

2.14

Accusé de réception de la préfecture : 059-225900018-20231218-321884-DE-1-1

Date de réception en préfecture le 21 décembre 2023

Publié le 21 décembre 2023

Suite à la convocation en date du 4 décembre 2023
LA COMMISSION PERMANENTE DU CONSEIL DEPARTEMENTAL
Réunie à Lille le 18 DÉCEMBRE 2023

Sous la présidence de Christian POIRET, Président du Conseil Départemental

Nombre de membres en exercices : 82

Etaient présents : Martine ARLABOSSE, Barbara BAILLEUL, Charles BEAUCHAMP, Doriane BECUE, Valentin BELLEVAL, Pierre-Michel BERNARD, Stéphanie BOCQUET, Anne-Sophie BOISSEAUX, Frédéric BRICOUT, François-Xavier CADART, Benjamin CAILLIERET, Olivier CAREMELLE, Yannick CAREMELLE, Loïc CATHELAIN, Marie CHAMPAULT, Isabelle CHOAIN, Paul CHRISTOPHE, Sylvie CLERC, Barbara COEVOET, Valérie CONSEIL, Christine DECODTS, Sylvie DELRUE, Jean-Luc DETAVERNIER, Jean-Claude DULIEU, Monique EVRARD, Marie-Laurence FAUCHILLE, Julien GOKEL, Michelle GREAUME, Maël GUIZIOU, Jacques HOUSSIN, Simon JAMELIN, Sylvie LABADENS, Nicolas LEBLANC, Michel LEFEBVRE, Sébastien LEPRETRE, Maryline LUCAS, Didier MANIER, Françoise MARTIN, Elisabeth MASSE, Anne MIKOLAJCZAK, Luc MONNET, Charlotte PARMENTIER-LECOCQ, Laurent PERIN, Max-André PICK, Christian POIRET, Marie-Hélène QUATREBOEUF, Caroline SANCHEZ, Marie SANDRA, Céline SCAVENNEC, Frédérique SEELS, Marie TONNERRE-DESMET, Patrick VALOIS, Aude VAN CAUWENBERGE, Anne VANPEENE, Philippe WAYMEL, Isabelle ZAWIEJA-DENIZON, Karima ZOUGGAGH.

Absent(e)(s) représenté(e)(s) : Salim ACHIBA donne pouvoir à Doriane BECUE, Grégory BARTHOLOMEUS donne pouvoir à Julien GOKEL, Régis CAUCHE donne pouvoir à Jacques HOUSSIN, Marie CIETERS donne pouvoir à Martine ARLABOSSE, Laurent DEGALLAIX donne pouvoir à François-Xavier CADART, Carole DEVOS donne pouvoir à Marie-Hélène QUATREBOEUF, Soraya FAHEM donne pouvoir à Benjamin CAILLIERET, Isabelle FERNANDEZ donne pouvoir à Françoise MARTIN, Vincent LEDOUX donne pouvoir à Marie TONNERRE-DESMET, Bertrand RINGOT donne pouvoir à Didier MANIER, Marie-Paule ROUSSELLE donne pouvoir à Monique EVRARD, Sébastien SEGUIN donne pouvoir à Valentin BELLEVAL, Nicolas SIEGLER donne pouvoir à Sylvie LABADENS, Jean-Noël VERFAILLIE donne pouvoir à Paul CHRISTOPHE.

Absent(e)(s) excusé(e)(s) : Josyane BRIDOUX, Béatrice DESCAMPS-MARQUILLY.

Absent(e)(s) : Bernard BAUDOUX, Frédéric DELANNOY, Agnès DENYS, Claudine DEROEUX, Stéphane DIEUSAERT, Mickaël HIRAUX, Valérie LETARD, Michel PLOUY, Eric RENAUD.

OBJET : Soutien au développement des EHPAD et des services autonomie à domicile.

Vu le rapport DirA/2023/460

Vu l'avis en date du 11 décembre 2023 de la Commission Lutte contre les exclusions, enfance, famille, prévention santé, personnes âgées, personnes en situation de handicap, jeunesse

DECIDE à l'unanimité:

- d'autoriser Monsieur le Président à signer les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) avec les établissements d'hébergements de personnes âgées dépendantes (EHPAD), entre le Département du Nord, l'Agence Régionale de Santé et chacun des organismes gestionnaires dont la liste est reprise en annexe 1 ci-jointe, sur la base du modèle, avec ses annexes, ci-joint en annexe 2 ;
 - d'attribuer au service autonomie à domicile SAD 59, au titre de la qualité des services rendus aux usagers, une dotation complémentaire annuelle de 37 241,00 € au titre de l'année 2023 ;
 - d'autoriser Monsieur le Président à signer le CPOM 2023-2027 entre le Département du Nord et le service autonomie à domicile SAD 59, selon les termes du modèle de CPOM voté le 9 octobre 2023 (délibération n°DirA/2023/415).
-

Le quorum a été vérifié à l'appel de l'affaire à 17 h 59.

Monsieur LEDOUX (membre du conseil d'administration de l'EHPAD Maison de retraite L'Orée du Mont d'Halluin, ainsi que du conseil d'administration de l'EHPAD Résidence la Colombe à Roncq) et Monsieur SEGUIN (membre du conseil d'administration de l'EHPAD Maison de retraite Résidence du Pays de Mormal à Landrecies, ainsi que du conseil de surveillance du Centre hospitalier de Le Quesnoy) avaient donné pouvoir respectivement à Madame TONNERRE-DESMET et Monsieur BELLEVAL. Ils ne peuvent prendre part au délibéré et au vote même par procuration. Il n'est donc pas tenu compte de ces pouvoirs pour cette affaire

57 Conseillers départementaux étaient donc présents en séance. Ils étaient porteurs de 12 pouvoirs.

Vote intervenu à 17 h 59.

Au moment du vote, 57 Conseillers départementaux étaient présents.

Nombre de procurations :	12
Absents sans procuration :	13
N'ont pas pris part au vote :	0
Ont pris part au vote :	69 (y compris les votants par procuration)

Résultat du vote :

Abstentions :	18 (Groupe Socialiste, Républicain et Citoyen – Groupe Communiste et Républicain : Pour l’Humain d’Abord !)
Total des suffrages exprimés :	51
Majorité des suffrages exprimés :	26
Pour :	51 (Groupe Union Pour le Nord – Groupe Ecologiste Europe Ecologie Les Verts Génération.s – Madame BAILLEUL et Madame DECODTS, non-inscrites)
Contre :	0

Signé électroniquement



Pour le Président du Conseil Départemental
et par délégation,
La responsable du Service assemblées et contrôle
de la légalité
Direction des Affaires Juridiques et de l'Achat
Public,

Vanessa VUJCIC

ANNEXE : Programmation pluriannuelle de négociation des CPOM des EHPAD du Nord 2023 - 2024

Année de programmation (2023/2024)	FINESS juridique	Gestionnaire	FINESS établissement	Nom EHPAD	Commune EHPAD
2023	570010173	SOS Séniors	590014999	EHPAD Les Tulipiers	ANZIN
			590037727	EHPAD Les Magnolias	MARLY-LEZ-VALENCIENNES
			590814141	EHPAD Résidence des Onze Villes	RIEULAY
	590001012	EHPAD public autonome	590783247	EHPAD Les Jardins Argentés	ANNOEULLIN
	590001061	EHPAD public autonome	590783296	EHPAD Albert du Bosquiel	BONDUES
	590001103	EHPAD public autonome	590783338	EHPAD Aigue Marine	BRAY-DUNES
	590001186	EHPAD public autonome	590783429	EHPAD Les Aulnes	HEM
	590001236	EHPAD public autonome	590783478	EHPAD Emile Dubois	MARCHIENNES
	590001269	EHPAD public autonome	590783502	EHPAD La Belle Epoque	MOUVAUX
	590001277	EHPAD public autonome	590783510	EHPAD La Fleur de l'Age	NEUVILLE-EN-FERRAIN
	590001335	EHPAD public autonome	590783585	EHPAD Résidence de Cloostermeulen	STEENVOORDE
	590001699	Association Les Amis de Saint-Hilaire	590788444	EHPAD Saint-Hilaire	WATTEN
	590002069	EHPAD public autonome	590789921	EHPAD Schadet Vercoustre	BOURBOURG
	590002127	SGMR Ouest (S.A.S) Jardins d'Iroise Villereau	590046934	EHPAD Les jardins d'Iroise	VILLEREAU
	590002135	Fondation Sainte-Marie	590790077	EHPAD Sainte-Marie	DOUAI
	590002226	Petites Sœurs des Pauvres	590791042	EHPAD Ma Maison	LA MADELEINE
	590003182	EHPAD public autonome	590801627	EHPAD Saint-Jean	BERGUES
	590020558	Association Bien Vivre	590020608	EHPAD Louis Aragon	DOUCHY-LES-MINES
	590029039	DOMUSVI - SARL Saint Maur	590794384	EHPAD Tiers Temps Saint Maur	LA MADELEINE
	590045324	SARL Les aïrelles	590045332	EHPAD Les Aïrelles	CAMBRAI
	590047619	SAS de gestion Le Domaine de la Rivière	590797072	EHPAD Le Domaine de la Rivière	MARQUETTE-LEZ-LILLE
	590048526	DOMUSVI - SARL Les Amandines	590812822	EHPAD Les Amandines	CAMBRAI
	590053120	GH Loos Haubourdin	590034898	AJ Crépin Roland	HAUBOURDIN
			590804456	EHPAD Jean du Luxembourg et Les Magnolias	LOOS
	590780045	EHPAD public autonome	590804969	EHPAD Marguerite de Flandre	ORCHIES
	590780185	CH La Bassée	590804431	EHPAD Arc-en-Ciel	LA BASSEE
	590781902	CH Tourcoing	590010468	EHPAD Isabeau du Bosquel	TOURCOING
			590048062	EHPAD Résidence Mahaut de Guisne	TOURCOING
			590050340	EHPAD Résidence les Maisonnées	TOURCOING
	590782215	CH Valenciennes	590037537	EHPAD La Rhônelle et Val d'Escaut	VALENCIENNES
			590787537	EHPAD Louis Serbat	SAINT-SAULVE
	590782421	CH Roubaix	590048039	EHPAD Isabeau de Roubaix, La Fraternité et Le Jardin du Vélodrome	ROUBAIX
	590785663	CHI Wasquehal	590783635	EHPAD Résidence Le Golf et Le Molinel	WASQUEHAL
	590798450	CCAS Saint-Saulve	590020988	EHPAD Les Charmilles	SAINT-SAULVE
	590798559	CCAS Villeneuve-d'Ascq	590783965	EHPAD Moulin d'Ascq	VILLENEUVE-D'ASCQ
	590805065	Temps de vie	590788352	EHPAD Le Clos Fleuri	SAINT-ANDRE-LEZ-LILLE
			590790119	EHPAD Sainte Emilie	MAUBEUGE
			590792024	EHPAD Saint Camille	PONT-A-MARCQ
			590794707	EHPAD Saint-Joseph	LE QUESNOY / MAROILLES
	590811097	SIVOM Avesnes les Aubert	590049904	EHPAD Les Hortensias	SAINT-HILAIRE-LEZ-CAMBRAI
	590815031	SA Domaine des Tuileries	590815049	EHPAD Le Domaine des Tuileries	PERENCHIES
	690033899	ACPPA - Les Sinoplies	590809331	EHPAD Les Bouleaux	LOURCHES
590809075			EHPAD Harmonie	LE QUESNOY	
750062630	DOMUSVI - SARL Résidalya	590046983	EHPAD Les Terrasses de la Scarpe	COURCHELLETES	
920028560	Fondation Partage et Vie	590045613	PUV Les Eglantines	DUNKERQUE	
		590059325	PUV La Roseraie	DUNKERQUE	

