ET RESPECT DE LA DIGNITE DES RESIDENTS (PAR L'EXPRESSION ET LA PARTICIPATION INDIVIDUELLE ET COLLECTIVE)*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | ***121 - Personnalisation de l'accompagnement*** | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | 1211 - Améliorer l'accueil et l'évaluation initiale en utilisant un support de recueil des usagers respectant les habitudes des personnes | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | 12111- Formaliser une procédure d'accueil personnalisée permettant une évaluation des potentialités, du niveau d'autonomie, des besoins de soins et d'hygiène corporelle et des risques psychologiques et/ou comportementaux |  | | | 121 111 - Taux de résidents avec un Projet Personnalisé actualisé ou crée depuis moins de 12 mois | | | | EHPAD 1 (HP+HT) | 100 % | | | N + 2 |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | EHPAD 2 (HP+HT) | 100 % | | | N + 2 |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | AJ | 100 % | | | N + 2 |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | SSIAD | 100 % | | | N + 2 |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | EHPAD 3 (HP + HT) | 100 % | | | N + 2 |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | EHPAD 4 (HP + HT) | 100 % | | | N + 2 |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | EHPAD 5 (HP + HT) | 100 % | | | N + 2 |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | EHPAD 6 (HP + HT) | 100 % | | | N + 2 |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | 121 112 - Taux de résidents ayant une personne de confiance désignée | | | | EHPAD 1 (HP+HT) | > 80 % | | | N + 1 |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | EHPAD 2 (HP+HT) | > 80 % | | | N + 1 |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | AJ | > 80 % | | | N + 1 |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | SSIAD | > 80 % | | | N + 1 |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | EHPAD 3 (HP + HT) | > 80 % | | | N + 1 |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | EHPAD 4 (HP + HT) | > 80 % | | | N + 1 |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | EHPAD 5 (HP + HT) | > 80 % | | | N + 1 |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | EHPAD 6 (HP + HT) | > 80 % | | | N + 1 |  |  | #DIV/0! |  |
|  | ***122 - Personnalisation des activités collectives et individuelles*** | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | 1222 - Offrir aux résidents la possibilité de choisir des activités correspondants à leurs attentes | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  | 12221- Organiser les modalités de recueil des demandes formulées au Conseil de la Vie Sociale, Elaborer des enquêtes de satisfaction |  | | | 122 211 - Taux de réponses apportées aux demandes du Conseil de la Vie Sociale | | | | EHPAD 1 (HP+HT) |  | | |  |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | EHPAD 2 (HP+HT) |  | | |  |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | AJ |  | | |  |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | SSIAD |  | | |  |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | EHPAD 3 (HP + HT) |  | | |  |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | EHPAD 4 (HP + HT) |  | | |  |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | EHPAD 5 (HP + HT) |  | | |  |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | EHPAD 6 (HP + HT) |  | | |  |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | 122 212 - Taux de résidents satisfaits des activités collectives proposées : | | | | EHPAD 1 (HP+HT) |  | | |  |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | EHPAD 2 (HP+HT) |  | | |  |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | AJ |  | | |  |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | SSIAD |  | | |  |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | EHPAD 3 (HP + HT) |  | | |  |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | EHPAD 4 (HP + HT) |  | | |  |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | EHPAD 5 (HP + HT) |  | | |  |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | EHPAD 6 (HP + HT) |  | | |  |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | 12222- Ecrire ou mettre à jour un projet d'animation proposant un panel d'activités variés et adaptés |  | | | 122 221 - Nombre d'activités proposées / Taux d'animation individualisée ou collective | | | | EHPAD 1 (HP+HT) |  | | |  |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | EHPAD 2 (HP+HT) |  | | |  |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | AJ |  | | |  |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | SSIAD |  | | |  |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | EHPAD 3 (HP + HT) |  | | |  |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | EHPAD 4 (HP + HT) |  | | |  |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | EHPAD 5 (HP + HT) |  | | |  |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | EHPAD 6 (HP + HT) |  | | |  |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | 122 222 - Taux de résidents participant au moins 1 fois à une animation | | | | EHPAD 1 (HP+HT) |  | | |  |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | EHPAD 2 (HP+HT) |  | | |  |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | AJ |  | | |  |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | SSIAD |  | | |  |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | EHPAD 3 (HP + HT) |  | | |  |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | EHPAD 4 (HP + HT) |  | | |  |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | EHPAD 5 (HP + HT) |  | | |  |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | EHPAD 6 (HP + HT) |  | | |  |  |  | #DIV/0! |  |
|  | ***123 - Mise à disposition d'un cadre de vie sécurisé et convivial*** | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | 1231 - Sécuriser les locaux | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  | 12311- Sécuriser les locaux | |  | | 123 111 - Avis de la commission de sécurité  Favorable / défavorable Avis de la municipalité | | | | EHPAD 1 (HP+HT) |  | | |  |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | EHPAD 2 (HP+HT) |  | | |  |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | AJ |  | | |  |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | SSIAD |  | | |  |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | EHPAD 3 (HP + HT) |  | | |  |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | EHPAD 4 (HP + HT) |  | | |  |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | EHPAD 5 (HP + HT) |  | | |  |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | EHPAD 6 (HP + HT) |  | | |  |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | 123 112 - Taux de vétusté | | | | EHPAD 1 (HP+HT) |  | | |  |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | EHPAD 2 (HP+HT) |  | | |  |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | AJ |  | | |  |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | SSIAD |  | | |  |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | EHPAD 3 (HP + HT) |  | | |  |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | EHPAD 4 (HP + HT) |  | | |  |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | EHPAD 5 (HP + HT) |  | | |  |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  |  | EHPAD 6 (HP + HT) |  | | |  |  |  | #DIV/0! |  |
|  |  | 1232 - Adapter les locaux aux personnes âgées dépendantes | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  | 12321 - Adapter les locaux aux personnes âgées dépendantes | | |  | | 123 211 - Adapter le projet d’établissement aux contraintes des locaux | | | EHPAD 1 (HP+HT) | Oui | | | durée CPOM |  |  |  |  |
|  |  |  | EHPAD 2 (HP+HT) | Oui | | | durée CPOM |  |  |  |  |
|  |  |  | AJ | Oui | | | durée CPOM |  |  |  |  |
|  |  |  | SSIAD | Oui | | | durée CPOM |  |  |  |  |
|  |  |  | EHPAD 3 (HP + HT) | Oui | | | durée CPOM |  |  |  |  |
|  |  |  | EHPAD 4 (HP + HT) | Oui | | | durée CPOM |  |  |  |  |
|  |  |  | EHPAD 5 (HP + HT) | Oui | | | durée CPOM |  |  |  |  |
|  |  |  | EHPAD 6 (HP + HT) | Oui | | | durée CPOM |  |  |  |  |
|  |  | 1233 - Mettre en place un cadre de vie convivial | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  | 12331 - Mettre en place un cadre de vie convivial | | |  | | |  | | EHPAD 1 (HP+HT) |  | | |  |  |  |  |  |
|  |  |  | EHPAD 2 (HP+HT) |  | | |  |  |  |  |  |
|  |  |  | AJ |  | | |  |  |  |  |  |
|  |  |  | SSIAD |  | | |  |  |  |  |  |
|  |  |  | EHPAD 3 (HP + HT) |  | | |  |  |  |  |  |
|  |  |  | EHPAD 4 (HP + HT) |  | | |  |  |  |  |  |
|  |  |  | EHPAD 5 (HP + HT) |  | | |  |  |  |  |  |
|  |  |  | EHPAD 6 (HP + HT) |  | | |  |  |  |  |  |
|  |  | 1234 - Mettre en place une restauration de qualité | | | | | |  | |  | |  | | |  |  |  |  |  |
|  |  |  | 12341- Mettre en place une restauration de qualité | | |  | | |  | | EHPAD 1 (HP+HT) |  | | |  |  |  |  |  |
|  |  |  | EHPAD 2 (HP+HT) |  | | |  |  |  |  |  |
|  |  |  | AJ |  | | |  |  |  |  |  |
|  |  |  | SSIAD |  | | |  |  |  |  |  |
|  |  |  | EHPAD 3 (HP + HT) |  | | |  |  |  |  |  |
|  |  |  | EHPAD 4 (HP + HT) |  | | |  |  |  |  |  |
|  |  |  | EHPAD 5 (HP + HT) |  | | |  |  |  |  |  |
|  |  |  | EHPAD 6 (HP + HT) |  | | |  |  |  |  |  |

