



**PRÉFET
DE LA RÉGION
BOURGOGNE
FRANCHE-COMTÉ**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS
N°BFC-2024-066

PUBLIÉ LE 18 AVRIL 2024

Sommaire

ARS Bourgogne Franche-Comté / Direction de l'autonomie - DPPR

BFC-2023-12-22-00030 - 2023 2027 CPOM ADEF Résidences (14 pages)	Page 3
BFC-2023-09-21-00027 - 2023 2027 CPOM APIAS (10 pages)	Page 18
BFC-2023-12-22-00027 - 2023 2027 CPOM EHPAD Clos de la Forêt Colisée Fraisans (13 pages)	Page 29
BFC-2023-12-20-00004 - 2023 2027 CPOM EHPAD Jeanne Pierrette Carnot Nolay (16 pages)	Page 43
BFC-2023-12-22-00032 - 2023 2027 CPOM Foyer Ste Marie (12 pages)	Page 60
BFC-2024-01-12-00010 - 2024 2028 CPOM CCAS NEVERS (9 pages)	Page 73
BFC-2022-12-30-00014 - CPOM AHSSEA 2022 2026 (14 pages)	Page 83

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2023-12-22-00030

2023 2027 CPOM ADEF Résidences

01/01/2023 - 31/12/2027

CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS

conclu entre

l'Agence Régionale de Santé Bourgogne-
Franche-Comté,

le Département du Jura,

et

ADEF RESIDENCES



Vu le code de l'action sociale et des familles (CASF), parties législative et réglementaire, notamment ses articles L. 311-11 (concernant les résidences autonomie), L. 313-12 (concernant les EHPAD) et L. 313-12-2 (concernant les ESMS du secteur « personnes en situation de handicap » et les SPASAD) ;

vu le code de la sécurité sociale (CSS) ;

vu le code de la santé publique (CSP) ;

vu le code général des collectivités territoriales et notamment le IV de l'article L. 5217-2 ;

vu le décret en date du 2 novembre 2022 portant nomination de Monsieur Jean-Jacques COIPILET, en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté ;

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 02 juillet 2018 fixant la structuration du projet régional de santé de Bourgogne-Franche-Comté 2018-2028 ;

vu l'arrêté du 31 octobre 2023 portant adoption du schéma régional de santé (SRS) 2023-2028, du projet régional de santé de Bourgogne-Franche-Comté 2018-2028 ;

vu le schéma départemental en faveur de l'autonomie 2021-2025 adopté par le Conseil Départemental le 22 mars 2022 ;

vu l'arrêté présentant la programmation de contractualisation pluriannuelle des établissements et services médico sociaux en compétence unique ARS et en compétence conjointe ARS / Département du Jura ;

vu la décision n° ARSBFC/SG/2023-064 portant délégation de signature du directeur général de l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté en date du 1er décembre 2023 ;

vu le rapport d'orientation budgétaire médico-social annuel en cours présenté par l'agence régionale de santé ;

vu la délibération du Département du Jura du 1 er juillet 2021 portant élection de Monsieur Clément PERNOT et celle du 20 novembre 2023 autorisant le Président du Département à signer le présent CPOM ;

vu la délibération du Conseil d'Administration d'ADEF Résidences du 8/12/2022 portant élection de Monsieur Dominique BOURGINE,

vu le projet d'établissement 2022 - 2026 présenté par l'organisme gestionnaire ADEF RESIDENCES ;

Il a été conclu ce qui suit :

1. Préambule

Dans le respect des dispositions législatives et réglementaires, l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté, le Département du Jura et ADEF RESIDENCES (désigné ci-après l'organisme gestionnaire) conviennent d'établir leurs relations dans le cadre d'une démarche volontaire et conjointe de transparence et d'engagements réciproques tant dans les actions entreprises, l'attribution et la gestion des moyens financiers que dans l'évaluation des résultats atteints en fonction des objectifs définis en commun et des moyens alloués, établis dans le respect de l'équité territoriale. Ils entendent ainsi développer, dans le cadre de leurs missions respectives, les prestations nécessaires aux besoins et attentes des usagers et de leurs proches.

Le présent contrat aura notamment pour finalités principales : l'adaptation des réponses aux besoins des usagers accompagnés ou à accompagner, en partenariat avec les autres acteurs du territoire et l'efficacité des pratiques.

2. Identification du gestionnaire et périmètre du contrat

Le présent contrat a pour objet de donner un cadre aux relations partenariales entre l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté, le Département du Jura et ADEF RESIDENCES, afin de définir des objectifs en matière de gestion, de qualité de l'accompagnement et de mise en œuvre des politiques publiques à décliner sur 5 ans.

2.1. Présentation de l'entité juridique gestionnaire

Organisme Gestionnaire Raison sociale	940004088 - ADEF RESIDENCES
Adresse	19 R BAUDIN 94200 - IVRY SUR SEINE
	0146701602
	presidence@adefresidences.com
Statut juridique	60 - Association Loi 1901 non Reconnue d'Utilité Publique
N° FINESS juridique	940004088
Représentant juridique	Mr Dominique BOURGINE
Directeur si différent	Mr Lionel DEMAY
Date de l'autorisation de frais de siège le cas échéant	07/07/2022, pour la période du 01/01/2022 au 31/12/2026

ESMS destiné à percevoir la dotation Globalisée Commune Conseil Départemental	FINESS ET : 390006153
ESMS destiné à percevoir la dotation Globalisée Commune Assurance Maladie (ARS)	FINESS ET : 390006146
Caisse pivot de rattachement CPAM / MSA / ...	CPAM du Jura

Annexes :

- Organigramme de l'entité juridique à la date d'entrée en CPOM (fonctionnel, et comprenant ETP) complété le cas échéant par :
- Organigramme fonctionnel du siège
- Logigramme de toutes les structures gérées par l'entité juridique à la date d'entrée en CPOM

2.2. Périmètre du CPOM et présentation des établissements et services couverts par le CPOM

Le CPOM comprend des établissements et services médico-sociaux des secteurs suivants (extraction FINESS) :

Structure	Localisation (CP – Ville)	Date d'autorisation	Capacité autorisée* et financée	Nombre de places habilitées à l'aide sociale
390006146 - MAS LA MAISON DU BOIS JOLI Maison d'Accueil Spécialisée (M.A.S.) Hébergement Complet Internat	39400 HAUTS DE BIENNE	29/11/2018	19	
390006146 - MAS LA MAISON DU BOIS JOLI Maison d'Accueil Spécialisée (M.A.S.) Prestation en milieu ordinaire	39400 HAUTS DE BIENNE	29/11/2018	1	
390006146 - MAS LA MAISON DU BOIS JOLI Maison d'Accueil Spécialisée (M.A.S.) Accueil de Jour	39400 HAUTS DE BIENNE	29/11/2018	2	
390006146 - MAS LA MAISON DU BOIS JOLI Maison d'Accueil Spécialisée (M.A.S.) Accueil temporaire (avec et sans hébergement)	39400 HAUTS DE BIENNE	29/11/2018	1	
390006153 - FAM LA MAISON DU BOIS JOLI MOREZ Foyer d'Accueil Médicalisé pour Adultes Handicapés (F.A.M.) Accueil temporaire avec hébergement	39400 HAUTS DE BIENNE	21/07/2008	1	1
390006153 - FAM LA MAISON DU BOIS JOLI MOREZ Foyer d'Accueil Médicalisé pour Adultes Handicapés (F.A.M.) Hébergement Complet Internat	39400 HAUTS DE BIENNE	21/07/2008	19	19
390006153 - FAM LA MAISON DU BOIS JOLI MOREZ Foyer d'Accueil Médicalisé pour Adultes Handicapés (F.A.M.) Accueil de Jour	39400 HAUTS DE BIENNE	21/07/2008	2	2

*La capacité autorisée est exprimée en nombre de personnes accompagnées simultanément.

Pour le champ PH, tout ESMS propose (sauf si son autorisation en dispose autrement) l'ensemble des modes possibles de prise en charge, depuis l'hébergement complet jusqu'à l'accompagnement à domicile.

Suite à la publication de l'instruction du 22 janvier 2018 relative à l'application de la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques, les autorisations sont maintenues en l'état ou révisées dès à présent. Un avenant fixera les modalités d'accompagnement liées aux autorisations qui seront revues durant la durée du contrat.

2.3. Habilitation à l'aide sociale départementale

Le présent CPOM vaut convention d'habilitation à recevoir des bénéficiaires à l'aide sociale départementale. La capacité d'accueil concernée par cette habilitation est précisée dans le tableau ci-dessus pour chacun des établissements concernés (FAM LA MAISON DU BOIS JOLI).

L'annexe dédiée précise les conditions de cette habilitation et en particulier les modalités de versement de la participation financière départementale aux établissements (ex : EHPAD, EAM, SAMSAH) pour la

couverture des frais des bénéficiaires de l'aide sociale départementale, conformément au règlement départemental d'aide sociale.

2.4. Articulation avec les autres CPOM signés par l'organisme gestionnaire le cas échéant

Dans la mesure où le gestionnaire serait déjà engagé dans un CPOM avec l'agence et/ou avec le Département (CPOM sanitaire, CPOM SPASAD, ...), les parties signataires veillent à l'articulation et à la cohérence des engagements pris dans chacun des contrats. Il est présenté s'il existe en annexe du présent contrat, complété des éléments de ce/ces CPOM susceptibles d'éclairer la situation des établissements ou services signataires du présent contrat.

3. Objectifs fixés dans le cadre du CPOM

3.1. Objectifs régionaux

L'agence régionale de santé réaffirme la volonté de promouvoir une prise en charge de qualité en direction des usagers accompagnés et d'assurer une réponse optimale aux besoins du territoire. **A ce titre, les objectifs fixés à l'organisme gestionnaire par le CPOM sont présentés en nombre limité afin de permettre à l'organisme gestionnaire d'y répondre pleinement.** De même, le suivi de ces objectifs s'appuie sur des indicateurs dont le nombre est restreint.

Des avenants pourront compléter le présent CPOM au cours de la période de contractualisation si des thématiques nouvelles viennent à être partagées contractuellement entre l'agence régionale de santé et le gestionnaire.

Les objectifs du CPOM s'intègrent aux ambitions du projet régional de santé 2018-2028 pour la période du 1er janvier 2023 au 30 octobre 2023 et sa version révisée à compter du 31 octobre 2023 :

- précocité et prévention ;
- soutien à domicile ;
- territorialisation ;
- efficacité des accompagnements ;
- inclusion et logique de parcours.

Ces ambitions sont elles-mêmes soutenues par les objectifs des parcours « Grand Age » et « personnes en situation de handicap » déclinés dans le PRS 2018-2028 et sa version révisée du 31 octobre 2023.

L'agence régionale de santé et les Conseils départementaux demandent par ailleurs à **l'ensemble des directeurs d'ESMS du territoire bourguignon franc-comtois de s'engager dans la démarche « Réponse Accompagnée Pour Tous ».**

Ainsi tous les ESMS (secteurs personnes âgées et handicapées) sont susceptibles d'être sollicités par la MDPH pour participer à un Plan d'Accompagnement Global le cas échéant. En fonction des besoins sur ce type de situation, l'affectation de tout ou partie des résultats de chacun des ESMS devra couvrir les surcoûts éventuels.

3.2. Objectifs départementaux

Le schéma départemental de l'Autonomie établi pour la période 2021 à 2025 fixe les orientations qui doivent déterminer les actions du FAM LA MAISON DU BOIS JOLI sur la période du présent CPOM :

A / Renforcement de la prévention de perte d'autonomie avec le développement d'actions collectives de prévention au bénéfice des personnes handicapées vieillissantes

B / Renforcement du soutien auprès des Aidants familiaux par le développement des actions de soutien auprès des aidants de personnes en situation de handicap

C / Renforcement de la coordination entre acteurs des secteurs « Personnes Handicapées » et « Personnes Agées » par le développement des compétences et des connaissances entre partenaires et par le renforcement de la coopération dans le champ du handicap

D / Evolution de l'offre médico-sociale avec notamment, le développement de places d'accueil de jour ou d'accueil temporaire en foyer par redéploiement ou création en fonction des possibilités de financement, la diversification de l'offre relative aux personnes handicapées vieillissantes.

Des avenants pourront compléter le présent CPOM au cours de la période de contractualisation si des thématiques nouvelles viennent à être partagées contractuellement entre le Département et le gestionnaire.

3.3. Objectifs spécifiques à l'organisme gestionnaire

Le nombre et la nature des objectifs sont conformes à une évaluation réaliste de la capacité de l'organisme gestionnaire à mettre en œuvre l'ensemble des actions nécessaires à leur atteinte, et en rapport avec les moyens dédiés à la réalisation du CPOM.

Dans la mesure du possible, les objectifs finaux sont assortis d'objectifs intermédiaires examinés lors de la réunion du dialogue de gestion se tenant à mi-parcours du CPOM. Les objectifs sont accompagnés d'indicateurs permettant de vérifier leur réalisation. La méthode de calcul des indicateurs retenue est expliquée dans le guide méthodologique régional ; la valeur-cible y est précisée ; la valeur-cible est régionale pour les indicateurs d'activité et définie territorialement pour les autres indicateurs.

L'agence et le Département s'appuient prioritairement sur les indicateurs du tableau de bord de la performance des établissements et services médico-sociaux pour déterminer la situation de départ, complété par des indicateurs inclus dans le système e-CARS permettant de suivre l'évolution du CPOM.

Les objectifs et actions issus des échanges entre l'organisme gestionnaire et le Département sont les suivants :

- ⇒ Déploiement et utilisation active du logiciel Viatrajectoire (gestion des orientations, des admissions, des réorientations et/ ou des sorties)

Développer des actions collectives de prévention de la perte d'autonomie au bénéfice des personnes handicapées vieillissantes en établissement (via le budget de l'établissement ou via des actions transverses PH PA financées spécifiquement par la CFPPA)

- ⇒ Renforcement des actions de soutien auprès des aidants de personnes en situation de handicap :

Développer des partenariats avec des EHPAD en vue de proposer annuellement une action de prévention ou de formation en direction des aidants PH/ PA (par réponse à appels à projet de la CFPPA).

- ⇒ Développement des compétences et des connaissances entre partenaires :

Mettre en place des formations inter institutionnelles favorisant les coopérations entre secteur PH et PA. Le FAM MAISON DU BOIS JOLI a le projet d'ouvrir ses formations à d'autres acteurs du territoire et d'inscrire ses professionnels à des formations portés par ces mêmes acteurs.

- ⇒ Renforcement de la coordination des acteurs et des coopérations dans le champ du handicap :

Contribuer aux travaux de la communauté 360 et répondre aux sollicitations dans le cadre du dispositif « Réponse Accompagnée pour Tous » (RAPT).

Renforcer et ou développer les liens avec le secteur de l'enfance et le secteur des personnes âgées pour plus de fluidité dans les parcours d'accompagnement.

Recourir et être ressource du PCPE lorsqu'une situation le nécessite.

- ⇒ Diversification les modes d'accueil en ESMS de compétence départementale pour les adultes en situation de handicap :

Engager une réflexion visant à transformer de manière pérenne, une place d'accueil de jour en une place d'accueil temporaire, ce afin d'optimiser le taux d'occupation du FAM.

Engager une réflexion visant à faire évoluer le dispositif d'accueil de jour du FAM en externalisant une partie du dispositif.

Engager une réflexion visant à l'expérimentation éventuelle de mise en œuvre de places externalisées hors les murs

- ⇒ Diversification de l'offre relative aux personnes handicapées vieillissantes :

Développer une expertise sur le vieillissement en initiant des coopérations avec d'autres établissements PH et ou des EHPAD (cette expertise devrait être facilitée par la création d'une unité PHV de 10 places au sein du futur EHPAD de Champagnole).

Les fiches objectifs ARS et Département (issues de l'outil eCARS) sont détaillées en **annexe**.

4. Moyens dédiés à la réalisation du CPOM

4.1. Constitution de la dotation globale commune (DGC) « Assurance Maladie »

La dotation globalisée commune versée par l'Assurance Maladie dans le cadre du présent CPOM se compose de la somme des forfaits et dotations des établissements et services du périmètre du présent CPOM.

Elle découle des modalités de répartition de la dotation régionale limitative fixées par l'agence régionale de santé et des orientations régionales décrites dans son rapport d'orientation budgétaire (ROB) annuel notamment en matière de tarification et d'allocation de ressources.

Une décision tarifaire fixera chaque année le montant de la dotation globalisée commune et la répartition prévisionnelle entre les différents établissements et services concernés, par champ.

4.2. Prise en compte de l'activité

Conformément à l'article R-314-43-2 du CASF, un pourcentage d'abattement, temporaire, de la dotation globale ou du forfait global pourra être effectué. Déterminé à hauteur de -0,5% par point d'activité non réalisé, il se fonde sur la dernière mesure de l'activité connue, par établissement et service. Les activités cible définies au présent contrat, conformément au projet régional de santé 2018-2028 et sa version révisée du 31 octobre 2023, sont présentées synthétiquement ci-dessous, et repris dans un guide méthodologique régional :

Bases d'ouverture théoriques ciblées en région pour réaliser le calcul de l'activité :

- 365 jours : EHPAD, SSIAD, SPASAD, MAS, EAM, CAFS ;
- 260 jours : Accueil de jour, SAMSAH ;
- 225 jours : ESAT, CRP, CPO ;
- 210 jours : IME, EEAP, IEM, IDA, IDV, IESPESA, SESSAD, DITEP, DIME et autres dispositifs, CAMSP et CMPP ;
- à noter le cas particulier des structures expérimentales qui peuvent bénéficier d'une durée d'ouverture spécifique (indiquée dans leur arrêté d'autorisation avec le nombre de places concernées).

La mise en place d'opérations de transformation inhérentes au présent CPOM pouvant impacter l'activité, un dialogue de gestion spécifique aux écarts d'activité sera mis en place avant toute reprise, qui pourra donner lieu à la justification par le gestionnaire.

4.3. Financements relevant de la compétence du Département

Pour l'année 2023, la base reconductible est fixée au montant de **1 218 055 €**.

Le Département fixe annuellement :

- le montant total des produits de tarification, par application du taux directeur d'évolution fixé par le Conseil départemental,
- le prix de journée de chaque établissement et service,
- la part à la charge du Département du Jura, si le versement intervient sous forme de dotation,

Le versement est effectué soit :

- sous forme de dotation
- sur présentation de facture

Dans le premier cas de la dotation, le montant est arrêté annuellement.
Un ajustement du montant de la dotation à la charge du Département du Jura est effectué annuellement.
Le Département garantit le montant des produits de tarification. Les ajustements ne pourront pas avoir pour effet de modifier le montant total des produits de tarification initialement prévus.

Pour le FAM LA MAISON DU BOIS JOLI, le versement intervient selon modalités retenues dans la convention d'habilitation à l'aide sociale figurant en **annexe**.

A cet effet, le gestionnaire doit transmettre annuellement au Département :

- au 30 octobre, des propositions d'activité prévisionnelle pour l'année N + 1, qui vont servir de base au calcul des dotations et prix de journée,
- au plus tard le 15 février, un état détaillé de l'activité réalisée (Jura et hors Jura) et des produits perçus.

Le gestionnaire doit également transmettre des états mensuels de présence pour calcul par le département du montant de récupération des ressources des résidents.

4.3.1. Spécificités Ressources Humaines

Les parties conviennent de préciser la répartition des effectifs à la date de la signature du présent contrat, afin de se doter de points de repère permettant à terme une évaluation des évolutions mises en œuvre.

Les effectifs globaux en personnel à la date de signature du contrat figurent en **annexe**.

Les évolutions, variations et/ou modifications dans la répartition, les niveaux de qualification, les niveaux d'ancienneté, etc... de ces effectifs, relèvent des prérogatives de l'Organisme gestionnaire ou de l'Etablissement.

Dans le cadre du dialogue de gestion, le Département sera informé des modifications intervenues.

4.4. Affectation des résultats

Le CPOM fixe les modalités d'affectation des résultats en lien avec ses objectifs. L'affectation doit correspondre aux dispositions du CPOM et aux prérogatives règlementaires.

- **Résultats excédentaires**

Sous réserve de la situation financière et des enjeux d'investissements, l'organisme gestionnaire devra veiller chaque année à affecter cet excédent selon les priorités suivantes :

1. en priorité à l'apurement des déficits antérieurs ;
2. puis, à l'affectation de tout ou partie en fonction du montant et des besoins sur des situations complexes (RAPT/PAG/GOS) le cas échéant ;
3. puis, à la réserve de compensation des déficits dans la limite de 5% du montant des DGC, quel que soit le financeur ;
4. puis, au financement de mesures d'investissement (réserve de compensation des charges d'amortissement ou réserve d'investissement) en fonction des besoins identifiés et justifiés ;
5. puis, le cas échéant, en compte de report à nouveau, dans la limite de la base reconductible de chaque financeur de l'exercice considéré, notamment en vue de financer les actions prévues au présent CPOM et à ses avenants ;

6. enfin, pour le surplus éventuel, en compte de report de réserve de trésorerie.

- **Résultats déficitaires**

Le déficit de chacun des comptes de résultat est :

1. couvert en priorité par le compte de report à nouveau excédentaire;
2. puis, le cas échéant, couvert par la reprise de la réserve de compensation;
3. pour le surplus éventuel, affecté à un compte de report à nouveau déficitaire.

4.5. Autres dispositions financières

4.5.1. Le plan global de financement pluriannuel (PGFP) :

La dernière version du **plan global de financement pluriannuel (PGFP)**, d'une durée de 7 ans, est présentée en **annexe**. Elle est issue de l'EPRD N-1. Les orientations majeures de ce PGFP y sont décrites de façon explicites.

Le PGFP est mis à jour en cours d'année à l'initiative de l'organisme gestionnaire, soit en cas de modification du programme d'investissement et/ou du plan de financement, soit lorsque les prévisions relatives aux recettes et aux dépenses sont substantiellement modifiées.

Il est et reste conforme à tous les engagements financiers contractualisés par ailleurs (ex : programme d'investissement validé, frais de siège, autorisations, contrat de retour à l'équilibre, etc.).

Il présente une trajectoire financière équilibrée à 7 ans et s'appuie sur la dernière dotation actualisée connue.

4.5.2. Les plans pluriannuels d'investissements (PPI) :

Le cas échéant, sont transmis en **annexe** des **plans pluriannuels d'investissements (PPI)** déjà validés pour l'ensemble des établissements et services du présent CPOM. Aucun nouveau PPI ne sera validé dans ce « CPOM socle » et toute modification majeure du PPI d'un ESMS impliquera le dépôt d'un nouveau dossier.

4.5.3. L'autorisation de frais de siège :

Le cas échéant, **l'autorisation de frais de siège**, en cours de validité, est **annexée** au présent CPOM. L'organisme gestionnaire peut procéder à une libre répartition des frais de siège pour les établissements et services financés dans le cadre des crédits alloués par financeur.

4.5.4. Engagement des signataires :

Les financements définis dans le présent contrat engagent les parties signataires. Le cas échéant, dans l'attente de la signature finalisée par le Département, il conviendra d'amorcer les projets de transformation de l'offre médico-sociale contractualisés avec l'agence.

5. Mise en œuvre et suivi du contrat

5.1. La composition du comité en charge du dialogue de gestion

Il est créé un comité chargé du dialogue de gestion du présent contrat, dont la mission est de s'assurer de la bonne exécution de ce dernier. Il est composé des parties signataires à qui il est permis d'adjoindre tout partenaire externe utile aux échanges, après information des parties intéressées.