Année de programmation (2023/2024)	FINESS juridique	Gestionnaire	FINESS établissement	Nom EHPAD	Commune EHPAD
2024	570026823	AVEC	590790101	EHPAD La Maison des Roses	VALENCIENNES
	590000196	Association Ambroise Paré	590816286	EHPAD L'Arche	LILLE
	590000808	EHPAD public autonome	590782702	EHPAD Résidence Déliot	ERQUINGHEM-LYS
	590000824	EHPAD public autonome	590782744	EHPAD La Baronnie du Val-de-Lys	HAVERSKERQUE
	590000840	EHPAD public autonome	590782769	EHPAD Henry Bouchery	LA CHAPELLE D'ARMENTIERES
	590000857	EHPAD public autonome	590782785	EHPAD Résidence de Beaupré	LA GORGUE
	590000865	EHPAD public autonome	590782793	EHPAD Henri Delerue	HOUPLINES
	590000899	EHPAD public autonome	590782827	EHPAD Liévin Petitprez	MORBECQUE
	590000915	EHPAD public autonome	590782843	EHPAD Les Myosotis	STEENBECQUE
	590000923	EHPAD public autonome	590782850	EHPAD Abbé Lefrançois	STEENWERCK
	590000964	EHPAD public autonome	590782991	EHPAD La Fleur de Lin - Les 3 Rois	HONDSCHOOTE
	590001038	EHPAD public autonome	590783262	EHPAD Villa Senecta	BAVAY
	590001053	EHPAD public autonome	590783288	EHPAD Saint Louis	BOLLEZEELE
	590001079	EHPAD public autonome	590783304	EHPAD Dronsart	BOUCHAIN
	590001087	EHPAD public autonome	590783312	EHPAD Olivier Varlet	BOURBOURG
	590001111	EHPAD public autonome	590783346	EHPAD Les Hauts de Flandre	CASSEL
	590001129	EHPAD public autonome	590783353	EHPAD Le Pays de Condé	CONDE-SUR-ESCAUT
	590001137	EHPAD public autonome	590783361	EHPAD Les Ogiers	CROIX
	590001152	EHPAD public autonome	590783395	EHPAD Val d'Yser	ESQUELBECQ
	590001178	EHPAD public autonome	590783411	EHPAD L'Orée du Mont	HALLUIN
	590001194	EHPAD public autonome	590783437	EHPAD Amitiés d'Automne	HERLIES
	590001202	EHPAD public autonome	590783445	EHPAD Pays de Mormal	LANDRECIES
	590001244	EHPAD public autonome	590045142	AJ Les Provinces du Nord	MARCQ-EN-BAROEUL
			590783486	EHPAD Les Provinces du Nord	
	590001285	EHPAD public autonome	590783536	EHPAD Les Lys Blancs	QUESNOY-SUR-DEULE
	590001293	EHPAD public autonome	590783544	EHPAD La Colombe	RONCQ
	590001301	EHPAD public autonome	590783551	EHPAD Résidence de la Vigne	SAINGHIN-EN-WEPPEES
	590001319	EHPAD public autonome	590783569	EHPAD La Roseraie	SAINS-DU-NORD
	590001350	EHPAD public autonome	590783601	EHPAD Résidence du Chemin Vert	TRELON
	590001368	EHPAD public autonome	590045118	AJ Résidence Obert	WAMBRECHIES
			590783619	EHPAD Résidence Obert	
	590001376	EHPAD public autonome	590783627	EHPAD Les Vertes Années	WIGNEHIES
	590002036	Association EHPAD Sainte Geneviève	590789897	EHPAD Sainte Geneviève	MARQUILLIES
	590002044	Fondation Van Kempen	590789905	EHPAD Van Kempen	ARNEKE
	590002655	ASSAD Dunkerque	590049748	AJ Temps Bleu	DUNKERQUE
	590002721	Asso des auxiliaires de St Camille	590794343	EHPAD Notre Dame de la Treille	VALENCIENNES
	590003166	EHPAD public autonome	590801601	EHPAD Les Oyats	GRAVELINES
	590003265	DOMUSVI (S.A.S.) Clos Saint Jean	590804613	EHPAD Clos Saint Jean	ROUBAIX
	590003604	Association Natalie Doignies	590790069	EHPAD Les Buissonnets	LILLE
	590005567	APAHM	590047049	Sill'Age La Maison d'Alois	BERGUES
	590005682	SARL Les Hauts d'Amandi	590816435	EHPAD Les Hauts d'Amandi	FACHES-THUMESNIL
	590008157	La Maison de l'Aide à la Vie	590787313	EHPAD Les Logis Douaisiens	DOUAI
			590809554	EHPAD Jean Menu	
	590019568	OMEG AGE GESTION	590789962	EHPAD Les Marronniers	MARCQ-EN-BAROEUL
			590790002	EHPAD Le Bosquet	
	590035812	Association Anne-Marie Javouhey	590052643	AJ Jeanne Deroubaix	FACHES-THUMESNIL
	590036471	EHPAD public autonome	590036505	EHPAD CIG Rose d'Automne et la Ceriseraie	LINSELLES
590037859	Association Les Quatre Vents	590037909	EHPAD Les Quatre Vents	BRUILLE-SAINT-AMAND	
590043378	EHPAD public autonome	590805412	EHPAD Paul Cordonnier	MARCQ-EN-BAROEUL	
590043386	Association La Prévoyance	590790010	EHPAD Notre Dame des Anges	LILLE	
590046611	EHPAD public autonome	590783379	EHPAD Résidence de la Pèvèle	CYSOING	
590048096	EHPAD public autonome	590782819	EHPAD Résidence de l'Aubépine	METEREN ET VIEUX-BERQUIN	

Année de programmation (2023/2024)	FINESS juridique	Gestionnaire	FINESS établissement	Nom EHPAD	Commune EHPAD
2024	590048443	EHPAD public autonome	590783270	EHPAD le Clos du Moulin	BOESCHEPE
	590051496	EHPAD public autonome	590783577	EHPAD Florence Nightingale	SOLESMES
	590055679	Association Clairefontaine	590788428	EHPAD Clairefontaine	HAZEBROUCK
			590790549	EHPAD Jeanne Jugan	DUNKERQUE
	590059143	ADGV	590044103	EHPAD Doux Séjour	MASNIERES
	590059929	Association Maison Communautaire du faubourg de Lille	590046793	EHPAD Maison Communautaire du faubourg de Lille	VALENCIENNES
	590059937	ADGV	590045340	PUV Maison communautaire Pierre Cacheux	SEBOURG
	590059945	ADGV	590010179	EHPAD Fondation Denis Lemette	ROEULX
	590060729	AGE25	590816708	EHPAD Soleil d'Automne	LAMBERSART
	590780052	CH Somain	590048054	EHPAD Somania	SOMAIN
	590780169	EHPAD public autonome	590804233	EHPAD Résidence Les Fleurs de la Lys	COMINES
	590780193	CHRU Lille	590048021	EHPAD Les Bâteliers	LILLE
	590780227	GH Seclin Carvin	590804530	EHPAD Les Augustines et l'Arbre de Vie	SECLIN
	590780326	Centre Féron Vrau	590785721	EHPAD Notre Dame de l'Accueil	LILLE
			590788683	EHPAD Saint Antoine de Padoue	
			590046991	EHPAD Saint-François de Sales	CAPINGHEM
	590781415	CH Dunkerque	590804357	EHPAD Les Charmilles	DUNKERQUE
	590781621	CH Le Cateau-Cambrésis	590787438	EHPAD Résidence d'Automne	LE CATEAU-CAMBRESIS
	590781639	CH Jeumont	590804423	EHPAD Résidence du Carré d'Or	JEUMONT
	590781647	CH Hautmont	590804407	EHPAD CH Hautmont	HAUTMONT
	590781662	CH Fourmies	590804654	EHPAD Victor Delloué	FOURMIES
	590781670	CH Le Quesnoy	590049037	EHPAD Les Chênes	LE QUESNOY
			590804258	EHPAD Résidence Vauban	
			590801619	EHPAD Léonce Bajart	CAUDRY
	590781795	CH Avesnes-sur-Helpe	590804308	EHPAD Simone Jacques	AVESNES-SUR-HELPE
	590781803	CH Maubeuge	590804472	EHPAD La Maison du Moulin	MAUBEUGE
	590782165	CH Denain	590043253	EHPAD Henri Barbusse (et EHPAD Arc-en-Ciel)	DENAIN
	590782207	CH Saint-Amand	590786976	EHPAD Résidence du Bruille	SAINST-AMAND-LES-EAUX
	590782439	CH Wattrelos	590804266	EHPAD Le Hameau du Bel Âge	WATTRELOS
	590782637	CH Armentières	590791315	EHPAD Françoise de Luxembourg	ARMENTIERES
	590782652	CH Hazebrouck	590804415	EHPAD Le Clos des Tilleuls	HAZEBROUCK
	590782678	EPSM des Flandres	590047072	EHPAD Centre médical du Mont des Flandres	BAILLEUL
	590783239	CH Douai	590812673	EHPAD Résidence Marceline Desbordes Valmore	DOUAI
	590797569	SIVU "Comité des Âges" du pays Trithois	590038238	EHPAD Les Godenettes	TRITH-SAINT-LEGER
			590045647	AJ La Relaiance	PETITE-FORET
			590811352	EHPAD Harmonie	AULNOY-LEZ-VALENCIENNES
	590797577	CCAS Aulnoye-Aymeries	590787289	EHPAD Didier Eloy	AULNOYE-AYMERIES
	590797817	CCAS Dunkerque	590039475	PUV Maria Schepman	DUNKERQUE
			590048294	PUV Roger Fairise	DUNKERQUE
	590797858	CCAS Fâches-Thumesnil	590043048	EHPAD Arthur François	FACHES-THUMESNIL
	590797890	CCAS Grande-Synthe	590789889	EHPAD Zélie Quenton	GRANDE-SYNTHE
	590797965	CCAS Haubourdin	590789848	EHPAD Résidence Beaupré Thérèse Vandevannet	HAUBOURDIN
590798005	CCAS Hellemmes	590806576	EHPAD La Sabotière	HELLEMMES	
590798120	CCAS Leers	590045605	EHPAD Les Cygnes	LEERS	
590798237	CCAS Mons-en-Baroeul	590788030	EHPAD Les Bruyères	MONS-EN-BAROEUL	
590798377	CCAS Ronchin	590037768	EHPAD Geneviève et Roger Bailleul	RONCHIN	
590798393	CCAS Roubaix	590058608	AJ	ROUBAIX	