### ENJEU 2 : POLITIQUE EN FAVEUR DES RESSOURCES HUMAINES

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Axes** | **Thématiques** | **Objectifs généraux** | **Objectifs opérationnels** | **Actions** | **Indicateurs** | **ESMS** | **INDICATEURS** | | | | |
| **Cibles** | | **Valeur initiale : 2024 = N** | | |
| Valeurs | Délais | Numérateurs | Dénominateurs | Valeurs |
| **21 - POLITIQUE RH** | | | | | | | | | | | |
|  | **211 - Stratégie et pilotage de la GRH** | | | | | | | | | | |
|  |  | 2111 - Formaliser les orientations stratégiques au travers des outils de gouvernance | | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | 21111 - Mettre à jour le projet d'établissement en intégrant les spécificités de prise en charge des résidents ayant des maladies neuro dégénératives et/ou autres pathologies prévalentes |  | 211 111 - Adaptation du projet d'établissement pour les résidents ayant des maladies neuro dégénératives et/ou autres pathologies prévalentes | EHPAD 1 (HP+HT) | Oui | N + 1 |  |  |  |
|  |  |  | EHPAD 2 (HP+HT) | Oui | N + 1 |  |  |  |
|  |  |  | AJ | Oui | N + 1 |  |  |  |
|  |  |  | SSIAD | Oui | N + 1 |  |  |  |
|  |  |  | EHPAD 3 (HP + HT) | Oui | N + 1 |  |  |  |
|  |  |  | EHPAD 4 (HP + HT) | Oui | N + 1 |  |  |  |
|  |  |  | EHPAD 5 (HP + HT) | Oui | N + 1 |  |  |  |
|  |  |  | EHPAD 6 (HP + HT) | Oui | N + 1 |  |  |  |
|  |  |  | 211 112 - Existence d'un volet RH dans le projet établissement | EHPAD 1 (HP+HT) | Oui | N + 3 |  |  |  |
|  |  |  | EHPAD 2 (HP+HT) | Oui | N + 3 |  |  |  |
|  |  |  | AJ | Oui | N + 3 |  |  |  |
|  |  |  | SSIAD | Oui | N + 3 |  |  |  |
|  |  |  | EHPAD 3 (HP + HT) | Oui | N + 3 |  |  |  |
|  |  |  | EHPAD 4 (HP + HT) | Oui | N + 3 |  |  |  |
|  |  |  | EHPAD 5 (HP + HT) | Oui | N + 3 |  |  |  |
|  |  |  | EHPAD 6 (HP + HT) | Oui | N + 3 |  |  |  |
|  |  | 2112 - Conforter les compétences de la direction et de l'encadrement | | | | | | | | | |
|  |  |  | 21121- Renforcer les pratiques de pilotage (conduite de projet et pratiques managériales) |  | 211 211 - Taux de personnels occupant une fonction de gestion d'équipe ou de management | EHPAD 1 (HP+HT) |  |  |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | EHPAD 2 (HP+HT) |  |  |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | AJ |  |  |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | SSIAD |  |  |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | EHPAD 3 (HP + HT) |  |  |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | EHPAD 4 (HP + HT) |  |  |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | EHPAD 5 (HP + HT) |  |  |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | EHPAD 6 (HP + HT) |  |  |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | 211 212 - Nb moyen de jours de formation continue / an pour les personnels en fonction de management ou de gestion d’équipe | EHPAD 1 (HP+HT) | ≥ 2 jours/an | N + 3 |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | EHPAD 2 (HP+HT) | ≥ 2 jours/an | N + 3 |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | AJ | ≥ 2 jours/an | N + 3 |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | SSIAD | ≥ 2 jours/an | N + 3 |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | EHPAD 3 (HP + HT) | ≥ 2 jours/an | N + 3 |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | EHPAD 4 (HP + HT) | ≥ 2 jours/an | N + 3 |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | EHPAD 5 (HP + HT) | ≥ 2 jours/an | N + 3 |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | EHPAD 6 (HP + HT) | ≥ 2 jours/an | N + 3 |  |  | #DIV/0! |
|  | **212 - Qualité de vie au travail et performance** | | | | | | | | | | |
|  |  | 2121 - Initier et/ou développer la Qualité de Vie au Travail pour favoriser la performance des prestations internes | | | | | | | | | |
|  |  |  | 21211 - Optimiser l'organisation des activités et la gestion quotidienne des accompagnements et des prises en charge |  | 212 111 - Taux d'absentéisme (hors formation) | EHPAD 1 (HP+HT) |  | Durée du CPOM |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | EHPAD 2 (HP+HT) |  | Durée du CPOM |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | AJ |  | Durée du CPOM |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | SSIAD |  | Durée du CPOM |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | EHPAD 3 (HP + HT) |  | Durée du CPOM |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | EHPAD 4 (HP + HT) |  | Durée du CPOM |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | EHPAD 5 (HP + HT) |  | Durée du CPOM |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | EHPAD 6 (HP + HT) |  | Durée du CPOM |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | 212 112 - Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels rédigé et suivi | EHPAD 1 (HP+HT) | OUI | N + 4 |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | EHPAD 2 (HP+HT) | OUI | N + 4 |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | AJ | OUI | N + 4 |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | SSIAD | OUI | N + 4 |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | EHPAD 3 (HP + HT) | OUI | N + 4 |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | EHPAD 4 (HP + HT) | OUI | N + 4 |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | EHPAD 5 (HP + HT) | OUI | N + 4 |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | EHPAD 6 (HP + HT) | OUI | N + 4 |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | 21212 - Prévenir les risques psychosociaux et les risques liés au poste de travail |  | 212 121 - Taux d'absentéisme pour motif accident du travail/maladie professionnelle | EHPAD 1 (HP+HT) |  | Durée du CPOM |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | EHPAD 2 (HP+HT) |  | Durée du CPOM |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | AJ |  | Durée du CPOM |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | SSIAD |  | Durée du CPOM |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | EHPAD 3 (HP + HT) |  | Durée du CPOM |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | EHPAD 4 (HP + HT) |  | Durée du CPOM |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | EHPAD 5 (HP + HT) |  | Durée du CPOM |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | EHPAD 6 (HP + HT) |  | Durée du CPOM |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | 212 122 - Inclusion de la thématique Risques Psycho Sociaux dans le Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels | EHPAD 1 (HP+HT) | Oui | N + 2 |  |  |  |
