



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

*Liberté
Égalité
Fraternité*

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS
N°BFC-2025-079

PUBLIÉ LE 27 MAI 2025

Sommaire

ARS Bourgogne Franche-Comté /

BFC-2025-05-12-00004 - 2025-05-12 ARRETE DOSA prorogation mandat
CME CHUB (2 pages) Page 3

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

BFC-2023-12-20-00010 - CPOM 21 39 58 89 CROIX ROUGE FRANCAISE 2023
2027 (17 pages) Page 6

BFC-2024-12-19-00004 - CPOM 25 90 CAMSP 2024 2028 (24 pages) Page 24

BFC-2024-12-20-00010 - CPOM 25 SALINS DE BREGILLE CPOM 2024 2028 (32
pages) Page 49

BFC-2025-03-10-00012 - CPOM 39 ABRAPA 2025 2029 (12 pages) Page 82

BFC-2024-12-31-00006 - CPOM 39 AGES ADAPEI 2024 2028 (10 pages) Page 95

BFC-2024-12-11-00011 - CPOM 39 GCSMS LES CIZES 2024 2028 (10 pages) Page 106

BFC-2024-12-06-00011 - CPOM 39 JURALLIANCE 2024 2028 (12 pages) Page 117

BFC-2024-07-18-00034 - CPOM 58 FIL D'ARIANE 2024 2028 (34 pages) Page 130

BFC-2024-12-31-00008 - CPOM 70 MAISON DES COMBATTANTS 2024 2028
(12 pages) Page 165

BFC-2024-12-31-00009 - CPOM 70 ADMR 2024 2028 (14 pages) Page 178

BFC-2024-12-31-00010 - CPOM 70 COURNOT CHANGEY 2024 2028 (12
pages) Page 193

BFC-2024-12-19-00006 - CPOM 71 AMEC 2024 2028 (11 pages) Page 206

Cour administrative d'appel de Lyon /

BFC-2025-05-12-00005 - 2025-10 RAA arrete SAS CDPI medecins BFC (2
pages) Page 218

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2025-05-12-00004

2025-05-12 ARRETE DOSA prorogation mandat
CME CHUB

**Arrêté ARS-BFC-DOSA-2025-993 portant prorogation
du mandat des membres de la Commission Médicale d'Établissement
du Centre Hospitalier Universitaire de Besançon.**

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

VU le code de la santé publique, notamment ses articles L.6144-1, L.6144-2 et R.6144-4,

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 la décision ARS BFC/SG/2024-067 portant délégation de signature du directeur général de l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté en date du 12 Novembre 2024 ;

CONSIDERANT que, conformément à l'article R6144-4 du code de la santé publique, « La durée des mandats est fixée à quatre ans renouvelables. Elle peut être exceptionnellement réduite ou prorogée, dans l'intérêt du service, d'une durée ne pouvant excéder un an par arrêté du directeur général de l'agence régionale de santé dont relève l'établissement » ;

CONSIDERANT la demande exprimée par le directeur du Centre Hospitalier Universitaire de Besançon par lettre du 22 avril 2025, de proroger jusqu'au 31 décembre 2025 le mandat des membres de la commission médicale d'établissement.

ARRETE

Article 1 : est prorogé jusqu'au 31 décembre 2025 le mandat des membres de la commission médicale d'établissement du Centre Hospitalier Universitaire de Besançon.

Article 2 : un recours hiérarchique contre la présente décision, peut être formé auprès du Ministre du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles, 8 Avenue de Ségur, 75350 PARIS Cedex 07 SP, dans un délai de deux mois à compter de la notification de la présente décision. Ce recours hiérarchique ne constitue pas un préalable obligatoire au recours contentieux qui peut être formé auprès du tribunal administratif de Dijon, 22 Rue d'Assas 21000 Dijon, dans le même délai. A l'égard des tiers, ces délais courent à compter de la date de publication de la décision au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Bourgogne-Franche-Comté.

Le tribunal administratif peut être saisi d'un recours déposé via l'application Télérecours citoyens accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 3: la directrice de l'organisation des soins et de l'autonomie de l'ARS Bourgogne-Franche-Comté et le directeur du Centre Hospitalier Universitaire de Besançon 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.

Fait à Dijon, le 12 mai 2025

**Pour le directeur général
La directrice de l'organisation des soins
et de l'autonomie**

Anne Laure MOSER MOULAA

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2023-12-20-00010

CPOM 21 39 58 89 CROIX ROUGE FRANCAISE
2023 2027

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 ou Département de
l'Yonne

et

LA CROIX ROUGE FRANÇAISE



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 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 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 2019-2023 du département 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^{er} 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 1^{er} juillet 2021 portant élection de Monsieur Patrick GENDRAUD en qualité de Président du Conseil départemental de l'Yonne ;

Vu la délibération CD20230224 012 du Conseil Départemental autorisant le Président du Conseil départemental à signer les CPOM et leurs avenants ;

vu la délibération du Comité d'Investissement et d'Engagement de l'organisme gestionnaire en date du 19 octobre 2023,

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 l'Yonne et CROIX ROUGE FRANCAISE (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 de l'Yonne et CROIX ROUGE FRANCAISE, 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	750721334 - CROIX ROUGE FRANCAISE
Adresse	98 R DIDOT 75014 - PARIS 14E ARRONDISSEMENT
☎	0144431297
📍	
Statut juridique	61 - Association Loi 1901 Reconnue d'Utilité Publique
N° FINESS juridique	750721334
Représentant juridique	Monsieur Philippe-DA COSTA, Président
Directeur si différent	Nathalie SMIRNOV, Directrice Générale
Date de l'autorisation de frais de siège le cas échéant	Autorisation du 26 mars 2018, pour la période du 01/01/2018 au 31/12/2022, Prorogation de l'autorisation jusqu'au 31/12/2023, notifiée le 7 mars 2023

ESMS destiné à percevoir les financements du Conseil Départemental	890002819 – EAM 890007818- FDV 890972508 – EHPAD
ESMS destiné à percevoir la dotation Globalisée Commune Assurance Maladie (ARS)	890002819 – EAM 890972508 – EHPAD 890973175 – SSIAD
Caisse pivot de rattachement CPAM / MSA / ...	CPAM Yonne

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
210009981 - MAS LES ARCHIPELS MESSIGNY Maison d'Accueil Spécialisée (M.A.S.) Hébergement Complet Internat	21380 MESSIGNY ET VANTOUX	03/01/2017	1	
210009981 - MAS LES ARCHIPELS MESSIGNY Maison d'Accueil Spécialisée (M.A.S.) Hébergement Complet Internat	21380 MESSIGNY ET VANTOUX	03/01/2017	29	
210984852 - LA ROSE DES VENTS Etablissement pour Enfants ou Adolescents Polyhandicapés Hébergement Complet Internat	21380 MESSIGNY ET VANTOUX	03/01/2017	11	
210984852 - LA ROSE DES VENTS Etablissement pour Enfants ou Adolescents Polyhandicapés Semi-Internat	21380 MESSIGNY ET VANTOUX	03/01/2017	29	
210986956 - SESSAD "LA JOURELLE" Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile Prestation en milieu ordinaire	21000 DIJON	11/08/2021	20	
390784155 - EHPAD CLAIR JURA MONTAIN Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes Hébergement Complet Internat	39210 MONTAIN	03/01/2017	3	
390784155 - EHPAD CLAIR JURA MONTAIN Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes Hébergement Complet Internat	39210 MONTAIN	03/01/2017	12	
390784155 - EHPAD CLAIR JURA MONTAIN Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes Accueil de Jour	39210 MONTAIN	03/01/2017	6	
580002319 - SSIAD NEVERS CROIX ROUGE (PLACES ESA) Service de Soins Infirmiers A Domicile (S.S.I.A.D)	58000 NEVERS	01/10/2019	30	

Prestation en milieu ordinaire				
890002819 - EAM PROFESSEUR MARC GENTILINI Foyer d'Accueil Médicalisé pour Adultes Handicapés (F.A.M.) Hébergement Complet Internat	89500 VILLENEUVE SUR YONNE	03/01/2017	44	
890002819 - EAM PROFESSEUR MARC GENTILINI Foyer d'Accueil Médicalisé pour Adultes Handicapés (F.A.M.) Accueil temporaire avec hébergement	89500 VILLENEUVE SUR YONNE	29/12/2021	1	1
890007818 - APPARTEMENTS RELAIS Foyer de Vie pour Adultes Handicapés Hébergement Complet Internat	89500 VILLENEUVE SUR YONNE	27/05/2009	6	
890972508 - EHPAD LA BELLE IDÉE Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes Hébergement Complet Internat	89110 MONTHOLON	03/01/2017	90	90
890973175 - SSIAD CRF TOUCY-MONTHOLON Service de Soins Infirmiers A Domicile (S.S.I.A.D) Prestation en milieu ordinaire	89110 MONTHOLON	03/01/2017	5	
890973175 - SSIAD CRF TOUCY-MONTHOLON Service de Soins Infirmiers A Domicile (S.S.I.A.D) Prestation en milieu ordinaire	89110 MONTHOLON	29/11/2018	61	

*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

Ce CPOM vaut convention d'habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale départementale, dans la continuité des conditions contractualisées par avenant 1 au CPOM 2019-2022, et sur la base de l'article L342-3-1 du CASF disposant que le gestionnaire d'un EHPAD habilité à l'aide sociale peut demander au Conseil départemental, lorsqu'il est constaté que l'établissement a accueilli en moyenne moins de 50 % de bénéficiaires de l'aide sociale par rapport à sa dernière capacité agréée sur les trois exercices précédant celui de la demande, à conclure une convention d'aide sociale fixant :

- 1° Les conditions de réservation et de mise à disposition des places pour les bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement des personnes âgées ;
- 2° Le montant des différents tarifs afférents à l'hébergement pouvant être pris en charge par l'aide sociale départementale et la définition des prestations garanties auxquelles ces tarifs correspondent.

2.3.1. Conventonnement à l'aide sociale

■ Capacité réservée à l'accueil de bénéficiaires à l'aide sociale

- L'établissement, en conformité avec son arrêté d'autorisation, reste habilité à l'aide sociale pour sa capacité totale de 90 lits, seuls 40 % de sa capacité totale autorisée, soit 36 places dont 13 places de l'UPHV, sont réservées à l'accueil des bénéficiaires de l'aide sociale.
Cette capacité s'entend hors résident éventuellement accueilli au titre de l'aide sociale en vertu de l'article L231-5 du CASF : « l'intéressé y a séjourné à titre payant pendant une durée de 5 ans »
- En cas de besoin, l'établissement pourra déroger au seuil des 36 places sur sollicitation expresse du Conseil Départemental de l'Yonne

■ Public accueilli au titre de l'aide sociale

La présente convention d'habilitation à l'aide sociale peut bénéficier aux personnes :

- Âgées de plus de 60 ans et en possession d'une décision d'aide sociale en vigueur délivrée par le Département compétent en matière de droit à l'aide sociale
- Âgées de moins de 60 ans et en possession d'une dérogation d'entrée en EHPAD délivrée par le Conseil départemental de l'YONNE et d'une décision d'aide sociale en vigueur délivrée par le Département compétent en matière de droit à l'aide sociale
- Âgées de plus de 60 ans en possession d'une reconnaissance de handicap (notification MDPH, notification d'invalidité) et d'une décision d'aide sociale en vigueur délivrée par le Département compétent en matière de droit à l'aide sociale, pour intégrer l'UPHV
Il est rappelé ici la vocation de l'UPHV à accueillir des personnes de plus de 60 ans dont la reconnaissance du handicap est posée par le droit.

■ Les prestations & tarifs

- Les prestations d'accueil et de prise en charge des bénéficiaires de l'aide sociale doivent être rigoureusement identiques à celles apportées aux résidents accueillis à titre payants.
- Les tarifs journaliers afférents à l'hébergement doivent couvrir les charges correspondant à minima aux prestations mentionnées à l'article D. 312-159-2 y compris le traitement du linge personnel du résident, en application des articles du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) L. 314-2- 1 - 3° et D.342-3 ;
- Les tarifs afférents à l'hébergement pouvant être pris en charge par l'aide sociale départementale, sont arrêtés chaque année par le Président du Conseil Départemental en vertu des articles L. 342-3 et R314-183 CASF ; cet arrêté est applicable aux nouveaux entrants admis à l'aide sociale ainsi qu'aux bénéficiaires de l'aide sociale au titre de la revalorisation annuelle de leur contrat de séjour.
- A compter du 1^{er} mars 2023 (arrêté CDY/PA/pj2023/20), les tarifs aide sociale applicables sont :

◆ pour les moins de 60 ans	73,31€
◆ pour les plus de 60 ans	57,36 €
◆ pour les PHV	65,36€

■ Modalités de financement de l'aide sociale

Pour les bénéficiaires de l'aide sociale de l'EHPAD, le financement sera réalisé mensuellement sur la base :

- ◆ Du tarif départemental aide sociale en vigueur arrêté par le PCD 89
- ◆ D'une décision d'aide sociale notifiée au résident et à l'établissement
- ◆ D'une facture brute dûment établie et transmise dans le mois qui suit au service de l'aide sociale du CD89 pour les bénéficiaires d'une décision d'aide sociale de l'Yonne.
Les nouveaux bénéficiaires et les moins de 60 ans doivent faire l'objet d'une facture distincte.

Pour les bénéficiaires de l'aide sociale de l'unité PHV, le financement sera réalisé mensuellement sur la base :

- Du tarif PHV en vigueur arrêté par le PCD 89
- D'une décision d'aide sociale notifiée au résident et à l'établissement
- D'une facture brute dûment établie transmise dans le mois qui suit au service de l'aide sociale du CD89 pour les bénéficiaires d'une décision d'aide sociale de l'Yonne. La facturation de cette unité doit être distincte de celle des autres services de l'EHPAD

2.3.2. Modalité de contrôle

Des agents du Conseil Départemental relevant de l'autorité du Président du Conseil Départemental pourront à tout moment être délégués pour contrôler sur place de façon inopinée, l'effectivité des dispositions du présent conventionnement à l'aide sociale.

2.3.3. Motifs de retrait de l'habilitation à l'aide sociale

Conformément aux dispositions contenues à l'article L313-9 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) l'habilitation à recevoir des bénéficiaires à l'aide sociale peut-être retirée pour des motifs fondés sur :

- 1° L'évolution des objectifs et des besoins sociaux et médico-sociaux fixés par le schéma régional de santé ou le schéma applicable en vertu de l'article L. 312-4 ;
- 1° bis L'évolution des objectifs et des besoins des personnes prises en charge par le dispositif d'accueil, d'hébergement et d'accompagnement vers l'insertion et le logement fixés par le plan applicable en vertu de l'article L. 312-5-3 ;
- 2° La méconnaissance d'une disposition substantielle de l'habilitation ou de la convention ;
- 3° La disproportion entre le coût de fonctionnement et les services rendus ;
- 4° La charge excessive, au sens des dispositions de l'article L. 313-8, qu'elle représente pour la collectivité publique ou les organismes assurant le financement ;

En cas de non-respect de ces dispositions, le Président du Conseil départemental pourra à tout moment rompre unilatéralement le présent avenant et donc la convention aide sociale.

Dans cette hypothèse, les droits à l'aide sociale ouverts aux personnes présentes dans l'établissement restent acquis jusqu'au décès ou jusqu'à la sortie de l'établissement sauf en cas de modification des conditions de ressources du résident et de ses obligés alimentaires.

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 ⑥ 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^{er} 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 PRS 2023 – 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 départementaux s'intègrent aux ambitions du schéma départemental de l'autonomie 2019-2023 :

- Préserver l'autonomie des personnes âgées et/ou en situation de handicap en développant la prévention
- Favoriser le maintien à domicile
- Conforter la qualité de l'accueil en établissement et diversifier l'offre en faveur de la fluidité des parcours de vie et de l'inclusion
- Renforcer l'attractivité des métiers du grand âge et/ou du handicap et accompagner la professionnalisation

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 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

Le Forfait Global Dépendance (FGD) est déterminé conformément aux dispositions du casf :

- Sur la base du dernier GMP validé
- La valeur du point GIR départemental qui est pris chaque année par arrêté du PCD
- La modulation en fonction du taux d'occupation N-2
- Les places d'hébergement permanent
- Les personnes de plus de 60 ans

Le FGD peut faire l'objet d'une adaptation en raison de travaux avec une diminution du capacitaire sur une période déterminée.

Le forfait global dépendance ne fait pas l'objet de régularisation annuelle sur la base du réel.

La part du forfait global dépendance versée par le Conseil départemental de l'Yonne repose sur les données nominatives transmises par le gestionnaire concomitamment au dépôt réglementaire de l'annexe activité au 31/10/N pour N+1. Cette liste nominative précise les noms, prénoms, date de naissance, domicile de secours, GIR, date d'entrée.

Le FGD est versé en 12^{ème} par le CD sur la base d'un arrêté pris annuellement par le PCD et dont les effets courent jusqu'au prochain arrêté.

Le PGFP doit présenter en année N, le montant du FGD indiqué dans le rapport budgétaire de l'année N et à reconduire sur les années suivantes. En effet, le montant du FGD évolue principalement sur la base d'une hausse du point GIR départemental et une nouvelle validation de la coupe GMP. Ces deux paramètres ne sont pas prévisibles.

Dans tous les cas, le gestionnaire doit clairement expliciter les éléments constitutifs de sa trajectoire financière.