Seront informés des dates et ordres du jour des réunions de dialogue de gestion pour une éventuelle participation toute personne ressource compétente pour le suivi des fiches-action.

Le dialogue de gestion se tient de manière privilégiée au sein des ESMS inclus au périmètre du CPOM. L'organisation logistique du dialogue de gestion est assurée par l'organisme gestionnaire.

Le dialogue de gestion a pour objectif de s'assurer de la bonne exécution du contrat, des objectifs, des moyens et de leur utilisation et du suivi d'activité.

5.2. Documents à produire en cours de contrat

Pour le suivi de la réalisation des objectifs prévus dans les fiches-actions, l'organisme gestionnaire s'engage à fournir au **30 avril** de chaque année, pour l'ensemble des établissements et services :

- une revue des objectifs du CPOM saisie dans l'outil e-Cars, qui doit comprendre pour chaque objectif, son niveau de réalisation retracé par l'indicateur comparé à la cible (cf. fiches objectifs annexées au présent CPOM), ainsi que tout élément permettant d'apprécier son atteinte ;
- l'ensemble des **rapports d'activité** des établissements et services qu'il gère (*au plus tard au 8 juillet pour secteur hospitalier public*), en intégrant notamment **les actions engagées dans le cadre de la démarche d'amélioration continue de la qualité** ;
- l'actualisation de la grille d'évaluation de la mise en œuvre des recommandations de bonnes pratiques relatives à la **prise en charge de l'autisme** et du plan d'action ;
- le bilan des actions mises en œuvre dans le cadre des **suivis d'inspections** réalisées dans les ESMS intégrés au présent contrat.

Conformément au décret n° 2021-1476 du 12 novembre 2021 relatif au rythme des évaluations de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux et à l'arrêté produit par l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté et le Département du Jura, l'organisme gestionnaire fournira pour chacun des établissements et services un rapport d'évaluation.

L'évaluation devra être réalisée l'année précédant la date d'effet du CPOM. Le rapport des résultats de l'évaluation sera transmis via l'outil e-Cars. Il sera utilisé comme un des supports principaux de diagnostic préalable au CPOM suivant.

5.3. Modalités de rencontre de dialogue de gestion

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

- **au cours de la deuxième ou troisième année, pour un point à mi-parcours** : le comité examine la trajectoire de réalisation des objectifs fixés, sur la base du bilan d'étape proposé par l'organisme gestionnaire qui intègre des éléments permettant d'apprécier la qualité de l'accompagnement ; il

valorise les résultats obtenus et les efforts engagés ; il signale les difficultés ou les retards pris et arrête des mesures correctrices. Il peut convenir de réajuster les objectifs et moyens initiaux lorsque les circonstances le justifient : dans ce cas, un avenant au CPOM est conclu entre les parties signataires. Un compte rendu partagé dont la rédaction est proposée par l'organisme gestionnaire et validée par les autorités compétentes permet d'apprécier ce point d'étape ;

- **au cours de la cinquième année du contrat pour le bilan du CPOM en cours et la préparation du nouveau contrat** : le comité examine les résultats obtenus par l'organisme gestionnaire sur la base d'un bilan proposé par celui-ci. Compte tenu de ce 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. Ce bilan servira de référence pour le renouvellement du CPOM et alimentera le diagnostic pour le renouvellement du CPOM.

Une ou des réunions du comité de suivi supplémentaire(s) peut (peuvent) être envisagée(s) en cas de difficultés identifiées, ou afin d'anticiper la prorogation ou le renouvellement du contrat.

Au-delà des réunions du comité de suivi du contrat, il est de la responsabilité de chaque partie signataire de saisir le comité de suivi lorsque des circonstances (notamment des difficultés financières) 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 dernière date de réception attestée, les membres du comité de suivi disposent de deux mois pour convenir, par tout moyen approprié (réunion, échange de courriers, etc.) des suites à donner à la saisine.

5.4. Evaluation du contrat et contrôles

En dehors des autres dispositions prévues supra, l'organisme gestionnaire rendra compte à la demande de son/ses autorités compétentes de tarification des actions relatives aux missions confiées par ceux-ci.

L'organisme gestionnaire s'engage à tenir immédiatement informés son/ses autorités compétentes de tarification de toute situation dont ils sont saisis et relevant de l'information et/ou de l'intervention des autorités de contrôle.

Par ailleurs, son/ses autorités compétentes de tarification pourront procéder à tout contrôle ou investigation qui relève de leurs prérogatives au titre de la législation et de la réglementation en vigueur. L'organisme gestionnaire s'engage à faciliter, à tout moment, le contrôle par les autorités compétentes de la réalisation des objectifs définis au présent contrat, notamment par l'accès à toutes pièces justificatives de la bonne application des textes légaux et réglementaires, des procédures assurant le contrôle et l'évaluation.

Les personnes ou les services désignés à cet effet par son/ses autorités compétentes de tarification seront notamment chargés de vérifier l'utilisation annuelle de la dotation globalisée commune sur le plan qualitatif et quantitatif et de demander des explications sur les éventuels décalages entre les missions confiées et les objectifs réellement atteints. Ce contrôle sera notamment établi au vu des indicateurs (cf fiches actions).

Sans porter préjudice aux prérogatives de son/ses autorités compétentes de tarification, les parties s'efforceront de mettre en place, sur ces questions, des relations partenariales dans l'intérêt des personnes accueillies dans les établissements et services de l'organisme gestionnaire.

5.5. Sanctions

L'étude conjointe des documents produits en cours de contrat (§ 4-2) pourra conduire à la mise en œuvre de sanctions, principalement financières, présentées au cours du comité de suivi en cas de non atteinte des cibles attendues au titre de l'activité réalisée des ESMS intégrés au présent contrat.

6. Révision du contrat

Les parties signataires peuvent convenir d'une révision du CPOM, compte tenu des conclusions du comité de suivi à l'issue des réunions de suivi ou des saisines exceptionnelles. Cette révision prend la forme d'un avenant au CPOM, tant sur les moyens alloués que sur les objectifs assignés.

Toutes modifications apportées au présent contrat et ses conséquences seront réputées nulles et non avenues en l'absence d'un avenant au dit contrat.

Dans le cas où une décision de modification ne concernerait qu'une des autorités compétentes de tarification, et dans un souci d'optimisation des circuits de signature, un avenant bipartite pourra être réalisé. La troisième partie sera systématiquement informée de l'existence d'avenant bipartite.

7. Durée du contrat

Le présent contrat est conclu pour une période de cinq ans, avec une date d'effet au 01/01/2023. Le cas échéant, il met fin aux conventions et contrats précédents.

A l'issue de cette période de 5 ans, si le CPOM ne peut être renouvelé, il est prorogé de fait d'une année supplémentaire.

Enfin, si les conditions ne sont toujours pas réunies pour être renouvelé à l'issue de ces 6 années, un avenant de prorogation de 1 an sera effectué pour sécuriser juridiquement le CPOM. Ce dernier ne pourra excéder une durée de 7 ans.

8. 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 le tribunal administratif de DIJON - 22 rue d'Assas - 21000 DIJON ou par recours déposé via l'application Télé recours citoyens accessible sur le site internet <https://www.telerecours.fr/>.

Fait en 3 exemplaires,
A Dijon, **22 DEC. 2023**

Jean-Jacques COIPLÉ

Directeur général de
l'agence régionale de santé
Bourgogne-Franche-Comté

Clément PERNOT

Président du
Département du Jura

Dominique BOURGINE

ADEF RESIDENCES
19/21 RUE BAUDIN
Président
9420 IVRY SUR SEINE CEDEX
ADEF Résidences
TEL. 01 46 70 16 02

SIRET : 323 649 525 00256 - APE 8710A

Le Président


Dominique BOURGINE

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2023-09-21-00027

2023 2027 CPOM APIAS

01/01/2023 - 31/12/2027

CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS

conclu entre

l'Agence Régionale de Santé Bourgogne-
Franche-Comté

et

A.P.I.A.S.

Transmis pour information au Conseil départemental de la Nièvre



Vu le code de l'action sociale et des familles (CASF), parties législative et réglementaire, notamment ses articles L. 311-11 (concernant les résidences autonomie), L. 313-12 (concernant les EHPAD) et L. 313-12-2 (concernant les ESMS du secteur « personnes en situation de handicap » et les SPASAD) ;

Vu le code de la sécurité sociale (CSS) ;

Vu le code de la santé publique (CSP) ;

Vu le code général des collectivités territoriales et notamment le IV de l'article L. 5217-2 ;

Vu le décret en date du 2 novembre 2022 portant nomination de Monsieur Jean-Jacques COIPLLET, en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté ;

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 le projet régional de santé 2018-2028 de l'agence régionale de santé Bourgogne-Franche-Comté arrêté le 2 juillet 2018 ;

Vu le schéma de l'autonomie du/des département(s) d'implantation des ESMS portés au périmètre du présent CPOM ;

Vu la décision n° ARS BFC/SG/2023-030 portant délégation de signature du directeur général de l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté en date du 30 juin 2023 ;

Vu le rapport d'orientation budgétaire médico-social annuel en cours présenté par l'agence régionale de santé ;

Vu le projet d'établissement 2018-2023 présenté par l'organisme gestionnaire A.P.I.A.S. ;

Il a été conclu ce qui suit :

1. Préambule

Dans le respect des dispositions législatives et réglementaires, l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté et A.P.I.A.S. (désigné ci-après l'organisme gestionnaire) conviennent d'établir leurs relations dans le cadre d'une démarche volontaire et conjointe de transparence et d'engagements réciproques tant dans les actions entreprises, l'attribution et la gestion des moyens financiers que dans l'évaluation des résultats atteints en fonction des objectifs définis en commun et des moyens alloués, établis dans le respect de l'équité territoriale. Ils entendent ainsi développer, dans le cadre de leurs missions respectives, les prestations nécessaires aux besoins et attentes des usagers et de leurs proches.

Le présent contrat aura notamment pour finalités principales : l'adaptation des réponses aux besoins des usagers accompagnés ou à accompagner, en partenariat avec les autres acteurs du territoire et l'efficacité des pratiques.

Le Conseil départemental de la Nièvre autorise au moins l'un des ESMS intégrés dans le périmètre du CPOM. Il sera destinataire de la présente version signée par l'agence et le gestionnaire dans l'attente de son engagement dans la contractualisation durant la période d'exécution du présent contrat. Une nouvelle version signée des trois parties sera alors produite et mise à jour.

2. Identification du gestionnaire et périmètre du contrat

Le présent contrat a pour objet de donner un cadre aux relations partenariales entre l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté et A.P.I.A.S., afin de définir des objectifs en matière de gestion, de qualité de l'accompagnement et de mise en œuvre des politiques publiques à décliner sur 5 ans.

2.1. Présentation de l'entité juridique gestionnaire

Organisme Gestionnaire Raison sociale	580004489 - A.P.I.A.S.
Adresse	6 R DES ARCEES 58800 - CORBIGNY
	0386200945
	
Statut juridique	60 - Association Loi 1901 non Reconnue d'Utilité Publique
N° FINESS juridique	580004489
Représentant juridique	
Directeur si différent	Roman DOUBLET
Date de l'autorisation de frais de siège le cas échéant	Sans objet

ESMS ou personne morale signataire destiné à percevoir la dotation Globalisée Commune Assurance Maladie (ARS)	FINESS ET : 58 000 61 87 Mr FALLET Jean-Paul, président de l'association
Caisse pivot de rattachement CPAM / MSA / ...	CPAM

Annexes :

- ① **Organigramme de l'entité juridique** à la date d'entrée en CPOM (fonctionnel, et comprenant ETP) complété le cas échéant par :
 - **Organigramme fonctionnel du siège**
 - **Logigramme de toutes les structures gérées par l'entité juridique** à la date d'entrée en CPOM

2.2. Périmètre du CPOM et présentation des établissements et services couverts par le CPOM

Le CPOM comprend des établissements et services médico-sociaux des secteurs suivants (extraction FINES) :

Structure	Localisation (CP – Ville)	Date d'autorisation	Capacité autorisée* et financée	Nombre de places habilitées à l'aide sociale
580005775 - SAVS Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (S.A.V.S.) Prestation en milieu ordinaire	58800 CORBIGNY	03/01/2017	63	
580006187 - SAMSAH PSYCHIQUES Service d'accompagnement médico-social adultes handicapés Prestation en milieu ordinaire	58640 VARENNES VAUZELLES	27/07/2019	24	
580780708 - Foyer D'INSERT.SOC./SERV.ACCOMP.SOCIAL Foyer de Vie pour Adultes Handicapés Hébergement Complet Internat	58800 MARIGNY SUR YONNE	03/01/2017	45	

*La capacité autorisée est exprimée en nombre de personnes accompagnées simultanément.

Pour le champ PH, tout ESMS propose (sauf si son autorisation en dispose autrement) l'ensemble des modes possibles de prise en charge, depuis l'hébergement complet jusqu'à l'accompagnement à domicile.

Suite à la publication de l'instruction du 22 janvier 2018 relative à l'application de la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques, les autorisations sont maintenues en l'état ou révisées dès à présent. Un avenant fixera les modalités d'accompagnement liées aux autorisations qui seront revues durant la durée du contrat.

2.3. Habilitation à l'aide sociale départementale

Le CPOM, lorsqu'il sera signé par le Conseil départemental de la Nièvre, vaut convention d'habilitation à recevoir des bénéficiaires à l'aide sociale départementale. La capacité d'accueil concernée par cette habilitation est précisée dans le tableau ci-dessus pour chacun des établissements concernés.

Le cas échéant, l'annexe ② dédiée précise les conditions de cette habilitation et en particulier les modalités de versement de la participation financière départementale aux établissements (ex : EHPAD, EAM, SAMSAH) pour la couverture des frais des bénéficiaires de l'aide sociale départementale, conformément au règlement départemental d'aide sociale.

2.4. Articulation avec les autres CPOM signés par l'organisme gestionnaire le cas échéant

Dans la mesure où le gestionnaire serait déjà engagé dans un CPOM avec l'agence et/ou avec le Département (CPOM sanitaire, CPOM SPASAD, ...), les parties signataires veillent à l'articulation et à la cohérence des engagements pris dans chacun des contrats. Il est présenté en annexe ③ du présent contrat, complété des éléments de ce/ces CPOM susceptibles d'éclairer la situation des établissements ou services signataires du présent contrat.

3. Objectifs fixés dans le cadre du CPOM

3.1. Objectifs régionaux

L'agence régionale de santé réaffirme la volonté de promouvoir une prise en charge de qualité en direction des usagers accompagnés et d'assurer une réponse optimale aux besoins du territoire. **A ce titre, les objectifs fixés à l'organisme gestionnaire par le CPOM sont présentés en nombre limité afin de permettre à l'organisme gestionnaire d'y répondre pleinement.** De même, le suivi de ces objectifs s'appuie sur des indicateurs dont le nombre est restreint.

Des avenants pourront compléter le présent CPOM au cours de la période de contractualisation si des thématiques nouvelles viennent à être partagées contractuellement entre l'agence régionale de santé et le gestionnaire.

Les objectifs du CPOM s'intègrent aux ambitions du projet régional de santé 2018-2028 :

- précocité et prévention ;
- soutien à domicile ;
- territorialisation ;
- efficacité des accompagnements ;
- inclusion et logique de parcours.

Ces ambitions sont elles-mêmes soutenues par les objectifs des parcours « Grand Age » et « personnes en situation de handicap » déclinés dans le PRS 2018-2028.

L'agence régionale de santé et les Conseils départementaux demandent par ailleurs à **l'ensemble des directeurs d'ESMS du territoire bourguignon franc-comtois de s'engager dans la démarche « RAPT ».**

Ainsi tous les ESMS (secteurs personnes âgées et handicapées) sont susceptibles d'être sollicités par la MDPH pour participer à un PAG le cas échéant. En fonction des besoins sur ce type de situation, l'affectation de tout ou partie des résultats de chacun des ESMS devra couvrir les surcoûts éventuels.

3.2. Objectifs spécifiques à l'organisme gestionnaire

Le nombre et la nature des objectifs sont conformes à une évaluation réaliste de la capacité de l'organisme gestionnaire à mettre en œuvre l'ensemble des actions nécessaires à leur atteinte, et en rapport avec les moyens dédiés à la réalisation du CPOM.

Dans la mesure du possible, les objectifs finaux sont assortis d'objectifs intermédiaires examinés lors de la réunion du dialogue de gestion se tenant à mi-parcours du CPOM. Les objectifs sont accompagnés d'indicateurs permettant de vérifier leur réalisation. La méthode de calcul des indicateurs retenue est expliquée dans le guide méthodologique régional ; la valeur-cible y est précisée ; la valeur-cible est régionale pour les indicateurs d'activité et définie territorialement pour les autres indicateurs.

L'agence s'appuie prioritairement sur les indicateurs du tableau de bord de la performance des établissements et services médico-sociaux pour déterminer la situation de départ, complété par des indicateurs inclus dans le système e-CARS permettant de suivre l'évolution du CPOM.

Les fiches objectifs (issues de l'outil eCARS) sont détaillées en annexe ④.

4. Moyens dédiés à la réalisation du CPOM

4.1. Constitution de la dotation globale commune (DGC) « Assurance Maladie »

La dotation globalisée commune versée par l'Assurance Maladie dans le cadre du présent CPOM se compose de la somme des forfaits et dotations des établissements et services du périmètre du présent CPOM.

Elle découle des modalités de répartition de la dotation régionale limitative fixées par l'agence régionale de santé et des orientations régionales décrites dans son rapport d'orientation budgétaire (ROB) annuel notamment en matière de tarification et d'allocation de ressources.

Une décision tarifaire fixera chaque année le montant de la dotation globalisée commune et la répartition prévisionnelle entre les différents établissements et services concernés, par champ.

Pour les EHPAD, la tarification retenue est indiquée en page 3 et les Procès-Verbaux signés PMP / GMP pour chaque EHPAD (ou courrier GMPS concaténé le cas échéant) sont présentés en **annexe 5**

4.2. Prise en compte de l'activité

Conformément à l'article R-314-43-2 du CASF, un pourcentage d'abattement, temporaire, de la dotation globale ou du forfait global pourra être effectué. Déterminé à hauteur de -0,5% par point d'activité non réalisé, il se fonde sur la dernière mesure de l'activité connue, par établissement et service. Les activités cible définies au présent contrat, conformément au projet régional de santé 2018-2028, sont présentées synthétiquement ci-dessous, et repris dans un guide méthodologique régional :

Bases d'ouverture théoriques ciblées en région pour réaliser le calcul de l'activité :

- 365 jours : EHPAD, SSIAD, SPASAD, MAS, EAM, CAFS ;
- 260 jours : Accueil de jour, SAMSAH ;
- 225 jours : ESAT, CRP, CPO ;
- 210 jours : IME, EEAP, IEM, IDA, IDV, IESPESA, SESSAD, DITEP, DIME et autres dispositifs, CAMSP et CMPP ;
- à noter le cas particulier des structures expérimentales qui peuvent bénéficier d'une durée d'ouverture spécifique (indiquée dans leur arrêté d'autorisation avec le nombre de places concernées).

La mise en place d'opérations de transformation inhérentes au présent CPOM pouvant impacter l'activité, un dialogue de gestion spécifique aux écarts d'activité sera mis en place avant toute reprise, qui pourra donner lieu à la justification par le gestionnaire.

4.3. Affectation des résultats

Le CPOM fixe les modalités d'affectation des résultats en lien avec ses objectifs. L'affectation doit correspondre aux dispositions du CPOM et aux prérogatives réglementaires.

- **Résultats excédentaires**

Sous réserve de la situation financière et des enjeux d'investissements, l'organisme gestionnaire devra veiller chaque année à affecter cet excédent selon les priorités suivantes :

1. En priorité à l'apurement des déficits antérieurs ;
2. Puis, à l'affectation de tout ou partie en fonction du montant et des besoins sur des situations complexes (RAPT/PAG/GOS) le cas échéant ;

3. Puis, à la réserve de compensation des déficits dans la limite de 5% du montant des DGC, quel que soit le financeur ;
4. Puis, au financement de mesures d'investissement (réserve de compensation des charges d'amortissement ou réserve d'investissement) en fonction des besoins identifiés et justifiés.
5. Puis, le cas échéant, en compte de report à nouveau, dans la limite de la base reconductible de chaque financeur de l'exercice considéré, notamment en vue de financer les actions prévues au présent CPOM et à ses avenants ;
6. Enfin, pour le surplus éventuel, en compte de report de réserve de trésorerie.

- **Résultats déficitaires**

Le déficit de chacun des comptes de résultat est :

1. couvert en priorité par le compte de report à nouveau excédentaire de ce compte de résultat ;
2. puis, le cas échéant, couvert par la reprise de la réserve de compensation de ce compte de résultat ;
3. pour le surplus éventuel, affecté à un compte de report à nouveau déficitaire de ce compte de résultat.

4.4. Autres dispositions financières

4.4.1. Le plan global de financement pluriannuel (PGFP) :

La dernière version du **plan global de financement pluriannuel (PGFP)**, d'une durée de 7 ans, est présentée en annexe ⑥. Elle est issue de l'EPRD N-1. Les orientations majeures de ce PGFP y sont décrites de façon explicites.

Le PGFP est mis à jour en cours d'année à l'initiative de l'organisme gestionnaire, soit en cas de modification du programme d'investissement et/ou du plan de financement, soit lorsque les prévisions relatives aux recettes et aux dépenses sont substantiellement modifiées.

Il est et reste conforme à tous les engagements financiers contractualisés par ailleurs (ex : programme d'investissement validé, frais de siège, autorisations, contrat de retour à l'équilibre, etc.).

Il présente une trajectoire financière équilibrée à 7 ans et s'appuie sur la dernière dotation actualisée connue.

4.4.2. Les plans pluriannuels d'investissements (PPI) :

Le cas échéant, sont transmis en annexe ⑦ des **plans pluriannuels d'investissements (PPI)** déjà validés pour l'ensemble des établissements et services du présent CPOM. Aucun nouveau PPI ne sera validé dans ce « CPOM socle » et toute modification majeure du PPI d'un ESMS impliquera le dépôt d'un nouveau dossier.

4.4.3. L'autorisation de frais de siège :

Le cas échéant, **l'autorisation de frais de siège**, en cours de validité, est annexée au présent CPOM (annexe ⑧). L'organisme gestionnaire peut procéder à une libre répartition des frais de siège pour les établissements et services financés dans le cadre des crédits alloués par financeur.

4.4.4. Engagement des signataires :

Les financements définis dans le présent contrat engagent les parties signataires. Le cas échéant, dans l'attente de la signature finalisée par le ou les conseil(s) départemental(aux) concerné(s), il conviendra d'amorcer les projets de transformation de l'offre médico-sociale contractualisés avec l'agence.

5. Mise en œuvre et suivi du contrat

5.1. La composition du comité en charge du dialogue de gestion

Il est créé un comité chargé du dialogue de gestion du présent contrat, dont la mission est de s'assurer de la bonne exécution de ce dernier. Il est composé des parties signataires à qui il est permis d'adjoindre tout partenaire externe utile aux échanges, après information des parties intéressées.

Seront informés des dates et ordres du jour des réunions de dialogue de gestion pour une éventuelle participation toute personne ressource compétente pour le suivi des fiches-action.

Le dialogue de gestion se tient de manière privilégiée au sein des ESMS inclus au périmètre du CPOM. L'organisation logistique du dialogue de gestion est assurée par l'organisme gestionnaire.