Année de programmation (2023/2024)	FINESS juridique	Gestionnaire	FINESS établissement	Nom EHPAD	Commune EHPAD
2024	590798518	CCAS Tourcoing	590049656	AJ Les Feuillantines	TOURCOING
			590036513	EHPAD Les Acacias	
			590797171	EHPAD Les Flandres	
	590798559	CCAS Villeneuve-d'Ascq	590032959	AJ La Mènie	VILLENEUVE-D'ASCQ
	590798641	CCAS Wormouth	590787826	EHPAD Résidence Le Clocher	WORMHOUT
	590800066	Association Béthanie	590805685	EHPAD Résidence Béthanie	SAINT-AMAND-LES-EAUX
	590800702	CCAS Coudekerque-Branche	590815759	EHPAD Yvon Duval	COUDEKERQUE-BRANCHE
	590800850	CCAS Lomme	590038279	AJ Les Roses	LOMME
	590813515	SIVOM Alliance Nord-Ouest	590813523	EHPAD Georges Delfosse	MARQUETTE-LEZ-LILLE
	590814372	Association Maison Saint Jean	590814380	EHPAD Maison Saint Jean	LILLE
	590814802	Les Floralys	590039798	EHPAD Les Edelweiss	NEUVILLE-SAINT-REMY
			590039822	EHPAD Le Jardin des Augustins	DOUAI
			590787271	EHPAD Le jardin d'Allium	ARLEUX
			590787321	EHPAD La Rose des Vents	FECHAIN
			590814810	EHPAD Le Parc Fleuri	FLERS-EN-ESCREBIEUX
	620 030 130	Apreva RMS	590 035 010	EHPAD Résidences du Hainaut Les Epis d'or	WALLERS et autres sites
	750025678	Korian - SA Groupe Psthier	590815767	EHPAD L'Abbaye	SOLESMES
	750034589	BTP Résidences MS	590782777	EHPAD Pont-Bertin	LA CHAPELLE D'ARMENTIERES
	750056335	Korian - SA Medica France	590790127	EHPAD Korian Gambetta	LILLE
	750056368	Monsieur Vincent	590790036	EHPAD Saint Joseph	PHALEMPIN
	920030152	ORPEA	590038568	EHPAD La Reine des Prés	BERLAIMONT
			590045365	EHPAD Le Trèfle d'Argent	LE CATEAU-CAMBRESIS
			590055406	EHPAD Les Cotonnières	LOOS
590815106			EHPAD Résidence Ariane	FONTAINE-AU-PIRE	

LOGO DE L'ORGANISME GESTIONNAIRE

CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS (CPOM)

202X – 202X

ENTRE

**L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
HAUTS-DE-FRANCE,**

LE DEPARTEMENT DU NORD

ET

**L'organisme gestionnaire
N° FINESS EJ : X**

Relatif aux établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)
gérés par l'organisme gestionnaire dans le département du/de X

Entre l'agence régionale de santé Hauts-de-France,
dont le siège est situé : 556, avenue Willy Brandt, 59777 Euralille,
représentée par son directeur général, Hugo GILARDI,
ci-après désignée « l'ARS »,

Le conseil départemental du/de X,
dont le siège est situé : X,
représenté par son Président/sa Présidente, M X,

d'une part ;

(Désignation de la personne morale gestionnaire et de sa nature juridique (association, congrégation, fondation, établissement public local,...),

situé

Identifié au répertoire FINESS sous le N°

représenté par M, son Président/sa Présidente, tant en vertu des statuts que de la délibération du conseil d'administration en date du et désigné ci-après : « l'organisme gestionnaire », pour ses établissements et services médico-sociaux,

d'autre part.

Vu le code de l'action sociale et des familles et notamment les articles L. 313-11, L. 313-12 et L.313-12-2 et R. 314-158 et suivants ;

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

Vu le décret n°2016-1814 du 21 décembre 2016 relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux forfaits journaliers des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles, et notamment l'article 5 ;

Vu le 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 ;

Vu le décret n° 2021-1947 du 31 décembre 2021 pris pour l'application de l'article 10-1 de la loi n° 2000-321 du 12 avril 2000 et approuvant le contrat d'engagement républicain des associations et fondations bénéficiant de subventions publiques ou d'un agrément de l'Etat ;

Vu le décret du 2 novembre 2022 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (M. Hugo GILARDI) ;

Vu la délibération d'élection du Président du Département en date du XXXXX

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'instruction n°DGCS/5C/DSS/1A/CNSA/DESMS/2021/229 du 16 novembre 2021 complémentaire à l'instruction n° DGCS/5C/DSS/1A/CNSA/DESMS/2021/119 du 8 juin 2021 relative aux orientations de l'exercice 2021 pour la campagne budgétaire des établissements et

services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées ;

Vu le projet régional de santé de la région Hauts-de-France 2018-2028 ;

Vu la délibération n° DA/2022/196 du 30 mai 2022 relative à la feuille de route stratégique et opérationnelle de l'Autonomie 2021-2024

Vu les décisions d'autorisation de fonctionnement des établissements et services médico-sociaux mentionnées à l'article 2 du présent contrat ;

Vu la décision conjointe du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France et du président du conseil départemental du XXXX en date du XX/XX/XX portant programmation de la contractualisation 2023-2024 pour les établissements et services médico-sociaux relevant du champ des personnes âgées ;

[le cas échéant] Vu la décision du XX du XX/XX/XXXX d'autorisation des frais de siège social de l'organisme gestionnaire ci-dessus ;

Préambule

Le présent CPOM s'inscrit dans un cadre rénové de contractualisation entre, d'une part, les autorités de régulation que sont le Département et l'ARS et, d'autre part, l'organisme gestionnaire d'EHPAD et non plus chaque établissement pris individuellement.

Conformément aux attentes du législateur comme des autorités locales de régulation, le CPOM a vocation à permettre de mieux répondre aux enjeux d'accompagnement des personnes âgées dépendantes, en introduisant une approche décloisonnée des différentes activités ou logique de parcours et de partenariats renforcés, condition de l'amélioration de la qualité de la prise en charge et d'un accès à la santé et à l'autonomie facilité.

Le CPOM ainsi rénové est un outil pour structurer l'offre médico-sociale sur le territoire, afin de mieux répondre aux besoins identifiés et priorités, tant dans le cadre du projet régional de santé (PRS) que du schéma départemental de l'autonomie. En cela, il en constitue un outil de déclinaison opérationnelle.

Il s'appuie ainsi sur les projets stratégiques des organismes gestionnaires d'EHPAD, dans la limite des objectifs et des priorités des schémas précités.

Enfin, le CPOM rénové constitue une source de simplification administrative, un levier de performance, d'amélioration continue de la qualité et de structuration des parcours de santé et de vie des personnes âgées dépendantes du territoire.

Dans ce contexte, il est convenu ce qui suit :

Article 1^{er} – Objet du contrat

Le présent contrat a pour objet de définir les conditions de contribution de l'organisme gestionnaire (OG) à la mise en œuvre du projet régional de santé et du schéma départemental de l'autonomie susvisés.

À ce titre, il fixe les obligations respectives des parties signataires et prévoit les moyens nécessaires à la réalisation des objectifs poursuivis.

Article 2 – Périmètre du contrat

Le présent contrat concerne les EHPAD suivants :

- Présentation de l'OG

Nom de l'OG	N° Finess de l'OG	Statut juridique
xxx	xxx	xxx

La Dotation Globale Commune (DGC) sera perçue par : [à préciser] l'EHPAD XXX / l'OG.

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

Nom de l'EHPAD	N° Finess ET	Catégorie	Date de la dernière décision d'autorisation	Capacité totale autorisée (places)	Capacité totale installée (places)
xxx	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx
xxx	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx
xxx	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx
xxx	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx
xxx	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx
xxx	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx
xxx	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx

- Habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale départementale (le cas échéant) (articles L. 342-3-1 et L. 313-8-1 du code de l'action sociale et des familles)

Selon les cas :

L'établissement est habilité à l'aide sociale à l'hébergement pour la totalité de sa capacité en hébergement permanent

L'établissement est habilité à l'aide sociale à l'hébergement pour X places d'hébergement permanent

L'établissement est habilité à l'aide sociale à l'hébergement pour la totalité de sa capacité en hébergement permanent et a conclu avec le Département une convention prévue par l'article L342-3-1 du code de l'action sociale et des familles, figurant en annexe du présent contrat, organisant l'accueil de bénéficiaires de l'aide sociale

Article 3 – Objectifs du contrat

L'organisme gestionnaire s'engage, au terme d'un diagnostic partagé dont la synthèse figure en annexe 1, à inscrire son activité et l'accompagnement qu'il propose dans les orientations de politiques publiques définies par le projet régional de santé et le schéma départemental de l'autonomie, tous-deux susvisés et reprises par le présent contrat.

Elles sont regroupées selon 6 thèmes :

- Gouvernance interne et optimisation du pilotage de la performance
- Droits des usagers et démarche d'amélioration continue de la qualité
- Contribution aux parcours territorialisés et à la réponse aux besoins territoriaux
- Coopérations et mutualisations
- Développement du numérique
- Amélioration continue de la qualité des accompagnements et des soins délivrés

Des objectifs particuliers – complémentaires aux objectifs d'activité mentionnés ci-après - feront l'objet d'avenants ultérieurs.

Article 4 – Moyens et suivi financiers

4-1 – Principes généraux

Dès l'entrée en vigueur du présent contrat, la direction générale de l'organisme gestionnaire est l'interlocuteur unique de l'ARS et du Conseil départemental pour toute question budgétaire, financière ou relative à l'investissement.

La souplesse apportée par le CPOM doit conduire l'organisme gestionnaire à envisager des mesures de mutualisation ou d'économies dans un objectif d'équilibre économique et financier structurel, dans le respect toutefois des règles d'imputation des charges opposables à chaque financeur.

Une modification du périmètre du CPOM, se traduisant par une évolution de la capacité autorisée et installée (création, extension, transformation ou réduction de capacité) ou la mise en œuvre de nouvelles activités financées, conduira les parties à établir un avenant au présent contrat, afin d'actualiser en conséquence le périmètre et le niveau des moyens consacrés à la réalisation du CPOM.

Les modalités de détermination, d'actualisation et de modulation des moyens consacrés à la réalisation du CPOM sont précisées dans les paragraphes ci-dessous.

4-2 – La dotation globale commune afférente aux soins

Le versement des ressources d'assurance maladie aux établissements et services relevant du présent contrat est assuré sous la forme d'une dotation globale commune (DGC).