4.3.2. La tarification de l'hébergement

Le gestionnaire dispose de la liberté de détermination des tarifs opposables aux résidents payants dans la limite du respect des conditions suivantes :

- Disposer d'un tarif attractif pour le secteur d'implantation
- Garantir l'équilibre financier pérenne de la structure
- Maintenir les contrats de séjour en cours
- Application du/des tarif.s aux nouveaux entrants à compter du 01/04/2022
- Faire évoluer le tarif en fonction du taux défini chaque année par arrêté des ministres en charge des personnes âgées et de l'économie.
- Les tarifs journaliers afférents à l'hébergement doivent couvrir les charges correspondant à minima aux prestations mentionnées à l'article D. 312-159-2 CASF

Le tarif 2023 non administré est de 68€ au 01/01/2023. Il évoluera en fonction du taux défini chaque année par arrêté des ministres en charge des personnes âgées.

Les modalités spécifiques de tarification de l'UPHV

Une majoration de 8 euros du tarif aide sociale est appliquée pour les résidents de l'Unité PHV (13 places), conformément à la délibération départementale du 11/02/2022.

Cette majoration a vocation à financer la mise en œuvre du projet de service, notamment

- 0,50 ETP d'animatrice (20 000 €)
- Fournitures pour 18 000 € (sorties culturelles et frais de transport, entretien du jardin de l'UPHV, frais entretien du poulailler, borne mélo pour les animations musicales)

Dans le cadre de l'ERRD, le rapport du directeur devra d'une part, tracer l'activité réalisée pour l'unité PHV (nombre de personnes accueillies, origine, moyenne d'âge, mouvements, ...) et d'autre part justifier de l'enveloppe allouée.

4.4. Affectation des résultats

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

- Résultats excédentaires

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

1. en priorité à l'apurement des déficits antérieurs ;
2. puis, à l'affectation de tout ou partie en fonction du montant et des besoins sur des situations complexes (RAPT/PAG/GOS) le cas échéant ;
3. puis, à la réserve de compensation des déficits dans la limite de 5% du montant des DGC, quel que soit le financeur ;

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

- **Résultats déficitaires**

Le déficit de chacun des comptes de résultat est :

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

4.5. Autres dispositions financières

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

Le PGFP présenté par l'organisme gestionnaire ne présente pas une trajectoire financière équilibrée. 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 ⑥ bis. 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 sous réserve de la validation du PPI modifié afférent, 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 et base reconductible connue de chacune des sections tarifaires.

L'organisme gestionnaire s'engage, sur la durée du CPOM, à mettre en œuvre les actions portées dans le Plan de Retour à la Performance (PRP) et présenté à l'autorité de tarification en 2023. Le PRP concerne l'EHPAD et le SSIAD de l'Yonne. L'organisme gestionnaire produira un état d'avancement du Plan de Retour à la Performance et en rendra compte annuellement aux autorités de tarification compétentes. Les actions du PRP devront s'appliquer en cohérence et en complémentarité avec les objectifs du présent CPOM.

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 ⑥). 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(taux) concerné(s), il conviendra d'amorcer les projets de transformation de l'offre médico-sociale contractualisés avec l'agence.

5. Mise en œuvre et suivi du contrat

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

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

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

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

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

5.2. Documents à produire en cours de contrat

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

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

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

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

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

5.3. Modalités de rencontre de dialogue de gestion

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

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

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

Au-delà des réunions du comité de suivi du contrat, il est de la responsabilité de chaque partie signataire de saisir le comité de suivi lorsque des circonstances (notamment des difficultés financières) ou faits nouveaux font peser un risque fort sur les conditions d'exécution du contrat, tant du point de vue des objectifs que des moyens. La partie signataire concernée saisit les autres parties de manière circonstanciée, par lettre recommandée avec accusé de réception, ou tout autre moyen permettant d'attester que la saisine a bien été portée à la connaissance des destinataires. A compter de la dernière date de réception attestée, les membres du comité de suivi disposent de deux mois pour convenir, par tout moyen approprié (réunion, échange de courriers, etc.) des suites à donner à la saisine.

5.4. Evaluation du contrat et contrôles

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

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

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

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

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

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

5.5. Sanctions

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

6. Révision du contrat

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

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

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, 20 DEC. 2023.

Jean-Jacques COIPLÉ

Patrick GENDRAUD

Nathalie Szekeov
Philippe DA COSTA

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

Président
Conseil départemental

Président DG
de la Croix Rouge Française

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2024-12-19-00004

CPOM 25 90 CAMSP 2024 2028

01/01/2024 - 31/12/2028

CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS

conclu entre

l'Agence Régionale de Santé Bourgogne-
Franche-Comté

et

l'association de gestion du CAMSP du Doubs
et de l'Aire Urbaine

Transmis pour information au Conseils Départementaux du Doubs, du Territoire
de Belfort et de Haute Saône.



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

vu le code de la sécurité sociale (CSS) ;

vu le code de la santé publique (CSP) ;

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

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

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

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

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

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

vu la décision n° ARSBFC/SG/2024-067 portant délégation de signature du directeur général de l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté en date du 12/11/2024 ;

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

vu le projet d'établissement 2024-2028 présenté par l'organisme gestionnaire ASSOCIATION CAMSP DOUBS AIRE URBAINE ;

Il a été conclu ce qui suit :

1. Préambule

Dans le respect des dispositions législatives et réglementaires, l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté et l'association de gestion du CAMSP du Doubs et de l'Aire Urbaine (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.

Les Conseils Départementaux du Doubs, du Territoire de Belfort et de Haute Saône autorisent les ESMS intégrés dans le périmètre du CPOM. Ils seront destinataires de la présente version signée par l'agence et le gestionnaire dans l'attente de leur engagement dans la contractualisation durant la période d'exécution du présent contrat. Une nouvelle version signée des différentes parties sera alors produite et mise à jour.

2. Identification du gestionnaire et périmètre du contrat

Le présent contrat a pour objet de donner un cadre aux relations partenariales entre l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté et l'association de gestion du CAMSP du Doubs et de l'Aire Urbaine, 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	250015492 - ASSOCIATION CAMSP DOUBS AIRE URBAINE
Adresse	4 CHEMIN DE PALENTE 25000 - BESANCON
	0381477450
	doubs@camsp.fr
Statut juridique	60 - Association Loi 1901 non Reconnue d'Utilité Publique
N° FINESS juridique	25 001 549 2
Représentant juridique	M. Gérard THIRIEZ, Président
Directeur si différent	Mme Virginie FRICOT
Date de l'autorisation de frais de siège le cas échéant	

ESMS destiné à percevoir la dotation Globalisée Commune Assurance Maladie (ARS)	FINESS ET : 250015500
Caisse pivot de rattachement CPAM / MSA / ...	CPAM du Doubs

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
250015500 - CAMSP DOUBS AIRE URBAINE Centre Action Médico-Sociale Précoce (C.A.M.S.P.) Accueil de jour et accompagnement en milieu ordinaire Action Médico-Sociale Précoce	25000 BESANCON	03/01/2017	120	
900002718 - CAMSP DOUBS AIRE URBAINE SITE BELFORT Centre Action Médico-Sociale Précoce (C.A.M.S.P.) Accueil de jour et accompagnement en milieu ordinaire Action Médico-Sociale Précoce	90000 BELFORT	11/08/2020	78	

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

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.

3. Objectifs fixés dans le cadre du CPOM

3.1. Objectifs régionaux

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

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

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

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

Ces ambitions sont elles-mêmes soutenues par les objectifs des parcours « 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 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. Moyens dédiés à la réalisation du CPOM

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

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

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

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

4.2. Prise en compte de l'activité

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

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

- 365 jours : EHPAD, SSIAD, SPASAD, MAS, EAM, CAFS ;
- 260 jours : Accueil de jour, SAMSAH ;

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

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

4.3. Affectation des résultats

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

- **Résultats excédentaires**

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

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

4.4. Autres dispositions financières

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

Le PGFP présenté par l'organisme gestionnaire ne présente pas une trajectoire financière équilibrée. 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. Elle sera issue de l'EPRD N-1. Les orientations majeures de ce PGFP y seront décrites de façon explicites.

CPOM/BFC 25_ASSO DE GESTION CAMSP DOUBS AIRE URBAINE_ 2024 - 2028 - 01/01/2024 - 31/12/2028

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.

4.4.2. 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.

4.4.3. L'autorisation de frais de siège :

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

4.4.4. Engagement des signataires :

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

5. Mise en œuvre et suivi du contrat

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

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

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

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

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

5.2. Documents à produire en cours de contrat

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

- une revue des objectifs du CPOM saisie dans l'outil e-Cars, qui doit comprendre pour chaque objectif, son niveau de réalisation retracé par l'indicateur comparé à la cible (cf. fiches objectifs annexées au présent CPOM), ainsi que tout élément permettant d'apprécier son atteinte ;

- l'ensemble des **rapports d'activité** des établissements et services qu'il gère, 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.

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.

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 1 exemplaire dématérialisé, et transmis aux Conseils Départementaux du Doubs, du Territoire de Belfort et de Haute Saône pour information.

Les annexes de ce contrat, intégrées sur la plateforme e-Cars, sont les suivantes :

- 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 ;
- Les autorisations modifiées par l'entrée en CPOM ;
- Fiches objectifs du CPOM Socle, issues de la plateforme e-Cars ;
- Plan Global de Financement Pluriannuel (PGFP) issue de l'EPRD N-1 ;
- Plans Pluriannuels d'Investissements (PPI) en cours ;

A Dijon, le 19.12.2024

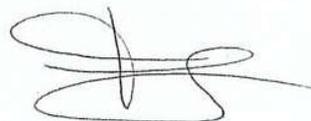
P/o

A. Hochart

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

A. HOCHIART
Directrice Territoriale du Doubs

Le Président de l'association de
gestion du CAMSP du Doubs et
de l'Aire Urbaine



CPOM/BFC 25_ASSO DE GESTION CAMSP DOUBS AIRE URBAINE_ 2023 - 2027 FICHE OBJECTIF

GESTIONNAIRE Raison sociale ASSOCIATION CAMSP DOUBS AIRE URBAINE
FINESS Juridique 250015492

1 Efficience

Garantir l'efficience des ressources allouées aux ESMS

OBJECTIF EFF_01_Optimiser la gestion des ressources humaines et financières

Constat/Diagnostic

Partenariat / Réseau : C'est un enjeu important pour le CAMSP qui s'appuie sur des contrats et conventions avec des partenaires institutionnels ou libéraux pour mettre en œuvre ses missions CAMSP/EDAP/PCO/PCPE mais il existe des zones de fragilité telles que le Haut Doubs et l'Aire Urbaine. Le CAMSP doit cependant être en capacité d'apporter des réponses spécialisées et de proximité pour les enfants et leurs familles sur l'ensemble du territoire Doubs/Aire Urbaine et pour cela être "attractif" pour les professionnels libéraux et partenaires institutionnels (et ce malgré des tarifs CPAM "forfaits précoces" pour la PCO en deçà des tarifs pratiqués par les libéraux par exemple). Enfin, il faut rendre les communications avec le réseau opérationnelles et sécurisées.

Tracabilité de l'activité : Le CAMSP utilise un système d'information / DUI spécifique (VT indivisu) permettant d'extraire un certain nombre de données d'activité mais il est nécessaire d'en poursuivre le développement notamment pour les nouveaux indicateurs annuels PCO suite à l'instruction interministérielle du 4 mai 2022.

Périmètre 250015500 - CAMSP DOUBS AIRE URBAINE
Concerné 900002718 - CAMSP DOUBS AIRE URBAINE SITE BELFORT

PLAN D'ACTIONS

1	Partenariat / Réseau : Développer le nombre de conventions CAMSP et contrats PCO avec les libéraux et partenaires institutionnels, leur proposer des actions de sensibilisation à l'action médico-sociale précoce afin de les soutenir et d'être attractif pour eux, créer des questionnaires satisfaction à leur destination afin d'évaluer et d'améliorer nos pratiques, favoriser l'interopérabilité de notre DUI VT indivisu conformément au projet "santé numérique" afin de rendre les communications opérationnelles et sécurisées.
----------	---

2	Tracabilité de l'activité : Équiper tous les professionnels du CAMSP d'un ordinateur portable et d'un accès internet afin qu'ils puissent consulter et remplir le DUI en temps réel (mobilité numérique), développer l'outil VT pour extraire les nouveaux indicateurs SYMBIOSE pour la PCO et extraire, si nécessaire, l'activité sous forme de nomenclature SERAFIN-PH, suivre et rendre compte des indicateurs d'activité file active et nombre de prestations délivrées.
----------	---

3	Dialogue de gestion : Favoriser le dialogue entre les différents financeurs (ARS, CD25, CD70, CD90) pour garantir la cohérence des actions de développement du CAMSP dans le cadre des politiques publiques de territoire (ex. projet de pouponnière sur Belfort)
----------	--

--	--

4	
---	--

5	
---	--

Indicateurs de suivi et d'évaluation

Etablissement(s) concerné(s)	Valeur initiale	Cible N1	Cible N2	Cible N3	Cible N4	Cible Fin CPOM
Pil_006 - File active des personnes accompagnées sur l'année						
250015500 - CAMSP DOUBS AIRE URBAINE	859,00	1 000,00	1 000,00	1 000,00	1 000,00	1 000,00
900002718 - CAMSP DOUBS AIRE URBAINE SITE BELFORT						
Pil_014 - Nombre de prestations directes délivrées						
250015500 - CAMSP DOUBS AIRE URBAINE	6 809,00	7 500,00	7 500,00	7 500,00	7 500,00	7 500,00
900002718 - CAMSP DOUBS AIRE URBAINE SITE BELFORT						

CPOM/BFC 25_ASSO DE GESTION CAMSP DOUBS AIRE URBAINE_ 2023 - 2027 FICHE OBJECTIF

GESTIONNAIRE	Raison sociale	ASSOCIATION CAMSP DOUBS AIRE URBAINE
	FINESS Juridique	250015492

2 Prise en charge

Renforcer l'accès à la prévention et aux soins des usagers

OBJECTIF	PEC_01_Mettre en œuvre d'une politique de prévention, contrôle et surveillance médicale des personnes accueillies
-----------------	--

Constat/Diagnostic

Le CAMSP n'est pas concerné car ne fait pas de projet individuel d'accompagnement du fait de ses missions. Cependant, la prévention est bien une des missions principales du CAMSP.

Périmètre Concerné	250015500 - CAMSP DOUBS AIRE URBAINE 900002718 - CAMSP DOUBS AIRE URBAINE SITE BELFORT
---------------------------	---

PLAN D'ACTIONS

1	<p>Poursuivre voire développer les actions de prévention :</p> <ul style="list-style-type: none"> - avis spécialisés, avec l'accord des parents, dans les services de néonatalogie et de maternité, crèches, haltes garderie... en cas de questionnement sur le développement de l'enfant - passation d'échelles de Brazelton au sein des services de néonatalogie et maternité (renfort des liens précoces parents/enfant en situation de vulnérabilité en s'appuyant sur les compétences du bébé) -> poursuivre la formation des professionnels du CAMSP à la passation, former des professionnels hors CAMSP à la passation de ces échelles (2 professionnels en cours de formation "formateur") - organisation de temps d'accueil parents/bébés (ex. mardis des bébé avec temps massages ou éveil puis échanges sur différentes thématiques)
2	<p>En lien avec l'ARS et le CD90, accompagner le projet de création de pouponnière et de MECS à Belfort (projection 2026-2027)</p>

Indicateurs de suivi et d'évaluation						
Etablissement(s) concerné(s)	Valeur initiale	Cible N1	Cible N2	Cible N3	Cible N4	Cible Fin CPOM

Acc_033 Part des usagers bénéficiant d'une action de prévention ou accompagnement social dans le Projet Individualisé

250015500 - CAMSP DOUBS AIRE URBAINE	521,00 / 6 809,00 = 7,65	7,33	7,67	8,00	8,00	8,00
900002718 - CAMSP DOUBS AIRE URBAINE SITE BELFORT						

Commentaire Indicateur**Acc_033 Part des usagers bénéficiant d'une action de prévention ou accompagnement social dans le Projet Individualisé**

Indicateur = Nombre d'actes de prévention (hors PIA) / Nombre d'actes total

CPOM/BFC 25_ASSO DE GESTION CAMSP DOUBS AIRE URBAINE_ 2023 - 2027 FICHE OBJECTIF

GESTIONNAIRE	Raison sociale	ASSOCIATION CAMSP DOUBS AIRE URBAINE
	FINESS Juridique	250015492

3 Inclusion

Faire évoluer l'offre existante vers une organisation plus inclusive

OBJECTIF INCL_01_Développer des places de services en diversifiant ou en transformant l'offre actuelle

Constat/Diagnostic

Le CAMSP est de fait un service de prévention, diagnostic et de suivi thérapeutique ambulatoire, non concerné par le passage en dispositif et la transformation de l'offre vers des places inclusives PMO.

Cependant les interventions des professionnels sont réalisées, autant que de possible, à domicile ou au plus proche des lieux de vie de l'enfant afin de garantir l'égalité d'accès aux soins et de respecter le rythme de l'enfant et de sa famille.

