
Affaire suivie par :

Francoise TOURRE
francoise.tourre@ars.sante.fr
04 27 86 57 44

GUIDE METHODOLOGIQUE CPOM Secteur Personnes Agées

Avec la généralisation des CPOM, la loi d'Adaptation de la Société au Vieillessement vise à insuffler une nouvelle dynamique à la contractualisation sur le champ Personnes Agées.

L'objectif est double :

- Le CPOM est un outil tant à la disposition de l'organisme gestionnaire que des autorités publiques de restructuration de l'offre médico-sociale.
 - Il décline opérationnellement les objectifs du PRS et des schémas régionaux et départementaux.
 - Il s'appuie sur les projets stratégiques des organismes gestionnaires dans la limite des objectifs et priorités des différents schémas.
 - Il introduit une logique décloisonnée d'activités multiples et complémentaires, de parcours et de partenariats renforcés.
- Le CPOM est un levier de performance pour les ESMS
 - Il vise à l'amélioration continue de la qualité en référence aux recommandations de bonnes pratiques édictées par l'ANESM et la HAS.
 - Il est le vecteur de promotion des démarches accomplies en matière d'efficience des organisations.

L'objectif du présent guide est de présenter la déclinaison de ces nouvelles dispositions réglementaires sur la région Auvergne Rhône Alpes.

I/ LA PLANIFICATION DE LA PROGRAMMATION

C'est l'article 58 de la loi ASV qui prévoit que le DGARS et les Présidents des Conseils départementaux programment conjointement sur 5 ans et à compter du 01/01/2017, la signature des CPOM, programmation faisant l'objet d'un arrêté départemental publié avant le 31 décembre.

Sur la région Auvergne Rhône Alpes, 14 arrêtés ont donc été publiés pour les 903 organismes gestionnaires représentant plus de 1 300 établissements et services : 13 départementaux co signés ARS/Conseil Départemental et un régional pour les services à compétence unique ARS.

Ces arrêtés réajustés chaque année feront l'objet d'une nouvelle publication au Recueil des Actes Administratifs et d'une publication sur le site Internet de l'ARS.

La programmation couvre tous les établissements et services du secteur Personnes Agées :

- Les EHPAD et tous les dispositifs rattachés (AJ, HT, SSIAD, Résidence autonomie,...)
- Les accueils de jour et les SSIAD autonomes

Les critères retenus pour l'élaboration de la programmation ont été présentés le 20 octobre 2016 à la Commission spécialisée médico-sociale de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie et ont recueilli un avis favorable. Ils sont les suivants :

- EHPAD n'ayant jamais eu d'évaluation en soins PMP
- Ancienneté de l'échéance de la Convention Tripartite Pluriannuelle
- EHPAD connaissant une situation spécifique (difficultés identifiées dans la prise en charge, difficultés financières, de gouvernance,...)

II/ LE CPOM REGIONAL TYPE

II-1/ Contexte général

A compter du 1^{er} janvier 2017, le CPOM se substitue aux Conventions Tripartites Annuelles.

Comme cela a été précisé dans l'arrêté du 3 mars 2017 fixant le contenu du cahier des charges du Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens, le CPOM est simultanément un outil de restructuration de l'offre médico-sociale et un levier de performance pour les ESMS.

Il n'a donc pas vocation à reprendre les dispositions réglementaires applicables à tous les établissements et services, précisées notamment dans le décret n°2016-1164 du 26 août 2016 fixant les conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des EHPAD et des PUV.

Le CPOM décline les objectifs négociés entre les parties prenantes et les moyens alloués en application des dispositions réglementaires.

II-2/ Périmètre du CPOM

Le périmètre du CPOM est à aborder sous deux angles :

- En termes d'activités : l'EHPAD constitue la base du périmètre du CPOM auquel peut être adjoint tous les autres services et établissements de l'organisme gestionnaire implantés sur le département. Sous réserve de l'accord de toutes les parties co-contractantes, le CPOM peut inclure des établissements et services relevant du secteur du handicap.
- En termes géographique : le périmètre est départemental mais à la demande de l'organisme gestionnaire et sous réserve de l'accord du Directeur Général de l'ARS et des Présidents des Conseils Départementaux concernés, le périmètre peut être interdépartemental ou régional

De plus, pour les organismes à but privé lucratif, l'article 89 de la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de la LFSS pour 2017 modifie le 1^{er} alinéa du IV ter de l'article L. 313-12 du CASF pour permettre aux groupes de signer un CPOM pluri EHPAD, *a minima*, au niveau départemental. Cette mesure est entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2017. Il convient de préciser que cette faculté ne prévaut que pour le CPOM « EHPAD » du IV ter de l'article L. 313-12 du CASF.

II-3/ Méthodologie

Le CPOM type régional applicable sur la région Auvergne Rhône Alpes a été co-construit avec les 13 Conseils départementaux de la région.

Le fil conducteur de ces travaux a été de simplifier le document type en le normalisant dans ces données structurantes afin de laisser une place prépondérante dans les échanges avec les organismes gestionnaires pour l'élaboration du diagnostic et la détermination des objectifs.

Plusieurs modèles de CPOM ont été établis :

- En fonction du périmètre : CPOM mono établissement // CPOM pluri EHPAD // CPOM pluri activités (EHPAD, Accueil de jour, Hébergement temporaire, Résidence autonomie, SSIAD...)
- En fonction de la nature juridique de l'organisme gestionnaire : Etablissement Public de Santé, Etablissement public hors EPS, Etablissement privé majoritairement habilité, Etablissement privé non habilité

Un bilan des différentes trames sera réalisé courant 2018 afin d'apporter à ces documents les ajustements qui pourraient être nécessaires.