Le dialogue de gestion a pour objectif de s'assurer de la bonne exécution du contrat, des objectifs, des moyens et de leur utilisation et du suivi d'activité.

5.2. Documents à produire en cours de contrat

Pour le suivi de la réalisation des objectifs prévus dans les fiches-actions, l'organisme gestionnaire s'engage à fournir au **30 avril** de chaque année, pour l'ensemble des établissements et services :

- Une revue des objectifs du CPOM saisie dans l'outil e-Cars, qui doit comprendre pour chaque objectif, son niveau de réalisation retracé par l'indicateur comparé à la cible (cf. fiches objectifs annexées au présent CPOM), ainsi que tout élément permettant d'apprécier son atteinte ;
- L'ensemble des **rapports d'activité** des établissements et services qu'il gère (*au plus tard au 8 juillet pour secteur hospitalier public*), en intégrant notamment **les actions engagées dans le cadre de la démarche d'amélioration continue de la qualité** ;
- L'actualisation de la grille d'évaluation de la mise en œuvre des recommandations de bonnes pratiques relatives à la **prise en charge de l'autisme** et du plan d'action (secteur PH uniquement) ;
- Le bilan des actions mises en œuvre dans le cadre des **suivis d'inspections** réalisées dans les ESMS intégrés au présent contrat.

Conformément au décret n° 2021-1476 du 12 novembre 2021 relatif au rythme des évaluations de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux et à l'arrêté produit par l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté, l'organisme gestionnaire fournira pour chacun des établissements et services un rapport d'évaluation.

L'évaluation devra être réalisée l'année précédant la date d'effet du CPOM. Le rapport des résultats de l'évaluation sera transmis via l'outil e-Cars. Il sera utilisé comme un des supports de diagnostic préalable au CPOM.

En EHPAD, il est attendu 2 coupes PMP/GMP sur la période des 5 ans du contrat, dont la programmation est à définir avec les équipes de l'Agence Régionale de Santé et du Département.

5.3. Modalités de rencontre de dialogue de gestion

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

- **Au cours de la deuxième ou troisième année, pour un point à mi-parcours** : le comité examine la trajectoire de réalisation des objectifs fixés, sur la base du bilan d'étape proposé par l'organisme gestionnaire qui intègre des éléments permettant d'apprécier la qualité de l'accompagnement ; il valorise les résultats obtenus et les efforts engagés ; il signale les difficultés ou les retards pris et arrête des mesures correctrices. Il peut convenir de réajuster les objectifs et moyens initiaux lorsque les circonstances le justifient : dans ce cas, un avenant au CPOM est conclu entre les parties signataires. Un compte rendu partagé dont la rédaction est proposée par l'organisme gestionnaire et validée par les autorités compétentes permet d'apprécier ce point d'étape ;
- **Au cours de la cinquième année du contrat pour le bilan du CPOM en cours et la préparation du nouveau contrat** : le comité examine les résultats obtenus par l'organisme gestionnaire sur la base d'un bilan proposé par celui-ci. Compte tenu de ce 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. Ce bilan servira de référence pour le renouvellement du CPOM et alimentera le diagnostic pour le renouvellement du CPOM.

Une ou des réunions du comité de suivi supplémentaire(s) peut (peuvent) être envisagée(s) en cas de difficultés identifiées, ou afin d'anticiper la prorogation ou le renouvellement du contrat.

Au-delà des réunions du comité de suivi du contrat, il est de la responsabilité de chaque partie signataire de saisir le comité de suivi lorsque des circonstances (notamment des difficultés financières) 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 dernière date de réception attestée, les membres du comité de suivi disposent de deux mois pour convenir, par tout moyen approprié (réunion, échange de courriers, etc.) des suites à donner à la saisine.

5.4. Evaluation du contrat et contrôles

En dehors des autres dispositions prévues supra, l'organisme gestionnaire rendra compte à la demande de son/ses autorités compétentes de tarification des actions relatives aux missions confiées par ceux-ci.

L'organisme gestionnaire s'engage à tenir immédiatement informés son/ses autorités compétentes de tarification de toute situation dont ils sont saisis et relevant de l'information et/ou de l'intervention des autorités de contrôle.

Par ailleurs, son/ses autorités compétentes de tarification pourront procéder à tout contrôle ou investigation qui relève de leurs prérogatives au titre de la législation et de la réglementation en vigueur. L'organisme gestionnaire s'engage à faciliter, à tout moment, le contrôle par les autorités compétentes de la réalisation des objectifs définis au présent contrat, notamment par l'accès à toutes pièces justificatives de la bonne application des textes légaux et réglementaires, des procédures assurant le contrôle et l'évaluation.

Les personnes ou les services désignés à cet effet par son/ses autorités compétentes de tarification seront notamment chargés de vérifier l'utilisation annuelle de la dotation globalisée commune sur le plan qualitatif et quantitatif et de demander des explications sur les éventuels décalages entre les missions confiées et les objectifs réellement atteints. Ce contrôle sera notamment établi au vu des indicateurs (cf fiches actions).

Sans porter préjudice aux prérogatives de son/ses autorités compétentes de tarification, les parties s'efforceront de mettre en place, sur ces questions, des relations partenariales dans l'intérêt des personnes accueillies dans les établissements et services de l'organisme gestionnaire.

5.5. Sanctions

L'étude conjointe des documents produits en cours de contrat (§ 4-2) pourra conduire à la mise en œuvre de sanctions, principalement financières, présentées au cours du comité de suivi en cas de non atteinte des cibles attendues au titre de l'activité réalisée des ESMS intégrés au présent contrat.

6. Révision du contrat

Les parties signataires peuvent convenir d'une révision du CPOM, compte tenu des conclusions du comité de suivi à l'issue des réunions de suivi ou des saisines exceptionnelles. Cette révision prend la forme d'un avenant au CPOM, tant sur les moyens alloués que sur les objectifs assignés.

Toutes modifications apportées au présent contrat et ses conséquences seront réputées nulles et non avenues en l'absence d'un avenant au dit contrat.

7. Durée du contrat

Le présent contrat est conclu pour une période de cinq ans, avec une date d'effet au 01/01/2023. Le cas échéant, il met fin aux conventions et contrats précédents.

A l'issue de cette période de 5 ans, si le CPOM ne peut être renouvelé, il est prorogé de fait d'une année supplémentaire.

Enfin, si les conditions ne sont toujours pas réunies pour être renouvelé à l'issue de ces 6 années, un avenant de prorogation de 1 an sera effectué pour sécuriser juridiquement le CPOM. Ce dernier ne pourra excéder une durée de 7 ans.

8. 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 le tribunal administratif de DIJON - 22 rue d'Assas - 21000 DIJON ou par recours déposé via l'application Télérecours citoyens accessible sur le site internet <https://www.telerecours.fr/>.

Fait en 3 exemplaires, dont 1 transmis au Conseil départemental de la Nièvre pour information.

A Dijon, 21 SEP. 2023

Jean-Jacques COIPLLET

Patrick LAPOSTOLLE

Directeur général de
l'agence régionale de santé
Bourgogne-Franche-Comté



CPOM/_APIAS_2023-2027 - 01/01/2023 - 31/12/2027

Directeur général
Association APIAS

Association pour l'Insertion et l'Accompagnement Social - A.P.I.A.S. -
Directeur
Général

Page 10 sur 10

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2023-12-22-00027

2023 2027 CPOM EHPAD Clos de la Forêt Colisée
Fraisans

01/01/2023 - 31/12/2027

CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS

conclu entre

l'Agence Régionale de Santé Bourgogne-
Franche-Comté,

le Département du Jura,

et

Résidence Le Clos de la Forêt



Vu le code de l'action sociale et des familles (CASF), parties législative et réglementaire, notamment ses articles L. 311-11 (concernant les résidences autonomie), L. 313-12 (concernant les EHPAD) et L. 313-12-2 (concernant les ESMS du secteur « personnes en situation de handicap » et les SPASAD) ;

vu le code de la sécurité sociale (CSS) ;

vu le code de la santé publique (CSP) ;

vu le code général des collectivités territoriales et notamment le IV de l'article L. 5217-2 ;

vu le décret en date du 2 novembre 2022 portant nomination de Monsieur Jean-Jacques COIPILET, en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté ;

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 02 juillet 2018 fixant la structuration du projet régional de santé de Bourgogne-Franche-Comté 2018-2028 ;

vu l'arrêté du 31 octobre 2023 portant adoption du schéma régional de santé (SRS) 2023-2028, du projet régional de santé de Bourgogne-Franche-Comté 2018-2028 ;

vu le schéma départemental en faveur de l'autonomie 2021-2025 adopté par le Conseil Départemental le 22 mars 2022 ;

vu l'arrêté présentant la programmation de contractualisation pluriannuelle des établissements et services médico sociaux en compétence unique ARS et en compétence conjointe ARS / Département du Jura ;

vu la décision n° ARSBFC/SG/2023-064 portant délégation de signature du directeur général de l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté en date du 1^{er} décembre 2023 ;

vu le rapport d'orientation budgétaire médico-social annuel en cours présenté par l'agence régionale de santé ;

vu l'arrêté n° 2016-DA-R.201 portant autorisation conjointe de renouvellement de l'autorisation de l'EHPAD LES OPALINES FRAISANS pour une durée de 15 ans à compter du 4 janvier 2017, fixant sa capacité à 78 places, aucune de ces places n'étant habilitée à l'aide sociale départementale ;

vu la délibération du Département du Jura du 1^{er} juillet 2021 portant élection de Monsieur Clément PERNOT et celle autorisant le Président du Département à signer le présent CPOM ;

vu la délégation de signature du directeur de l'organisme gestionnaire en date du 1^{er} octobre 2022 ;

vu le projet d'établissement actualisé en 2023 présenté par l'organisme gestionnaire RESIDENCE LE CLOS DE LA FORET ;

Il a été conclu ce qui suit :

1. Préambule

Dans le respect des dispositions législatives et réglementaires, l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté, le département du Jura et Résidence le Clos de la Forêt (désigné ci-après l'organisme gestionnaire) conviennent d'établir leurs relations dans le cadre d'une démarche volontaire et conjointe de transparence et d'engagements réciproques tant dans les actions entreprises, l'attribution et la gestion des moyens financiers que dans l'évaluation des résultats atteints en fonction des objectifs définis en commun et des moyens alloués, établis dans le respect de l'équité territoriale. Ils entendent ainsi développer, dans le cadre de leurs missions respectives, les prestations nécessaires aux besoins et attentes des usagers et de leurs proches.

Le présent contrat aura notamment pour finalités principales : l'adaptation des réponses aux besoins des usagers accompagnés ou à accompagner, en partenariat avec les autres acteurs du territoire et l'efficacité des pratiques.

2. Identification du gestionnaire et périmètre du contrat

Le présent contrat a pour objet de donner un cadre aux relations partenariales entre l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté, le Département du Jura et RESIDENCE LE CLOS DE LA FORET, afin de définir des objectifs en matière de gestion, de qualité de l'accompagnement et de mise en œuvre des politiques publiques à décliner sur 5 ans.

2.1. Présentation de l'entité juridique gestionnaire

Organisme Gestionnaire Raison sociale	390007524 – Résidence le Clos de la Forêt, ex Opalines Fraisans
Adresse	8 R DE COURTEFONTAINE 39700 - FRAISANS
☎	0384813013
📍	
Statut juridique	72 - Société A Responsabilité Limitée (S.A.R.L.)
N° FINESS juridique	390007524
Représentant juridique	Nicolas NOESSER
Directeur si différent	Marjorie ARANDA
Date de l'autorisation de frais de siège le cas échéant	NON CONCERNE

ESMS destiné à percevoir la dotation Globalisée Commune Conseil Départementale	FINESS ET : 39 078 251 4
ESMS destiné à percevoir la dotation Globalisée Commune Assurance Maladie (ARS)	FINESS ET : 39 078 251 4
Caisse pivot de rattachement CPAM / MSA / ...	Jura

Annexes :

❶ Organigramme de l'entité juridique à la date d'entrée en CPOM (fonctionnel, et comprenant ETP) complété le cas échéant par :

- Organigramme fonctionnel du siège

- Logigramme de toutes les structures gérées par l'entité juridique à la date d'entrée en CPOM

2.2. Périmètre du CPOM et présentation des établissements et services couverts par le CPOM

Le CPOM comprend des établissements et services médico-sociaux des secteurs suivants (extraction FINESS) :

Structure	Localisation (CP – Ville)	Date d'autorisation	Capacité autorisée* et financée	Nombre de places habilitées à l'aide sociale
390782514 - EHPAD LE CLOS DE LA FORÊT Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes Hébergement Temporaire Internat	39700 FRAISANS	03/01/2017	4	0
390782514 - EHPAD LE CLOS DE LA FORÊT Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes – Alzheimer et Maladies apparentées Hébergement Complet Internat	39700 FRAISANS	03/01/2017	14	0
390782514 - EHPAD LE CLOS DE LA FORÊT Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes Hébergement Complet Internat	39700 FRAISANS	03/01/2017	54	0
390782514 - EHPAD LE CLOS DE LA FORÊT Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes Accueil de Jour	39700 FRAISANS	03/01/2017	6	0
390782514 - EHPAD LE CLOS DE LA FORÊT Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes Accueil de Jour	39700 FRAISANS	01/12/2020	0	0

*La capacité autorisée est exprimée en nombre de personnes accompagnées simultanément.

2.3. Articulation avec les autres CPOM signés par l'organisme gestionnaire le cas échéant

Dans la mesure où le gestionnaire serait déjà engagé dans un CPOM avec l'agence et/ou avec le Département (CPOM sanitaire, CPOM SPASAD, ...), les parties signataires veillent à l'articulation et à la cohérence des engagements pris dans chacun des contrats. Il est présenté en annexe du présent contrat, complété des éléments de ce/ces CPOM susceptibles d'éclairer la situation des établissements ou services signataires du présent contrat.

3. Objectifs fixés dans le cadre du CPOM

3.1. Objectifs régionaux

L'agence régionale de santé réaffirme la volonté de promouvoir une prise en charge de qualité en direction des usagers accompagnés et d'assurer une réponse optimale aux besoins du territoire. **A ce titre, les objectifs fixés à l'organisme gestionnaire par le CPOM sont présentés en nombre limité afin de permettre à l'organisme gestionnaire d'y répondre pleinement.** De même, le suivi de ces objectifs s'appuie sur des indicateurs dont le nombre est restreint.

Des avenants pourront compléter le présent CPOM au cours de la période de contractualisation si des thématiques nouvelles viennent à être partagées contractuellement entre l'agence régionale de santé et le gestionnaire.

Les objectifs du CPOM s'intègrent aux ambitions du projet régional de santé 2018 – 2028 pour la période du 1er janvier 2023 au 30 octobre 2023 et sa version révisée à compter du 31 octobre 2023 :

- précocité et prévention ;
- soutien à domicile ;
- territorialisation ;
- efficacité des accompagnements ;
- inclusion et logique de parcours.

Ces ambitions sont elles-mêmes soutenues par les objectifs des parcours « Grand Age » et « personnes en situation de handicap » déclinés dans les PRS 2018 - 2028 et sa version révisée du 31 octobre 2023.

L'agence régionale de santé et les Conseils départementaux demandent par ailleurs à **l'ensemble des directeurs d'ESMS du territoire bourguignon franc-comtois de s'engager dans la démarche « RAPT ».**

Ainsi tous les ESMS (secteurs personnes âgées et handicapées) sont susceptibles d'être sollicités par la MDPH pour participer à un PAG le cas échéant. En fonction des besoins sur ce type de situation, l'affectation de tout ou partie des résultats de chacun des ESMS devra couvrir les surcoûts éventuels.

3.2. Objectifs départementaux

Issues des négociations initiales avec l'ARS, le Département porte également une attention particulière à l'atteinte des Objectifs et à la mise en œuvre des actions suivantes :

- ⇒ Améliorer l'efficacité de la gestion des ressources humaines en dynamisant la GPEC au sein de l'établissement, en mutualisant en intra groupe Colisée ou en externe,
- ⇒ Mise en œuvre d'une politique de prévention, contrôle et surveillance médicale des personnes accompagnées
- ⇒ Améliorer la prise en charge des personnes accompagnées et diminuer les facteurs de risques pour prévenir les situations de fragilité
- ⇒ S'inscrire dans une démarche d'offre territoriale adaptée aux besoins et aux souhaits des personnes accompagnées en leur offrant le choix de leur accompagnement (inscription dans la démarche EHPAD « centre de ressources », développement d'un projet de tiers lieu, collaboration avec le secteur à domicile du territoire,..)

- ⇒ Développer et diversifier les partenariats avec les acteurs du secteur social, médicosocial et sanitaire pour faciliter le parcours des personnes accompagnées et réduire les hospitalisations inadéquates

Par ailleurs, le schéma départemental de l'Autonomie établi pour la période 2021 à 2025 fixe les orientations qui doivent inspirer et déterminer les actions de la RESIDENCE LE CLOS DE LA FORET sur la période du présent CPOM

A / Renforcement de la prévention de perte d'autonomie notamment le développement d'actions collectives de prévention en EHPAD

B / Renforcement du soutien auprès des Aidants de Personnes âgées

C / Renforcement de la coordination entre acteurs « Personnes Agées » et « Personnes Handicapées »

D / Diversification de l'offre relative aux Personnes Handicapées Vieillissantes, notamment le développement d'une expertise sur le vieillissement en favorisant la coopération des ESMS PH et des EHPAD, et création par redéploiement (ou création via éventuels moyens supplémentaires à contractualiser) d'unités pour personnes handicapées vieillissantes au sein des Foyers et des EHPAD.

Des avenants pourront compléter le présent CPOM au cours de la période de contractualisation si des thématiques nouvelles viennent à être partagées contractuellement entre le Département et le gestionnaire.

3.3.Objectifs spécifiques à l'organisme gestionnaire

Les objectifs et actions issus des échanges entre l'organisme gestionnaire et le Département sont les suivantes :

- ⇒ Déploiement et utilisation active du logiciel Viatrajectoire (gestion des orientations, des admissions, des réorientations et/ ou des sorties)
- ⇒ Développement des actions collectives de prévention de perte d'autonomie au sein des EHPAD

Mettre en œuvre des actions de prévention s'inscrivant dans le cadre de réponse à appel à projets de la CFPPA

Mettre en œuvre des actions de formation MONTESSORI et intégration active du programme OMEGAH (Objectifs Mieux Etre Grand Age en Hébergement)

- ⇒ Développement des compétences et des connaissances entre partenaires (coordination entre secteurs Personnes âgées et Personnes Handicapées)

Mettre en place et ou participer à des actions de formation Inter-institutionnelles financées par mutualisation des plans de formations sur des thématiques communes ou spécialisées.

- ⇒ Expérimentation du salariat pour accueil familial

Réflexion sur l'adhésion à une expérimentation sur l'accueil familial via salariat direct par l'établissement

Le nombre et la nature des objectifs sont conformes à une évaluation réaliste de la capacité de l'organisme gestionnaire à mettre en œuvre l'ensemble des actions nécessaires à leur atteinte, et en rapport avec les moyens dédiés à la réalisation du CPOM.

Dans la mesure du possible, les objectifs finaux sont assortis d'objectifs intermédiaires examinés lors de la réunion du dialogue de gestion se tenant à mi-parcours du CPOM. Les objectifs sont accompagnés d'indicateurs permettant de vérifier leur réalisation. La méthode de calcul des indicateurs retenue est expliquée dans le guide méthodologique régional ; la valeur-cible y est précisée ; la valeur-cible est régionale pour les indicateurs d'activité et définie territorialement pour les autres indicateurs.

L'agence s'appuie prioritairement sur les indicateurs du tableau de bord de la performance des établissements et services médico-sociaux pour déterminer la situation de départ, complété par des indicateurs inclus dans le système e-CARS permettant de suivre l'évolution du CPOM.

Les fiches objectifs (issues de l'outil eCARS) sont détaillées en annexe.

4. Moyens dédiés à la réalisation du CPOM

4.1. Constitution de la dotation globale commune (DGC) « Assurance Maladie »

La dotation globalisée commune versée par l'Assurance Maladie dans le cadre du présent CPOM se compose de la somme des forfaits et dotations des établissements et services du périmètre du présent CPOM.

Elle découle des modalités de répartition de la dotation régionale limitative fixées par l'agence régionale de santé et des orientations régionales décrites dans son rapport d'orientation budgétaire (ROB) annuel notamment en matière de tarification et d'allocation de ressources.

Une décision tarifaire fixera chaque année le montant de la dotation globalisée commune et la répartition prévisionnelle entre les différents établissements et services concernés, par champ.

Pour les EHPAD, la tarification retenue est indiquée en page 3 et les Procès-Verbaux signés PMP / GMP pour chaque EHPAD (ou courrier GMPS concaténé le cas échéant) sont présentés en annexe.

4.2. Prise en compte de l'activité

Conformément à l'article R-314-43-2 du CASF, un pourcentage d'abattement, temporaire, de la dotation globale ou du forfait global pourra être effectué. Déterminé à hauteur de -0,5% par point d'activité non réalisé, il se fonde sur la dernière mesure de l'activité connue, par établissement et service. Les activités cible définies au présent contrat, conformément au projet régional de santé 2018 – 2028 et sa version révisée du 31 octobre 2023, sont présentées synthétiquement ci-dessous, et repris dans un guide méthodologique régional :

Bases d'ouverture théoriques ciblées en région pour réaliser le calcul de l'activité :

- 365 jours : EHPAD, SSIAD, SPASAD, MAS, EAM, CAFS ;
- 260 jours : Accueil de jour, SAMSAH ;
- 225 jours : ESAT, CRP, CPO ;
- 210 jours : IME, EEAP, IEM, IDA, IDV, IESPESA, SESSAD, DITEP, DIME et autres dispositifs, CAMSP et CMPP ;
- à noter le cas particulier des structures expérimentales qui peuvent bénéficier d'une durée d'ouverture spécifique (indiquée dans leur arrêté d'autorisation avec le nombre de places concernées).

La mise en place d'opérations de transformation inhérentes au présent CPOM pouvant impacter l'activité, un dialogue de gestion spécifique aux écarts d'activité sera mis en place avant toute reprise, qui pourra donner lieu à la justification par le gestionnaire.

4.3. Financements relevant de la compétence du Département

La tarification annuelle relevant de la compétence du Département sera arrêtée au vu de l'annexe activité. Elle ne donnera pas lieu à procédure contradictoire.

Les modalités de calcul seront précisées dans la lettre de notification. L'arrêté annuel précisera les tarifs journaliers et le montant des dotations. Ces tarifs arrêtés par le Département sont opposables à tous les résidents et aux autres départements.

4.3.1. Forfait global relatif à la dépendance

La tarification de la dépendance est fixée conformément aux dispositions prévues par la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement et le décret n° 2016-1814 du 21 décembre 2016 relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global soins, au forfait global dépendance et aux tarifs journaliers des EHPAD.

Elle résulte de l'application de l'équation tarifaire basée sur le niveau de perte d'autonomie des personnes accueillies et la valeur du point GIR départemental.

Les montants à la charge du Département seront versés à l'EHPAD RESIDENCE LE CLOS DE LA FORET, sous forme de dotation globalisée pour la dépendance.

Pour l'exercice 2023, les données sont les suivantes :

EHPAD RESIDENCE LE CLOS DE LA FORET	2023
Valeur point Gir Départemental	6.82 €
GMP	730
Nombre de points Gir	58940
Forfait global	401 971 €

Pour l'année 2023, la part du forfait global relatif à la dépendance à la charge du Département du Jura est fixée à **103 632 € TTC**.