Périmètre Concerné 250015500 - CAMSP DOUBS AIRE URBAINE
900002718 - CAMSP DOUBS AIRE URBAINE SITE BELFORT

PLAN D'ACTIONS

1	Poursuivre l'activité, autant que de possible, à domicile ou au plus proche des lieux de vie de l'enfant
2	

Indicateurs de suivi et d'évaluation

Etablissement(s) concerné(s)	Valeur initiale	Cible N1	Cible N2	Cible N3	Cible N4	Cible Fin CPOM
Acc_006_Part des ESMS autorisés à fonctionner en dispositif						
250015500 - CAMSP DOUBS AIRE URBAINE	0,00 / 0,00 = 0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
900002718 - CAMSP DOUBS AIRE URBAINE SITE BELFORT						
Acc_036_Part des usagers inclus dans la file active qui bénéficient de prestations directes inclusives (type SESSAD, PCPE, unités d'enseignement externalisées, équipes mobiles diverses)						
250015500 - CAMSP DOUBS AIRE URBAINE	4 477,00 / 6 809,00 = 65,75	66,67	70,00	70,00	70,00	70,00
900002718 - CAMSP DOUBS AIRE URBAINE SITE BELFORT						

Parc_013_Part des places créées en ESMS par transformation/requalification						
250015500 - CAMSP DOUBS AIRE URBAINE	0,00 / 0,00 = 0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
900002718 - CAMSP DOUBS AIRE URBAINE SITE BELFORT						

Commentaire Indicateur
Acc_006_Part des ESMS autorisés à fonctionner en dispositif
Acc_036_Part des usages inclus dans la file active qui bénéficient de prestations directes inclusives (type SESSAD, PCPE, unités d'enseignement externalisées, équipes mobiles diverses)
Indicateur = Nombre d'actes hors CAMSP / Nombre d'acte total
Parc_013_Part des places créées en ESMS par transformation/requalification

FICHE OBJECTIF

GESTIONNAIRE Raison sociale ASSOCIATION CAMSP DOUBS AIRE URBAINE
 FINESS Juridique 250015492

4 Accompagnement

Garantir la qualité de l'accompagnement et le repérage précoce

OBJECTIF Ac_05a_Accompagner les enfants et adolescents dans le cadre de la politique globale du handicap

Constat/Diagnostic

L'âge moyen des enfants admis au CAMSP a augmenté depuis le portage de la PCO à destination des enfants à risque de TND âgés de 0 à 6 ans inclus, alors que le CAMSP visait préalablement majoritairement des enfants âgés de 0 à 3 ans. Notre objectif reste cependant d'intervenir le plus précocement et le plus rapidement possible auprès des enfants afin de les orienter vers un accompagnement adapté limitant les risques de sur-handicap.

Périmètre 250015500 - CAMSP DOUBS AIRE URBAINE
Concerné 900002718 - CAMSP DOUBS AIRE URBAINE SITE BELFORT

PLAN D'ACTIONS

1	Maintenir voire développer les actions de prévention (avis techniques, mardis des bébés, échelles Brazelton...)
2	Stabiliser l'âge moyen des enfants à l'admission en poursuivant les actions auprès des 0-3 ans NB : Notre DIU permet d'extraire la moyenne d'âge des enfants et non la médiane (outil à développer en ce sens). La valeur initiale 2021 de l'indicateur Acc_023 est donc une moyenne et non une médiane.(données en mois)
3	Réduire autant que de possible le délai moyen entre la demande et le diagnostic finalisé. NB : Les délais cibles sont différents selon les parcours : CAMSP (4 mois), PCO (1 an), EDAP (6 mois). Par conséquent, les cibles de l'indicateur Acc_034 seront une moyenne pondérée au pourcentage du nombre d'enfants concernés par chaque parcours (~60% d'enfants en parcours PCO, 40% en CAMSP et 10% en EDAP). Nous devons développer notre DIU pour avoir des données à ce sujet, d'où le fait de ne pas avoir de valeur initiale en 2021. (données en mois)

Indicateurs de suivi et d'évaluation

Etablissement(s) concerné(s)	Valeur initiale	Cible N1	Cible N2	Cible N3	Cible N4	Cible Fin CPOM
Acc 023 : Pour les CMPP et SESSAD - Mediane d'age des enfants pris en charge						
250015500 - CAMSP DOUBS AIRE URBAINE	41,00	40,00	39,00	38,00	37,00	36,00
900002718 - CAMSP DOUBS AIRE URBAINE SITE BELFORT						
Acc 032 : Part de usagers ayant bénéficié d'un hébergement ou d'un accompagnement précoce						
250015500 - CAMSP DOUBS AIRE URBAINE	22,00 / 539,00 = 4,08	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00
900002718 - CAMSP DOUBS AIRE URBAINE SITE BELFORT						
Acc 034 : Pour les CAMSP et les CMPP - Délai moyen entre demande et diagnostic initial						
250015500 - CAMSP DOUBS AIRE URBAINE	0,00	9,00	9,00	9,00	9,00	9,00
900002718 - CAMSP DOUBS AIRE URBAINE SITE BELFORT						

CPOM/BFC 25_ASSO DE GESTION CAMSP DOUBS AIRE URBAINE_ 2023 - 2027 FICHE OBJECTIF

GESTIONNAIRE Raison sociale ASSOCIATION CAMSP DOUBS AIRE URBAINE
FINESS Juridique 250015492

4 Accompagnement

Garantir la qualité de l'accompagnement et le repérage précoce

OBJECTIF AC_05b_Favoriser le repérage, le dépistage, le diagnostic et l'accompagnement le plus précocement possible et améliorer l'annonce (RBPP)

Constat/Diagnostic

La prévention et la démarche diagnostic (évaluation globale) ont toujours été les priorités du CAMSP dès sa création.

Le CAMSP étant porteur et signataire de la convention constitutive PCO depuis 2020, les professionnels salariés du CAMSP et les professionnels conventionnés avec le CAMSP (libéraux et institutionnels) sont amenés à réaliser des bilans et interventions précoces pour la PCO.

La file active est en cours de croissance en lien avec le portage de la PCO depuis 2020 mais une fois l'évaluation globale réalisée, le diagnostic posé et l'orientation préconisée, les listes d'attente dans les différentes structures dédiées à l'accompagnement (SESSAD, CMPP, Hôpitaux de jour...) restent importantes, ce qui génère des ruptures de parcours post-diagnostic.

Périmètre Concerné 250015500 - CAMSP DOUBS AIRE URBAINE
900002718 - CAMSP DOUBS AIRE URBAINE SITE BELFORT

PLAN D'ACTIONS

1 Poursuivre les interventions des professionnels du CAMSP (ou réseau CAMSP) pour la réalisation de bilans et interventions précoces dans le cadre de la PCO.

2 Maintenir une priorité d'activité autour de la prévention et de l'évaluation (au minimum 50% de l'activité dédiée aux bilans diagnostics) et développer le nombre de diagnostics réalisés.

3 Limiter le nombre d'enfants en rupture de parcours post-diagnostic en accompagnant les familles vers les démarches à réaliser et en proposant aux enfants les plus jeunes et familles les plus vulnérables la poursuite d'interventions dans le cadre du forfait d'intervention précoce du parcours TND (PCO) ou de la phase transition CAMSP-SESSAD (PCPE).

4 NB :

1/ Les indicateurs Acc_20b et Acc_20c concernent les enfants de tous les parcours CAMSP/PCO/EDAP ayant un diagnostic posé de TND (dont TSA). Notre DUI doit être développé pour extraire les diagnostics posés pour chaque enfant accompagné quelque soit son parcours CAMSP/PCO/EDAP. Nous n'avons donc pas de valeur initiale pour ces 2 indicateurs ; les valeurs cibles sont basées sur 75% des enfants accompagnés dans le cadre des parcours PCO et EDAP.

2/ L'indicateur Acc_22 concerne les enfants dont le diagnostic TND est posé avec une proposition d'orientation (HJ, CMPP, SESSAD) mais qui sortent sans suivi soit par manque de place soit par décision de la famille. Cet indicateur nécessite un développement de notre DUI (donc pas de valeur initiale et cible aléatoire portée à 50%). Il nous semble par ailleurs que l'indicateur pourcentage serait peut-être plus pertinent (Nombre d'enfants ayant un diagnostic TND sans relai / nombre total d'enfants ayant un diagnostic TND). Nous tenons porter à l'attention de l'ARS le fait que cet indicateur ne peut en soi être un objectif de CPOM pour le CAMSP qui n'a aucun moyen d'action sur le sujet (dépend des places en structures d'accompagnement et de soin).

Indicateurs de suivi et d'évaluation						
Etablissement(s) concerné(s)	Valeur initiale	Cible N1	Cible N2	Cible N3	Cible N4	Cible Fin CPOM
Acc_020a: Nombre d'enfants au parcours de diagnostic et d'intervention au Camsp PCO (HJ)						
250015500 - CAMSP DOUBS AIRE URBAINE	347,00	350,00	400,00	450,00	500,00	500,00
900002718 - CAMSP DOUBS AIRE URBAINE SITE BELFORT						
Acc_020b: Nombre de diagnostics TND réalisés						
250015500 - CAMSP DOUBS AIRE URBAINE	0,00	300,00	340,00	375,00	420,00	420,00
900002718 - CAMSP DOUBS AIRE URBAINE SITE BELFORT						
Acc_020c: Nombre de V d'annonce de diagnostics TND						
250015500 - CAMSP DOUBS AIRE URBAINE	0,00	300,00	340,00	375,00	420,00	420,00
900002718 - CAMSP DOUBS AIRE URBAINE SITE BELFORT						
Acc_022: Nombre d'enfants diagnostiqués TND sans relai de prise en charge						
250015500 - CAMSP DOUBS AIRE URBAINE	0,00	150,00	170,00	185,00	210,00	210,00
900002718 - CAMSP DOUBS AIRE URBAINE SITE BELFORT						

250015500 - CAMSP DOUBS AIRE URBAINE	50,00 / 367,00 = 13,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
900002718 - CAMSP DOUBS AIRE URBAINE SITE BELFORT						

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2024-12-20-00010

CPOM 25 SALINS DE BREGILLE CPOM 2024 2028

01/01/2024 - 31/12/2028

CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS

conclu entre

l'Agence Régionale de Santé Bourgogne-
Franche-Comté

et

LES SALINS DE BREGILLE ASSOCIATION



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

vu le code de la sécurité sociale (CSS) ;

vu le code de la santé publique (CSP) ;

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

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

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

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

vu la décision n° ARSBFC/SG/2024-067 portant délégation de signature du directeur général de l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté en date du 12/11/2024 ;

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

vu la délégation de signature du directeur de l'organisme gestionnaire LES SALINS DE BREGILLE ASSOCIATION en date du 01/04/2022

vu les projets d'établissement présentés par l'organisme gestionnaire

Il a été conclu ce qui suit :

1. Préambule

Dans le respect des dispositions législatives et réglementaires, l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté et LES SALINS DE BREGILLE ASSOCIATION (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 et LES SALINS DE BREGILLE ASSOCIATION, 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	250002284 - LES SALINS DE BREGILLE ASSOCIATION
Adresse	7 CHE DES MONTS DE BREGILLE HAUT 25041 - BESANCON
	0381658686
	directiongenerale@salinsdebregille.com
Statut juridique	61 - Association Loi 1901 Reconnue d'Utilité Publique
N° FINESS juridique	250002284
Représentant juridique	Frédéric LALLEMAND
Directeur si différent	
Date de l'autorisation de frais de siège	Pour la période du 01/01/2021 au 31/12/2025

ESMS ou personne morale signataire destiné à percevoir la dotation Globalisée Commune Assurance Maladie (ARS)	FINESS ET : 250002284
Caisse pivot de rattachement CPAM	251 CPAM du Doubs

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
250000536 - CRDV DES SALINS DE BREGILLE Institut pour Déficients Visuels Hébergement Complet Internat Tous projets éducatifs thérapeutiques et pédagogiques	25041 BESANCON	10/03/2021	25	
250000536 - CRDV DES SALINS DE BREGILLE Institut pour Déficients Visuels Prestation en milieu ordinaire Tous projets éducatifs thérapeutiques et pédagogiques	25041 BESANCON	10/03/2021	64	
250000536 - CRDV DES SALINS DE BREGILLE Institut pour Déficients Visuels Accueil de Jour Tous projets éducatifs thérapeutiques et pédagogiques	25041 BESANCON	10/03/2021	15	
250007838 - ITEP LES SALINS DE BREGILLE Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique (I.T.E.P.) Hébergement Complet Internat Tous projets éducatifs thérapeutiques et pédagogiques	25000 BESANCON	02/01/2019	24	
250007838 - ITEP LES SALINS DE BREGILLE Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique (I.T.E.P.) Placement Famille d'Accueil Tous projets éducatifs thérapeutiques et pédagogiques	25000 BESANCON	02/01/2019	17	
250007838 - ITEP LES SALINS DE BREGILLE Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique (I.T.E.P.) Prestation en milieu ordinaire Tous projets éducatifs thérapeutiques et pédagogiques	25000 BESANCON	02/01/2019	39	
250007838 - ITEP LES SALINS DE BREGILLE Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique (I.T.E.P.) Accueil de Jour Tous projets éducatifs thérapeutiques et pédagogiques	25000 BESANCON	02/01/2019	12	
250010972 - EEAP DES SALINS DE BREGILLE Etablissement pour Enfants ou Adolescents Polyhandicapés Hébergement Complet Internat Tous projets éducatifs thérapeutiques et pédagogiques	25000 BESANCON	02/01/2021	20	
250010972 - EEAP DES SALINS DE BREGILLE Etablissement pour Enfants ou Adolescents Polyhandicapés Prestation en milieu ordinaire Tous projets éducatifs thérapeutiques et pédagogiques	25000 BESANCON	02/01/2021	0	
250010972 - EEAP DES SALINS DE BREGILLE Etablissement pour Enfants ou Adolescents Polyhandicapés Accueil de Jour	25000 BESANCON	02/01/2021	7	

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

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

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

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

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

3. Objectifs fixés dans le cadre du CPOM

3.1. Objectifs régionaux

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

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

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

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

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

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

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

3.2. Objectifs spécifiques à l'organisme gestionnaire

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

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

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

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

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. Les activités cible définies au présent contrat, conformément au projet régional de santé 2018-2028 révisé le 31 octobre 2023, sont présentées synthétiquement ci-dessous, et repris dans un guide méthodologique régional :

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

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

- à noter le cas particulier des structures expérimentales qui peuvent bénéficier d'une durée d'ouverture spécifique (indiquée dans leur arrêté d'autorisation avec le nombre de places concernées).

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

4.3. Affectation des résultats

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

- **Résultats excédentaires**

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

1. en priorité à l'apurement des déficits antérieurs ;
2. puis, à l'affectation de tout ou partie en fonction du montant et des besoins sur des situations complexes (RAPT/PAG/GOS) le cas échéant ;
3. puis, à la réserve de compensation des déficits dans la limite de 5% du montant des DGC, quel que soit le financeur ;
4. puis, au financement de mesures d'investissement (réserve de compensation des charges d'amortissement ou réserve d'investissement) en fonction des besoins identifiés
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 ;

- **Résultats déficitaires**

Le déficit de chacun des comptes de résultat est :

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

4.4. Autres dispositions financières

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

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

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

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

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

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

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

4.4.3. L'autorisation de frais de siège :

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

4.4.4. Engagement des signataires :

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

5. Mise en œuvre et suivi du contrat

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

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

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

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

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

5.2. Documents à produire en cours de contrat

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

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

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

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

5.3. Modalités de rencontre de dialogue de gestion

Le comité de suivi se réunit *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 des actions relatives aux missions confiées par celle-ci.

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

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

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

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

5.5. Sanctions

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

6. Révision du contrat

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

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

7. Durée du contrat

Le présent contrat est conclu pour une période de cinq ans, avec une date d'effet au 1/01/2024. 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 1 exemplaire dématérialisé

Les annexes de ce contrat, intégrées sur la plateforme e-Cars, sont les suivantes :

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

CPOM/BFC 25_LES SALINS DE BREGILLE ASSOCIATION_2024 - 2028 - 01/01/2024 - 31/12/2028

- Organigramme fonctionnel du siège ;
- Logigramme de toutes les structures gérées par l'entité juridique à la date d'entrée en CPOM ;
- Autre CPOM (sanitaire, SPASAD, etc.) signé avec l'Agence Régionale de Santé ;
- Fiches objectifs du CPOM Socle, issues de la plateforme e-Cars ;
- Plan Global de Financement Pluriannuel (PGFP) issue de l'EPRD N-1 ;
- Plans Pluriannuels d'Investissements (PPI) en cours ;
- Autorisation de frais de siège en cours ;

A Dijon, le 20.12.2024

P/O

A. Hochart

Le Directeur Général de
l'Agence Régionale de Santé
Bourgogne-Franche-Comté

A. HOCHART
Directrice Territoriale
du Doubs.

Le Directeur Général de
l'Association Les Salins de Bregille



CPOM/BFC 25_ LES SALINS DE BREGILLE ASSOCIATION_2024 - 2028

FICHE OBJECTIF

GESTIONNAIRE Raison sociale LES SALINS DE BREGILLE ASSOCIATION
FINESS Juridique 250002284

1 Efficience

Garantir l'efficience des ressources allouées aux ESMS

OBJECTIF EFF_01_Optimiser la gestion des ressources humaines et financières

Constat/Diagnostic

CRDV : 100% des jeunes scolarisés sont en inclusion scolaire (mise à part quelque uns ayant une double notification IME / CRDV PMO, la scolarité étant gérée par l'IME avec l'aide du CRDV).

Le nombre d'enfants accueillis en internat et en accueil de jour ne devrait pas évoluer de façon importante, le PMO étant, à chaque fois, favorisé. L'orientation internat ou AJ répond aux besoins des jeunes qui ont besoin d'accompagnement renforcé par rapport au PMO : aveugles, déficience visuelle sévère s'installant, manque d'autonomie. Ils bénéficient de la proximité des professionnels et de leur réactivité (problèmes informatiques, transcription-adaptation de documents...).

EEAP : Les agréments répondent aux besoins. Il y a une vigilance et un travail important dans la recherche d'établissement pour adultes pour les 18 ans et plus. Il n'y a pas de liste d'attente. Au regard du diagnostic territorial partagé entre l'organisme gestionnaire et l'ARS, un travail de coopération est amorcé pour étudier la faisabilité d'une transformation accompagnée de l'activité EEAP et MAS.

DITEP :

Depuis plusieurs années, le service AFS connaît une nette diminution, principalement en raison des départs à la retraite des salariés. Malgré de multiples tentatives de recrutement, à ce jour, le service, qui accueillait il y a 17 ans un nombre bien plus conséquent d'enfants, n'est désormais plus en mesure d'en accueillir plus que cinq enfants. Les difficultés rencontrées dans le recrutement des AFS, ainsi que cette évolution, ne nous permettent plus de garantir la même volumétrie de ce service. Une réflexion est donc à envisager dans le cadre de la transformation de l'offre du DITEP.

