



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

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

RECUEIL DES ACTES  
ADMINISTRATIFS SPÉCIAL  
N°BFC-2024-064

PUBLIÉ LE 18 AVRIL 2024

# Sommaire

## **ARS Bourgogne Franche-Comté /**

BFC-2024-04-02-00007 - 11-Arrêté CRSA ARSBFC DS 2024 04 du 02/04/2024 modifiant la liste des membres de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie de Bourgogne-Franche-Comté (CRSA) (14 pages) Page 4

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

BFC-2022-12-01-00011 - 2022 2026 CPOM Solidarité Doubs Handicap ARS (19 pages) Page 19

BFC-2024-01-24-00013 - 2023 - 2027 CPOM RESIDENCE SAINT JEAN LES POMERELLES (10 pages) Page 39

BFC-2023-12-15-00065 - 2023 2027 CPOM CONVERGENCES 71 (12 pages) Page 50

BFC-2023-12-22-00026 - 2023 2027 CPOM EHPAD Clairvans Colisée Chamblay (13 pages) Page 63

BFC-2024-01-24-00015 - 2023 2027 CPOM EHPAD RESIDENCE MARIUS LACROUZE CHARNAY LES MACON (10 pages) Page 77

BFC-2024-01-03-00005 - 2023 2027 CPOM EHPAD SAS COLISEE Artemis Salins (13 pages) Page 88

BFC-2023-11-06-00015 - 2023 2027 CPOM Les Eparses (6 pages) Page 102

BFC-2023-12-20-00007 - 2023 2027 CPOM Les invités au Festin (10 pages) Page 109

BFC-2023-12-22-00034 - 2023 2027 CPOM MAISON DE FAMILLE DE BOURGOGNE ETANG SUR ARROUX (12 pages) Page 120

BFC-2023-08-07-00006 - 2023 2027 CPOM Mut Franc Comtoise Miotte (15 pages) Page 133

BFC-2023-12-22-00036 - 2023 2027 CPOM SAS QUIETUDE CHARTRETTES Domaine du chateau (12 pages) Page 149

BFC-2023-12-15-00068 - 2024 2028 CPOM CH MORTEAU (12 pages) Page 162

BFC-2023-10-13-00006 - 2024 2028 CPOM CH SAINT LOUIS ORNANS (12 pages) Page 175

BFC-2023-12-15-00067 - 2024 2028 CPOM EHPAD ST JOSEPH FLANGEBOUCHE (12 pages) Page 188

BFC-2023-12-22-00037 - 2024 2028 CPOM H MARSAUDON VARENNES VAUZELLES (12 pages) Page 201

BFC-2022-12-30-00011 - CPOM CH La Chartreuse PH 2022 2026 (24 pages) Page 214

BFC-2022-12-30-00013 - CPOM Colisée France 25 2022 2026 (22 pages) Page 239

## **DRAAF Bourgogne Franche-Comté / SRAL**

BFC-2024-04-15-00006 - Reconnaissance de zones tampons vis-à-vis d'Erwinia amylovora, agent du feu bactérien (8 pages) Page 262

## **DRAC Bourgogne Franche-Comté /**

BFC-2024-03-18-00004 - Arrêté PDA SENNECEY (annule et remplace publication au RAA n° BFC-2024-03-18-00002 du 10-04-24 en raison d'une erreur matérielle liée au plan) (4 pages) Page 271

**Préfecture de la région Bourgogne Franche-Comté / SGAR Bourgogne  
Franche-Comté**

BFC-2024-04-17-00001 - Arrêté n°24-50 BAG relatif aux modalités de  
versement du soutien financier aux régions au titre de la neutralisation  
financière de la réforme de l'apprentissage 2024 (2 pages)

Page 276

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2024-04-02-00007

11-Arrêté CRSA ARSBFC DS 2024 04 du  
02/04/2024 modifiant la liste des membres de la  
Conférence Régionale de la Santé et de  
l'Autonomie de Bourgogne-Franche-Comté  
(CRSA)



**Arrêté n° ARS/BFC/DS/2024/04 en date du 02/04/2024 modifiant la liste des membres de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie de Bourgogne-Franche-Comté (CRSA)**

**Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté (ARS BFC)**

**Vu** le code de la santé publique, notamment ses articles L.1432-4; D.1432-28 à D.1432-32, D.1432-44 à D.1432-53 et L.1114-1 ;

**Vu** le décret du ministre de la santé et de la prévention du 2 novembre 2022 portant nomination du directeur général de l'ARS BFC – Monsieur COIPILET Jean-Jacques ;

**Vu** le décret du 28 juin 2021 relatif à la CRSA BFC et modifiant sa composition ;

**Vu** l'arrêté ARS/BFC/DS/2023/09 du 29/11/2023 modifiant la liste des membres de la CRSA de Bourgogne-Franche-Comté ;

**Considérant** les désignations et propositions faites au Directeur Général de l'ARS de Bourgogne-Franche-Comté ;

**ARRETE :**

**Art. 1<sup>er</sup>** : la CRSA de Bourgogne-Franche-Comté est composée de 109 membres au plus ayant voix délibérative auxquels s'ajoutent les présidents des Conseils Territoriaux de Santé (CTS) ;

**Art. 2** : le Président de la CRSA de Bourgogne-Franche-Comté, Monsieur Emmanuel RONOT, a été élu au cours de la séance d'installation du 11/10/2021 ;

**Art. 3** : sont membres de la CRSA de Bourgogne-Franche-Comté, au titre des collègues :

**1°- Un collège des représentants des collectivités territoriales du ressort géographique de l'agence :**

**Trois conseillers régionaux désignés par le Président du Conseil Régional :**

- Madame Françoise TENENBAUM, Conseillère régionale, Bourgogne-Franche-Comté, suppléée par :

1. Madame Anne-Marie DUMONT, Conseillère régionale, Bourgogne-Franche-Comté ;
2. Monsieur Loïc NIEPCERON, Conseiller régional, Bourgogne-Franche-Comté ;

- Madame Francine CHOPARD, Conseillère régionale, Bourgogne-Franche-Comté, suppléée par :
  1. Monsieur Mathieu GUINEBERT, Conseiller régional, Bourgogne-Franche-Comté ;
  2. Monsieur Hicham BOUJLILAT, Vice-président, Bourgogne-Franche-Comté ;

- Madame Sandra IANNICELLI, Vice-présidente, Bourgogne-Franche-Comté, suppléée par :
  1. Monsieur Gilles DEMERSSEMAN, Conseiller régional, Bourgogne-Franche-Comté ;
  2. Madame Sylvie NARDIN, Conseillère régionale, Bourgogne-Franche-Comté ;

**b) Le Président du Conseil Départemental, ou son représentant, de chacun des départements du ressort :**

- Madame Emmanuelle COINT, 1ère Vice-présidente, représentante du Président du conseil départemental de la Côte d'Or (21), suppléée par :
  1. Madame Christine BLANC, Conseillère départementale, Côte-d'Or (21) ;
  2. *En cours de désignation* ;
- Monsieur Denis LEROUX, Vice-président, représentant de la Présidente du conseil départemental du Doubs (25), suppléé par :
  1. Madame Patricia LIME-VIEILLE, Vice-présidente, Doubs (25) ;
  2. Madame Marie-Laure DALPHIN, Conseillère départementale, Doubs (25) ;
- Madame Florence MAUPOIL, Conseillère départementale, représentante du Président du conseil départemental du Jura (39), suppléée par :
  1. Madame Maryvonne CRETIN-MAITENAZ, Conseillère départementale, Jura (39) ;
  2. Madame Françoise VESPA, Conseillère départementale, Jura (39) ;
- Monsieur Fabien BAZIN, Président du conseil départemental de la Nièvre (58), suppléé par :
  1. Madame Justine GUYOT, Vice-présidente, Nièvre (58) ;
  2. Madame Véronique MAHA-KHOURI, Conseillère départementale, Nièvre (58) ;
- Madame Claudy CHAUVELOT-DUBAN, Conseillère départementale, représentante du Président du Conseil Départemental de la Haute-Saône (70), suppléée par :
  1. Madame Isabelle ARNOULD, Conseiller départemental, Haute-Saône (70) ;
  2. Madame Marie-Claire FAIVRE, Conseillère départementale, Haute-Saône (70) ;
- Monsieur Dominique LOTTE, Vice-président, représentant du Président du Conseil Départemental de Saône et Loire (71), suppléé par :
  1. Monsieur Lionel DUPARAY, Conseiller départemental, Saône et Loire (71) ;
  2. *En cours de désignation*
- Monsieur Gilles PIRMAN, Vice-président, représentant du Président du Conseil Départemental de l'Yonne (89), suppléé par :
  1. Monsieur Christophe BONNEFOND, Vice-président, Yonne (89) ;
  2. Monsieur Michel DUCROUX, Conseiller départemental, Yonne (89) ;
- Madame Marie-France CEFIS, Conseillère départementale, représentante du Président du Conseil départemental du Territoire de Belfort (90), suppléée par :
  1. Madame Marie-Hélène IVOL, 1<sup>ère</sup> Vice-présidente, Territoire de Belfort (90) ;
  2. *En cours de désignation* ;

**c) Trois représentants des groupements de communes du ressort, désignés par l'Assemblée des communautés de France :**

- Monsieur Christian MAGNIN-FEYSOT, Vice-président, Grand Besançon Métropole (25), suppléé par :
  1. *En cours de désignation* ;
  2. *En cours de désignation* ;
- Madame Ghislaine PIEUX, Conseillère communautaire, Communauté d'Agglomération du Grand Sénonais (89), suppléée par :
  1. *En cours de désignation* ;

2. *En cours de désignation ;*

- Monsieur Alain GAUDRAY, Vice-président, Le Grand Chalon Agglomération (71), suppléé par :
  1. *En cours de désignation ;*
  2. *En cours de désignation ;*

**d) Trois représentants des communes du ressort, désignés par l'Association des Maires de France :**

- Madame Marie-Claude JARROT, Maire, Montceau-les-Mines (71), suppléée par :
  1. Monsieur Thierry MARCJAN, Maire, Fêche-l'Église (90) ;
  2. Madame Cécile BECKER, Maire, Arquian (58) ;
- Monsieur Pierre GORCY, Vice-président, communauté d'agglomération de Vesoul, suppléé par :
  1. Monsieur Gilles CARRE, Maire, Couchey (21) ;
  2. *En cours de désignation ;*
- Monsieur Gilles SPICHER, Adjoint au maire, Besançon (25), suppléé par :
  1. Madame Bernadette MONNIER, Adjointe au Maire, Joigny (89) ;
  2. Monsieur Jérôme CORDELIER, Maire, Conliège (39) ;

**2°- Un collège des représentants des usagers de services de santé ou médico-sociaux :**

**a) Huit représentants des associations agréées au titre de l'article L. 1114-1, désignés à l'issue d'un appel à candidature organisé dans des conditions fixées par le Directeur général de l'Agence régionale de santé :**

- Madame Christiane BAILLY, Génération Mouvement 89, suppléée par :
  1. Madame Marie BERTIN, Association des Représentants des Usagers dans les Cliniques, les Associations et les Hôpitaux (ARUCAH), Bourgogne-Franche-Comté ;
  2. Madame Juliette PONT, SOS Hépatites 58 ;
- Madame Anne-Marie BONNOT, Union départementale des associations familiales (UDAF), Saône-Et-Loire (71), suppléée par :
  1. Madame Odile JEUNET, ARUCAH, Bourgogne-Franche-Comté ;
  2. Madame Catherine VERNE, Union Régionale des Associations Familiales (URAF), Bourgogne-Franche-Comté ;
- Monsieur Serge LECOMTE, ARUCAH, Bourgogne-Franche-Comté suppléé par :
  1. Monsieur Michel DASRIAUX, France Alzheimer 21 ;
  2. Madame Josette HARSTRICH, Génération Mouvement 71 ;
- Monsieur Emmanuel BODOIGNET, AIDES 21, suppléé par :
  1. Madame Sandrine BAUD, AFM Téléthon – 21
  2. *En cours de désignation ;*
- Madame Marie-Catherine EHLINGER, France Assos Santé (FAS) Bourgogne-Franche-Comté, suppléée par :
  1. Monsieur Richard MARTINEZ, ARUCAH BFC ;
  2. Monsieur Jean CASTIGLIONI, Génération Mouvement 89 ;
- Madame Mireille LOBREAU, Jusqu'À La Mort Accompagner La Vie (JALMALV), Bourgogne, suppléée par :
  1. Madame Sylvie VIALET, APF France Handicap 71 ;
  2. *En cours de désignation*
- Monsieur Robert YVRAY, AFD BFC, suppléé par :
  1. Monsieur Bernard DRUJON, AFD 89 ;
  2. Madame Laurence DENIS, APEI 39 ;

- Monsieur Cheikh CHERFAOUI, UDAF 90, suppléé par :
  1. Madame Françoise PLASSARD, URAF 21 ;
  2. *En cours de désignation* ;
  
- b) Quatre représentants des associations de retraités et personnes âgées, désignés par le directeur général de l'ARS Bourgogne-Franche-Comté sur proposition des Conseils Départementaux de la Citoyenneté et de l'Autonomie (CDCA) mentionnés à l'article L. 149-1 du code de l'action sociale et des familles :**
  - Madame Françoise BARBIER, UNSA 25, suppléée par :
    1. Monsieur Alain COUTHERUT, CFE CGC 25 ;
    2. *En cours de désignation* ;
  
  - Madame Edith GARCHEY, ANR 21, suppléée par :
    1. Madame Elisabeth FLENET, UTR CFDT 25 ;
    2. Madame Marie-José LAFAY, UNSA 39 ;
  
  - Monsieur Francesco MEROTTO, UTR CFDT du Territoire de Belfort, suppléé par :
    1. Madame Jacqueline MICHEL, UTR CFDT du Territoire de Belfort ;
    2. *En cours de désignation* ;
  
  - Monsieur Michel BOUCHARD, UTR CFDT 71, suppléé par :
    1. Monsieur André BONNEFOY, CFE CGC 58 ;
    2. Monsieur Christian GERARD, FDSEA 39 ;
  
- c) Quatre représentants des associations des personnes handicapées, dont une intervenant dans le champ de l'enfance handicapée, désignés par le Directeur général de l'Agence régionale de santé sur proposition des Conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA) mentionnés à l'article L. 146-2 du code de l'action sociale et des familles :**
  - Monsieur Philippe BEAUCHEMIN, France Handicap 89, suppléé par :
    1. Monsieur François LEBEAU, Sésame Autisme ;
    2. Madame Suzanne DAMIEN, AFTC 39 ;
  
  - Madame Patricia AUBRY, CFDT UTR 70, suppléée par :
    1. Madame Sylvie CRELIER, APF 90 ;
    2. Madame Catherine BOITEUX, UNSA 70 ;
  
  - Madame CARRAVILLOT Florence, Association Relai Autisme, suppléé(e) par :
    1. Madame Véronique GENOT GIRARD, CFE CGC 21 ;
    2. *En cours de désignation* ;
  
  - Monsieur Serge JENTZER, Sauvegarde 58, suppléé par :
    1. *En cours de désignation* ;
    2. *En cours de désignation* ;

### **3°- Le Président de chaque conseil territorial de santé ou son représentant :**

- Monsieur Aurélien VAILLANT, Président du CTS de la Côte d'Or (21), suppléé par :
  1. Monsieur Gérard GIRAUD, CTS de la Côte d'Or (21);
  2. Monsieur Didier MARTIN, CTS de la Côte d'Or (21);
  
- Monsieur Patrick GENRE, Président du CTS du Doubs (25), suppléée par :
  1. Monsieur José GOMES, Vice-Président du CTS du Doubs (25);
  2. Madame Nathalie RUDE, CTS du Doubs (25);
  
- Monsieur Frédéric PONCET, Président du CTS du Jura (39), suppléé par :

1. Monsieur Michel BLEUZE, CTS du Jura (39) ;
  2. *En cours de désignation ;*
- Monsieur Xavier BUCHHOLTZ, représentant le Président du CTS de la Nièvre (58), suppléé par
    1. Monsieur Julien JAFFRE, CTS de la Nièvre (58) ;
    2. Madame Brigitte MAY, CTS de la Nièvre (58) ;
  - Madame Alexandrine KIENTZY-LALUC, Présidente du CTS de la Haute-Saône (70), suppléée par
    1. Monsieur Jean-Louis POINSEL, CTS de la Haute-Saône (70) ;
    2. *En cours de désignation ;*
  - Monsieur Jean-François NICOLAS, Président du CTS de la Saône et Loire (71), suppléé par
    1. Monsieur Fabien GENET, CTS de la Saône et Loire (71) ;
    2. Monsieur Rémy REBEYROTTE, CTS de la Saône et Loire (71) ;
  - Madame Michèle LE GOFF, Présidente du CTS de l'Yonne (89), suppléée par
    1. Monsieur Adel BOUAKLINE, CTS de l'Yonne (89) ;
    2. *En cours de désignation ;*
  - Monsieur Loïc GRALL, représentant du Président du CTS Nord Franche-Comté (NFC), suppléé par
    1. Monsieur Arnaud REMOND, CTS NFC ;
    2. *En cours de désignation*

#### 4°- Un collège des partenaires sociaux

##### a) Cinq représentants des organisations syndicales de salariés représentatives désignés par celles-ci, sur proposition de leurs instances régionales :

- Madame Daphné DEAS, Confédération française des travailleurs chrétiens (CFTC), Bourgogne-Franche-Comté, suppléée par :
  1. Monsieur Philippe PERRUCHON, CFTC, Bourgogne-Franche-Comté ;
  2. Madame Marie-Louise GRANDPERRIN, CFTC, Bourgogne-Franche-Comté ;
- Madame Anne LAUBY, Force Ouvrière (FO), suppléée par :
  1. Monsieur Patrick BRUET, FO ;
  2. Monsieur Francis GLINEUR, FO ;
- Madame Aline BISSON, Confédération française démocratique du travail (CFDT), Bourgogne-Franche-Comté, suppléée par :
  1. Monsieur Norbert MARTEAU, CFDT, Bourgogne-Franche-Comté ;
  2. Madame Christine PELLETIER, CFDT, Bourgogne-Franche-Comté ;
- Monsieur Alain CHALLOT, Confédération générale du travail (CGT), Bourgogne-Franche-Comté, suppléé par :
  1. Madame Véronique DEGOIX-GUTTIN, CGT, Bourgogne-Franche-Comté ;
  2. Monsieur François THIBAUT, CGT, Bourgogne-Franche-Comté ;
- Docteur Emmanuel FLORENTIN, Confédération française de l'encadrement - Confédération générale des cadres (CFE-CGC), Bourgogne-Franche-Comté, suppléé par :
  1. Madame Isabel MONTEIRO, CFE-CGC, Bourgogne-Franche-Comté ;
  2. Monsieur Olivier LAURENT, CFE-CGC, Bourgogne-Franche-Comté ;

##### b) Trois représentants des organisations professionnelles d'employeurs représentatives désignés au niveau national et interprofessionnel, désignés par celles-ci, sur proposition de leurs instances régionales :

- Monsieur Arnaud GOGUILLOT, CPME ; Bourgogne-Franche-Comté, suppléé par :
    1. Monsieur David CASSIER, CPME ; Bourgogne-Franche-Comté ;
    2. *En cours de désignation ;*
  - Monsieur Yves BARD, U2P Bourgogne-Franche-Comté, suppléé par :
    1. Monsieur Jean-Marc THIRION, U2P Bourgogne-Franche-Comté ;
    2. *En cours de désignation ;*
  - Madame Lucie GABRIELLI, MEDEF Bourgogne-Franche-Comté, suppléée par :
    1. Madame Alexie GAUTHIER, MEDEF Bourgogne-Franche-Comté ;
    2. *En cours de désignation ;*
- c) Un représentant des organisations syndicales représentatives des artisans, des commerçants et des professions libérales, désigné par le Directeur général de l'Agence régionale de santé sur la proposition conjointe de la chambre des métiers et de l'artisanat de Région, de la chambre régionale de commerce et d'industrie et d'une organisation représentative des professions libérales :**
- Monsieur Pierre-Jérôme COLLARD, Chambre des Métiers et de l'Artisanat, Bourgogne-Franche-Comté (CMAR), suppléé par :
    1. Monsieur Nicolas BADET, UNAPL ;
    2. Monsieur Jean-Philippe RICHARD, CCI BFC ;
- d) Un représentant des organisations syndicales représentatives des exploitants agricoles, désigné par la chambre régionale de l'agriculture :**
- Monsieur Guy CIRON, Chambre régionale d'agriculture Bourgogne-Franche-Comté, suppléé par :
    1. Madame Virginie BRION, Chambre régionale d'agriculture Bourgogne-Franche-Comté ;
    2. Monsieur Gilles DUQUET, Chambre régionale d'agriculture Bourgogne-Franche-Comté ;

## **5°- Un collège des acteurs de la cohésion et de la protection sociales :**

- a) Deux représentants des associations œuvrant dans le champ de la lutte contre la précarité, désignés à l'issue d'un appel à candidature organisé dans des conditions fixées par le Directeur général de l'Agence régionale de santé**
- Monsieur Emmanuel BENOIT, Fédération Addiction, suppléé par :
    1. Monsieur Gilles VULIN, FAS, Bourgogne-Franche-Comté ;
    2. *En cours de désignation ;*
  - Monsieur Francis JAN, Les Invités au Festin, suppléé par :
    1. Monsieur Jean BESANCON, Les Invités au Festin ;
    2. *En cours de désignation ;*
- b) Au titre de l'assurance vieillesse et de la branche accidents du travail-maladies professionnelles mentionnée à l'article R. 221-9 du code de la sécurité sociale, un représentant de la caisse d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT) :**
- Monsieur Francis LEBELLE, CARSAT Bourgogne et Franche-Comté, suppléé par :
    1. Madame Nathalie MOORE, CARSAT Bourgogne et Franche-Comté ;
    2. Madame Nathalie JACOTOT, CARSAT Bourgogne et Franche-Comté ;

- c) Un représentant des caisses d'allocations familiales, désigné par le conseil d'administration de la caisse d'allocations familiales dans le ressort de laquelle est situé le siège de l'agence régionale de santé**
- Madame Martine WESOLEK, Caisse d'Allocation Familiale (CAF) de la Nièvre, suppléée par :
    1. Monsieur Vincent LAFAY, CAF, Saône-et-Loire ;
    2. Monsieur Antoine PIRES, CAF, Haute-Saône ;
- d) Un représentant de la mutualité française, désigné par le Président de la Fédération nationale de la mutualité française :**
- Monsieur François COLAS DES FRANCS, Mutualité Française, Bourgogne-Franche-Comté, suppléé par :
    1. Madame Béatrice BARNAY, Mutualité Française, Bourgogne-Franche-Comté ;
    2. Monsieur Stéphane LOUVET, Mutualité Française, Bourgogne-Franche-Comté ;
- e) Le directeur d'organisme, représentant, au niveau régional, les régimes d'assurance maladie dont la caisse nationale est membre de l'union nationale des caisses d'assurance maladie, désigné par le directeur général de l'union nationale des caisses d'assurance maladie ou son représentant :**
- Monsieur Lilian VACHON, Directeur coordonnateur régionale de la gestion du risque (DCGDR), Bourgogne-Franche-Comté, suppléé par :
    1. Monsieur Michaël BRAIDA, sous-directeur coordination régionale de la gestion du risque ;
    2. Madame Annick PIALOT, Directrice Régionale du Service Médical et DCGDR déléguée ;
- f) Un représentant des établissements ou services qui assurent l'accueil et l'accompagnement de personnes confrontées à des difficultés spécifiques mentionnés au 9° de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé :**
- Madame Violaine DESLOGES, Fédération des Acteurs de la Solidarité (FAS), suppléée par :
    1. Madame Véronique BAILLET, FAS ;
    2. Monsieur Najid GHORZI, FAS ;

## **6°- Un collège des acteurs de la prévention et de l'éducation pour la santé :**

- a) Deux représentants des services de santé scolaire et universitaire, désignés par le Recteur d'académie du chef-lieu de région :**
- En cours de désignation, suppléé par :
    1. Docteur Corinne LESUEUR-CHATOT, Université de Franche-Comté ;
    2. Professeur Alexis DE ROUGEMONT, Université de Bourgogne ;
  - Madame Marie MELIN, Rectorat de l'académie de Dijon, suppléée par :
    1. Docteur Sylvie CUBILLE, Rectorat de l'académie de Dijon ;
    2. Docteur Isabelle RISOLD-FAIVRE, Rectorat de l'académie de Besançon ;
- b) Deux représentants des services de santé au travail, désignés par le Directeur régional de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DREETS) :**
- Monsieur Antonio RAMOS, Directeur MTN PREVENTION, suppléé par :
    1. *En cours de désignation ;*
    2. *En cours de désignation ;*

- Monsieur Luc DURAND, SST BTP 71, suppléé par :
    1. *En cours de désignation* ;
    2. *En cours de désignation* ;
- c) Deux représentants des services départementaux de protection et de promotion de la santé maternelle et infantile, désignés par le président du Conseil départemental dans le ressort duquel est situé le siège de l'Agence régionale de santé :**
- Madame Christine BARBIER, Directrice générale adjointe Solidarités, suppléée par :
    1. Monsieur Jacques ENGEL, Adjoint à la DGA Solidarités ;
    2. Monsieur Jérôme PELISSIER, Directeur de l'accompagnement à l'autonomie ;
  - Monsieur Frédéric TRIVIAUX, Directeur parentalité, enfance, culture, sports, suppléé par :
    1. Madame Bernadette MATROT-GRUER, adjointe ;
    2. Madame Line VIVIEN, cheffe du service protection maternelle et infantile ;
- d) Deux représentants des organismes œuvrant dans le champ de la promotion de la santé, la prévention ou l'éducation pour la santé, désignés par le Directeur général de l'Agence régionale de santé, dont un œuvrant dans le domaine médico-social ou de la cohésion sociale :**
- Docteur Isabelle MILLOT, Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé Bourgogne Franche-Comté (IREPS Bourgogne - Franche-Comté), suppléée par :
    1. Docteur Françoise CUSIN, Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie 21 (ANPAA) ;
    2. Monsieur Michel ROY, Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé (IREPS), Bourgogne-Franche-Comté ;
  - Madame Mathilde BIBOUDA, Centre régional d'études, d'actions et d'informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité (CREAI) Bourgogne-Franche-Comté, suppléée par :
    1. Monsieur Gilles DESCHAMPS, Mutualité Française, Bourgogne-Franche-Comté ;
    2. *En cours de désignation* ;
- e) Un représentant des organismes œuvrant dans les domaines de l'observation de la santé, de l'enseignement et de la recherche, désigné par le Directeur général de l'Agence régionale de santé :**
- Monsieur Philippe FLAMMARION, Observatoire régional de la santé (ORS), Bourgogne-Franche-Comté, suppléé par :
    1. Madame Catherine RAUSCHER-PARIS, Pôle de gérontologie interrégional, Bourgogne-Franche-Comté ;
    2. Monsieur Cyril VILLET, IRTESS Bourgogne ;
- f) Un représentant des associations de protection de l'environnement agréées au titre de l'article L. 141-1 du code de l'environnement, désigné à l'issue d'un appel à candidature organisé dans des conditions fixées par le Directeur général de l'Agence régionale de santé :**
- Madame Colette PREVOST, association France Nature Environnement (FNE) Côte d'Or, Bourgogne-Franche-Comté, suppléée par :
    1. Madame Catherine SCHMITT, FNE, Bourgogne-Franche-Comté ;
    2. *En cours de désignation* ;

**7°- Un collège des offreurs des services de santé :**

- a) Cinq représentants des établissements publics de santé, désignés par le Directeur général de l'Agence régionale de santé, dont au moins deux Présidents de commissions médicales d'établissement (CME) de centres hospitaliers et de centres hospitaliers universitaires, sur proposition de la fédération représentant ces établissements :**



- Docteur Jean-Baptiste ANDREOLETTI, président de CME de l'Hôpital Nord Franche Comté, FHF Bourgogne-Franche-Comté, suppléé par :
  1. Professeur Samuel LIMAT, président de CME du CHRU Besançon, FHF Bourgogne-Franche-Comté ;
  2. Docteur Roland DE VARAX, Président de la commission médicale de territoire Bourgogne méridionale, FHF Bourgogne-Franche-Comté ;
  
- Docteur Magali VERNET, présidente de CME du CH de Beaune, FHF Bourgogne Franche-Comté, suppléée par :
  1. Docteur Marie-Pierre GUENFOUDI, Pharmacienne du CHU de Dijon-Bourgogne, FHF Bourgogne Franche-Comté ;
  2. Docteur Philippe DUBOT, président de CME du CH de Chalon sur Saône, FHF Bourgogne Franche-Comté ;
  
- Docteur Edgar TISSOT, président de CME du CHS de Novillars, FHF Bourgogne Franche-Comté, suppléé par :
  1. Docteur Sunde KILIC, présidente de CME du CH de Semur en Auxois, FHF Bourgogne Franche-Comté ;
  2. Docteur Sylvain GIBEY, président de CME du CH de Dole, FHF Bourgogne Franche-Comté ;
  
- Monsieur Lionel PASCINTO, directeur adjoint au CHU de Dijon Bourgogne, FHF Bourgogne-Franche-Comté, suppléé(e) par :
  1. Monsieur Philippe COLLANGE-CAMPAGNA, directeur général du GHT Saône-et-Loire Bresse Morvan, FHF Bourgogne-Franche-Comté ;
  2. Monsieur Florent FOUCARD, directeur du GPMS Doubs Jura, FHF Bourgogne-Franche-Comté ;
  
- Monsieur Cyrille POLITI, FHF, suppléé par :
  1. Monsieur Pascal MATHIS, directeur de l'Hôpital Nord Franche-Comté, FHF Bourgogne-Franche-Comté ;
  2. Monsieur Emmanuel LUIGI, directeur adjoint au CHU de Besançon, FHF Bourgogne Franche-Comté ;
  