La DGC s'entend comme le montant global de ressources d'assurance maladie destiné au financement de toutes les places autorisées et installées ainsi que de l'ensemble des actions complémentaires prévues par le présent contrat.

Pour la première année d'exécution du CPOM (année N), il est convenu d'un niveau de DGC dit « base zéro » ou base reconductible, correspondant à la somme des ressources d'assurance maladie reconductibles fixées par l'ARS pour chaque ESMS relevant du présent contrat au

31/12/N-1 à laquelle, il est ajouté les éventuels équivalent année pleine (EAP) n+1 des créations, extensions réalisées en n-1. Son montant est inscrit en annexe 3 du présent contrat

En application de l'article R.314-42 du code de l'action sociale et des familles, la fixation annuelle de la DGC n'est pas soumise à une procédure contradictoire.

En application de l'article R.314-220 du même code, la DGC sera notifiée chaque année à l'organisme gestionnaire dans un délai de trente jours à compter de la publication des décisions du directeur de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie fixant les dotations régionales limitatives pour le financement des établissements et services pour personnes âgées et pour personnes en situation de handicap. Cette notification sera effectuée par voie électronique.

4.2.1 : Composantes et modalités d'actualisation de la DGC

A) Financement de l'hébergement permanent des EHPAD

Coupe(s) PATHOS de référence et option(s) tarifaire(s) retenue(s) :

Les gir moyen pondéré (GMP), pathos moyen pondéré (PMP) et options tarifaires retenus comme base de calcul du forfait global de soins sont synthétisés dans le tableau suivant :

Au titre de l'exercice budgétaire n-1 : [\(faire distinction suivant la date de validation GMP/PMP\)](#)

N° FINESS	EHPAD	GMP	Validé le	PMP	Validé le	Option tarifaire
XXX	XXX	XXX	XXX	XXX	XXX	XXX

Au titre des exercices budgétaires n et suivants :

N° FINESS	EHPAD	GMP	Validé le	PMP	Validé le	Option tarifaire
XXX	XXX	XXX	XXX	XXX	XXX	XXX

Toute modification éventuelle de ces éléments en cours d'exécution du contrat donnera lieu à la conclusion d'un avenant au présent contrat.

Actualisation annuelle des produits de la tarification reductible afférents aux soins :

Pour l'ensemble de la période d'exécution du contrat, sous réserve des règles de modulation spécifiques et de l'affectation des résultats définies infra, ainsi que du respect des engagements pris par l'organisme gestionnaire, les ressources d'assurance maladie dévolues annuellement au financement de l'hébergement complet, pour chaque EHPAD relevant du présent contrat, correspondent à la somme des montants suivants :

- le montant des produits de la tarification reductibles fixés l'année précédente, revalorisé d'un taux fixé annuellement par arrêté ministériel dans la limite du forfait global de soins, tel qu'il résulte de l'équation tarifaire relative aux soins définie par l'article R.314-162 du code de l'action sociale et des familles ;
- le montant issu des dispositions prises en vertu de l'article L.133-4-4 du code de la sécurité sociale aux niveau et rythme prévus par cet article,

B) Financement des autres modalités d'accueil ou dispositifs mis en œuvre en EHPAD

Pour l'ensemble de la période d'exécution du contrat, sous réserve des règles de modulation spécifiques et de l'affectation des résultats définies infra, ainsi que du respect des engagements pris par l'organisme gestionnaire, les ressources d'assurance maladie reductibles dévolues au financement de l'accueil de jour, de l'hébergement temporaire, des pôles d'activités et de soins adaptés (PASA), des équipes spécialisées de prévention (ESPREEVE), des unités d'hébergement renforcées (UHR) et des plateformes de répit (PFR), évolueront chaque année par application du taux d'actualisation de la Dotation Régionale Limitative (DRL).

4.2.2 : Règles spécifiques de modulation annuelle de la DGC

A) Modulation éventuelle liée au niveau d'activité réalisé

Hébergement permanent en EHPAD :

En application de l'article R.314-160 du code de l'action sociale et des familles et hors circonstances exceptionnelles dûment motivées, les ressources d'assurance maladie dévolues au financement de l'hébergement permanent seront modulées, pour chaque EHPAD relevant du présent contrat, si l'activité constatée est inférieure à un seuil fixé par arrêté ministériel.

L'activité réalisée est mesurée par le taux d'occupation au titre de l'hébergement permanent, calculé en divisant le nombre de journées réalisées dans l'année par l'établissement par le nombre de journées théoriques correspondant à la capacité autorisée et financée de places d'hébergement permanent, multiplié par le nombre de journées d'ouverture de l'établissement. Les absences de moins de soixante-douze heures pour cause d'hospitalisation ou pour convenance personnelle sont comptabilisées comme des journées réalisées.

Lorsque le taux d'occupation constaté dans le cadre de l'état réalisé des recettes et des dépenses (ou l'état réalisé des charges et des produits) est inférieur au seuil susmentionné fixé par arrêté ministériel, le pourcentage de modulation est égal à la moitié de la différence entre ce taux d'occupation et ce seuil. La modulation est opérée lors de l'exercice budgétaire suivant ou en n+2.

Accueil de jour et hébergement temporaire en EHPAD :

En référence à l'article R.314-161 du code de l'action sociale et des familles et hors circonstances exceptionnelles dûment motivées, les ressources d'assurance maladie dévolues au financement de l'accueil de jour et de l'hébergement temporaire pourront être modulées, pour chaque EHPAD relevant du présent contrat, si l'activité constatée est inférieure au taux fixé dans les objectifs d'activité du présent contrat (annexe 5).

Lorsque le taux d'occupation constaté dans le cadre de l'état réalisé des recettes et des dépenses (ou l'état réalisé des charges et des produits) est inférieur au seuil susmentionné, le pourcentage de modulation est égal à la moitié de la différence entre ce taux d'occupation et ce seuil. La modulation est opérée lors de l'exercice budgétaire suivant ou en n+2.

B) Modulation ponctuelle du forfait global de soins lié à une non consommation ou à une consommation partielle de crédits non reconductibles fléchés :

Des ressources d'assurance maladie non reconductibles fléchées peuvent être allouées annuellement par l'ARS.

En cas de non consommation ou de consommation partielle de ces ressources sollicitées par l'organisme gestionnaire lors de la période d'allocation des ressources de l'exercice N, l'ARS procédera à une minoration non pérenne du forfait global de soins qui pourra intervenir de l'exercice N+1 à l'exercice N+5. Le montant de la reprise correspondra à l'intégralité du différentiel constaté dans l'état réalisé des recettes et des dépenses (ou état réalisé des charges et des produits) de l'exercice N.

4.3 - Le forfait global relatif à la dépendance

Le versement des produits relatifs à l'allocation de perte d'autonomie en établissement (APA établissement) aux établissements et services relevant du présent contrat est assuré sous la forme d'une dotation globale. Cette modalité n'exonère pas l'établissement de produire au Département et à chaque admission les éléments nécessaires à l'instruction de la participation du résident sous

la forme d'un formulaire spécifique fourni par le Département accompagné des justificatifs demandés.

La dotation globale dépendance résulte des modalités décrites à l'article R314-173 du code de l'action sociale et des familles, appliquées pour chaque établissement relevant du présent contrat.

En application de l'article R.314-42 du code de l'action sociale et des familles, la fixation annuelle de la dotation dépendance n'est pas soumise à une procédure contradictoire.

En application de l'article R.314-220 du même code, la dotation dépendance sera notifiée chaque année à l'organisme gestionnaire dans un délai de trente jours à compter de la publication de l'arrêté de Monsieur le Président du conseil départemental du Nord fixant la valeur départementale du point GIR pour l'exercice concerné.

La dotation relative à la dépendance est susceptible d'être modulée en fonction de l'activité réalisée par chaque établissement, en application de l'article R314-174 du code de l'action sociale et des familles.

4.4 - La tarification de l'hébergement

Pour la première année d'exécution du CPOM, soit à partir du 1^{er} janvier de l'année suivant la signature du contrat (année N), il est convenu d'un niveau de charges nettes relatives à l'hébergement dit « base zéro » ou base reconductible, correspondant à la somme des charges nettes arrêtées par le conseil départemental du Nord pour chaque ESMS relevant du présent contrat au 31/12/N-1.

Cette « base zéro » n-1 est réévaluée du taux de reconduction adopté par le conseil départemental du Nord au titre de l'année N.

Chaque année du CPOM, les charges nettes arrêtées au titre de l'année précédente sont réévaluées d'un taux adopté par le conseil départemental du Nord au titre de l'année concernée.

Des mesures nouvelles peuvent être ajoutées à cette base en fonction des ouvertures de places autorisées en hébergement permanent, des impacts liés aux projets inscrits au présent contrat ou préalablement autorisées et produisant leurs effets au cours de l'exécution du présent contrat.

4-5 - Les règles de détermination et d'affectation des résultats

Conformément à l'article R.314-236 du code de l'action sociale et des familles, les autorités peuvent rejeter les dépenses qui sont manifestement étrangères, par leur nature ou par leur importance, à celles qui avaient été envisagées lors de la procédure de fixation du tarif, et qui ne sont pas justifiées par les nécessités de la gestion normale de l'établissement ou du service.

Le montant correspondant aux dépenses rejetées fera l'objet d'une minoration des produits de la tarification entre l'exercice N+1 et l'exercice N+5.

[Pour les gestionnaires publics (collectivité, autonome, hospitalier)]

« Conformément aux dispositions du 3^o de l'article R314-234 du code de l'action sociale et des familles, les résultats du compte de résultat principal et des comptes de résultat annexes sont affectés aux comptes de résultat dont ils sont issus ».

[Pour les gestionnaires privés à but lucratif et les gestionnaires privés à but non lucratif, non habilités à l'Aide sociale, ou habilités à moins de 50 % de leur capacité (EHPAD)]

« Conformément aux dispositions des articles R314-235 et R314-244 du code de l'action sociale et des familles, le gestionnaire peut affecter les résultats entre les établissements et services compris dans le périmètre du CPOM. Néanmoins, il demeure impossible d'affecter les excédents dégagés sur les tarifs soins et dépendance en réserve d'investissement ou de trésorerie, ainsi qu'à la compensation de charges d'amortissement. »

[Pour les gestionnaires privés non lucratifs, pour les EHPAD habilités à l'Aide sociale pour plus de 50% de leur capacité]

« Conformément aux dispositions de l'article R314-235, le gestionnaire peut affecter les résultats entre les établissements et services compris dans le périmètre du CPOM. »

Les résultats d'exploitation constatés, voire corrigés, sont par ailleurs affectés de la manière suivante :

- Le déficit de chacun des comptes de résultat est :
 - couvert en priorité par le compte de report à nouveau excédentaire de ce compte de résultat ;
 - puis, le cas échéant, couvert par la reprise de la réserve de compensation de ce compte de résultat ;
 - pour le surplus éventuel, affecté à un compte de report à nouveau déficitaire de ce compte de résultat.