4.3.2. Tarification de Hébergement

L'EHPAD RESIDENCE LE CLOS DE LA FORET n'est pas habilité à recevoir des résidents bénéficiaires de l'aide sociale départementale, aussi le Département n'est pas compétent sur la section Hébergement.

4.3.3. Spécificité des ressources humaines

Les parties conviennent de préciser la répartition des effectifs à la date de la signature du présent contrat, afin de se doter de points de repère permettant à terme une évaluation des évolutions mises en œuvre.

Les effectifs globaux en personnel à la date de signature du contrat figurent en **annexe**.

Les évolutions, variations et/ou modifications dans la répartition, les niveaux de qualification, les niveaux d'ancienneté, etc... de ces effectifs, relèvent des prérogatives de l'Organisme gestionnaire ou de l'Etablissement.

Dans le cadre du dialogue de gestion, le Département sera informé des modifications intervenues

4.4. Affectation des résultats

Le CPOM fixe les modalités d'affectation des résultats en lien avec ses objectifs. L'affectation doit correspondre aux dispositions du CPOM et aux prérogatives réglementaires.

- **Résultats excédentaires**

Sous réserve de la situation financière et des enjeux d'investissements, l'organisme gestionnaire devra veiller chaque année à affecter cet excédent selon les priorités suivantes :

1. en priorité à l'apurement des déficits antérieurs ;
2. puis, à la réserve de compensation des déficits dans la limite de 5% du montant des DGC, quel que soit le financeur ;
3. puis, le cas échéant, en compte de report à nouveau, dans la limite de la base reconductible de chaque financeur de l'exercice considéré, notamment en vue de financer les actions prévues au présent CPOM et à ses avenants.

- **Résultats déficitaires**

Le déficit de chacun des comptes de résultat est :

1. couvert en priorité par le compte de report à nouveau excédentaire de ce compte de résultat ;
2. puis, le cas échéant, couvert par la reprise de la réserve de compensation de ce compte de résultat ;
3. pour le surplus éventuel, affecté à un compte de report à nouveau déficitaire de ce compte de résultat.

4.5 Autres dispositions financières

4.5.1. Le plan global de financement pluriannuel (PGFP) :

Compte tenu que l'organisme gestionnaire n'est pas encore sous procédure EPRD, le PGFP n'est pas exigé à l'entrée en CPOM. Cependant, l'organisme gestionnaire devra présenter un EPRD (Incluant un PGFP) dans la première année du contrat, selon les délais réglementaires.

4.5.2. Les plans pluriannuels d'investissements (PPI) :

Le cas échéant, sont transmis en annexe des plans pluriannuels d'investissements (PPI) déjà validés pour l'ensemble des établissements et services du présent CPOM. Aucun nouveau PPI ne sera validé dans ce « CPOM socle » et toute modification majeure du PPI d'un ESMS impliquera le dépôt d'un nouveau dossier.

4.5.3. Engagement des signataires :

Les financements définis dans le présent contrat engagent les parties signataires. Le cas échéant, dans l'attente de la signature finalisée par le ou les conseil(s) départemental(aux) concerné(s), il conviendra d'amorcer les projets de transformation de l'offre médico-sociale contractualisés avec l'agence.

5. Mise en œuvre et suivi du contrat

5.1. La composition du comité en charge du dialogue de gestion

Il est créé un comité chargé du dialogue de gestion du présent contrat, dont la mission est de s'assurer de la bonne exécution de ce dernier. Il est composé des parties signataires à qui il est permis d'adjoindre tout partenaire externe utile aux échanges, après information des parties intéressées.

Seront informés des dates et ordres du jour des réunions de dialogue de gestion pour une éventuelle participation toute personne ressource compétente pour le suivi des fiches-action.

Le dialogue de gestion se tient de manière privilégiée au sein des ESMS inclus au périmètre du CPOM. L'organisation logistique du dialogue de gestion est assurée par l'organisme gestionnaire.

Le dialogue de gestion a pour objectif de s'assurer de la bonne exécution du contrat, des objectifs, des moyens et de leur utilisation et du suivi d'activité.

5.2. Documents à produire en cours de contrat

Pour le suivi de la réalisation des objectifs prévus dans les fiches-actions, l'organisme gestionnaire s'engage à fournir au 30 avril de chaque année, pour l'ensemble des établissements et services :

- une revue des objectifs du CPOM saisie dans l'outil e-Cars, qui doit comprendre pour chaque objectif, son niveau de réalisation retracé par l'indicateur comparé à la cible (cf. fiches objectifs annexées au présent CPOM), ainsi que tout élément permettant d'apprécier son atteinte ;
- l'ensemble des **rapports d'activité** des établissements et services qu'il gère (*au plus tard au 8 juillet pour secteur hospitalier public*), en intégrant notamment **les actions engagées dans le cadre de la démarche d'amélioration continue de la qualité** ;
- le bilan des actions mises en œuvre dans le cadre des **suivis d'inspections** réalisées dans les ESMS intégrés au présent contrat.

Conformément au décret n° 2021-1476 du 12 novembre 2021 relatif au rythme des évaluations de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux et à l'arrêté produit par l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté et par le Département du Jura, l'organisme gestionnaire fournira pour chacun des établissements et services un rapport d'évaluation.

L'évaluation devra être réalisée l'année précédant la date d'effet du présent CPOM. Le rapport des résultats de l'évaluation sera transmis via l'outil e-Cars. Il sera utilisé comme un des supports principaux de diagnostic préalable du CPOM suivant.

En EHPAD, il est attendu 2 coupes PMP/GMP sur la période des 5 ans du contrat, dont la programmation est à définir avec les équipes de l'Agence Régionale de Santé et du Département.

5.3. Modalités de rencontre de dialogue de gestion

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

- **au cours de la deuxième ou troisième année, pour un point à mi-parcours** : le comité examine la trajectoire de réalisation des objectifs fixés, sur la base du bilan d'étape proposé par l'organisme gestionnaire qui intègre des éléments permettant d'apprécier la qualité de l'accompagnement ; il valorise les résultats obtenus et les efforts engagés ; il signale les difficultés ou les retards pris et arrête des mesures correctrices. Il peut convenir de réajuster les objectifs et moyens initiaux lorsque les circonstances le justifient : dans ce cas, un avenant au CPOM est conclu entre les parties signataires. Un compte rendu partagé dont la rédaction est proposée par l'organisme gestionnaire et validée par les autorités compétentes permet d'apprécier ce point d'étape ;
- **au cours de la cinquième année du contrat pour le bilan du CPOM en cours et la préparation du nouveau contrat** : le comité examine les résultats obtenus par l'organisme gestionnaire sur la base d'un bilan proposé par celui-ci. Compte tenu de ce 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. Ce bilan servira de référence pour le renouvellement du CPOM et alimentera le diagnostic pour le renouvellement du CPOM.

Une ou des réunions du comité de suivi supplémentaire(s) peut (peuvent) être envisagée(s) en cas de difficultés identifiées, ou afin d'anticiper la prorogation ou le renouvellement du contrat.

Au-delà des réunions du comité de suivi du contrat, il est de la responsabilité de chaque partie signataire de saisir le comité de suivi lorsque des circonstances (notamment des difficultés financières) 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 dernière date de réception attestée, les membres du comité de suivi disposent de deux mois pour convenir, par tout moyen approprié (réunion, échange de courriers, etc.) des suites à donner à la saisine.

5.4. Evaluation du contrat et contrôles

En dehors des autres dispositions prévues supra, l'organisme gestionnaire rendra compte à la demande de son/ses autorités compétentes de tarification des actions relatives aux missions confiées par ceux-ci.

L'organisme gestionnaire s'engage à tenir immédiatement informés son/ses autorités compétentes de tarification de toute situation dont ils sont saisis et relevant de l'information et/ou de l'intervention des autorités de contrôle.

Par ailleurs, son/ses autorités compétentes de tarification pourront procéder à tout contrôle ou investigation qui relève de leurs prérogatives au titre de la législation et de la réglementation en vigueur. L'organisme gestionnaire s'engage à faciliter, à tout moment, le contrôle par les autorités compétentes de la réalisation des objectifs définis au présent contrat, notamment par l'accès à toutes pièces justificatives de la bonne application des textes légaux et réglementaires, des procédures assurant le contrôle et l'évaluation.

Les personnes ou les services désignés à cet effet par son/ses autorités compétentes de tarification seront notamment chargés de vérifier l'utilisation annuelle de la dotation globalisée commune sur le plan qualitatif et quantitatif et de demander des explications sur les éventuels décalages entre les missions confiées et les objectifs réellement atteints. Ce contrôle sera notamment établi au vu des indicateurs (cf fiches actions).

Sans porter préjudice aux prérogatives de son/ses autorités compétentes de tarification, les parties s'efforceront de mettre en place, sur ces questions, des relations partenariales dans l'intérêt des personnes accueillies dans les établissements et services de l'organisme gestionnaire.

5.5. Sanctions

L'étude conjointe des documents produits en cours de contrat (§ 4-2) pourra conduire à la mise en œuvre de sanctions, principalement financières, présentées au cours du comité de suivi en cas de non atteinte des cibles attendues au titre de l'activité réalisée des ESMS intégrés au présent contrat.

6. Révision du contrat

Les parties signataires peuvent convenir d'une révision du CPOM, compte tenu des conclusions du comité de suivi à l'issue des réunions de suivi ou des saisines exceptionnelles. Cette révision prend la forme d'un avenant au CPOM, tant sur les moyens alloués que sur les objectifs assignés.

Toutes modifications apportées au présent contrat et ses conséquences seront réputées nulles et non avenues en l'absence d'un avenant au dit contrat.

Dans le cas où une décision de modification ne concernerait qu'une des autorités compétentes de tarification, et dans un souci d'optimisation des circuits de signature, un avenant bipartite pourra être réalisé. La troisième partie sera systématiquement informée de l'existence d'avenant bipartite.

7. Durée du contrat

Le présent contrat est conclu pour une période de cinq ans, avec une date d'effet au 01/01/2023.
Le cas échéant, il met fin aux conventions et contrats précédents.

A l'issue de cette période de 5 ans, si le CPOM ne peut être renouvelé, il est prorogé de fait d'une année supplémentaire.

Enfin, si les conditions ne sont toujours pas réunies pour être renouvelé à l'issue de ces 6 années, un avenant de prorogation de 1 an sera effectué pour sécuriser juridiquement le CPOM. Ce dernier ne pourra excéder une durée de 7 ans.

8. 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 le tribunal administratif de DIJON - 22 rue d'Assas - 21000 DIJON ou par recours déposé via l'application Télérecours citoyens accessible sur le site internet <https://www.telerecours.fr/>

Fait en 3 exemplaires,
A Dijon, 22 DEC. 2023

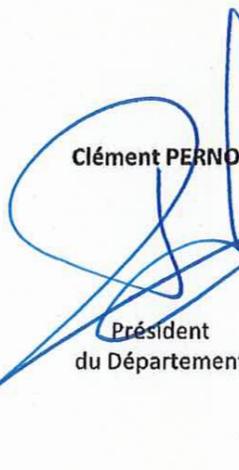
Jean-Jacques COIPLÉ

Directeur général de
l'agence régionale de santé
Bourgogne-Franche-Comté



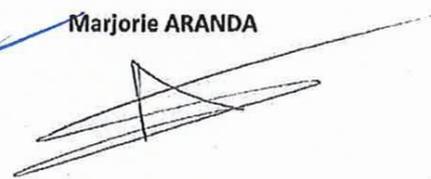
Clément PERNOT

Président
du Département



Marjorie ARANDA

Directrice



ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2023-12-20-00004

2023 2027 CPOM EHPAD Jeanne Pierrette Carnot
Nolay

01/01/2023 - 31/12/2027

CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS

conclu entre

l'Agence régionale de santé Bourgogne-
Franche-Comté,

le Conseil Départemental de la Côte-d'Or

et

l'EHPAD « Jeanne-Pierrette Carnot »



Vu le code de l'action sociale et des familles (CASF), parties législative et réglementaire, notamment ses articles L. 311-11 (concernant les résidences autonomie), L. 313-12 (concernant les EHPAD) et L. 313-12-2 (concernant les ESMS du secteur « personnes en situation de handicap » et les SPASAD) ;

vu le code de la sécurité sociale (CSS) ;

vu le code de la santé publique (CSP) ;

vu le code général des collectivités territoriales et notamment le IV de l'article L. 5217-2 ;

vu le décret en date du 2 novembre 2022 portant nomination de Monsieur Jean-Jacques COIPILET, en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté ;

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 02 juillet 2018 fixant la structuration du projet régional de santé de Bourgogne-Franche-Comté 2018-2028 ;

vu l'arrêté du 31 octobre 2023 portant adoption du schéma régional de santé (SRS) 2023-2028, du projet régional de santé de Bourgogne-Franche-Comté 2018-2028

Vu le Schéma Départemental de l'Autonomie 2019-2023 du Département de la Côte-d'Or et en particulier l'orientation n° 3 « Accompagner l'offre médico-sociale sur le territoire » ;

vu la décision n° ARSBFC/SG/2023-064 portant délégation de signature du directeur général de l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté en date du 1er décembre 2023

vu le rapport d'orientation budgétaire médico-social annuel en cours présenté par l'agence régionale de santé ;

Vu la délibération du Conseil Départemental de la Côte-d'Or du 1er juillet 2021 portant élection de Monsieur François SAUVADET Président du Conseil Départemental de la Côte-d'Or ;

vu le projet d'établissement 2021-2025 présenté par l'organisme gestionnaire ;

Il a été conclu ce qui suit :

1. Préambule

Dans le respect des dispositions législatives et réglementaires, l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté, le Conseil départemental de la Côte-d'Or et l'EHPAD « Jeanne-Pierrette Carnot » (désigné ci-après l'organisme gestionnaire) conviennent d'établir leurs relations dans le cadre d'une démarche volontaire et conjointe de transparence et d'engagements réciproques tant dans les actions entreprises,

l'attribution et la gestion des moyens financiers que dans l'évaluation des résultats atteints en fonction des objectifs définis en commun et des moyens alloués, établis dans le respect de l'équité territoriale. Ils entendent ainsi développer, dans le cadre de leurs missions respectives, les prestations nécessaires aux besoins et attentes des usagers et de leurs proches.

Le présent contrat aura notamment pour finalités principales : l'adaptation des réponses aux besoins des usagers accompagnés ou à accompagner, en partenariat avec les autres acteurs du territoire et l'efficacité des pratiques.

2. Identification du gestionnaire et périmètre du contrat

Le présent contrat a pour objet de donner un cadre aux relations partenariales entre l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté, le Conseil départemental de la Côte-d'Or et l'EHPAD « Jeanne-Pierrette Carnot » afin de définir des objectifs en matière de gestion, de qualité de l'accompagnement et de mise en œuvre des politiques publiques à décliner sur 5 ans.

2.1. Présentation de l'entité juridique gestionnaire

Organisme Gestionnaire Raison sociale	EHPAD « Jeanne-Pierrette Carnot » (210000253)
Adresse du gestionnaire	6 rue du docteur Lavirotte 21340 NOLAY
	03.80.21.70.64
	direction.mr.nolay@wanadoo.fr
Statut juridique	EHPAD public autonome
N° FINESS juridique	210000253
Représentant juridique	Monsieur Pascal MONIN, Président du Conseil d'Administration
Directeur si différent	Madame Dominique CLERGUE
Date de l'autorisation de frais de siège le cas échéant	Non concerné

ESMS destiné à percevoir la dotation Globalisée Commune Conseil Départemental	EHPAD J-P Carnot FINESS ET : 210780938
ESMS destiné à percevoir la dotation Globalisée Commune Assurance Maladie (ARS)	EHPAD J-P Carnot FINESS ET : 210780938
Caisse pivot de rattachement CPAM	CPAM de la Côte d'Or

Annexes :

- ① Organigramme de l'établissement(s) à la date d'entrée en CPOM (fonctionnel et comprenant ETP)

2.2. Périmètre du CPOM et présentation des établissements et services couverts par le CPOM

Le CPOM comprend des établissements et services médico-sociaux des secteurs suivants (extraction FINES) :

Structure	Localisation (CP – Ville)	Date d'autorisation	Capacité autorisée* et financée	Nombre de places habilitées à l'aide sociale
EHPAD J-P Carnot (210780938)	21340 NOLAY	4/01/2017	89 HP (dont 1 unité PHV de 12 places) + 2 places accueil de jour + 21 places de SSIAD (dont 1 place PH)	89

*La capacité autorisée est exprimée en nombre de personnes accompagnées simultanément.

2.3. Habilitation à l'aide sociale départementale

Le CPOM vaut convention d'habilitation à recevoir des bénéficiaires à l'aide sociale départementale. La capacité d'accueil concernée par cette habilitation est précisée dans le tableau ci-dessus pour chacun des établissements concernés.

Pour les établissements non habilités ou partiellement habilités à l'aide sociale départementale, il est rappelé que tout résident accueilli depuis plus de 5 ans dans l'établissement peut prétendre au bénéfice de l'aide sociale.

Le cas échéant, l'annexe ② dédiée précise les conditions de cette habilitation et en particulier les modalités de versement de la participation financière départementale aux établissements (ex : EHPAD, EAM, SAMSAH) pour la couverture des frais des bénéficiaires de l'aide sociale départementale, conformément au règlement départemental d'aide sociale, qui est téléchargeable sur le site cotedor.fr.

2.4. Articulation avec les autres CPOM signés par l'organisme gestionnaire le cas échéant

Non concerné

3. Objectifs fixés dans le cadre du CPOM

3.1. Objectifs régionaux

L'agence régionale de santé réaffirme la volonté de promouvoir une prise en charge de qualité en direction des usagers accompagnés et d'assurer une réponse optimale aux besoins du territoire. **A ce titre, les objectifs fixés à l'organisme gestionnaire par le CPOM sont présentés en nombre limité afin de permettre à**

l'organisme gestionnaire d'y répondre pleinement. De même, le suivi de ces objectifs s'appuie sur des indicateurs dont le nombre est restreint.

Des avenants pourront compléter le présent CPOM au cours de la période de contractualisation si des thématiques nouvelles viennent à être partagées contractuellement entre l'agence régionale de santé et le gestionnaire.

Les objectifs du CPOM s'intègrent aux ambitions du projet régional de santé 2018 – 2028 pour la période du 1er janvier 2023 au 30 octobre 2023 et sa version révisée à compter du 31 octobre 2023 :

- précocité et prévention ;
- soutien à domicile ;
- territorialisation ;
- efficacité des accompagnements ;
- inclusion et logique de parcours.

Ces ambitions sont elles-mêmes soutenues par les objectifs des parcours « Grand Age » et « personnes en situation de handicap » déclinés dans le PRS 2018-2028 et sa version révisée du 31 octobre 2023.

L'agence régionale de santé et les Conseils départementaux demandent par ailleurs à **l'ensemble des directeurs d'ESMS du territoire bourguignon franc-comtois de s'engager dans la démarche « RAPT ».**

Ainsi tous les ESMS (secteurs personnes âgées et handicapées) sont susceptibles d'être sollicités par la MDPH pour participer à un PAG le cas échéant. En fonction des besoins sur ce type de situation, l'affectation de tout ou partie des résultats de chacun des ESMS devra couvrir les surcoûts éventuels.

3.2. Objectifs départementaux

Les objectifs du CPOM s'intègrent aux 5 orientations du Schéma Départemental de l'Autonomie 2019-2023 :

- **accompagner les parcours des personnes âgées et handicapées ;**
- **prévenir la perte d'autonomie ;**
- **favoriser le maintien à domicile et l'inclusion ;**
- **garantir les conditions d'accueil de qualité en établissement ;**
- **simplifier pour améliorer le service rendu à l'usager**

3.3. Objectifs spécifiques à l'organisme gestionnaire

Le nombre et la nature des objectifs sont conformes à une évaluation réaliste de la capacité de l'organisme gestionnaire à mettre en œuvre l'ensemble des actions nécessaires à leur atteinte, et en rapport avec les moyens dédiés à la réalisation du CPOM.

Dans la mesure du possible, les objectifs finaux sont assortis d'objectifs intermédiaires examinés lors de la réunion du dialogue de gestion se tenant à mi-parcours du CPOM. Les objectifs sont accompagnés d'indicateurs permettant de vérifier leur réalisation. La méthode de calcul des indicateurs retenue est expliquée dans le guide méthodologique régional ; la valeur-cible y est précisée ; la valeur-cible est régionale pour les indicateurs d'activité et définie territorialement pour les autres indicateurs.

L'agence s'appuie prioritairement sur les indicateurs du tableau de bord de la performance des établissements et services médico-sociaux pour déterminer la situation de départ, complété par des indicateurs inclus dans le système e-CARS permettant de suivre l'évolution du CPOM.

Les fiches objectifs (issues de l'outil eCARS) sont détaillées en annexe ④.

4. Moyens dédiés à la réalisation du CPOM

4.1. Constitution de la dotation globale commune (DGC) « Assurance Maladie »

La dotation globalisée commune versée par l'Assurance Maladie dans le cadre du présent CPOM se compose de la somme des forfaits et dotations des établissements et services du périmètre du présent CPOM.

Elle découle des modalités de répartition de la dotation régionale limitative fixées par l'agence régionale de santé et des orientations régionales décrites dans son rapport d'orientation budgétaire (ROB) annuel notamment en matière de tarification et d'allocation de ressources.

Une décision tarifaire fixera chaque année le montant de la dotation globalisée commune et la répartition prévisionnelle entre les différents établissements et services concernés, par champ.

Pour les EHPAD, la tarification est retenue sur le capacitaire indiqué en page 4 et le Procès-Verbal signé PMP / GMP pour l'EHPAD (ou courrier GMPS concaténé le cas échéant) est présenté en **annexe ⑤**

4.2. Prise en compte de l'activité

Conformément à l'article R-314-43-2 du CASF, un pourcentage d'abattement, temporaire, de la dotation globale ou du forfait global pourra être effectué. Déterminé à hauteur de -0,5% par point d'activité non réalisé, il se fonde sur la dernière mesure de l'activité connue, par établissement et service. Les activités cible définies au présent contrat, conformément au projet régional de santé 2018-2028 et sa version révisée du 31 octobre 2023, sont présentées synthétiquement ci-dessous, et repris dans un guide méthodologique régional :

Bases d'ouverture théoriques ciblées en région pour réaliser le calcul de l'activité :

- 365 jours : EHPAD, SSIAD,
- Entre 250 et 260 jours : Accueil de jour,

La mise en place d'opérations de transformation inhérentes au présent CPOM pouvant impacter l'activité, un dialogue de gestion spécifique aux écarts d'activité sera mis en place avant toute reprise, qui pourra donner lieu à la justification par le gestionnaire.

4.3. Financements relevant de la compétence du Département

La tarification et les éventuelles dotations sont déterminées annuellement en conformité avec les dispositions prévues au CASF et selon l'objectif d'évolution des dépenses voté par l'Assemblée Départementale.

Les projets nouveaux qui impliquent un financement du Département pourront être intégrés pendant la durée de validité du CPOM. Ils feront l'objet d'un avenant au présent CPOM pour lequel le Département sera signataire.

4.3.1. Forfait global relatif à la dépendance pour les places d'hébergement permanent

Le forfait global relatif à la dépendance prend en compte le niveau de perte d'autonomie des personnes hébergées et est calculé conformément au 1° de l'article R.314-172 du CASF.