- b) Deux représentants des établissements privés de santé à but lucratif, désignés par le Directeur général de l'Agence régionale de santé, dont au moins un Président de commission médicale d'établissement, sur proposition de la fédération représentant ces établissements :**
  - Monsieur Pierre Guillaume YEME, Fédération de l'hospitalisation privée (FHP), Bourgogne-Franche-Comté, suppléé par :
    1. Madame Valérie FAKHOURY, FHP, Bourgogne-Franche-Comté ;
    2. *En cours de désignation ;*
  
  - *En cours de désignation :*
    1. *En cours de désignation ;*
    2. *En cours de désignation ;*
  
- c) Deux représentants des établissements privés de santé à but non lucratif désignés par le Directeur général de l'Agence régionale de santé, dont au moins un Président de commission médicale d'établissement, sur proposition de la fédération représentant ces établissements et dans les régions comportant au moins un centre régional de lutte contre le cancer, un troisième représentant est désigné parmi ces centres par le directeur général de l'agence régionale de santé, sur proposition du ou des directeurs de ces établissements :**
  - Professeur Charles COUTANT, Directeur général du Centre Georges-François Leclerc - Centre de lutte contre le cancer de Dijon, UNICANCER, suppléé par :
    1. Monsieur Alain LALIE, directeur général adjoint du Centre Georges-François Leclerc ;

2. *En cours de désignation ;*

- Monsieur Frédéric LALLEMAND, Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne privés solidaires (FEHAP), Bourgogne Franche-Comté, suppléé par :
    1. Docteur Marcel STIUBEI, FEHAP, Bourgogne Franche-Comté ;
    2. Monsieur Mickaël HERMOSILLA, FEPAH, Bourgogne Franche-Comté ;
  - Docteur Hala ROBERT MAALOUF, présidente de CME du CRF Divio à Dijon, FEHAP BFC, suppléée par :
    1. Docteur Arnaud VERMEERE-MERLEN, FEHAP, Bourgogne-Franche-Comté ;
    2. Docteur Jean-Paul OLIVIER, FEHAP, Bourgogne-Franche-Comté ;
- d) Un représentant des établissements assurant des activités d'hospitalisation à domicile, désigné par le Directeur général de l'Agence régionale de santé sur proposition de l'organisation regroupant, au niveau régional, le nombre le plus important de ces établissements :**
- Monsieur Eric BACHELET, Mutualité Française Comtoise, Délégué régional adjoint FNEHAD Bourgogne Franche-Comté, suppléé par :
    1. Monsieur Nicolas RIDOUX, HAD Nord 71 ;
    2. *En cours de désignation ;*
- e) Quatre représentants des personnes morales gestionnaires d'institutions accueillant des personnes handicapées, désignés par le Directeur général de l'Agence régionale de santé sur proposition des organisations regroupant, au niveau régional, le nombre le plus important de ces institutions :**
- Monsieur Alain MILOT, NEXEM, suppléé par :
    1. Madame Emmanuelle COUDRAY, NEXEM ;
    2. Monsieur Thierry FROMONT, NEXEM ;
  - Monsieur Emmanuel RONOT, URIOPSS BFC, suppléé par :
    1. Monsieur Lionel DEMAY, URIOPSS BFC
    2. Madame Sandrine BONNET, Mutualité Française Bourguignonne
  - Monsieur Christophe ALLIGIER, DG UGECAM BFC, suppléé par
    1. Monsieur Mounir AISSAT, Sous-Directeur UGECAM, Bourgogne-Franche-Comté ;
    2. Monsieur Michel MORAUX, Président UGECAM, Bourgogne-Franche-Comté ;
  - Monsieur Thierry LE GOAZIOU, ADAPEI de la Nièvre, suppléé par :
    1. Madame Chantal RIPAUD, APEI Lons le Saunier ;
    2. Madame Patricia CUDEY, ADMR ;
- f) Quatre représentants des personnes morales gestionnaires d'institutions accueillant des personnes âgées, désignés par le Directeur général de l'Agence régionale de santé sur proposition des organisations regroupant, au niveau régional, le nombre le plus important de ces institutions :**
- Monsieur Robert CREEL, URIOPSS BFC, suppléé par :
    1. Madame Valérie FISCHER, URIOPSS Bourgogne-Franche-Comté ;
    2. *En cours de désignation ;*
  - Monsieur Thomas JOUANNET, Président Mutualité Française Comtoise, suppléé par :
    1. Monsieur Bernard ACARD, FNADEPA ;
    2. Monsieur Gilbert DOUHERET, FNAQPA ;
  - Monsieur Xavier COQUIBUS, UNA BFC, suppléé par :
    1. Madame Sandra MOFFA, FNAQPA ;
    2. *En cours de désignation ;*

- *En cours de désignation* :
  1. Monsieur Pascal BAILLY, SYNERPA ;
  2. Madame Claire RICCI, SYNERPA ;
  
- g) Un représentant des personnes morales gestionnaires d'institutions accueillant des personnes en difficultés sociales, désigné par le Directeur général de l'Agence régionale de santé sur proposition des organisations regroupant, au niveau régional, le nombre le plus important de ces institutions :**
  - Madame Christiane PERNET, URIOPSS, suppléée par :
    1. Monsieur Loïc LEHIR, URIOPSS ;
    2. Madame Sylvie WACKENHEIM, FEHAP ;
  
- h) Un représentant désigné par le Directeur général de l'Agence régionale de santé parmi les responsables des centres de santé et des maisons de santé implantés dans la région :**
  - Docteur Michel SERIN, Fédération des maisons de santé et de l'exercice coordonné en BFC (FeMaSCo-BFC), suppléé par :
    1. Monsieur Éric VERNIER, FeMaSCo, Bourgogne-Franche-Comté ;
    2. Docteur Pascale ROLLIN, Fédération Nationale des Centres de Santé, Bourgogne-Franche-Comté ;
  
- i) Un représentant désigné par le Directeur général de l'Agence régionale de santé parmi les représentants des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS):**
  - Madame Laure JAGIELLO, Directrice CPTS Haut-Doubs forestier, suppléée par :
    1. Monsieur Florian POIVRE, CPTS Pays d'Or ;
    2. *En cours de désignation* ;
  
- j) Un représentant des associations de permanence des soins intervenant dans le dispositif de permanence des soins, désigné par le Directeur général de l'Agence régionale de santé :**
  - *En cours de désignation* ;
    1. *En cours de désignation* ;
    2. *En cours de désignation* ;
  
- k) Un médecin responsable d'un service d'aide médicale urgente ou d'une structure d'aide médicale d'urgence et de réanimation, désigné par le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé sur proposition d'une organisation représentant ces services ou structures :**
  - Docteur Philippe DREYFUS, SAMU – Urgences de France, CHU de Dijon, suppléé par :
    1. *En cours de désignation* ;
    2. *En cours de désignation* ;
  
- l) Un représentant des transporteurs sanitaires, désigné par le Directeur général de l'Agence régionale de santé parmi ceux développant l'activité la plus importante dans ce domaine :**
  - Monsieur Bruno DEROSI, Groupe DEROSI, suppléé par :
    1. Monsieur Yann KAISER, Ambulances GROSDÉMOUGE ;
    2. Madame Maud DUPUIS, Ambulances DUPUIS ;

- m) Un représentant de services départementaux d'incendie et de secours (SDIS), désigné par le directeur général de l'Agence régionale de santé sur proposition des présidents des conseils départementaux de la région :**
- Contrôleur général Stéphane BEAUDOUX, SDIS 25, suppléé par :
    1. Colonel hors classe Régis DEZA, SDIS 21 ;
    2. Colonel hors classe Frédéric PIGNAUD, SDIS 71 ;
- n) Un représentant des organisations syndicales représentatives de médecins des établissements publics de santé désigné, de manière conjointe, par les organisations membres de la commission régionale paritaire mentionnée à l'article R. 6152-325 :**
- Docteur Pierre MATHIEU, INPH, suppléé par :
    1. Docteur Dominique FREMY, CMH ;
    2. Docteur Denis KRAUSE, SNAM-PH ;
- o) Six membres des unions régionales des professionnels de santé, désignés par le directeur général de l'agence régionale de santé sur proposition conjointe des unions régionales des professionnels de santé :**
- Docteur Vincent MARNAT, URPS Chirugiens-dentistes, suppléé par :
    1. Madame Véronique BAREI, URPS Sages-Femmes ;
    2. Monsieur Francis NARGAUD, URPS Masseurs kinésithérapeutes ;
  - Madame Sylvie REGNIER, URPS Infirmiers, suppléée par :
    1. Monsieur Pascal MARTIN, URPS Pharmaciens ;
    2. Monsieur Yann François SYLVESTRE, URPS Masseurs kinésithérapeutes ;
  - Monsieur Jean-Pierre DUBOIS, URPS Masseurs kinésithérapeutes, suppléé par :
    1. Madame Anne JULIEN, URPS Orthophonistes BFC ;
    2. Madame Lydie DEFRAIN, URPS Infirmiers ;
  - Docteur Éric BLONDET, URPS Médecins libéraux, suppléé par :
    1. Docteur Roger PAPAVERO, URPS Médecins libéraux ;
    2. Monsieur Loïc CALLUE, URPS Orthoptistes ;
  - Docteur Patrick BOUILLOT, URPS Médecins libéraux, suppléé par :
    1. Docteur Stéphane ATTAL, URPS Médecins libéraux ;
    2. Docteur Mathilde LUGAND, URPS Biologistes ;
  - Monsieur Pascal LOUIS, URPS Pharmaciens, suppléé par :
    1. Monsieur Ronan DURET, URPS Pédiatres Podologues ;
    2. Monsieur Raphaël VIELLARD, URPS Orthophonistes, Bourgogne-Franche-Comté ;
- p) Un représentant de l'ordre des médecins, sur proposition du président du conseil régional de l'ordre des médecins (CROM), du ressort de l'agence régionale de santé :**
- Docteur Didier HONNART, CROM, Bourgogne Franche-Comté, suppléé par :
    1. Docteur Jean-Michel BADET, CROM, Bourgogne Franche-Comté ;
    2. Docteur Gérard GERMOND, CROM, Bourgogne Franche-Comté ;
- q) Un représentant des internes en médecine de la ou des subdivisions situées sur le territoire de la région, désigné par l'une de leurs structures représentatives locales :**
- *En cours de désignation :*
    1. *En cours de désignation ;*
    2. Monsieur Charles COLLETTE, Syndicat régional comtois des internes en médecine générale SYRC-IMG ;

**r) Un représentant du Ministère de la défense, désigné par le Ministre de la défense :**

- Madame la Médecin en chef Vanessa POTEREAU, commandant le 6<sup>e</sup> centre médical des armées (CMA) de Besançon, suppléée par :
  1. Madame la Médecin en chef Corinne POGNANT, médecin adjoint au commandant du 6<sup>e</sup> CMA ;
  2. *En cours de désignation ;*

**s) Deux représentants des Dispositifs d'Appui à la Coordination mentionnés aux articles L. 6327-2 et L. 6327-3, désignés par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté (DAC BFC) :**

- Madame Gaëlle TABORDET, Directrice du DAC de la Nièvre, suppléée par :
  1. Monsieur Laurent GARNAULT, FACS, Bourgogne-Franche-Comté ;
  2. *En cours de désignation ;*
- Monsieur Gérald NGOMA, Directeur du DAC de Franche-Comté, suppléé par :
  1. Docteur Gérard JANIN, Président PTA-DAC, Saône et Loire ;
  2. *En cours de désignation ;*

**8°- Un collège de personnalités qualifiées comprenant deux personnalités désignées par le directeur de l'Agence régionale de santé à raison de leur qualification dans les domaines de compétence de la conférence :**

- Professeur Jean-Pierre QUENOT, Co-Directeur de l'Espace de Réflexion Ethique Bourgogne-Franche-Comté (ERE BFC)
- Monsieur Maxence ROULLIAT, Externe en médecine à l'Université de Bourgogne

**Article 4 :** participent, avec voix consultative, aux travaux de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie et au sein de ses différentes formations selon le code de la santé publique, dans les articles D. 1432-29 et D.1434-29 :

- Le Préfet de région ou son représentant,
- Le Président du Conseil Economique, Social et Environnemental Régional ou son représentant,
- Les Chefs de service de l'Etat en Région
- Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé ou son représentant,
- Un membre des conseils des organismes locaux d'assurance maladie relevant du régime général ou son représentant,
- Un administrateur d'un organisme local d'assurance maladie relevant de la Mutualité Sociale Agricole.

**Article 5 :** la durée du mandat des membres de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie est de cinq ans renouvelable, à compter de la date d'installation de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie de Bourgogne-Franche-Comté. Lorsqu'un membre cesse d'exercer ses fonctions avant l'expiration de son mandat, il est remplacé par une personne désignée dans les mêmes conditions pour la durée du mandat restant à courir.

**Article 6 :** le présent arrêté annule et remplace, à compter de sa date de signature, l'arrêté ARS/BFC/DS/2023/09 en date du 29/11/2023, qui fixait la composition précédente.

**Article 7 :** le présent arrêté peut être contesté dans un délai de deux mois à compter de sa publication au recueil des actes administratifs devant le tribunal administratif compétent de Dijon ou par voie dématérialisée sur le site [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr)

**Article 8 :** le Directeur de l'Innovation et de la Stratégie de l'Agence régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Bourgogne-Franche-Comté.

**Fait à Dijon, le 2 avril 2024**

**Le Directeur Général,**



**Jean-Jacques COIPLÉ**

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2022-12-01-00011

2022 2026 CPOM Solidarité Doubs Handicap  
ARS



**Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM)  
médico-social**

**Conclu entre l'ARS Bourgogne-Franche-Comté**

**et**

**SOLIDARITE DOUBS HANDICAP**

**Pour la période du 01/01/2022 au 31/12/2026**





## SOMMAIRE

1-	Préambule.....	4
2-	Identification du gestionnaire et périmètre du contrat.....	4
3-	Objectifs fixés dans le cadre du CPOM.....	9
4-	Moyens dédiés à la réalisation du CPOM.....	11
5-	Mise en œuvre et suivi du contrat.....	15
6-	Révision du contrat.....	188
7-	Durée du contrat.....	18
8-	Traitement des litiges.....	18
9-	Liste des annexes au CPOM.....	18

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

Vu le Code de la Sécurité Sociale (CSS) ;

Vu le Code de la Santé Publique (CSP) ;

Vu le Projet Régional de Santé 2018-2022 de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne-Franche-Comté paru le 2 juillet 2018 ;

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 de programmation des Contrats Pluriannuels d'objectifs et de Moyens de l'ARS Bourgogne Franche-Comté ;

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 le décret du 8 décembre 2016 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté - M. PRIBILE (Pierre) ;

Vu la décision n°2022-026 du 1<sup>er</sup> mai 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne – Franche-Comté ;

Vu le CPOM 2013-2017 signé entre SDH et l'Agence Régionale de Santé ;

Vu la délibération du Conseil d'Administration de l'organisme gestionnaire en date du 15 décembre 2022 ;

Vu le projet d'établissement 2018-2022 validé le 18 janvier 2018 par le Conseil d'Administration ;

Vu le rapport d'orientation budgétaire médico-social annuel en cours présenté par l'Agence Régionale de Santé.

**Entre les parties suivantes :**

- L'Agence Régionale de Santé de Bourgogne - Franche-Comté, représentée par Monsieur le Directeur Général,

Et

- Solidarité Doubs Handicap, représenté par Monsieur FOUCARD Florent, Directeur de l'établissement, autorisé à signer au nom et pour les établissements et structures visées au contrat (article 1),

**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 Solidarité Doubs Handicap (SDH) (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. 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 SDH, afin de définir des objectifs en matière de gestion, de qualité de l'accompagnement des personnes en situation de handicap et de mise en œuvre des politiques publiques à décliner sur 5 ans.

**• 2-1 Présentation de l'entité juridique gestionnaire**

<b>Organisme Gestionnaire</b> Raison sociale	Solidarité Doubs Handicap Etablissement public social et médico-social départemental
Adresse	10, rue La Fayette CS61432 25007 BESANCON CEDEX
	03.81.63.08.70
	<a href="mailto:direction@sdh-epsms.fr">direction@sdh-epsms.fr</a>
Statut juridique	<input type="checkbox"/> Public Hospitalier, rattaché à un établissement de santé

	<input checked="" type="checkbox"/> Public autonome fonction publique hospitalière <input type="checkbox"/> Public autonome fonction publique territoriale <input 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	250 019 379
Représentant juridique	FOUCARD Florent, directeur
Directeur si différent	
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 PH	250 006 996 MAS Etalans 250 009 560 ESAT Roche
Caisse pivot de rattachement	CPAM Besançon

Annexes :

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

- Secteur médico-social – Champ « Personnes Agées »
- Secteur médico-social – Champ « Personnes Handicapées »

A la date de début du contrat, le périmètre se compose de la sorte :

Structure (Catégorie – Appellation – Mode d'accueil)	Localisation (CP – Ville)	FINESS ET (géographique)	Autorisations d'activité liées au contrat / Modalités d'accompagnement	Date de dernière autorisation	Capacité			Nombre de places habilitées à l' aide sociale	Projet (s) de restructuration ou de transformation de l'offre prévu (s) [susceptibles d'entraîner en cours de contrat des modifications dans la nature et le nombre des autorisations concernées par le CPOM, en particulier s'il s'agit d'opérations de transformation exonérées d'appel à projet sous couvert de la signature d'un CPOM]
					autorisée	installée	financée		
<b>Secteur PH</b>									
IME (Déficiences accompagnées...)			(ex : toutes modalités d'accueil, internat, accueil temporaire, accueil de jour, prestations externalisées,...)						
MAS	ETALANS	250006996	Internat + 3 places AJ		63	63	63		
ESAT SDH Site principal Roche	ROCHE LEZ BEAUPRE	250009560	Semi-internat		57	57	57		
la Bergerie Site secondaire	ETALANS	250007002	Semi-internat		40	40	40		
Le CHAT Site secondaire	BESANCON	250004801	Semi-internat		65	65	65		

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. La capacité autorisée est exprimée en nombre de personnes accompagnées simultanément. Les autorisations modifiées par l'entrée en CPOM sont présentées en annexe ②.

- 2-4 Partenariats existants et formalisés avec d'autres organismes gestionnaires d'établissements ou services

*Sont présentés ci-après les partenariats indispensables et effectifs (il n'est pas nécessaire de les multiplier mais il faut qu'ils soient efficaces entre autres pour l'accès à la prévention et aux soins), et leur implication dans le dispositif d'orientation permanent suite notamment à sollicitation de la MDPH*

## Convention de coopération et partenariat avec le secteur médico-social

Intitulé de la Convention	Date de signature	Signataires (préciser les ESMS concernés)
Convention de direction commune GPMS	Février 2021	GPMS DOUBS JURA
Convention de partenariat	14 août 2013	CREESDEV
Convention de partenariat	09 février 2018	EHPAD Le Vercellis
Conventions de partenariat avec divers IME du Département	04 avril 2022	ADAPEI, Hygiène Sociale, EEAP
Convention d'utilisation du bassin de balnéothérapie	Novembre 2019	IME L'ESPOIR
Convention Centre nautique du Val de Morteau	13 septembre 2021	VERT MARINE
Convention de partenariat UEROS	09 septembre 2013	AFTC BFC
Convention de partenariat	23 novembre 2015	APF
Charte d'adhésion à la plateforme de coordination en psychiatrie et santé mentale	23 juillet 2018	CH NOVILLARS
Convention	12 avril 2019	Compagnie PERNETTE (en fonction des appels à projet DRAC)
Diverses conventions activités (art plastique, danse, médiation animale, sport adapté)	2021	E.PFRIMMER Y.DOULCIER Association Le soleil brille pour tout le monde

## Conventions de coopération à vocation sanitaire

Intitulé de la Convention	Date de signature	Signataires (préciser les ESMS concernés)
Convention de transfert de patients	29 juillet 2013	CH Ornans
Convention d'intervention HAD	15 novembre 2013	HAD
Partenariat Handident	26 janvier 2017	Handident
Convention EMHT	10 janvier 2017	Etablissement de Santé de Quingey
Convention de prélèvement	02 décembre 2015	Laboratoire BioHD
Convention de coopération	7 janvier 2021	Equipe Mobile Autisme 25
Convention de partenariat pour l'achat, l'approvisionnement, la dispensation de produits pharmaceutiques	26 septembre 2016	Pharmacie FERRAJ d'Etalans
Convention de collecte et d'élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux	20 septembre 2019	PROSERVE DASRI
Convention Equipe mobile soins palliatifs	27 avril 2017	CHRU de Besançon

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

Intitulé de la Convention	Date de signature	Signataires (préciser les ESMS concernés)
Convention de partenariat	2013	COS Ville de Besançon
Protocole d'intervention	29 mars 2021	CICS
Convention de partage de locaux	2021	Association Clé verte DECLIIC
Convention de partenariat	01 janvier 2021	Association La Loupiote
Convention de prêt de matériel	01 janvier 2021	Association La Loupiote

### 3- Objectifs fixés dans le cadre du CPOM

#### • 3-1- Objectifs régionaux

L'Agence Régionale de Santé et les ESMS couverts par le présent contrat réaffirment leurs volontés 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.

Les objectifs du CPOM s'intègrent aux 4 ambitions du Projet Régional de Santé 2018-2022 :

- Soutien à domicile,
- Territorialisation,
- Efficience,
- 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 2018-2022 :

#### **PARCOURS « PERSONNES AGEES »**

- Adapter l'offre de prise en charge en établissement médico-social à l'augmentation de l'âge et de la dépendance à l'entrée, consécutive au renforcement du soutien à domicile,
- Reconnaître la personne âgée comme actrice et partenaire de sa prise en charge,



- Participer à la structuration de la filière gériatrique sur le territoire régional pour réduire les hospitalisations inadéquates et les passages évitables aux urgences,
- Garantir une organisation efficiente au service des personnes âgées accompagnées,
- Initier ou développer la qualité de vie au travail, en lien avec une Gestion Prévisionnelle des Emplois et Compétence, pour permettre un meilleur accompagnement des usagers.

### **PARCOURS « PERSONNES HANDICAPEES »**

- Favoriser le repérage, le dépistage, le diagnostic et l'accompagnement le plus précocement possible et améliorer l'annonce,
- Assurer un accompagnement individuel, adapté et coordonné de la personne handicapée (PH) (démarche "Réponse accompagnée pour tous"),
- Rendre effectif le droit à l'autodétermination des personnes,
- Renforcer l'accès à la prévention et aux soins des personnes en situation de handicap,
- Rendre la société plus accueillante et plus inclusive,
- Accompagner le vieillissement des personnes en situation de handicap et la fin de vie,
- Soutenir et accompagner les familles et les proches aidants,
- Former et accompagner au changement les professionnels.

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 » : Tiré 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 (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.

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 convoqué
- 2) Nombre de PAG pour lequel la structure est concernée
- 3) Nombre de situations pour lesquelles la structure est coordonnateur 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 SDH

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. Les objectifs sont formulés avec précision en fonction d'une situation initiale décrite avec exactitude (annexe ③ **Synthèse du diagnostic partagé**).

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 les fiches-actions annexées au présent contrat (**annexe ④**) ; la valeur de départ et la valeur-cible y sont précisées. Il convient de limiter le nombre d'indicateurs à suivre et de s'appuyer prioritairement sur les indicateurs du tableau de bord de la performance des établissements et services médico-sociaux.

Les objectifs sont ici énoncés de façon synthétique.

Objectifs poursuivis	N° Fiche(s) action(s)	Secteur(s) concerné(s)
Assurer un accompagnement individuel, adapté et coordonné de la personne en situation de handicap	FA n°1 - Accompagnement	<input type="checkbox"/> PA <input checked="" type="checkbox"/> PH
Rendre effectif le droit à l'autodétermination des personnes en situation de handicap	FA n°2 - Autodétermination	<input type="checkbox"/> PA <input checked="" type="checkbox"/> PH
Renforcer l'accès à la prévention et aux soins des personnes en situation de handicap	FA n°3 - Accès aux soins	<input type="checkbox"/> PA <input checked="" type="checkbox"/> PH
Rendre la société plus accueillante et plus inclusive	FA n°4 - Inclusion	<input type="checkbox"/> PA <input checked="" type="checkbox"/> PH
Accompagner le vieillissement et la fin de vie	FA n°5 - Vieillesse	<input type="checkbox"/> PA <input checked="" type="checkbox"/> PH
Soutenir et accompagner les familles et les proches aidants	FA n°6 - Aide aux aidants	<input type="checkbox"/> PA <input checked="" type="checkbox"/> PH
Former et accompagner au changement les professionnels	FA n°7 - Professionnels	<input type="checkbox"/> PA <input checked="" type="checkbox"/> PH
Garantir l'optimisation des ressources allouées aux ESMS	FA n°8 - Efficience	<input type="checkbox"/> PA <input checked="" type="checkbox"/> PH

**Le gestionnaire doit être particulièrement vigilant sur l'utilisation pleine et entière de l'offre qu'il propose aux personnes accompagnées, en cohérence avec les besoins du territoire et avec les valeurs inscrites dans le Projet Régional de Santé.**

#### 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 dotations des établissements du périmètre du présent CPOM.**

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. L'organisme gestionnaire peut, dans le cadre des instances qu'il met en place à cet effet, procéder librement à des virements de crédits au sein et entre groupes fonctionnels des établissements et services du champ du

contrat et relevant du même secteur tarifaire, sous réserve que l'organisme gestionnaire garantisse une prise en charge de qualité au sein de toutes ses structures.

L'organisme gestionnaire peut également, toujours dans le cadre de la réalisation des objectifs du contrat, procéder à des modifications budgétaires concomitantes en dépenses et en recettes, entre toutes les structures du champ du contrat relevant du même secteur tarifaire, et conformes aux règles d'approbation telles que prévues à l'article L.315-15 du CASF. Ces modifications doivent être justifiées auprès de l'autorité de tarification dans le cadre de l'Etat Réalisé des Recettes et des Dépenses (ERRD).

Les ajustements pérennes de dotations des établissements, 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 règlementaires, un Etat Prévisionnel des Recettes et des Dépenses (EPRD) conformément à l'article R314-210 du CASF. Les établissements qui intègrent le présent contrat et qui n'étaient pas soumis antérieurement à l'EPRD le deviendront à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2022. Le périmètre de l'EPRD inclus ensemble des activités du gestionnaire, y compris l'ESAT commercial, quelques soit le périmètre du CPOM.

Dans le cadre de la remise de l'Etat Réalisé des Recettes et des Dépenses (ERRD), au 30 avril de chaque année pour l'ensemble des établissements et services, il est demandé que soit jointe une revue des objectifs du CPOM. Ce document doit comprendre pour chaque objectif, son niveau de réalisation retracé par l'indicateur comparé à la cible (cf. fiches-actions), ainsi que tout élément permettant d'apprécier son atteinte.

**L'organisme gestionnaire s'emploie à assurer l'équilibre financier des structures qu'il gère.**

Le taux d'évolution de la dotation globalisée commune découle des modalités de répartition de la Dotation Régionale Limitative fixées par l'Agence Régionale de Santé dans son rapport annuel d'orientation budgétaire.

FINESS ET	Raison sociale	Modalités d'accueil	Nombre de places financées au 01/01/2022	Base reconductible au 01/01/2022
250006996	MAS ETALANS	Hébergement complet-Internat	63	4 362 729.13 €
250009560	ESAT DE ROCHE	Semi-Internat	162	1 995 091.64
TOTAL				6 357 820.77

Cette dotation globalisée pourra évoluer en cours de CPOM selon les modalités inscrites dans le présent contrat.

Pour rappel, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2020, la capacité de la MAS est portée à 63 places soit une augmentation de 3 places d'accueil de jour financées à hauteur de 150 000 € en année pleine.

Par ailleurs, une enveloppe de crédits non reconductibles a été allouée en 2020 à hauteur de 300 000€ pour accompagner le présent CPOM. La mobilisation de ces crédits est précisée dans chaque fiche action.

- **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. L'activité cible est définie dans le cadre du guide des indicateurs des CPOM socle PH.

- 4-2 Autres dispositions financières

- Plan Pluriannuel d'investissement (PPI)

Les PPI de l'ESAT-partie sociale et de la MAS ont été validés pour l'ensemble des établissements du présent CPOM pour la période 01/01/2022– 31/12/2026 par le biais du PGFP annexé au présent CPOM. Toute modification majeure du PPI d'un ESMS implique le dépôt d'un nouveau dossier.

Le PPI de la MAS comprend notamment les travaux de rénovation de l'ancienne MAS (1<sup>ère</sup> et 2<sup>ème</sup> tranche de travaux). Les aides versées par l'ARS en 2013 et 2015 pour un total de 2.8 M€ viennent financer en partie ces travaux. Des reprises sont prévues sur la durée du CPOM et figurent en annexe de ce contrat.

**Annexe 5** : PPI 2022-2026 concernant les ESMS entrant dans le périmètre du CPOM + plan de reprise des provisions et subventions de la MAS

- Plan global de Financement Pluriannuel (PGFP)

Le Plan global de Financement Pluriannuel (PGFP), d'une durée de 6 ans, est présenté en annexe.

Les établissements sous compétence du conseil départemental sont présentés avec un budget en reconduction, sans projet d'investissement majeur non encore validé par le CD, d'où la présence d'une forte baisse des dotations d'amortissement de ce périmètre sur cette période. Cela impacte notamment le taux de vétusté sur la fin du PGFP malgré la reconstruction de la MAS ayant un effet inverse.

Etant entendu ce fait, le gestionnaire présente une situation financière qui se dégrade sur la durée du PGFP, principalement du fait de la construction de la MAS. Le taux de CAF tend vers 1% en sortie de CPOM, tout comme le ratio du remboursement du capital des emprunts par la CAF. Le taux d'endettement n'excède pas les 15.59 % sur le CPOM.