En ce qui concerne les internats, le passage en séquentiel des enfants a significativement affecté le taux d'occupation globale alors qu'il répond pleinement à l'individualisation de la prise en charge et aux objectifs de santé publique liés au développement de l'offre d'accompagnement en milieu ordinaire. Bien que chaque chambre soit attribuée à un enfant pour une ou deux nuits, la configuration des lieux (chambre exigüe d'environ 9 m²) ainsi que des contraintes architecturales ne nous permettent pas de recevoir un plus grand nombre d'enfants tout en respectant leurs besoins individuels.

Enfin, de manière plus générale, le DITEP a subi de nombreux changements au sein de son équipe de direction ces dernières années. Cela a eu des répercussions tant sur les admissions que sur l'accompagnement des évolutions diligentées par les politiques publiques.

Bien que les équipes demeurent engagées et entreprennent des initiatives innovantes sur le territoire, le DITEP se trouve actuellement en décalage avec la dynamique territoriale.

En effet depuis plusieurs années les demandes en UEE croissent, le nombre d'élèves d'âge primaire à leur scolariser au sein de l'UE augmente, avec une projection d'environ huit jeunes supplémentaires à la rentrée 2024, dépassant ainsi les capacités actuelles de l'UEE. Pour faire face à cette demande croissante, la création d'une seconde UEE primaire est à envisager pour répondre aux besoins des enfants et ceux du territoire.

Ce nouveau dispositif permettrait de répondre aux besoins accrus d'accueil des élèves d'âge maternelle à primaire au sein de l'EN et donc de pouvoir également partager les pratiques professionnelles à travers un dépistage précoce de certains enfants.

**Périmètre
Concerné**

250000536 - CRDV DES SALINS DE BREGILLE
250007838 - DITEP LES SALINS DE BREGILLE
250010972 - EEAP DES SALINS DE BREGILLE

PLAN D'ACTIONS

1	<p>Mettre en œuvre une véritable gestion prévisionnelle des emplois et compétences (Procéder à un diagnostic de l'existant, Identifier des scénarios d'évolution des métiers et des compétences à partir des facteurs d'impact, Réaliser un état des lieux quantitatif et qualitatif de la structure actuelle des métiers et des compétences, Etc.)</p> <p>CRDV :</p> <p>-Nécessité des former les 5 enseignants spécialisés non encore formés afin d'obtenir CAEGADV. L'annexe 24 quinquies régit les conditions techniques d'autorisation des établissements et des services prenant en charge des enfants ou adolescents déficients visuels. Elle stipule que les enseignants doivent être titulaires du CAEGADV. A ce jour, sur 15 enseignants spécialisés du CRDV, 5 ne sont pas encore titulaires du CAEGADV. N'ayant pas une expertise suffisante, il nous est difficile de leur confier des élèves malvoyants profonds ou aveugles. Quand l'enseignant n'est pas diplômé du CAEGADV, sa légitimité par rapport aux enseignants de l'Education Nationale n'est pas suffisante aussi.</p> <p>Depuis la réforme du CAEGADV (Décret n 2024-347 et arrêté du 15 avril 2024), la formation est adossée au Master Pratiques inclusives handicap accessibilité et accompagnement délivré par l'INSEI (ex INSHEA). Elle se déroule sur deux années universitaires pleines à Suresnes. La certification est toujours délivrée par la DGCS.</p> <p>- Réflexion sur la création d'un poste d'informaticien spécialisé dans la déficience visuelle pour les jeunes et adultes DV.</p>
2	<p>Mettre en œuvre une stratégie immobilière en lien avec la transformation de l'offre ; cette stratégie globale sur les 3 établissements demandera un accompagnement spécifique pour répondre aux besoins émergents et aux orientations de santé publique</p>
3	<p>Utiliser des outils de pilotage et de suivi (ex : tableau de bord de la performance, ...) s'appuyant sur le besoin de reporting des pouvoirs publics et la nécessité de pilotage de la performance (axe Volume / axe Qualité) , des outils spécifiques seront développés</p>
4	<p>S'inscrire dans une démarche de développement durable (gaspillage alimentaire, gestion des déchets) engagé via un COPIL RSE associatif et un COPIL RSE territorial (BFC).</p>

CRDV : Poursuite des travaux en cours.

Préalable à la
réalisation et/ou
moyens dédiés

EEAP : Poursuite des travaux en cours.

DITEP : réflexion architecturale

Mobiliser les partenaires et les relais

CRDV :

- Education Nationale

- Rééducateurs libéraux (orthoptistes, orthophonistes, psychomotriciens)

Partenaires à
mobiliser

DITEP :

- Education Nationale

Indicateurs de suivi et d'évaluation

Etablissement(s) concerné(s)	Valeur initiale	Cible N1	Cible N2	Cible N3	Cible N4	Cible Fin CPOM
Pil_003 - Taux d'occupation des lits // places autorisées HP						
250000536 - CRDV DES SALINS DE BREGILLE	9,00 / 15,00 = 60,00	66,67	66,67	66,67	66,67	66,67
250010972 - EEAP DES SALINS DE BREGILLE	21,00 / 20,00 = 105,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
250007838 - DITEP LES SALINS DE BREGILLE	24,00 / 24,00 = 100,00	58,33	62,50	66,67	66,67	66,67
Pil_004 - Taux d'occupation des lits // places autorisées HT						
250000536 - CRDV DES SALINS DE BREGILLE	0,00 / 0,00 =					
250010972 - EEAP DES SALINS DE BREGILLE	0,00 / 0,00 =					
250007838 - DITEP LES SALINS DE BREGILLE	0,00 / 0,00 =	0,00				
Pil_005 - Taux d'occupation des lits // places autorisées AJ						
250000536 - CRDV DES SALINS DE BREGILLE	19,00 / 25,00 = 76,00	76,00	76,00	76,00	76,00	76,00
250010972 - EEAP DES SALINS DE BREGILLE	5,00 / 7,00 = 71,43	71,43	71,43	71,43	71,43	71,43
250007838 - DITEP LES SALINS DE BREGILLE	2 536,00 / 2 520,00 = 100,63	130,95	130,95	134,92	134,92	138,89
Pil_006 - File active des personnes accompagnées sur l'année						

250000536 - CRDV DES SALINS DE BREGILLE	28,00	< 27,00	= 27,00	= 27,00	= 27,00	= 27,00
250010972 - EEAP DES SALINS DE BREGILLE	95,00	≥ 95,00	≥ 100,00	≥ 110,00	≥ 110,00	≥ 110,00
250007838 - DITEP LES SALINS DE BREGILLE	7 000,00	> 7 100,00	= 7 100,00	= 7 100,00	= 7 100,00	= 7 100,00
250010972 - EEAP DES SALINS DE BREGILLE	0,00	= 0,00	= 0,00	= 0,00	= 0,00	= 0,00
250007838 - DITEP LES SALINS DE BREGILLE	10 131,00	≥ 8 000,00	≥ 10 000,00	≥ 10 000,00	≥ 10 000,00	≥ 10 000,00

Commentaire Indicateur

Pil_003 Taux d'occupation des lits / places autorisées HP

CRDV : La part d'internat par rapport à l'accueil de jour et le PMO ne devrait pas varier. Les effectifs d'internat sont assez stables. La transformation de l'offre est effective par rapport aux agréments initiaux, la modalité PMO est très largement majoritaire.

EEAP : La part d'internat par rapport à l'accueil de jour ne devrait pas varier.

DITEP : Une réflexion approfondie sur l'optimisation de la gestion des chambres s'impose face à une pratique professionnelle de plus en plus orientée vers l'utilisation des chambres à titre individuel. La transformation vers un internat séquentiel a entraîné en effet une baisse notable du taux d'occupation. Pour envisager une progression durable, il devient indispensable de mener une réflexion à plus long terme sur les options immobilières. Celle-ci pourrait explorer sur du long terme des pistes telles que la réorganisation des espaces existants ou encore l'adaptation des infrastructures, des options immobilières pour répondre aux besoins d'accueil tout en tenant compte des contraintes liées aux pratiques actuelles. Cette démarche nécessitera un accompagnement spécifique

Pil_004 Taux d'occupation des lits / places autorisées HI

Aucun accueil temporaire n'est prévu dans les agréments des établissements médico-sociaux. Nous n'avons pas non plus de demandes formalisées ce jour.

Pour autant, un projet de développement de cette activité peut être envisager à l'avenir, impliquant un accompagnement spécifique à cette transformation.

Pil_005 Taux d'occupation des lits / places autorisées AJ

Pour le CRDV, le nombre de jeunes en AJ reste et restera inférieur au nombre de places autorisées dans cette modalité. Cette modalité est proposée aux jeunes ayant de forts besoins d'accompagnement sur le bassin de Besançon et celui de Belfort. Les jeunes scolarisés dans les établissements scolaires conventionnés avec le CRDV (école Rivotte et collège Lumière à Besançon ; école Schoelcher et collège Rimbaud à Belfort) sont tous en AJ (ou éventuellement en internat pour Besançon).

EEAP : Le taux de jeunes en AJ ne devrait pas évoluer, les parents demandant majoritairement de l'internat ou de l'internat aménagé.

Pour la rentrée 2024, le **DITEP** accueillera entre 9 et 10 jeunes par classe, répartis sur quatre classes, soit un total de 36 jeunes, ce qui excède notre agrément initial de 12 places. En parallèle, nous proposerons également une offre éducative adaptée aux enfants ayant des besoins spécifiques. Cependant, depuis janvier

2024, une demande croissante d'accompagnement pour les enfants âgés de 3 à 8 ans se fait sentir, sans qu'aucune solution alternative n'ait été trouvée en dehors de l'établissement.

C'est pourquoi nous envisageons l'ouverture d'une cinquième classe. Afin de répondre aux besoins du territoire, il semble essentiel d'élargir notre offre de services par la création d'une Unité d'Enseignement (UE). Après analyse, il apparaît que l'établissement pourrait être orienté vers la création d'une UEMA-PRI, avec une capacité d'accueil de 8 à 10 enfants en respectant les contraintes sécuritaires de l'école qui nous accueillera hors les murs.

Un échange avec l'Education Nationale devra avoir lieu sur ce sujet dans le cadre d'une co-construction.

Pil 006 : File active des personnes accompagnées sur l'année

CRDV : La file active est très importante (+23% en 2023). Les prévisions vont vers une stabilité. Il se posera la question de la limite, à moyens constants, afin de maintenir un accompagnement de qualité.

EEAP : La file active devrait être conforme aux agréments. Les places libérées par les jeunes rejoignant une MAS ne sont pas immédiatement compensées, l'EEAP n'ayant pas de liste d'attente, la demande pour l'accueil des mineurs étant faible sur cette modalité (cf diagnostic territorial).

DITEP : L'accompagnement des équipes, notamment par une meilleure compréhension de la dynamique inhérente au Dispositif ITEP, ainsi que la mise en place d'une véritable file active, permettra à l'établissement de renforcer l'efficacité de son parcours de prise en charge. Cette optimisation de la file active pourrait également être amplifiée par une transformation partielle des places AFS en places PMO et en places d'internat pour les jeunes de 18 à 20 ans. Cette évolution viserait à mieux répondre aux besoins des usagers tout en renforçant l'adéquation entre l'offre de service et les spécificités du public accueilli.

Pil 01 : Nombre de prestations directes délivrées

CRDV : En 2023, 7000 actes (pour 5363 journées) ont été effectués en PMO. A moyens constant, même avec une file active en augmentation, il ne peut y avoir d'actes supplémentaires.

EEAP : Pas de jeunes en PMO actuellement. Le nombre d'actes n'est donc pas comptabilisé.

DITEP : En 2023, il était initialement prévu que le DITEP réalise 1 638 journées. Cependant, grâce à la dynamique d'accompagnement des équipes ainsi qu'au travail effectué en collaboration avec les familles, nous avons pu atteindre 3 312 journées. Concernant les actes, le prévisionnel s'élevait à 5 070 actes. Toutefois, grâce à l'engagement des équipes pour maintenir les enfants en milieu ordinaire, 10 131 actes ont été effectués. Néanmoins, au cours de l'année 2023, une diminution des admissions au PMO a fragilisé cette dynamique positive.

CPOM/BFC 25_ LES SALINS DE BREGILLE ASSOCIATION_2024 - 2028

FICHE OBJECTIF

GESTIONNAIRE	Raison sociale	LES SALINS DE BREGILLE ASSOCIATION
	FINESS Juridique	250002284

1 Efficience

Garantir l'efficience des ressources allouées aux ESMS

OBJECTIF EFF_07_Mobiliser le secteur enfance et/ou Adulte au profit des situations complexes du territoire (sollicitations MDPH / ARS)

Constat/Diagnostic

CRDV : Les jeunes avec handicaps associés bénéficient, en général, d'une double notification. Le CRDV travaille en partenariat avec les IME, SESSAD Troubles de la fonction motrice... Pour certaines situations complexes, l'ERHR BFC a été sollicité.

EEAP : Régulièrement l'EEAP accueille des jeunes en situation complexe, sans solution. Souvent, ils ne sont pas considérés comme polyhandicapés. Souvent très mobiles, une vigilance importante doit être mise en place afin d'assurer la sécurité de ces jeunes et de leurs camarades. Nous avons pu renforcer l'équipe afin de d'obtenir un professionnel dédié soit dans le cadre du budget établissement ou dans le cadre d'un PAG.

DITEP: Le DITEP a été sollicité pour plusieurs situations qu'à partir du printemps 2024. Afin de garantir pleinement sa mission au service des enfants, le DITEP exprime le souhait de participer de manière régulière aux sollicitations émanant des partenaires du territoire, dans le cadre de la recherche de solutions adaptées.

Périmètre Concerné
 250000536 - CRDV DES SALINS DE BREGILLE
 250007838 - DITEP LES SALINS DE BREGILLE
 250010972 - EEAP DES SALINS DE BREGILLE

PLAN D'ACTIONS

1	Poursuivre le travail de partenariat avec les autres établissements et services en s'inscrivant plus fortement, dans la communauté 360 notamment.
---	---

Partenaires à mobiliser

- Autres services, établissements ou équipe mobile : IME, SESSAD, EMIL (Equipe de liaison pédiatriques), ERHR, unité mobile de soins pédiatriques...
- MDPH, C360, ARS notamment pour une demande de PAG

Indicateurs de suivi et d'évaluation

Etablissement(s) concerné(s)	Valeur initiale	Cible N1	Cible N2	Cible N3	Cible N4	Cible Fin CPOM
------------------------------	-----------------	----------	----------	----------	----------	----------------

CPOM/BFC 25_ LES SALINS DE BREGILLE ASSOCIATION_2024 - 2028

Pil 017 Taux de réponse aux sollicitations MDPH/ARS						
250000536 - CRDV DES SALINS DE BREGILLE	1,00 / 1,00 = 100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
250010972 - EEAP DES SALINS DE BREGILLE	1,00 / 1,00 = 100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
250007838 - DITEP LES SALINS DE BREGILLE	0,00 / 0,00 = 0,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Commentaire Indicateur
<p>Pil 017 Taux de réponse aux sollicitations MDPH/ARS</p> <p>CRDV : Aucun PAG n'a ciblé le CRDV.</p> <p>EEAP : En 2023, un seul jeune bénéficiant d'un PAG a été orienté à l'EEAP. Ce jeune n'étant pas polyhandicapé, une orientation en IME est actuellement travaillée.</p> <p>Le DITEP n'a pas été sollicité pour des Projets d'Accompagnement Global (PAG) en 2023. En 2024, ce dispositif a été peu mobilisé, ne permettant qu'une utilisation limitée pour renforcer les réponses apportées aux besoins des enfants en situation complexe. L'année 2025 devrait toutefois offrir l'opportunité d'un positionnement plus efficace, ainsi que d'une coopération accrue entre les acteurs concernés.</p>

CPOM/BFC 25_ LES SALINS DE BREGILLE ASSOCIATION_2024 - 2028

FICHE OBJECTIF

GESTIONNAIRE	Raison sociale	LES SALINS DE BREGILLE ASSOCIATION
	FINESS Juridique	250002284

1 Efficience

Garantir l'efficience des ressources allouées aux ESMS

OBJECTIF **EFF_08_Actualiser Viatrajectoire**

Constat/Diagnostic

Les notifications ViaTrajectoire et l'actualisation par les EMS sont bien suivies.

Certaines MDPH mettent du temps à déposer les notifications. Il y a aussi souvent des erreurs de notification.

Périmètre Concerné

- 250000536 - CRDV DES SALINS DE BREGILLE
- 250007838 - DITEP LES SALINS DE BREGILLE
- 250010972 - EEAP DES SALINS DE BREGILLE

PLAN D'ACTIONS

1	Poursuive à mettre à jour régulièrement ViaTrajectoire par l'assistante de direction et les chefs de service.
---	---

Partenaires à mobiliser

Les MDPH quand les notifications ne sont pas versées sur ViaTrajectoire ou quand il y a des erreurs de notification.

Indicateurs de suivi et d'évaluation

Etablissement(s) concerné(s)	Valeur initiale	Cible N1	Cible N2	Cible N3	Cible N4	Cible Fin CPOM
Pil_018_Taux de mise à jour mensuelle via trajectoire						
250000536 - CRDV DES SALINS DE BREGILLE	30,00 / 30,00 = 100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
250010972 - EEAP DES SALINS DE BREGILLE	30,00 / 30,00 = 100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
250007838 - DITEP LES SALINS DE BREGILLE	30,00 / 30,00 = 100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Commentaire Indicateur

CPOM/BFC 25_ LES SALINS DE BREGILLE ASSOCIATION_2024 - 2028

Les mises à jour sont effectuées à chaque nouveau statut. Pour rappel, certaines MDPH de BFC n'utilisent pas encore ViaTrajectoire de façon optimale.