|  |  |  | EHPAD 2 (HP+HT) | Oui | N + 2 |  |  |  |
|  |  |  | AJ | Oui | N + 2 |  |  |  |
|  |  |  | SSIAD | Oui | N + 2 |  |  |  |
|  |  |  | EHPAD 3 (HP + HT) | Oui | N + 2 |  |  |  |
|  |  |  | EHPAD 4 (HP + HT) | Oui | N + 2 |  |  |  |
|  |  |  | EHPAD 5 (HP + HT) | Oui | N + 2 |  |  |  |
|  |  |  | EHPAD 6 (HP + HT) | Oui | N + 2 |  |  |  |
| **22 - ADAPTATION DES QUALIFICATIONS A L'EMPLOI** | | | | | | | | | | | |
|  | **221 - Anticipation des besoins quantitatifs et qualitatifs** | | | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | 2211 - Mettre en place une gestion prévisionnelle des emplois au regard du public accueilli | | | | | | | | | |
|  |  |  | 22111 - Adapter les expertises et les pratiques au besoin du public |  | 221 111 - Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences  Oui/non | EHPAD 1 (HP+HT) | Oui | N + 1 |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | EHPAD 2 (HP+HT) | Oui | N + 1 |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | AJ | Oui | N + 1 |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | SSIAD | Oui | N + 1 |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | EHPAD 3 (HP + HT) | Oui | N + 1 |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | EHPAD 4 (HP + HT) | Oui | N + 1 |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | EHPAD 5 (HP + HT) | Oui | N + 1 |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | EHPAD 6 (HP + HT) | Oui | N + 1 |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | 221 112 - Rédaction du plan de formation au regard des besoins évalués et intégrant les aspects réglementaires | EHPAD 1 (HP+HT) | Oui | Durée du CPOM |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | EHPAD 2 (HP+HT) | Oui | Durée du CPOM |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | AJ | Oui | Durée du CPOM |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | SSIAD | Oui | Durée du CPOM |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | EHPAD 3 (HP + HT) | Oui | Durée du CPOM |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | EHPAD 4 (HP + HT) | Oui | Durée du CPOM |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | EHPAD 5 (HP + HT) | Oui | Durée du CPOM |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | EHPAD 6 (HP + HT) | Oui | Durée du CPOM |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | 22112 - Adapter les niveaux de qualification et les diplômes au besoin du public |  | 221 121 - Taux de professionnels diplômés par catégorie | EHPAD 1 (HP+HT) | 100% | N + 2 |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | EHPAD 2 (HP+HT) | 100% | N + 2 |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | AJ | 100% | N + 2 |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | SSIAD | 100% | N + 2 |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | EHPAD 3 (HP + HT) | 100% | N + 2 |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | EHPAD 4 (HP + HT) | 100% | N + 2 |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | EHPAD 5 (HP + HT) | 100% | N + 2 |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | EHPAD 6 (HP + HT) | 100% | N + 2 |  |  | #DIV/0! |
|  | **222 - Recrutement et remplacement du personnel** | | | | | | | | | | |
|  |  | 2221 - Déployer une politique de recrutement, d'intégration et de remplacement | | | | | | | | | |
|  |  |  | 22211 - Formaliser une politique d'intégration et d'adaptation à l'emploi |  | 222 111 - Taux de rotation des personnels N-1 | EHPAD 1 (HP+HT) |  | N + 2 |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | EHPAD 2 (HP+HT) |  | N + 2 |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | AJ |  | N + 2 |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | SSIAD |  | N + 2 |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | EHPAD 3 (HP + HT) |  | N + 2 |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | EHPAD 4 (HP + HT) |  | N + 2 |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | EHPAD 5 (HP + HT) |  | N + 2 |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | EHPAD 6 (HP + HT) |  | N + 2 |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | 222 112 - Mise en place d'une procédure de recrutement et d'intégration  Oui/non | EHPAD 1 (HP+HT) | Oui | N + 1 |  |  |  |
|  |  |  | EHPAD 2 (HP+HT) | Oui | N + 1 |  |  |  |
|  |  |  | AJ | Oui | N + 1 |  |  |  |
|  |  |  | SSIAD | Oui | N + 1 |  |  |  |
|  |  |  | EHPAD 3 (HP + HT) | Oui | N + 1 |  |  |  |
|  |  |  | EHPAD 4 (HP + HT) | Oui | N + 1 |  |  |  |
|  |  |  | EHPAD 5 (HP + HT) | Oui | N + 1 |  |  |  |
|  |  |  | EHPAD 6 (HP + HT) | Oui | N + 1 |  |  |  |
|  |  |  | 22212 - Assurer la continuité de l'activité (stabilisation des équipes) |  | 222 121 - Taux de recours a des CDD de remplacement | EHPAD 1 (HP+HT) |  | Durée du CPOM |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | EHPAD 2 (HP+HT) |  | Durée du CPOM |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | AJ |  | Durée du CPOM |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | SSIAD |  | Durée du CPOM |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | EHPAD 3 (HP + HT) |  | Durée du CPOM |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | EHPAD 4 (HP + HT) |  | Durée du CPOM |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | EHPAD 5 (HP + HT) |  | Durée du CPOM |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | EHPAD 6 (HP + HT) |  | Durée du CPOM |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | 222 122 - Mise en place d'une procédure de remplacement  Oui/non | EHPAD 1 (HP+HT) | Oui | N + 1 |  |  |  |
|  |  |  | EHPAD 2 (HP+HT) | Oui | N + 1 |  |  |  |
|  |  |  | AJ | Oui | N + 1 |  |  |  |
|  |  |  | SSIAD | Oui | N + 1 |  |  |  |
|  |  |  | EHPAD 3 (HP + HT) | Oui | N + 1 |  |  |  |
|  |  |  | EHPAD 4 (HP + HT) | Oui | N + 1 |  |  |  |
|  |  |  | EHPAD 5 (HP + HT) | Oui | N + 1 |  |  |  |
|  |  |  | EHPAD 6 (HP + HT) | Oui | N + 1 |  |  |  |