La trésorerie se maintient à un niveau correct de 63 jours en fin de CPOM (141 jours en 2021).

Des déficits récurrents sont constatés sur la MAS. Une partie d'entre eux sont compensés par des résultats excédentaires antérieurs.

Le PGFP présenté est validé tel que présenté avec des réserves sur les années en sortie du CPOM.

Pour rappel, l'organisme gestionnaire est responsable de maintenir l'équilibre budgétaire et financier des établissements dont il a la charge.

Il est mis à jour en cours d'année à l'initiative de l'organisme gestionnaire, soit en cas de modification des PPI, 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 (PPI validés, autorisations, ...).

**Annexe 6** : PGFP du 16 mars 2022 concernant les ESMS entrant dans le périmètre du CPOM + courrier de validation

- **Fonctions supports mutualisées**

SDH ne dispose pas d'autorisation de siège social.

En revanche, des fonctions supports sont mutualisées pour l'ensemble des services et établissements de SDH : le service administratif avec 16.5 ETP, les responsables de pôle avec 2 ETP et le service technique composé de 5 ETP soit 23,5 ETP.

En accord avec le Conseil départemental du Doubs, financeur également des ESMS de SDH, les effectifs mutualisés sont ventilés en référence des charges brutes des fonctions supports dans les services et établissements du gestionnaire.

Sur la durée du présent CPOM, la répartition des charges s'établit de la manière suivante entre financeurs sur la base des effectifs réels au 1<sup>er</sup> janvier 2022, à savoir :

TOTAL	MAS	ESAT	FOYERS DE VIE	FOYERS HEBERGEMENT	SAVS	SHMO
<b>1 175 331,11</b>	<b>480 209,88</b>	<b>255 821,93</b>	<b>269 073,87</b>	<b>149 396,40</b>	<b>11 777,96</b>	<b>9 051,08</b>
<b>Taux 2022-2026</b>	<b>40,86%</b>	<b>21,77%</b>	<b>22,89%</b>	<b>12,71%</b>	<b>1,00%</b>	<b>0,77%</b>
	62,62%		37,38%			

Les charges communes de l'ESAT feront l'objet d'une ventilation entre le budget social et le budget commercial.

L'organisme gestionnaire s'engage à compléter, chaque année dans le cadre de l'ERRD, le tableau de répartition des charges communes.

Cette nouvelle modalité de répartition des charges communes à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2022 dégage une marge de 92374 € qui sera mobilisée au profit de l'accompagnement des personnes en situation de handicap (voir fiche action 1 Accompagnement) et à la couverture des dépenses de transport des usagers de l'accueil de jour de la MAS.

#### Annexe 7 : Organigramme des services supports

- **Affectation des résultats**

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

Il est rappelé ici le principe de libre affectation encadrée des résultats au sein du périmètre du CPOM.

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

Toutefois, conformément à l'article L.313-14-2 du CASF, l'ARS peut demander la récupération de certains montants dès lors qu'elle constate :

- 1° Des dépenses sans rapport ou manifestement hors de proportion avec le service rendu ou avec les coûts des établissements ou des services fournissant des prestations comparables en termes de qualité de prise en charge ou d'accompagnement ;
- 2° Des recettes non comptabilisées.

Cette récupération vient en déduction du tarif de l'exercice au cours duquel le montant à récupérer est constaté, ou de l'exercice qui suit.

- **Résultats excédentaires**

L'organisme gestionnaire est libre d'affecter à la fin de chaque exercice ses résultats excédentaires, sous réserve d'atteinte des objectifs annuels attendus.

Toutefois, l'affectation doit être réalisée au regard des objectifs du présent contrat, de la situation financière de l'organisme gestionnaire et en lien avec ses projets notamment d'investissement.

Dans tous les cas, l'organisme gestionnaire devra veiller chaque année à affecter cet excédent selon les priorités suivantes :

1. En priorité à l'apurement des déficits antérieurs de chaque compte de résultat dont il est issu puis des autres comptes de résultat ;
2. Puis, à l'affectation de tout ou partie en fonction du montant et des besoins sur des situations complexes (RAPT/PAG/GOS) ;
3. Puis, à la réserve de compensation des déficits et dans la limite de 5% du montant de la DGC
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 reductible de chaque financeur de l'exercice considéré
6. Enfin, pour le surplus éventuel, en compte de report de réserve de trésorerie

- **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 de chaque compte de résultat dont il est issu
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.

L'organisme gestionnaire s'engage à transmettre, chaque année dans le cadre de l'ERRD, un état détaillé (montant et objet des dotations et reprises de l'année) des réserves et provisions par financeur.

*L'ARS conserve la possibilité de rejeter des dépenses (article R314-236 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 l'autorité de tarification constate des dépenses sans rapport ou manifestement hors de proportion avec le service rendu ou avec les coûts des ESMS fournissant des prestations comparables en termes de qualités de prise en charge ou d'accompagnement, ou des recettes non comptabilisées.

Cette récupération vient en déduction de la DGC concernée de l'exercice n+2.

## 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 de la bonne exécution du contrat, composé de la façon suivante :

- Pour l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté :
  - o Le représentant de la direction de l'Autonomie
- Pour l'organisme gestionnaire :
  - o Le directeur
  - o La directrice déléguée
  - o Le responsable du Pôle Accompagnement et Habitat
  - o Le responsable du Pôle Accompagnement et Travail
  - o La responsable du service finance

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.

#### • 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 à l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté chaque année, au **30 avril** pour l'ensemble des établissements et services :

- Le suivi de la **réalisation des objectifs pluriannuels** qui lui ont été assignés au titre du présent contrat, **présenté à partir des fiches actions** annexées au présent CPOM, **actualisées annuellement** par l'organisme gestionnaire ;
- A l'issue du Conseil d'Administration, l'ensemble des **rapports d'activité** des établissements et services qu'il gère ;
- Le résultat des réalisations des **évaluations interne et externe** de la qualité des prestations fournies par les établissements et services ainsi que le plan d'action qualité résultant de ces évaluations conformément aux obligations réglementaires ;
- Le bilan des actions mises en œuvre dans le cadre des **suivis d'inspections** réalisés dans les ESMS intégrés au présent contrat ;
- Un **état détaillé des réserves, provisions et fonds dédiés** par financeur (montant et objet des dotations et reprises de l'année) ;
- Un **état détaillé de la répartition des charges communes des services supports** entre les établissements de l'organisme gestionnaire.

#### • 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 l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté des actions relatives aux missions confiées par ceux-ci.

L'organisme gestionnaire s'engage à tenir immédiatement informés l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté de toute situation dont ils sont saisis et relevant de l'information et/ou de l'intervention des autorités de contrôle.

Par ailleurs, l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté pourra 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 l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté 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 de Bourgogne-Franche-Comté, 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 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 01/01/2022. Il met fin au contrat précédent.

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 Télérecours citoyens accessible par 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.

- ❶ Organigramme de l'entité juridique à la date d'entrée en CPOM (fonctionnel, et comprenant ETP)
- ❶bis Logigramme de toutes les structures gérées de l'entité juridique à la date d'entrée en CPOM
- ❷ Autorisations des ESMS
- ❸ Synthèse du diagnostic partagé
- ❹ Fiches-actions

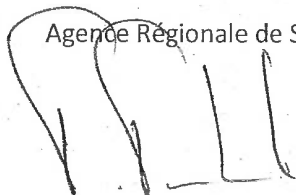
- ⑤ PPI 2022-2026 concernant les ESMS entrant dans le périmètre du CPOM + plan de reprise des provision et subvention de la MAS
- ⑥ PGFP du 16/03/2022 concernant les ESMS entrant dans le périmètre du CPOM + courrier de validation
- ⑦ Organigramme des services supports
- ⑧ Abrégés des dernières évaluations externes
- ⑨ Valeurs recueillies dans le cadre du tableau de bord de la performance (2 dernières campagnes de recueil)

Fait en 3 exemplaires

A Dijon,

Le Directeur Général

Agence Régionale de Santé



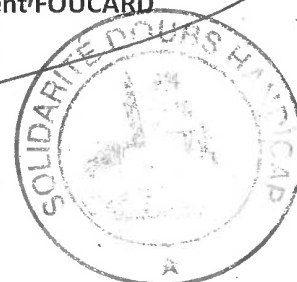
Pierre PRIBILE

Le Directeur

Solidarité Doubs Handicap



Florent FOUCARD



ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2024-01-24-00013

2023 - 2027 CPOM RESIDENCE SAINT JEAN LES  
POMERELLES

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 la Saône-et-Loire

et

L'EHPAD « Résidence » Les Pomerelles à  
Ciel



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

vu la délibération du Conseil départemental de Saône-et-Loire du 1<sup>er</sup> juillet 2021 portant élection de Monsieur André ACCARY, en qualité de Président du département de Saône-et-Loire ;

vu la délégation de signature du directeur de l'organisme gestionnaire RESIDENCE SAINT JEAN en date du **10/01/2022**

vu le projet d'établissement 2019-2023 présenté par l'organisme gestionnaire RESIDENCE SAINT JEAN

**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 la Saône-et-Loire et SAS RESIDENCE LES POMERELLES (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 la Saône-et-Loire et SAS RESIDENCE LES POMERELLES, 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	710013285 – SAS RESIDENCE LES POMERELLES
Adresse	1 R DE LA SUCRERIE 71350 - CIEL
	0385910808
	
Statut juridique	95 - Société par Actions Simplifiée (S.A.S.)
N° FINESS juridique	710013285
Représentant juridique	Eric EYGASIER
Directeur si différent	Guénola AVRIL
Date de l'autorisation de frais de siège le cas échéant	Non concerné

ESMS destiné à percevoir la dotation Globalisée Commune Conseil Départemental	FINESS ET : 71 097 437 9
ESMS destiné à percevoir la dotation Globalisée Commune Assurance Maladie (ARS)	FINESS ET : 71 097 437 9
Caisse pivot de rattachement CPAM / MSA / ...	CPAM de Saône et Loire

Annexes :

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

CPOM/BFC 71\_RESIDENCE SAINT JEAN\_2023 - 2027 - 01/01/2023 - 31/12/2027



- **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
710974379 - RESIDENCE LES POMERELLES Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes Hébergement Complet Internat	71350 CIEL	15/11/2019	78	0

\*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 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 ;

CPOM/BFC 71\_RESIDENCE SAINT JEAN\_2023 - 2027 - 01/01/2023 - 31/12/2027

- 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 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 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. 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 CASF. 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 R.314-173 du CASF.

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

Le forfait versé par le Département de Saône-et-Loire en 2023 s'établit comme suit :

<b>Forfait 2023 versé par le Département de Saône-et-Loire</b>	<b>205 671,83 €</b>
Recettes tarif GIR 5 et 6 usagers du Département	122 820,85 €
Participations des bénéficiaires APA 71 au titre de leurs ressources	5 384,33 €
Recettes de tarification pour usagers départements extérieurs	196 884,52 €
Part recettes tarif personne de moins de 60 ans	6 988,74 €
<b>FORFAIT GLOBAL DEPENDANCE 2023</b>	<b>537 750,27 €</b>

#### 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. enfin, 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.

- **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

L'OG n'a pas encore de PGFP. Toutefois, il devra produire un PGFP complet à compter de l'exercice 2024.

## 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.

CPOM/BFC 71\_RESIDENCE SAINT JEAN\_2023 - 2027 - 01/01/2023 - 31/12/2027

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.

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, **24 JAN. 2024**

Jean-Jacques COIPLLET

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

André ACCARY

Président  
Conseil départemental  
de Saône et Loire

Eric EYGASIER

  
F7B37DBB51234EB...  
Directeur Général Groupe  
Domusvi

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2023-12-15-00065

2023 2027 CPOM CONVERGENCES 71



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

CONVERGENCES 71



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

vu le projet régional de santé 2023 – 2028 de l'agence régionale de santé Bourgogne-Franche-Comté arrêté le 31 octobre 2023 ;

---

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

vu la décision n° ARSBFC/SG/2023-030 portant délégation de signature du directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté en date du 1<sup>er</sup> juillet 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 Saône-et-Loire du 1er juillet 2021 portant élection de Monsieur André ACCARY ;

vu la délibération du conseil d'administration de l'organisme gestionnaire en date du Vendredi 28 juillet 2023

vu le projet Associatif 2022-2026 présenté par l'organisme gestionnaire CONVERGENCES 71 ;

**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 CONVERGENCES 71 (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 CONVERGENCES 71, 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	710013269 - CONVERGENCES 71
Adresse	12 R DE LA CRAPONNE 71120 - CHAROLLES
☎	0385266773
✉	contactdg@cvgs71.org
Statut juridique	60 - Association Loi 1901 non Reconnue d'Utilité Publique
N° FINESS juridique	710013269
Représentant juridique	Sylvie LAPALUS
Directeur Général si différent	David-Alexandre BEAUPIED
Date de l'autorisation de frais de siège le cas échéant	Non existant à ce jour

ESMS ou personne morale signataire destiné à percevoir la dotation Globalisée Commune Département	Convergences 71 FINESS : 71 001 326 9
ESMS ou personne morale signataire destiné à percevoir la dotation Globalisée Commune Assurance Maladie (ARS)	Convergences 71 FINESS : 71 001 326 9
Caisse pivot de rattachement CPAM / MSA / ...	CPAM et MSA

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 FINESS) :

Structure	Localisation (CP – Ville)	Date d'autorisation	Capacité autorisée* et financée	Nombre de places habilitées à l'aide sociale
<b>710002189 - SAVS JONCY</b> Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (S.A.V.S.) Prestation en milieu ordinaire	71460 JONCY	04/01/2017	28	
<b>710008970 - ESAT FERME DE LA GUYE</b> Etablissement et Service d'Aide par le Travail (E.S.A.T.) Semi-Internat	71460 JONCY	03/01/2017	49	
<b>710008970 - ESAT FERME DE LA GUYE</b> Etablissement et Service d'Aide par le Travail (E.S.A.T.) Externat	71460 JONCY	03/01/2017	1 Pôle départemental d'insertion professionnelle de Saône-et-Loire	
<b>710010281 - FHT RESIDENCE LES ROGEATS JONCY</b> Foyer Hébergement Adultes Handicapés Hébergement Complet Internat	71460 JONCY	04/01/2017	25 dont 1 place de dépannage	
<b>710013178 - SAVS L'OASIS CHAUFFAILLES</b> Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (S.A.V.S.) Prestation en milieu ordinaire	71170 CHAUFFAILLES	04/01/2017	30	
<b>710974627 - FAM LES MYOSOTIS CHAROLLES</b> Foyer d'Accueil Médicalisé pour Adultes Handicapés (F.A.M.) Hébergement Complet Internat	71120 CHAROLLES	03/01/2017	1	
<b>710974627 - FAM LES MYOSOTIS CHAROLLES</b> Foyer d'Accueil Médicalisé pour Adultes Handicapés (F.A.M.) Hébergement Complet Internat	71120 CHAROLLES	03/01/2017	60	

710976523 - ESAT DE L'ASSOCIATION L'OASIS Etablissement et Service d'Aide par le Travail (E.S.A.T.) Semi-Internat	71170 CHAUFFAILLES	10/07/2003	48	
710976523 - ESAT DE L'ASSOCIATION L'OASIS Etablissement et Service d'Aide par le Travail (E.S.A.T.) Externat	71170 CHAUFFAILLES	03/01/2017	1 Pôle départementa l d'insertion professionnell e de Saône- et-Loire	
710976531 - FOYER HEBERGEMENT TRADITIONNEL OASIS Foyer Hébergement Adultes Handicapés Hébergement Complet Internat	71170 CHAUFFAILLES	04/01/2017	30 dont 1 place de dépannage	
710977208 - ACCUEIL DE JOUR CHAUFFAILLES Foyer de Vie pour Adultes Handicapés Accueil de Jour	71170 CHAUFFAILLES	04/01/2017	10	

\*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 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.

## 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 du projet régional de santé 2023 - 2028 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 PRS 2023-2028.

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 départementaux**

- Renforcer la couverture territoriale du/des SAVS
- Proposer et accompagner l'accès à des modes d'habitats diversifiés
- Prévenir et accompagner le vieillissement des personnes handicapées ;

### **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, 5, 6**.

## **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 au projet régional de santé 2023-2028, 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. Financements relevant de la compétence du Département**

Les dotations sont réévaluées chaque année en fonction d'un taux directeur faisant l'objet annuellement d'une délibération par le conseil départemental, auquel s'ajoutent le cas échéant, des mesures nouvelles validées par le Département.

Compte tenu du calendrier d'élaboration du schéma unique des solidarités, les projets nouveaux qui impliquent un financement du Département feront l'objet d'une étude pendant la durée de validité du CPOM et pourront être intégrés par voie d'avenant.

<b>FINESS ET</b>	<b>Raison Sociale</b>	<b>Nombre de places financées au 01/01/2023</b>	<b>Base reconductible (hors Ségur) au 01/01/2023</b>
<b>710974627</b>	EAM Les Myosotis à Charolles	61	2 896 566 €
<b>710010281</b>	EANM Les Rogeats à Joncy	25	811 147 €
<b>710002189</b>	SAVS Joncy	28	381 786 €
<b>710976531</b>	EANM L'Oasis à Chauffailles	30	918 280 €
<b>710013178</b>	SAVS Chauffailles	30	434 156 €
<b>710977208</b>	Accueil de jour Chauffailles	10	149 382 €

#### 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 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) :**

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.

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. 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.

### 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.

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, **15 DEC. 2023**

**Jean-Jacques COIPLÉT**

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



**André ACCARY**

Président du  
Conseil départemental  
De Saône-et-Loire



**Sylvie LAPALUS**

Présidente  
Association Convergences 71



ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2023-12-22-00026

2023 2027 CPOM EHPAD Clairvans Colisée  
Chamblay

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 La Maison de Clairvans



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 COIPIET, 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 ARSBFC/DA/2022-027 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<sup>er</sup> 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.211 portant autorisation conjointe de renouvellement de l'autorisation de l'EHPAD RESIDENCE LA MAISON DE CLAIRVANS pour une durée de 15 ans à compter du 4 janvier 2017, fixant sa capacité à 79 places, aucune de ces places n'étant habilitée à l'aide sociale départementale ;

vu la délibération du Département du Jura du 1<sup>er</sup> 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 09 Mai 2023 ;

**Il a été conclu ce qui suit :**

CPOM/BFC 39\_ RESIDENCE LA MAISON DE CLAIRVANS \_2023 - 2027 - 01/01/2023 - 31/12/2027

Page 2 sur 13



## 1. Préambule

Dans le respect des dispositions législatives et réglementaires, l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté, le Département du Jura et RESIDENCE LA MAISON DE CLAIRVANS (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 LA MAISON DE CLAIRVANS, 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	390005429 - RESIDENCE LA MAISON DE CLAIRVANS (ex LES OPALINES CHAMBLAY)
Adresse	10 R DE CLAIRVANS 39380 - CHAMBLAY
☎	03 84 37 70 88
☎	
Statut juridique	72 - Société A Responsabilité Limitée (S.A.R.L.)
N° FINESS juridique	390005429
Représentant juridique	Nicolas NOESSER, Directeur Général France
Directeur si différent	Camille GABRIELLE
Date de l'autorisation de frais de siège le cas échéant	N/A

ESMS destiné à percevoir la dotation Globalisée Commune Conseil Départementale	FINESS ET : 390785160
ESMS destiné à percevoir la dotation Globalisée Commune Assurance Maladie (ARS)	FINESS ET : 390785160
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
390785160 - RESIDENCE LA MAISON DE CLAIRVANS Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes – Alzheimer et Maladies apparentées Hébergement Complet Internat	39380 CHAMBLAY	03/01/2017	14	0
390785160 - RESIDENCE LA MAISON DE CLAIRVANS Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes Hébergement Complet Internat	39380 CHAMBLAY	03/01/2017	59	0
390785160 - RESIDENCE LA MAISON DE CLAIRVANS Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes Accueil de Jour	39380 CHAMBLAY	03/01/2017	6	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 LA MAISON DE CLAIRVANS 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 l'agence régionale de santé 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 et hors appel à projet

- ⇒ Développement des compétences et des connaissances entre partenaires (coordination 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.

- ⇒ Développement des actions collectives de prévention de la perte d'autonomie au bénéfice des personnes handicapées vieillissantes en établissements

Engager une réflexion sur une mise en œuvre ou une participation à une coopération entre EHPAD et ESMS PH , dans le cadre d'un appel à projet CFPPA ou hors appel à projet.

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

Durant la périodicité du présent CPOM, engager une réflexion sur la possibilité de mise en place ou d'organisation d'une offre relative à l'accueil des Personnes Handicapées Vieillissantes

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 LA MAISON DE CLAIRVANS, sous forme de dotation globalisée pour la dépendance.

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

EHPAD RESIDENCE LA MAISON DE CLAIRVANS	2023
Valeur point Gir Départemental	6.82 €
GMP	746
Nombre de points Gir	66 673
Forfait	454 710 €

Pour l'année 2023, la part du forfait global relatif à la dépendance à la charge du Département du Jura est fixée à **240 132 € TTC**.

#### 4.3.2. Tarification de Hébergement

L'EHPAD RESIDENCE LA MAISON DE CLAIRVANS 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.

CPOM/BFC 39\_ RESIDENCE LA MAISON DE CLAIRVANS \_2023 - 2027 - 01/01/2023 - 31/12/2027

Page 8 sur 13

#### 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 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.

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.

CPOM/BFC 39\_ RESIDENCE LA MAISON DE CLAIRVANS \_2023 - 2027 - 01/01/2023 - 31/12/2027

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,

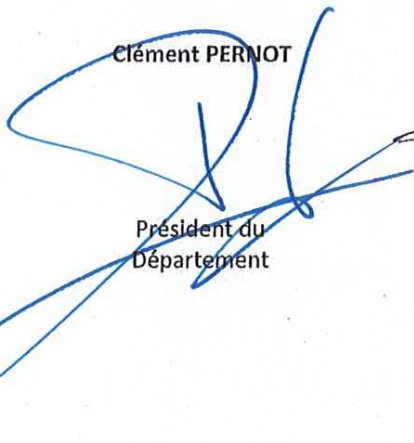
A Dijon, **22 DEC. 2023**

Jean-Jacques COIPILET



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

Clément PERNOT



Président du  
Département

Camille GABRIELLE



Résidence La Maison de Clairvans  
10, rue de Clairvans  
39 380 CHAMBLAY  
Tél. : 03 84 37 70 88  
res-lamaisondeclairvans@colisee.fr

Directrice Etablissement



ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2024-01-24-00015

2023 2027 CPOM EHPAD RESIDENCE MARIUS  
LACROUZE CHARNAY LES MACON

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 la Saône-et-Loire

et

L'EHPAD « résidence » Marius Lacrouze à  
Charnay-Les-Macon



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

vu la délibération du Conseil départemental de Saône-et-Loire du 1<sup>er</sup> juillet 2021 portant élection de Monsieur André ACCARY, en qualité de Président du département de Saône-et-Loire ;

vu la délégation de signature du directeur de l'organisme gestionnaire SAS LES VERGERS DE LA COUPEE;

vu le projet d'établissement 2020-2025 présenté par l'organisme gestionnaire SAS LES VERGERS DE LA COUPEE;

**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 la Saône-et-Loire et SAS LES VERGERS DE LA COUPEE (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 la Saône-et-Loire et SAS LES VERGERS DE LA COUPEE, 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

<b>Organisme Gestionnaire</b> Raison sociale	710001298 - SAS LES VERGERS DE LA COUPEE
Adresse	23 R DE LA GRANDE COUPEE 71850 - CHARNAY LES MACON
	0385205900
	Lacrouze-charnay@domusvi.com
Statut juridique	95 - Société par Actions Simplifiée (S.A.S.)
N° FINESS juridique	710001298
Représentant juridique	Eric EYGASIER
Directeur si différent	Auriane GOURMELIN
Date de l'autorisation de frais de siège le cas échéant	Non concerné

ESMS destiné à percevoir la dotation Globalisée Commune Conseil Départemental	FINESS ET : 710973626
ESMS destiné à percevoir la dotation Globalisée Commune Assurance Maladie (ARS)	FINESS ET : 710973626
Caisse pivot de rattachement CPAM / MSA / ...	CPAM de Saône et Loire

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**

CPOM/BFC 71\_RESIDENCE MARIUS LACROUZE\_2023 - 2027 - 01/01/2023 - 31/12/2027



- 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
710973926 - EHPAD RESIDENCE MARIUS LACROUZE Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes Hébergement Complet Internat	71850 CHARNAY LES MACON	03/01/2017	75	0

\*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 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 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 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. 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 CASF. 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 R.314-173 du CASF.

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

Le forfait versé par le Département de Saône-et-Loire en 2023 s'établit comme suit :



<b>Forfait 2023 versé par le Département de Saône-et-Loire</b>	<b>199 277,30 €</b>
Recettes tarif GIR 5 et 6 usagers du Département	99 818,03 €
Participations des bénéficiaires APA 71 au titre de leurs ressources	13 322,14 €
Recettes de tarification pour usagers départements extérieurs	202 714,85 €
Part recettes tarif personne de moins de 60 ans	0,00 €
<b>FORFAIT GLOBAL DEPENDANCE 2023</b>	<b>515 132,32 €</b>

#### 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. enfin, 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 disposition financières

L'OG n'a pas encore de PGFP. Toutefois, il devra produire un PGFP complet à compter de l'exercice 2024.

### 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 retrace 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

CPOM/BFC 71\_RESIDENCE MARIUS LACROUZE\_2023 - 2027 - 01/01/2023 - 31/12/2027

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, **24 JAN. 2024**

  
Jean-Jacques COIPLÉ

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

André ACCARY

Président  
Conseil départemental  
de Saône et Loire

Éric EYGASIER

  
F7B37DBB51234EB...  
Directeur Général France

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2024-01-03-00005

2023 2027 CPOM EHPAD SAS COLISEE Artemis  
Salins



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

SAS COLISEE France / RESIDENCE  
ARTEMIS



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

vu le projet régional de santé 2023 – 2028 de l'agence régionale de santé Bourgogne-Franche-Comté arrêté le 31 octobre 2023 ;

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<sup>er</sup> décembre ;

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

vu l'arrêté 2016-DA-R-158 portant autorisation conjointe de renouvellement de l'autorisation de l'EHPAD ARTEMIS pour une durée de 15 ans à compter du 4 janvier 2017, fixant sa capacité à 54 places, aucune place n'étant habilitée à l'aide sociale départementale ;

vu la délibération du Département du Jura du 1<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> mai 2022 ;

vu le projet d'établissement 2024-2028, en cours de finalisation présenté par l'organisme gestionnaire SAS COLISEE FRANCE ;

Il a été conclu ce qui suit :

kk



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
390001469 - EHPAD ARTEMIS Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes – Alzheimer et Maladies apparentées Hébergement Temporaire Internat	39110 SALINS LES BAINS	23/12/2019	2	
390001469 - EHPAD ARTEMIS Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes – Alzheimer et Maladies apparentées Hébergement Complet Internat	39110 SALINS LES BAINS	03/01/2017	52	

\*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 éventuellement 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.

114

## 1. Préambule

Dans le respect des dispositions législatives et réglementaires, l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté, le Département du Jura et SAS COLISEE FRANCE (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 SAS COLISEE FRANCE, 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	330050899 - SAS COLISEE FRANCE
Adresse	7 ALL HAUSSMANN 33070 - BORDEAUX
☎	0556112112
📍	
Statut juridique	95 - Société par Actions Simplifiée (S.A.S.)
N° FINESS juridique	330050899
Représentant juridique	Nicolas NOESSER
Directeur si différent	Katia KHLIFI
Date de l'autorisation de frais de siège le cas échéant	Sans

ESMS destiné à percevoir la dotation Globalisée Commune Conseil Départementale	FINESS ET : 390001469
ESMS destiné à percevoir la dotation Globalisée Commune Assurance Maladie (ARS)	FINESS ET : 390001469
Caisse pivot de rattachement CPAM / MSA / ...	JURA

fr



Les objectifs du CPOM s'intègrent aux ambitions du projet régional de santé 2018 – 2028 pour la période du 1<sup>er</sup> janvier 2023 au 30 octobre 2023 et du projet régional de santé 2023 - 2028 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 PRS 2023 - 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 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 par SAS COLISEE FRANCE 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 »

66

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 de la perte d'autonomie (maintien des fonctions physiques et cognitives) sur financement direct par l'établissement ou par réponse à appel à projet de la CFPPA (Conférence des Financeurs pour la Prévention de l'Autonomie)

- ⇒ Développement des compétences et des connaissances entre partenaires (coordination entre secteurs Personnes Agées 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.

- ⇒ Développement des actions collectives de prévention de la perte d'autonomie au bénéfice des Personnes Handicapées Vieillissantes

Mettre en œuvre et ou participer activement à des coopérations entre EHPAD et établissements pour Personnes Handicapées dans le cadre de l'appel à projet CFPPA

- ⇒ Expérimentation du salariat de l'accueil familial

Réflexion sur mise en place d'un accueil familial porté 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

W

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 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 au projet régional de santé 2023 - 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.

46

#### 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 EHPAD RESIDENCE ARTEMIS, sous forme de dotation globalisée pour la dépendance.

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

EHPAD RESIDENCE ARTEMIS	2023
Valeur point Gir Départemental	6.82 €
GMP	859
Nombre de points Gir	51 198
Forfait global	349 170 €

Pour l'année 2023, la part du forfait global relatif à la dépendance à la charge du Département du Jura est fixée à 148 776 € TTC.