Une vérification bi-mensuelle est tout de même effectuée.

CPOM/BFC 25 LES SALINS DE BREGILLE ASSOCIATION 2024 - 2028

FICHE OBJECTIF

GESTIONNAIRE Raison sociale LES SALINS DE BREGILLE ASSOCIATION
FINESS Juridique 250002284

2 Prise en charge

Garantir la qualité de l'accompagnement et la fluidité du parcours

OBJECTIF PEC_01_Mettre en œuvre d'une politique de prévention, contrôle et surveillance médicale des personnes accueillies

Constat/Diagnostic

C'est dans nos missions d'effectuer de la prévention, du contrôle et de la surveillance médicale des personnes accueillies sans se substituer aux parents.

CRDV : RDV a minima une fois par an : neuropédiatre, orthoptiste, psychologue

En fonction des besoins, intervention des autres rééducateurs (psychomotricien, orthophoniste, instructeurs en autonomie).

Nous soutenons les actions de prévention de l'Education Nationale : aide pédagogique, transcription adaptation de documents.

Un groupe de professionnels réfléchissent et animent de ateliers sur la vie affective et sexuelle.

EEAP : RDV a minima une fois par an : neuropédiatre, médecin MPR, psychologue

En fonction des besoins, intervention des autres rééducateurs (psychomotricien, orthophoniste, ergothérapeute, kinésithérapeute).

Nous sommes adhérents d'Handidents.

2 infirmiers assurent la continuité des soins, de la distribution des médicaments et de l'alimentation entérale entre 7h15 et 20h30.

Des professionnels sont formés à l'accompagnement à la vie affective et sexuelle.

DITEP : Des actions sont mises en place en lien avec l'EN pour les jeunes scolarisés en MO. Pour les autres des partenariats ont été créés ainsi qu'une montée en compétences des collaborateurs .

Au sein du DITEP, nous collaborons avec un pédopsychiatre intervenant à hauteur de 0,3 ETP.

Nous sommes en partenariat avec l'équipe mobile de psychiatrie une fois par mois pour des questions liées à la santé mentale des personnes accueillies.

Au sein de notre équipe thérapeutique, des actions de soins sont dispensées par une orthophoniste, des psychomotriciennes, et des psychologues, en fonction des besoins spécifiques de chaque enfant. Par ailleurs, une infirmière employée à 0,8 ETP mène des actions quotidiennes portant sur l'alimentation, la prévention, et la sensibilisation. Elle est également chargée de la mise en place de partenariats sur les questions de santé. De

plus, notre équipe compte un professeur de sport adapté, qui accueille les jeunes chaque jour pour des activités physiques.

En outre, au regard des profils des enfants et des comportements sexuels problématiques liés à leur environnement, nous avons pris la décision, dans le cadre de notre plan de formation, d'accompagner plusieurs de nos salariés afin qu'ils deviennent des experts dans l'animation de groupes de parole portant sur la vie affective et sexuelle des personnes accueillies.

**Périmètre
Concerné**

250000536 - CRDV DES SALINS DE BREGILLE
250007838 - DITEP LES SALINS DE BREGILLE
250010972 - EEAP DES SALINS DE BREGILLE

PLAN D'ACTIONS

1	Poursuive des actions en cours.
2	Participation aux réunions organisées par l'ARS autour de la Charte Romain Jacob et implication dans le plan d'actions.
3	Au niveau associatif : signature probable de la charte Romain JACOB en 2025.
4	Poursuite de l'utilisation de SantéBD avec les jeunes.

Handidents

CICS (Centre d'Information et de Consultation sur la Sexualité)

Partenaires à mobiliser

Véronique BERNARD, psychologue clinicienne-praticienne dans le champ du handicap, formatrice sur les questions de l'accompagnement à la vie affective et sexuelle dans les institutions, et animatrice en éducation à la sexualité spécialisée dans le champ du handicap.

Indicateurs de suivi et d'évaluation

Etablissement(s) concerné(s)	Valeur initiale	Cible N1	Cible N2	Cible N3	Cible N4	Cible Fin CPOM
Acc_033_Part des usagers bénéficiant d'une action de prévention ou accompagnement social dans le Projet Individualisé						

250000536 - CRDV DES SALINS DE BREGILLE	128,00 / 128,00 = 100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
250010972 - EEAP DES SALINS DE BREGILLE	28,00 / 28,00 = 100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
250007838 - DITEP LES SALINS DE BREGILLE	95,00 / 95,00 = 100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Prév_01_Nombre d'établissements pour adultes proposant une action de dépistage pour les femmes du cancer du col de l'utérus, et/ou du sein, et/ou pour tous du cancer colorectal						
250000536 - CRDV DES SALINS DE BREGILLE	0,00	= 0,00	= 0,00	= 0,00	= 0,00	= 0,00
250010972 - EEAP DES SALINS DE BREGILLE	0,00	= 0,00	= 0,00	= 0,00	= 0,00	= 0,00
250007838 - DITEP LES SALINS DE BREGILLE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Commentaire Indicateur
Acc_033_Part des usagers bénéficiant d'une action de prévention ou accompagnement social dans le Projet Individualisé
Prév_01_Nombre d'établissements pour adultes proposant une action de dépistage pour les femmes du cancer du col de l'utérus, et/ou du sein, et/ou pour tous du cancer colorectal
CRDV, EEAP et DITEP non concernés.

CPOM/BFC 25 _ LES SALINS DE BREGILLE ASSOCIATION _ 2024 - 2028

FICHE OBJECTIF

GESTIONNAIRE Raison sociale LES SALINS DE BREGILLE ASSOCIATION
 FINESS Juridique 250002284

3 Inclusion

Anticiper les sorties des plus grands en travaillant l'orientation adulte dès 16 ans

OBJECTIF **INCL_03_Accompagner le passage de l'enfance à l'âge adulte en évitant les ruptures de parcours**

Constat/Diagnostic

CRDV : Pas de jeunes en aménagement CRETON. Travail sur l'autonomie et l'orientation scolaire et préprofessionnelle.

Le CRDV est signataire d'une convention avec l'Université de Franche-Comté pour adapter et transcrire les documents qu'auraient besoin les étudiants déficients visuels. Une découverte de locaux par un instructeur en locomotion peut être mise en place.

Notons aussi le création, en septembre 2024, d'une équipe mobile pour adultes déficients visuels portée par le CRDV.

EEAP : 7-8 jeunes sont en aménagement CRETON.

DITEP : à ce jour le DITEP n'a pas maintenu des jeunes en Aménagement CRETON mais l'évolution des demandes de scolarisations à TP au lycée met en avant des besoins grandissant pour cette tranche d'âge.

Nous avons tout de même enregistré 14 actes dans le cadre de nos obligations de suivi post-sortie.

Périmètre Concerné 250000536 - CRDV DES SALINS DE BREGILLE
 250007838 - DITEP LES SALINS DE BREGILLE
 250010972 - EEAP DES SALINS DE BREGILLE

PLAN D'ACTIONS

1	Réduire de 20% par an le nombre de JAMAC dans l'optique de 0 Creton à 5 ans
----------	---

2	Anticiper au plus tôt la sortie d'ESMS des jeunes (dès 16 ans en lien avec les familles) en leur proposant un projet d'accompagnement adapté
----------	--

3	<p>EEAP : Mettre en place, en partenariat avec des ESMS du secteur adulte (MAS essentiellement), des stages d'immersion et/ou d'évaluation et favoriser la mise en place de passerelles.</p> <p>Poursuite de cette action.</p>
----------	---

4 **CRDV** : la création de l'équipe mobile pour adultes déficients visuels permettra de poursuivre l'accompagnement dans une visée d'autonomie les jeunes adultes qui ne serai pas encore prêts.

Partenaires à mobiliser	Etablissements pour adultes (MAS notamment)
	Services de droit commun

Indicateurs de suivi et d'évaluation						
Etablissement(s) concerné(s)	Valeur initiale	Cible N1	Cible N2	Cible N3	Cible N4	Cible Fin CPOM
Parc_006_Nombre d'adultes maintenus en ESMS PH enfants au titre de l'amendement Creton						
250000536 - CRDV DES SALINS DE BREGILLE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
250010972 - EEAP DES SALINS DE BREGILLE	7,00	< 5,00	= 5,00	= 5,00	< 0,00	< 0,00
250007838 - DITEP LES SALINS DE BREGILLE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Commentaire Indicateur

Parc_006_Nombre d'adultes maintenus en ESMS PH enfants au titre de l'amendement Creton

CRDV : Aucun jeune accompagné n'est en amendement Creton. Une commission "orientation scolaire et professionnelle" est chargée de recenser les acteurs, réfléchir avec les jeunes sur leur orientation sans se substituer à l'Education Nationale et de créer des outils pour préparer la sortie.

Les besoins d'accompagnements spécifiques pour les adultes déficients visuels ne se situent pas nécessairement à 20 ans mais décalés dans le temps. Une équipe mobile pour adultes déficients visuels se mettra en place à l'automne 2024.

EEAP : L'EEAP est conventionné avec des MAS du secteur afin que ses jeunes adultes y partagent des moments avec les adultes de la MAS.

L'assistante de service social accompagne les familles dans la recherche de MAS et y organise des visites et des séjours avec les autres professionnels de l'établissement.

Le projet de MAS porté par l'ARS et les Salins de Bregille permettra de réduire fortement le nombre de jeunes en amendement Creton de l'EEAP mais aussi du territoire.

DITEP : Nous constatons que certains jeunes évoluent favorablement dans les lycées avec une scolarisation complète à 100%. Toutefois, ces derniers n'ont pas encore accès à un accompagnement social qui leur permettrait de poursuivre leurs études dans les meilleures conditions. Une réflexion est actuellement en cours pour que le service des PMO s'engage pleinement dans cette dynamique. Cette démarche inclut également la mise en place d'un dispositif d'internat ou de semi-internat, axé sur le développement de l'autonomie, des compétences psychosociales, ainsi que sur l'accompagnement vers l'enseignement supérieur et l'insertion professionnelle.

CPOM/BFC 25 LES SALINS DE BREGILLE ASSOCIATION 2024 - 2028

FICHE OBJECTIF

GESTIONNAIRE Raison sociale LES SALINS DE BREGILLE ASSOCIATION
 FINESS Juridique 250002284

3 Inclusion

Anticiper les sorties des plus grands en travaillant l'orientation adulte dès 16 ans

OBJECTIF **INCL_05_Favoriser l'insertion professionnelle des jeunes en milieu ordinaire**

Constat/Diagnostic

CRDV : C'est un des objectifs de l'accompagnement.

EEAP : Pas concerné

Périmètre Concerné 250000536 - CRDV DES SALINS DE BREGILLE
 250007838 - DITEP LES SALINS DE BREGILLE
 250010972 - EEAP DES SALINS DE BREGILLE

Indicateurs de suivi et d'évaluation						
Etablissement(s) concerné(s)	Valeur initiale	Cible N1	Cible N2	Cible N3	Cible N4	Cible Fin CPOM
Acc_037 Part de jeunes disposant d'un projet individuel orienté « insertion professionnelle »						
250000536 - CRDV DES SALINS DE BREGILLE	41,00 / 41,00 = 100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
250010972 - EEAP DES SALINS DE BREGILLE	0,00 / 15,00 = 0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
250007838 - DITEP LES SALINS DE BREGILLE	13,00 / 13,00 = 100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Commentaire Indicateur
Acc_037 Part de jeunes disposant d'un projet individuel orienté « insertion professionnelle »
CRDV : Tous les jeunes de plus de 16 ans, accompagnés sont scolarisés (lycée GT, lycée professionnel, apprentissage, études supérieures). La question de l'orientation professionnelle est traitée, une commission dédiée est chargée de réfléchir à des pistes de formation et à conseiller jeunes et familles.
EEAP : non concernés. Au-delà de la scolarité obligatoire, des temps de classes moindres sont proposés pour les 16-18 ans et des ateliers éducatifs.
DITEP : nous avons au sein de nos équipe un 'éducateur chargée de la Découverte Préprofessionnelle qui a pour mission de mettre en place une approche globale d'orientation en faveur de l'insertion et de l'autonomie professionnelle des jeunes présentant des troubles psychiques et/ou du comportement. Il veille à orienter leur avenir professionnel en leur offrant diverses expériences enrichissantes, tant sur le plan des connaissances,

des compétences pratiques que des aptitudes comportementales. En outre, il s'efforce de valoriser les compétences acquises afin de les rendre perceptibles non seulement aux yeux des jeunes eux-mêmes et de leurs familles, mais également dans le milieu du travail, qu'il soit ordinaire ou protégé.

CPOM/BFC 25_ LES SALINS DE BREGILLE ASSOCIATION_2024 - 2028

FICHE OBJECTIF

GESTIONNAIRE Raison sociale : LES SALINS DE BREGILLE ASSOCIATION
FINESS Juridique : 250002284

3 Inclusion

Développer la scolarisation en milieu ordinaire des enfants et jeunes

OBJECTIF INCL_06_Développer la scolarisation et / ou la formation en milieu ordinaire des jeunes accueillis

Constat/Diagnostic

CRDV : Tous les jeunes sont en inclusion scolaire (mis à part quelques jeunes bénéficiant d'une double notification IME / CRDV PMO scolarisés en Unité d'Enseignement).

EEAP : Tous les jeunes sont scolarisés en UE.

DITEP : tous les jeunes sont scolarisé ou dans une démarche de préprofessionnalisation , les équipes mettent en avant des dynamiques atypique a travers la promotion du temps partiel en entreprise et des stages filés. De plus la collaboration avec les DITEP de notre secteur nous a permis cette année de pérenniser UUE CFA .

Périmètre Concerné
250000536 - CRDV DES SALINS DE BREGILLE
250007838 - DITEP LES SALINS DE BREGILLE
250010972 - EEAP DES SALINS DE BREGILLE

PLAN D'ACTIONS

- 1 Externaliser des unités d'enseignement en IME, ITEP, EEAP, IEM en lien avec l'EN et envisager de mutualiser les UEE avec des ESMS intra et inter gestionnaires de proximité
- 2 Favoriser les temps d'inclusion individuelle en milieu scolaire ordinaire
- 3 Proposer des temps partagés entre l'ESMS et l'école ordinaire de proximité, même pour les plus jeunes pour qui l'obligation scolaire n'est pas réglementaire (3 à 6 ans).
- 4 Permettre et soutenir les prises en charge hors temps de scolarisation au sein du milieu ordinaire
- 5 Viser 80% des enfants pris en charge dans les établissements spécialisés scolarisés

Partenaires à mobiliser Education Nationale

Indicateurs de suivi et d'évaluation						
Etablissement(s) concerné(s)	Valeur initiale	Cible N1	Cible N2	Cible N3	Cible N4	Cible Fin CPOM
Acc_025a_Taux de scolarisation / formation à l'école des enfants de 3 à 16 ans accueillis en ESMS						
250000536 - CRDV DES SALINS DE BREGILLE	81,00 / 81,00 = 100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
250010972 - EEAP DES SALINS DE BREGILLE	0,00 / 12,00 = 0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
250007838 - DITEP LES SALINS DE BREGILLE	92,00 / 92,00 = 100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Acc_025b_Taux de scolarisation / formation en milieu ordinaire des jeunes de + 16 ans accueillis en ESMS						
250000536 - CRDV DES SALINS DE BREGILLE	41,00 / 41,00 = 100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
250010972 - EEAP DES SALINS DE BREGILLE	0,00 / 15,00 = 0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
250007838 - DITEP LES SALINS DE BREGILLE	5,00 / 5,00 = 100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Commentaire Indicateur
Acc_025a_Taux de scolarisation / formation à l'école des enfants de 3 à 16 ans accueillis en ESMS
CRDV : Tous les jeunes de 3 à 16 ans sont scolarisés en inclusion (certains en UE ou UEE d'IME si double notification) .
EEAP : Tous les jeunes accueillis de moins de 16 ans sont scolarisés dans l'UE de l'EEAP.
DITEP : tous les jeunes accueillis de moins de 16 ans sont scolarisés en UE interne ou Externe ou MO
Acc_025b_Taux de scolarisation / formation en milieu ordinaire des jeunes de + 16 ans accueillis en ESMS
CRDV : Tous les jeunes de 16 ans et plus accompagnés poursuivent leurs études en milieu ordinaire. A la marge, certains jeunes ont une double notification IME et CRDV PMO. L'IME gère les modalités de scolarisation.
EEAP : Aucun jeune n'est scolarisé en milieu ordinaire.
DITEP : dans le cadre de notre dynamique, nous avons accompagné une éducatrice à monter en compétence, ses missions sont exclusivement liées à la préprofessionnalisation et au partenariat .
De ce fait, ce dynamisme nous a permis d'assurer une scolarisation ou formation pour tous les jeunes accueillis au DITEP.

CPOM/BFC 25 LES SALINS DE BREGILLE ASSOCIATION_2024 - 2028

FICHE OBJECTIF

GESTIONNAIRE Raison sociale LES SALINS DE BREGILLE ASSOCIATION
FINESS Juridique 250002284

3 Inclusion

Faire évoluer l'offre existante vers une organisation plus inclusive

OBJECTIF INCL_01_Développer des places de services en diversifiant ou en transformant l'offre actuelle

Constat/Diagnostic

CRDV : L'offre a déjà été modifiée pour répondre aux besoins des jeunes déficients visuels.

EEAP : Pas de modification. L'organisation et la répartition répondent aux besoins des jeunes et de leur famille. Cependant, la demande de prise en charge des mineurs dans cet établissement est en légère baisse et un nombre conséquent de jeunes adultes y sont pris en charge dans le cadre des amendements CRETON.