La valeur de référence du point GMP départemental ne peut pas être inférieure à la valeur de l'année précédente. Elle est déterminée annuellement par l'Assemblée Départementale.

Pour 2023, la valeur de point GIR départemental est arrêtée par le Président du Conseil Départemental à 7,60 € TTC.

Le versement de la dotation annuelle est réalisé mensuellement par douzième conformément à l'article R.314-107 du CASF.

Calcul des dotations dépendance pour 2023

Montants TTC (si TVA)	Forfait cible	Participation des résidents	Dotation globale du département
EHPAD J-P Carnot.	539 075 €	314 964 €	224 111 €

Le montant du forfait cible et de la dotation globale du département sont susceptibles d'évoluer sur la durée du CPOM au regard de nouvelles validation du GMP, de l'estimation de la participation des résidents étudiée annuellement et de la réévaluation de la valeur du point GIR conformément au budget voté annuellement par le Département.

Nouvelle validation GMP :

Lorsque le gestionnaire constate un écart supérieur à 10 % entre le niveau de dépendance des personnes présentes dans l'établissement et le GMP arrêté dans le CPOM, une nouvelle évaluation du GMP peut être sollicitée auprès du Conseil Départemental. Cette nouvelle évaluation sera alors prise en compte pour la dotation globale dépendance de l'année N+1.

4.3.2. Le financement dépendance pour les places d'hébergement temporaire

Les tarifs Dépendance déterminés pour les places d'Hébergement Permanent sont applicables dans leur intégralité pour les résidents admis en hébergement temporaire, selon le niveau de dépendance de la personne accueillie (groupe GIR) et donnent lieu ainsi à des recettes complémentaires pour l'établissement.

Ces places ne font donc pas l'objet d'un versement de dotation globale par le Département au titre de l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie (APA).

La personne âgée souhaitant un accueil en hébergement temporaire peut déposer une demande d'APA auprès du Département de son domicile, si elle veut bénéficier d'une prise en charge dans le cadre de son plan d'aide individuel.

Si elle bénéficie déjà d'un plan d'aide APA à domicile une demande de révision du plan d'aide doit être sollicitée auprès des services du Département, dans les délais les plus favorables, la prise en charge n'étant pas rétroactive.

4.3.3. La tarification des prestations Hébergement pour les places d'hébergement permanent et temporaire

Les prix de journée relatifs à l'hébergement sont à la charge du résident.

Les tarifs journaliers afférents à l'hébergement couvrent les charges correspondant a minima aux prestations mentionnées aux articles D.312-159-2 et D.342-3, en application de l'article L.314-1 du CASF.

Ces prix de journée, arrêtés par le Département, sont applicables à l'ensemble des résidents et sont opposables aux bénéficiaires de l'aide sociale. Les prestations incluses dans les prix de journées ne peuvent pas donner lieu à facturation supplémentaire, ni auprès du Département ni auprès du résident ou des familles.

Les prix de journée seront revalorisés chaque année selon le taux d'augmentation voté par l'Assemblée Départementale.

Ils seront proratisés à la date d'effet de l'arrêté pris par le Président du Conseil Départemental.

Les prix de journée pourront faire l'objet d'une modulation, sans avenant, afin de prendre en compte annuellement les impacts liés notamment à :

- une variation significative de l'activité,
- des dépenses faisant l'objet d'un rejet par l'autorité de tarification.

a) Tarification des prix de journées Hébergement

Le prix de journée moyen applicable au 1^{er} janvier 2023 est de 55,59 €, tel que défini dans le rapport budgétaire pour 2023.

Détermination de la base 0 pour les exercices 2024 et suivants

Détail des tarifs hébergements – base zéro

Établissement	Capacité	Recettes Nettes = Masse Budgétaire	Activité retenue	Prix de Journée Moyen 2024
EHPAD J-P Carnot	89	1 794 288 €	31 510	56,94 €

Tarification déterminée sur les bases suivantes :

Enveloppe budgétaire (Base 2023)	1 816 963 €
Recettes en atténuation retenue	- 82 675 €
Complément pour revalorisation des tarifs	60 000 €
Recettes nettes base 0	1 794 288 €

L'activité retenue correspond à 31 510 journées correspondant à un taux d'occupation de 97 %

Cette base s'entend hors travaux pour l'extension du bâtiment. L'impact financier suivra l'échelonnement des travaux et fera l'objet d'une révision du prix de journée à hauteur de :

- Exercice 2025 + 3,00 €
- Exercice 2026 + 2,00 €
- Exercice 2028 + 0,37 € soit un impact global de + 5,37 € du prix de journée hors taux d'évolution voté annuellement par le Conseil Départemental.

Ce prix de journée sera revalorisé chaque année selon le taux d'augmentation voté par l'Assemblée Départementale.

Par ailleurs, l'enveloppe pour la création de 2 places Hébergement Temporaire sollicitée par le gestionnaire fera l'objet d'un avenant à la révision de l'autorisation de fonctionnement.

Pour les résidents de moins de 60 ans, le tarif applicable est composé du prix de journée Hébergement auquel s'ajoute le coût moyen dépendance calculé comme suit :

Montant du forfait global dépendance alloué / nb de places Hébergement Permanent/ 365 (ou 366) jours

Pour l'année 2023, le coût moyen dépendance applicable aux résidents de moins de 60 ans est de : 16,59 €

b) Dotation complémentaire pour l'unité PHV – base zéro

La participation du Département de la Côte-d'Or au financement des 12 places pour Personnes Handicapées Vieillissantes est fixée à 10 000 € la place en année pleine.

c) Financement de l'Accueil de Jour

Les tarifs applicables à l'Accueil de Jour sont calculés par GIR, chaque année, sur la base suivante :

- 70 % du prix de journée Hébergement Permanent,
- 70 % des tarifs Dépendance déterminés par GIR pour l'Hébergement Permanent.

Ils seront proratisés à la date d'effet de l'arrêté pris par le Président du Conseil Départemental.

4.4. Affectation des résultats

Le CPOM fixe les modalités d'affectation des résultats en lien avec ses objectifs. L'affectation doit correspondre aux dispositions du CPOM et aux prérogatives réglementaires.

• **Résultats antérieurs au CPOM et solde des comptes de réserves au 31/12/2022**

EHPAD "Jeanne Pierrette Carnot" NOLAY				10682 Investissements	10685 Excédent à la couverture du besoin en FDR	10686 Réserve de compensation Déficit	10687 Compensation charges d'amortissement	119 Report à nouveau Déficiaire	110 Report à nouveau Excédentaire			
Sitè des comptes Trésorerie pour l'EHPAD au 31/12/2022 (inclus résultats 2021- Hors résultats 2022)				Hébergement	832 209,08 €	51 272,04 €		-41 383,61 €				
				Dépendance			13 986,24 €					
				Soins			37 928,53 €			29 842,52 €		
				Total D+S			51 914,77 €			29 842,52 €		
				Autres activités			125 970,59 €			-102 102,68 €	10 234,25 €	
TOTAL DES RESERVES au compte de gestion 2022				832 209,08 €	51 272,04 €	177 885,36 €		-143 486,29 €	40 076,77 €			
	Résultat comptable 2022	Report à nouveau (cpt 119 (-) / ou 110 (+))	Résultat 2022 à affecter	Affectation proposée et retenue en 2022								
Hébergement	-92 012,59 €		-92 012,59 €					-92 012,59 €				
Dépendance	-103 069,12 €		-103 069,12 €		-8 990,87 €			-94 078,25 €				
Soins	1 295 03 €		1 295 03 €		1 295 03 €							
Autres activités												
Hébergement AJ	-7 565,63 €		-7 565,63 €					-7 565,63 €				
Dépendance AJ	-137,52 €		-137,52 €		-137,52 €							
Soins AJ	19 621,53 €		19 621,53 €		19 621,53 €							
DNA et SSIAD	6 787,04 €		6 787,04 €	6 578,59 €	208,45 €							
Résultat N	-175 081,26 €		-175 081,26 €	6 578,59 €	11 996,62 €			-193 656,47 €				
Salde des réserves Cpte de gestion 2023 (résultat 2022 inclus) :				838 787,67 €	51 272,04 €	189 881,98 €		-337 142,76 €	40 076,77 €			
				Hébergement	838 787,67 €	51 272,04 €		-133 396,20 €				
				Dépendance			4 995,37 €			-94 078,25 €		
				Soins			39 225,56 €				29 842,52 €	
				Total D+S			44 218,93 €				-94 078,25 €	29 842,52 €
				Autres activités			145 663,05 €				-109 668,31 €	10 234,25 €

• **Résultats excédentaires**

Sous réserve de la situation financière et des enjeux d'investissements, l'organisme gestionnaire devra veiller chaque année à affecter cet excédent selon les priorités suivantes :

1. en priorité à l'apurement des déficits antérieurs ;
2. puis, à la réserve de compensation des déficits dans la limite de 5% du montant des DGC, quel que soit le financeur ;
3. puis, au financement de mesures d'investissement (réserve de compensation des charges d'amortissement ou réserve d'investissement) en fonction des besoins identifiés;
4. puis, le cas échéant, en compte de report à nouveau, dans la limite de la base reductible de chaque financeur de l'exercice considéré, notamment en vue de financer les actions prévues au présent CPOM et à ses avenants ;
5. enfin, pour le surplus éventuel, en compte de report de réserve de trésorerie.

- **Résultats déficitaires**

Le déficit de chacun des comptes de résultat est :

1. couvert en priorité par le compte de report à nouveau excédentaire de ce compte de résultat ;
2. puis, le cas échéant, couvert par la reprise de la réserve de compensation de ce compte de résultat ;
3. pour le surplus éventuel, affecté à un compte de report à nouveau déficitaire de ce compte de résultat.

4.5. Autres dispositions financières

4.5.1. Le plan global de financement pluriannuel (PGFP) :

La dernière version du **plan global de financement pluriannuel (PGFP)**, d'une durée de 7 ans, est présentée en annexe ⑥. Elle est issue de l'EPRD 2023. Les orientations majeures de ce PGFP y sont décrites de façon explicite.

Le PGFP est mis à jour en cours d'année à l'initiative de l'organisme gestionnaire, soit en cas de modification du programme d'investissement et/ou du plan de financement, soit lorsque les prévisions relatives aux recettes et aux dépenses sont substantiellement modifiées.

Il est et reste conforme à tous les engagements financiers contractualisés par ailleurs (ex : programme d'investissement validé, frais de siège, autorisations, contrat de retour à l'équilibre, etc.).

Il présente une trajectoire financière équilibrée à 7 ans et s'appuie sur la dernière dotation actualisée connue.

4.5.2. Les plans pluriannuels d'investissements (PPI) :

Le cas échéant, sont transmis en annexe ⑦ des **plans pluriannuels d'investissements (PPI)** déjà validés pour l'ensemble des établissements et services du présent CPOM. Aucun nouveau PPI ne sera validé dans ce « CPOM socle » et toute modification majeure du PPI d'un ESMS impliquera le dépôt d'un nouveau dossier.

4.5.3. L'autorisation de frais de siège :

Non concerné

4.5.4. Engagement des signataires :

Les financements définis dans le présent contrat engagent les parties signataires.

4.5.5. Dépenses non opposables

L'ARS et le Département conservent la possibilité de rejeter des dépenses selon les articles L. 313-14-2 et R.314-236 du CASF.

Conformément à l'article L.313-14-2 du CASF, il reste possible de demander le reversement de certains montants dès lors que les autorités de tarification constatent des dépenses sans rapport, non justifiées ou manifestement hors de proportion avec le service rendu ou avec les coûts des ESSMS fournissant des prestations comparables en termes de qualités de prise en charge ou d'accompagnement, ou des recettes non comptabilisées.

Cette récupération et/ou le rejet de certaines dépenses viennent en déduction des Dotations Globales concernées (Dépendance et Soins) de l'exercice au cours duquel le montant à récupérer est constaté ou de celui qui suit (article R.314-236 du CASF).

Pour la section Hébergement, le montant de ces dépenses opposables sera affecté en recettes annexes de régularisation et viendra en déduction du prix de journée de l'exercice au cours duquel le montant à récupérer est constaté ou de l'exercice qui suit.

5. Mise en œuvre et suivi du contrat

5.1. La composition du comité en charge du dialogue de gestion

Il est créé un comité chargé du dialogue de gestion du présent contrat, dont la mission est de s'assurer de la bonne exécution de ce dernier. Il est composé des parties signataires à qui il est permis d'adjoindre tout partenaire externe utile aux échanges, après information des parties intéressées.

Seront informés des dates et ordres du jour des réunions de dialogue de gestion pour une éventuelle participation toute personne ressource compétente pour le suivi des fiches-action.

Le dialogue de gestion se tient de manière privilégiée au sein des ESMS inclus au périmètre du CPOM. L'organisation logistique du dialogue de gestion est assurée par l'organisme gestionnaire.

Le dialogue de gestion a pour objectif de s'assurer de la bonne exécution du contrat, des objectifs, des moyens et de leur utilisation et du suivi d'activité.

5.2. Documents à produire en cours de contrat

Pour le suivi de la réalisation des objectifs prévus dans les fiches-actions, l'organisme gestionnaire s'engage à fournir au **30 avril** de chaque année, pour l'ensemble des établissements et services :

- une revue des objectifs du CPOM saisie dans l'outil e-Cars, qui doit comprendre pour chaque objectif, son niveau de réalisation retracé par l'indicateur comparé à la cible (cf. fiches objectifs annexées au présent CPOM), ainsi que tout élément permettant d'apprécier son atteinte ;
- l'ensemble des **rapports d'activité** des établissements et services qu'il gère, en intégrant notamment **les actions engagées dans le cadre de la démarche d'amélioration continue de la qualité** ;
- le bilan des actions mises en œuvre dans le cadre des **suivis d'inspections** réalisées dans les ESMS intégrés au présent contrat.

Conformément au décret n° 2021-1476 du 12 novembre 2021 relatif au rythme des évaluations de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux et à l'arrêté produit conjointement par l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté et le Conseil Départemental de la Côte-d'Or, l'organisme gestionnaire fournira pour chacun des établissements et services un rapport d'évaluation, qu'il enregistrera au sein de l'outil e-Cars.

L'évaluation devra être réalisée l'année précédant la date d'effet du CPOM. Le rapport des résultats de l'évaluation sera transmis via l'outil e-Cars. Il sera utilisé comme un des supports de diagnostic préalable au CPOM.

En EHPAD, il est attendu 2 coupes PMP/GMP sur la période des 5 ans du contrat, dont la programmation est à définir avec les équipes de l'Agence Régionale de Santé et du Département.

5.3. Modalités de rencontre de dialogue de gestion

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

- **au cours de la deuxième ou troisième année, pour un point à mi-parcours** : le comité examine la trajectoire de réalisation des objectifs fixés, sur la base du bilan d'étape proposé par l'organisme gestionnaire qui intègre des éléments permettant d'apprécier la qualité de l'accompagnement ; il valorise les résultats obtenus et les efforts engagés ; il signale les difficultés ou les retards pris et arrête des mesures correctrices. Il peut convenir de réajuster les objectifs et moyens initiaux lorsque les circonstances le justifient : dans ce cas, un avenant au CPOM est conclu entre les parties signataires. Un compte rendu partagé dont la rédaction est proposée par l'organisme gestionnaire et validée par les autorités compétentes permet d'apprécier ce point d'étape ;
- **au cours de la cinquième année du contrat pour le bilan du CPOM en cours et la préparation du nouveau contrat** : le comité examine les résultats obtenus par l'organisme gestionnaire sur la base d'un bilan proposé par celui-ci. Compte tenu de ce 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. Ce bilan servira de référence pour le renouvellement du CPOM et alimentera le diagnostic pour le renouvellement du CPOM.

Une ou des réunions du comité de suivi supplémentaire(s) peut (peuvent) être envisagée(s) en cas de difficultés identifiées, ou afin d'anticiper la prorogation ou le renouvellement du contrat.

Au-delà des réunions du comité de suivi du contrat, il est de la responsabilité de chaque partie signataire de saisir le comité de suivi lorsque des circonstances (notamment des difficultés financières) 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 dernière date de réception attestée, les membres du comité de suivi disposent de deux mois pour convenir, par tout moyen approprié (réunion, échange de courriers, etc.) des suites à donner à la saisine.

5.4. Evaluation du contrat et contrôles

En dehors des autres dispositions prévues supra, l'organisme gestionnaire rendra compte à la demande de son/ses autorités compétentes de tarification des actions relatives aux missions confiées par ceux-ci.

L'organisme gestionnaire s'engage à tenir immédiatement informés ses autorités compétentes de tarification de toute situation dont ils sont saisis et relevant de l'information et/ou de l'intervention des autorités de contrôle.

Par ailleurs, ses autorités compétentes de tarification pourront procéder à tout contrôle ou investigation qui relève de leurs prérogatives au titre de la législation et de la réglementation en vigueur. L'organisme gestionnaire s'engage à faciliter, à tout moment, le contrôle par les autorités compétentes de la réalisation

des objectifs définis au présent contrat, notamment par l'accès à toutes pièces justificatives de la bonne application des textes légaux et réglementaires, des procédures assurant le contrôle et l'évaluation.

Les personnes ou les services désignés à cet effet par ses autorités compétentes de tarification seront notamment chargés de vérifier l'utilisation annuelle de la dotation globalisée commune sur le plan qualitatif et quantitatif et de demander des explications sur les éventuels décalages entre les missions confiées et les objectifs réellement atteints. Ce contrôle sera notamment établi au vu des indicateurs (cf fiches actions).

Sans porter préjudice aux prérogatives de ses autorités compétentes de tarification, les parties s'efforceront de mettre en place, sur ces questions, des relations partenariales dans l'intérêt des personnes accueillies dans les établissements et services de l'organisme gestionnaire.

5.5. Sanctions

L'étude conjointe des documents produits en cours de contrat (§ 5-2) pourra conduire à la mise en œuvre de sanctions, principalement financières, présentées au cours du comité de suivi en cas de non atteinte des cibles attendues au titre de l'activité réalisée des ESMS intégrés au présent contrat.

6. Révision du contrat

Les parties signataires peuvent convenir d'une révision du CPOM, compte tenu des conclusions du comité de suivi à l'issue des réunions de suivi ou des saisines exceptionnelles. Cette révision prend la forme d'un avenant au CPOM, tant sur les moyens alloués que sur les objectifs assignés.

Toutes modifications apportées au présent contrat et ses conséquences seront réputées nulles et non avenues en l'absence d'un avenant au dit contrat.

Dans le cas où une décision de modification ne concernerait qu'une des autorités compétentes de tarification, et dans un souci d'optimisation des circuits de signature, un avenant bipartite pourra être réalisé. La troisième partie sera systématiquement informée de l'existence d'avenant bipartite.

7. Durée du contrat

Le présent contrat est conclu pour une période de cinq ans, avec une date d'effet au 1^{er} janvier 2023. Le cas échéant, il met fin aux conventions et contrats précédents.

A l'issue de cette période de 5 ans, si le CPOM ne peut être renouvelé, il est prorogé de fait d'une année supplémentaire.

Enfin, si les conditions ne sont toujours pas réunies pour être renouvelé à l'issue de ces 6 années, un avenant de prorogation de 1 an sera effectué pour sécuriser juridiquement le CPOM. Ce dernier ne pourra excéder une durée

8. 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 le tribunal administratif de DIJON - 22 rue d'Assas - 21000 DIJON ou par recours déposé via l'application Télérecours citoyens accessible sur le site internet <https://www.telerecours.fr/>.

9. Liste des annexes au CPOM

Les annexes jointes au contrat sont opposables aux parties signataires comme le corps du contrat.

Indiquer « non concerné » quand l'annexe n'est pas présente.

La liste des annexes est susceptible d'être modifiée

- ❶ Organigramme fonctionnel de l'établissement à la date d'entrée en CPOM
- ❷ Modalité de versement de l'aide sociale départementale,
- ❸ CPOM effectif au cours de la période du présent CPOM : non concerné
- ❹ Fiches-objectifs
- ❺ Procès-Verbaux signés PMP / GMP pour chaque EHPAD + courrier GMPS concaténé le cas échéant
- ❻ PGFP issu de l'EPRD 2023 concernant les ESMS entrant dans le périmètre du CPOM
- ❼ PPI déjà validés concernant les ESMS entrant dans le périmètre du CPOM : non concerné
- ❽ Autorisation des frais de siège : non concerné

Fait en 3 exemplaires,

A Dijon, 20 DEC. 2023

Directeur général de
l'agence régionale de santé
Bourgogne-Franche-Comté

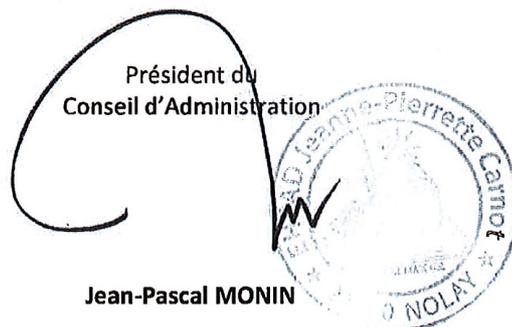


Jean-Jacques COIPLÉ

Président du
Conseil Départemental
de la Côte-d'Or

François SAUVADET

Président du
Conseil d'Administration



Jean-Pascal MONIN

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2023-12-22-00032

2023 2027 CPOM Foyer Ste Marie

01/01/2023 - 31/12/2027

CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS

conclu entre

l'Agence Régionale de Santé Bourgogne-
Franche-Comté

le Département de Saône-et-Loire

et

l'ASSOCIATION SAINTE-MARIE



Vu le code de l'action sociale et des familles (CASF), parties législative et réglementaire, notamment ses articles L. 311-11 (concernant les résidences autonomie), L. 313-12 (concernant les EHPAD) et L. 313-12-2 (concernant les ESMS du secteur « personnes en situation de handicap » et les SPASAD) ;

vu le code de la sécurité sociale (CSS) ;

vu le code de la santé publique (CSP) ;

vu le code général des collectivités territoriales et notamment le IV de l'article L. 5217-2 ;

vu le décret en date du 2 novembre 2022 portant nomination de Monsieur Jean-Jacques COIPILET, en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté ;

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 02 juillet 2018 fixant la structuration du projet régional de santé de Bourgogne-Franche-Comté 2018-2028 ;

vu l'arrêté du 31 octobre 2023 portant adoption du schéma régional de santé (SRS) 2023-2028, du projet régional de santé de Bourgogne-Franche-Comté 2018-2028 ;

vu le schéma unique des solidarités du département d'implantation de l'ESMS porté au périmètre du présent CPOM ;

vu la décision n° ARSBFC/SG/2023-064 portant délégation de signature du directeur général de l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté en date du 1er décembre 2023 ;

vu le rapport d'orientation budgétaire médico-social annuel en cours présenté par l'agence régionale de santé ;

vu la délibération du Conseil départemental de la Saône-et-Loire du 1^{er} juillet 2021 portant élection de Monsieur André ACCARY ;

vu la délibération du conseil d'administration de l'organisme gestionnaire en date du 25 avril 2022 portant élection de Monsieur Jean-François LOBREAU ;

Il a été conclu ce qui suit :

1. Préambule

Dans le respect des dispositions législatives et réglementaires, l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté, le Département de Saône-et-Loire et l'ASSOCIATION SAINTE-MARIE (désigné ci-après l'organisme gestionnaire) conviennent d'établir leurs relations dans le cadre d'une démarche volontaire et conjointe de transparence et d'engagements réciproques tant dans les actions entreprises, l'attribution et la gestion des moyens financiers que dans l'évaluation des résultats atteints en fonction des objectifs définis en commun et des moyens alloués, établis dans le respect de l'équité territoriale. Ils entendent ainsi développer, dans le cadre de leurs missions respectives, les prestations nécessaires aux besoins et attentes des usagers et de leurs proches.