##### 4.3.2. Tarification de l'hébergement

L'EHPAD SAS COLISEE FRANCE 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.

lll

#### 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 retrace par l'indicateur comparé à la cible (cf. fiches objectifs annexées au présent CPOM), ainsi que tout élément permettant d'apprécier son atteinte ;

W

- 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 conjointement 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 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,

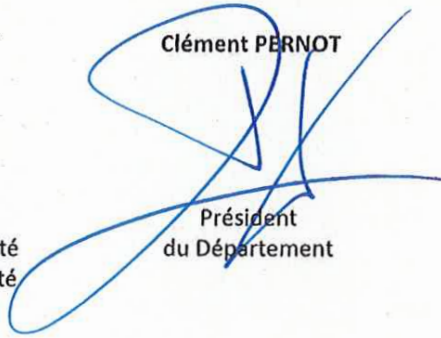
A Dijon, **03 JAN. 2024**

Jean-Jacques COIPILET



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

Clément PERNOT



Président  
du Département

Katia KHLIFI



Directrice

RESIDENCE ARTEMIS  
GROUPE COLISEE  
11 Allée du Petit Puits Les Granges Feuillet  
39110 SALINS LES BAINS  
Tél. 03 84 73 03 00  
SIRET: 480 080 969 00631

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2023-11-06-00015

2023 2027 CPOM Les Eparges

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 du Territoire de  
Belfort

et

L'établissement public les Eparses





## 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 du Territoire de Belfort et INSTITUTION LES EPARSEES, 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	900000084 - INSTITUTION LES EPARSEES
Adresse	97 GRANDE RUE 90330 - CHAUX
☎	0384466370
✉	maite.laurent@les-eparses.fr
Statut juridique	19 - Etablissement Social et Médico-Social Départemental
N° FINESS juridique	900000084
Représentant juridique	Maïté LAURENT

Annexes :

① Organigramme de l'entité juridique à la date d'entrée en CPOM (fonctionnel, et comprenant ETP) complété le cas échéant par : 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
900002098 - SPOVS Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (S.A.V.S.) Prestation en milieu ordinaire	90330 CHAUX	03/07/2003	20	
900002783 - FOYER DE VIE LES EPARSEES Foyer de Vie pour Adultes Handicapés Hébergement Complet Internat	90330 CHAUX	27/01/2009	8	
900002783 - FOYER DE VIE LES EPARSEES Foyer de Vie pour Adultes Handicapés Hébergement Complet Internat	90330 CHAUX	25/08/2011	44	

## 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 (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 ;
- Efficience 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 départementaux

De la même manière, les objectifs du CPOM répondent aux enjeux soulevés par le Schéma unique des Solidarités du Département du Territoire de Belfort, dont les objectifs sont les suivants :

- Favoriser l'emploi et mobiliser les leviers en faveur de l'attractivité des métiers ;
- Favoriser l'insertion sociale et professionnelle des publics les plus fragiles ;
- Accompagner en proximité et garantir une qualité de service avec équité ;
- Adapter et diversifier l'offre en faveur de l'autonomie dans une logique de parcours ;
- Prévenir pour favoriser l'égalité des chances.



### 4.3. Financements et tarification de l'hébergement 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.

Compte tenu du calendrier interne du Conseil départemental, les projets nouveaux qui impliquent un financement du Département feront l'objet d'une étude et pourront être intégrés pendant la durée de validité du CPOM. Ils feront alors l'objet d'une nouvelle version du présent CPOM pour lequel le Département sera signataire.

### 4.4. Affectation des résultats (ou de sous/surconsommations Soins pour les EAM/SAMSAH)

Le CPOM fixe les modalités d'affectation des résultats (sous ou surconsommation « soins » pour les EAM/SAMSAH) en lien avec ses objectifs. L'affectation doit correspondre aux dispositions du CPOM et aux prérogatives réglementaires.

- **Résultats excédentaires (ou sous-consommation « soins » pour les EAM/SAMSAH)**

Sous réserve de la situation financière et des enjeux d'investissements, l'organisme gestionnaire devra veiller chaque année à affecter cet excédent (ou sous-consommation « soins » pour les EAM/SAMSAH) selon les priorités suivantes :

1. En priorité à l'apurement des déficits antérieurs (ou sur-consommation « soins » pour les EAM/SAMSAH) ;
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 (ou fonds dédiés « soins » pour les EAM/SAMSAH) 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 reductible 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 (ou de surconsommation « soins » pour les EAM/SAMSAH)**

La couverture des déficits (ou surconsommations « soins » pour les EAM/SAMSAH) reste de la responsabilité de l'organisme gestionnaire.

- 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, qu'il enregistrera au sein de l'outil e-Cars.

### 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.

## 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, **06 NOV. 2023**

Jean-Jacques COIPLLET

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

Florian BOUQUET

Président  
Conseil départemental  
Territoire de Belfort

Maité LAURENT

**LES EPARSEES**  
Etablissement Public Médico-Social  
Grande rue - CS 80002 - 90300 CHAUX  
Directeur  
03 84 46 63 70 - Fax 03 84 46 63 71  
Mail : [contact@les-eparses.fr](mailto:contact@les-eparses.fr)

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2023-12-20-00007

2023 2027 CPOM Les invités au Festin



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 du Doubs

et

Les Invités au Festin



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 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 de l'autonomie du/des département(s) d'implantation des ESMS portés 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 du Doubs du 1er juillet 2021 nommant Madame Christine BOUQUIN Présidente du département du Doubs ;

Vu la délégation de signature du directeur de l'organisme gestionnaire LES INVITÉS AU FESTIN en date du 6 juillet 2023 ;

Vu le projet d'établissement 2022 - 2027 présenté par l'organisme gestionnaire LES INVITÉS AU FESTIN ;

**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 Doubs et LES INVITÉS AU FESTIN (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 Doubs et LES INVITÉS AU FESTIN, 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	250016870 - LES INVITÉS AU FESTIN
Adresse	10 Rue de la CASSOTTE 25000 - BESANCON
	0381889030
	
Statut juridique	60 - Association Loi 1901 non Reconnue d'Utilité Publique
N° FINESS juridique	250016870
Représentant juridique	Jean BESANÇON
Directeur si différent	David ERBS

ESMS Les Invités au Festin destiné à percevoir la dotation Globalisée Commune Conseil Départemental	FINESS ET : 2500 19270
ESMS Les Invités au Festin destiné à percevoir la dotation Globalisée Commune Assurance Maladie (ARS)	FINESS ET : 2500 19270
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
250019270 - SAMSAH LES INVITES AU FESTIN Service d'accompagnement médico-social adultes handicapés Prestation en milieu ordinaire	25000 BESANCON	31/12/2012	35	35

\*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 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.

## 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 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 ;
- Efficience 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 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 du Doubs 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 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.

## 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

En application au CASF, il est fixé une dotation globale commune (DGC) au SAMSAH Le 28 des Invités au Festin, service entrant dans le champ du CPOM.

L'évolution de la DGC repose sur un taux global directeur fixé chaque année par l'Assemblée départementale. Ce taux pourra s'appliquer pour tout ou partie à la reconduction de la DGC, notamment en fonction de la réalisation des objectifs et du taux d'activité.

Pour l'exercice 2023, la DGC est fixée à 218 798,84 € (hors reprise de résultat et dépenses refusées).

## 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 reductible 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 (partie à sélectionner par l'Agence et le Conseil départemental si concerné)**

##### **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 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 :**

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.

##### **4.5.4. 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 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 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 et le Département du Doubs, 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 *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.

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 Besançon – 30 rue Charles Nodier – 25000 Besançon ou par recours déposé via l'application Télérecours citoyens accessible sur le site internet <https://www.telerecours.fr/>.

Fait en 3 exemplaires,

A Dijon, **20 DEC. 2023**

Jean-Jacques COIPLÉ

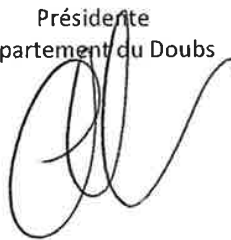
Christine BOUQUIN

David ERBS

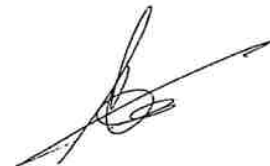
Directeur général de  
l'agence régionale de santé  
Bourgogne-Franche-Comté



Présidente  
Département du Doubs



Directeur de l'Association Les  
Invités au Festin



ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2023-12-22-00034

2023 2027 CPOM MAISON DE FAMILLE DE  
BOURGOGNE ETANG SUR ARROUX

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'EHPAD Maison de Famille de Bourgogne à  
Étang-sur-Aroux



*CM*



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

vu la délibération du Conseil départemental de Saône-et-Loire du 1<sup>er</sup> juillet 2021 portant élection de Monsieur André ACCARY, en qualité de Président du département de Saône-et-Loire ;

vu le projet d'établissement (2020-2025) présenté par l'organisme gestionnaire MAISON DE FAMILLE DE BOURGOGNE ;

**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 MAISON DE FAMILLE DE BOURGOGNE (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 MAISON DE FAMILLE DE BOURGOGNE, 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	71 000 435 9 - MAISON DE FAMILLE DE BOURGOGNE
Adresse	ROUTE DE TOULON 71190 - ETANG SUR ARROUX
☎	03 85 86 68 00
✉	<a href="mailto:bourgogne@maisonsdefamille.com">bourgogne@maisonsdefamille.com</a>
Statut juridique	Société en Nom Collectif (S.N.C.)
N° FINESS juridique	71 000 435 9
Représentant juridique	Pascal Brunelet
Directeur si différent	Catherine Mangematin
Date de l'autorisation de frais de siège le cas échéant	

ESMS destiné à percevoir la dotation Globalisée Commune	FINESS ET : 71 000 435 9
ESMS destiné à percevoir la dotation Globalisée Commune Assurance Maladie (ARS)	FINESS ET : 71 000 435 9
Caisse pivot de rattachement CPAM / MSA / ...	

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
710977190 - EHPAD MAISON DE FAMILLE DE BOURGOGNE Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes Hébergement Complet Internat	71190 ETANG SUR ARROUX	03/01/2017	15	
710977190 - EHPAD MAISON DE FAMILLE DE BOURGOGNE Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes Hébergement Complet Internat	71190 ETANG SUR ARROUX	03/01/2017	65	6

\*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 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.

**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 ❶ 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**

CM

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 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.

CM

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 ①.

#### 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 ①

##### 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.

CM

### 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 CASF.

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 R.314-173 du CASF.

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

Le forfait versé par le Département de Saône-et-Loire en 2023 s'établit comme suit :

<b>Forfait 2023 versé par le Département de Saône-et-Loire</b>	<b>309 900,50 €</b>
Recettes tarif GIR 5 et 6 usagers du Département	155 983,58 €
Participations des bénéficiaires APA 71 au titre de leurs ressources	7 420,45 €
Recettes de tarification pour usagers départements extérieurs	77 022,95 €
Part recettes tarif personne de moins de 60 ans	0,00 €
<b>FORFAIT GLOBAL DEPENDANCE 2023</b>	<b>550 327,48 €</b>

#### 4.3.2. La tarification de l'hébergement

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 partiellement habilités à l'aide sociale, le prix hébergement (année N) pour les places habilitées à l'e sociale est réévalué chaque année selon le mode de calcul suivant :

Tarif moyen départemental (année N-1) + taux d'évolution (taux directeur faisant l'objet annuellement d'une délibération par l'Assemblée départementale).

Les tarifs pour les places habilitées à l'aide sociale au 1<sup>er</sup> janvier 2023 s'établissent comme suit :

Hébergement personnes de + de 60 ans	61,65 €
Hébergement personnes de - de 60 ans	81,24 €

#### 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 :

CPOM BFC 71 / DEPARTEMENT DE SAONE-ET-LOIRE / EHPAD MAISON FAMILLE BOURGOGNE / 2023 - 2027 - 01/01/2023 - 31/12/2027  
Page 7 sur 12



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. enfin, 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.

- **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) :**

L'organisme gestionnaire n'a pas encore de PGFP. Toutefois, il devra produire un PGFP complet à compter de l'exercice 2024.

##### **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 :**

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.

##### **4.5.4. 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 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**

CM

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

CM

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'un 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 GOIPLÉ

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

André ACCARY

Président du  
Conseil départemental  
de Saône-et-Loire

Catherine MANGEMATIN

MAISON DE FAMILLE DE BOURGOGNE  
Directrice de l'établissement  
Tél : 03 85 86 68 00 - Fax : 03 85 86 68 01  
Siret 449 027 648 00012 - Code APE 853 D

CM



ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2023-08-07-00006

2023 2027 CPOM Mut Franc Comtoise Miotte



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 Territoire de Belfort (90)

et

La Mutualité Française Comtoise



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

Vu le schéma unique des solidarités 2022-2026 du Département du Territoire de Belfort ;

Vu la décision n° ARSBFC/SG/2023-018 portant délégation de signature du directeur général de l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté en date du 17 avril 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 du Territoire de Belfort du 1<sup>er</sup> juillet 2021 portant élection de **Monsieur Florian BOUQUET** et dans l'attente de la délibération de la commission permanente du Conseil départemental ;

Vu la délibération du conseil d'administration de l'organisme gestionnaire en date du 20 décembre 2021;

**Entre les parties suivantes :**

- L'Agence Régionale de Santé de Bourgogne - Franche-Comté, représentée par Monsieur le Directeur Général par intérim,
- Le Département du Territoire de Belfort, représenté par Monsieur le Président du Conseil Départemental, autorisé à signer au nom et pour le compte du Département par délibération de la commission permanente du 14/11/2023,
- Mutualité Française Comtoise, l'organisme gestionnaire, représenté par Monsieur Thomas JOUANNET, Président, autorisé à signer au nom et pour les établissements et structures visées au contrat (article 1),

**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 du Territoire de Belfort et Mutualité Française Comtoise (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'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, le Conseil départemental du Territoire de Belfort et Mutualité Française Comtoise, 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

<b>Organisme Gestionnaire</b> Raison sociale	Mutualité Française Comtoise SSAM
Adresse	67 rue des Cras 25000 BESANCON
Téléphone	03 81 65 82 65
Mail	<a href="mailto:contact.mfc@mut25.fr">contact.mfc@mut25.fr</a>
Statut juridique	<input checked="" type="checkbox"/> Privé non lucratif / Mutualiste
N° FINESS juridique	25 000 116 1
Représentant juridique	JOUANNET Thomas, Président
Date de l'autorisation de frais de siège le cas échéant	Pour la période du 01/01/2022 au 31/12/2026

ESMS destiné à percevoir la dotation Globalisée Commune Conseil départemental du Territoire de Belfort	FINESS ET : 90 000 218 9
ESMS destiné à percevoir la dotation Globalisée Commune Assurance Maladie (ARS)	FINESS ET : 90 000 218 9
Caisse pivot de rattachement	CPAM Territoire de Belfort

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) :

Secteur médico-social – Champ « Personnes Agées »

Structure	Localisation (CP – Ville)	Date d'autorisation	Capacité autorisée* et financée	Nombre de places habilitées à l'aide sociale
MUTUALITE FRANCAISE COMTOISE EHPAD Résidence de la Miotte 90 000 218 9  110 HP + 5 HT + 14 places de PASA	1 avenue de la Miotte 90000 BELFORT	24/07/2021	115 autorisées 115 financées	115

\*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.

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

Dans la mesure où le gestionnaire est déjà engagé dans un CPOM avec l'agence et le Département du Doubs, les parties signataires veillent à l'articulation et à la cohérence des engagements pris dans chacun des contrats.

## 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 départementaux

Les objectifs du CPOM s'articulent autour de 6 axes :

#### - **Ressources humaines**

- o Participer activement à la dynamique « Plateforme des métiers » initiée par le Département et destinée à renforcer l'attractivité des métiers de l'autonomie,
- o Mettre en place une Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences (GPEC),
- o Engager une démarche proactive d'amélioration de la Qualité de Vie au Travail (QVT).

#### - **Efficienc e et qualité**

Objectifs :

- o Garantir la continuité de la démarche d'amélioration de la qualité,
- o Mettre en place une enquête annuelle de satisfaction,
- o Formaliser la gestion des EIG,
- o Développer les projets innovants,
- o S'inscrire dans une démarche de développement durable et de qualité du bâti et des équipements,
- o Adapter l'offre.

#### - **Inclusion**

Objectifs : formalisation d'un projet d'animation et de vie sociale, renforcement des outils existants pour l'animation

- o Assurer l'ouverture des ESMS sur leur environnement en matière de vie sociale, culturelle et sportive,
- o Favoriser la participation et l'intégration des familles dans l'accompagnement de leur proche.

#### - **Prévention**

Objectifs : Développer les actions de prévention de la perte d'autonomie,

- o Développer les approches non médicamenteuses.

#### - **Individualisation de la prise en charge**

Objectifs : Adapter l'accompagnement et l'organisation aux besoins des résidents

- o Formaliser une procédure d'accueil des résidents,
- o Formaliser une démarche de gestion des risques et de lutte contre la maltraitance,
- o Développer une démarche de soins palliatifs.

#### - **Fluidification des parcours**

Objectifs : Renforcer et améliorer le parcours de la personne âgée

- o permettre l'échange de pratiques,
- o améliorer l'offre et diversifier les solutions,
- o développer l'utilisation de Via Trajectoire.

### 3.3.Objectifs spécifiques à la Mutualité Française Comtoise

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. Les objectifs sont formulés avec précision en fonction d'une situation initiale décrite avec exactitude (annexe ② **Synthèse du diagnostic partagé**).

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

Les objectifs sont ici énoncés en termes d'objectifs généraux et objectifs opérationnels

Objectifs poursuivis :	Fiche(s) action(s) n°	Secteur(s) concerné(s)
Adapter l'offre de prise en charge en établissement médico-social à l'augmentation de l'âge et de la dépendance à l'entrée, consécutive au renforcement du soutien à domicile	1	<input checked="" type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> PH
Reconnaître la personne âgée comme actrice et partenaire de sa prise en charge	2	<input checked="" type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> PH
Participer à la structuration de la filière gériatrique sur le territoire régional pour réduire les hospitalisations inadéquates et les passages évitables aux urgences et renforcer la coordination entre établissements de santé et EHPAD	3	<input checked="" type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> PH
Initier ou développer la qualité de vie au travail en lien avec une Gestion Prévisionnelle des Emplois et Compétence, pour permettre un meilleur accompagnement des personnes âgées	4	<input checked="" type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> PH
Garantir une organisation efficiente au service des personnes âgées accompagnées	5	<input checked="" type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> PH

#### 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**

#### Le forfait global de soins :

##### - Forfait lié à l'hébergement permanent (hors dispositifs Alzheimer)

FINESS ET	Raison sociale	Nb lits financés au 01/01/2022	PMP		GMP		Option tarifaire	Valeur de point*	Base reconductible soins au 01/01/2023	Résultat de l'équation tarifaire = cible 2022 (selon valeur du point)
			Valeur	Date de validation	Valeur	Date de validation				
900002189	EHPAD RESIDENCE DE LA MIOTTE	110	281	19/01/2015	767	19/01/2015	TG avec PUI/	13.30	2 186 877.8	2 186 877.8
<b>TOTAL</b>									2 186 877.8	2 186 877.8

\* La valeur du point est fixée par arrêté conjoint des ministres chargés des affaires sociales et de la sécurité sociale. Elle dépend d'une part de l'option tarifaire retenue par l'établissement en application de l'article R.314-163 du CASF et d'autre part, du recours ou non à une pharmacie à usage intérieur.

##### - Financements complémentaires liés aux autres modalités d'accueil

FINESS ET	Raison sociale	Modalités d'accueil particulières	Nombre de places installées au 01/01/2023	Base reconductible au 01/01/2023
90 000 218 9	EHPAD RESIDENCE DE LA MIOTTE	5 HT et 1 PASA (14 places)	5 HT et 1 PASA (14 places)	129 060.1
<b>TOTAL</b>				129 060.1

#### 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. Financements relevant de la compétence du Département**

#### **4.3.1. Forfait global relatif à la dépendance et autres financements**

Le forfait global relatif à la dépendance est défini à l'article R. 314-172 du CASF. Le financement de la dépendance pour les places d'hébergement permanent est calculé par le biais d'une équation tarifaire qui tient compte du niveau de dépendance des résidents : [(niveau de dépendance x places autorisées et financées d'hébergement permanent x valeur du point GIR départemental) – participations des résidents – tarification des résidents d'autres départements].

Le niveau de perte d'autonomie des résidents pris en compte pour le calcul de l'équation est celui validé par les médecins désignés par la Présidente du Département et le Directeur général de l'ARS, au plus tard le 30 juin N-1.

La valeur du point GIR est fixée annuellement par un arrêté de la Présidente du Département.

Pour 2023, la valeur de point GIR départemental est fixée à **8,40 €** et le forfait global dépendance « cible » de l'établissement, hors déductions, est arrêté à **836 272.99 €**.

L'article 5 du décret n°2016-1814 du 21 décembre 2016 prévoit une convergence des établissements vers le forfait global dépendance issu de l'équation tarifaire sur une période dite transitoire de sept ans s'étalant de 2017 à 2023.

Le montant prévisionnel calculé sur la base de la valeur du point 2023 sera actualisé en fonction des arrêtés annuels et des nouvelles coupes.

Le forfait global relatif à la dépendance est versé par douzième conformément aux articles R. 314-107 et R. 314-108 du CASF. Il pourra faire l'objet d'une modulation en fonction de l'activité réalisée, en application de l'article R 314-174 du CASF.

#### **4.3.2. La tarification de l'hébergement**

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 prix hébergement est réévalué chaque année en fonction d'un taux directeur faisant l'objet annuellement d'une délibération par le Conseil départemental, auquel s'ajoutent, le cas échéant, des mesures nouvelles validées par le Département.

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

Les modalités de versement de l'aide sociale sont précisées dans le règlement départemental d'aide sociale du Département du Territoire de Belfort.

#### 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**

Les Ehpad de la MFC sont libres d'affecter à la fin de chaque exercice leurs résultats excédentaires, sous réserve d'atteinte des objectifs annuels attendus.

Toutefois, l'affectation doit être réalisée au regard des objectifs du présent contrat, de la situation financière de l'organisme gestionnaire et en lien avec ses projets notamment d'investissement.

Dans tous les cas, l'organisme gestionnaire devra veiller chaque année à affecter cet excédent selon les priorités suivantes

1. en priorité à l'apurement des déficits antérieurs de chaque compte de résultat dont il est issu puis des autres comptes de résultat ;
2. 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 ;
3. Puis, à la réserve de compensation des déficits selon le diagnostic financier et dans la limite de 5% du montant des DGC, quel que soit le financeur ;
4. Puis, le cas échéant, en compte de report à nouveau dans la limite de la base reconductible de chaque financeur de l'exercice considéré.
5. Puis, pour le surplus éventuel, en compte de report de réserve de trésorerie.

- **Résultats déficitaires**

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

Le déficit doit être couvert :

- Par la reprise de la réserve de compensation ;
- Puis, pour le surplus éventuel, affecté à un compte de report à nouveau déficitaire.

L'organisme gestionnaire s'engage à transmettre, chaque année dans le cadre de l'ERRD, un état détaillé (montant et objet des dotations et reprises de l'année) des réserves, provisions et « fonds dédiés » par financeur.

#### 4.5. Autres dispositions financières

Les financements accordés par les tutelles pourront évoluer en cours de CPOM selon les modalités inscrites dans le présent contrat.

Les Ehpad de la MFC peuvent, dans le cadre des instances qu'ils mettent en place à cet effet, procéder librement à des virements de crédits au sein du même secteur tarifaire, sous réserve qu'ils garantissent une prise en charge de qualité pour ses résidents.

L'organisme gestionnaire présente selon les délais réglementaires, un État Prévisionnel des Recettes et des Dépenses (EPRD) conformément à l'article R314-210 du CASF.

Dans le cadre de la remise de l'État Réalisé des Recettes et des Dépenses (ERRD), au 30 avril de l'année N+1, il est demandé que soit jointe une revue des objectifs du CPOM. Ce document doit comprendre pour chaque objectif, son niveau de réalisation retracé par l'indicateur comparé à la cible (cf. fiches actions), ainsi que tout élément permettant d'apprécier son atteinte.

Les Ehpad de la MFC s'emploient à assurer leur équilibre financier.

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

a dernière version du **plan global de financement pluriannuel (PGFP)**, d'une durée de 7 ans, est présentée en annexe ④. 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, convergence en EHPAD, 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. Le plan pluriannuel d'investissements (PPI) :

Le PPI 2021-2025 est transmis en annexe ④bis. Il a été transmis au Département du Territoire de Belfort qui souhaite conserver une validation annuelle des investissements dans le cadre du dialogue de gestion.

#### 4.5.3. L'autorisation de frais de siège :

L'autorité compétente pour instruire la demande de frais de siège et son renouvellement est le Département du Doubs.

Les frais de siège sont autorisés pour la période suivante : 01/01/2022 au 31/12/2026. Ils ont été arrêtés au taux de 4% des charges brutes des établissements du secteur Personnes âgées.

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.

Annexe ⑥ : Autorisation des frais de siège (arrêté du 1er juillet 2022)

#### 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 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, 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 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/>.

## 9. Liste des annexes au CPOM

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

- ❶ Organigramme de l'entité juridique au 01/01/2022
- ❷ Synthèse du diagnostic partagé
- ❸ Fiches-actions
- ❹ PGFP 2021 concernant les ESMS entrant dans le périmètre du CPOM
- ❹bis PPI 2021-2024 concernant les ESMS entrant dans le périmètre du CPOM
- ❺ Procès-Verbal signés PMP / GMP
- ❻ Autorisation des frais de siège (arrêté du 1<sup>er</sup> juillet 2022)

Fait en 3 exemplaires,

A Dijon, **07 AOUT 2023**

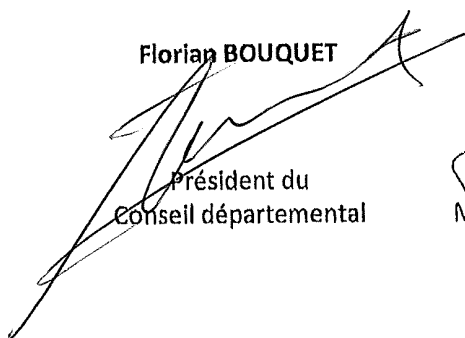
Jean-Jacques COIPLÉ

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



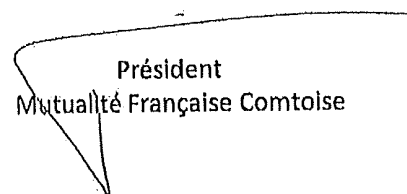
Florian BOUQUET

Président du  
Conseil départemental



Thomas JOUANNET

Président  
Mutualité Française Comtoise



ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2023-12-22-00036

2023 2027 CPOM SAS QUIETUDE CHARTRETTES  
Domaine du chateau

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'EHPAD Domaine du Château à Paray-le-  
Monial



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 COIPLÉ, 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 2 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 de l'autonomie du/des département(s) d'implantation des ESMS portés 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 1<sup>er</sup> 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 Saône-et-Loire du 1<sup>er</sup> juillet 2021 portant élection de Monsieur André ACCARY, en qualité de Président du département de Saône-et-Loire ;

vu la délibération de l'organisme gestionnaire en date du 13 novembre 2023 ;

vu le projet d'établissement 2019-2024 présenté par l'organisme gestionnaire SAS QUIETUDE CHARTRETTES ;

**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 SAS QUIETUDE CHARTRETTES (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 SAS QUIETUDE CHARTRETTES, 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	77 001 653 3 - SAS QUIETUDE CHARTRETTES
Adresse	420 RUE DES ORMES 77590 - CHARTRETTES
	01 60 66 34 00
	
Statut juridique	95 - Société par Actions Simplifiée (S.A.S.)
N° FINESS juridique	77 001 653 3
Représentant juridique	Maxime JACOT
Directeur si différent	Manon DEHERRE
Date de l'autorisation de frais de siège le cas échéant	/

ESMS ou personne morale signataire destiné à percevoir la dotation Globalisée Commune	710007238
ESMS ou personne morale signataire destiné à percevoir la dotation Globalisée Commune Assurance Maladie (ARS)	710007238
Caisse pivot de rattachement CPAM / MSA / ...	CPAM de Saône-et-Loire

CPOM BFC 71 / DEPARTEMENT DE SAONE-ET-LOIRE / EHPAD DOMAINE DU CHATEAU / 2023 - 2027 - 01/01/2023 - 31/12/2027

Page 3 sur 11

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
710007238 - EHPAD LE DOMAINE DU CHATEAU Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes Hébergement Complet Internat	71600 PARAY LE MONIAL	22/10/2007	89	0

\*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 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 ❸ 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 1<sup>er</sup> janvier 2023 au 30 octobre 2023 et sa version révisée à compter du 31 octobre 2023.

- Précocité et prévention ;
- Soutien à domicile ;
- Territorialisation ;
- Efficience 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 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 CARS) 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 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 CASF.

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 R.314-173 du CASF.