**Périmètre
Concerné**

250000536 - CRDV DES SALINS DE BREGILLE
250007838 - DITEP LES SALINS DE BREGILLE
250010972 - EEAP DES SALINS DE BREGILLE

PLAN D'ACTIONS

- | | |
|---|---|
| 1 | <p>Transformer le nombre de places d'internat et SI en établissements pour enfants et adolescents au profit de places de services (PMO et/ou SESSAD)</p> <p>Nous intégrons en 2024, dans le cadre des 50 000 solutions, l'Equipe Mobile DV Adulte. Le projet est en cours de mise en place pour adapter l'offre d'accompagnement au besoin.</p> |
| 2 | <p>CRDV : Création, au 4ème trimestre 2024, d'une équipe mobile pour adultes déficients visuels avec des fonds supplémentaires.</p> |
| 3 | <p>EEAP : Un projet porté en coopération OG-ARS est en cours visant à la Transformation de l'EEAP en MAS. Le diagnostic de territoire partagé fait apparaître un besoin non satisfait d'accueil pour les personnes en situation de polyhandicap adulte ainsi qu'un excédent de places relatif à cette modalité pour les enfants. Dans ce contexte, la transformation de l'offre EEAP en MAS revêt un intérêt spécifique. Cependant, cette démarche nécessite un accompagnement spécifique et un portage commun</p> |

Indicateurs de suivi et d'évaluation

Etablissement(s) concerné(s)	Valeur initiale	Cible N1	Cible N2	Cible N3	Cible N4	Cible Fin CPOM
Acc_006 Part des ESMS autorisés à fonctionner en dispositif						
250000536 - CRDV DES SALINS DE BREGILLE	3,00 / 3,00 = 100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
250010972 - EEAP DES SALINS DE BREGILLE	3,00 / 3,00 = 100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
250007838 - DITEP LES SALINS DE BREGILLE	3,00 / 3,00 = 100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Acc_035 Part de places d'Accueil Temporaire						
250000536 - CRDV DES SALINS DE BREGILLE	0,00 / 104,00 = 0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
250010972 - EEAP DES SALINS DE BREGILLE	0,00 / 27,00 = 0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
250007838 - DITEP LES SALINS DE BREGILLE	0,00 / 0,00 =					
Acc_036 Part des usagers inclus dans la file active qui bénéficient de prestations directes inclusives (type SESSAD, PCPE, unités d'enseignement externalisées, équipes mobiles diverses)						
250000536 - CRDV DES SALINS DE BREGILLE	128,00 / 128,00 = 100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
250010972 - EEAP DES SALINS DE BREGILLE	0,00 / 27,00 = 0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
250007838 - DITEP LES SALINS DE BREGILLE	76,00 / 92,00 = 82,61	86,96	92,39	92,39	92,39	92,39
Acc_038 Part de places d'Accueil de jour						
250000536 - CRDV DES SALINS DE BREGILLE	20,00 / 15,00 = 133,33	133,33	133,33	133,33	133,33	133,33
250010972 - EEAP DES SALINS DE BREGILLE	5,00 / 7,00 = 71,43	71,43	71,43	71,43	71,43	71,43
250007838 - DITEP LES SALINS DE BREGILLE	36,00 / 12,00 = 300,00	333,33	333,33	400,00	400,00	400,00
Parc_013 Part des places créées en ESMS par transformation/requalification						
250000536 - CRDV DES SALINS DE BREGILLE	20,00 / 104,00 = 19,23	19,23	19,23	19,23	19,23	22,12
250010972 - EEAP DES SALINS DE BREGILLE	0,00 / 27,00 = 0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
250007838 - DITEP LES SALINS DE BREGILLE	0,00 / 0,00 = 0,00	0,00	5,43	0,00	10,87	0,00

Commentaire Indicateur

Acc_006 Part des ESMS autorisés à fonctionner en dispositif

Suite au décret ITEP du 24 avril 2017, le **DITEP** des Salins de Bregille fonctionne en dispositif. Une convention est signée avec l'ARS, l'Education Nationale et la MDPH du Doubs.

EEAP : Comme prévu dans le CPOM 2018-2022, l'établissement fonctionne en dispositif, favorisant le passage des jeunes d'une modalité à l'autre. L'arrêté ARS BFC/DA/2021-016 le confirme. L'Association les Salins de Bregille est signataire d'une convention DAME pour le Grand Besançon avec l'ARS, la MDPH 25 et les associations/fondations OG d'IME. Elle est valable à compter du 01/01/2022.

CRDV : Comme prévu dans le CPOM 2018-2022, l'établissement fonctionne en dispositif, favorisant le passage des jeunes d'une modalité à l'autre. L'arrêté ARS BFC/DA/2021-015 le confirme (un seul n° FINISS pour le CRDV, 2 auparavant). Suite au décret du 5 juillet 2024, nous engagerons, début 2025, le travail de conventionnement avec l'ARS BFC, les 4 MDPH du Franche-Comté et le Rectorat de Besançon.

Acc_035_Part de places d'Accueil Temporaire

Aucun des 3 établissements n'a de place prévue en accueil temporaire. Un travail de fond pourrait être engagé pour développer cette modalité d'accueil au sein du DITEP. Cette transformation nécessitera un portage commun OG-ARS.

Acc_036_Part des usagers inclus dans la file active qui bénéficient de prestations directes inclusives (type SESSAD, PCPE, unités d'enseignement externalisées, équipes mobiles diverses)

CRDV : Tous les jeunes sont en inclusion scolaire. Une trentaine bénéficie de l'internat ou de l'AJ.

EEAP : Pour répondre aux souhaits des familles et aux besoins des jeunes, les jeunes sont tous en AJ ou en internat.

DITEP : En 2023 parmi les 45 jeunes accompagné par le PMO 37 personnes accueillies étaient scolarisés en milieu ordinaire et 5 suivaient une scolarité au sein de l'UEE CFA. Par ailleurs, sur les autres modalités du DITEP, 18 jeunes bénéficiaient d'une scolarité partagée, tandis que 15 d'entre eux étaient intégrés dans une unité d'enseignement externalisée.

Acc_038_Part de places d'Accueil de jour.

CRDV : Les jeunes bénéficiant de l'AJ ont des besoins d'accompagnement importants (accompagnement éducatif, pédagogique, rééducatif, pour l'autonomie ; transcriptions-adaptations de documents ; aide aux déplacements (transport spécifique)). Ils sont scolarisés soit dans le Grand Besançon (prioritairement dans les établissements scolaires sites de référence à la DV conventionnés avec le CRDV) soit à Belfort (exclusivement dans les établissements sites de référence).

EEAP : Nous tenons compte de la demande des parents et des besoins des jeunes (internat, internant aménagé, accueil de jour).

DITEP .Actuellement, le DITEP a mis en place plusieurs types de scolarisation au sein de son établissement, répartis en quatre classes. Ainsi, bien que notre agrément nous engage à accueillir 12 enfants en accueil de jour, nous avons fait le pari d'organiser quatre classes de 8 à 10 jeunes, ce qui nous permet de scolariser 36 enfants quotidiennement. Cependant, lors de la rentrée 2024, nous avons rencontré des difficultés à accueillir un plus grand nombre d'enfants d'âge primaire, en raison de contraintes de sécurité imposées par les établissements partenaires.

Face à l'augmentation des demandes de scolarisation en DITEP, les Salins de Bregille envisagent de se positionner sur l'accueil des enfants âgés de 3 à 11 ans au sein d'un groupe scolaire.

Parc_013_Part des places créées en ESMS par transformation/requalification

CRDV : L'établissement étant tourné vers l'inclusion avec l'objectif l'autonomie des jeunes accompagnés, des places d'internat et d'AJ ont été transformés en PMO avec une augmentation de la file active.

EEAP : Pas de modification notable.

DITEP : une réflexion est portée pour transformer des places AFS en 5 places d'internat pour le 18-20 ans

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2025-03-10-00012

CPOM 39 ABRAPA 2025 2029

01/01/2025 - 31/12/2029

CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS

conclu entre

l'Agence Régionale de Santé Bourgogne-
Franche-Comté

et

ABRAPA

Transmis pour information au Conseil départemental du Jura



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

vu le code de la sécurité sociale (CSS) ;

vu le code de la santé publique (CSP) ;

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

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

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

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

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

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

vu la décision n° ARSBFC/SG/2024-067 portant délégation de signature du directeur général de l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté en date du 12 novembre 2024 ;

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

vu la délégation de signature du président de l'organisme gestionnaire ABRAPA mentionnée à l'article 8 des statuts en date du 07/12/2018 ;

vu le projet d'établissement 2022-2027 présenté par l'organisme gestionnaire ABRAPA ;

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

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

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

2. Identification du gestionnaire et périmètre du contrat

Le présent contrat a pour objet de donner un cadre aux relations partenariales entre l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté et ABRAPA, 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	670792340 - ABRAPA
Raison sociale	
Adresse	22 place des Halles 67000 Strasbourg
	03 88 21 30 43
	jtauzin@abrapa.asso.fr
Statut juridique	62 - Association de Droit Local
N° FINESS juridique	670792340
Représentant juridique	PIMMEL Jean-Jacques
Directeur si différent	CARAMAZANA Jean
Date de l'autorisation de frais de siège le cas échéant	Néant

ESMS ou personne morale signataire destiné à percevoir la dotation Globalisée Commune Assurance Maladie (ARS)	FINESS EJ : 670792340 FINESS ET : 39 000 6559
Caisse pivot de rattachement CPAM / MSA / ...	BESANÇON

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
390006534 - ABRAPA JURA SPASAD CHAMPAGNOLE Service Polyvalent Aide et Soins A Domicile (S.P.A.S.A.D.) Prestation en milieu ordinaire Soins infirmiers à Domicile	39300 CHAMPAGNOLE	15/12/2019	4	
390006534 - ABRAPA JURA SPASAD CHAMPAGNOLE Service Polyvalent Aide et Soins A Domicile (S.P.A.S.A.D.) Prestation en milieu ordinaire Soins infirmiers à Domicile	39300 CHAMPAGNOLE	02/01/2017	41	
390006534 - ABRAPA JURA SPASAD CHAMPAGNOLE Service Polyvalent Aide et Soins A Domicile (S.P.A.S.A.D.) Prestation en milieu ordinaire Aide à Domicile	39300 CHAMPAGNOLE	08/06/2017		
390006534 - ABRAPA JURA SPASAD CHAMPAGNOLE Service Polyvalent Aide et Soins A Domicile (S.P.A.S.A.D.) Prestation en milieu ordinaire Aide à Domicile	39300 CHAMPAGNOLE	08/06/2017		
390006542 - ABRAPA JURA SPASAD GRAND DOLE Service Polyvalent Aide et Soins A Domicile (S.P.A.S.A.D.) Prestation en milieu ordinaire Soins infirmiers à Domicile	39500 TAVAUX	15/12/2019	9	
390006542 - ABRAPA JURA SPASAD GRAND DOLE Service Polyvalent Aide et Soins A Domicile (S.P.A.S.A.D.) Prestation en milieu ordinaire Soins infirmiers à Domicile	39500 TAVAUX	23/06/2019	114	
390006542 - ABRAPA JURA SPASAD GRAND DOLE Service Polyvalent Aide et Soins A Domicile (S.P.A.S.A.D.) Prestation en milieu ordinaire Aide à Domicile	39500 TAVAUX	08/06/2017		
390006542 - ABRAPA JURA SPASAD GRAND DOLE Service Polyvalent Aide et Soins A Domicile (S.P.A.S.A.D.) Prestation en milieu ordinaire Aide à Domicile	39500 TAVAUX	08/06/2017		
390006559 - ABRAPA JURA SPASAD LONS LE SAUNIER Service Polyvalent Aide et Soins A Domicile (S.P.A.S.A.D.) Prestation en milieu ordinaire Soins infirmiers à Domicile	39000 LONS LE SAUNIER	15/12/2019	8	
390006559 - ABRAPA JURA SPASAD LONS LE SAUNIER Service Polyvalent Aide et Soins A Domicile (S.P.A.S.A.D.) Prestation en milieu ordinaire Soins infirmiers à Domicile	39000 LONS LE SAUNIER	02/01/2017	90	

390006559 - ABRAPA JURA SPASAD LONS LE SAUNIER Service Polyvalent Aide et Soins A Domicile (S.P.A.S.A.D.) Prestation en milieu ordinaire Aide à Domicile	39000 LONS LE SAUNIER	08/06/2017		
390006559 - ABRAPA JURA SPASAD LONS LE SAUNIER Service Polyvalent Aide et Soins A Domicile (S.P.A.S.A.D.) Prestation en milieu ordinaire Aide à Domicile	39000 LONS LE SAUNIER	08/06/2017		
390006575 - ABRAPA SPASAD SAINT AMOUR Service Polyvalent Aide et Soins A Domicile (S.P.A.S.A.D.) Prestation en milieu ordinaire Soins infirmiers à Domicile	39160 SAINT AMOUR	02/01/2017	31	
390006575 - ABRAPA SPASAD SAINT AMOUR Service Polyvalent Aide et Soins A Domicile (S.P.A.S.A.D.) Prestation en milieu ordinaire Aide à Domicile	39160 SAINT AMOUR	08/06/2017		
390006575 - ABRAPA SPASAD SAINT AMOUR Service Polyvalent Aide et Soins A Domicile (S.P.A.S.A.D.) Prestation en milieu ordinaire Aide à Domicile	39160 SAINT AMOUR	08/06/2017		
390006583 - ABRAPA JURA SPASAD DU HAUT-JURA Service Polyvalent Aide et Soins A Domicile (S.P.A.S.A.D.) Prestation en milieu ordinaire Soins infirmiers à Domicile	39200 SAINT CLAUDE	15/12/2019	3	
390006583 - ABRAPA JURA SPASAD DU HAUT-JURA Service Polyvalent Aide et Soins A Domicile (S.P.A.S.A.D.) Prestation en milieu ordinaire Soins infirmiers à Domicile	39200 SAINT CLAUDE	02/01/2017	79	
390006583 - ABRAPA JURA SPASAD DU HAUT-JURA Service Polyvalent Aide et Soins A Domicile (S.P.A.S.A.D.) Prestation en milieu ordinaire Aide à Domicile	39200 SAINT CLAUDE	08/06/2017		
390006583 - ABRAPA JURA SPASAD DU HAUT-JURA Service Polyvalent Aide et Soins A Domicile (S.P.A.S.A.D.) Prestation en milieu ordinaire Aide à Domicile	39200 SAINT CLAUDE	08/06/2017		

*La capacité autorisée est exprimée en nombre de personnes accompagnées simultanément au 01/01/2025. L'autorisation est à ce jour dans le circuit de signature.

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 du présent contrat, complété des éléments de ce/ces CPOM susceptibles d'éclairer la situation des établissements ou services signataires du présent contrat.

3. Objectifs fixés dans le cadre du CPOM

3.1. Objectifs régionaux

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

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

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

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

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

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

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

3.2. Objectifs spécifiques à l'organisme gestionnaire

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

Dans la mesure du possible, les objectifs finaux sont assortis d'objectifs intermédiaires examinés lors de la réunion du dialogue de gestion se tenant à mi-parcours du CPOM. Les objectifs sont accompagnés

d'indicateurs permettant de vérifier leur réalisation. La méthode de calcul des indicateurs retenue est expliquée dans le guide méthodologique régional ; la valeur-cible y est précisée ; la valeur-cible est régionale pour les indicateurs d'activité et définie territorialement pour les autres indicateurs.

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

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

4. Moyens dédiés à la réalisation du CPOM

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

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

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

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

4.2. Prise en compte de l'activité

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

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

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

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

4.3. Affectation des résultats

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

- **Résultats excédentaires**

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

1. en priorité à l'apurement des déficits antérieurs ;
2. puis, à l'affectation de tout ou partie en fonction du montant et des besoins sur des situations complexes (RAPT/PAG/GOS) le cas échéant ;
3. puis, à la réserve de compensation des déficits dans la limite de 5% du montant des DGC, quel que soit le financeur ;
4. puis, 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.

4.4. Autres dispositions financières

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

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

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

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

4.4.3. L'autorisation de frais de siège :

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

4.4.4. Engagement des signataires :

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

5. Mise en œuvre et suivi du contrat

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

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

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

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

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

5.2. Documents à produire en cours de contrat

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

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

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

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

5.3. Modalités de rencontre de dialogue de gestion

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

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

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

- **au cours de la cinquième année du contrat pour le bilan du CPOM en cours et la préparation du nouveau contrat** : le comité examine les résultats obtenus par l'organisme gestionnaire sur la base d'un bilan proposé par celui-ci. Compte tenu de ce bilan final, le comité de suivi établit des propositions de priorités et d'objectifs pour le CPOM prenant la suite du contrat arrivant à échéance. Ce bilan servira de référence pour le renouvellement du CPOM et alimentera le diagnostic pour le renouvellement du CPOM.

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

Au-delà des réunions du comité de suivi du contrat, il est de la responsabilité de chaque partie signataire de saisir le comité de suivi lorsque des circonstances (notamment des difficultés financières) ou faits nouveaux font peser un risque fort sur les conditions d'exécution du contrat, tant du point de vue des objectifs que des moyens. La partie signataire concernée saisit les autres parties de manière circonstanciée, par lettre recommandée avec accusé de réception, ou tout autre moyen permettant d'attester que la saisine a bien été portée à la connaissance des destinataires. A compter de la dernière date de réception attestée, les membres du comité de suivi disposent de deux mois pour convenir, par tout moyen approprié (réunion, échange de courriers, etc.) des suites à donner à la saisine.