- En cohérence avec les objectifs fixés dans le présent contrat, l'excédent de chacun des comptes de résultat est affecté :
 - en priorité, à l'apurement des déficits antérieurs de ce compte de résultat ;
 - à un compte de report à nouveau ;
 - au financement de mesures d'investissement (*uniquement pour les établissements éligibles juridiquement*) ;
 - à un compte de réserve de compensation ;
 - à un compte de réserve de trésorerie, dans la limite de la couverture du besoin en fonds de roulement, tel que défini au III de l'article R. 314-48 du code de l'action sociale et des familles (*uniquement pour les établissements éligibles juridiquement*) ;
 - à un compte d'excédent affecté à la compensation des charges d'amortissement des équipements, agencements et installations de mise aux normes de sécurité (*uniquement pour les établissements éligibles juridiquement*).

En cas d'affectation du résultat non conforme aux objectifs du présent CPOM, l'ARS et le Département demanderont à l'organisme gestionnaire d'adopter une décision modificative.

Article 5 – Modalités de suivi et de renouvellement du contrat

5-1 – Indicateurs du tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social

Le présent contrat engage l'organisme gestionnaire à renseigner annuellement et de façon exhaustive les indicateurs du tableau de bord de la performance développé par l'agence nationale d'appui à la performance (ANAP) pour les établissements et services médico-sociaux.

Ces indicateurs sont axés autour de quatre thématiques, à savoir :

- les prestations de l'établissement ou du service,
- les ressources humaines et matérielles,

- les finances,
- les objectifs.

Chaque ESMS intégrant le CPOM se devra de communiquer ces différentes données annuellement lors de la campagne de collecte des données déterminée par l'ANAP.

5-2 – Documents à transmettre à l'ARS et au Département

Chaque année, l'organisme gestionnaire transmettra à l'ARS et au Département, au plus tard pour le :

- 31 octobre :
 - Les tableaux relatifs à l'activité prévisionnelle de chaque ESMS relevant du contrat.
- 30 avril :
 - L'état réalisé des recettes et des dépenses (ou état réalisé des charges et des produits) de l'exercice N-1 et ses annexes mentionnées à l'article R.314-232 du code de l'action sociale et des familles ;
 - L'enquête annuelle relative au suivi des indicateurs du CPOM pour l'exercice n-1 (annexe 6);
 - L'état des prévisions de recettes et de dépenses de l'exercice N et ses documents annexes
- Remarque :
 - Si l'autorité de tarification n'a pas notifié ses produits avant le 31 mars du même exercice, l'organisme gestionnaire transmet l'état des prévisions de recettes et de dépenses de l'exercice N et ses documents annexe dans les trente jours qui suivent cette notification, et au plus tard le **30 juin**.

L'organisme gestionnaire privilégiera une transmission dématérialisée de l'ensemble de ces documents. L'organisme gestionnaire s'engage pour cela à utiliser les formats et modèles transmis par l'ARS ainsi que les plateformes nationales de dépôt.

5-3 – Pilotage du CPOM

Un comité de suivi est mis en place afin de suivre les évolutions stratégiques, politiques, et financières (dialogue de gestion) de l'organisme gestionnaire, conformément aux engagements pris dans le cadre du présent CPOM.

Composition :

Le comité de suivi est composé a minima :

- pour l'organisme gestionnaire : du président ou de son représentant et du directeur général ou de son représentant

- pour l'ARS : de la direction de l'offre médico-sociale et ou d'un de ses représentants désigné pour assurer le suivi du CPOM
- pour le Conseil départemental : xxx

Périodicité :

Le comité de suivi peut se réunir à l'initiative de l'une ou l'autre des parties.

Il se réunira a minima 2 fois pendant les cinq années du CPOM : à mi-parcours, soit au cours de la troisième année du CPOM, et lors de la dernière année du CPOM afin de préparer le renouvellement du contrat. Les parties peuvent toutefois convenir d'un rythme plus régulier, en cas de nécessité. En particulier, l'ARS ou le Conseil départemental pourront demander la réunion du comité de suivi en dehors des périodes susmentionnées si les documents d'évaluation transmis annuellement par l'organisme gestionnaire devaient appeler des observations substantielles ou des demandes de réajustements.

Missions :

Le comité de suivi est chargé de s'assurer de la bonne exécution des termes du contrat. Il sera ainsi l'occasion de faire un bilan de la réalisation des objectifs du contrat, sur la base des éléments d'évaluation et de bilan transmis annuellement par l'organisme gestionnaire.

Dans le cadre du comité de suivi, seront a minima abordés les thèmes suivants :

- les indicateurs financiers du CPOM ;
- l'activité réalisée ;
- les indicateurs des clauses d'engagement dans les politiques publiques ainsi que ceux des avenants ;
- l'évaluation des mutualisations, des économies d'échelle et redéploiements réalisés et prévus ;
- la politique d'investissement et le suivi des projets architecturaux.

Chaque réunion du comité de suivi fait l'objet d'un compte rendu écrit et partagé à tous ses membres.

Article 6 – Modalités de révision et de renouvellement du contrat

6-1 – Révision du contrat

Les parties signataires peuvent convenir d'une révision du CPOM pour tenir compte des évolutions des politiques publiques, législatives ou réglementaires, ainsi que pour proroger d'un an la durée du contrat.

6-2 – Préparation du renouvellement du CPOM

Le comité de suivi réuni la dernière année d'exécution du contrat est chargé d'établir un bilan final du contrat et de préparer le renouvellement de celui-ci. Le comité examine les résultats obtenus

par l'organisme gestionnaire sur la base d'un bilan proposé par celui-ci et communiqué au plus tard le 30 avril de cette cinquième année. 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 alimentera le diagnostic pour le renouvellement du CPOM.

Article 7 – Traitement des litiges

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

Article 8 – Durée du contrat et date d'effet

Le présent contrat est signé pour une durée de 5 ans et prend effet à compter du **1^{er} janvier 20XX**.

Il régit les obligations nées entre les parties pendant cette période. Son exécution peut se prolonger au-delà de la période prévue à l'alinéa précédent, notamment pour les besoins d'apurement juridique et/ou financier des situations nées au cours de ladite période.

Article 9 – Liste des annexes au CPOM

Annexe 1 : Synthèse du diagnostic partagé et des engagements du CPOM

Annexe 2 : Contrat d'engagement républicain des associations et fondations bénéficiant de subventions publiques ou d'un agrément de l'Etat

Annexe 3 : Dotation globalisée commune – Base « zéro »

Annexe 4 : Le plan global de financement pluriannuel (PGFP)

Annexe 5 : Objectifs d'activité accueil de jour / hébergement temporaire [et/ou HTM](#)

Annexe 6 : Synthèse des indicateurs de suivi

Fait à Lille, le
En quatre exemplaires originaux.

**Pour le Département du Nord , Le
président**

Christian POIRET

**Pour l'ARS Hauts-de-France,
Le Directeur général**

Hugo GILARDI

**Pour Nom Organisme
Qualité du signataire
Prénom NOM**

ANNEXE 1 : Synthèse du diagnostic partagé et des objectifs du CPOM

Engagements	Points forts	Points à améliorer	Actions correspondantes	Échéance	
Thème 1 - GOUVERNANCE INTERNE ET OPTIMISATION DU PILOTAGE DE LA PERFORMANCE					
Démarche GPEC, bien être au travail, prévention des risques psychosociaux	L'établissement dispose t-il d'une politique en matière de GPEC ?	XXX	XXX	XXX	XXX
	Chaque personnel dispose t-il d'une fiche de poste formalisée et d'une fiche de tâche formalisée ? Ces fiches précisent-elles les éventuelles délégations de tâches ? Un entretien annuel d'évaluation est-il systématiquement réalisé ?	XXX	XXX		
	L'établissement favorise-t-il l'intégration des nouveaux salariés (livret d'accueil du personnel, tutorat etc ...) ?	XXX	XXX		
	L'établissement est-il dans une démarche d'accueil de stagiaires ?	XXX	XXX		
	Les structures couvertes par le CPOM organisent-elles des mutualisations de postes, de fonctions ?	XXX	XXX		
	Le DUERP est-il formalisé? Mis à jour de manière régulière?	XXX	XXX		
	Y a-t-il une politique qualité de vie au travail ?	XXX	XXX		
	Formations	Existe t il un plan pluriannuel de formation ? Le plan tient-il compte des souhaits des agents ? Préciser les thématiques prioritaires ciblées	XXX		
L'appropriation des Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles est-elle organisée ?		XXX	XXX		

Repérage des dysfonctionnements de l'activité afin de réduire l'absentéisme	Y a-t-il des actions de repérage des dysfonctionnements de l'activité ? (architecture, équipement, absentéisme, management.....)	XXX	XXX	XXX	XXX
	Y a-t-il une évaluation des pratiques professionnelles ? Individuelles? Collectives?	XXX	XXX		
Thème 2 - DROIT DES USAGERS ET DEMARCHE D'AMELIORATION CONTINUE DE LA QUALITE					
Mise en œuvre des outils de la loi 2002-2	Les outils de la loi 2002-2 existent-t-ils et sont-ils actualisés (livret d'accueil, règlement de fonctionnement, contrat de séjour, Charte des droits et libertés de la personne accueillie affichée, Coordonnées des personnes qualifiées à disposition des résidents et de leur famille, le projet d'établissement, Conseil de vie sociale, le projet d'animation)	XXX	XXX	XXX	XXX
	L'intervention des bénévoles est-elle organisée dans une procédure ?	XXX	XXX		
Individualisation de l'accompagnement	L'établissement a-t-il formalisé sa politique d'admission ?	XXX	XXX	XXX	XXX
	Le consentement du résident est-il systématiquement recherché ?	XXX	XXX		
	Un projet personnalisé d'accompagnement et de soins est-il formalisé dans les 6 mois suivant l'admission d'un résident ? Ce projet fait-il l'objet d'un avenant au contrat de séjour ? Ce projet est-il réévalué autant que de besoin et à minima une fois par an ?	XXX	XXX		
	Les résidents sont-ils informés des modalités d'accès à leur dossier ? Y a-t-il une formalisation ?	XXX	XXX		