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

Le forfait versé par le Département de Saône-et-Loire en 2023 s'établit comme suit :

<b>Forfait 2023 versé par le Département de Saône-et-Loire</b>	<b>195 284,56 €</b>
Recettes tarif GIR 5 et 6 usagers du Département	123 217,67 €
Participations des bénéficiaires APA 71 au titre de leurs ressources	7 138,81 €
Recettes de tarification pour usagers départements extérieurs	123 217,67 €
Part recettes tarif personne de moins de 60 ans	0,00 €
<b>FORFAIT GLOBAL DEPENDANCE 2023</b>	<b>448 858,71 €</b>

#### 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. Enfin, 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

L'organisme gestionnaire n'a pas encore de PGFP. Toutefois, il devra produire un PGFP complet à compter de l'exercice 2024

## 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.

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  
Conseil départemental  
de Saône-et-Loire



**Maxime JACOT**

Gérant du Groupe  
Pavonis  
Santé





ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2023-12-15-00068

2024 2028 CPOM CH MORTEAU

01/01/2024 - 31/12/2028

# CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS

Conclu entre

l'Agence Régionale de Santé Bourgogne-  
Franche-Comté

le Conseil départemental du Doubs

et

CH PAUL NAPPEZ MORTEAU



Centre Hospitalier  
Paul Nappéz  
Morveau



Vu le code de l'action sociale et des familles (CASF), parties législative et réglementaire, notamment ses articles L. 311-11 (concernant les résidences autonomes), 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 COIFLET, 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 2023-2028 de l'agence régionale de santé Bourgogne-Franche-Comté arrêté le 31 octobre 2023 ;

Vu le schéma de l'autonomie du/des département(s) d'implantation des ESMS portés 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 1<sup>er</sup> 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 du Doubs du 1<sup>er</sup> juillet 2021 nommant Madame Christine BOUQUIN Présidente du département du Doubs ;

Vu la délibération du conseil de surveillance de l'organisme gestionnaire en date du jeudi 29 juin 2023 ;

Vu la délégation de signature du directeur délégué du CH PAUL NAPPEZ MORTEAU en date du 1<sup>er</sup> mars 2019 ;

Vu le projet d'établissement 2017-2021 prorogé jusqu'au 31 décembre 2023 présenté par l'organisme gestionnaire CH PAUL NAPPEZ MORTEAU ;

Il a été conclu ce qui suit :

## 1. Preamble


Dans le respect des dispositions législatives et réglementaires, l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté, le Département du Doubs et CH PAUL NAPPEZ MORTEAU (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 du Doubs et CH PAUL NAPPEZ MORTEAU, 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	250000221 - CH PAUL NAPPEZ MORTEAU	Raison sociale
Adresse	9 R MARECHAL LECLERC 25503 - MORTEAU	0381683400
		
Statut juridique	13 - Etablissement Public Communal d'Hospitalisation	
N° FINESS juridique	250000221	
Représentant juridique	Jean-David PILLOT (Directeur Général), Thibault EUVARARD (Directeur délégué)	

ESMS destinée à percevoir les crédits départementaux (Aide sociale à l'hébergement et Forfait Dépendance) Département du Doubs	FINESS ET : 250000627
ESMS ou personne morale signataire destinée à percevoir la dotation Globalisée Commune Assurance Maladie (ARS)	FINESS ET : 250000627
Caisse pivot de rattachement CPAM	CPAM Besançon

Annexes :

### 1 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
25004223 - EHPAD CH PAUL NAPPEZ MORTEAU Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes Hébergement Complet Internat	MORTEAU	03/01/2017	32	32
25004223 - EHPAD CH PAUL NAPPEZ MORTEAU Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes Hébergement Complet Internat	MORTEAU	03/01/2017	64	64
25004223 - EHPAD CH PAUL NAPPEZ MORTEAU Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes Accueil de jour	MORTEAU	03/01/2017	5	5
25004223 - EHPAD CH PAUL NAPPEZ MORTEAU Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes Accueil de jour	MORTEAU	03/01/2017	5	5
25010907 - SSIAD DE MORTEAU Service de Soins Infirmiers A Domicile (S.S.I.A.D) Prestation en milieu ordinaire	MORTEAU	03/01/2017	52	PA
25010907 - SSIAD DE MORTEAU Service de Soins Infirmiers A Domicile (S.S.I.A.D) Prestation en milieu ordinaire	MORTEAU	31/10/2019	3	PH

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

Pour le Département du Doubs, le périmètre de ce CPOM intègre l'USLD du CH de Morneau (Finess : 25007226). Il permet l'accueil de 30 personnes âgées en hébergement permanent.

## 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.

## 2.4. Articulation avec les autres CPOM signés par l'organisme gestionnaire

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 ④ du présent contrat, complète 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 2023-2028 :

- Précoçité et prévention ;
- Soutien à domicile ;
- Territorialisation ;
- Efficience 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 » définis dans le PRS 2023-2028.

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 départementaux

##### 3.3. Objectifs spécifiques à l'organisme gestionnaire

Le nombre et la nature des objectifs sont conformes à une évaluation réalisée 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 du Doubs 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, complétée 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 cibles définies au présent contrat, conformément au projet régional de santé 2023-2028, 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, SSAD, 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 CMP ;
- 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 forfait global relatif à la dépendance est défini à l'article R. 314-172 du CASF. Le financement de la dépendance pour les places d'hébergement permanent est calculé par le biais d'une équation tarifaire qui tient compte du niveau de dépendance des résidents : [(niveau de dépendance x places autorisées et financements d'hébergement permanent x valeur du point GIR départemental) – participations des résidents – tarification des résidents d'autres départements].

Le niveau de perte d'autonomie des résidents pris en compte pour le calcul de l'équation est celui validé par les médecins désignés par la Présidente du Département et le Directeur général de l'ARS, au plus tard le 30 juin N-1.

La valeur du point GIR est fixée annuellement par un arrêté de la Présidente du Département.

Pour 2023, la valeur du point GIR départemental est fixée à 8,10 € et le forfait global dépendance « cible » de l'EHPAD, hors déduction, est arrêté à : 728 676 €  
Le montant prévisionnel calculé sur la base de la valeur du point 2023 sera actualisé en fonction de l'arrêté annuel et de nouvelles coupes.

Le forfait global relatif à la dépendance est versé par douzième conformément aux articles R. 314-107 et R. 314-108 du CASF. Il pourra faire l'objet d'une modulation en fonction de l'activité réalisée, en application de l'article R 314-174 du CASF.

Pour l'USLD, le montant de la dotation globale dépendance est arrêté en 2023 à 207 792 € hors déduction. Ce montant sera actualisé en fonction des taux votés par le Département.

#### 4.3.2. La tarification de l'hébergement

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.

En application des articles R. 314-185 et R. 314-42 du CASF, le CPOM doit fixer les éléments pluriannuels relatifs au tarif hébergement. Dès lors, la détermination annuelle de ces tarifs n'est plus soumise à la procédure contradictoire.

Les prix de journée hébergement sont actualisés chaque année en fonction des taux votés par le Département

Le prix de journée hébergement est actualisé chaque année en fonction des taux votés par le Département sur la base du prix de journée moyen 2023 retenu comme suit :

- 56,72 € pour l'EHPAD et l'USLD  
\* dès 2024, le prix de journée de l'accueil de jour représentera 40% du prix de journée de l'Ehpad et les tarifs dépendance seront ceux de l'Ehpad (GIR1-2 et GIR3-4).

Ces prix pourront faire l'objet d'une révision, notamment dans le cas d'un projet important d'investissement, soumis à validation du Département.

Les tarifs arrêtés par le Département sont opposables aux bénéficiaires de l'aide sociale. L'établissement a la possibilité de moduler ce tarif (Article 314-182 du CASF). Dans ce cas, il transmet ses propositions et sa méthode de calcul aux services du Département en amont de la rédaction de l'arrêté de tarification au plus tard le 31 octobre de l'année N-1.

Les modalités de versement de l'aide sociale sont précisées dans le règlement départemental d'aide sociale du Département du Doubs.

#### 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, au financement de mesures d'investissement (réserve de compensation des charges d'amortissement ou réserve d'investissement) en fonction des besoins identifiés et justifiés ;



4. 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 ;
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 ⑤. Elle est issue de l'EPRD N. 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 valide, 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.

**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.

- 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.

### 5.3. Modalités de rencontre de dialogue de gestion

- 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.
  - L'évaluation sera transmise via l'outil e-Cars. Il sera utilisé comme un des supports de diagnostic préalable au CPOM.
  - 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.
  - 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'arrêt 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.
- ### 5.2. 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 annexés 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.

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 01/01/2024. 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 Besançon - 30 rue Charles Nodier - 25000 BESANCON ou par recours déposé via l'application Télérecours citoyens accessible sur le site internet <https://www.telerecours.fr/>.

Fait en 3 exemplaires,

A Dijon, 15 DEC, 2023

Jean-Jacques COPILET

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

Christine BOUQUIN

Présidente Département du Doubs

Thibault EUVRARD

Directeur délégué Centre hospitalier Paul Nappéz Mortean





ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2023-10-13-00006

2024 2028 CPOM CH SAINT LOUIS ORNANS



01/01/2024 - 31/12/2028

# CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS

Conclu entre

L'Agence Régionale de Santé Bourgogne-  
Franche-Comté

Le Conseil départemental du Doubs

et

CH SAINT LOUIS ORNANS



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 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° ARSBFC/SG/2023-030 portant délégation de signature du directeur général de l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté en date du 1<sup>er</sup> juillet 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 du Doubs du 1er juillet 2021 nommant Madame Christine BOUQUIN Présidente du département du Doubs ;

vu le projet d'établissement 2015-2020 présenté par l'organisme gestionnaire CH SAINT LOUIS ORNANS ;

**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 Doubs et CH SAINT LOUIS ORNANS (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, Conseil départemental du Doubs et CH SAINT LOUIS ORNANS, 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	250000478 - CH SAINT LOUIS ORNANS
Adresse	2 R DES VERGERS 25290 - ORNANS
	03 81 62 46 00
Statut juridique	13 - Établissement Public Communal d'Hospitalisation
N° FINESS juridique	250000478
Représentant juridique	Olivier VOLLE directeur Juliette LOISEAU : directrice déléguée

ESMS ou personne morale signataire destiné à percevoir les crédits départementaux (Aide sociale à l'hébergement et Forfait Dépendance) Département du Doubs	FINESS ET : 250000726
ESMS ou personne morale signataire destiné à percevoir la dotation Globalisée Commune Assurance Maladie (ARS)	FINESS ET : 250000726
Caisse pivot de rattachement	CPAM Besançon

Annexes :

① 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
250007119 - EHPAD DU VAL DE LOUE ORNANS Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes Hébergement Complet Internat	25290 ORNANS	30/11/2008	5 HT	5 HT
250007119 - EHPAD DU VAL DE LOUE ORNANS Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes Hébergement Complet Internat	25290 ORNANS	24/02/2022	69 HP	69 HP
250007119 - EHPAD DU VAL DE LOUE ORNANS Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes Hébergement Complet Internat	25290 ORNANS	22/02/2022	14 HP	14 HP
250010998 - SSIAD CH ORNANS Service de Soins Infirmiers A Domicile (S.S.I.A.D) Prestation en milieu ordinaire	25290 ORNANS	03/01/2017	5	PH
250010998 - SSIAD CH ORNANS Service de Soins Infirmiers A Domicile (S.S.I.A.D) Prestation en milieu ordinaire	25290 ORNANS	03/01/2017	32	PA

\*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.

## 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 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.

CPOM/BFC\_25\_CH SAINT LOUIS ORNANS\_2024 - 2028 - 01/01/2024 - 31/12/2029

Page 4 sur 11

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 ;
- Efficience 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 et le Département du Doubs 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 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. 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. Financements relevant de la compétence du Département

##### 4.3.1. Forfait global relatif à la dépendance et autres financements

Le forfait global relatif à la dépendance est défini à l'article R. 314-172 du CASF. Le financement de la dépendance pour les places d'hébergement permanent est calculé par le biais d'une équation tarifaire qui tient compte du niveau de dépendance des résidents :  $\{(\text{niveau de dépendance} \times \text{places autorisées et financées d'hébergement permanent} \times \text{valeur du point GIR départemental}) - \text{participations des résidents} - \text{tarification des résidents d'autres départements}\}$ .

Le niveau de perte d'autonomie des résidents pris en compte pour le calcul de l'équation est celui validé par les médecins désignés par la Présidente du Département et le Directeur général de l'ARS, au plus tard le 30 Juin N-1.

La valeur du point GIR est fixée annuellement par un arrêté de la Présidente du Département. Pour 2023, la valeur du point GIR départemental est fixé à 8,10 € et le forfait dépendance « cible » de l'EHPAD du Val de Loue, hors déduction, est arrêté à :

640 710 €

Les montants prévisionnels calculés sur la base de la valeur du point 2023 seront actualisés en fonction des arrêtés annuels et de nouvelles coupes.

Le forfait global relatif à la dépendance est versé par douzième conformément aux articles R. 314-107 et R. 314-108 du CASF. Il pourra faire l'objet d'une modulation en fonction de l'activité réalisée, en application de l'article R 314-174 du CASF.

CPOM/BFC 23\_CH SAINT LOUIS ORNANS\_2024 - 2023 - 01/01/2024 - 31/12/2029

Page 6 sur 11



#### 4.3.2. La tarification de l'hébergement

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.

En application des articles R. 314-185 et R. 314-42 du CASF, le CPOM doit fixer les éléments pluriannuels relatif au tarif hébergement. Dès lors, la détermination annuelle de ces tarifs n'est plus soumise à la procédure contradictoire.

Les prix de journée hébergement sont actualisés chaque année en fonction des taux votés par le Département, sur la base du prix de journée moyen 2023 retenu comme suit :

60,64 €

Ce prix pourra faire l'objet d'une révision, notamment dans le cas d'un projet important d'investissement, soumis à validation du Département.

Les tarifs arrêtés par le Département sont opposables aux bénéficiaires de l'aide sociale. L'établissement a la possibilité de moduler ce tarif (Article 314-182 du CASF). Dans ce cas, il transmet ses propositions et sa méthode de calcul aux services du Département en amont de la rédaction de l'arrêté de tarification au plus tard le 31 octobre de l'année N-1.

Les modalités de versement de l'aide sociale sont précisées dans le règlement départemental d'aide sociale du Département du Doubs.

#### 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 ;
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) :**

Le PGFP présenté par l'organisme gestionnaire ne présente pas une trajectoire financière équilibrée à 5 ans. L'organisme gestionnaire élaborera un nouveau PGFP, équilibré et détaillant les actions de retour à l'équilibre, dans les 6 mois suivants la signature du CPOM.

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

Le nouveau PGFP sera 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 seront substantiellement modifiées.

Il sera et restera 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 présentera une trajectoire financière équilibrée à 7 ans et s'appuiera sur la dernière dotation actualisée connue.

##### **4.5.2. Engagement des signataires :**

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

#### **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 retrace 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 le Département du Doubs, 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. Évaluation 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 01/01/2024. 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 Besançon – 30 rue Charles Nodier – 25000 BESANCON ou par recours déposé via l'application Télérecours citoyens accessible sur le site internet <https://www.telerecours.fr/>.

Fait en 3 exemplaires,

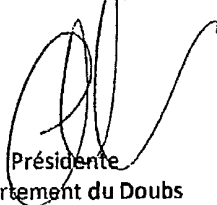
A Dijon, 13 OCT. 2023

Jean-Jacques COIPIET




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

Christine BOUQUIN



Présidente  
Département du Doubs

Juliette LOISEAU




ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2023-12-15-00067

2024 2028 CPOM EHPAD ST JOSEPH  
FLANGEBOUCHE



01/01/2024 - 31/12/2028

# CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS

Conclu entre

L'Agence Régionale de Santé Bourgogne-  
Franche-Comté

le Conseil départemental du Doubs

Et

EHPAD ST JOSEPH FLANGÉBOUCHE



Vu le code de l'action sociale et des familles (CASF), parties législative et réglementaire, notamment ses articles L. 311-11 (concernant les résidences autonomes), 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 COIPLET, 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 2023-2028 de l'agence régionale de santé Bourgogne-Franche-Comté arrêté le 31 octobre 2023 ;

Vu le schéma de l'autonomie du/des département(s) d'implantation des ESMS portés 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 1<sup>er</sup> 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 du Doubs du 1<sup>er</sup> juillet 2021 nommant Madame Christine BOUQUIN Présidente du département du Doubs ;

Vu la délibération du conseil d'administration de l'organisme gestionnaire en date du 23 juin 2023 ;

Vu la délégation de signature du directeur délégué de l'organisme gestionnaire EHPAD ST JOSEPH FLANGEBOUCHE en date du 2 novembre 2022 ;

**Il a été conclu ce qui suit :**

**1. Preamble**


Dans le respect des dispositions législatives et réglementaires, l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté, le département du Doubs et EHPAD ST JOSEPH FLANGÉBOUCHE (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'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, le Conseil départemental du Doubs et EHPAD ST JOSEPH FLANGÉBOUCHE, 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**

Raison sociale	250000775 - EHPAD ST JOSEPH FLANGÉBOUCHE
Adresse	9 R DE L HOPITAL 25390 - FLANGÉBOUCHE
	03 81 43 13 13
Statut juridique	21 - Etablissement Social et Médico-Social Communal
N° FINESS juridique	250000775
Représentant juridique	Jean-David PILLOT (Directeur Général), Thibault EUVRARD (Directeur délégué)

ESMS destinée à percevoir les crédits départementaux (Aide sociale à l'hébergement et Forfait Dépendance) Département du Doubs FINESS ET : 250002078	ESMS ou personne morale signataire destinée à percevoir la dotation Globalisée Commune Assurance Maladie (ARS)
CPAM Besançon	CPAM Besançon

Annexes :

**1 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
250002078 - EHPAD SAINT JOSEPH FLANGEBOUCHE Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes Hébergement Complet Internat	FLANGEBOUCHE	03/01/2017	3 HT	3 HT
250002078 - EHPAD SAINT JOSEPH FLANGEBOUCHE Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes Hébergement Complet Internat	FLANGEBOUCHE	03/01/2017	60 HP	60 HP
250002078 - EHPAD SAINT JOSEPH FLANGEBOUCHE Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes Accueil de jour	FLANGEBOUCHE	03/01/2017	10	10
250002078 - EHPAD SAINT JOSEPH FLANGEBOUCHE Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes Hébergement Complet Internat	FLANGEBOUCHE	03/01/2017	30 HP	30 HP
250011582 - SSAD FLANGEBOUCHE Service de Soins Infirmiers A Domicile (S.S.I.A.D) Prestation en milieu ordinaire	FLANGEBOUCHE	03/01/2017	1	PH
250011582 - SSAD FLANGEBOUCHE Service de Soins Infirmiers A Domicile (S.S.I.A.D) Prestation en milieu ordinaire	FLANGEBOUCHE	03/01/2017	35	PA

\*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 2023-2028 :

- Précoçité et prévention ;
- Soutien à domicile ;
- Territorialisation ;
- Efficience 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 » définies dans le PRS 2023-2028.

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 départementaux

### 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, complétée 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.

Le forfait global relatif à la dépendance est versé par douzième conformément aux articles R. 314-107 et R. 314-108 du CASF. Il pourra faire l'objet d'une modulation en fonction de l'activité réalisée, en application de l'article R 314-174 du CASF.

Le montant prévisionnel calculé sur la base de la valeur du point 2023 sera actualisé en fonction de l'arrêté annuel et de nouvelles coupes.

Pour 2023, la valeur du point GIR départemental est fixée à 8,10 € et le forfait global dépendance « cible » de l'EHPAD, hors déduction, est arrêté à : 690 444 €

La valeur du point GIR est fixée annuellement par un arrêté de la Présidente du Département.

Le niveau de perte d'autonomie des résidents pris en compte pour le calcul de l'équation est celui validé par les médecins désignés par la Présidente du Département et le Directeur général de l'ARS, au plus tard le 30 juin N-1.

Le niveau de perte d'autonomie des résidents pris en compte pour le calcul de l'équation est celui validé par la tarification des résidents d'autres départements].

financées d'hébergement permanent x valeur du point GIR départemental) – participations des résidents – tient compte du niveau de dépendance des résidents : [(niveau de dépendance x places autorisées et dépendance pour les places d'hébergement permanent est calculé par le biais d'une équation tarifaire qui Le forfait global relatif à la dépendance est défini à l'article R. 314-172 du CASF. Le financement de la

#### 4.3.1. Forfait global relatif à la dépendance et autres financements

### 4.3. Financements relevant de la compétence du Département

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.

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

- 365 jours : EHPAD, SSIAD, SPASAD, MAS, FAM, CAFS ;
- 260 jours : Accueil de jour, SAMSAH ;
- 225 jours : ESAT, CRP, CPO ;
- 210 jours : IME, EEAP, IEM, IDA, IDV, IESPESA, SESSAD, DITEP, DIMF 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).

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 2023-2028, sont présentées synthétiquement ci-dessous, et repris dans un guide méthodologique régional :

### 4.2. Prise en compte de l'activité

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**

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.

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.

#### 4.3.2. La tarification de l'hébergement

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.

En application des articles R. 314-185 et R. 314-42 du CASF, le CPOM doit fixer les éléments pluriannuels relatifs au tarif hébergement. Dès lors, la détermination annuelle de ces tarifs n'est plus soumise à la procédure contradictoire.

Les prix de journée hébergement sont actualisés chaque année en fonction des taux votés par le Département

Le prix de journée hébergement est actualisé chaque année en fonction des taux votés par le Département sur la base du prix de journée moyen 2023 retenu comme suit :

- **69,35 €**

\*dès 2024, le prix de journée de l'accueil de jour représentera 40% du prix de journée de l'Ehpad et les tarifs dépendance seront ceux de l'Ehpad (GIR1-2 et GIR3-4).

Ces prix pourront faire l'objet d'une révision, notamment dans le cas d'un projet important d'investissement, soumis à validation du Département.

Les tarifs arrêtés par le Département sont opposables aux bénéficiaires de l'aide sociale. L'établissement a la possibilité de moduler ce tarif (Article 314-182 du CASF). Dans ce cas, il transmet ses propositions et sa méthode de calcul aux services du Département en amont de la rédaction de l'arrêté de tarification au plus tard le 31 octobre de l'année N-1.

Les modalités de versement de l'aide sociale sont précisées dans le règlement départemental d'aide sociale du Département du Doubs.

#### 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;
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.



Conformément au décret n° 2021-1476 du 12 novembre 2021 relatif au rythme des évaluations de la qualité des établissements et services sociaux et médicaux-sociaux et à l'arrêt produit par l'agence régionale de santé CPOM/BFC 25\_EHPAD ST JOSEPH FLANGEBOUCHE\_2024 - 2028 - 01/01/2024 - 31/12/2028

- 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 annexés 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.
- 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 :

### 5.2. Documents à produire en cours de contrat

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.

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.

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.

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

### 5. Mise en œuvre et suivi du contrat

Les financements définis dans le présent contrat engagent les parties signataires

#### 4.5.2. Engagement des signataires :

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'EPFD N. 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 valide, 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.

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

### 4.5. Autres dispositions

de Bourgogne-Franche-Comté et le département du Doubs, 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 supplémentaires (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.

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'un avenant bipartite.

## 7. Durée du contrat

Le présent contrat est conclu pour une période de cinq ans, avec une date d'effet au 01/01/2024. 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 Télerecours citoyens accessible sur le site internet <https://www.telerecours.fr/>.

Fait en 3 exemplaires,

A Dijon, le 15 DEC. 2023

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

Christine BOUQUIN  
Présidente  
Département du Doubs

Thibault EUVRARD  
Directeur délégué  
EHPAD Flangebouche





ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2023-12-22-00037

2024 2028 CPOM H MARSAUDON VARENNES  
VAUZELLES

01/01/2024 - 31/12/2028

# CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS

conclu entre

l'Agence Régionale de Santé Bourgogne-  
Franche-Comté

le Conseil départemental de la Nièvre

et

C.C.A.S. VARENNES VAUZELLES





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 2 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 2021/2025 ;

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 Nièvre du 1<sup>er</sup> juillet 2021 portant élection de Monsieur Fabien BAZIN ;

vu la délibération de la commission permanente du Conseil départemental en date du 20/11/2023 ;

vu la délibération du conseil d'administration de l'organisme gestionnaire en date du 23/11/2023 ;

vu l'arrêté conjoint n°D24 du 12/01/2007 et n°2007-DDASS-368 bis du 22/01/2007, autorisant la transformation de la maison de retraite Henri Marsaudon à Varennes Vauzelles en un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) de 60 lits, dont 58 d'hébergement permanent et 2 d'hébergement temporaire ;

vu l'arrêté n°ARSB/DOSA/O/13.0009 et n°D13-938 du 08/10/2013, autorisant le Centre Communal d'Action Sociale (C.C.A.S.) de la Ville de Varennes Vauzelles à transformer 2 lits d'hébergement temporaire en deux lits d'hébergement permanent à l'EHPAD Henri Marsaudon ;

vu l'arrêté n°2016-DA-R-272 et n°D17-135 du 30/11/2016, portant renouvellement de l'autorisation délivrée au C.C.A.S. de Varennes Vauzelles pour le fonctionnement de l'EHPAD Henri Marsaudon sis à Varennes Vauzelles (58640) ;

#### **Entre les parties suivantes :**

- L'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté, représentée par Monsieur Jean-Jacques COIPILET, Directeur Général,
- Le département de la Nièvre, représenté par Monsieur Fabien BAZIN, Président du Conseil départemental,

- Le Centre Communal d'Action Sociale, représenté par Monsieur Olivier SICOT, Président,

## 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 Nièvre et C.C.A.S. VARENNES VAUZELLES (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 Nièvre et C.C.A.S. VARENNES VAUZELLES, 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

<b>Organisme Gestionnaire</b>	C.C.A.S. VARENNES VAUZELLES
Raison sociale	
Adresse	54 AV LOUIS FOUCHERE 58640 - VARENNES VAUZELLES
	03.86.71.89.00
	marina.bonneau@ville-varennnes-vauzelles.fr
Statut juridique	17 - Centre Communal d'Action Sociale
N° FINESS juridique	580970887
Représentant juridique	Monsieur Olivier SICOT
Directeur si différent	Madame Marina BONNEAU

ESMS destiné à percevoir la dotation Globalisée Commune Conseil Départemental	EHPAD Henri Marsaudon FINESS ET : 58 097 252 9
ESMS destiné à percevoir la dotation Globalisée Commune Assurance Maladie (ARS)	EHPAD Henri Marsaudon FINESS ET : 58 097 252 9
Caisse pivot de rattachement CPAM / MSA / ...	CPAM de la Nièvre

Annexe :

## 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
580972529 - EHPAD HENRI MARSAUDON Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes Hébergement Complet Internat	58640 VARENNES VAUZELLES	30/11/2016	60	60

\*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 révisé le 31 octobre 2023. 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 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 ENGAGEMENTS DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL POUR UNE NIÈVRE RESPECTUEUSE ET BIENVEILLANTE DES PROJETS DE VIE DE CHACUN**

L'implication des départements dans l'élaboration des politiques publiques en faveur de l'autonomie des personnes âgées et handicapées via la formalisation de schémas directeurs résulte de la loi du 2 janvier 2002 et du code de l'action sociale et des familles (CASF) qui précisent que les défis que doivent relever les schémas d'organisation sociale et médico-sociale, dont un volet est consacré aux personnes en situation de handicap et aux personnes âgées.

Le schéma de l'autonomie départemental a donc pour objectif d'identifier les besoins sociaux et médico-sociaux de la population de la Nièvre, de dresser un état des lieux de l'offre sociale et médico-sociale du territoire, de ses besoins et d'en définir les adaptations nécessaires. Cette stratégie est définie pour une durée de 5 ans.

Depuis quelques années, des points de convergence entre la politique du secteur handicap et celle de la gérontologie montrent qu'une évolution des politiques publiques est nécessaire. Cela dans le souci de répondre au bien-être et au confort des personnes handicapées et âgées. Le développement de cette transversalité entraîne inéluctablement une nouvelle dynamique au sein de notre organisation afin de répondre à ces attentes.

Toutefois, il convient de rappeler que chacune de ces deux politiques publiques détient des spécificités particulières qu'il est essentiel de souligner, afin de permettre un accompagnement des personnes le plus individualisé possible.

Les objectifs du CPOM s'intègrent aux axes du schéma départemental de l'autonomie 2021/2025 :

- **Axe 1 : Encourager l'accès à la citoyenneté, en favorisant la prévention et permettant une information et une coordination plus efficaces sur l'ensemble du territoire**
- **Axe 2 : Proposer des solutions innovantes et de proximité afin de promouvoir le soutien à domicile**
- **Axe 3 : Promouvoir le bien-être et la qualité de vie des adultes vieillissants et personnes handicapées en établissement**
- **Axe 4 : Intégrer les risques liés au changement climatique**

### **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'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 2**.

#### 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 3**

##### 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. Financements relevant de la compétence du Département

###### 4.3.1. Forfait global relatif à la dépendance

*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 suivante :**

« 1° Le niveau de perte d'autonomie moyen des personnes hébergées est calculé en divisant la somme des " points GIR " obtenus par la valorisation prévue à la colonne E de l'annexe 3-6 par le nombre de personnes hébergées, multiplié par la capacité autorisée et financée d'hébergement permanent de l'établissement ; »

« 2° Ce produit est multiplié par la valeur du " point GIR " départemental, déterminée par le président du Conseil départemental conformément aux dispositions de l'article R. 314-175 ; »

« 3° Du produit obtenu au 2° sont soustraits, d'une part, le montant prévisionnel de la participation des résidents mentionnée au I de l'article L. 232-8, notamment le tarif journalier afférent à la dépendance applicable aux résidents classés dans les groupes 5 et 6 de la grille nationale mentionnée à l'article L. 232-2 et, d'autre part, le montant des tarifs journaliers afférents à la dépendance applicables aux autres départements dans lesquels certains résidents ont conservé leur domicile de secours, ainsi que la participation acquittée par les résidents de moins de soixante ans, et de celle des résidents non bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie. »

Raison sociale	FINESS ET	Nb lits installés au 01/01/2023	GMP	
			Valeur	Date de validation
EHPAD Henri Marsaudon	58 097 252 9	60	623	03/05/2023

La répartition par GIR des personnes hébergées au titre de l'hébergement permanent est fixée par le Procès-verbal de validation du GMP.

La valeur de référence du point GIR 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 département à 7,45 € TTC.**

Le Conseil départemental versera un **Forfait Global Dépendance Départemental (FGDD)** calculé sur la base du forfait transitoire, en tenant compte de la répartition des résidents dont le domicile de secours se situe dans le Département de la Nièvre.

Chaque année, l'établissement transmet l'annexe activité 4A reprenant la répartition prévisionnelle des résidents Nièvre/Hors Nièvre sur le critère de leur domicile de secours. Cette répartition prévisionnelle servira de base au calcul du FGDD.