5.4. Evaluation du contrat et contrôles

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

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

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

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

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

5.5. Sanctions

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

6. Révision du contrat

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

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

7. Durée du contrat

Le présent contrat est conclu pour une période de cinq ans, avec une date d'effet au 01/01/2025. 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 1 exemplaire dématérialisé, et transmis au Département pour information,

Les annexes de ce contrat, intégrées sur la plateforme e-Cars, sont les suivantes :

- 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 ;
- Les autorisations modifiées par l'entrée en CPOM ;
- Fiches objectifs du CPOM Socle, issues de la plateforme e-Cars ;

A Dijon, le 10/03/2025

Ghislaine WANWANSAPPEL
Directrice territoriale du Jura

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



Le président de l'ABRAPA



ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2024-12-31-00006

CPOM 39 AGES ADAPEI 2024 2028

01/01/2024 - 31/12/2028

CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS

conclu entre

l'Agence Régionale de Santé Bourgogne-
Franche-Comté

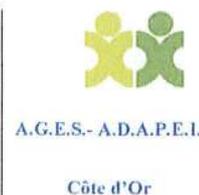
et

AGES ADAPEI

Transmis pour information au Département du Jura



Destinataire du contrat
pour information



6 rue de la Résistance

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

vu la décision n° ARSBFC/SG/2024-067 portant délégation de signature du directeur général de l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté en date du 12 novembre 2024 ;

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

vu la délibération du conseil d'administration gestionnaire en date du 19 décembre 2024

vu le projet d'établissement 2024 2028 présenté par l'organisme gestionnaire AGES ADAPEI

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

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

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

2. Identification du gestionnaire et périmètre du contrat

Le présent contrat a pour objet de donner un cadre aux relations partenariales entre l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté, et AGES ADAPEI, 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	210010922 - AGES ADAPEI
Raison sociale	
Adresse	6 R DE LA RESISTANCE 21000 - DIJON
	07 77 14 50 75
	
Statut juridique	60 - Association Loi 1901 non Reconnue d'Utilité Publique
N° FINESS juridique	210010922
Représentant juridique	
Directeur Général	Philippe DEFAUX
Date de l'autorisation de frais de siège le cas échéant	Pas de siège

L'AGES ADAPEI destiné à percevoir la dotation Globalisée Commune Assurance Maladie (ARS)	
Caisse pivot de rattachement CPAM / MSA / ...	

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
390005379 - LA FERME DU SILLON Etab.Acc.Médicalisé en tout ou partie personnes handicapées Hébergement Complet Internat Accueil et accompagnement médicalisé personnes handicapées	39150 CHAUX DES CROTENAY	17/05/2021	29	
390005379 - LA FERME DU SILLON Etab.Acc.Médicalisé en tout ou partie personnes handicapées Accueil de Jour Accueil et accompagnement médicalisé personnes handicapées	39150 CHAUX DES CROTENAY	17/05/2021	1	
390005379 - LA FERME DU SILLON Etab.Acc.Médicalisé en tout ou partie personnes handicapées Accueil temporaire avec hébergement Accueil et accompagnement médicalisé personnes handicapées	39150 CHAUX DES CROTENAY	17/05/2021	1	

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

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

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

2.3. Habilitation à l'aide sociale départementale

Le CPOM, lorsqu'il sera signé par le Conseil départemental ou Département concerné, 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 dédiée précise les conditions de cette habilitation et en particulier les modalités de versement de la participation financière départementale aux établissements (ex : EHPAD, EAM, SAMSAH) pour la couverture des frais des bénéficiaires de l'aide sociale départementale, conformément au règlement départemental d'aide sociale.

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

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

3. Objectifs fixés dans le cadre du CPOM

3.1. Objectifs régionaux

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

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

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

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

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

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

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

3.2. Objectifs spécifiques à l'organisme gestionnaire

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

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

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

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

4. 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 révisé le 31 octobre 2023, sont présentées synthétiquement ci-dessous, et repris dans un guide méthodologique régional :

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

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

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

4.3. Affectation des résultats

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

- **Résultats excédentaires**

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

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

3. puis, à la réserve de compensation des déficits dans la limite de 5% du montant des DGC, quel que soit le financeur ;
4. puis, au financement de mesures d'investissement (réserve de compensation des charges d'amortissement ou réserve d'investissement) en fonction des besoins identifiés et justifiés;
5. puis, le cas échéant, en compte de report à nouveau, dans la limite de la base 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.

4.4. Autres dispositions financières

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

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

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

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

4.4.3. L'autorisation de frais de siège :

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

4.4.4. Engagement des signataires :

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

5. Mise en œuvre et suivi du contrat

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

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

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

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

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

5.2. Documents à produire en cours de contrat

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

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

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

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

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.

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

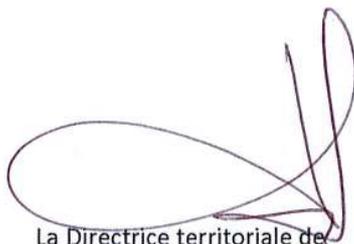
Les parties s'engagent à chercher toute solution amiable en cas de désaccord sur l'exécution ou l'interprétation du présent contrat. A défaut d'accord amiable, le différend pourra être porté devant le tribunal administratif de DIJON - 22 rue d'Assas - 21000 DIJON ou par recours déposé via l'application Télérecours citoyens accessible sur le site internet <https://www.telerecours.fr/>.

Fait en 1 exemplaire dématérialisé, et transmis au Département du Jura pour information

Les annexes de ce contrat, intégrées sur la plateforme e-Cars, sont les suivantes :

- 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 ;
- Fiches objectifs du CPOM Socle, issues de la plateforme e-Cars ;
- Plans Pluriannuels d'Investissements (PPI) en cours ;

A Lons le Saunier, **31 DEC. 2024**



La Directrice territoriale de
l'agence régionale de santé
Bourgogne-Franche-Comté



Jacques PILLIEN
AGES - ADAPEI
PRÉSIDENT de l'AGES ADAPEI
CÔTE D'OR
6, Rue de la Résistance
21000 DIJON
Tél. 03 80 65 37 54
Fax 03 80 48 64 41

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2024-12-11-00011

CPOM 39 GCSMS LES CIZES 2024 2028

01/01/2024 - 31/12/2028

CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS

conclu entre

l'Agence Régionale de Santé Bourgogne-
Franche-Comté

et

GCSMS LES CIZES



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

vu le code de la sécurité sociale (CSS) ;

vu le code de la santé publique (CSP) ;

vu le décret en date du 2 novembre 2022 portant nomination de Monsieur Jean-Jacques 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 la décision n° ARSBFC/SG/2024-067 portant délégation de signature du directeur général de l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté en date du 12 novembre 2024 ;

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

vu la Convention constitutive du Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale « GCSMS Les Cizes » en date du 5 Mars 2009

vu l'avenant n°1 de la convention constitutive en date du 11 Avril 2019 ;

vu la délibération de l'Assemblée Générale Extraordinaire du GCSMS Les Cizes en date du 15 Décembre 2023 donnant mandat pour signature du CPOM à Marie-Christine JEAN administrateur du GCSMS « Les Cizes » ;

vu le projet d'établissement 2022 – 2026 présenté par l'organisme gestionnaire;

Il a été conclu ce qui suit :

1. Préambule

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

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

2. Identification du gestionnaire et périmètre du contrat

Le présent contrat a pour objet de donner un cadre aux relations partenariales entre l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté et GCSMS LES CIZES, 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	390007094 - GCSMS LES CIZES
Adresse	5 R DES CIZES 39170 - COTEAUX DU LIZON
☎	0384422175
✉	contact@vrflescizes.com
Statut juridique	66 - Groupement de Coopération Sociale ou Médico-Sociale privé
N° FINESS juridique	390007094
Représentant juridique	GCSMS LES CIZES Présidente Marie Christine JEAN
Directeur si différent	Hervé BECQUART
Date de l'autorisation de frais de siège le cas échéant	NC

ESMS ou personne morale signataire destiné à percevoir la dotation Globalisée Commune Assurance Maladie (ARS)	FINESS ET : 39 000 710 2
Caisse pivot de rattachement CPAM / MSA / ...	

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
390007102 - VILLAGE REPIT FAMILLE LES CIZES Maison d'Accueil Spécialisée (M.A.S.) Accueil temporaire avec hébergement enfants et adultes	39170 COTEAUX DU LIZON	28/08/2022	18	

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

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

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

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

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

3. Objectifs fixés dans le cadre du CPOM

3.1. Objectifs régionaux

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

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

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

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

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

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

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

3.2. Objectifs spécifiques à l'organisme gestionnaire

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

Dans la mesure du possible, les objectifs finaux sont assortis d'objectifs intermédiaires examinés lors de la réunion du dialogue de gestion se tenant à mi-parcours du CPOM. Les objectifs sont accompagnés

d'indicateurs permettant de vérifier leur réalisation. La méthode de calcul des indicateurs retenue est expliquée dans le guide méthodologique régional ; la valeur-cible y est précisée ; la valeur-cible est régionale pour les indicateurs d'activité et définie territorialement pour les autres indicateurs.

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

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

4. Moyens dédiés à la réalisation du CPOM

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

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

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

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

4.2. Prise en compte de l'activité

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

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

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

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

4.3. Affectation des résultats

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

- **Résultats excédentaires**

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

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

4.4. Autres dispositions financières

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

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

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

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

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

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

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

4.4.3. L'autorisation de frais de siège :

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

4.4.4. Engagement des signataires :

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

5. Mise en œuvre et suivi du contrat

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

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

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

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

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

5.2. Documents à produire en cours de contrat

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

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

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

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

5.3. Modalités de rencontre de dialogue de gestion

Le comité de suivi se réunit *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 des actions relatives aux missions confiées par celle-ci.

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

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

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

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

5.5. Sanctions

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

6. Révision du contrat

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

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

7. Durée du contrat

Le présent contrat est conclu pour une période de cinq ans, avec une date d'effet au .
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 1 exemplaire dématérialisé

Les annexes de ce contrat, intégrées sur la plateforme e-Cars, sont les suivantes :

- 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 ;
- Fiches objectifs du CPOM Socle, issues de la plateforme e-Cars ;
- Plan Global de Financement Pluriannuel (PGFP) issue de l'EPRD N-1 ;
- Plans Pluriannuels d'Investissements (PPI) en cours ;

A Lons le Saunier, 11 DEC. 2024



La Directrice territoriale de
l'agence régionale de santé
Bourgogne-Franche-Comté

Wies

Présidente GCSMS Les Cizes

Le 09/12/24

G.C.S.M.S. V.R.F. "LES CIZES"

5 rue des Cizes
39170 SAINT-LUPICIN
Tél. 03 84 60 46 00

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2024-12-06-00011

CPOM 39 JURALLIANCE 2024 2028

01/01/2024 - 31/12/2028

CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS

conclu entre

l'Agence Régionale de Santé Bourgogne-
Franche-Comté

et

ASSOCIATION JURALLIANCE

Transmis pour information au Département du Jura



pld

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

vu le code de la sécurité sociale (CSS) ;

vu le code de la santé publique (CSP) ;

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

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

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

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

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

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

vu la décision n° ARSBFC/SG/2024-067 portant délégation de signature du directeur général de l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté en date du 12 novembre 2024 ;

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

vu la délégation de signature du directeur de l'organisme gestionnaire ASSOCIATION JURALLIANCE en date du 3 juillet 2023 ;

vu les projets d'établissement 2023-2028 présenté par l'organisme gestionnaire ASSOCIATION JURALLIANCE ;

Il a été conclu ce qui suit :

1. Préambule

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

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

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

2. Identification du gestionnaire et périmètre du contrat

Le présent contrat a pour objet de donner un cadre aux relations partenariales entre l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté, et l'ASSOCIATION JURALLIANCE, 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	390007615 - ASSOCIATION JURALLIANCE
Adresse	9 R CHAUVIN 39600 - ARBOIS
☎	0384663180
✉	direction.generale@juralliance.fr
Statut juridique	60 - Association Loi 1901 non Reconnue d'Utilité Publique
N° FINESS juridique	390007615
Représentant juridique	Alain MURCIER
Directeur si différent	Philippe DECHAUX
Date de l'autorisation de frais de siège le cas échéant	25/02/2021, pour la période du 01/01/2021 au 31/12/2025

ESMS destiné à percevoir la dotation Globalisée Commune Conseil Départemental	FINESS ET : 390007615
ESMS destiné à percevoir la dotation Globalisée Commune Assurance Maladie (ARS)	FINESS ET : 390007615
Caisse pivot de rattachement CPAM / MSA / ...	JURA

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
390005288 - AGATHE Foyer d'Accueil Médicalisé pour Adultes Handicapés (F.A.M.) Hébergement Complet Internat Accueil et accompagnement médicalisé personnes handicapées	39602 ARBOIS	17/05/2021	20	
390005288 - AGATHE Foyer d'Accueil Médicalisé pour Adultes Handicapés (F.A.M.) Accueil temporaire avec hébergement Accueil et accompagnement médicalisé personnes handicapées	39602 ARBOIS	17/05/2021	2	
390005783 - SESSAD LE BONLIEU Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile Prestation en milieu ordinaire Acc. dans l'acquisition de l'autonomie et la scolarisation	39100 DOLE	03/01/2017	25	
390005791 - SESSAD SAINT CLAUDE Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile Prestation en milieu ordinaire Acquisition, autonomie, intégration scol. Enfants Handicapés	39200 SAINT CLAUDE	04/01/2017	23	
390780617 - IME LE BONLIEU Institut Médico-Educatif (I.M.E.) Hébergement Complet Internat Éduc.Générale.Profession.& Soins Spécial.Enfants Handicapés	39104 DOLE	04/01/2017	36	
390780617 - IME LE BONLIEU Institut Médico-Educatif (I.M.E.) Semi-Internat Éduc.Générale.Profession.& Soins Spécial.Enfants Handicapés	39104 DOLE	04/01/2017	48	
390782332 - ESAT PRESTIGE JURA SAINT CLAUDE Etablissement et Service d'Aide par le Travail (E.S.A.T.)	39200 SAINT CLAUDE	4/01/2017	80	
390782340 - ESAT LES VIGNES JURALLIANCE ARBOIS Etablissement et Service d'Aide par le Travail (E.S.A.T.) Semi-Internat Aide par le travail pour Adultes Handicapés	39600 ARBOIS	03/01/2017	137	
390784700 - MAS LES POMMIERS JURALLIANCE ARBOIS Maison d'Accueil Spécialisée (M.A.S.) Tous modes d'accueil et d'accompagnement Accueil et accompagnement spécialisé personnes handicapés	39602 ARBOIS	28/02/2019	7	

390784700 - MAS LES POMMIERS JURALLIANCE ARBOIS Maison d'Accueil Spécialisée (M.A.S.) Tous modes d'accueil et d'accompagnement Accueil et accompagnement spécialisé personnes handicapés	39602 ARBOIS	20/02/2019	13	
390787026 - IME JURALLIANCE ST CLAUDE Institut Médico-Educatif (I.M.E.) Hébergement Complet Internat Éduc.Générale.Profession.& Soins Spécial.Enfants Handicapés	39200 SAINT CLAUDE	03/01/2017	15	
390787026 - IME JURALLIANCE ST CLAUDE Institut Médico-Educatif (I.M.E.) Hébergement Complet Internat Éduc.Générale.Profession.& Soins Spécial.Enfants Handicapés	39200 SAINT CLAUDE	03/01/2017	6	
390787026 - IME JURALLIANCE ST CLAUDE Institut Médico-Educatif (I.M.E.) Semi-Internat Éduc.Générale.Profession.& Soins Spécial.Enfants Handicapés	39200 SAINT CLAUDE	03/01/2017	20	

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

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

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

2.3. Habilitation à l'aide sociale départementale

Le CPOM, lorsqu'il sera signé par le Conseil départemental ou Département concerné, 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 l'EAM Agathe.

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

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

Dans la mesure où le gestionnaire serait déjà engagé dans un CPOM avec l'agence et/ou avec le Département (CPOM sanitaire, CPOM SPASAD, ...), les parties signataires veillent à l'articulation et à la cohérence des engagements pris dans chacun des contrats. Il est présenté 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 révisé le 31 octobre 2023 :

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

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

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

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

3.2. Objectifs spécifiques à l'organisme gestionnaire

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

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

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

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

4. Moyens dédiés à la réalisation du CPOM

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

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

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

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

4.2. Prise en compte de l'activité

Conformément à l'article R-314-43-2 du CASF, un pourcentage d'abattement, temporaire, de la dotation globale ou du forfait global pourra être effectué. Déterminé à hauteur de -0,5% par point d'activité non réalisé, il se fonde sur la dernière mesure de l'activité connue, par établissement et service.

Les activités cible définies au présent contrat, conformément au projet régional de santé 2018-2028 révisé le 31 octobre 2023, sont présentées synthétiquement ci-dessous, et repris dans un guide méthodologique régional :

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

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

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

4.3. Affectation des résultats

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

- **Résultats excédentaires**

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

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

- **Résultats déficitaires**

Le déficit de chacun des comptes de résultat est :

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

4.4. Autres dispositions financières

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

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

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

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

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

4.4.2. 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.

4.4.3. L'autorisation de frais de siège :

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

4.4.4. Engagement des signataires :

CPOM/BFC 39_ASSOCIATION JURALLIANCE_2024 - 2028 - 01/01/2024 - 31/12/2028



Page 8 sur 12

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

5. Mise en œuvre et suivi du contrat

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

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

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

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

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

5.2. Documents à produire en cours de contrat

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

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

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

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

5.3. Modalités de rencontre de dialogue de gestion

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

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

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

Au-delà des réunions du comité de suivi du contrat, il est de la responsabilité de chaque partie signataire de saisir le comité de suivi lorsque des circonstances (notamment des difficultés financières) ou faits nouveaux font peser un risque fort sur les conditions d'exécution du contrat, tant du point de vue des objectifs que des moyens.