Qualité / Évènements indésirables	Une politique qualité est-elle formalisée ? Un comité de pilotage de la qualité est-il en place ? Un plan global d'amélioration continue de la qualité est-il formalisé ? Les objectifs d'amélioration issus des évaluations externes sont-ils inclus dans ce plan ? Est-il évalué au moins une fois par an ?	XXX	XXX	XXX	XXX
	Un processus de gestion des événements indésirables (EI) est-il formalisé ? Les salariés en ont-ils connaissance ? Sont-ils formés ?	XXX	XXX		
	Un processus de gestion des réclamations est-il formalisé ?	XXX	XXX		
Démarche de prévention et de lutte contre la maltraitance / promotion de la bientraitance	Une politique en matière de promotion de la bientraitance et de prévention de la maltraitance est-elle formalisée ? Un référent bientraitance est-il désigné ? Ce thème fait-il l'objet de formations ? Des outils spécifiques sont-ils mis en place ? Des analyses de pratiques sont elles réalisées ?	XXX	XXX	XXX	XXX
Thème 3 - CONTRIBUTION AUX PARCOURS TERRITORIALISES ET A LA REPONSE AUX BESOINS TERRITORIAUX					
Partenariats et coopération	L'établissement est-il engagé dans des partenariats avec les acteurs suivants contribuant à des prises en charge spécifiques ? EMSP, HAD, Hôpitaux/ services d'urgences, EMG, EMPG, EMH, ESPREVE, ASSURE, ECEPE, ... Ces partenariats sont-ils formalisés par des conventions ? Ces conventions font-elles l'objet d'une évaluation ?	XXX	XXX	XXX	XXX

Contribution à la réponse des besoins territoriaux	L'établissement s'inscrit-il dans un projet de transformation et/ou de diversification de l'offre (AJ, HT, HP, établissement ressource sur son territoire,)?	XXX	XXX	XXX	XXX
	De nouvelles organisations sont-elles développées pour les personnes handicapées vieillissantes, les personnes âgées présentant des troubles psychiques, les personnes en grande précarité.....?	XXX	XXX		
	L'établissement a-t-il une présence infirmière la nuit ? Sous quelle forme ?	XXX	XXX		
Thème 4 - COOPERATIONS ET MUTUALISATIONS					
Inscription dans une démarche de coopération et de mutualisations avec des établissements hors CPOM	Des regroupements, mutualisation avec d'autres ES ou ESMS sont-ils organisés (achats, paie, animation, formation) ?	XXX	XXX	XXX	XXX
	L'établissement adhère-t-il à une structure de coopération (GCMS....) ?	XXX	XXX		
Thème 5 - DEVELOPPEMENT DU NUMERIQUE					
Informatiser les métiers et la gestion de la structure	L'établissement est-il équipé d'un Dossier Usager Informatisé interopérable avec au moins 2 services socles (MSS, DMP, plateforme eParcours) ?	XXX	XXX	XXX	XXX
	Un accompagnement à l'informatisation des fonctions supports (direction administrative et financière, direction des achats, direction des ressources humaines, etc.) est-il mis en place ? Des formations sont-elles réalisées ?	XXX	XXX		
	Les données collectées auprès des institutions sont-elles complétées et actualisées (Portail personnes âgées CNSA, tableaux de bord de la performance ANAP)	XXX	XXX		

Mettre en œuvre un système d'information orienté parcours	L'outil Via Trajectoire Grand Age est-il déployé ? Les habilitations des référents sont-elles à jour ?	XXX	XXX	XXX	XXX
	Les outils numériques au service du partage d'information sont-ils déployés (DMP, MSS) ?	XXX	XXX		
Promouvoir l'innovation au service des métiers	Mise en place de la télémédecine en EHPAD	XXX	XXX	XXX	XXX
Assurer la protection des systèmes d'information et la sécurité des données	Un DPO est-il nommé ?	XXX	XXX	XXX	XXX
	Les plans de continuité de l'activité (PCA) et de reprise de l'activité sont-ils prévus ?	XXX	XXX		
Développer une organisation et une vision prospective en matière de système d'information	Un réseau de "référents numériques" permettant de diffuser la culture numérique au sein de l'établissement est-il mis en place ?	XXX	XXX	XXX	XXX
Thème 6 - AMELIORATION CONTINUE DE LA QUALITE DES ACCOMPAGNEMENTS ET SOINS DELIVRES					
Assurer une prise en charge médicale et paramédicale de qualité	L'établissement dispose-t-il d'un médecin coordonnateur ? Ses missions sont-elles conformes à la réglementation (respect des 14 missions qui lui sont dévolues) ?	XXX	XXX	XXX	XXX
	L'équipe paramédicale et soignante est-elle encadrée par une IDEC/cadre de santé formée avec fiche de poste identifiée ?	XXX	XXX		
	La coordination, la traçabilité et la continuité des soins sont-elles assurées y compris la nuit et le weekend ?	XXX	XXX		
	Quelles sont les modalités de circulation de l'information (transmissions, réunions d'équipe) ?	XXX	XXX		

	Quelle est la démarche d'élaboration et d'appropriation des protocoles de soins en référence aux recommandations de bonnes pratiques gériatriques (dénutrition, déshydratation, escarres, chutes, contentions, incontinence, douleur, fin de vie, soins palliatifs, urgences, démences et troubles du comportement, risques infectieux ...) ?	XXX	XXX		
Assurer une prise en charge médicamenteuse adaptée aux besoins des résidents et sécurisée	Existe-t-il un protocole relatif au circuit du médicament (de la prescription à l'administration) et sa sécurisation ?	XXX	XXX	XXX	XXX
	La prévention des risques de iatrogénèse médicamenteuse chez la personne âgée dès son admission et sur la durée de sa prise en charge est-elle organisée ? (Révision thérapeutique...)	XXX	XXX		
	Les obligations de pharmacovigilance sont-elles respectées ?	XXX	XXX		
	Une convention de partenariat avec une officine fournissant l'établissement en médicaments est-elle signée ?	XXX	XXX		
Prévenir les chutes et garantir une prise en charge efficace des patients chuteurs	Le personnel est-il formé à la prévention et à la prise en charge des chutes ?	XXX	XXX	XXX	XXX
	Existe-t-il un référent sur cette thématique ?	XXX	XXX		
	Les locaux sont-ils aménagés de façon à limiter le risque de chutes ?	XXX	XXX		

	Le repérage et la prise en charge individualisée des sujets à risque sont-ils organisés ? Précisez les modalités.	XXX	XXX		
	Des actions de prévention sont-elles mises en œuvre ? Lesquelles ?	XXX	XXX		
Prévenir, dépister et prendre en charge la dénutrition/déshydratation chez la personne âgée	Le personnel est-il formé à la prévention, au dépistage et à la prise en charge de la dénutrition ?	XXX	XXX	XXX	XXX
	Une surveillance de la courbe de poids est-elle réalisée et tracée pour chaque résident ? Préciser la fréquence	XXX	XXX		
	Une aide au repas (technique et/ou humaine) est-elle assurée ?	XXX	XXX		
	La période de jeûne nocturne est-elle respectée (<12 heures) ?	XXX	XXX		
	L'alimentation est-elle adaptée aux besoins des résidents ? (textures, enrichissement naturel en première intention avant prescription de complément alimentaires ...).	XXX	XXX		
	Menez-vous des actions concernant la prévention et les soins dentaires ?	XXX	XXX		
Accompagner la fin de vie et prendre en charge la douleur	Le personnel est-il formé à la prise en charge de la douleur et de la fin de vie ?	XXX	XXX	XXX	XXX
	Existe-t-il un référent sur cette thématique ?	XXX	XXX		
	L'établissement dispose-t-il de partenariats avec des structures spécialisées dans la prise en charge de la douleur et des soins palliatifs ?	XXX	XXX		

Piloter la gestion du risque infectieux en EHPAD	L'utilisation des antibiotiques est-elle encadrée de manière à prévenir l'émergence des résistances bactériennes ?	XXX	XXX	XXX	XXX
	L'établissement fait-il la promotion de la vaccination anti covid et anti grippale ?	XXX	XXX		
	Les règles d'hygiène sont-elles respectées et les précautions standards appliquées ?	XXX	XXX		
	Les épidémies font-elles systématiquement l'objet d'une déclaration à la cellule de veille sanitaire de l'ARS ?	XXX	XXX		
Assurer une prise en charge des résidents avec troubles cognitifs et du comportement	Le personnel est-il formé à la prise en charge des résidents présentant des troubles cognitifs et du comportement ?	XXX	XXX	XXX	XXX
	Existe-t-il un protocole de prise en charge des troubles du comportement ?	XXX	XXX		
	L'aménagement des locaux favorise-t-il la bonne prise en charge des résidents présentant des troubles cognitifs et du comportement ?	XXX	XXX		

ANNEXE 2 : Contrat d'engagement républicain des associations et fondations bénéficiant de subventions publiques ou d'un agrément de l'Etat

- Vu la loi n° 2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations et notamment ses articles 9-1 et 10-1 ;
- Vu la loi n° 2021-1109 du 24 août 2021 confortant le respect des principes de la République ;
- Vu l'ordonnance n°2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;
- Vu le décret n°2002-571 du 22 avril 2002 pris pour l'application du premier alinéa de l'article 8 de la loi n° 2001-624 du 17 juillet 2001 et relatif à l'agrément des associations de jeunesse et d'éducation populaire et notamment son article 5 ;
- Vu le décret n°2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé à la nouvelle délimitation des régions et prorogeant le mandat des unions régionales de professionnels de santé regroupant les infirmiers ;
- Vu le décret du 28 décembre 2016 précisant les caractéristiques du formulaire unique de demande de subvention des associations et notamment son article 2 ;
- Vu le décret n° 2017-908 du 6 mai 2017 portant diverses dispositions relatives au régime juridique des associations, des fondations, des fonds de dotation et des organismes faisant appel public à la générosité publique et notamment son article 17-1 ;
- Vu le décret du 28 septembre 2020 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (M. Benoît Vallet) ;
- Vu le décret n° 2021-1947 du 31 décembre 2021 pris pour l'application de l'article 10-1 de la loi n° 2000-321 du 12 avril 2000 et approuvant le contrat d'engagement républicain des associations et fondations bénéficiant de subventions publiques ou d'un agrément de l'Etat ;

PREAMBULE

L'importance des associations et des fondations dans la vie de la Nation et leur contribution à l'intérêt général justifient que les autorités administratives décident de leur apporter un soutien financier ou matériel. Il en va de même pour les fédérations sportives et les ligues professionnelles. L'administration, qui doit elle-même rendre des comptes aux citoyens, justifier du bon usage des deniers publics et de la reconnaissance qu'elle peut attribuer, est fondée à s'assurer que les organismes bénéficiaires de subventions publiques ou d'un agrément respectent le pacte républicain.

A cette fin la loi n° 2021-1109 du 24 août 2021 confortant le respect des principes de la République a institué le contrat d'engagement républicain.

Conformément aux dispositions des articles 10-1 et 25-1 de la loi n° 2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations, le présent contrat a pour objet de préciser les engagements que prend toute association ou fondation qui sollicite une subvention publique ou un agrément de l'Etat. Ainsi, l'association ou la fondation « s'engage (...) à respecter les principes de liberté, d'égalité, de fraternité et de dignité de la personne humaine ainsi que les symboles de la République (...) », « à ne pas remettre en cause le caractère laïque de la République » et « à s'abstenir de toute action portant atteinte à l'ordre public ».

Ces engagements sont souscrits dans le respect des libertés constitutionnellement reconnues, notamment la liberté d'association et la liberté d'expression dont découlent la liberté de se réunir, de manifester et de création.