### ENJEU 3 : L'ESMS DANS SON ENVIRONNEMENT

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Axes | Thématiques | Objectifs généraux | Objectifs opérationnels | Actions | Indicateur | ESMS | INDICATEURS | | | | |
| **Cibles** | | **Valeur initiale : 2024 = N** | | |
| Valeurs | Délais | Numérateurs | Dénominateurs | Valeurs |
| **31 - CONTINUITE DU PARCOURS DE SOINS** | | | | | | | | | | | |
|  | **311 - Accompagnement de fin de vie** | | | | | | | | | | |
|  |  | 3111 - Accompagner la personne en respectant sa volonté, soulager les douleurs physiques et prendre en compte les souffrances psychologiques | | | | | | | | | |
|  |  |  | 31111 - Assurer l'accès aux soins palliatifs |  | 311 111 - Taux de résidents sortis définitivement par hospitalisation y compris décédés à l'hôpital au cours de l'année n-1 | EHPAD 1 (HP+HT) | < 20% | N + 3 |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | EHPAD 2 (HP+HT) | < 20% | N + 3 |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | ~~AJ~~ | < 20% | N + 3 |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | SSIAD | < 20% | N + 3 |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | EHPAD 3 (HP + HT) | < 20% | N + 3 |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | EHPAD 4 (HP + HT) | < 20% | N + 3 |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | EHPAD 5 (HP + HT) | < 20% | N + 3 |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | EHPAD 6 (HP + HT) | < 20% | N + 3 |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | 311 112 - Taux de recours à l'équipe de soins palliatifs | EHPAD 1 (HP+HT) |  |  |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | EHPAD 2 (HP+HT) |  |  |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | ~~AJ (les AJ ne sont pas concernés par cet objectif)~~ |  |  |  |  | ~~#DIV/0!~~ |
|  |  |  | SSIAD |  |  |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | EHPAD 3 (HP + HT) |  |  |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | EHPAD 4 (HP + HT) |  |  |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | EHPAD 5 (HP + HT) |  |  |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | EHPAD 6 (HP + HT) |  |  |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | 31112 - Recueillir les directives anticipées |  | 311 121 - Taux de recueil des souhaits relatifs à la fin de vie | EHPAD 1 (HP+HT) | ≥ 50% | N +1 |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | EHPAD 2 (HP+HT) | ≥ 50% | N +1 |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | AJ | ≥ 50% | N +1 |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | SSIAD | ≥ 50% | N +1 |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | EHPAD 3 (HP + HT) | ≥ 50% | N +1 |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | EHPAD 4 (HP + HT) | ≥ 50% | N +1 |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | EHPAD 5 (HP + HT) | ≥ 50% | N +1 |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | EHPAD 6 (HP + HT) | ≥ 50% | N +1 |  |  | #DIV/0! |
|  | **312 - Coordination du parcours de soins** | | | | | | | | | | |
|  |  | 3121 - Eviter les ruptures de PEC en favorisant la coordination des acteurs | | | | | | | | | |
|  |  |  | 31211 - Favoriser le recours à l'HAD |  | 312 111 - part des prises en charge en HAD/ hospitalisations totales | EHPAD 1 (HP+HT) | Tx d'évolution |  |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | EHPAD 2 (HP+HT) | Tx d'évolution |  |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | ~~AJ~~ | ~~Tx d'évolution~~ |  |  |  | ~~#DIV/0!~~ |
|  |  |  | SSIAD | Tx d'évolution |  |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | EHPAD 3 (HP + HT) | Tx d'évolution |  |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | EHPAD 4 (HP + HT) | Tx d'évolution |  |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | EHPAD 5 (HP + HT) | Tx d'évolution |  |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | EHPAD 6 (HP + HT) | Tx d'évolution |  |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | 31212 - Réduire les hospitalisations non programmées et préparer les retours à l'EHPAD |  | 312 121 - Taux d'hospitalisations programmées / Nb d'hospitalisations totales | EHPAD 1 (HP+HT) | > 80% | N + 2 |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | EHPAD 2 (HP+HT) | > 80% | N + 2 |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | AJ | > 80% | N + 2 |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | SSIAD | > 80% | N + 2 |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | EHPAD 3 (HP + HT) | > 80% | N + 2 |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | EHPAD 4 (HP + HT) | > 80% | N + 2 |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | EHPAD 5 (HP + HT) | > 80% | N + 2 |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | EHPAD 6 (HP + HT) | > 80% | N + 2 |  |  | #DIV/0! |
| **32 - CONTINUITE DU PARCOURS DE VIE** | | | | | | | | | | | |
|  | **321 -Maintien des liens sociaux** | | | | | | | | | | |
|  |  | 3211 - S'inscrire dans la vie de la cité | | | | | | | | | |
|  |  |  | 32111 - Développer les liens intergénérationnels |  | 321 111 - S'inscrire dans la vie de la cité | EHPAD 1 (HP+HT) |  |  |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | EHPAD 2 (HP+HT) |  |  |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | AJ |  |  |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | SSIAD |  |  |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | EHPAD 3 (HP + HT) |  |  |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | EHPAD 4 (HP + HT) |  |  |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | EHPAD 5 (HP + HT) |  |  |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | EHPAD 6 (HP + HT) |  |  |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | 32112 - Renforcer les échanges avec les partenaires de proximité (CLIC, SAD, maison départementale et PTA, autres ESMS PA ou PH) |  | 321 121 - Participation à la gouvernance territoriale des dispositifs de coordination Oui/Non | EHPAD 1 (HP+HT) | Oui | Durée du CPOM |  |  |  |
|  |  |  | EHPAD 2 (HP+HT) | Oui | Durée du CPOM |  |  |  |
|  |  |  | AJ | Oui | Durée du CPOM |  |  |  |
|  |  |  | SSIAD | Oui | Durée du CPOM |  |  |  |
|  |  |  | EHPAD 3 (HP + HT) | Oui | Durée du CPOM |  |  |  |
|  |  |  | EHPAD 4 (HP + HT) | Oui | Durée du CPOM |  |  |  |