#### **4.3.2. La tarification de l'hébergement**

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 prix hébergement est réévalué chaque année en fonction d'un taux directeur faisant l'objet annuellement d'une délibération par le Conseil départemental, auquel s'ajoutent, le cas échéant, des mesures nouvelles validées par le Département.

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

Les modalités de versement de l'aide sociale sont précisées dans le règlement départemental d'aide sociale du Département de la Nièvre.

**Les produits et les tarifs hébergements retenus sur la base du Budget Base Zéro fixés sur les 5 ans du CPOM (annexe 4) sont les suivants :**

Produits de la tarification hébergement	au 31/12/2023	2024	2025	2026	2027	2028
	N-1	N	N+1	N+2	N+3	N+4
Hébergement permanent	1 262 699,43 €	1 330 867,00 €	1 366 424,27 €	1 383 381,67 €	1 410 508,65 €	1 417 906,89 €
<b>Total produits tarification hébergement</b>	<b>1 262 699,43 €</b>	<b>1 330 867,00 €</b>	<b>1 366 424,27 €</b>	<b>1 383 381,67 €</b>	<b>1 410 508,65 €</b>	<b>1 417 906,89 €</b>
<b>Tarif journalier + 60 ans</b>						
Hébergement permanent	59,56 €	61,47 €	63,26 €	64,05 €	65,30 €	65,49 €

#### 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, à l'affectation de tout ou partie en fonction du montant et des besoins sur des situations complexes (RAPT/PAG/GOS) le cas échéant ;
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 N-1. 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) :

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.

## 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.

### 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

#### **5.4. Evaluation du contrat et contrôles**

En dehors des autres dispositions prévues supra, l'organisme gestionnaire rendra compte à la demande de 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 (§ 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'un avenant bipartite.

#### **7. Durée du contrat**

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

A Dijon, 22 DEC. 2023

Jean-Jacques COIPLÉ

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

Fabien BAZIN

Président  
Conseil départemental

Olivier SICOT

Président du CCAS de  
Varennes Vauzelles

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2022-12-30-00011

CPOM CH La Chartreuse PH 2022 2026

01/01/2022 – 31/12/2026

# CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS

Agence Régionale de Santé Bourgogne-  
Franche-Comté

Conseil Départemental de la Côte d'Or  
CH LA CHARTREUSE





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 SSIAD/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 dès lors qu'un ESMS est de compétence conjointe ARS/CD ou compétence propre CD au présent CPOM ;

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

Vu le Schéma départemental de l'autonomie 2019-2023 adopté le 25 mars 2019 par l'Assemblée départementale de la Côte-d'Or ;

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 la délibération du Conseil départemental de la Côte-d'Or du 1<sup>er</sup> juillet 2021 portant élection de Monsieur François SAUVADET, Président du Conseil départemental de la Côte-d'Or ;

Vu la décision n° 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 le courrier du 28 août 2019 du directeur général de l'agence régionale de santé Bourgogne-Franche-Comté confirmant son accord pour la création d'une Maison d'Accueil Spécialisée (MAS) gérée par le Centre hospitalier La Chartreuse à hauteur de 60 places ;

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

Vu l'information faite au Conseil de surveillance de l'organisme gestionnaire en date du 28 octobre 2022 ;

Vu le projet d'établissement pour la période 2021-2025 présenté par l'organisme gestionnaire ;



**Entre les parties suivantes :**

- l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté, domiciliée 2 place des savoirs – 21000 DIJON, représentée par Monsieur le directeur général ;
- le département de la Côte-d'Or, domicilié Hôtel du Département, 53 bis rue de la Préfecture – BP 1601 – 21035 DIJON Cedex, représenté par le Président du Conseil départemental ;
- l'établissement « CH La Chartreuse », domicilié 1 boulevard Chanoine Kir – 21033 DIJON, représenté par Monsieur François MARTIN, agissant en qualité de directeur.

**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 le CH LA CHARTREUSE (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. 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'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 le CH LA CHARTREUSE, 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

<b>Organisme Gestionnaire</b> Raison sociale	210780607 - CH LA CHARTREUSE
Adresse	1 BD CHANOINE KIR 21033 DIJON
	
	
Statut juridique	11 - Etablissement Public Départemental d'Hospitalisation
N° FINESS juridique	210780607
Représentant juridique	
Directeur si différent	François Martin
Date de l'autorisation de frais de siège le cas échéant	

ESMS ou personne morale signataire destiné à percevoir la dotation Globalisée Commune Conseil Départemental	210780607 - CH LA CHARTREUSE
ESMS ou personne morale signataire destiné à percevoir la dotation Globalisée Commune Assurance Maladie (ARS)	210780607 - CH LA CHARTREUSE
Caisse pivot de rattachement	CPAM de Côte d'Or

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 :

Structure	Localisation (CP – Ville)	Date d'autorisation	Capacité autorisée* et financée	Nombre de places habilitées à l'aide sociale	Mode de tarification
210010872 - SAMSAH LE TRAIT D'UNION Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés Prestation en milieu ordinaire	21000 DIJON	03/08/2015	42		09 ARS PCD mixte (2 arrêtés), habilité aide sociale
210010880 - FAM CH CHARTREUSE DIJON Foyer d'Accueil Médicalisé pour Adultes Handicapés (F.A.M.) Hébergement Complet Internat	21000 DIJON	28/10/2011	20		09 ARS PCD mixte (2 arrêtés), habilité aide sociale

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

Pour le champ PH, tout ESMS offre (sauf si son autorisation en dispose autrement) l'ensemble des modes possibles de pris 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 et placées en annexe. 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: sans objet

- 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 (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 4 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 en agence régionale de santé et 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 (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 sont détaillées en annexe 5.

#### 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, 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- Financements relevant de la compétence du Département: sans objet

- 4-4- La tarification de l'hébergement: sans objet

- **4-5- Affectation des résultats (ou de sous/surconsommations Soins pour les FAM/SAMSAH)**

Le CPOM fixe les modalités d'affectation des résultats (sous ou surconsommation Soins pour les FAM/SAMSAH) en lien avec ses objectifs. L'affectation doit correspondre aux dispositions du CPOM et aux prérogatives réglementaires.

- **Résultats excédentaires (ou sous-consommation Soins pour les FAM/SAMSAH)**

Sous réserve de la situation financière et des enjeux d'investissements, l'organisme gestionnaire devra veiller chaque année à affecter cet excédent (ou sous-consommation Soins pour les FAM/SAMSAH) selon les priorités suivantes :

1. en priorité à l'apurement des déficits antérieurs (ou sur-consommation Soins pour les FAM/SAMSAH) ;
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 (ou « fonds dédiés » Soins pour les FAM/SAMSAH) 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 (sauf pour OG privés à but lucratif) ;
5. 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.

Enfin, pour le surplus éventuel, en compte de report de réserve de trésorerie (sauf pour OG privés à but lucratif).

- **Résultats déficitaires (ou de surconsommation Soins pour les FAM/SAMSAH)**

La couverture des déficits (ou surconsommations Soins pour les FAM/SAMSAH) reste de la responsabilité de l'organisme gestionnaire.

- **4-6- Autres dispositions financières**

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, convergence en EHPAD, Contrat de Retour à l'Equilibre, ...).

Il présente une trajectoire financière équilibrée à 7 ans et s'appuie sur la dotation actualisée de l'année N.

Le cas échéant, des **Plans Pluriannuels d'Investissements (PPI)** sont réputés validés pour l'ensemble des établissements et services du présent CPOM. Toute modification majeure du PPI d'un ESMS impliquera le dépôt d'un nouveau dossier.

Le cas échéant, **l'autorisation de frais de siège** est annexée au présent CPOM (annexe 9). 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. 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, puisqu'au bénéfice des usagers du territoire.

## 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 de la bonne exécution du contrat, composé des parties signataires au présent contrat auxquels les signataires pourront adjoindre tout partenaire externe utiles aux échanges, après information des parties signataires 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 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 1er 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 télécours citoyens accessible par le site internet <https://www.telerecours.fr/>.

Fait en 3 exemplaires

A Dijon, **30 DEC. 2022**

**Jean-Jacques COIPLÉ**

**François SAUVADET**

**François MARTIN**

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



**Le Président du  
Conseil départemental  
de la Côte-d'Or**

**Le directeur du  
CH la Chartreuse**



01/01/2022 - 31/12/2026

# CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS

Agence Régionale de Santé Bourgogne-  
Franche-Comté

Conseil Départemental de la Côte d'Or  
CH LA CHARTREUSE



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 SSIAD/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 dès lors qu'un ESMS est de compétence conjointe ARS/CD ou compétence propre CD au présent CPOM ;

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

Vu le Schéma départemental de l'autonomie 2019-2023 adopté le 25 mars 2019 par l'Assemblée départementale de la Côte-d'Or ;

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 la délibération du Conseil départemental de la Côte-d'Or du 1<sup>er</sup> juillet 2021 portant élection de Monsieur François SAUVADET, Président du Conseil départemental de la Côte-d'Or ;

Vu la décision n° 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 le courrier du 28 août 2019 du directeur général de l'agence régionale de santé Bourgogne-Franche-Comté confirmant son accord pour la création d'une Maison d'Accueil Spécialisée (MAS) gérée par le Centre hospitalier La Chartreuse à hauteur de 60 places ;

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

Vu l'information faite au Conseil de surveillance de l'organisme gestionnaire en date du 28 octobre 2022 ;

Vu le projet d'établissement pour la période 2021-2025 présenté par l'organisme gestionnaire ;



**Entre les parties suivantes :**

- l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté, domiciliée 2 place des savoirs – 21000 DIJON, représentée par Monsieur le directeur général ;
- le département de la Côte-d'Or, domicilié Hôtel du Département, 53 bis rue de la Préfecture – BP 1601 – 21035 DIJON Cedex, représenté par le Président du Conseil départemental ;
- l'établissement « CH La Chartreuse », domicilié 1 boulevard Chanoine Kir – 21033 DIJON, représenté par Monsieur François MARTIN, agissant en qualité de directeur.

**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 le CH LA CHARTREUSE (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. 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'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 le CH LA CHARTREUSE, 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

<b>Organisme Gestionnaire</b> Raison sociale	210780607 - CH LA CHARTREUSE
Adresse	1 BD CHANOINE KIR 21033 DIJON
	
	
Statut juridique	11 - Etablissement Public Départemental d'Hospitalisation
N° FINESS juridique	210780607
Représentant juridique	
Directeur si différent	François Martin
Date de l'autorisation de frais de siège le cas échéant	

ESMS ou personne morale signataire destiné à percevoir la dotation Globalisée Commune Conseil Départemental	210780607 - CH LA CHARTREUSE
ESMS ou personne morale signataire destiné à percevoir la dotation Globalisée Commune Assurance Maladie (ARS)	210780607 - CH LA CHARTREUSE
Caisse pivot de rattachement	CPAM de Côte d'Or

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 :

Structure	Localisation (CP – Ville)	Date d'autorisation	Capacité autorisée* et financée	Nombre de places habilitées à l'aide sociale	Mode de tarification
210010872 - SAMSAH LE TRAIT D'UNION Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés Prestation en milieu ordinaire	21000 DIJON	03/08/2015	42		09 ARS PCD mixte (2 arrêtés), habilité aide sociale
210010880 - FAM CH CHARTREUSE DIJON Foyer d'Accueil Médicalisé pour Adultes Handicapés (F.A.M.) Hébergement Complet Internat	21000 DIJON	28/10/2011	20		09 ARS PCD mixte (2 arrêtés), habilité aide sociale

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

Pour le champ PH, tout ESMS offre (sauf si son autorisation en dispose autrement) l'ensemble des modes possibles de pris 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 et placées en annexe. 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: sans objet**

- **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 (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 ④ 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 en agence régionale de santé et 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 (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 sont détaillées en annexe 5.

#### 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, 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- Financements relevant de la compétence du Département: sans objet

- 4-4- La tarification de l'hébergement: sans objet

- **4-5- Affectation des résultats (ou de sous/surconsommations Soins pour les FAM/SAMSAH)**

Le CPOM fixe les modalités d'affectation des résultats (sous ou surconsommation Soins pour les FAM/SAMSAH) en lien avec ses objectifs. L'affectation doit correspondre aux dispositions du CPOM et aux prérogatives réglementaires.

- **Résultats excédentaires (ou sous-consommation Soins pour les FAM/SAMSAH)**

Sous réserve de la situation financière et des enjeux d'investissements, l'organisme gestionnaire devra veiller chaque année à affecter cet excédent (ou sous-consommation Soins pour les FAM/SAMSAH) selon les priorités suivantes :

1. en priorité à l'apurement des déficits antérieurs (ou sur-consommation Soins pour les FAM/SAMSAH) ;
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 (ou « fonds dédiés » Soins pour les FAM/SAMSAH) 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 (sauf pour OG privés à but lucratif) ;
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.

Enfin, pour le surplus éventuel, en compte de report de réserve de trésorerie (sauf pour OG privés à but lucratif).

- **Résultats déficitaires (ou de surconsommation Soins pour les FAM/SAMSAH)**

La couverture des déficits (ou surconsommations Soins pour les FAM/SAMSAH) reste de la responsabilité de l'organisme gestionnaire.

- **4-6- Autres dispositions financières**

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, convergence en EHPAD, Contrat de Retour à l'Equilibre, ...).

Il présente une trajectoire financière équilibrée à 7 ans et s'appuie sur la dotation actualisée de l'année N.

Le cas échéant, des **Plans Pluriannuels d'Investissements (PPI)** sont réputés validés pour l'ensemble des établissements et services du présent CPOM. Toute modification majeure du PPI d'un ESMS impliquera le dépôt d'un nouveau dossier.

Le cas échéant, **l'autorisation de frais de siège** est annexée au présent CPOM (annexe 9). 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. 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, puisqu'au bénéfice des usagers du territoire.

## 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 de la bonne exécution du contrat, composé des parties signataires au présent contrat auxquels les signataires pourront adjoindre tout partenaire externe utiles aux échanges, après information des parties signataires 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 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 1er 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 télérécurse citoyens accessible par le site internet <https://www.telerecours.fr/>.

Fait en 3 exemplaires

A Dijon, **30 DEC. 2022**

**Jean-Jacques COIPLÉ**

**François SAUVADET**

**François MARTIN**

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

**Le Président du  
Conseil départemental  
de la Côte-d'Or**

**Le directeur du  
CH la Chartreuse**



ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2022-12-30-00013

CPOM Colisée France 25 2022 2026



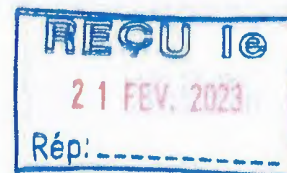
**Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM)  
médico-social**

**Conclu entre l'ARS Bourgogne-Franche-Comté,**

**Le Conseil départemental du Doubs**

**Et Colisée France**

**Pour la période du 01/01/2022 au 31/12/2026**



**COLISEE**



## SOMMAIRE

1-	Préambule.....	4
2-	Identification du gestionnaire et périmètre du contrat.....	4
3-	Objectifs fixés dans le cadre du CPOM.....	8
4-	Moyens dédiés à la réalisation du CPOM.....	9
5-	Mise en œuvre et suivi du contrat.....	12
6-	Révision du contrat.....	15
7-	Durée du contrat.....	15
8-	Traitement des litiges.....	15
9-	Liste des annexes au CPOM.....	16



Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF), parties législative et réglementaire, notamment ses articles L. 313-12 ;

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 Mr Jean-Jacques COIPILET, en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté ;

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

Vu les orientations stratégiques du projet C@p25 du département du Doubs ;

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 23/07/2019 de programmation des Contrats Pluriannuels d'objectifs et de Moyens de l'agence régionale de santé de Bourgogne Franche-Comté et du Conseil départemental du Doubs ;

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 de programmation des Contrats Pluriannuels d'objectifs et de Moyens de l'agence régionale de santé de Bourgogne Franche-Comté du 23/07/2019 ;

Vu la délibération de l'assemblée départementale du 1er juillet 2021 nommant Madame Christine BOUQUIN Présidente du département du Doubs ;

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

**Entre les parties suivantes :**

- l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté, représentée par Monsieur le directeur général ;
- le département du Doubs représenté par Madame la Présidente ;
- l'organisme gestionnaire des Résidences Le Bois Joli à BONNETAGE et La Vallée Médicale à BAUME LES DAMES, représenté par Monsieur *Nicolas NOESSER* directeur général France, autorisé à signer au nom et pour les établissements et structures visés au contrat (article 1).

**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 Doubs et COLISEE France (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. 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, le département du Doubs et COLISEE France, afin de définir des objectifs en matière de gestion, de qualité de l'accompagnement des personnes âgées et de mise en œuvre des politiques publiques à décliner sur 5 ans.

### • 2-1 Présentation de l'entité juridique gestionnaire

Organisme Gestionnaire	COLISEE France
Raison sociale	COLISEE France
Adresse	7-9 Allées Haussmann -33300 BORDEAUX
☎	05.56.11.21.12
✉	accueil@groupecolisee.com
Statut juridique	<input checked="" type="checkbox"/> Privé lucratif
N° FINESS juridique	330050899
Représentant juridique	Madame Christine JEANDEL, Présidente Groupe
Directeur si différent	Monsieur Nicolas NOESSER Directeur Général

ESMS destiné à percevoir la dotation Globalisée Commune Conseil Départemental et Assurance Maladie (ARS)	FINESS ET : 250018843
Caisse pivot de rattachement	CPAM DU DOUBS

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 :

- Secteur médico-social – Champ « Personnes Agées »

A la date de début du contrat, le périmètre se compose de la sorte :

Structure (Catégorie – Appellation – Mode d'accueil)	Localisation (CP – Ville)	FINESS ET (géographique)	Autorisations d'activité liées au contrat / Modalités d'accompagnement	Date de dernière autorisation	Capacité			Nombre de places habilitées à l'aide sociale
					autorisée	installée	financée	
EHPAD...	Résidence Bois Joli – 25210 BONNETAGE	250018843	HP et HT	11/02/2005	90	90	90	3
EHPAD...	Résidence Vallée Médicale – 25110 BAUME LES DAMES	250009651	HP et HT	03/01/2017	56	56	56	0

- 2-3 Habilitation à l'aide sociale départementale

La Résidence Vallée Médicale n'est pas habilitée à l'aide sociale, par contre la Résidence Le Bois Joli dispose d'une habilitation partielle de 3 places, dont la prise en charge est prévue dans le cadre du Règlement Départemental d'Aide Sociale (RDAS).

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

**Convention de coopération et partenariat avec le secteur médico-social :**

Intitulé de la Convention	Date de signature	Signataires (préciser les ESMS concernés)
Convention relative aux conditions d'intervention des bénévoles accompagnant les personnes en soins palliatifs dans les EMS (JALMAV)	07/05/2018	Résidence La Vallée Médicale
Convention relative aux prestations de l'Equipe Mobile d'Hygiène de Territoire d'Avanne-Aveney	06/02/2020	Résidence La Vallée Médicale
Convention Equipe Mobile d'Hygiène de Territoire Centre hospitalier intercommunale de Haute-Comté	30/12/2020	Résidence du Bois Joli
Convention de partenariat avec l'Association Handident Franche-Comté	15/06/2018	Résidence La Vallée Médicale
Convention de partenariat entre GROUPE COLISEE- Résidence Vallée Médicale et les Opticiens Mobiles	22/01/2019	Résidence La Vallée Médicale
	02/11/2018	Résidence du Bois Joli
Convention EHPAD –Officine relative à la PDA	01/10/2017	Résidence La Vallée Médicale
	21/01/2015	Résidence du Bois Joli
Convention d'Adhésion au Réseau de Coordination sanitaire, social et médico-social du Pays Doubs Central	11/08/2016	Résidence La Vallée Médicale
Convention de partenariat COLISEE France / France ALZHEIMER	11/06/2021	Résidence La Vallée Médicale Résidence Le Bois Joli

**Conventions de coopération à vocation sanitaire :**

Intitulé de la Convention	Date de signature	Signataires (préciser les ESMS concernés)
Convention de coopération entre le CHU de Besançon et l'EHPAD pour prévenir les hospitalisations	25/10/2006 (actualisation en cours)	Résidence Vallée Médicale

Page 6 sur 16

CPOM MS 01/01/2022-31/12/2026 conclu entre ARS BFC – CD Doubs – ORGANISME Colisée France

et accompagner les transferts en milieu hospitalier des résidents de l'établissement		
Convention de coopération entre le SSR du CH de Morteau et l'EHPAD	12/03/2015	Résidence du Bois Joli
Convention de coopération entre le CH de Baume les Dames et la Résidence Vallée Médicale	21/12/2010	Résidence La Vallée Médicale
Convention de partenariat HAD – EHPAD	06/01/2021	Résidence La Vallée Médicale
	04/09/2017	Résidence du Bois Joli

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

Intitulé de la Convention	Date de signature	Signataires (préciser les ESMS concernés)
Convention entre l'EHPAD et l'Association Siel Bleu	11/07/2016	Résidence La Vallée Médicale
	15/10/2020	Résidence du Bois Joli
Convention relative aux modalités d'intervention d'un service d'aumônerie catholique	30/05/2018	Résidence La Vallée Médicale
	06/12/2016	Résidence du Bois Joli
Convention de partenariat privilégié coiffeur	15/01/2018	Résidence La Vallée Médicale
	11/01/2021	Résidence du Bois Joli
	13/01/2020	Résidence du Bois Joli
Convention EHPAD /Médiathèque	23/03/2018	Résidence La Vallée Médicale
Convention d'animation d'activités thérapeutiques et d'éveil associant les animaux	19/05/2021	Résidence du Bois Joli



### 3- Objectifs fixés dans le cadre du CPOM

#### ● 3-1- Objectifs régionaux

L'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté, le département du Doubs, et les EHPAD(s) Vallée Médicale et Bois joli réaffirment leurs volontés 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.

Les objectifs du CPOM s'intègrent aux 4 ambitions du Projet Régional de Santé 2018-2028 validées par département du Doubs :

- soutien à domicile ;
- territorialisation ;
- efficience ;
- inclusion et logique de parcours.

Ces ambitions sont elles-mêmes soutenues par les objectifs du Parcours «Personnes Âgées» et par le département du Doubs

#### ***PARCOURS « PERSONNES AGEES »***

- adapter l'offre de prise en charge en établissement médico-social à l'augmentation de l'âge et de la dépendance à l'entrée, consécutive au renforcement du soutien à domicile ;
- reconnaître la personne âgée comme actrice et partenaire de sa prise en charge ;
- participer à la structuration de la filière gériatrique sur le territoire régional pour réduire les hospitalisations inadéquates et les passages évitables aux urgences ;
- garantir une organisation efficiente au service des personnes âgées accompagnées ;
- initier ou développer la qualité de vie au travail, en lien avec une Gestion Prévisionnelle des Emplois et Compétences, pour permettre un meilleur accompagnement des usagers.

#### ● 3-2- Objectifs spécifiques aux EHPAD(s) de Colisée

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. Les objectifs sont formulés avec précision en fonction d'une situation initiale décrite avec exactitude (annexe ② **Synthèse du diagnostic partagé**).

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 les fiches-actions annexées au présent contrat (annexe ③) ; la valeur de départ et la valeur-cible y sont précisées. Il convient de limiter le nombre d'indicateurs à suivre et de s'appuyer prioritairement sur les indicateurs du tableau de bord de la performance des établissements et services médico-sociaux.

Les objectifs sont ici énoncés de façon synthétique.



Objectifs poursuivis :	Fiche(s) action(s) n°
Améliorer le repérage des risques et fragilités des résidents lors de l'admission	1
Inclure les résidents dans la vie sociale	2
Création d'un cabinet dentaire à BTG accessible aux résidents et à la population du secteur	3
Aménager un appartement de répit pour les proches aidants ou les personnes âgées du bassin de vie et mettre en place un service de table d'hôtes à destination des personnes âgées du territoire qui ne parviennent plus à gérer les repas	3
Abandonner le recours aux kinésithérapeutes libéraux et recruter un(e) kinésithérapeute	5

**Le gestionnaire doit être particulièrement vigilant sur l'utilisation pleine et entière de l'offre qu'il propose aux personnes accompagnées, en cohérence avec les besoins du territoire et avec les valeurs inscrites dans le Projet Régional de Santé et le projet départemental C@P 25.**

#### 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 dotation globalisée commune 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 dotation globalisée commune et la répartition prévisionnelle entre les différents établissements et services concernés, par champ.

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.

**L'organisme gestionnaire s'emploie à assurer l'équilibre financier des structures qu'il gère.**

Le forfait global de soins :

- **Forfait lié à l'hébergement permanent (hors dispositifs Alzheimer)**

FINESS ET	Raison sociale	Nb lits financés au 01/01/21	PMP		GMP		Option tarifaire	Valeur de point*	Base reconductible soins au 01/01/21	Résultat de l'équation tarifaire = cible 2021 (selon valeur du point)
			Valeur	Date de validation	Valeur	Date de validation				
250018843	RESIDENCE LE BOIS JOLI	85	226	27/02/2019	782	14/03/2019	TG sans PUI	12,44	1245017,04	1445825,32
250009651	RESIDENCE LA VALLEE MEDICALE	52	223	04/04/2018	880	28/03/2018	TG sans PUI	12,44	942872,88	942872,88

	<b>TOTAL</b>	2187889,92	2388698,20
--	--------------	------------	------------

*\* La valeur du point est fixée par arrêté conjoint des ministres chargés des affaires sociales et de la sécurité sociale. Elle dépend d'une part de l'option tarifaire retenue par l'établissement en application de l'article R.314-163 du CASF et d'autre part, du recours ou non à une pharmacie à usage intérieur.*

La dotation soins de chaque EHPAD évoluera, afin d'atteindre la cible de financement en 2021. La cible de financement sera calculée en année N sur la base des GMPS de chaque établissement validé au plus tard le 30 juin N-1.

④ Procès-Verbaux signés PMP / GMP pour chaque EHPAD

● **Financements complémentaires liés aux autres modalités d'accueil**

FINESS ET	Raison sociale	Modalités d'accueil particulières	Nombre de places installées au 01/01/21	Base reductible au 01/01/21
250018843	RESIDENCE LE BOIS JOLI	HEBERGEMENT TEMPORAIRE	5	57 663,04 €
250009651	RESIDENCE VALLEE MEDICALE	HEBERGEMENT TEMPORAIRE	4	49 379,82 €
<b>TOTAL</b>				<b>107 042,86 €</b>

● **Prise en compte de l'activité :**

Le Rapport d'Orientation Budgétaire précisera, chaque année, les modalités de mise en œuvre des dispositions des articles R. 314-160 et 161 du CASF.

Lorsque le taux d'occupation au titre de l'hébergement permanent est inférieur à un seuil fixé par arrêté conjoint des ministres chargés des affaires sociales et de la sécurité sociale, le directeur de l'agence régionale de santé peut moduler le montant du forfait global selon l'article R. 314-160 du CASF.

Concernant les financements complémentaires et conformément à l'article R. 314-161 du CASF, l'agence régionale de santé modulera le montant du forfait en fonction des taux d'occupation connus (cf. Rapport d'Orientation Budgétaire annuel et schéma régional de santé).

● **4-2- Financements relevant de la compétence du Département**

Le forfait global relatif à la dépendance est défini à l'article R. 314-172 du CASF. Le financement de la dépendance pour les places d'hébergement permanent est calculé par le biais d'une équation tarifaire qui tient compte du niveau de dépendance des résidents : [(niveau de dépendance x places autorisées et financées d'hébergement permanent x valeur du point GIR départemental) – participations des résidents – tarification des résidents d'autres départements].

Le niveau de perte d'autonomie des résidents pris en compte pour le calcul de l'équation est celui validé par les médecins désignés par la Présidente du département et le directeur général de l'agence régionale de santé, au plus tard le 30 juin N-1.

La valeur du point GIR est fixée annuellement par un arrêté de la Présidente du département.

Pour 2021, la valeur de point GIR départemental est fixée à **8,06 €** et le forfait global dépendance « cible 2023 » des établissements, hors déductions, est arrêté à **1 044 253,60 €** :

- 426 696,40 € pour Colisée Vallée Médicale ;
- 617 557,20 € pour Colisée Bois joli.

L'article 5 du décret n°2016-1814 du 21 décembre 2016 prévoit une convergence des établissements vers le forfait global dépendance issu de l'équation tarifaire sur une période dite transitoire de sept ans s'étalant de 2017 à 2023. Pour les Ehpads de Colisée, il s'établit à hauteur de :

EHPAD	2021	2022	2023
Vallée Médicale	403 596,86 €€	415 146,63 €	426 696,40 €
Bois Joli	546 212,10 €	581 884,65 €	617 557,20 €

Les montants prévisionnels calculés sur la base de la valeur du point 2021 seront actualisés en fonction des arrêtés annuels.

Le forfait global relatif à la dépendance est versé par douzième conformément aux articles R. 314-107 et R. 314-108 du CASF. Il pourra faire l'objet d'une modulation en fonction de l'activité réalisée, en application de l'article R. 314-174 du CASF.

- **4-3- La tarification de l'hébergement**

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 non habilités à l'aide sociale, le prix hébergement est réévalué chaque année en fonction d'un pourcentage d'augmentation annuelle fixé au 1er janvier de chaque année par arrêté ministériel.

Pour les établissements partiellement habilités à l'aide sociale, le prix hébergement pour les places habilitées à l'aide sociale est réévalué chaque année selon le mode de calcul suivant :

*Tarif moyen hébergement des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes (EHPAD) publics habilités à l'aide sociale du département.*

- **Modalités liées aux financements des tutelles.**

Les financements accordés par les tutelles pourront évoluer en cours de CPOM selon les modalités inscrites dans le présent contrat.

Les Ehpads de Colisée peuvent, dans le cadre des instances qu'ils mettent en place à cet effet, procéder librement à des virements de crédits au sein du même secteur tarifaire, sous réserve qu'ils garantissent une prise en charge de qualité pour ses résidents.