Le présent contrat aura notamment pour finalités principales : l'adaptation des réponses aux besoins des usagers accompagnés ou à accompagner, en partenariat avec les autres acteurs du territoire et l'efficacité des pratiques.

2. Identification du gestionnaire et périmètre du contrat

Le présent contrat a pour objet de donner un cadre aux relations partenariales entre l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté, le Département de Saône-et-Loire et l'ASSOCIATION SAINTE-MARIE, afin de définir des objectifs en matière de gestion, de qualité de l'accompagnement et de mise en œuvre des politiques publiques à décliner sur 5 ans.

2.1. Présentation de l'entité juridique gestionnaire

Organisme Gestionnaire Raison sociale	710000142 - ASSOCIATION SAINTE-MARIE
Adresse	18 R DE L'HOSPICE 71300 - MONTCEAU LES MINES
☎	03 85 67 75 40
📍	
Statut juridique	60 - Association Loi 1901 non Reconnue d'Utilité Publique
N° FINESS juridique	710000142
Représentant juridique	Jean-François LOBREAU
Directeur si différent	Pietro GANGI
Date de l'autorisation de frais de siège le cas échéant	Néant

ESMS ou personne morale signataire destiné à percevoir la dotation Globalisée Commune Conseil Départemental (à supprimer si CD non signataire)	FINESS ET : 710780545
ESMS ou personne morale signataire destiné à percevoir la dotation Globalisée Commune Assurance Maladie (ARS)	FINESS ET : 710780545
Caisse pivot de rattachement CPAM / MSA / ...	Macon

Annexes :

❶ Organigramme de l'entité juridique à la date d'entrée en CPOM (fonctionnel, et comprenant ETP)

2.2. Périmètre du CPOM et présentation des établissements et services couverts par le CPOM

Le CPOM comprend des établissements et services médico-sociaux des secteurs suivants (extraction FINESS) :

Structure	Localisation (CP – Ville)	Date d'autorisation	Capacité autorisée* et financée	Nombre de places habilitées à l'aide sociale
710780545 - EHPAD FOYER SAINTE MARIE Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes	71300 MONTCEAU LES MINES	31/12/2016	112	112

*La capacité autorisée est exprimée en nombre de personnes accompagnées simultanément.

2.3. Habilitation à l'aide sociale départementale

Le CPOM vaut convention d'habilitation à recevoir des bénéficiaires à l'aide sociale départementale. La capacité d'accueil concernée par cette habilitation est précisée dans le tableau ci-dessus pour chacun des établissements concernés.

3. Objectifs fixés dans le cadre du CPOM

3.1. Objectifs régionaux

L'agence régionale de santé réaffirme la volonté de promouvoir une prise en charge de qualité en direction des usagers accompagnés et d'assurer une réponse optimale aux besoins du territoire. **A ce titre, les objectifs fixés à l'organisme gestionnaire par le CPOM sont présentés en nombre limité afin de permettre à l'organisme gestionnaire d'y répondre pleinement.** De même, le suivi de ces objectifs s'appuie sur des indicateurs dont le nombre est restreint.

Des avenants pourront compléter le présent CPOM au cours de la période de contractualisation si des thématiques nouvelles viennent à être partagées contractuellement entre l'agence régionale de santé et le gestionnaire.

Les objectifs du CPOM s'intègrent aux ambitions du projet régional de santé 2018 – 2028 pour la période du 1er janvier 2023 au 30 octobre 2023 et sa version révisée à compter du 31 octobre 2023 :

- précocité et prévention ;
- soutien à domicile ;
- territorialisation ;
- efficacité des accompagnements ;
- inclusion et logique de parcours.

Ces ambitions sont elles-mêmes soutenues par les objectifs des parcours « Grand Age » et « personnes en situation de handicap » déclinés dans le PRS 2018 - 2028 et sa version révisée du 31 octobre 2023.

CPOM/BFC 71_ASSO SAINTE MARIE_2023 - 2027 - 01/01/2023 - 31/12/2027

Page 4 sur 11

L'agence régionale de santé et les Conseils départementaux demandent par ailleurs à l'ensemble des directeurs d'ESMS du territoire bourguignon franc-comtois de s'engager dans la démarche « RAPT ».

Ainsi tous les ESMS (secteurs personnes âgées et handicapées) sont susceptibles d'être sollicités par la MDPH pour participer à un PAG le cas échéant. En fonction des besoins sur ce type de situation, l'affectation de tout ou partie des résultats de chacun des ESMS devra couvrir les surcoûts éventuels.

3.2. Objectifs départementaux

Les objectifs du CPOM s'intègrent aux 5 orientations de la stratégie départementale :

- Qualité de l'accompagnement et du cadre de vie ;
- Développement du lien social ;
- Prévention de la perte d'autonomie et des risques ;
- Personnalisation de l'accompagnement ;
- Coopération et coordination de l'offre aux usagers.

3.3. Objectifs spécifiques à l'organisme gestionnaire

Le nombre et la nature des objectifs sont conformes à une évaluation réaliste de la capacité de l'organisme gestionnaire à mettre en œuvre l'ensemble des actions nécessaires à leur atteinte, et en rapport avec les moyens dédiés à la réalisation du CPOM.

Dans la mesure du possible, les objectifs finaux sont assortis d'objectifs intermédiaires examinés lors de la réunion du dialogue de gestion se tenant à mi-parcours du CPOM. Les objectifs sont accompagnés d'indicateurs permettant de vérifier leur réalisation. La méthode de calcul des indicateurs retenue est expliquée dans le guide méthodologique régional ; la valeur-cible y est précisée ; la valeur-cible est régionale pour les indicateurs d'activité et définie territorialement pour les autres indicateurs.

L'agence s'appuie prioritairement sur les indicateurs du tableau de bord de la performance des établissements et services médico-sociaux pour déterminer la situation de départ, complété par des indicateurs inclus dans le système e-CARS permettant de suivre l'évolution du CPOM.

Les fiches objectifs (issues de l'outil eCARS) sont détaillées en annexe ④.

4. Moyens dédiés à la réalisation du CPOM

4.1. Constitution de la dotation globale commune (DGC) « Assurance Maladie »

La dotation globalisée commune versée par l'Assurance Maladie dans le cadre du présent CPOM se compose de la somme des forfaits et dotations des établissements et services du périmètre du présent CPOM.

Elle découle des modalités de répartition de la dotation régionale limitative fixées par l'agence régionale de santé et des orientations régionales décrites dans son rapport d'orientation budgétaire (ROB) annuel notamment en matière de tarification et d'allocation de ressources.

Une décision tarifaire fixera chaque année le montant de la dotation globalisée commune et la répartition prévisionnelle entre les différents établissements et services concernés, par champ.

Pour les EHPAD, la tarification retenue est indiquée en page 3 et les Procès-Verbaux signés PMP / GMP pour chaque EHPAD (ou courrier GMPS concaténé le cas échéant) sont présentés en **annexe 6**

4.2. Prise en compte de l'activité

Conformément à l'article R-314-43-2 du CASF, un pourcentage d'abattement, temporaire, de la dotation globale ou du forfait global pourra être effectué, après avoir échangé avec l'établissement et avoir pris connaissance des causes de la non réalisation de l'activité cible. Déterminé à hauteur de -0,5% par point d'activité non réalisé, il se fonde sur la dernière mesure de l'activité connue, par établissement et service. Les activités cible définies au présent contrat, conformément au projet régional de santé 2018 – 2028 et sa version révisée du 31 octobre 2023, sont présentées synthétiquement ci-dessous, et repris dans un guide méthodologique régional :

Bases d'ouverture théoriques ciblées en région pour réaliser le calcul de l'activité :

- 365 jours : EHPAD, SSIAD, SPASAD, MAS, EAM, CAFS ;
- 260 jours : Accueil de jour, SAMSAH ;
- 225 jours : ESAT, CRP, CPO ;
- 210 jours : IME, EEAP, IEM, IDA, IDV, IESPESA, SESSAD, DITEP, DIME et autres dispositifs, CAMSP et CMPP ;
- à noter le cas particulier des structures expérimentales qui peuvent bénéficier d'une durée d'ouverture spécifique (indiquée dans leur arrêté d'autorisation avec le nombre de places concernées).

La mise en place d'opérations de transformation inhérentes au présent CPOM pouvant impacter l'activité, un dialogue de gestion spécifique aux écarts d'activité sera mis en place avant toute reprise, qui pourra donner lieu à la justification par le gestionnaire.

4.3. Financements relevant de la compétence du Département

4.3.1. Forfait global relatif à la dépendance et autres financements

Le CPOM vaut convention pour le versement du forfait global relatif à la dépendance. Il prend en compte :

- *Le niveau de perte d'autonomie des personnes hébergées, calculé conformément au 1° de l'article R. 314-172 du code de l'action sociale et des familles ;*

La part du forfait global relatif à la dépendance versée par le département d'implantation de l'établissement est calculée annuellement, selon l'équation tarifaire déterminée par l'article R314-173 du CASF.

Pour 2023, la valeur de point GIR départemental est arrêtée par le Président du Département à 7,67 € TTC. Elle est déterminée annuellement par l'Assemblée départementale.

Le Conseil Départemental et l'Organisme Gestionnaire s'engagent à négocier le plus rapidement possible le forfait dépendance du CPOM 2023-2027. Ce forfait fera l'objet d'un avenant au présent CPOM, signé des deux parties.

4.3.2. La tarification de l'hébergement

Pour les EHPAD :

Les tarifs journaliers afférents à l'hébergement couvrent les charges correspondant à minima aux prestations mentionnées aux articles D. 312-159-2 et D.342-3, en application du 3° du I de l'article L. 314-2 du Code de l'Action Sociale et des Familles. Ces tarifs journaliers sont à la charge du résident.

Pour les établissements habilités à l'aide sociale, le taux de reconduction des charges nettes est fixé annuellement par une délibération du Conseil départemental en application de l'article R314-36 du CASF, après analyse des propositions arrêtées par le Conseil d'Administration de l'organisme gestionnaire. Les mesures nouvelles prévues au CPOM s'ajoutent au budget de reconduction selon les termes du rapport d'orientation budgétaire validé par l'Assemblée départementale chaque année.

Le tarif arrêté par le Département est un tarif moyen. L'établissement a la possibilité de moduler ce tarif (Article R. 314-182 du CASF). Dans ce cas, il transmet ses propositions et sa méthode de calcul dans le cadre de ses propositions budgétaires.

Ces tarifs sont opposables aux bénéficiaires de l'aide sociale. Les modalités de versement de l'aide sociale sont précisées dans le règlement départemental d'aide sociale du Département de Saône-et-Loire.

Le Conseil Départemental et l'Organisme Gestionnaire s'engagent à négocier le plus rapidement possible le tarif hébergement de base du CPOM 2023-2027. Ce tarif fera l'objet d'un avenant au présent CPOM, signé des deux parties.

4.4. Affectation des résultats

Le CPOM fixe les modalités d'affectation des résultats en lien avec ses objectifs. L'affectation doit correspondre aux dispositions du CPOM et aux prérogatives réglementaires.

- Résultats excédentaires

Sous réserve de la situation financière et des enjeux d'investissements, l'organisme gestionnaire devra veiller chaque année à affecter cet excédent selon les priorités suivantes :

1. en priorité à l'apurement des déficits antérieurs ;
2. puis, à l'affectation de tout ou partie en fonction du montant et des besoins sur des situations complexes (RAPT/PAG/GOS) le cas échéant ;
3. puis, à la réserve de compensation des déficits dans la limite de 5% du montant des DGC, quel que soit le financeur ;
4. puis, au financement de mesures d'investissement (réserve de compensation des charges d'amortissement ou réserve d'investissement) en fonction des besoins identifiés et justifiés ;
5. puis, le cas échéant, en compte de report à nouveau, dans la limite de la base reconductible de chaque financeur de l'exercice considéré, notamment en vue de financer les actions prévues au présent CPOM et à ses avenants ;
6. enfin, pour le surplus éventuel, en compte de report de réserve de trésorerie.

- Résultats déficitaires

Le déficit de chacun des comptes de résultat est :

1. couvert en priorité par le compte de report à nouveau excédentaire de ce compte de résultat ;
2. puis, le cas échéant, couvert par la reprise de la réserve de compensation de ce compte de résultat ;
3. pour le surplus éventuel, affecté à un compte de report à nouveau déficitaire de ce compte de résultat.

4.5. Autres dispositions financières

4.5.1. Le plan global de financement pluriannuel (PGFP) :

La dernière version du **plan global de financement pluriannuel (PGFP)**, d'une durée de 7 ans, est présentée en annexe ⑥. Elle est issue de l'EPRD N-1. Les orientations majeures de ce PGFP y sont décrites de façon explicites.

Le PGFP est mis à jour en cours d'année à l'initiative de l'organisme gestionnaire, soit en cas de modification du programme d'investissement et/ou du plan de financement, soit lorsque les prévisions relatives aux recettes et aux dépenses sont substantiellement modifiées.

Il est et reste conforme à tous les engagements financiers contractualisés par ailleurs (ex : programme d'investissement validé, frais de siège, autorisations, contrat de retour à l'équilibre, etc.).

Il présente une trajectoire financière équilibrée à 7 ans et s'appuie sur la dernière dotation actualisée connue.

4.5.2. Engagement des signataires :

Les financements définis dans le présent contrat engagent les parties signataires. Le cas échéant, dans l'attente de la signature finalisée par le ou les conseil(s) départemental(aux) concerné(s), il conviendra d'amorcer les projets de transformation de l'offre médico-sociale contractualisés avec l'agence.

5. Mise en œuvre et suivi du contrat

5.1. La composition du comité en charge du dialogue de gestion

Il est créé un comité chargé du dialogue de gestion du présent contrat, dont la mission est de s'assurer de la bonne exécution de ce dernier. Il est composé des parties signataires à qui il est permis d'adjoindre tout partenaire externe utile aux échanges, après information des parties intéressées.

Seront informés des dates et ordres du jour des réunions de dialogue de gestion pour une éventuelle participation toute personne ressource compétente pour le suivi des fiches-action.

Le dialogue de gestion se tient de manière privilégiée au sein des ESMS inclus au périmètre du CPOM. L'organisation logistique du dialogue de gestion est assurée par l'organisme gestionnaire.

Le dialogue de gestion a pour objectif de s'assurer de la bonne exécution du contrat, des objectifs, des moyens et de leur utilisation et du suivi d'activité.

5.2. Documents à produire en cours de contrat

Pour le suivi de la réalisation des objectifs prévus dans les fiches-actions, l'organisme gestionnaire s'engage à fournir au **30 avril** de chaque année, pour l'ensemble des établissements et services :

- une revue des objectifs du CPOM saisie dans l'outil e-Cars, qui doit comprendre pour chaque objectif, son niveau de réalisation retracé par l'indicateur comparé à la cible (cf. fiches objectifs annexées au présent CPOM), ainsi que tout élément permettant d'apprécier son atteinte ;
- l'ensemble des **rapports d'activité** des établissements et services qu'il gère (*au plus tard au 8 juillet pour secteur hospitalier public*), en intégrant notamment les **actions engagées dans le cadre de la démarche d'amélioration continue de la qualité** ;

- le bilan des actions mises en œuvre dans le cadre des suivis d'inspections réalisées dans les ESMS intégrés au présent contrat.

Conformément au décret n° 2021-1476 du 12 novembre 2021 relatif au rythme des évaluations de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux et à l'arrêté produit par l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté, l'organisme gestionnaire fournira pour chacun des établissements et services un rapport d'évaluation.

L'évaluation devra être réalisée l'année précédant la date d'effet du CPOM. Le rapport des résultats de l'évaluation sera transmis via l'outil e-Cars. Il sera utilisé comme un des supports de diagnostic préalable au CPOM.

En EHPAD, il est attendu 2 coupes PMP/GMP sur la période des 5 ans du contrat, dont la programmation est à définir avec les équipes de l'Agence Régionale de Santé et du Département.

5.3. Modalités de rencontre de dialogue de gestion

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

- au cours de la deuxième ou troisième année, pour un point à mi-parcours : le comité examine la trajectoire de réalisation des objectifs fixés, sur la base du bilan d'étape proposé par l'organisme gestionnaire qui intègre des éléments permettant d'apprécier la qualité de l'accompagnement ; il valorise les résultats obtenus et les efforts engagés ; il signale les difficultés ou les retards pris et arrête des mesures correctrices. Il peut convenir de réajuster les objectifs et moyens initiaux lorsque les circonstances le justifient : dans ce cas, un avenant au CPOM est conclu entre les parties signataires. Un compte rendu partagé dont la rédaction est proposée par l'organisme gestionnaire et validée par les autorités compétentes permet d'apprécier ce point d'étape ;
- au cours de la cinquième année du contrat pour le bilan du CPOM en cours et la préparation du nouveau contrat : le comité examine les résultats obtenus par l'organisme gestionnaire sur la base d'un bilan proposé par celui-ci. Compte tenu de ce 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. Ce bilan servira de référence pour le renouvellement du CPOM et alimentera le diagnostic pour le renouvellement du CPOM.

Une ou des réunions du comité de suivi supplémentaire(s) peut (peuvent) être envisagée(s) en cas de difficultés identifiées et/ou d'augmentation de la capacité autorisée et financée ou afin d'anticiper la prorogation ou le renouvellement du contrat.

Au-delà des réunions du comité de suivi du contrat, il est de la responsabilité de chaque partie signataire de saisir le comité de suivi lorsque des circonstances (notamment des difficultés financières) 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 dernière date de réception attestée, les membres du comité de suivi disposent de deux mois pour convenir, par tout moyen approprié (réunion, échange de courriers, etc.) des suites à donner à la saisine.

5.4. Evaluation du contrat et contrôles

En dehors des autres dispositions prévues supra, l'organisme gestionnaire rendra compte à la demande de son/ses partenaire(s), autorités compétentes de tarification, des actions relatives aux missions confiées par ceux-ci.

L'organisme gestionnaire s'engage à tenir immédiatement informés son/ses partenaire(s), autorités compétentes de tarification, de toute situation dont ils sont saisis et relevant de l'information et/ou de l'intervention des autorités de contrôle.

Par ailleurs, son/ses partenaire(s), autorités compétentes de tarification, pourront procéder à tout contrôle ou investigation qui relève de leurs prérogatives au titre de la législation et de la réglementation en vigueur. L'organisme gestionnaire s'engage à faciliter, à tout moment, le contrôle par les partenaires, autorités compétentes, de la réalisation des objectifs définis au présent contrat, notamment par l'accès à toutes pièces justificatives de la bonne application des textes légaux et réglementaires, des procédures assurant le contrôle et l'évaluation.

Les personnes ou les services désignés à cet effet par son/ses partenaire(s), autorités compétentes de tarification, seront notamment chargés de vérifier l'utilisation annuelle de la dotation globalisée commune sur le plan qualitatif et quantitatif et de demander des explications sur les éventuels décalages entre les missions confiées et les objectifs réellement atteints. Ce contrôle sera notamment établi au vu des indicateurs (cf fiches actions).

Sans porter préjudice aux prérogatives de son/ses partenaire(s), autorités compétentes de tarification, les parties s'efforceront de mettre en place, sur ces questions, des relations partenariales dans l'intérêt des personnes accueillies dans les établissements et services de l'organisme gestionnaire.

5.5. Sanctions

L'étude conjointe des documents produits en cours de contrat (§ 4-2) pourra conduire à la mise en œuvre de sanctions, principalement financières, présentées au cours du comité de suivi en cas de non atteinte des cibles attendues au titre de l'activité réalisée des ESMS intégrés au présent contrat.

6. Révision du contrat

Les parties signataires peuvent convenir d'une révision du CPOM, compte tenu des conclusions du comité de suivi à l'issue des réunions de suivi ou des saisines exceptionnelles. Cette révision prend la forme d'un avenant au CPOM, tant sur les moyens alloués que sur les objectifs assignés.

Toutes modifications apportées au présent contrat et ses conséquences seront réputées nulles et non avenues en l'absence d'un avenant au dit contrat.

Dans le cas où une décision de modification ne concernerait qu'une des autorités compétentes de tarification, et dans un souci d'optimisation des circuits de signature, un avenant bipartite pourra être réalisé. La troisième partie sera systématiquement informée de l'existence d'avenant bipartite.

7. Durée du contrat

Le présent contrat est conclu pour une période de cinq ans, avec une date d'effet au 01/01/2023.
Le cas échéant, il met fin aux conventions et contrats précédents.

A l'issue de cette période de 5 ans, si le CPOM ne peut être renouvelé, il est prorogé de fait d'une année supplémentaire.

Enfin, si les conditions ne sont toujours pas réunies pour être renouvelé à l'issue de ces 6 années, un avenant de prorogation de 1 an sera effectué pour sécuriser juridiquement le CPOM. Ce dernier ne pourra excéder une durée de 7 ans.

8. 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 le tribunal administratif de DIJON - 22 rue d'Assas - 21000 DIJON ou par recours déposé via l'application Télérecours citoyens accessible sur le site internet <https://www.telerecours.fr/>.

Fait en 3 exemplaires,

A Dijon, **22 DEC. 2023**

Jean-Jacques COIPLÉ



Directeur général de
l'agence régionale de santé
Bourgogne-Franche-Comté

André ACCARY



Président du Département
de Saône et Loire

Jean-François LOBREAU



Président du Conseil
d'Administration de l'Association
Sainte-Marie

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2024-01-12-00010

2024 2028 CPOM CCAS NEVERS

01/01/2024 - 31/12/2028

CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS

conclu entre

l'Agence Régionale de Santé Bourgogne-
Franche-Comté

et

C.C.A.S. NEVERS



Vu le code de l'action sociale et des familles (CASF), parties législative et réglementaire, notamment son article L. 313-12-2 (concernant les ESMS du secteur « personnes en situation de handicap » et les SSIAD) ;

vu le code de la sécurité sociale (CSS) ;

vu le code de la santé publique (CSP) ;

vu le décret en date du 2 novembre 2022 portant nomination de Monsieur Jean-Jacques COIPILET, en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté ;

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 02 juillet 2018 fixant la structuration du projet régional de santé de Bourgogne-Franche-Comté 2018-2028;

vu l'arrêté du 31 octobre 2023 portant adoption du schéma régional de santé (SRS) 2023-2028, du projet régional de santé de Bourgogne-Franche-Comté 2018-2028 ;

vu la décision n° ARSBFC/SG/2023-064 portant délégation de signature du directeur général de l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté en date du 1 décembre 2023;

vu le rapport d'orientation budgétaire médico-social annuel en cours présenté par l'agence régionale de santé ;

vu la délibération du conseil d'administration de l'organisme gestionnaire en date du jeudi 14 décembre 2023 signée par Mme MAZOYER Martine, Vice-Présidente CCAS de Nevers ;

vu le projet d'établissement **2021-2026** présenté par l'organisme gestionnaire ;

Il a été conclu ce qui suit :

1. Préambule

Dans le respect des dispositions législatives et réglementaires, l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté et C.C.A.S. NEVERS (désigné ci-après l'organisme gestionnaire) conviennent d'établir leurs relations dans le cadre d'une démarche volontaire et conjointe de transparence et d'engagements réciproques tant dans les actions entreprises, l'attribution et la gestion des moyens financiers que dans l'évaluation des résultats atteints en fonction des objectifs définis en commun et des moyens alloués, établis dans le respect de l'équité territoriale. Ils entendent ainsi développer, dans le cadre de leurs missions respectives, les prestations nécessaires aux besoins et attentes des usagers et de leurs proches.