II-4/ Date de programmation, période d'évaluation GMP/PMP et date d'effet du CPOM

Le calendrier est le suivant, en considérant N comme l'année de programmation du CPOM :

- Réalisation de l'évaluation GMP/ PMP : du 01/07/N-1 au 30/06/N
- Négociation du CPOM : du 01/01/N au 31/12/N
- Date d'effet : 01/01/N+1

II-5/ Architecture du CPOM

Les CPOM du secteur Personnes Agées sur la région Auvergne Rhône-Alpes sont construits autour de trois grandes parties : les données générales de caractérisation, le diagnostic et la détermination des objectifs et indicateurs et les données financières.

II-4-1 Les données générales de caractérisation

Elles sont à renseigner par établissement et/ou service sur la base d'un fichier Excel annexe au CPOM type.

Les données Ressources humaines, celles relatives aux niveaux d'activité, aux données budgétaires sont à renseigner pour l'année N-1 et sont majoritairement des données issues des tableaux de bord de la performance auxquels l'organisme gestionnaire doit se référer.

Les autres éléments doivent être renseignés sur la base des dernières informations disponibles par l'établissement.

II-4-2 Le diagnostic, les objectifs et les indicateurs

Le diagnostic partagé

Le CPOM va donc tout d'abord s'attacher à réaliser un diagnostic partagé basé principalement sur les évaluations internes et externes, les éventuelles inspections et les analyses des données issues des tableaux de bord de la performance au regard des recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM et de la HAS.

Des outils diagnostics sont également mis à la disposition des organismes gestionnaires afin d'en faciliter la réalisation. Il s'agit des éléments suivants :

- Barométrie Ressources Humaines
- Evaluation du circuit du médicament
- Eléments constitutifs du plan bleu
- Fiche bilan simplifiée des risques sanitaires
- Guide sur la responsabilité sociétale des entreprises

Ce diagnostic est réalisé établissement par établissement et est présenté, en cas de CPOM pluri établissements, de façon transversale à tous les établissements du CPOM.

Un diagnostic financier pourra être demandé si l'établissement ou l'un de ceux du CPOM présente des difficultés identifiées lors de la première phase de recueil des données.

Les objectifs et les indicateurs

Ils ont été classés en trois grands enjeux :

- Santé et bien-être des résidents
- Politique en faveur des Ressources Humaines
- L'EHPAD dans son environnement

La détermination des objectifs est réalisé établissement par établissement.

Dans la grille proposée, 10 objectifs sont issus de la déclinaison anticipée du PRS et sont donc obligatoires. Ils sont identifiés en zone grisée dans les documents transmis. Il s'agit de :

- 1/ Sensibiliser à la santé buccodentaire en disposant d'un dépistage systématique
- 2/ Suivre les courbes de poids pour définir des mesures adaptées et correctrices
- 3/ Elaborer une démarche de signalement interne : recueil et analyse des dysfonctionnements par évènement indésirable grave
- 4/ Conduire une évaluation du circuit du médicament et mettre en place un plan d'actions d'amélioration formalisé permettant sa sécurisation
- 5/ Formaliser une procédure d'accueil personnalisé permettant une évaluation des potentialités, du niveau d'autonomie des besoins en soins et d'hygiène corporelle et des risques psychologiques et/ou comportementaux
- 6/ Mettre à jour le projet d'établissement en intégrant les spécificités de prise en charge des résidents ayant des maladies neurodégénératives et/ou autres pathologies prévalentes
- 7/ Adapter les niveaux de qualification et les diplômes au besoin du public
- 8/ Assurer l'accès aux soins palliatifs
- 9/ Favoriser le recours à l'HAD
- 10/ Recomposer l'offre en faveur du répit

Au-delà de ces 10 objectifs obligatoires, l'organisme gestionnaire proposera, au vu des éléments du diagnostic partagé, de 5 à 10 objectifs supplémentaires parmi les 25 autres proposés. Ils seront arrêtés conjointement avec les autorités publiques.

Pour chacun des objectifs retenus, l'organisme gestionnaire devra proposer les éléments suivants qui seront également l'objet des négociations :

- Les actions qu'il va mettre en œuvre afin d'atteindre l'objectif
- La valeur initiale déclarée de l'indicateur
- L'année de CPOM d'atteinte de l'objectif

Dans la mesure du possible, les indicateurs ont été sélectionnés dans les Tableaux de bord de la performance. Les organismes gestionnaires veilleront donc à reprendre ces données déjà collectées ainsi que les modalités de calcul des indicateurs.

Il est important de noter que nous sommes bien dans une logique de valeurs cibles au terme du CPOM. Les évolutions seront constatées annuellement grâce aux tableaux de suivi des indicateurs CPOM qui sont transmis avec l'ERRD, et feront l'objet d'un examen approfondi lors du dialogue de gestion à mi-parcours.

Enfin, et le cas échéant, les deux niveaux d'indicateurs sont à renseigner.

II-4-3/ Les données budgétaires et financières

Les éléments précisés sont majoritairement repris des dispositions règlementaires et de leur déclinaison tant du côté de l'ARS pour le forfait Soins que des Conseils départementaux pour les parties Hébergement et Dépendance.

La détermination des taux d'occupation fait également l'objet de la contractualisation, tant pour les places d'hébergement permanent en déclinaison de l'arrêté du 28 septembre 2017 que pour les autres dispositifs complémentaires (hébergement temporaire, accueil de jour, SSIAD,...).