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

Dans le cadre de la remise de l'Etat Réalisé des Recettes et des Dépenses (ERRD), au 30 avril de l'année N+1, il est demandé que soit jointe une revue des objectifs du CPOM. Ce document doit comprendre pour chaque objectif, son niveau de réalisation retracé par l'indicateur comparé à la cible (cf. fiches actions), ainsi que tout élément permettant d'apprécier son atteinte.

**Les Ehpads de Colisée s'emploient à assurer leur équilibre financier.**

- **4-5 Autres dispositions financières**

- **Plan global de Financement Pluriannuel (PGFP)**

Il est mis à jour en cours d'année à l'initiative de l'organisme gestionnaire, soit en cas de modification des PPI, soit lorsque les prévisions relatives aux recettes et aux dépenses sont substantiellement modifiées.

- **Affectation des résultats**

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

Il est rappelé ici le principe de libre affectation encadrée des résultats au sein du périmètre du CPOM.

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

Les affectations entre ESMS tous secteurs confondus (PA et PH) sont possibles entre comptes de résultat (principal et annexes) sur l'ensemble du périmètre du CPOM et quel que soit le financeur, que ce soit pour des résultats excédentaires ou déficitaires.

L'agence régionale de santé et le département conservent la possibilité de rejeter des dépenses (article R. 314-236 du CASF).

En effet, conformément à l'article L. 313-14-2 du CASF, les autorités de tutelle peuvent demander la récupération de certains montants dès lors qu'elles constatent :

- 1° des dépenses sans rapport ou manifestement hors de proportion avec le service rendu ou avec les coûts des établissements ou des services fournissant des prestations comparables en termes de qualité de prise en charge ou d'accompagnement ;
- 2° des recettes non comptabilisées.

Cette récupération vient en déduction du tarif de l'exercice au cours duquel le montant à récupérer est constaté, ou de l'exercice qui suit.

#### **Résultats excédentaires**

L'organisme gestionnaire est libre d'affecter à la fin de chaque exercice ses résultats excédentaires, sous réserve d'atteinte des objectifs annuels attendus.

Toutefois, l'affectation doit être réalisée au regard des objectifs du présent contrat, de la situation financière de l'organisme gestionnaire.

Dans tous les cas, l'organisme gestionnaire devra veiller chaque année à affecter cet excédent selon les priorités suivantes :

1. en priorité à l'apurement des déficits antérieurs de chaque compte de résultat dont il est issu puis des autres comptes de résultat ;
2. puis, à la réserve de compensation des déficits.

#### **Résultats déficitaires**

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

La compensation des déficits se fait au sein de l'établissement/service ou entre établissements/services du CPOM pour les OG privés uniquement, par virement de crédits.

Le déficit doit être couvert :

1. en priorité par le compte de report à nouveau excédentaire de chaque de compte de résultat dont il est issu puis des autres comptes de résultat pour les OG privés uniquement ;
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.



L'organisme gestionnaire s'engage à transmettre, chaque année dans le cadre de l'ERRD, un état détaillé (montant et objet des dotations et reprises de l'année) des réserves, provisions et fonds dédiés par financeur.

## 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 de la bonne exécution du contrat, composé de la façon suivante :

- Pour le Conseil départemental signataire :
  - o Le ou les représentants du département
- Pour l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté :
  - o Le représentant du Département accompagnement de l'Offre médico-sociale
- Pour l'organisme gestionnaire :
  - o Madame Leïla SOUIDI, directrice régionale

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 (*ex : membres GCS e-sante pour projet télémédecine*).

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.

### • 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, dans le cadre de la transmission de l'État Réalisé des Recettes et des Dépenses (ERRD), au **30 avril** pour l'ensemble des établissements et services :

- une revue des objectifs du CPOM. Ce document doit comprendre pour chaque objectif, son niveau de réalisation retracé par l'indicateur comparé à la cible (cf. fiches-actions annexées au présent CPOM), ainsi que tout élément permettant d'apprécier son atteinte ;
- à l'issue de son Assemblée Générale, l'ensemble des **rapports d'activité** des établissements et services qu'il gère ;
- le résultat des réalisations des **évaluations interne et externe** de la qualité des prestations fournies par les établissements et services ainsi que le plan d'action qualité résultant de ces évaluations conformément aux obligations réglementaires ;
- un **état détaillé des réserves, provisions et fonds dédiés** par financeur (montant et objet des dotations et reprises de l'année).

Annexes :

⑥ Valeurs recueillies dans le cadre du tableau de bord de la performance (3 dernières campagnes de recueil maximum)

### • 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

Page 13 sur 16

CPOM MS 01/01/2022-31/12/2026 conclu entre ARS BFC – CD Doubs – ORGANISME Colisée France

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 Évaluation 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 de Bourgogne-Franche-Comté et du département du Doubs des actions relatives aux missions confiées par ceux-ci.

L'organisme gestionnaire s'engage à tenir immédiatement informés l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté et le département du Doubs de toute situation dont ils sont saisis et relevant de l'information et/ou de l'intervention des autorités de contrôle.

Par ailleurs, l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté et le département du Doubs 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 l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté et le département du Doubs 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 de Bourgogne-Franche-Comté et du département du Doubs, 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**

Avant toute application de sanctions, les parties s'engagent à évaluer ensemble les causes et conséquences de la non-réalisation des actions contractualisées.

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, notamment en cas de :

- non réalisation des actions contractualisées dans le cadre du présent CPOM ;
- non atteinte des cibles attendues d'activité.

#### **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.

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 01/01/22.

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.

En cas de litige de quelque nature que ce soit entre l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté ou le département du Doubs d'une part et les Ehpad(s) de Colisée d'autre part, tout recours contentieux sera précédé d'une recherche de solution à l'amiable et, si cela n'était pas suffisant, d'une Commission de conciliation.

La Commission de conciliation a pour objet de proposer aux parties une solution amiable aux désaccords qui pourraient surgir entre eux au sujet de l'application du présent contrat.

Cette commission est composée des membres suivants :

- un conciliateur nommé par l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté ;
- un conciliateur nommé par le département du Doubs ;
- un conciliateur nommé par l'organisme gestionnaire.

A défaut d'accord amiable, le différend pourra être porté devant le tribunal administratif de Besançon - 30 rue Charles Nodier - 25000 Besançon ou par recours déposé via l'application Télérecours citoyens accessible par 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.

- ① Organigramme de l'entité juridique à la date d'entrée en CPOM
- ② Synthèse du diagnostic partagé
- ③ Fiches-actions
- ④ Procès-Verbaux signés PMP / GMP pour chaque EHPAD
- ⑤ PGFP concernant les ESMS entrant dans le périmètre du CPOM
- ⑥ Valeurs recueillies dans le cadre du tableau de bord de la performance (2 dernières campagnes de recueil maximum)

Fait en 3 exemplaires

À Dijon, **30 DEC. 2022**

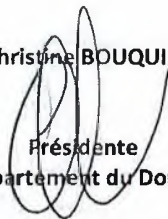
Jean-Jacques COIPLÉ

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



Christine BOUQUIN

Présidente  
Département du Doubs



Nicolas NOESSER

Directeur Général

Colisée France



**COLISEE FRANCE**  
SAS au Capital 161 883 350 Euros  
RCS Bordeaux 480 080 969  
7-9 Allée Haussmann - CS 5037  
33070 BORDEAUX

**Fiche action n°1**

**Objectif général poursuivi :** Adapter l'offre de prise en charge en établissement médico-social à l'augmentation de l'âge et de la dépendance à l'entrée, consécutive au renforcement du soutien à domicile

**Compétence :** ARS + CD

**Objectifs opérationnels :**

Diminuer les facteurs de risques en institution (chutes, dénutrition, dépression, iatrogénie médicamenteuse) pour prévenir les situations de fragilité

Accompagner la fin de vie par une prise en charge de qualité et respectueuse de la personne

Favoriser les interventions de l'HAD en EHPAD

Lutter contre la poly-médication inappropriée des personnes âgées

Proposer un outil architectural conforme au confort des résidents

Etat des lieux - situation actuelle	Situation visée à 5 ans	Financements spécifiques le cas échéant
<p>Repérage partiel des risques et fragilités des résidents lors de leur admission. Fin de vie : convention signée avec JALMAV à BLD. Présence famille favorisée avec possibilité de veille (lit accompagnant à BLD). Convention signée avec Réseau Douleur Soins Palliatifs. Peu de directives anticipées. Pas ou peu de personnes de confiance nommées. Recueil des souhaits des résidents à améliorer car non systématique. Pour les 2 établissements, convention HAD signée mais peu de recours aux services de cette association en raison des réticences ou du manque d'anticipation des médecins traitants. Concernant BTG, difficultés d'intervention liées à l'éloignement. Risque de iatrogénie médicamenteuse : à BLD, observation et analyse des traitements par MC lors de l'admission et lors des retours d'hospitalisation. Recours à UCC pour adaptation si besoin. Poursuivre les actions entreprises dans les 2 établissements concernant les psychotropes. Offre architecturale : établissement équipé du WIFI. BLD : Locaux adaptés au public accueilli avec possibilité de déambulation mais bâtiments vieillissants. Absence d'éclairage des jardins d'où un risque de chute. Salles de bain vétustes à rénover (risque de chute et risque de TMS pour ASH). Système appel malade absent à BLD et inadapté à BTG. Priorité souvent donnée aux attentes et souhaits de la famille au détriment de ceux des résidents</p>	<p>Servir des prestations de soins et d'hôtellerie conformes aux attentes des résidents et de leurs familles. Replacer le résident et ses attentes au centre de la prise en charge</p>	
Actions	Echéancier	Responsable de l'action (fonction)

2	Améliorer le repérage des risques et fragilités des résidents lors de l'admission grâce à la mise en place de tests et indicateurs (TINETTI, GDS, MMS, NPI-es...) et à un meilleur recueil des habitudes de vie des résidents (bilan entrée).	Objectif permanent	MC + IDEC + Psychologue
	Améliorer le recueil des souhaits des résidents concernant leur fin de vie. Informer les médecins traitants de la possibilité de recourir à l'HAD et de l'intérêt de ce recours pour leurs patients lors de la CCG. Formaliser une convention avec JALMAV pour l'EHPAD de BTG	Objectif permanent	Psychologue + MC
	Intier à BTG et poursuivre à BLD l'analyse des traitements par le MC lors de l'admission et au retour d'hospitalisation	Objectif permanent	MC

	Indicateurs	Modalités de calcul	Cible à 5 ans
3	Repérage des risques et fragilités tracés et objectivés dans les dossiers de soins des résidents	Nombre de dossiers renseignés / 56	100 % des dossiers de soins renseignés
	Nombre de résidents ayant exprimé des souhaits pour leur fin de vie. Ordre du jour et compte-rendu de la CCG.	Nombre de dossiers renseignés / 56	100 % des souhaits recueillis dans les 2 mois suivant l'admission

Fiche action n°2

Objectif général poursuivi : Reconnaître la personne âgée comme actrice et partenaire de sa prise en charge

Objectifs opérationnels :

- Garantir à chaque usager un accompagnement personnalisé et l'individualisation de sa prise en charge
- Identifier et utiliser des moyens et des outils favorisant chez la personne âgée l'expression individuelle et collective
- Mettre en place des outils rendant l'offre lisible et facilement accessible
- Assurer une prise en charge de qualité concernant la vie sociale et l'animation
- Adapter les outils réglementaires

Compétence : ARS + CD

Etat des lieux - situation actuelle	Situation visée à 5 ans	Financements spécifiques (le cas échéant)
<p>1</p> <p>Dans son projet RSE, le Groupe s'est fixé pour ambition de "Créer un chez soi pour tous ses clients" en leur offrant un environnement adapté, accueillant et familial. L'ensemble de nos collaborateurs est mobilisé pour que la qualité de l'accompagnement et des soins progresse constamment au même rythme que les exigences de nos clients et de leurs proches. Néanmoins, les réunions des commissions animation et restauration ont été suspendues en raison de la crise sanitaire. Les attentes des résidents passent souvent après celles de leurs proches.</p>	<p>Remplacer les résidents au centre de notre accompagnement, les entendre en priorité sans négliger les attentes de leurs proches. Individualiser l'accompagnement autant que possible.</p>	
Actions	Echéancier	Responsable de l'action (fonction)
Retravailler le recueil des souhaits, rituels et habitudes de vie des résidents afin d'améliorer la prise en soins et le planning des animations (travail sur les PAP)	31/12/2022	IDEC + Psychologue + Référents Institutionnels +MC
Réactiver les commissions animation et restauration, programmer 2 réunions par an	30/06/2022	DE + référente animation + psychologue + Présidente du CVS + AMP + animatrice (BTG) + cuisiniers
Remplacer le résident au centre de notre prise en charge en mettant en place au moins deux groupes de parole par mois à destination des résidents	30/06/2022	Psychologue
Inclure les résidents dans la vie sociale de l'établissement en redynamisant la méthode MONTESSORI	Objectif permanent	DE + Psychologue + IDEC + responsable hôtelière (BTG) + cuisiniers
Développer l'utilisation du numérique par les résidents : tablettes PORTAL	Objectif permanent	AMP + IDEC + Psychologue + animatrice
BTG : Formaliser une convention avec l'Equipe Mobile de soins palliatifs de Pontarlier	30/06/2022	DE + MC
BTG : Repenser les séances de balnéothérapie : ambiance, décor, senteurs	31/12/2023	IDEC + Psychologue
Indicateurs	Modalités de calcul	Cible à 5 ans
Planning animation issu de TITAN		100%
CR des 2 commissions animation et restauration annuelles		100%
Nombre de groupes de parole réalisés chaque année		100%
Taux de participation des résidents à des ateliers MONTESSORI	Dossier individuel de soins du résident	
Nombre d'activités déployées avec les tablettes PORTAL : plan de soins avec validation des ateliers	Dossier individuel de soins du résident	

ESMS concernés par la fiche  
action : EHPAD RESIDENCE  
VALLEE MEDICALE A BAUME LES  
DAMES ET LE BOIS JOU A  
BONNETAGE

Fiche action n°3

**Objectif général poursuivi :** Participer à la structuration de la filière gériatrique sur le territoire régional pour réduire les hospitalisations inadéquates et les passages évitables aux urgences et renforcer la coordination entre établissements de santé (ES) et EHPAD

**Objectifs opérationnels :**

- Diversifier l'offre disponible pour les Personnes Agées
- Ouvrir l'établissement à son proche environnement
- Développer et diversifier les partenariats pour faciliter le parcours des personnes âgées
- Prévenir le passage aux urgences généré par la situation médico-sociale
- Evaluer la pertinence de mettre en place un système de télé-médecine
- Rendre opérationnel le dossier de soins informatisé
- Instaurer une communication médicale directe entre EHPAD et établissements de santé (ES) (ligne directe, messagerie sécurisée de santé (MSS))
- Inscription dans les CPOM des ES et des EHPAD et dans le projet médical partagé (PMP) des groupements hospitaliers de territoire (GHT) d'un plan d'actions conjoint notamment sur l'admission directe dans les services
- Elaborer de protocoles de soins écrits et accessibles au personnel soignant de l'EHPAD
- Elargir la coopération aux services de soutien à domicile

Compétence : ARS + CD

Etat des lieux - situation actuelle	Situation visée à 5 ans	Financements spécifiques le cas échéant
<p>Nombreuses conventions de partenariat formalisées. Passages aux urgences généralement justifiés par chutes, fractures col fémur ou pour BTG crises démentielles. Dossiers de soins informatisés. DIU renseignés et utilisés. Télé-médecine en place avec MedbyCollisée et projet de déploiement de la télé-médecine dermatologique. Protocoles de soins formalisés et diffusés au personnel. Présence d'un cabinet de rhumatologie dans les locaux de la Résidence Le Bois Joli à BTG, cabinet accessible au public de l'EHPAD et aux habitants du bassin de vie.</p> <p>Résidents souvent originaires de Besançon, conjoints âgés ayant des difficultés de déplacement pour venir leur rendre visite à BLD d'où des ruptures de contrats de séjour pour rapprochement familial. Difficultés des conjoints aidants à se séparer de leur époux. Pas d'établissement de convalescence à BLD. D'où des difficultés de retour et de maintes à domicile pour les personnes âgées du bassin de vie de BLD. Personnes âgées du bassin de vie atteintes de TC souvent confrontées à des difficultés de maintien à domicile en raison de leur incapacité à gérer les repas portés par services d'aide à domicile. Implantation géographique de BTG à 1 heure de tous les hôpitaux. Collaboration de BTG et le SSR de CH de Montceau à redynamiser. Participation de BTG aux réunions du CPTS du Pays Horloger.</p>	<p>Maintien des partenariats existants et réactivation de certaines conventions pour les 2 établissements. Convention d'intervention des IDE de secteur psychiatrique à formaliser pour BTG. Diversification de l'offre de BLD avec : appartement de répit et table d'hôtes. Habilitation partielle aide sociale à l'hébergement pour BLD</p>	
Actions	Echéance	Responsable de l'action (fonction)
<p>Aménager un appartement de répit pour les proches aidants ou les personnes âgées du bassin de vie ayant besoin d'une réassurance en sortie d'hospitalisation ou dans l'attente de l'aménagement de leur logement permettant leur maintien à domicile</p>	31/12/2025	DR + DE
<p>En lien avec les services d'aide à domicile, mettre en place un service de table d'hôtes à destination des personnes âgées du territoire qui ne parviennent plus à gérer les repas livrés à domicile en raison de leurs troubles cognitifs</p>	31/12/2023	DR + DE
<p>Formalisation de la convention BTG/ CHS Novillars</p>	31/12/2023	DE + MC + IDEC
<p>Création d'une place habilitée à l'aide sociale à BLD sous réserve de la validation de la PCD 25</p>	31/12/2022	DR + DE
Indicateurs	Modalités de calcul	Cible à 5 ans
Ouverture de l'appartement de répit à la location		100%
Mise en place table d'hôtes		100%
Convention BTG/ CHS Novillars		1



ESMS concernés par la fiche action :  
 EHPAD RESIDENCE LE BOIS JOLI A  
 BONNETAGE ET RESIDENCE VALLEE  
 MEDICALE A BAUME LES DAMES

Fiche action n°4

Objectif général poursuivi : Initier ou développer la qualité de vie au travail, en lien avec une Gestion Prévisionnelle des Emplois et Compétence, pour permettre un meilleur accompagnement des personnes âgées

Compétence : ARS + CD

Objectifs opérationnels :

Améliorer la qualité de vie au travail et les conditions de travail  
 Renforcer la professionnalisation des personnels aux pathologies relevant des syndromes démentiels et des troubles psycho-comportementaux  
 Formaliser une Gestion Prévisionnelle des Effectifs et Compétences (GPEC)

Etat des lieux - situation actuelle	Situation visée à 5 ans	Financements spécifiques le cas échéant
<p>Effectif autorisés pourvus hormis 0,25 ETP d'IDE à BLD. Politique de prévention des AT et TMS (minute SST) et chambres équipées de rails de transfert sauf en ce qui concerne l'UP de BTG. Accueil de stagiaires sur les 2 sites : IDE, AS, lycées professionnels, EMT. Politique de Groupe en faveur de l'emploi / insertion des jeunes, de l'apprentissage (présence à l'effectif de 2 apprentis AS par an) et de la fidélisation des salariés notamment par la formation et les possibilités d'évolution professionnelle (présence à l'effectif de BLD de 2 ASH d'intervention ou ASH) et de 4 à BTG dont le contrat gagnant/ gagnant prévoit un accompagnement à la VAE : 2 VAE en cours à BLD). Participation de BTG au forum de l'emploi. Logiciel de recrutement avec multi-diffusion d'offres commun à tous les établissements du Groupe. Politique salariale attractive BTG. Projet RSE dont l'un des objectifs est de donner du sens à notre activité et d'améliorer le bien-être de nos équipes au travail. Sondages réguliers sur le bien-être et la QVT. Cependant, besoin de formation des équipes sur l'accompagnement des troubles cognitifs et du comportement, gestes et postures, AFGSU et MONTESSORI. GPEC : départ en retraite du médecin coordonnateur BLD fin 2022, difficultés de recrutement IDE et cuisinier, problème de fidélisation du personnel pour BTG en raison de la pénurie de personnel qualifié sur le marché de l'emploi et de la proximité de la Suisse. A moyen terme pour BTG, probable départ de salariés vers nouveaux EHPAD Valdahon et Frontière Suisse.</p>	<p>100 % des personnels soignants diplômés ou en cours de VAE. Poste de MC pourvu à BLD. Personnel formé ou sensibilisé à l'accompagnement des troubles cognitifs et / ou du comportement.</p>	
Actions	Echéancier	
<p>Développer les compétences de nos équipes grâce une offre de formation adaptée</p> <p>Publier une offre d'emploi pour le remplacement du médecin coordonnateur à BLD. Démarcher les médecins traitants intervenant auprès des résidents</p> <p>Convention de partenariat à envisager avec Pôle emploi en vue faciliter les recrutements sur les 2 sites</p> <p>Remplacer les volets roulants manuels d'origine par des volets motorisés afin de limiter les risques de TMS à BLD</p>	<p>Objectif permanent</p> <p>31/03/2022</p> <p>31/12/2022</p> <p>31/12/2025</p>	<p>DR+ DE +DEEC</p> <p>DR + DE</p> <p>DE</p> <p>DR + DE + RESPONSABLE MAINTENANCE SIEGE</p>
Indicateurs	Modalités de calcul	Cibles 5 ans
<p>Tableau annuel de suivi des formations</p> <p>Présence à l'effectif d'un temps de MC (cf. réglementation)</p> <p>Convention avec Pole emploi signée</p> <p>Volets remplacés</p>		<p>1 formation par an pour 80% des salariés</p> <p>100%</p> <p>1</p> <p>100%</p>

ESMS concernés par la fiche action :  
 EHPAD RESIDENCE LE BOIS JOLI A  
 BONNETAGE ET RESIDENCE VALLEE  
 MEDICALE A BAUME LES DAMES

Fiche action n°5

Objectif général poursuivi : Garantir une organisation efficiente au service des personnes âgées accompagnées

Compétence : ARS + CD

Objectifs opérationnels :

Optimiser voire réduire des frais de fonctionnement de la structure  
 Au besoin, contractualiser un retour à l'équilibre financier (CREF)

	Etat des lieux - situation actuelle	Situation visée à 5 ans	Financements spécifiques le cas échéant
1	Point de vue soins, peu de temps consacré par les kinésithérapeutes libéraux aux soins des résidents. Pas ou peu de kinésithérapie respiratoire. Pas ou peu de liens avec les équipes pour prévenir les risques de chutes et la perte d'autonomie des résidents. Difficultés à obtenir des bilans de départ, intermédiaires et fin. Manque d'efficience de la rééducation post-opératoire. Charge financière importante des prestations de kinésithérapie. S'agissant des frais de fonctionnement concernant BLD, bâtiment chauffé par énergies fossiles (fuel), dépenses de chauffage importantes. S'agissant de BTG, chauffage bois à 100 %, récupérateurs d'eau de pluie, compacteur de déchets en place, méthanisation des déchets alimentaires, isolation du bâtiment et éco-pâturage. Maîtrise de la masse salariale par recours aux ASHI dans les 2 établissements (limitation du recours aux CDD et à l'intérim, emplois d'étudiants pour congés d'été)	Avoir un(e) kinésithérapeute salarié : recrutement partagé avec BTG. Revoir le mode de chauffage du bâtiment afin d'améliorer sa performance énergétique Valorisation des déchets alimentaires à envisager pour BLD	

	Actions	Echéancier	Responsable de l'action (fonction)
2	Abandonner le recours aux kinésithérapeutes libéraux, recruter un(e) kinésithérapeute à temps partagé avec BTG afin d'améliorer la prévention, la prise en charge des chutes et la rééducation des résidents. Limiter le recours aux SSR suite à chutes ou fractures col fémur. Réduire le temps d'hospitalisation.	31/12/2023	DE BTG ET BLD
	Améliorer la performance énergétique du bâtiment en changeant les huisseries et en menant une réflexion sur le mode de chauffage	31/12/2025	DR + DE + RESPONSABLE MAINTENANCE SIEGE
	Mettre en place la méthanisation des déchets alimentaires à BLD	30/06/2023	DE
	Mettre en œuvre les injonctions, prescriptions et recommandations liées aux inspections	délai mentionné dans le rapport	Direction

	Indicateurs	Modalités de calcul	Cible à 5 ans
3	Tableau des effectifs salariés : Kinésithérapeute présent à l'effectif des 2 établissements		100%
	Nombres d'injonctions, prescriptions et recommandations liées aux inspections levés		100% des injonctions, prescriptions et recommandations liées aux inspections levées
	Factures de chauffage		15% d'économie
	Taux d'activité HP		> 95%
	Taux d'activité HT		> 60% et < 90 %

DRAAF Bourgogne Franche-Comté

BFC-2024-04-15-00006

Reconnaissance de zones tampons vis-à-vis  
d'*Erwinia amylovora*, agent du feu bactérien



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

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**Direction régionale de  
l'alimentation, de  
l'agriculture et de la forêt**

**Affaire suivie par Olivier TOURNAY**  
Service régional de l'alimentation  
Tél. : 03 39 53 40 61  
Mél : sral.draaf-bourgogne-franche-comte@agriculture.gouv.fr

Dijon, le **15 AVR. 2024**

### **Arrêté N° 2024-04-DRAAF-BFC**

relatif à la reconnaissance de zones tampons vis à vis d'*Erwinia amylovora*, agent du feu bactérien

Le Préfet de la région Bourgogne-Franche-Comté  
Préfet de la Côte-d'Or

**Vu** le règlement (UE) 2016/2031 du Parlement Européen et du Conseil du 26 octobre 2016 relatif aux mesures de protection contre les organismes nuisibles aux végétaux,

**Vu** le règlement d'exécution (UE) 2019/2072 de la commission du 28 novembre 2019 établissant des conditions uniformes pour la mise en œuvre du règlement (UE) 2016/2031 du Parlement Européen et du Conseil du 26 octobre 2016, en ce qui concerne les mesures de protection contre les organismes nuisibles aux végétaux,

**Vu** le code rural et de la pêche maritime, notamment les articles L. 201-4, L. 251-1 à L. 251-14, D. 251-2-5, D. 251-2-6, D. 251-2-7, R. 251-16, D. 251-16-1, D. 251-16-2 et D. 251-17 à D. 251-19,

**Vu** le décret n° 2010-429 du 29 avril 2021 relatif à l'organisation et aux missions des directions régionales de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt,

**Vu** le décret du 26 septembre 2022 portant nomination du préfet de la région Bourgogne-Franche-Comté, préfet de la Côte-d'Or (hors classe) – Monsieur ROBINE Franck,

**Considérant** l'existence de zones protégées de l'Union européenne dans lesquelles *Erwinia amylovora* est classé comme organisme de quarantaine de zone protégée au titre du règlement (UE) 2016/2031 relatif aux mesures de protection contre les organismes nuisibles aux végétaux,

**Considérant** la présence en Bourgogne-Franche-Comté de producteurs de végétaux destinés à la plantation sensible au feu bactérien susceptibles d'être expédiés vers des zones de l'Union protégées vis à vis de cette maladie,

Direction régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt  
4 bis rue Hoche – BP 87865 – 21078 Dijon Cedex  
tél : 03 39 59 40 00 - mèl : draaf-bourgogne-franche-comte@agriculture.gouv.fr

**Considérant** les déclarations de parcelles de production de tels végétaux faites par leurs exploitants auprès de la direction régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt – service régional de l'alimentation (DRAAF-SRAI) de Bourgogne-Franche-Comté,

Sur proposition de la directrice régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt de la région Bourgogne-Franche-Comté,

## **ARRETE**

### **Article 1 : Définitions**

Au sens du règlement d'exécution (UE) 2019/2072 de la commission du 28 novembre 2019 établissant des conditions uniformes pour la mise en œuvre du règlement (UE) 2016/2031 du Parlement Européen et du Conseil du 26 octobre 2016, en ce qui concerne les mesures de protection contre les organismes nuisibles aux végétaux, on entend par :

1. Végétaux d'espèces sensibles à *Erwinia amylovora* (feu bactérien) : les végétaux de Amelanchier Med., Chaenomeles Lindl., Cotoneaster Ehrh., Crataegus L., Cydonia Mill., Eriobotrya Lindl., Malus Mill., Mespilus L., Photinia davidiana (Dcne.) Cardot, Pyracantha Roem., Pyrus L. et Sorbus L., à l'exclusion des fruits et des semences.

2. Zone tampon vis à vis du feu bactérien : une zone officiellement déclarée et couvrant au moins 50 km<sup>2</sup> contenant la ou les parcelles sur lesquelles sont produits les végétaux d'espèces sensibles à *Erwinia amylovora* susceptibles d'être expédiés vers une zone protégée contre le feu bactérien. Ces parcelles doivent se situer à au moins un kilomètre à l'intérieur des limites de cette zone.

### **Article 2 : Obligation de déclaration en cas d'envoi en zone protégée**

Les parcelles de production des végétaux sensibles cités dans l'article 1, soumis à passeport phytosanitaire et destinés à être envoyés dans les zones protégées de l'Union européenne à partir du 1<sup>er</sup> novembre d'une année, doivent faire l'objet d'une déclaration auprès de la DRAAF-SRAI, par leur propriétaire ou exploitant, avant le début de la période de végétation précédente.

### **Article 3 : Zones tampons**

Chacune des deux zones constituées respectivement par l'ensemble du territoire des communes qui la concernent, listées en annexe 1 est déclarée zone tampon vis à vis d'*Erwinia amylovora*, agent causal du feu bactérien. La cartographie correspondant à ces deux zones est représentée en annexe 2.