Le présent contrat aura notamment pour finalités principales : l'adaptation des réponses aux besoins des usagers accompagnés ou à accompagner, en partenariat avec les autres acteurs du territoire et l'efficacité des pratiques.

2. Identification du gestionnaire et périmètre du contrat

Le présent contrat a pour objet de donner un cadre aux relations partenariales entre l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté et C.C.A.S. NEVERS, afin de définir des objectifs en matière de gestion, de qualité de l'accompagnement et de mise en œuvre des politiques publiques à décliner sur 5 ans.

2.1. Présentation de l'entité juridique gestionnaire

Organisme Gestionnaire Raison sociale	580970879 - C.C.A.S. NEVERS
Adresse	5 R DE LA BASILIQUE 58000 - NEVERS
	03 86 71 80 00
Statut juridique	17 - Centre Communal d'Action Sociale
N° FINESS juridique	580970879
Représentant juridique	Mr THURIOT Denis, Président Mme MAZOYER Martine, Vice-Présidente
Directeur si différent	Françoise GEORGELIN

ESMS destiné à percevoir la dotation Globalisée Commune Assurance Maladie (ARS)	FINESS SSIAD : 580.971.489 11 rue Louis Francis -58 000 NEVERS
Caisse pivot de rattachement CPAM / MSA / ...	

Annexes :

❶ **Organigramme de l'entité juridique** à la date d'entrée en CPOM (fonctionnel, et comprenant ETP) complété le cas échéant par :

- **Organigramme fonctionnel du siège**
- **Logigramme de toutes les structures gérées par l'entité juridique** à la date d'entrée en CPOM

2.2. Périmètre du CPOM et présentation des établissements et services couverts par le CPOM

Le CPOM comprend des établissements et services médico-sociaux des secteurs suivants (extraction FINESS) :

Structure	Localisation (CP – Ville)	Date d'autorisation	Capacité autorisée* et financée	Nombre de places habilitées à l'aide sociale
580971489 - SSIAD NEVERS CCAS Service de Soins Infirmiers A Domicile (S.S.I.A.D) Prestation en milieu ordinaire	58000 NEVERS	30/08/2019	3 PH	
580971489 - SSIAD NEVERS CCAS Service de Soins Infirmiers A Domicile (S.S.I.A.D) Prestation en milieu ordinaire	58000 NEVERS	06/08/2020	74 PA	

*La capacité autorisée est exprimée en nombre de personnes accompagnées simultanément.

Pour le champ PH, tout ESMS propose (sauf si son autorisation en dispose autrement) l'ensemble des modes possibles de prise en charge, depuis l'hébergement complet jusqu'à l'accompagnement à domicile.

Suite à la publication de l'instruction du 22 janvier 2018 relative à l'application de la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades

chroniques, les autorisations sont maintenues en l'état ou révisées dès à présent. Un avenant fixera les modalités d'accompagnement liées aux autorisations qui seront revues durant la durée du contrat.

2.3. Articulation avec les autres CPOM signés par l'organisme gestionnaire le cas échéant

Dans la mesure où le gestionnaire serait déjà engagé dans un CPOM avec l'agence (notamment CPOM sanitaire), les parties signataires veillent à l'articulation et à la cohérence des engagements pris dans chacun des contrats. Il est présenté en annexe ② du présent contrat, complété des éléments de ce/ces CPOM susceptibles d'éclairer la situation des établissements ou services signataires du présent contrat.

3. Objectifs fixés dans le cadre du CPOM

3.1. Objectifs régionaux

L'agence régionale de santé réaffirme la volonté de promouvoir une prise en charge de qualité en direction des usagers accompagnés et d'assurer une réponse optimale aux besoins du territoire. **A ce titre, les objectifs fixés à l'organisme gestionnaire par le CPOM sont présentés en nombre limité afin de permettre à l'organisme gestionnaire d'y répondre pleinement.** De même, le suivi de ces objectifs s'appuie sur des indicateurs dont le nombre est restreint.

Des avenants pourront compléter le présent CPOM au cours de la période de contractualisation si des thématiques nouvelles viennent à être partagées contractuellement entre l'agence régionale de santé et le gestionnaire.

Les objectifs du CPOM s'intègrent aux ambitions du projet régional de santé 2018 – 2028 révisé le 31 octobre 2023 :

- précocité et prévention ;
- soutien à domicile ;
- territorialisation ;
- efficacité des accompagnements ;
- inclusion et logique de parcours.

Ces ambitions sont elles-mêmes soutenues par les objectifs des parcours « Grand Age » et « personnes en situation de handicap » déclinés dans le PRS 2018 - 2028 révisé le 31 octobre 2023.

L'agence régionale de santé demande par ailleurs à **l'ensemble des directeurs d'ESMS du territoire bourguignon franc-comtois de s'engager dans la démarche « RAPT ».**

Ainsi tous les ESMS (secteurs personnes âgées et handicapées) sont susceptibles d'être sollicités par la MDPH pour participer à un PAG le cas échéant. En fonction des besoins sur ce type de situation, l'affectation de tout ou partie des résultats de chacun des ESMS devra couvrir les surcoûts éventuels.

3.2. Objectifs spécifiques à l'organisme gestionnaire

Le nombre et la nature des objectifs sont conformes à une évaluation réaliste de la capacité de l'organisme gestionnaire à mettre en œuvre l'ensemble des actions nécessaires à leur atteinte, et en rapport avec les moyens dédiés à la réalisation du CPOM.

Dans la mesure du possible, les objectifs finaux sont assortis d'objectifs intermédiaires examinés lors de la réunion du dialogue de gestion se tenant à mi-parcours du CPOM. Les objectifs sont accompagnés d'indicateurs permettant de vérifier leur réalisation. La méthode de calcul des indicateurs retenue est expliquée dans le guide méthodologique régional ; la valeur-cible y est précisée ; la valeur-cible est régionale pour les indicateurs d'activité et définie territorialement pour les autres indicateurs.

L'agence s'appuie prioritairement sur les indicateurs du tableau de bord de la performance des établissements et services médico-sociaux pour déterminer la situation de départ, complété par des indicateurs inclus dans le système e-CARS permettant de suivre l'évolution du CPOM.

Les fiches objectifs (issues de l'outil eCARS) sont détaillées en annexe ③.

4. Moyens dédiés à la réalisation du CPOM

4.1. Constitution de la dotation globale commune (DGC) « Assurance Maladie »

La dotation globalisée commune versée par l'Assurance Maladie dans le cadre du présent CPOM se compose de la somme des forfaits et dotations des établissements et services du périmètre du présent CPOM.

Elle découle des modalités de répartition de la dotation régionale limitative fixées par l'agence régionale de santé et des orientations régionales décrites dans son rapport d'orientation budgétaire (ROB) annuel notamment en matière de tarification et d'allocation de ressources.

Une décision tarifaire fixera chaque année le montant de la dotation globalisée commune et la répartition prévisionnelle entre les différents établissements et services concernés, par champ.

4.2. Prise en compte de l'activité

Conformément à l'article R-314-43-2 du CASF, un pourcentage d'abattement, temporaire, de la dotation globale ou du forfait global pourra être effectué. Déterminé à hauteur de -0,5% par point d'activité non réalisé, il se fonde sur la dernière mesure de l'activité connue, par établissement et service. Les activités cible définies au présent contrat, conformément au projet régional de santé 2018 – 2028 révisé le 31 octobre 2023, sont présentées synthétiquement ci-dessous, et repris dans un guide méthodologique régional :

Bases d'ouverture théoriques ciblées en région pour réaliser le calcul de l'activité :

- 365 jours : EHPAD, SSIAD, SPASAD, MAS, EAM, CAFS ;
- 260 jours : Accueil de jour, SAMSAH ;
- 225 jours : ESAT, CRP, CPO ;
- 210 jours : IME, EEAP, IEM, IDA, IDV, IESPESA, SESSAD, DITEP, DIME et autres dispositifs, CAMSP et CMPP ;
- à noter le cas particulier des structures expérimentales qui peuvent bénéficier d'une durée d'ouverture spécifique (indiquée dans leur arrêté d'autorisation avec le nombre de places concernées).

La mise en place d'opérations de transformation inhérentes au présent CPOM pouvant impacter l'activité, un dialogue de gestion spécifique aux écarts d'activité sera mis en place avant toute reprise, qui pourra donner lieu à la justification par le gestionnaire.

4.3. Affectation des résultats

Le CPOM fixe les modalités d'affectation des résultats en lien avec ses objectifs. L'affectation doit correspondre aux dispositions du CPOM et aux prérogatives réglementaires.

- **Résultats excédentaires**

Sous réserve de la situation financière et des enjeux d'investissements, l'organisme gestionnaire devra veiller chaque année à affecter cet excédent selon les priorités suivantes :

1. en priorité à l'apurement des déficits antérieurs ;
2. puis, à l'affectation de tout ou partie en fonction du montant et des besoins sur des situations complexes (RAPT/PAG/GOS) le cas échéant ;
3. puis, à la réserve de compensation des déficits dans la limite de 5% du montant des DGC, quel que soit le financeur ;
4. puis, au financement de mesures d'investissement (réserve de compensation des charges d'amortissement ou réserve d'investissement) en fonction des besoins identifiés et justifiés ;
5. puis, le cas échéant, en compte de report à nouveau, dans la limite de la base reconductible de chaque financeur de l'exercice considéré, notamment en vue de financer les actions prévues au présent CPOM et à ses avenants ;
6. enfin, pour le surplus éventuel, en compte de report de réserve de trésorerie.

- **Résultats déficitaires**

Le déficit de chacun des comptes de résultat est :

1. couvert en priorité par le compte de report à nouveau excédentaire de ce compte de résultat ;
2. puis, le cas échéant, couvert par la reprise de la réserve de compensation de ce compte de résultat ;
3. pour le surplus éventuel, affecté à un compte de report à nouveau déficitaire de ce compte de résultat.

4.4. Autres dispositions financières

4.4.1. Le plan global de financement pluriannuel (PGFP) :

Compte tenu que l'organisme gestionnaire n'est pas encore sous procédure EPRD, le PGFP n'est pas exigé à l'entrée en CPOM. Cependant, l'organisme gestionnaire devra présenter un EPRD (incluant un PGFP) dans la première année du contrat, selon les délais réglementaires.

4.4.2. Les plans pluriannuels d'investissements (PPI) :

Le cas échéant, sont transmis en annexe ⑤ des **plans pluriannuels d'investissements (PPI)** déjà validés pour l'ensemble des établissements et services du présent CPOM. Aucun nouveau PPI ne sera validé dans ce « CPOM socle » et toute modification majeure du PPI d'un ESMS impliquera le dépôt d'un nouveau dossier.

4.4.3. L'autorisation de frais de siège :

Le cas échéant, l'**autorisation de frais de siège**, en cours de validité, est annexée au présent CPOM (annexe ⑥). L'organisme gestionnaire peut procéder à une libre répartition des frais de siège pour les établissements et services financés dans le cadre de la dotation globalisée commune par financeur.

4.4.4. Engagement des signataires :

Les financements définis dans le présent contrat engagent les parties signataires. Il conviendra d'amorcer les projets de transformation de l'offre médico-sociale contractualisés avec l'agence.

5. Mise en œuvre et suivi du contrat

5.1. La composition du comité en charge du dialogue de gestion

Il est créé un comité chargé du dialogue de gestion du présent contrat, dont la mission est de s'assurer de la bonne exécution de ce dernier. Il est composé des parties signataires à qui il est permis d'adjoindre tout partenaire externe utile aux échanges, après information des parties intéressées.

Seront informés des dates et ordres du jour des réunions de dialogue de gestion pour une éventuelle participation toute personne ressource compétente pour le suivi des fiches-action.

Le dialogue de gestion se tient de manière privilégiée au sein des ESMS inclus au périmètre du CPOM. L'organisation logistique du dialogue de gestion est assurée par l'organisme gestionnaire.

Le dialogue de gestion a pour objectif de s'assurer de la bonne exécution du contrat et du suivi d'activité.

5.2. Documents à produire en cours de contrat

Pour le suivi de la réalisation des objectifs prévus dans les fiches-actions, l'organisme gestionnaire s'engage à fournir au **30 avril** de chaque, pour l'ensemble des établissements et services :

- une revue des objectifs du CPOM saisie dans l'outil e-Cars, qui doit comprendre pour chaque objectif, son niveau de réalisation retracé par l'indicateur comparé à la cible (cf. fiches objectifs annexées au présent CPOM), ainsi que tout élément permettant d'apprécier son atteinte ;
- l'ensemble des **rapports d'activité** des établissements et services qu'il gère (*au plus tard au 8 juillet pour secteur hospitalier public*), en intégrant notamment **les actions engagées dans le cadre de la démarche d'amélioration continue de la qualité** ;
- l'actualisation de la grille d'évaluation de la mise en œuvre des recommandations de bonnes pratiques relatives à la **prise en charge de l'autisme** et du plan d'action (secteur PH uniquement) ;
- le bilan des actions mises en œuvre dans le cadre des **suivis d'inspections** réalisées dans les ESMS intégrés au présent contrat.

Conformément au décret n° 2021-1476 du 12 novembre 2021 relatif au rythme des évaluations de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux et à l'arrêté produit par l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté, l'organisme gestionnaire fournira pour chacun des établissements et services un rapport d'évaluation.

L'évaluation devra être réalisée l'année précédant la date d'effet du CPOM. Le rapport des résultats de l'évaluation sera transmis via l'outil e-Cars. Il sera utilisé comme un des supports de diagnostic préalable au CPOM.

5.3. Modalités de rencontre de dialogue de gestion

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

- **au cours de la deuxième ou troisième année, pour un point à mi-parcours** : le comité examine la trajectoire de réalisation des objectifs fixés, sur la base du bilan d'étape proposé par l'organisme gestionnaire qui intègre des éléments permettant d'apprécier la qualité de l'accompagnement ; il valorise les résultats obtenus et les efforts engagés ; il signale les difficultés ou les retards pris et arrête des mesures correctrices. Il peut convenir de réajuster les objectifs et moyens initiaux lorsque les circonstances le justifient : dans ce cas, un avenant au CPOM est conclu entre les parties

signataires. Un compte rendu partagé dont la rédaction est proposée par l'organisme gestionnaire et validée par les autorités compétentes permet d'apprécier ce point d'étape ;

- **au cours de la cinquième année du contrat pour le bilan du CPOM en cours et la préparation du nouveau contrat** : le comité examine les résultats obtenus par l'organisme gestionnaire sur la base d'un bilan proposé par celui-ci. Compte tenu de ce 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. Ce bilan servira de référence pour le renouvellement du CPOM et alimentera le diagnostic pour le renouvellement du CPOM.

Une ou des réunions du comité de suivi supplémentaire(s) peut (peuvent) être envisagée(s) en cas de difficultés identifiées, ou afin d'anticiper la prorogation ou le renouvellement du contrat.

Au-delà des réunions du comité de suivi du contrat, il est de la responsabilité de chaque partie signataire de saisir le comité de suivi lorsque des circonstances (notamment des difficultés financières) 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 dernière date de réception attestée, les membres du comité de suivi disposent de deux mois pour convenir, par tout moyen approprié (réunion, échange de courriers, etc.) des suites à donner à la saisine.

5.4. Evaluation du contrat et contrôles

En dehors des autres dispositions prévues supra, l'organisme gestionnaire rendra compte à la demande de l'agence régionale de santé des actions relatives aux missions confiées par celle-ci.

L'organisme gestionnaire s'engage à tenir immédiatement informés l'agence régionale de santé de toute situation dont elle est saisie et relevant de l'information et/ou de l'intervention des autorités de contrôle.

Par ailleurs, l'agence régionale de santé pourra procéder à tout contrôle ou investigation qui relève de ses prérogatives au titre de la législation et de la réglementation en vigueur. L'organisme gestionnaire s'engage à faciliter, à tout moment, le contrôle par les autorités compétentes de la réalisation des objectifs définis au présent contrat, notamment par l'accès à toutes pièces justificatives de la bonne application des textes légaux et réglementaires, des procédures assurant le contrôle et l'évaluation.

Les personnes ou les services désignés à cet effet par l'agence régionale de santé seront notamment chargés de vérifier l'utilisation annuelle de la dotation globalisée commune sur le plan qualitatif et quantitatif et de demander des explications sur les éventuels décalages entre les missions confiées et les objectifs réellement atteints. Ce contrôle sera notamment établi au vu des indicateurs (cf fiches actions).

Sans porter préjudice aux prérogatives de l'agence régionale de santé, les parties s'efforceront de mettre en place, sur ces questions, des relations partenariales dans l'intérêt des personnes accueillies dans les établissements et services de l'organisme gestionnaire.

5.5. Sanctions

L'étude conjointe des documents produits en cours de contrat (§ 4-2) pourra conduire à la mise en œuvre de sanctions, principalement financières, présentées au cours du comité de suivi en cas de non atteinte des cibles attendues au titre de l'activité réalisée des ESMS intégrés au présent contrat.

6. Révision du contrat

Les parties signataires peuvent convenir d'une révision du CPOM, compte tenu des conclusions du comité de suivi à l'issue des réunions de suivi ou des saisines exceptionnelles. Cette révision prend la forme d'un avenant au CPOM, tant sur les moyens alloués que sur les objectifs assignés.

Toutes modifications apportées au présent contrat et ses conséquences seront réputées nulles et non avenues en l'absence d'un avenant au dit contrat.

7. Durée du contrat

Le présent contrat est conclu pour une période de cinq ans, avec une date d'effet au 01/01/2024 au 31/12/2028.

Le cas échéant, il met fin aux conventions et contrats précédents.

A l'issue de cette période de 5 ans, si le CPOM ne peut être renouvelé, il est prorogé de fait d'une année supplémentaire.

Enfin, si les conditions ne sont toujours pas réunies pour être renouvelé à l'issue de ces 6 années, un avenant de prorogation de 1 an sera effectué pour sécuriser juridiquement le CPOM. Ce dernier ne pourra excéder une durée de 7 ans.

8. 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 le tribunal administratif de DIJON - 22 rue d'Assas - 21000 DIJON ou par recours déposé via l'application Télérecours citoyens accessible sur le site internet <https://www.telerecours.fr/>.

Fait en 2 exemplaires

A Dijon, 12 JAN. 2024

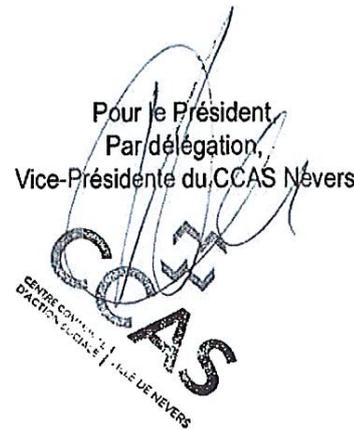
Jean-Jacques COIPLÉ

Directeur général de
l'agence régionale de santé
Bourgogne-Franche-Comté



Martine MAZOYER

Pour le Président
Par déléguation,
Vice-Présidente du CCAS Nevers



CCAS
CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE - NEVERS

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2022-12-30-00014

CPOM AHSSEA 2022 2026

01/01/2022 - 01/01/2026

CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS

Agence Régionale de Santé de
Bourgogne-Franche-Comté

AHSSEA



Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF), parties législative et réglementaire, notamment ses articles L. 311-11 (concernant les résidences autonomie), L. 313-12 (concernant) les EHPADet L. 313-12-2 ;

Vu le Code de la Sécurité Sociale (CSS) ;

Vu le Code de la Santé Publique (CSP) ;

Vu le décret du 2 novembre 2022 portant nomination de Monsieur Jean-Jacques COIPIET en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé Bourgogne-Franche-Comté à compter du 21 novembre 2022;

Vu le Projet Régional de Santé 2018-2028 de l'agence régionale de santé Bourgogne-Franche-Comté paru le 2 juillet 2018 ;

Vu l'arrêté ARSBFC/DA/2022-024 du 30 mai 2022 présentant la programmation de contractualisation pluriannuelle des établissements et services médico-sociaux en compétence conjointe ARS – département de la Haute-Saône et sous compétence propre ARS ;

Vu l'instruction N° DGCS/SD5C/CNSA/2017/207 du 19 juin 2017 relative à la mise en œuvre des dispositions du décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux 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 (CASF) ;

Vu la décision ARS BFC/SG/2022-069 portant délégation de signature du directeur général de l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté en date du 21 novembre 2022 ;

Vu la délibération du conseil d'administration de l'AHSSSEA en date du 1/12/22 ;

Vu le rapport d'orientation budgétaire médico-social 2022 présenté par l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté ;

Vu le projet associatif 2020/2024 présenté par l'organisme gestionnaire ;

Il a été conclu ce qui suit :

1- Préambule

Dans le respect des dispositions législatives et réglementaires, l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté, et l'AHSSSEA (désignée ci-après l'organisme gestionnaire) conviennent d'établir leurs relations dans le cadre d'une démarche volontaire et conjointe de transparence et d'engagements réciproques tant dans les actions entreprises, l'attribution et la gestion des moyens financiers que dans l'évaluation des résultats atteints en fonction des objectifs définis en commun et des moyens alloués, établis dans le respect de l'équité territoriale. Elles entendent ainsi développer, dans le cadre de leurs missions respectives, les prestations nécessaires aux besoins et attentes des usagers et de leurs proches.

Le présent contrat aura notamment pour finalités principales : l'adaptation des réponses aux besoins des usagers accompagnés ou à accompagner, en partenariat avec les autres acteurs du territoire et l'efficience des pratiques.

2- Identification du gestionnaire et périmètre du contrat

Le présent contrat a pour objet de donner un cadre aux relations partenariales entre l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté et l'AHSSEA afin de définir des objectifs en matière de gestion, de qualité de l'accompagnement et de mise en œuvre des politiques publiques à décliner sur 5 ans.