|  |  |  | EHPAD 5 (HP + HT) | Oui | Durée du CPOM |  |  |  |
|  |  |  | EHPAD 6 (HP + HT) | Oui | Durée du CPOM |  |  |  |
|  |  |  | 321 122 - Nombre d’actions de collaboration avec les acteurs du territoire (FG/BSI) favorisant les liens de l’ESMS vers l’extérieur | EHPAD 1 (HP+HT) |  |  |  |  |  |
|  |  |  | EHPAD 2 (HP+HT) |  |  |  |  |  |
|  |  |  | AJ |  |  |  |  |  |
|  |  |  | SSIAD |  |  |  |  |  |
|  |  |  | EHPAD 3 (HP + HT) |  |  |  |  |  |
|  |  |  | EHPAD 4 (HP + HT) |  |  |  |  |  |
|  |  |  | EHPAD 5 (HP + HT) |  |  |  |  |  |
|  |  |  | EHPAD 6 (HP + HT) |  |  |  |  |  |
|  | **322 - Inscription de l'établissement dans la dynamique territoriale** | | | | | | | | | | |
|  |  | 3221 - Accentuer la diversification de l'offre | | | | | | | | | |
|  |  |  | 32211 - Développer l'offre en faveur du soutien à domicile (AJ, HT, SSIAD) |  | 322 111 - Taux des activités de soutien à domicile / activité totale | Totalité de ou des ESMS du CPOM | % évolution | N + 1 |  |  | #DIV/0! |
|  |  | 3222 - Repérer, identifier et mobiliser les ressources existantes du territoire | | | | | | | | | |
|  |  |  | 32221- Renforcer la collaboration de l'EHPAD avec les autres acteurs de la filière ou du BSI pour développer de nouvelles prestations favorisant notamment le lien entre domicile et EHPAD |  | 322 211 - Produire une analyse concertée du territoire et une analyse des prestations et activités permettant d'identifier ce qui peut être laissé à l'initiative des personnes accompagnées ou des proches ou faire l'objet d'un partenariat ou encore ce qui doit être réalisé directement par les professionnels de l'établissement | EHPAD 1 (HP+HT) | Oui | N + 1 |  |  |  |
|  |  |  | EHPAD 2 (HP+HT) | Oui | N + 1 |  |  |  |
|  |  |  | AJ | Oui | N + 1 |  |  |  |
|  |  |  | SSIAD | Oui | N + 1 |  |  |  |
|  |  |  | EHPAD 3 (HP + HT) | Oui | N + 1 |  |  |  |
|  |  |  | EHPAD 4 (HP + HT) | Oui | N + 1 |  |  |  |
|  |  |  | EHPAD 5 (HP + HT) | Oui | N + 1 |  |  |  |
|  |  |  | EHPAD 6 (HP + HT) | Oui | N + 1 |  |  |  |
|  |  | 3223 - Consolider l'offre par le développement des complémentarités | | | | | | | | | |
|  |  |  | 32231 - Renforcer la collaboration avec les centres hospitaliers |  | 322 311 - Taux d'hospitalisation en urgence avec Dossier Liaison d'Urgence / sans Dossier de Liaison d'Urgence | EHPAD 1 (HP+HT) | 100% | N + 3 |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | EHPAD 2 (HP+HT) | 100% | N + 3 |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | AJ | 100% | N + 3 |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | SSIAD | 100% | N + 3 |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | EHPAD 3 (HP + HT) | 100% | N + 3 |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | EHPAD 4 (HP + HT) | 100% | N + 3 |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | EHPAD 5 (HP + HT) | 100% | N + 3 |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | EHPAD 6 (HP + HT) | 100% | N + 3 |  |  | #DIV/0! |
|  |  | 3224 - Contribuer aux systèmes d'information | | | | | | | | | |
|  |  |  | 32241 - Disposer d'éléments de comparaison pour faire évoluer le pilotage de l'établissement |  | 322 411 - Taux de remplissage Tableau de bord de la performance | EHPAD 1 (HP+HT) | 100% | N + 1 |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | EHPAD 2 (HP+HT) | 100% | N + 1 |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | AJ | 100% | N + 1 |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | SSIAD | 100% | N + 1 |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | EHPAD 3 (HP + HT) | 100% | N + 1 |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | EHPAD 4 (HP + HT) | 100% | N + 1 |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | EHPAD 5 (HP + HT) | 100% | N + 1 |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | EHPAD 6 (HP + HT) | 100% | N + 1 |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | 32242 - Contribuer à la fluidification du parcours des PA (Via trajectoire et portail personnes âgées CNSA) |  | 322 421 -Taux de résidents admis par Via trajectoire | EHPAD 1 (HP+HT) | 100% | N+1 |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | EHPAD 2 (HP+HT) | 100% | N+1 |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | ~~AJ~~ | ~~100%~~ | ~~N+1~~ |  |  | ~~#DIV/0!~~ |
|  |  |  | ~~SSIAD~~ | ~~100%~~ | ~~N+1~~ |  |  | ~~#DIV/0!~~ |
|  |  |  | EHPAD 3 (HP + HT) | 100% | N+1 |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | EHPAD 4 (HP + HT) | 100% | N+1 |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | EHPAD 5 (HP + HT) | 100% | N+1 |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | EHPAD 6 (HP + HT) | 100% | N+1 |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | 322 422 - Actualisation annuelle des informations sur le portail national PA | EHPAD 1 (HP+HT) | Oui | N + 1 |  |  |  |
|  |  |  | EHPAD 2 (HP+HT) | Oui | N + 1 |  |  |  |
|  |  |  | AJ | Oui | N + 1 |  |  |  |
|  |  |  | SSIAD | Oui | N + 1 |  |  |  |
|  |  |  | EHPAD 3 (HP + HT) | Oui | N + 1 |  |  |  |
|  |  |  | EHPAD 4 (HP + HT) | Oui | N + 1 |  |  |  |
|  |  |  | EHPAD 5 (HP + HT) | Oui | N + 1 |  |  |  |
|  |  |  | EHPAD 6 (HP + HT) | Oui | N + 1 |  |  |  |
|  |  | 3225 - Se mobiliser dans la démarche Responsabilité Sociétale des Entreprises sur le volet environnemental | | | | | | | | | |
|  |  |  | 32251- Mettre en place un plan d'actions ou une action qui contribue à la démarche |  | 322 511 - Progression dans la mise en œuvre du plan d'actions responsabilité sociale des entreprises | EHPAD 1 (HP+HT) | 100% | Durée du CPOM |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | EHPAD 2 (HP+HT) | 100% | Durée du CPOM |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | AJ | 100% | Durée du CPOM |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | SSIAD | 100% | Durée du CPOM |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | EHPAD 3 (HP + HT) | 100% | Durée du CPOM |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | EHPAD 4 (HP + HT) | 100% | Durée du CPOM |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | EHPAD 5 (HP + HT) | 100% | Durée du CPOM |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | EHPAD 6 (HP + HT) | 100% | Durée du CPOM |  |  | #DIV/0! |