### **Article 4 : Obligation de surveillance**

Dans les zones définies à l'article 3, les végétaux d'espèces sensibles au feu bactérien font l'objet d'une surveillance selon le dispositif suivant :

Direction régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt  
4 bis rue Hoche – BP 87865 – 21078 Dijon Cedex  
tél : 03 39 59 40 00 - mèl draaf-bourgogne-franche-comte@agriculture.gouv.fr

1. Sur les parcelles de production de végétaux d'espèces sensibles à *Erwinia amylovora* soumis à passeport phytosanitaire et susceptibles d'être expédiés vers une zone protégée contre le feu bactérien : deux inspections officielles de ces végétaux, depuis le début du dernier cycle complet de végétation, à raison d'inspections au moment le plus opportun pour l'observation de symptômes, une fois entre juin et août et une fois entre août et novembre,
2. Dans un rayon de 500 m autour de chacune de ces parcelles : une inspection de l'ensemble des végétaux d'espèces sensibles au feu bactérien, au moment le plus opportun pour l'observation de symptômes, entre août et novembre,
3. Dans le reste de la zone tampon : une inspection officielle par sondage des végétaux d'espèces sensibles au feu bactérien au moment le plus opportun pour l'observation de symptômes, entre août et novembre.

Cette surveillance est réalisée soit par l'autorité compétente pour la délivrance du passeport phytosanitaire soit par l'organisme à vocation sanitaire (OVS) du domaine végétal par délégation de service public et selon les prescriptions de la DRAAF-SRAI de Bourgogne-Franche-Comté.

#### **Article 5 : Obligation de signalement**

Toute personne qui constate ou suspecte la présence de feu bactérien sur les végétaux sensibles qui lui appartiennent ou qu'il exploite dans les zones tampons définies dans l'article 3 est tenue d'en faire la déclaration auprès de la DRAAF-SRAI de Bourgogne-Franche-Comté.

#### **Article 6 : Mesures d'assainissement**

En cas de découverte de végétaux contaminés par le feu bactérien dans les zones définies à l'article 3, la DRAAF-SRAI de Bourgogne-Franche-Comté prononce des mesures d'assainissement par taille ou destruction de ces végétaux contaminés, selon l'importance du foyer découvert.

#### **Article 7 : Voie et délais de recours**

Le présent arrêté peut être contesté devant le tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois suivant sa date de parution au recueil des actes administratifs.

#### **Article 8 : Abrogation**

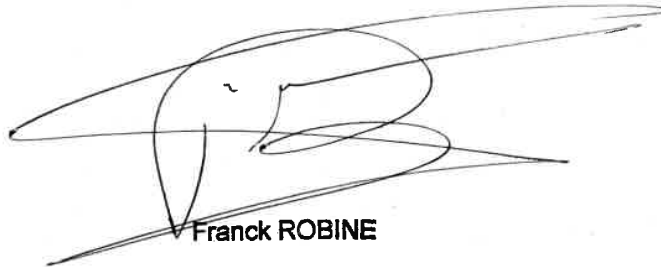
L'arrêté préfectoral n° 2014087-0006 relatif à la reconnaissance d'une zone tampon vis-à-vis d'*Erwinia amylovora*, agent du feu bactérien, en date du 28 mars 2014 est abrogé.

Direction régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt  
4 bis rue Hoche - BP 87865 - 21078 Dijon Cedex  
tél 03 39 59 40 00 mël draaf.bourgogne.francche.comte@agriculture.gouv.fr



### **Article 9 : Modalités d'exécution**

La secrétaire générale pour les affaires régionales de Bourgogne-Franche-Comté, la directrice régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt, les maires des communes concernées sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Bourgogne-Franche-Comté.



Franck ROBINE

Direction régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt  
4 bis rue Hoche - BP 87865 - 21078 Dijon Cedex  
tél : 03 39 59 40 00 - mël draaf-bourgogne-franche-comte@agriculture.gouv.fr



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

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**Secrétariat général  
pour les affaires régionales**

**ANNEXE I :**

Liste des communes dont le territoire est en zone tampon *Erwinia amylovora*

**Département de Saône et Loire**

**BANTANGES  
BRANGES  
BRUAILLES  
JUIF  
LA CHAPELLE NAUDE  
LOUHANS  
MENETREUIL  
SAVIGNY SUR SEILLE  
SORNAY  
VINCELLES**

**Département de l'Yonne**

**CHEU  
GERMIGNY  
JAULGES  
LIGNY LE CHATEL  
SAINT FLORENTIN  
VERGIGNY**

Direction régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt  
4 bis rue Hoche - BP 87865 - 21078 Dijon Cedex  
tél 03 39 59 40 00 - mèl draaf-bourgogne-franche-comte@agriculture.gouv.fr



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

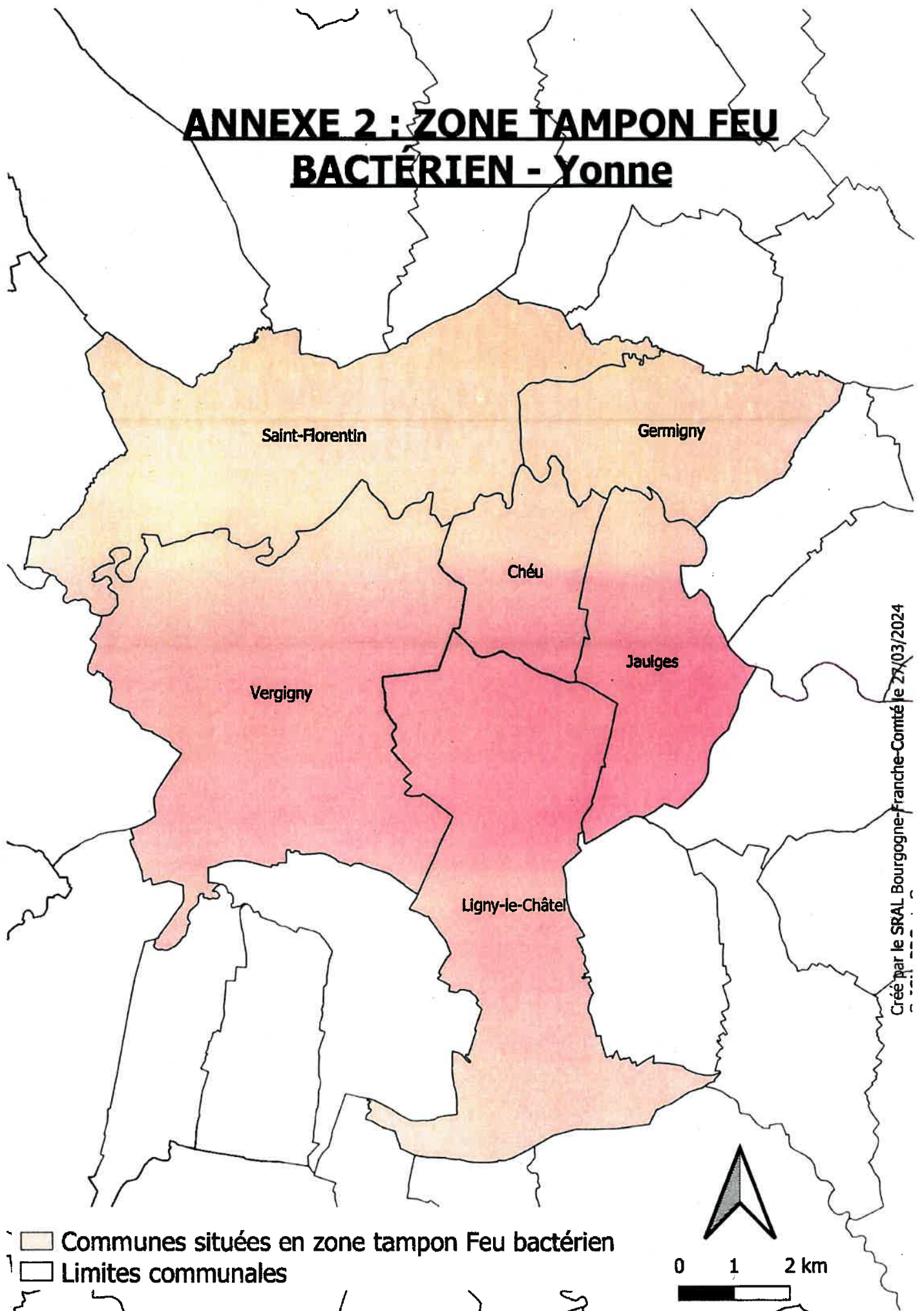
*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**Secrétariat général  
pour les affaires régionales**

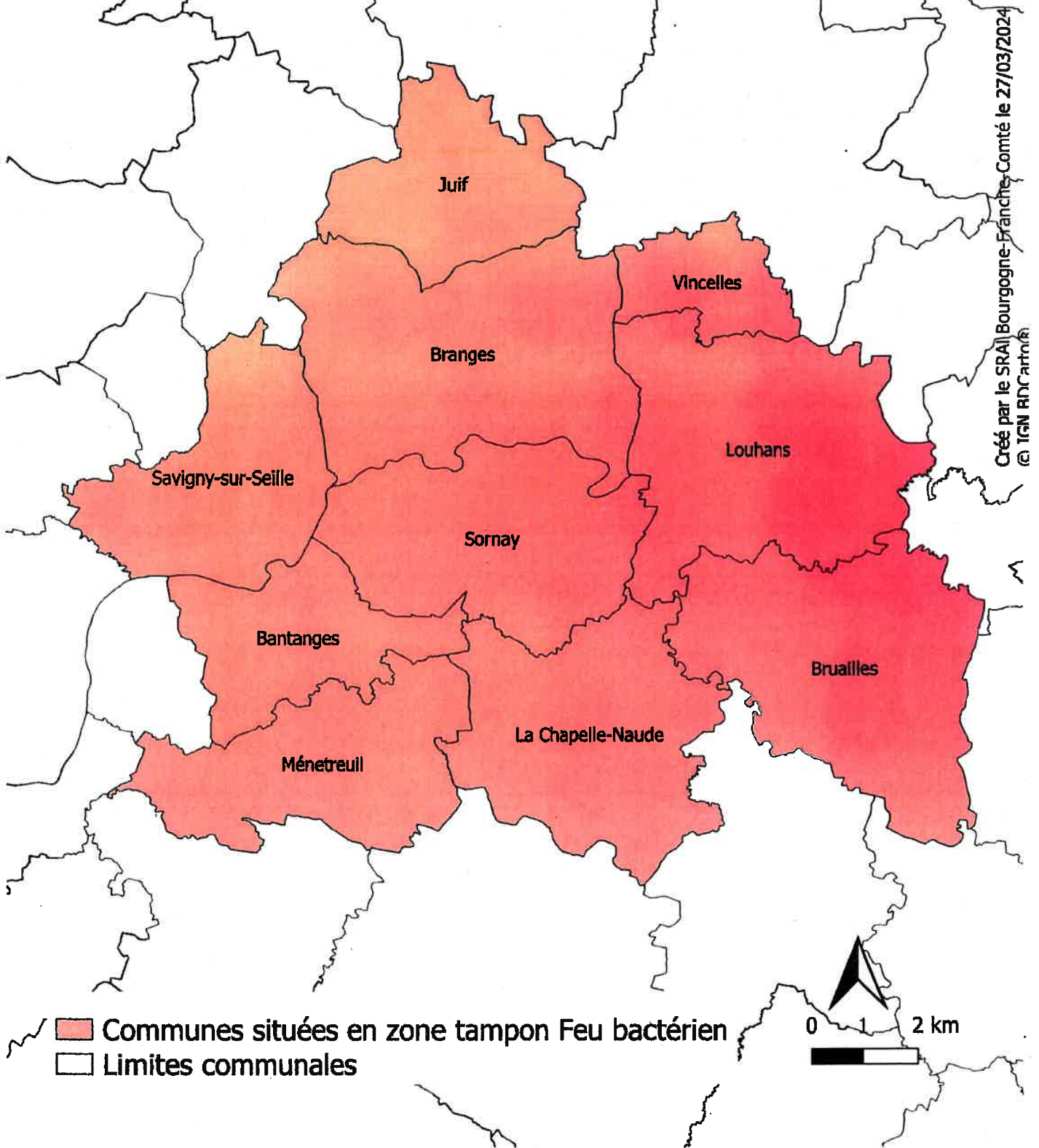
**ANNEXE II :  
Cartographie**

Direction régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt  
4 bis rue Hoche - BP 87865 - 21078 Dijon Cedex  
tél 03 39 59 40 00 mël draaf-bourgogne.franche-comte@agriculture.gouv.fr

## **ANNEXE 2 : ZONE TAMPON FEU BACTERIEN - Yonne**



# **ANNEXE 2 : ZONE TAMPON FEU BACTÉRIEN - Saône-et-Loire**



DRAC Bourgogne Franche-Comté

BFC-2024-03-18-00004

Arrêté PDA SENNECEY (annule et remplace publication au RAA n° BFC-2024-03-18-00002 du 10-04-24 en raison d'une erreur matérielle liée au plan)





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

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**Direction régionale  
des affaires culturelles**

**COPIE**

**ARRÊTÉ n° 24-40 BAG**

portant création d'un périmètre délimité des abords sur la commune  
de SENNECEY-LE-GRAND (Saône-et-Loire) autour de l'ancienne église Saint-Julien, de l'ancien  
château, de la croix de Saint-Julien-de-Sennecey, de l'église Saint-Julien, de la fontaine et du Lavoir,  
protégés au titre des monuments historiques

Le Préfet de la région Bourgogne-Franche-Comté,  
Préfet de la Côte-d'Or

- VU** le code du patrimoine, et notamment ses articles L.621-30 à L.621-32 et R.621-92 à R.621-95 ;
- VU** le code de l'urbanisme, et notamment son article R.132-2 ;
- VU** le code de l'environnement et notamment son article L.123-1 ;
- VU** la loi n° 2016-925 du 7 juillet 2016 relative à la liberté de la création, à l'architecture et au patrimoine, notamment sa section 4 "Abords" ;
- VU** la loi n° 2018-1021 du 23 novembre 2018 portant évolution du logement, de l'aménagement et du numérique, notamment son article 56 ;
- VU** le décret n° 2017-456 du 29 mars 2017 relatif au patrimoine mondial, aux monuments historiques et aux sites patrimoniaux remarquables, notamment son article 4 ;
- VU** le décret n° 2019-617 du 21 juin 2019 relatif aux abords de monuments historiques, aux sites patrimoniaux remarquables, notamment son article 1 ;
- VU** le décret du 26 septembre 2022, portant la nomination de Monsieur Franck ROBINE en qualité de Préfet de la région Bourgogne-Franche-Comté, Préfet de la Côte-d'Or ;
- VU** la liste de 1862 portant classement au titre des monuments historiques de l'ancienne église Saint-Julien ;
- VU** l'arrêté du 23 mai 1927 portant inscription au titre des monuments historiques de la croix de Saint-Julien-de-Sennecey ;
- VU** l'arrêté du 23 juin 1937 portant inscription au titre des monuments historiques de l'ancien château ;
- VU** l'arrêté du 10 septembre 1941 portant inscription au titre des monuments historiques de la fontaine et du lavoir ;
- VU** l'arrêté du 12 septembre 1991 portant inscription au titre des monuments historiques de l'église Saint-Julien ;

**VU** la proposition du 21 juin 2021 de l'Architecte des Bâtiments de France de Saône-et-Loire au président de la Communauté de Communes Entre Saône et Grosne, de mettre en place un périmètre délimité des abords autour de l'ancienne église Saint-Julien, de l'ancien château, de la Croix de Saint-Julien-de-Sennecey, de l'église Saint-Julien, de la fontaine et du lavoir de la commune de Sennecey-le-Grand ;

**VU** l'avis favorable de la commune de Sennecey-le-Grand, en date du 2 juillet 2021, à la mise en place d'un périmètre délimité des abords autour des monuments historiques précités ;

**VU** la délibération du 08 juillet 2021 par laquelle le conseil communautaire de la Communauté de Communes Entre Saône et Grosne a émis un avis favorable à l'engagement du projet de périmètre délimité des abords à Sennecey-le-Grand ;

**VU** la délibération du conseil municipal de Sennecey-le-Grand en date du 29 septembre 2022 donnant un avis favorable au projet de périmètre délimité des abords autour de l'ancienne église Saint-Julien, de l'ancien château, de la croix de Saint-Julien-de-Sennecey, de l'église Saint-Julien, de la fontaine et du lavoir ;

**VU** la délibération du 19 octobre 2022 par laquelle le conseil communautaire de la Communauté de Communes Entre Saône et Grosne a émis un avis favorable au projet de périmètre délimité des abords autour de l'ancienne église Saint-Julien, de l'ancien château, de la croix de Saint-Julien-de-Sennecey, de l'église Saint-Julien, de la fontaine et du lavoir de la commune de Sennecey-le-Grand ;

**VU** l'arrêté du président de la Communauté de Communes Entre Saône et Grosne n° 2-2023 en date du 27 mars 2023, soumettant le projet de plan local d'urbanisme intercommunal et le projet de périmètre délimité des abords de Sennecey-le-Grand, à une enquête publique unique, du 25 avril 2023 au 31 mai 2023 inclus ;

**VU** les conclusions de l'enquête publique et l'avis favorable, sans réserve ni recommandation, de la commission d'enquête sur le périmètre délimité des abords autour de l'ancienne église Saint-Julien, de l'ancien château, de la croix de Saint-Julien-de-Sennecey, de l'église Saint-Julien, de la fontaine et du lavoir de la commune de Sennecey-le-Grand, en date du 28 juin 2023 ;

**VU** l'accord de l'Architecte des Bâtiments de France de Saône-et-Loire, en date du 4 septembre 2023, sur le projet de périmètre délimité des abords de Sennecey-le-Grand, sans modification après enquête publique ;

**VU** la délibération du conseil communautaire de la Communauté de Communes Entre Saône et Grosne, en date du 27 septembre 2023, approuvant le périmètre délimité des abords de Sennecey-le-Grand, sans modification après enquête publique ;

**CONSIDERANT** que la création d'un périmètre délimité des abords permet de désigner les immeubles ou ensembles d'immeubles qui forment avec un ou des monuments historiques un ensemble cohérent ou qui sont susceptibles de contribuer à leur conservation ou à leur mise en valeur ;

**SUR** proposition de la Secrétaire générale pour les affaires régionales de la région Bourgogne-Franche-Comté ;

## **ARRETE**

**Article 1** : Le périmètre délimité des abords est créé autour de l'ancienne église Saint-Julien, de l'ancien château, de la croix de Saint-Julien-de-Sennecey, de l'église Saint-Julien, de la fontaine et du lavoir de Sennecey-le-Grand, selon le plan joint en annexe.

**Article 2** : Le présent arrêté fera l'objet d'un affichage au siège de la Communauté de Communes Entre Saône et Grosne et en mairie de Sennecey-le-Grand pendant une durée d'un mois. Mention de cet affichage sera insérée en caractères apparents dans un journal diffusé dans le département. Il sera également publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Bourgogne-Franche-Comté.

**Article 3** : Le dossier correspondant pourra être consulté par le public à l'Unité départementale de l'architecture et du patrimoine de Saône-et-Loire (Direction régionale des affaires culturelles de Bourgogne-Franche-Comté), à la Communauté de Communes Entre Saône et Grosne et en mairie de Sennecey-le-Grand.

**Article 4** : Le périmètre délimité des abords constitue une servitude d'utilité publique et doit être annexé sans délai au document d'urbanisme, conformément à l'article L.153-60 du code de l'urbanisme.

**Article 5** : Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours gracieux auprès du Préfet de la région Bourgogne-Franche-Comté ou d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Dijon dans un délai de deux mois suivant sa publication ou sa notification.

**Article 6** : La Secrétaire générale pour les affaires régionales de la région Bourgogne-Franche-Comté, la Directrice régionale des affaires culturelles, l'Architecte des Bâtiments de France de Saône-et-Loire, le Président de la Communauté de Communes Entre Saône et Grosne et la Maire de Sennecey-le-Grand sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, dont copie sera adressée à Madame la Ministre de la culture, à Monsieur le Préfet de Saône-et-Loire et au Directeur départemental des territoires de Saône-et-Loire.

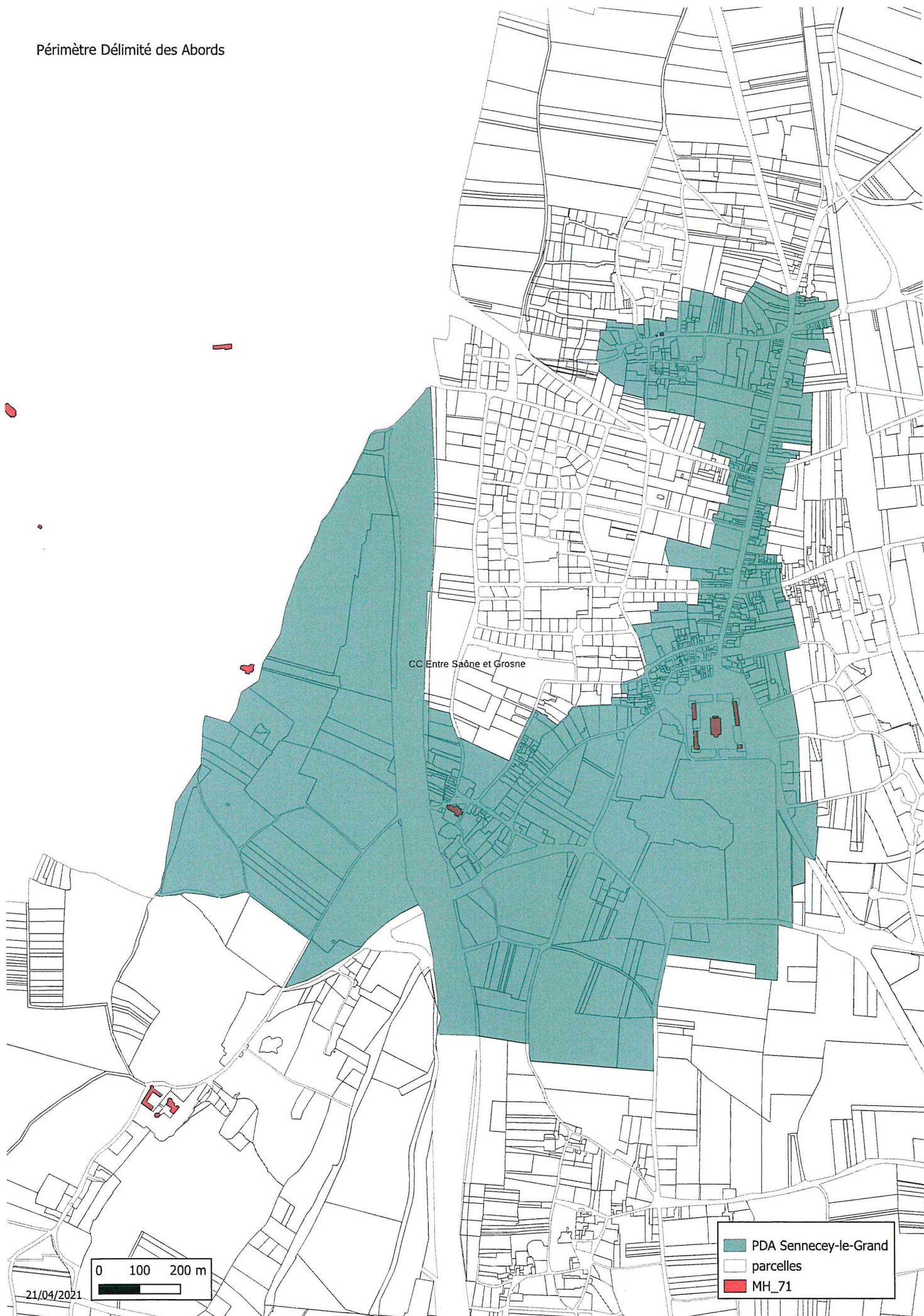
Fait à Dijon, le

Le Préfet de région

Franck ROBINE

18 MARS 2024





Préfecture de la région Bourgogne  
Franche-Comté

BFC-2024-04-17-00001

Arrêté n°24-50 BAG relatif aux modalités de  
versement du soutien financier aux régions au  
titre de la neutralisation financière de la réforme  
de l'apprentissage 2024



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

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**Secrétariat Général  
pour les Affaires Régionales**

Service : PFRFBI - BEMS

Affaire suivie par :

Laurence MICHAMBLÉ- Julien MARLOT

n° GEC : 29 212

Tél : 03 80 44 66 61 - 03 80 44 69 51

Courriel : [laurence.michamble@bfc.gouv.fr](mailto:laurence.michamble@bfc.gouv.fr) ; [julien.marlot@bfc.gouv.fr](mailto:julien.marlot@bfc.gouv.fr)

**Arrêté n° 24-50 BAG  
relatif aux modalités de versement du soutien financier aux régions  
au titre de la neutralisation financière de la réforme de l'apprentissage - 2024.**

**Le Préfet de la région Bourgogne-Franche-Comté,**

**Vu** l'article 72 de la constitution du 4 octobre 1958 ;

**Vu** la loi n°2013-1278 du 29 décembre 2013 de finances pour 2014 et notamment ses articles 41 et 140 ;

**Vu** la loi n°2018-771 du 5 septembre 2018 pour la liberté de choisir son avenir professionnel ;

**Vu** la loi n°2019-1479 du 28 décembre 2019 de finances pour 2020 et notamment son article 76 ;

**Vu** le décret n° 2004-374 du 29 avril 2004 modifié relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'État dans les régions et les départements ;

**Vu** le décret du 26 septembre 2022 portant nomination de monsieur Franck ROBINE, préfet de la région Bourgogne-Franche-Comté, préfet de la Côte-d'Or ;

**Sur** proposition de la Secrétaire générale pour les affaires régionales,

**CONSIDÉRANT** que la loi n°2018-771 du 5 septembre 2018 pour la liberté de choisir son avenir professionnel a supprimé la compétence en matière d'apprentissage exercée par les régions.

**CONSIDÉRANT** que l'article 76 de la loi n°2019-1479 du 28 décembre 2019 de finances pour 2020 a instauré un dispositif d'accompagnement financier au profit des régions au titre de la neutralisation financière de la réforme de l'apprentissage.

**CONSIDÉRANT** que cet accompagnement se matérialise pour la région Bourgogne-Franche-Comté par, d'une part, un prélèvement sur les recettes de l'État (PSR) et, d'autre part, un versement d'une part du produit de la taxe intérieure de consommation sur les produits énergétiques (TICPE)

Préfecture de la région Bourgogne-Franche-Comté

53 rue de la Préfecture - 21041 DIJON cedex

tél : 03 80 44 64 00 mël : [sgar-courrier@bfc.gouv.fr](mailto:sgar-courrier@bfc.gouv.fr)

<http://www.prefectures-regions.gouv.fr/bourgogne-franche-comte>



**CONSIDÉRANT** que pour permettre aux régions de couvrir, d'une part, les charges qui leur incombent au titre du financement des politiques facultatives à destination des apprentis, d'autre part, le reliquat des dépenses lié aux primes d'apprentissage versées aux employeurs pour 2020 et 2021, il a été procédé à une majoration du prélèvement sur les recettes de l'État.

**- ARRÊTE -**

**Article 1 :** Il est alloué au conseil régional de Bourgogne-Franche-Comté, 17 boulevard de la Trémouille CS 23 052 – 21 025 DIJON CEDEX une somme de cinq millions sept cent trois mille six cent dix-sept euros ( 5 703 617€) dont trois millions huit cent quatre-vingt-cinq mille six cent quatre-vingt-quinze euros (3 885 695€) au titre du I de l'article 76 de la loi n°2019-1479 du 28 décembre 2019 de finances pour 2020 et un million huit cent dix-sept mille neuf cent vingt-deux euros (1 817 922€) au titre du III de la loi n°2019-1479 du 28 décembre 2019 de finances pour 2020.

Ces montants correspondent, d'une part, au prélèvement sur les recettes de l'État destiné à accompagner les régions dont les ressources compensatrices supprimées ont excédé le financement des charges en matière d'apprentissage constatées sur la période 2013-2017, d'autre part à la majoration de ce prélèvement visant à compenser la participation des régions à la couverture des charges afférentes au financement des politiques facultatives de l'apprentissage et aux reliquats de dépenses incombant aux régions, pour 2020 et 2021, au titre de la prime d'apprentissage versée aux employeurs.

**Article 2 :** Cette somme sera imputée selon les modalités suivantes :

Libellé détaillé	Numéro de compte	Code CDR	Mention à faire figurer sur l'arrêté
PSR au profit des régions au titre de la neutralisation financière de la réforme de l'apprentissage	4651100000	COL7201000	« interfacé »

**Article 3 :** La directrice régionale des finances publiques de Bourgogne-Franche-Comté est le comptable assignataire du paiement.

**Article 4 :** La Secrétaire générale pour les affaires régionales et la directrice régionale des finances publiques sont chargées chacune en ce qui la concerne de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié au conseil régional de Bourgogne-Franche-Comté.

Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Bourgogne-Franche-Comté.

17 AVR 2024  
Pour le Préfet de la région  
Bourgogne-Franche-Comté  
et par délégation  
La Secrétaire générale  
pour les affaires régionales

Anne COSTE de CHAMPERON

**Conformément aux dispositions des articles R. 421-1 et R. 421-5 du code de justice administrative, la présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Dijon dans le délai de 2 mois courant à compter de la notification de celle-ci.  
Elle est également susceptible de faire l'objet d'un recours gracieux auprès du préfet de région Bourgogne-France-Comté, préfet du département de la Côte-d'Or ainsi que d'un recours hiérarchique**

Préfecture de la région Bourgogne-Franche-Comté  
53 rue de la Préfecture - 21041 DIJON cedex  
tél : 03 80 44 64 00 mël : sgar-courrier@bfc.gouv.fr  
<http://www.prefectures-regions.gouv.fr/bourgogne-franche-comte>