• 2-1 Présentation de l'entité juridique gestionnaire

Organisme Gestionnaire Raison sociale	700783483 - AHSSEA
Adresse	"Le Château" - Rue MARCEL ROZARD 70000 - FROTEY LES VESOUL
	03 84 97 14 50
Statut juridique	<input type="checkbox"/> Public Hospitalier, rattaché à un établissement de santé <input type="checkbox"/> Public autonome fonction publique hospitalière <input type="checkbox"/> Public autonome fonction publique territorial <input checked="" type="checkbox"/> Privé non lucratif / Associatif <input type="checkbox"/> Privé non lucratif / Mutualiste <input type="checkbox"/> Privé non lucratif / Autre <input type="checkbox"/> Privé lucratif
N° FINESS juridique	700783483
Représentant juridique	Monsieur Fabrice TAILHARDAT
Directeur si différent	Monsieur Gilles VALLADONT
Date de l'autorisation de frais de siège le cas échéant	Arrêté DSSP/2020 n°20-003 du 2 janvier 2020

AHSSEA	"Le Château" - Rue Marcel Rozard – 70000 FROTEY LES VESOUL
Caisse pivot de rattachement	Caisse primaire d'assurance maladie de Franche Comté

Annexes :

- ❶ **Organigramme de l'entité juridique** à la date d'entrée en CPOM (fonctionnel, et comprenant ETP) complété le cas échéant par :
 - **Organigramme fonctionnel du siège**
 - **L'organigramme de toutes les structures gérées par l'entité juridique** à la date d'entrée en CPOM

- 2-2 Périmètre du CPOM et présentation des établissements et services couverts par le CPOM

Le CPOM comprend des établissements et services médico-sociaux des secteurs suivants :

Structure	Localisation (CP – Ville)	Date d'autorisation	Capacité autorisée* et financée	Nombre de places habilitées à l'aide sociale	Mode de tarification
700002249 - SESSAD DÉFICIENTS AUDITIFS AHSSEA Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile Prestation en milieu ordinaire	70000 FROTEY LES VESOUL	01/01/2018	15		34 ARS / DG dotation globale
700780216 - IME DR JEAN-LOUIS BEAUDOUIN Institut Médico-Educatif (I.M.E.) Hébergement Complet Internat	70000 VESOUL	18/12/2017	38		05 ARS établissements médico-soc. non financés dotation globale
700780216 - IME DR JEAN-LOUIS BEAUDOUIN Institut Médico-Educatif (I.M.E.) Semi-Internat	70000 VESOUL	18/12/2017	58		05 ARS établissements médico-soc. non financés dotation globale
700781982 - SESSAD HANDICAP MENTAL- DI Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile Prestation en milieu ordinaire	70000 VESOUL	18/12/2017	16		34 ARS / DG dotation globale
700781982 - SESSAD HANDICAP MENTAL- TSA Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile Prestation en milieu ordinaire		18/12/2017	4		34 ARS / DG dotation globale
700781982 - SESSAD HANDICAP MENTAL Poly Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile Prestation en milieu ordinaire	70000 VESOUL	18/12/2017	2		34 ARS / DG dotation globale
700784978 - SESSAD HANDICAP MOTEURS Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile Prestation en milieu ordinaire	70000 FROTEY LES VESOUL	01/01/2018	50		34 ARS / DG dotation globale
700784655 - CAMSP AHSSEA** Centre Action Médico-Sociale Précoce (C.A.M.S.P.) Accueil de jour et accompagnement en milieu ordinaire	70014 VESOUL	22/02/2022	70		10 Autorité Conjointe Préfet ou ARS et PCD (1 arrêté)

*La capacité autorisée est exprimée en nombre de personnes accompagnées simultanément.

**Pour le CAMPS, établissement conjoint financé à 80% par l'ARS et 20% par le département.

Ne figure pas dans le CPOM la partie du CD 70. Un avenant sera réalisé par la suite pour la partie relative au Conseil départemental

Pour le champ PH, tout ESMS offre (sauf si son autorisation en dispose autrement) l'ensemble des modes possibles de prise en charge, depuis l'hébergement complet jusqu'à l'accompagnement à domicile.

Suite à la publication de l'instruction du 22 janvier 2018 relative à l'application de la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques, les autorisations sont révisées dès à présent et placées en annexe ②. Un avenant fixera les modalités d'accompagnement liées aux autorisations qui seront revues durant la durée du contrat.

- **2-3 Articulation avec les autres CPOM signés par l'organisme gestionnaire**

L'AHSSEA ne dispose pas d'établissement ou service cofinancé. Les CPOM signés entre les différents financeurs sont donc indépendants.

A ce jour, presque la totalité des ESMS de l'AHSSEA sont sous CPOM. En plus du CPOM ARS en cours de conclusion, un CPOM a été signé avec :

- **Le Conseil départemental 70 : en cours de finalisation 2022/2026**

- Il concerne les ESMS :

- Service d'action éducative en milieu ouvert ;
- Service social de prévention ;
- Dispositif d'action éducative en milieu ouvert renforcée ;
- Centre éducatif "Marcel Rozard" ;
- Service de prévention spécialisée ;
- Centre maternel et familial ;
- Service d'accompagnement des jeunes en semi autonomie ;
- Service d'accompagnement en milieu naturel.

- **Etat / Direction départementale de l'emploi, du travail, de la santé et protection des populations**

- Il concerne les ESMS :

- Centre d'accueil des demandeurs d'asile et hébergement d'urgence des demandeurs d'asile ;
- Service d'accueil des femmes en difficulté.

- **2-4 Partenariat(s) existant(s) et formalisé(s) avec d'autres organismes gestionnaires d'établissements ou services**

Conventions de coopération et partenariat avec le secteur médico-social :

EMAS	POLE ENFANCE HERICOURT HANDY'UP	03/05/2021
ESAT de Vesoul – Handy up	Insertion professionnelle des JAMAC	22/07/2022
Handy up	Convention constitutive de groupement de commande ESMS numérique	24/05/2022

Conventions de coopération à vocation sanitaire :

RESEAU DE SANTE PLURADYS		Depuis le 09/05/2019 + avenant en 2021
Cabinet orthophonie de Rioz, Conflans sur Lanterne, Vesoul, Frotey-lès-Vesoul 2 Cabinets Ergothérapeute	Interventions professionnels paramédicaux	Depuis le 08/11/2021
IDE Hygiéniste – Equipe mobile d'hygiène de territoire du GH 70	Interventions préventions médicales	Depuis le 27/09/2017

Conventions de coopération pour l'amélioration de la vie sociale et le développement des projets de vie :

GH 70 – EHPAD	Animations intergénérationnelles en musicothérapie	Depuis le 20/10/2022
Ecole municipale de Musique de Vesoul	Prestation hors les murs	Depuis le 01/10/2022
Piscines municipales	Prestation hors les murs	Depuis le 09/11/2022
Ecole de gymnastique	Prestation hors les murs	Depuis le 01/09/2021
Protection civile	Prévention et secours civique de niveau 1	Depuis le 22/09/2022
Municipalité de Vesoul	Prestation jardinage hors les murs en jardin familial	Depuis le 06/01/2021
Association du coq à l'âme	Asino-thérapie hors les murs	Depuis le 29/09/2020
BTTM - VELUX – Commune Echenoz la Méline	Apprentissages professionnels des jeunes Sous-traitance industrielle	Depuis le 08/06/2021

3- Objectifs fixés dans le cadre du CPOM

• 3-1- Objectifs régionaux

L'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté réaffirme la volonté de promouvoir une prise en charge de qualité en direction des usagers accompagnés et d'assurer une réponse optimale aux besoins du territoire. A ce titre, les objectifs fixés à l'organisme gestionnaire par le CPOM sont présentés en nombre limité afin de permettre à l'organisme gestionnaire d'y répondre pleinement. De même, le suivi de ces objectifs s'appuie sur des indicateurs dont le nombre est restreint.

Des avenants pourront compléter le présent CPOM au cours de la période de contractualisation si des thématiques nouvelles viennent à être partagées contractuellement entre l'agence et l'organisme gestionnaire.

Les objectifs du CPOM s'intègrent aux ambitions du Projet Régional de Santé 2018-2028 :

- précocité et prévention ;
- soutien à domicile ;
- territorialisation ;
- efficacité des accompagnements ;
- inclusion et logique de parcours.

Ces ambitions sont elles-mêmes soutenues par les objectifs des Parcours « Personnes Agées » et « Personnes Handicapées » déclinés dans le PRS 2018-2028.

L'agence régionale de santé et les Conseils départementaux demandent par ailleurs à **l'ensemble des directeurs d'ESMS du territoire bourguignon franc-comtois de s'engager dans la démarche « RAPT »**.

Issue du rapport "zéro sans solution" de Denis PIVETEAU, la démarche "Réponse Accompagnée Pour Tous" (RAPT) est un dispositif destiné à mettre en œuvre des solutions d'accompagnement d'un enfant ou d'un adulte handicapé afin d'éviter toute rupture de parcours.

L'article 89 de la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, définit le cadre de la mise en œuvre du dispositif d'orientation permanent (DOP).

La loi pose le principe d'une double orientation au sein du plan personnalisé de compensation avec :

- en premier ressort une réponse "sans contrainte de l'offre" et uniquement en fonction des besoins et du projet de vie de la personne en situation de handicap, une réponse "idéale et cible" ;
- en second ressort, une réponse "aménagée" via le Plan d'Accompagnement Global (PAG) qui devient un nouveau droit.

Tous les ESMS sont susceptibles d'être sollicités par la MDPH pour participer à un PAG le cas échéant. En fonction des besoins sur ce type de situation, l'affectation de tout ou partie des résultats de chacun des ESMS devra couvrir les surcoûts éventuels.

Ainsi 5 indicateurs seront à renseigner annuellement dans le cadre du suivi de CPOM :

- 1) nombre de Groupe Opérationnel de Synthèse (GOS) auquel la structure a participé / nombre de GOS auquel la structure a été convoquée ;
- 2) nombre de PAG pour lequel la structure est concernée ;
- 3) nombre de situations pour lesquelles la structure est coordonnatrice de parcours ;
- 4) nombre de personnes admises issues de la liste prioritaire / nombre de personnes admises ;
- 5) nombre d'orientations "renseignées" dans Viatrajectoire / nombre d'orientations prononcées.

- 3-2- Objectifs spécifiques à l'organisme gestionnaire

Le nombre et la nature des objectifs sont conformes à une évaluation réaliste de la capacité de l'organisme gestionnaire à mettre en œuvre l'ensemble des actions nécessaires à leur atteinte, et en rapport avec les moyens dédiés à la réalisation du CPOM.

Dans la mesure du possible, les objectifs finaux sont assortis d'objectifs intermédiaires examinés lors de la réunion du dialogue de gestion se tenant à mi-parcours du CPOM. Les objectifs sont accompagnés d'indicateurs permettant de vérifier leur réalisation. La méthode de calcul des indicateurs retenue est expliquée dans le guide méthodologique régional ; la valeur-cible y est précisée ; la valeur-cible est régionale pour les indicateurs d'activité et définie territorialement pour les autres indicateurs.

L'agence s'appuie prioritairement sur les indicateurs du tableau de bord de la performance des ESMS pour déterminer la situation de départ, complété par des indicateurs inclus dans le système e-CARS permettant de suivre l'évolution du CPOM.

Les fiches objectifs sont détaillées en annexe ⑤. La valeur de départ et la valeur-cible y sont précisées.

4- Moyens dédiés à la réalisation du CPOM

- 4-1- Constitution de la Dotation Globale Commune (DGC) « Assurance Maladie »

La Dotation globalisée Commune versée par l'Assurance Maladie dans le cadre du présent CPOM se compose de la somme des forfaits et dotations des établissements et services du périmètre du présent CPOM.

Le taux d'évolution de la DGC découle des modalités de répartition de la Dotation Régionale Limitative fixées par l'agence régionale de santé dans son rapport d'orientation budgétaire annuel.

Une décision tarifaire fixera chaque année le montant de la DGC et la répartition prévisionnelle entre les différents établissements et services concernés, par champ.

Les ajustements pérennes de dotations des établissements et services, au sein de la dotation globalisée commune, doivent être soumis à échanges et à validation préalable par les autorités de tarifications concernées. Cette demande doit être faite au plus tard le 31 décembre N pour une prise en compte en tarification N+1.

L'organisme gestionnaire présente selon les délais réglementaires, un Etat Prévisionnel des Recettes et des Dépenses (EPRD) conformément à l'article R.314-210 du CASF.

Etablissements et services PH

FINESS ET	Raison sociale	Modalités d'accueil	Nombre de places financées au 01/01/2021	Base reconductible au 01/01/2021	Base reconductible au 01/01/2022
700784655	CAMSP AHSSEA*	Ambulatoire	60	567 973 €	695 076,26 €
700780216	IME DR JEAN-LOUIS BEAUDOUIN	Internat Semi internat	96	5 365 249 €	5 645 532,27 €
700002249	SESSAD DÉFICIENTS AUDITIFS	Ambulatoire	15	294 312 €	298 111,67 €
700781982	SESSAD HANDICAP MENTAL	Ambulatoire	22	476 073 €	481 816,37 €
700784978	SESSAD HANDICAP MOTEUR	Ambulatoire	50	1 108 918 €	1 123 232,71 €

* Nombre de places du CAMSP au 1/01/2022 : 70

- **4-2- Prise en compte de l'activité**

Conformément à l'article R-314-43-2 du CASF, un pourcentage d'abattement, temporaire, de la dotation globale ou du forfait global pourra être effectué. Déterminé à hauteur de -0,5% par point d'activité non réalisé, il se fonde sur la dernière mesure de l'activité connue, par établissement et service. Les activités cible définies au présent contrat, conformément au Projet Régional de Santé 2018-2028, sont présentées synthétiquement ci-dessous, et détaillées dans un guide régional « Activité en ESMS » :

Bases d'ouverture ciblées en région :

- 365 jours : EHPAD, SSIAD, SPASAD, MAS, EAM, CAFS
- 260 jours : Accueil de jour, SAMSAH
- 225 jours : ESAT, CRP, CPO
- 210 jours : IME, EEAP, IEM, IDA, IDV, IESPESA, SESSAD, DITEP, DIME et autres dispositifs, CAMSP et CMPP.

A noter le cas particulier des structures expérimentales qui peuvent bénéficier d'une durée d'ouverture spécifique (indiquée dans leur arrêté d'autorisation).

La mise en place d'opérations de transformation inhérentes au présent CPOM pouvant impacter l'activité, un dialogue de gestion spécifique aux écarts d'activité sera mis en place avant toute reprise.

- **4-3- Affectation des résultats (ou de sous/surconsommations Soins pour les FAM/SAMSAH)**

Le CPOM fixe les modalités d'affectation des résultats en lien avec ses objectifs.

L'affectation doit correspondre aux dispositions du CPOM et aux prérogatives réglementaires.

- **Résultats excédentaires**

Sous réserve de la situation financière et des enjeux d'investissements, l'organisme gestionnaire devra veiller chaque année à affecter cet excédent selon les priorités suivantes :

1. en priorité à l'apurement des déficits antérieurs ;
2. puis, au financement de mesures d'investissements (réserve de compensation des charges d'amortissement ou réserve d'investissement) en fonction des besoins identifiés et justifiés ;
3. puis, à la réserve de compensation des déficits selon le diagnostic financier et dans la limite de 5% du montant des DGC ;
4. puis, pour le surplus éventuel, en compte de report de réserve de trésorerie ;
5. puis, à l'affectation de tout ou partie en fonction du montant et des besoins sur des situations complexes (RAPT/PAG/GOS) ;
6. enfin, le cas échéant, en compte de report à nouveau, dans la limite de la base reconductible de chaque financeur de l'exercice considéré.

Enfin, pour le surplus éventuel, en compte de report de réserve de trésorerie.

L'ordre des priorités sera revu par voie d'avenant, une fois que la situation financière de l'association sera validée entre l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté et l'AHSSSEA.

- **Résultats déficitaires**

La couverture des déficits reste de la responsabilité de l'organisme gestionnaire.

Le déficit doit être couvert :

1. en priorité par le compte de report à nouveau excédentaire ;
2. puis, le cas échéant, couvert par la reprise de la réserve de compensation ;
3. pour le surplus éventuel, affecté à un compte de report à nouveau.

- **4-4- Autres dispositions financières**

Le cas échéant, l'autorisation de frais de siège est annexée au présent CPOM (annexe ④). L'organisme gestionnaire peut procéder à une libre répartition des frais de siège pour les établissements et services financés dans le cadre de la dotation globalisée commune par financeur.

Les financements définis dans le présent contrat engagent les parties signataires.

Un plan pluriannuel d'investissements sera à déposer pour le 31 décembre 2022 au plus tard.

Les annexes 2 (plan de financement) et 10 (tableau des surcoûts) sont remplacées par le PGFP.

Un dossier PGFP complet sera également à déposer pour instruction auprès de l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté après la date de signature du CPOM et au plus tard au 31 décembre 2022.

Le PPI et le PGFP seront traités ultérieurement à la signature du CPOM et seront annexés au CPOM (annexe ⑤ et ⑥)

5- Mise en œuvre et suivi du contrat

- **5-1 La composition du comité en charge du dialogue de gestion**

Il est créé un comité chargé du dialogue de gestion du présent contrat, dont la mission est d'assurer la bonne exécution du contrat. Il est composé des parties signataires au présent contrat auxquels les signataires

pourront adjoindre tout partenaire externe utiles aux échanges, après information des parties signataires intéressées.

Toute personne ressource compétente pour le suivi des fiches-action seront informés des dates et ordres du jour des réunions de dialogue de gestion pour une éventuelle participation.

Le dialogue de gestion se tient de manière privilégiée au sein des ESMS inclus au périmètre du CPOM. L'organisation logistique du dialogue de gestion est assurée par l'organisme gestionnaire.

Le dialogue de gestion a pour objectif de s'assurer de la bonne exécution du contrat et du suivi d'activité.

- **5-2 Documents à produire en cours de contrat**

Pour le suivi de la réalisation des objectifs prévus dans les fiches-actions, l'organisme gestionnaire s'engage à fournir chaque année, au 30 avril pour l'ensemble des établissements et services :

- une revue des objectifs du CPOM saisie dans l'outil e-Cars, qui doit comprendre pour chaque objectif, son niveau de réalisation retracé par l'indicateur comparé à la cible (cf. fiches objectifs annexées au présent CPOM), ainsi que tout élément permettant d'apprécier son atteinte ;
- l'ensemble des rapports d'activité des établissements et services qu'il gère (*au plus tard au 8 juillet pour secteur public*), en intégrant notamment les actions engagées dans le cadre de la démarche d'amélioration continue de la qualité ;
- l'actualisation de la grille d'évaluation de la mise en œuvre des recommandations de bonnes pratiques relatives à la prise en charge de l'autisme et du plan d'action (secteur PH uniquement) ;
- le bilan des actions mises en œuvre dans le cadre des suivis d'inspections réalisés dans les ESMS intégrés au présent contrat.

Tous les 5 ans, conformément au décret n° 2021-1476 du 12 novembre 2021 relatif au rythme des évaluations de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux, l'organisme gestionnaire fournira pour chacun des établissements et services un rapport d'évaluation.

- **5-3 Modalités de rencontre de dialogue de gestion**

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

- au cours de la deuxième ou troisième année, pour un point à mi-parcours : le comité examine la trajectoire de réalisation des objectifs fixés, sur la base du bilan d'étape proposé par l'organisme gestionnaire qui intègre des éléments permettant d'apprécier la qualité de l'accompagnement ; il valorise les résultats obtenus et les efforts engagés ; il signale les difficultés ou les retards pris et arrête des mesures correctrices. Il peut convenir de réajuster les objectifs et moyens initiaux lorsque les circonstances le justifient : dans ce cas, un avenant au CPOM est conclu entre les parties signataires. Un compte rendu partagé dont la rédaction est proposée par l'organisme gestionnaire et validée par les autorités compétentes permet d'apprécier ce point d'étape ;
- au cours de la cinquième année du contrat pour le bilan du CPOM en cours et la préparation du nouveau contrat : le comité examine les résultats obtenus par l'organisme gestionnaire sur la base d'un bilan proposé par celui-ci. Compte tenu de ce 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. Ce bilan servira de référence pour le renouvellement du CPOM et alimentera le diagnostic pour le renouvellement du CPOM.

Une ou des réunions du comité de suivi supplémentaire(s) peut (peuvent) être envisagée(s) en cas de difficultés identifiées, ou afin d'anticiper la prorogation ou le renouvellement du contrat.

Au-delà des réunions du comité de suivi du contrat, il est de la responsabilité de chaque partie signataire de saisir le comité de suivi lorsque des circonstances (notamment des difficultés financières) 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 dernière date de réception attestée, les membres du comité de suivi disposent de deux mois pour convenir, par tout moyen approprié (réunion, échange de courriers, etc.) des suites à donner à la saisine.

- **5-4 Evaluation du contrat et contrôles**

En dehors des autres dispositions prévues supra, l'organisme gestionnaire rendra compte à la demande de son/ses autorités compétentes de tarification des actions relatives aux missions confiées par ceux-ci.

L'organisme gestionnaire s'engage à tenir immédiatement informés son/ses autorités compétentes de tarification de toute situation dont ils sont saisis et relevant de l'information et/ou de l'intervention des autorités de contrôle.

Par ailleurs, son/ses autorités compétentes de tarification pourront procéder à tout contrôle ou investigation qui relève de leurs prérogatives au titre de la législation et de la réglementation en vigueur. L'organisme gestionnaire s'engage à faciliter, à tout moment, le contrôle par les autorités compétentes de la réalisation des objectifs définis au présent contrat, notamment par l'accès à toutes pièces justificatives de la bonne application des textes légaux et réglementaires, des procédures assurant le contrôle et l'évaluation.

Les personnes ou les services désignés à cet effet par son/ses autorités compétentes de tarification seront notamment chargés de vérifier l'utilisation annuelle de la dotation globalisée commune sur le plan qualitatif et quantitatif et de demander des explications sur les éventuels décalages entre les missions confiées et les objectifs réellement atteints. Ce contrôle sera notamment établi au vu des indicateurs (cf. fiches actions).

Sans porter préjudice aux prérogatives de son/ses autorités compétentes de tarification, les parties s'efforceront de mettre en place, sur ces questions, des relations partenariales dans l'intérêt des personnes accueillies dans les établissements et services de l'organisme gestionnaire.

- **5-5 Sanctions**

L'étude conjointe des documents produits en cours de contrat (§ 4-2) pourra conduire à la mise en œuvre de sanctions, principalement financières, présentées au cours du comité de suivi en cas de non atteinte des cibles attendues d'activité des ESMS intégrés au présent contrat.

6- Révision du contrat

Les parties signataires peuvent convenir d'une révision du CPOM, compte tenu des conclusions du comité de suivi à l'issue des réunions de suivi ou des saisines exceptionnelles. Cette révision prend la forme d'un avenant au CPOM, tant sur les moyens alloués que sur les objectifs assignés.

Toute modification apportée au présent contrat et ses conséquences seront réputées nulles et non avenues en l'absence d'un avenant au dit contrat.

7- Durée du contrat

Le présent contrat est conclu pour une période de cinq ans, avec une date d'effet au 1^{er} janvier 2022. Le cas échéant, il met fin aux conventions et contrats précédents.

A l'issue de cette période de 5 ans, si le CPOM ne peut être renouvelé, il est prorogé de fait d'une année supplémentaire.

Enfin, si les conditions ne sont toujours pas réunies pour être renouvelé à l'issue de ces 6 années, un avenant de prorogation de 1 an sera effectué pour sécuriser juridiquement le CPOM. Le CPOM ne pourra excéder une durée de 7 ans.

8- 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 le tribunal administratif de DIJON - 22 rue d'Assas - 21000 DIJON ou par recours déposé via l'application Télé recours citoyens accessible par le site internet <https://www.telerecours.fr/>.

Les annexes jointes au contrat sont opposables aux parties signataires comme le corps du contrat.

- ❶ - organigramme fonctionnel du siège ;
- logigramme de toutes les structures gérées par l'entité juridique ;
- ❷ - autorisations des ESMS PH ;
- ❸ - fiches-actions pour la période du présent CPOM ;
- ❹ - décision autorisant les frais de siège (courrier ou arrêté) ;
- ❺ - PPI concernant les ESMS entrant dans le périmètre du CPOM ;
- ❻ - PGFP concernant les ESMS entrant dans le périmètre du CPOM.

Fait à Frotey-lès-Vesoul en 2 exemplaires,

Signé le **30 DEC. 2022**

Jean-Jacques COIPILET

Le directeur
de l'agence régionale de santé de
Bourgogne-Franche-Comté



Fabrice TAILHARDAT

Président de l'AHSEEA