# 

# LES MOYENS DEDIES A LA REALISATION DU CPOM

## Article 5 : Modalités de détermination des dotations des ESMS

L'article R314-159 du CASF, relatif aux principes généraux de la tarification et au forfait global soins des EHPAD, précise les modalités d'affectation des ressources. Ainsi, une tarification forfaitaire à la ressource est calculée en fonction de l'appréciation de l'évaluation de la perte d'autonomie et de l'évaluation des besoins en soins requis des résidents de chaque EHPAD et est substituée à la procédure contradictoire annuelle, s'agissant du forfait global de soins et du forfait global de la dépendance.

Dans les conditions prévues aux articles R.314-170 à R.314-171-3 du code de l'action sociale et des familles, l'évaluation de la perte d'autonomie des personnes hébergées dans l'établissement ainsi que l'évaluation de leur besoin en soins requis sont réalisées, de façon simultanée, avant la conclusion du CPOM ainsi qu'au cours de la 3ème année du même contrat.

L’évaluation de la charge en soins devra être validée au plus tard le 30 juin de l'année N-1, pour être prise en compte au 1er janvier de l’année N.

### 5-1 Tarification de l'hébergement

*(Proposition de mise en page à l’article 5-1 et l’article 5-2 pouvant être adaptée, le cas échéant par le département/CD)*

Le décret n°2016-1814 du 21 décembre 2016 rend obligatoire la fixation pluriannuelle des tarifs hébergement dans le cadre des CPOM. La détermination annuelle des tarifs n’est plus soumise à la procédure contradictoire. Pendant toute la durée du présent CPOM et conformément aux articles R.314-185, R.314-40 du Code de l’Action Sociale et des Familles, le budget « hébergement » évolue de la manière suivante sur la base des budgets N-1 accordés :

* Evolution des charges nettes (charges brutes – produits en atténuation) :
* Sur la base des budgets N-1, application de l’objectif annuel d’évolution des dépenses nettes arrêté par l’Assemblée départementale dans le cadre des orientations budgétaires pour l’année considérée (Année N),
* Prise en compte d’une revalorisation en année N+1 et sur la durée du CPOM sur la base de l’objectif annuel d’évolution des dépenses nettes arrêté par l’Assemblée départementale dans le cadre des orientations budgétaires annuelles.
* Prise en compte des surcoûts liés aux programmes de travaux :
* Prise en compte des surcoûts occasionnés sur la section d’hébergement par les programmes de travaux (construction, réhabilitation, restructuration), dans le cadre des programmes d’investissement et de leurs plans de financement préalablement validés par le Département, conformément à l’article R.314-20 du Code de l’Action Sociale et des Familles.

### 5-2 Forfait dépendance

Le forfait global relatif à la dépendance est défini à l’article R.314-172 du Code de l’Action Sociale et des Familles. Il est constitué du résultat d’une équation tarifaire et de financements complémentaires.

Les différentes modalités de mise en œuvre du forfait global relatif à la dépendance seront arrêtées par l’Assemblée départementale dans le cadre des orientations budgétaires annuelles.