ARTICLE 1ER

L'association gestionnaire s'engage à respecter les engagements suivants :

- Engagement n° 1 : respect des lois de la république

Le respect des lois de la République s'impose aux associations et aux fondations, qui ne doivent entreprendre ni inciter à aucune action manifestement contraire à la loi, violente ou susceptible d'entraîner des troubles graves à l'ordre public.

L'association gestionnaire s'engage à ne pas se prévaloir de convictions politiques, philosophiques ou religieuses pour s'affranchir des règles communes régissant ses relations avec les collectivités publiques.

Elle s'engage notamment à ne pas remettre en cause le caractère laïque de la République.

- Engagement n° 2 : liberté de conscience

L'association gestionnaire s'engage à respecter et protéger la liberté de conscience de ses membres et des tiers, notamment des bénéficiaires de ses services, et s'abstient de tout acte de prosélytisme abusif exercé notamment sous la contrainte, la menace ou la pression.

Cet engagement ne fait pas obstacle à ce que les associations ou fondations dont l'objet est fondé sur des convictions, notamment religieuses, requièrent de leurs membres une adhésion loyale à l'égard des valeurs ou des croyances de l'organisation.

- **Engagement n° 3 : liberté des membres de l'association**

L'association gestionnaire s'engage à respecter la liberté de ses membres de s'en retirer dans les conditions prévues à l'article 4 de la loi du 1er juillet 1901 et leur droit de ne pas en être arbitrairement exclu.

- **Engagement n° 4 : égalité et non-discrimination**

L'association gestionnaire s'engage à respecter l'égalité de tous devant la loi.

Elle s'engage, dans son fonctionnement interne comme dans ses rapports avec les tiers, à ne pas opérer de différences de traitement fondées sur le sexe, l'orientation sexuelle, l'identité de genre, l'appartenance réelle ou supposée à une ethnie, une Nation, une prétendue race ou une religion déterminée qui ne reposeraient pas sur une différence de situation objective en rapport avec l'objet statutaire licite qu'elle poursuit, ni cautionner ou encourager de telles discriminations.

Elle prend les mesures, compte tenu des moyens dont elle dispose, permettant de lutter contre toute forme de violence à caractère sexuel ou sexiste.

- **Engagement n° 5 : fraternité et prévention de la violence**

L'association gestionnaire s'engage à agir dans un esprit de fraternité et de civisme.

Dans son activité, dans son fonctionnement interne comme dans ses rapports avec les tiers, l'association gestionnaire s'engage à ne pas provoquer à la haine ou à la violence envers quiconque et à ne pas cautionner de tels agissements. Elle s'engage à rejeter toutes formes de racisme et d'antisémitisme.

- **Engagement n° 6 : respect de la dignité de la personne humaine**

L'association gestionnaire s'engage à n'entreprendre, ne soutenir, ni cautionner aucune action de nature à porter atteinte à la sauvegarde de la dignité de la personne humaine.

Elle s'engage à respecter les lois et règlements en vigueur destinés à protéger la santé et l'intégrité physique et psychique de ses membres et des bénéficiaires de ses services et ses activités, et à ne pas mettre en danger la vie d'autrui par ses agissements ou sa négligence.

Elle s'engage à ne pas créer, maintenir ou exploiter la vulnérabilité psychologique ou physique de ses membres et des personnes qui participent à ses activités à quelque titre que ce soit, notamment des personnes en situation de handicap, que ce soit par des pressions ou des tentatives d'endoctrinement.

Elle s'engage en particulier à n'entreprendre aucune action de nature à compromettre le développement physique, affectif, intellectuel et social des mineurs, ainsi que leur santé et leur sécurité.

- Engagement n° 7 : respect des symboles de la république

L'association gestionnaire s'engage à respecter le drapeau tricolore, l'hymne national, et la devise de la République.

ARTICLE 2

L'association gestionnaire en informe ses membres par tout moyen, notamment par un affichage dans ses locaux ou une mise en ligne sur son site internet, si elle en dispose.

L'association gestionnaire veille à ce que les engagements susmentionnés soit respectés par ses dirigeants, par ses salariés, par ses membres et par ses bénévoles. Sont imputables à L'association gestionnaire les manquements commis par ses dirigeants, ses salariés, ses membres ou ses bénévoles agissant en cette qualité, ainsi que tout autre manquement commis par eux et directement lié aux activités de l'association gestionnaire, dès lors que ses organes dirigeants, bien qu'informés de ces agissements, se sont abstenus de prendre les mesures nécessaires pour les faire cesser, compte tenu des moyens dont ils disposaient.

ARTICLE 3

Est de nature à justifier le retrait d'une subvention, en numéraire ou en nature, un manquement aux engagements souscrits au titre du contrat commis entre la date à laquelle elle a été accordée et le terme de la période définie par l'autorité administrative en cas de subvention de fonctionnement ou l'issue de l'activité subventionnée en cas de subvention affectée.

Le retrait porte sur un montant calculé au prorata de la partie de la période couverte par la subvention qui restait à courir à la date du manquement.

Avant toute décision de retrait prise par l'ARS, l'association gestionnaire doit en être informée et peut alors présenter des observations écrites ou orales. Elle peut, pour cela, être assistée par un conseil ou représentée par un mandataire de son choix.

ARTICLE 4

Les engagements susmentionnés sont opposables à l'association gestionnaire à compter de la date de souscription du contrat.

ANNEXE 3 : Dotation globale commune – Base « zéro »

1 – Dotation Globale Commune afférente aux soins

ESMS		Activités ou dispositifs financés	base 31/12/N-1 (base "zéro" reconductible)
Numéro Finess	Dénomination		
	ESMS 1	Hébergement permanent	XXX €
		Hébergement temporaire	XXX €
		Accueil de jour	XXX €
		PASA	XXX €
		UHR	XXX €
		PFR	XXX €
		Internat complet	XXX €
		Semi-internat	XXX €
		Internat semaine	XXX €
		Séances	XXX €
		Sous-total :	XXX €
			ESMS 2
Hébergement temporaire	XXX €		
accueil de jour	XXX €		
PASA	XXX €		
UHR	XXX €		
PFR	XXX €		
internat complet	XXX €		
semi-internat	XXX €		
internat semaine	XXX €		
séances	XXX €		
Sous-total :	XXX €		
TOTAL :			

La dotation globale commune est versée par la CPAM [à compléter](#)

2 – Forfait global relatif à la dépendance.

3 – Tarification de l'hébergement.

ANNEXE 4 : PGFP

Insérer le PGFP

ANNEXE 5 : Objectifs d'activité accueil de jour / hébergement temporaire / hébergement temporaire modulable

Nom de l'EHPAD	commune	modalité d'accueil	capacité autorisée	jours d'ouverture théorique	Moyenne de l'activité des trois dernières années	Objectif d'activité minimale n	Objectif d'activité minimale n+1	Objectif d'activité minimale n+2	Objectif d'activité minimale n+3	Objectif d'activité minimale n+4
XXX	XXX	XXX	XXX	XXX	XXX	XXX	XXX	XXX	XXX	XXX
XXX	XXX	XXX	XXX	XXX	XXX	XXX	XXX	XXX	XXX	XXX
XXX	XXX	XXX	XXX	XXX	XXX	XXX	XXX	XXX	XXX	XXX
XXX	XXX	XXX	XXX	XXX	XXX	XXX	XXX	XXX	XXX	XXX
XXX	XXX	XXX	XXX	XXX	XXX	XXX	XXX	XXX	XXX	XXX

ANNEXE 6 : Tableau des indicateurs de suivi

Thème	Engagements	Indicateurs	Formule	Source
Gouvernance interne et optimisation du pilotage de la performance	Elaborer une démarche de GPEC afin de faire face aux évolutions d'effectifs et aux besoins des établissements	Taux d'ETP vacants au 31/12	En % et par structure, Nombre d'ETP vacants au 31/12 / Nombre annuel de professionnels de la structure	Tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social (numérateur) / Tableau des effectifs rémunérés de l'état réalisé des recettes et des dépenses (dénominateur)
	Mettre en place des formations sur le thème de la prévention des risques professionnels afin de lutter contre l'absentéisme	Taux de professionnels formés à la prévention des risques professionnels	En % et par structure, Nombre annuel de professionnels formés / Nombre annuel de professionnels de la structure	Enquête CPOM (numérateur) / Tableau des effectifs rémunérés de l'état réalisé des recettes et des dépenses (dénominateur)
	Repérer les dysfonctionnements de l'activité afin de réduire l'absentéisme	Taux d'absentéisme (hors formation)	En % et par structure, Nombre total de jours calendaires d'absence des effectifs réels (hors formation) / Nombre d'ETP réel x 365	Tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social
Droits des usagers et démarche d'amélioration continue de la qualité	Individualiser l'accompagnement proposé, améliorer la prise en compte du projet de vie et de la parole des usagers	Taux de projets d'accompagnement rédigés et actualisés	En % et par structure, Nombre de résidents dont le projet d'accompagnement a été rédigé et actualisé dans l'année / File active	Enquête CPOM (numérateur) / Tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social (dénominateur)
		Taux de projets de soins rédigés et actualisés	En % et par structure, Nombre de résidents dont le projet de soins a été rédigé et actualisé dans l'année / File active	Enquête CPOM (numérateur) / Tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social (dénominateur)
	Piloter les suites à donner aux évaluations internes et externes réalisées périodiquement, en lien avec l'évolution du projet d'établissement ou de service	Date du dernier rapport d'évaluation externe	Confère formule du Tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social	Tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social
	Mettre en place un pilotage et des outils opérationnels de mise en œuvre d'une démarche de lutte contre la maltraitance et de promotion de la bientraitance	Taux de personnel formé à la bientraitance	En % et par structure, Nombre annuel de professionnels formés / Nombre annuel de professionnels de la structure	Enquête CPOM (numérateur) / Tableau des effectifs rémunérés de l'état réalisé des recettes et des dépenses (dénominateur)

Thème	Engagements	Indicateurs	Formule	Source
Contribution aux parcours territorialisés et à la réponse aux besoins territoriaux	Contribuer à offrir la bonne réponse à la bonne personne en situation de dépendance au bon moment	La structure peut-elle recourir à une IDE la nuit ? (Participation à un dispositif d'astreinte mutualisée ou infirmière salariée)	Oui / Non, par structure	Enquête CPOM
		Nombre d'hospitalisations en urgence	En nombre et par structure	Enquête CPOM
Coopérations et mutualisations	S'inscrire dans une démarche de coopération et de mutualisations avec des établissements hors CPOM	Nombre d'actions mutualisées avec des ESMS hors CPOM	En nombre et par structure	Enquête CPOM
Développement du numérique	Informatiser les métiers et la gestion de la structure	Taux de projets personnalisés de résidents informatisés	En % et par structure, Nombre de projets personnalisés informatisés au 31/12 / nombre de résidents accompagnés au 31/12	Tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social
		Taux de professionnels soignants formés au numérique	En % et par structure, Nombre annuel de professionnels soignants formés / Nombre annuel de professionnels soignants	Enquête CPOM (numérateur) / Tableau des effectifs rémunérés de l'état réalisé des recettes et des dépenses (dénominateur)
		Taux de professionnels non-soignants chargés de l'accompagnement formés au numérique	En % et par structure, Nombre de professionnels non-soignants chargés de l'accompagnement formés / Nombre de professionnels non-soignants chargés de l'accompagnement	Enquête CPOM (numérateur) / Tableau des effectifs rémunérés de l'état réalisé des recettes et des dépenses (dénominateur)
		Taux de professionnels administratifs formés au numérique	En % et par structure, Nombre de professionnels administratifs formés / Nombre de professionnels administratifs	Enquête CPOM (numérateur) / Tableau des effectifs rémunérés de l'état réalisé des recettes et des dépenses (dénominateur)
	Promouvoir l'innovation au service des métiers	Nombre d'actes de Télé-consultation réalisés	En nombre et par structure	Enquête CPOM
Nombre d'actes de Télé-expertise réalisés		En nombre et par structure	Enquête CPOM	