### 5-3 Forfait soins

Le forfait sera calculé, en application de l'article 64 de la loi de financement de la sécurité sociale 2019, pour atteindre la dotation cible et est fonction de la variation du point fixée annuellement par la CNSA.

Les montants indiqués ci-dessous sont indicatifs. Il convient de se référer aux décisions budgétaires prenant en compte l'ensemble des mesures nouvelles affectées aux ESMS.

|  |  |
| --- | --- |
| EHPAD 1 Dotations soins HP reconductible au 01/01/2024 (hors FI. COMP.) |  |
| EHPAD 2 Dotations soins HP reconductible au 01/01/2024 (hors FI. COMP.) |  |
| Dotations SSIAD, AJ autonome …au 01/01/2024 (hors FI. COMP.) |  |
| TOTAL Dotations soins reconductible au 01/01/2024 (hors FI. COMP.) |  |

La dotation plafond est le résultat de l'équation tarifaire "GMPS \* capacité financée HP \* valeur de point".

A compter de 2021, le forfait soins (hors financements complémentaires) est égal à la dotation cible.

### 5-4 Financements complémentaires

#### 5-4-1 Financements pérennes au 01/01/2024

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Types d'actions | Modalités | Montants | |
| ARS | Département |
| Modalités d’accueil particulières | PASA  UHR  AJ rattachés  et HT rattachés  PFR |  |  |
| Dispositif IDE de nuit |  |  |  |

#### 5-4-2 Financements ponctuels en 2024 (notifiés à date de négociation du CPOM)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Types d'actions | Modalités | Montant | |
| ARS | Département |
| Modalités d’accueil expérimentales |  |  |  |
| Actions ponctuelles de prévention, modernisation, restructuration, amélioration de la qualité et la sécurité |  |  |  |
| Soutien aux ESMS en difficulté |  |  |  |

### 5-5 Fixation des taux d'occupation

Le taux d'occupation retenu est le taux d'occupation dépendance de l'année 2022, les absences de moins de 72 heures pour cause d'hospitalisation ou pour convenance personnelle étant comptabilisées.

***Pour l'hébergement permanent :***

Lorsque le taux d'occupation est inférieur au seuil de 95%, le directeur de l'agence régionale de santé peut moduler le montant du forfait global. La modulation est opérée sur la tarification de l'exercice en cours et prend en compte le dernier taux d'occupation connu.

Il appartiendra à l'organisme gestionnaire de porter à la connaissance des autorités publiques tout événement à caractère exceptionnel justifiant cette baisse d'activité.

## Article 6 : Cadre budgétaire du CPOM - Choisissez un élément.

Les dispositions du [décret n°2022-734 du 28 avril 2022, portant diverses mesures d'amélioration de la transparence financière dans la gestion des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles](https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000045696651#:~:text=Il%20renforce%20l%27information%20et,un%20service%20proposant%20de%20l%27), devront être mises en œuvre par les gestionnaires.

### 6-1 Périmètre et transmission de Choisissez un élément.

A la date d'effet de la signature du présent CPOM et en application du décret 2016-1815 du 21/12/2016 modifiant les dispositions financières applicables aux ESMS mentionnés au I de l'article L312-1 du CASF, l'organisme gestionnaire produit Choisissez un élément. Choisissez un élément. relevant du périmètre du CPOM.

Les charges et produits de chaque établissement du périmètre de Choisissez un élément. sont retracés dans des comptes de résultat prévisionnel (CRP) spécifiques.

Choisissez un élément. et ses annexes doit être transmis par voie dématérialisée aux autorités de tarification avant le 30 avril ou dans les 30 jours suivants la dernière notification de crédits et au plus tard le 30 juin.

### 6-2 Clôture de l'exercice et modalités d'affectation de Choisissez un élément.

Le gestionnaire s'engage à transmettre chaque année Choisissez un élément.N+1. A défaut, les autorités de tarification arrêteront le résultat et son affectation, en application de l'article R314-237 du CASF.

Choisissez un élément.

Les résultats d'exploitation de chaque établissement du périmètre de l'ERCP seront retracés dans des comptes de résultat spécifiques.

Le principe budgétaire global est celui d'une libre affectation des résultats des établissements relevant du CPOM laquelle peut s'appliquer de manière globale et non plus par sections tarifaires.

En application du IV ter de l'article L. 313-12 du CASF modifié par l’article 62 de la [loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023](https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000046791754), à l'occasion du renouvellement du contrat, il peut être tenu compte, pour fixer la tarification de l'établissement ou du service, de la part des reports à nouveau ou des réserves figurant dans son budget et qui ne sont pas justifiés par ses conditions d'exploitation. Au vu des résultats, le montant de ces reports ou de ces réserves peut être plafonné, selon des modalités définies par décret en Conseil d'Etat.

En application de l'article R.314-234 du CASF, les parties conviennent des modalités d'affectation des résultats en lien avec les objectifs définis au présent contrat et selon les dispositions suivantes :

1. Les excédents d'exploitation sont affectés en priorité à l'apurement des déficits antérieurs. Sous cette réserve, l’organisme gestionnaire affecte le résultat excédentaire de l’année en le répartissant sur les comptes pré-listés à l’article R. 314-234 du CASF. Les choix d’affectation doivent favoriser la réalisation des objectifs du présent contrat et tenir compte d’un diagnostic financier de l’établissement réalisé annuellement et partagé par les autres parties.

OPTION si non habilitation aide sociale : en application de l'article R314-244 du CASF, "le gestionnaire ne peut cependant pas affecter des excédents dégagés sur les tarifs soins et dépendance en réserve d’investissement ou de trésorerie, ainsi qu’à la compensation de charges d’amortissement."

1. Les déficits d'exploitation sont couverts en priorité par le compte de report à nouveau excédentaire. Le cas échéant, ils seront couverts par la reprise de la réserve de compensation et, pour le surplus éventuel, affecté à un compte de report à nouveau déficitaire de ce compte de résultat.

Lorsque les données de chaque compte de résultat font apparaître une insuffisance d'autofinancement durant trois exercices consécutifs, le directeur précise dans son rapport d'activités les mesures de redressement ainsi que leur délai de mise en œuvre, nécessaires à la poursuite de l'activité. Chacune des parties signataires évaluera la pertinence de saisir le comité de suivi, tel que mentionné à l'article 8 du présent contrat.

## Article 7 : Frais de siège

A renseigner le cas échéant si le périmètre du CPOM est identique au périmètre des frais de siège, sinon indiqué « non concerné ».

# MISE EN ŒUVRE DU CONTRAT

## Article 8 : Suivi et évaluation du contrat

Les parties signataires du contrat organisent la mise en place d'un comité de suivi chargé de s'assurer de la bonne exécution du contrat.

### 8-1 Composition

Le comité de suivi est ainsi composé des représentants des parties signataires du présent contrat.

### 8-2 Documents à produire

Le comité de suivi s'appuie sur les documents et comptes rendus produits par l'organisme gestionnaire dans le cadre de ses obligations réglementaires et conventionnelles : évaluations**,** documents budgétaires et comptables, revue des objectifs, données du tableau de bord de la performance, actualisation des données administratives déclarées (article 1-2).

### 8-3 Dialogues de gestion

Le comité de suivi se réunit à deux reprises au cours du contrat :

* Au cours de l'année de réalisation de l'évaluation de la perte d'autonomie des personnes hébergées dans l'établissement et de l'évaluation de leur besoin en soins requis prévues à l'article 5 du présent contrat, afin d'établir un point à mi-parcours, le comité de suivi examine la trajectoire de réalisation des objectifs fixés, sur la base du bilan d'étape proposé par l'organisme gestionnaire permettant d'apprécier la qualité de l'accompagnement. Il valorise les résultats obtenus et les efforts réalisés. Il signale les retards pris ou les difficultés et propose un plan de mesures correctrices intégrant éventuellement un réajustement des objectifs et/ou des moyens initiaux si cela est justifié. Après accord du comité de suivi, ces modifications pourront faire l'objet d'un avenant au contrat.
* Au cours de la 5ème année du contrat, pour le bilan final et la préparation du prochain contrat, le comité de suivi examine les résultats obtenus par le gestionnaire sur la base d'un bilan proposé par celui-ci

Compte tenu du bilan final, le comité de suivi établit des propositions de priorités et d'objectifs pour le CPOM prenant la suite du contrat arrivant à échéance.

En dehors de ces dialogues de gestion, il est de la responsabilité de chaque partie gestionnaire de saisir le comité de suivi lorsque des circonstances ou faits nouveaux font peser un risque fort sur les conditions d'exécution du contrat, tant du point de vue des objectifs que des moyens. La partie signataire concernée saisit les autres parties de manière circonstanciée, par lettre recommandée avec accusé de réception ou tout autre moyen permettant d'attester que la saisine a bien été portée à la connaissance des destinataires. A compter de la date de réception attestée, les membres du comité de suivi disposent de deux mois pour convenir, par tout moyen approprié, des suites à donner.

### 8-4 Transmission annuelle

Dans le cadre de la transmission de Choisissez un élément., l'organisme gestionnaire doit joindre une revue des objectifs du CPOM. Ce document doit comprendre, pour chaque objectif, son niveau de réalisation retracé par l'indicateur comparé à la cible ainsi que tout élément permettant d'apprécier son atteinte.

## Article 9 : Traitement des litiges

Les parties s'engagent à chercher toute solution amiable en cas de désaccord sur l'exécution ou l'interprétation du présent contrat. A défaut d'accord amiable, le différend pourra être porté devant la juridiction compétente.

## Article 10 : Révision du contrat

Une révision du CPOM peut être réalisée au vu des conclusions du comité de suivi à l'issue des dialogues de gestion ou des saisines exceptionnelles des parties.

## Article 11 : Entrée en vigueur et durée du contrat

Le présent contrat entre en vigueur le 01/01/2025, pour une durée de 5 ans, soit le 31/12/2029.

La durée initiale du contrat peut être prorogée pour une durée maximale d'un an. Au plus tard 6 mois avant l'échéance prévue du CPOM, une partie signataire souhaitant la prolongation le notifie aux autres parties signataires par lettre recommandée avec accusé de réception. A défaut de réponse dans ce délai, la prolongation est réputée acquise.

A l'échéance de la prorogation d'un an lorsque celle-ci a été convenue entre les parties, un avenant prolongeant le CPOM d'un an peut être conclu.

## Article 12 : Résiliation du CPOM

Il prend fin dans les cas suivants :

* En cas d'évolution législative ou réglementaire lui faisant perdre son objet
* En cas de résiliation de l'une des parties

Une ou plusieurs parties peut demander la résiliation du présent contrat.

La résiliation s'effectue par lettre recommandée avec accusé de réception adressée aux autres signataires du contrat.

Ladite résiliation ne prend effet qu'à l'échéance d'un délai de deux mois à compter de la réception de la lettre recommandée.

Dans le cadre d'une fermeture provisoire ou définitive de l'établissement, le présent contrat sera suspendu ou résilié de plein droit à la date de fermeture.

## Article 13 : Liste des annexes

Les documents ci-après constituent les annexes du CPOM :

* Plan global de financement pluriannuel
* PPI (si besoin)

Et le cas échéant :

* Arrêté d'autorisation des frais de siège
* Eléments d'autres contrats ou CPOM conclus avec les autorités publiques (données d'interdépendance sur les volets organisationnel ou financier)
* Organigramme (selon le choix de présentation fait à l’article 1.1)
* Tableau des objectifs du CPOM (s’il n’a pas été intégré au corps du CPOM)

Fait à Lyon, le

La Directrice Générale de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes

*Signature*

*Nom prénoms*

*+cachet*

Le Président du Conseil Départemental

*Signature*

*Nom prénoms*

*+cachet*

L'organisme gestionnaire

*Signature*

*Nom prénoms*

*+cachet*

1. Différencier, le cas échéant, les autorisations qui ne seraient pas conjointes [↑](#footnote-ref-2)
2. Ces données doivent correspondre à celle de la base Finess [disponible ici](http://finess.sante.gouv.fr/fininter/jsp/rechercheSimple.jsp?coche=ok). [↑](#footnote-ref-3)
3. Idem [↑](#footnote-ref-4)