Thème	Engagements	Indicateurs	Formule	Source
Amélioration de la qualité des soins délivrés	Assurer une prise en charge médicale et paramédicale de qualité	Nombre d'ETP de médecin coordonnateur	Confère formule du Tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social	Tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social
		Nombre d'ETP d'IDEC	Confère formule du Tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social	Tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social
		Taux d'encadrement de personnels relevant de la section soins	En nombre et par structure, Nombre d'ETP relevant de la section soins / File active	Tableau des effectifs rémunérés de l'état réalisé des recettes et des dépenses (numérateur) / Tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social (dénominateur)
		Taux d'encadrement de personnels relevant de la section hébergement	En nombre et par structure, Nombre d'ETP relevant de la section hébergement / File active	Tableau des effectifs rémunérés de l'état réalisé des recettes et des dépenses (numérateur) / Tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social (dénominateur)
	Assurer une prise en charge médicamenteuse adaptée aux besoins des résidents et sécurisée	Nombre d'EIG erreur médicament	En nombre et par structure	Enquête CPOM
		Taux de résidents ayant bénéficié d'une révision thérapeutique	En % et par structure, Nombre annuel de résidents ayant bénéficié d'une révision thérapeutique / File active	Enquête CPOM (numérateur) / Tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social (dénominateur)
	Prévenir les chutes et garantir une prise en charge efficace des patients chuteurs	Taux de résident ayant eu évaluation risque chute	En % et par structure, Nombre annuel de résidents ayant eu évaluation risque chute / File active	Enquête CPOM (numérateur) / Tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social (dénominateur)
		Taux de résidents ayant chuté	En % et par structure, Nombre annuel de résidents ayant chuté / File active	Enquête CPOM (numérateur) / Tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social (dénominateur)

Thème	Engagements	Indicateurs	Formule	Source
Amélioration de la qualité des soins délivrés	Accompagner la fin de vie et prendre en charge la douleur	Taux de personnels soignants formés à la prise en charge de la douleur et de la fin de vie	En % et par structure, Nombre annuel de professionnels soignants formés / Nombre annuel de professionnels soignants	Enquête CPOM (numérateur) / Tableau des effectifs rémunérés de l'état réalisé des recettes et des dépenses (dénominateur)
	Piloter la gestion du risque infectieux en EHPAD	Le Document d'Analyse du Risque Infectieux (DARI) est-il rédigé et actualisé ?	Oui / Non, par structure	Enquête CPOM
		Taux de résidents vaccinés contre la grippe	En % et par structure, Nombre annuel de résidents vaccinés / File active	Enquête CPOM (numérateur) / Tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social (dénominateur)
		Taux de résidents vaccinés contre la COVID	En % et par structure, Nombre annuel de résidents vaccinés / File active	Enquête CPOM (numérateur) / Tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social (dénominateur)
	Assurer une prise en charge des résidents avec troubles cognitifs et du comportement	Taux de professionnels formés à la prise en charge des résidents présentant des troubles cognitifs et du comportement	En % et par structure, Nombre annuel de professionnels formés / Nombre annuel de professionnels	Enquête CPOM (numérateur) / Tableau des effectifs rémunérés de l'état réalisé des recettes et des dépenses (dénominateur)
Activité	Atteindre ou maintenir une activité optimale des ESMS compris dans le périmètre du CPOM	File active	Par structure, Nombre de personnes accompagnées dans l'effectif au 31/12 + Nombre de sorties définitives dans l'année	Tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social
		Taux d'occupation	Confère formule de l'annexe activité jointe à l'état réalisé des recettes et des dépenses	Annexe activité de l'état réalisé des recettes et des dépenses

Thème	Engagements	Indicateurs	Formule	Source
Finances	Rétablir ou maintenir l'équilibre budgétaire du CPOM	Résultat net comptable	Confère formule de l'état réalisé des recettes et des dépenses	État réalisé des recettes et des dépenses
		Taux d'excédent net d'exploitation	Confère formule de l'état réalisé des recettes et des dépenses	État réalisé des recettes et des dépenses
		Excédents affectés à l'investissement	Confère formule de l'état réalisé des recettes et des dépenses	État réalisé des recettes et des dépenses
		Réserve de comp des ch d'amm	Confère formule de l'état réalisé des recettes et des dépenses	État réalisé des recettes et des dépenses
		Réserve de couverture du BFR	Confère formule de l'état réalisé des recettes et des dépenses	État réalisé des recettes et des dépenses
		Réserve de compensation des déficits	Confère formule de l'état réalisé des recettes et des dépenses	État réalisé des recettes et des dépenses
		Fonds de roulement net global	Confère formule de l'état réalisé des recettes et des dépenses	État réalisé des recettes et des dépenses
		Besoin en Fonds de Roulement	Confère formule de l'état réalisé des recettes et des dépenses	État réalisé des recettes et des dépenses
		Trésorerie	Confère formule de l'état réalisé des recettes et des dépenses	État réalisé des recettes et des dépenses
		Taux de capacité d'autofinancement	Confère formule de l'état réalisé des recettes et des dépenses	État réalisé des recettes et des dépenses
		Taux d'endettement	Confère formule de l'état réalisé des recettes et des dépenses	État réalisé des recettes et des dépenses
		Taux de vétusté des immobilisations	Confère formule de l'état réalisé des recettes et des dépenses	État réalisé des recettes et des dépenses

64 types de données sont collectés pour alimenter les 45 indicateurs susmentionnés. Sur les 64 types de données, 41 sont issues de campagnes de collectes existantes telles que celle des tableaux de bord de la performance dans le secteur médico-social ou celle de l'état réalisé des recettes et des dépenses. La qualité de production de ces données est donc fondamentale pour l'évaluation et le suivi du CPOM.

Les 23 types de données restantes feront annuellement l'objet d'une enquête de l'ARS auprès de l'organisme gestionnaire selon le même calendrier que celui des états réalisés des recettes et des dépenses. Ainsi, pour le 30 avril de l'année N, le gestionnaire devra communiquer les données N-1 dont la source inscrite dans le présent tableau est « Enquête CPOM ».

COMMISSION PERMANENTE Réunion du 18 décembre 2023

OBJET : Soutien au développement des EHPAD et des services autonomie à domicile.

I - Reprise de la négociation des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) avec les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)

La loi relative à l'Adaptation de la société au vieillissement (dite loi ASV) du 28 décembre 2015 a renouvelé la relation contractuelle des autorités administratives aux EHPAD et rendu obligatoire, pour chaque gestionnaire, la signature d'un CPOM avec les autorités (ARS et Département) pour l'ensemble de ses EHPAD avant fin 2021.

Cette contractualisation est centrée sur les aspects qualitatifs de l'offre et la mise en œuvre des politiques publiques, tout en intégrant les modalités de financement des EHPAD fixées par la réglementation.

Par délibération n° DOSAA/2018/108 du 26 mars 2018, le Conseil départemental du Nord a engagé cette démarche de contractualisation sur la base d'un calendrier pluriannuel arrêté le 29 juin 2018.

Ces premières négociations ont abouti à la signature de 19 contrats et l'engagement d'une cinquantaine de négociations lorsque la crise sanitaire, début 2020, est venue interrompre la démarche.

De nouvelles orientations nationales posent la fin 2024 comme échéance pour terminer la contractualisation de l'ensemble des gestionnaires sur le Département du Nord, ce qui représente au maximum 151 contrats à négocier. En effet, certains des 137 organismes gestionnaires, dont la liste est reprise en annexe 1 du présent rapport, sont de statut privé lucratif et peuvent donc négocier un CPOM pour chacun de leurs établissements, ou un seul CPOM pour l'ensemble de leurs structures.

L'ARS et le Département ont donc élaboré une stratégie de contractualisation sur la base d'une méthodologie resserrée afin de tenir cet objectif. Cette méthodologie conduit à la signature d'un contrat socle centré sur l'essentiel, dont le modèle et ses annexes sont joints en annexe 2 du présent rapport.

Un nouveau calendrier de négociation sera arrêté par le Directeur général de l'ARS et le Président du Département du Nord.

II - Passation d'un CPOM avec le service autonomie SAD 59

Par application de l'article 44 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2023, le Service autonomie à domicile SAD 59, situé à Bauvin, bénéficie, au titre de la démarche qualité, d'une dotation complémentaire de 2,13 € par heure prestée en Allocation personnalisée d'autonomie (APA) et en Prestation de compensation du handicap (PCH), représentant un montant total de 37 241,00 € (dont 19 479,59 € en APA et 17 761,41 € en PCH).

Un CPOM sera mis en place et signé à ce titre en 2023 avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 2023 pour une durée de 4 ans, selon les termes du modèle de CPOM voté le 9 Octobre 2023 (délibération n°DirA/2023/415).

Il est proposé à la Commission permanente :

- d'autoriser Monsieur le Président à signer les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) avec les établissements d'hébergements de personnes âgées dépendantes (EHPAD), entre le Département du Nord, l'Agence Régionale de Santé et chacun des organismes gestionnaires dont la liste est reprise en annexe 1, sur la base du modèle, avec ses annexes, ci-joint en annexe 2 ;
- d'attribuer au service autonomie à domicile SAD 59, au titre de la qualité des services rendus aux usagers, une dotation complémentaire annuelle de 37 241,00 € au titre de l'année 2023 ;
- d'autoriser Monsieur le Président à signer le CPOM 2023-2027 entre le Département du Nord et le service autonomie à domicile SAD 59 selon les termes du modèle de CPOM voté le 9 octobre 2023 (délibération n°DirA/2023/415).

CODE GRAND ANGLE		ENGAGEMENTS		
OPERATION	ENVELOPPE	AUTORISES	DEJA CONTRACTES	PROPOSES DANS LE RAPPORT
13001OP004	13001E01	170 564 955,34	157 844 268, 68	19 479,59
14001OP004	14001E01	60 275 889, 64	53 781 509,01	17 761,41

Frédérique SEELS
Vice-Présidente