La partie signataire concernée saisit les autres parties de manière circonstanciée, par lettre recommandée avec accusé de réception, ou tout autre moyen permettant d'attester que la saisine a bien été portée à la connaissance des destinataires. A compter de la dernière date de réception attestée, les membres du comité de suivi disposent de deux mois pour convenir, par tout moyen approprié (réunion, échange de courriers, etc.) des suites à donner à la saisine.

5.4. Evaluation du contrat et contrôles

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

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

Par ailleurs, son/ses autorités compétentes de tarification pourront procéder à tout contrôle ou investigation qui relève de leurs prérogatives au titre de la législation et de la réglementation en vigueur.

L'organisme gestionnaire s'engage à faciliter, à tout moment, le contrôle par les autorités compétentes de la réalisation des objectifs définis au présent contrat, notamment par l'accès à toutes pièces justificatives de la bonne application des textes légaux et réglementaires, des procédures assurant le contrôle et l'évaluation.

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

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

5.5. Sanctions

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

6. Révision du contrat

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

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

7. Durée du contrat

Le présent contrat est conclu pour une période de cinq ans, avec une date d'effet au 01/01/2024. 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 1 exemplaire dématérialisé, et transmis au Département du Jura pour information

Les annexes de ce contrat, intégrées sur la plateforme e-Cars, sont les suivantes :

- Organigramme de l'entité juridique à la date d'entrée en CPOM (fonctionnel, et comprenant ETP)
- Fiches objectifs du CPOM Socle, issues de la plateforme e-Cars ;
- Plan Global de Financement Pluriannuel (PGFP) issue de l'EPRD N-1 ;
- Plans Pluriannuels d'Investissements (PPI) en cours ;
- Autorisation de frais de siège en cours ;

A Lons le Saunier, - 6 DEC. 2024

La Directrice territoriale de
l'agence régionale de santé
Bourgogne-Franche-Comté

Le Directeur général de
JURALLIANCE

Philippe DECHAUX
Directeur Général
Association Juralliance
9 rue Chauvin - 39600 ARBOIS
03 84 66 31 80 - SIREN 812 297 364

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2024-07-18-00034

CPOM 58 FIL D'ARIANE 2024 2028

01/01/2024 - 31/12/2028

CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS

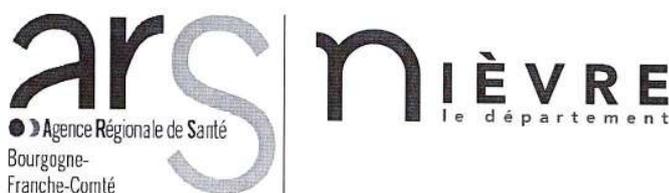
conclu entre

l'Agence Régionale de Santé Bourgogne-
Franche-Comté

le Conseil départemental de la Nièvre

et

ASSOCIATION LE FIL D'ARIANE.



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 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/2024-030 portant délégation de signature du directeur général de l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté en date du 2 avril 2024 ;

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 25 mars 2024 ;

vu la délégation de signature du directeur de l'organisme gestionnaire ASSOCIATION LE FIL D'ARIANE. en date du 8 décembre 2022 ;

vu les projets d'établissement et de service présentés par l'organisme gestionnaire ASSOCIATION LE FIL D'ARIANE (2019-2023 pour le CAMSP, 2019-2023 pour le CMPP, 2021-2025 pour le SESSAD).

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 ASSOCIATION LE FIL D'ARIANE. (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 ASSOCIATION LE FIL D'ARIANE., 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	580000222 - ASSOCIATION LE FIL D ARIANE.
Adresse	6 R DES DOCKS 58000 - NEVERS
☎	0386719850
✉	contact@lefildariane-nievre.fr
Statut juridique	60 - Association Loi 1901 non Reconnue d'Utilité Publique
N° FINESS juridique	580000222
Représentant juridique	Yves MARCHAND
Directeur si différent	Thierry JOUANIQUE

ESMS destiné à percevoir la dotation Globalisée Commune Conseil Départemental	FINESS ET : 580971455
ESMS destiné à percevoir la dotation Globalisée Commune Assurance Maladie (ARS)	FINESS ET : - CAMSP : 580971455 - CMPP : 580780898 - SESSAD : 580001378
Caisse pivot de rattachement CPAM / MSA / ...	CPAM

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

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

Structure	Localisation (C.P. - Ville)	Date d'attribution	Capacité autorisée et financée
580001378 - SESSAD LE FIL D'ARIANE NEVERS Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile Prestation en milieu ordinaire	58000 NEVERS	26/08/2019	11
580001378 - SESSAD LE FIL D'ARIANE NEVERS Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile Prestation en milieu ordinaire	58000 NEVERS	26/08/2019	25
580780898 - CMPP LE FIL D'ARIANE NEVERS Centre Médico-Psycho-Pédagogique (C.M.P.P.) Accueil de jour et accompagnement en milieu ordinaire	58006 NEVERS	26/08/2019	257
580970515 - CMPP LE FIL D'ARIANE Centre Médico-Psycho-Pédagogique (C.M.P.P.) Accueil de jour et accompagnement en milieu ordinaire	58120 CHATEAU-CHINON	05/09/2022	30
580970499 - CMPP LE FIL D'ARIANE Centre Médico-Psycho-Pédagogique (C.M.P.P.) Accueil de jour et accompagnement en milieu ordinaire	58800 CORBIGNY	05/09/2022	45
580970507 - CMPP LE FIL D'ARIANE Centre Médico-Psycho-Pédagogique (C.M.P.P.) Accueil de jour et accompagnement en milieu ordinaire	58200 COSNE	05/09/2022	30
580006971 - CMPP LE FIL D'ARIANE Centre Médico-Psycho-Pédagogique (C.M.P.P.) Accueil de jour et accompagnement en milieu ordinaire	58500 CLAMECY	05/09/2022	15
580971323 - CMPP LE FIL D'ARIANE Centre Médico-Psycho-Pédagogique (C.M.P.P.) Accueil de jour et accompagnement en milieu ordinaire	58300 DECIZE	05/09/2022	30
580971455 - CAMSP "LE FIL D'ARIANE" NEVERS Centre Action Médico-Sociale Précoce (C.A.M.S.P.) Accueil de jour et accompagnement en milieu ordinaire	58000 NEVERS	05/09/2019	91
580005676 - CAMSP "LE FIL D'ARIANE" Centre Action Médico-Sociale Précoce (C.A.M.S.P.) Accueil de jour et accompagnement en milieu ordinaire	58120 CHATEAU CHINON	05/09/2022	7

580005684 - CAMSP "LE FIL D'ARIANE" Centre Action Médico-Sociale Précoce (C.A.M.S.P.) Accueil de jour et accompagnement en milieu ordinaire	58800 CORBIGNY	05/09/2022	12
580971364 - CAMSP "LE FIL D'ARIANE" Centre Action Médico-Sociale Précoce (C.A.M.S.P.) Accueil de jour et accompagnement en milieu ordinaire	58200 COSNE	05/09/2022	11
580006963 - CAMSP "LE FIL D'ARIANE" Centre Action Médico-Sociale Précoce (C.A.M.S.P.) Accueil de jour et accompagnement en milieu ordinaire	58500 CLAMECY	05/09/2022	5
580971281 - CAMSP "LE FIL D'ARIANE" Centre Action Médico-Sociale Précoce (C.A.M.S.P.) Accueil de jour et accompagnement en milieu ordinaire	58300 DECIZE	05/09/2022	18

*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 du présent contrat, complété des éléments de ce/ces CPOM susceptibles d'éclairer la situation des établissements ou services signataires du présent contrat.

3. Objectifs fixés dans le cadre du CPOM

3.1. Objectifs régionaux

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

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

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

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

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

L'agence régionale de santé 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

Le soutien du département de la Nièvre vise à renforcer les dispositifs précoces de diagnostic et d'accompagnement dès la petite enfance. Les actions menées devront s'articuler autour d'un partenariat renforcé et complémentaire, entre les services de l'association le fil d'Ariane à Nevers et ceux de la protection maternelle infantile.

Le département de la Nièvre signe selon un calendrier identique à celui de l'agence régionale de santé.

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. 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.

Pour le CAMSP, la réglementation prévoit un double financement à hauteur de 80% par l'Assurance Maladie et 20% par le Conseil Départemental.

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 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

Comme indiqué au 4.1, le Conseil départemental abondera uniquement au financement du CAMSP, sous la forme d'une dotation annualisée, à hauteur de 20 %. La part versée par l'Agence Régionale de santé est quant à elle égale à 80%.

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, 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) :

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

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

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

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

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

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

4.5.3. L'autorisation de frais de siège :

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

4.5.4. Engagement des signataires :

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

5. Mise en œuvre et suivi du contrat

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

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

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

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

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

5.2. Documents à produire en cours de contrat

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

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

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

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

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

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

5.3. Modalités de rencontre de dialogue de gestion

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

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

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

Au-delà des réunions du comité de suivi du contrat, il est de la responsabilité de chaque partie signataire de saisir le comité de suivi lorsque des circonstances (notamment des difficultés financières) ou faits nouveaux font peser un risque fort sur les conditions d'exécution du contrat, tant du point de vue des objectifs que des moyens. La partie signataire concernée saisit les autres parties de manière circonstanciée, par lettre recommandée avec accusé de réception, ou tout autre moyen permettant d'attester que la saisine a bien été portée à la connaissance des destinataires. A compter de la dernière date de réception attestée, les membres du comité de suivi disposent de deux mois pour convenir, par tout moyen approprié (réunion, échange de courriers, etc.) des suites à donner à la saisine.

5.4. Evaluation du contrat et contrôles

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

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

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

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

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

5.5. Sanctions

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

6. Révision du contrat

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

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

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 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 1 exemplaire dématérialisé.

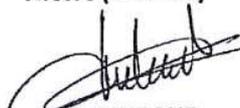
Les annexes de ce contrat, intégrées sur la plateforme e-Cars, sont les suivantes :

- 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 ;
- Les autorisations modifiées par l'entrée en CPOM ;
- Les conditions d'habilitation à recevoir des bénéficiaires à l'aide sociale départementale (modalités de versement de la participation financière départementale aux établissements) ;
- Autre CPOM (sanitaire, SPASAD, etc.) signé avec l'Agence Régionale de Santé ;
- Fiches objectifs du CPOM Socle, issues de la plateforme e-Cars ;
- Plan Global de Financement Pluriannuel (PGFP) issue de l'EPRD N-1 ;
- Plans Pluriannuels d'Investissements (PPI) en cours ;
- EHPAD : Procès-Verbaux signés PMP / GMP (ou courrier GMPS concaténé le cas échéant) ;
- Autorisation de frais de siège en cours ;

A Nevers,

17 8 JUIL 2024

Le Directeur Territorial de la
Nièvre (ARS BFC)



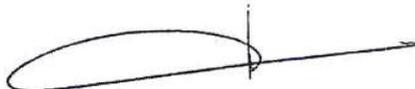
Régis DINDAUD

Le Président du
Conseil départemental



Fabien BAZIN

Le Directeur du Fil d'Ariane



Thierry JOUANIQUE

CPOM/BFC 58_ASSO LE FIL D'ARIANE_2024 - 2028

FICHE OBJECTIF

GESTIONNAIRE Raison sociale ASSOCIATION LE FIL D ARIANE.
 FINESS Juridique 580000222

1 Efficience

Garantir l'efficience des ressources allouées aux ESMS

OBJECTIF EFF_01_Optimiser la gestion des ressources humaines et financières

Constat/Diagnostic

- CMPP - CAMSP - SESSAD - MDA : L'association est confrontée à la réalité grandissante de l'attente des familles et des partenaires et de l'évolution du besoin continu sur le territoire
- RH : Expertise de plateau technique confrontée à des difficultés récurrentes quant au recrutement en général de tous types de professionnels. Enveloppe budgétaire formation bien en deçà des besoins observés
- Principes associatifs : maintenir la répartition actuelle entre diagnostic et traitement afin d'apporter des réponses aux attentes des familles en termes d'accompagnement et de projet personnalisé
- Non-reconnaissance et complexité du management lié à l'impact de l'inéquité salariale concernant certains professionnels oubliés du SEGUR et de LAFORCADE.
- Complexification des problématiques accueillies sur les structures ainsi que des situations familiales
- La réalité du territoire impactant le travail de réseau et partenariat (démographie médicale alarmante / insuffisance des professionnels libéraux enregistrant des délais d'attente de plus de 2 ans)
- La réalité du secteur hospitalier et du secteur libéral ne garantissant pas la continuité des projets de soins, notamment en termes de réorientation.

Les files actives du CAMSP et du CMPP sont trois à quatre fois supérieures à la capacité autorisée. Le SESSAD, quant à lui, accompagne une file active de 41 à 45 jeunes depuis ces 4 dernières années.

Périmètre Concerné
 580001378 - SESSAD LE FIL D'ARIANE NEVERS
 580780898 - CMPP LE FIL D'ARIANE NEVERS
 580971455 - CAMSP "LE FIL D'ARIANE" NEVERS

PLAN D'ACTIONS

- | | |
|----------|---|
| 1 | Mettre en œuvre une GEPP : Gestion des Emplois et Parcours Professionnels (anciennement appelé GPEC) en lien avec les évolutions programmées de la CC66 vers une CCUE. Réaliser un état des lieux quantitatif et qualitatif de la structure actuelle des métiers et des compétences, ...). |
| 2 | Maintenir les outils de traçabilité de l'activité et notamment de calcul des actes réalisés. |
| 3 | Poursuivre la stratégie financière et immobilière et la démarche de développement durable en lien avec la transformation de l'offre (dans une visée inclusive pour les ESMS PH). |
| 4 | Consolider les partenariats et le développement d'une culture commune (développer des coopérations des équipes MS/EN au sein des dispositifs existants; développer une culture commune pour l'évolution des pratiques; participer aux conférences sur l'école inclusive en tant que partenaire et structure ressource (intervention des professionnels experts du Fil d'Ariane); valoriser l'expertise du plateau technique en organisant des soirées conférences ouvertes au public et aux professionnels (2 soirées conférences sur le CPOM). |

5	Améliorer et optimiser l'accès aux soins (maintenir l'expertise du plateau technique et du pôle médical; évaluer la pertinence de recourir au télé-soin dans l'accès aux soins; poursuivre la mise en conformité avec le SEGUR du numérique)
---	--

Finances :

- La création d'un siège à moyens constant permettrait d'optimiser la lisibilité des moyens dédiés aux structures, et de développer et diversifier l'offre de soin sur le territoire.
- Bénéficier de la fongibilité des réserves permettrait d'optimiser les ressources financières entre les structures.

Ressources Humaines :

- Développer le partenariat et les réseaux
- Diversifier les modalités de communication
- Mettre en œuvre les modifications apportées par la CCUE en prenant en compte les évolutions financières que ces changements vont impliquer

Préalable à la réalisation et/ou moyens dédiés

- Agence Régionale de Santé
- Conseil Départemental
- Éducation Nationale (dans le cadre de l'inclusion scolaire)
- Contrats Locaux de Santé
- Les professionnels libéraux
- Le secteur social, médico-social et sanitaire
- AXESS, NEXEM, associations du territoire

Partenaires à mobiliser

Indicateurs de suivi et d'évaluation						
Etablissement(s) concerné(s)	Valeur initiale	Cible N1	Cible N2	Cible N3	Cible N4	Cible Fin CPOM
Pil_006_File active des personnes accompagnées sur l'année						
580001378 - SESSAD LE FIL D'ARIANE NEVERS	45,00	≤ 45,00	≤ 45,00	≤ 45,00	≤ 45,00	≤ 45,00
580780898 - CMPP LE FIL D'ARIANE NEVERS	1 162,00	= 1 160,00	= 1 160,00	= 1 160,00	= 1 160,00	= 1 160,00
580971455 - CAMSP "LE FIL D'ARIANE" NEVERS	662,00	< 662,00	< 662,00	< 662,00	< 662,00	< 662,00
Pil_014_Nombre de prestations directes délivrées						
580001378 - SESSAD LE FIL D'ARIANE NEVERS	4 866,00	= 5 152,00	= 5 152,00	= 5 152,00	= 5 152,00	= 5 152,00
580780898 - CMPP LE FIL D'ARIANE NEVERS	15 438,00	= 15 500,00	15 500,00	15 500,00	15 500,00	15 500,00
580971455 - CAMSP "LE FIL D'ARIANE" NEVERS	11 342,00	= 11 798,00	= 11 798,00	= 11 798,00	= 11 798,00	= 11 798,00

CPOM/BFC_58_ASSO LE FIL D'ARIANE_2024 - 2028

CPOM/BFC 58_ASSO LE FIL D'ARIANE_2024 - 2028

FICHE OBJECTIF

GESTIONNAIRE Raison sociale ASSOCIATION LE FIL D ARIANE.
 FINESS Juridique 580000222

1 Efficience

Garantir l'efficience des ressources allouées aux ESMS

OBJECTIF EFF_07_Mobiliser le secteur enfance et/ou Adulte au profit des situations complexes du territoire (sollicitations MDPH / ARS)

Constat/Diagnostic

Les établissements du Fil d'Ariane peuvent être amenés à répondre aux sollicitations MDPH/ARS sur les situations complexes.

Les établissements CAMSP et CMPP demeurent, sur le territoire, les uniques réponses aux demandes grandissantes et très larges des familles.

Aucune sollicitation sur l'année 2022 pour le CAMSP et le CMPP, une sollicitation pour le SESSAD.

Périmètre Concerné 580001378 - SESSAD LE FIL D'ARIANE NEVERS
 580780898 - CMPP LE FIL D'ARIANE NEVERS
 580971455 - CAMSP "LE FIL D'ARIANE" NEVERS

PLAN D'ACTIONS

1	Mettre en œuvre une politique de partenariat, de conventionnements, de développement de réseaux.
2	Participer à l'ensemble des GOS pour lesquels l'association est sollicitée.
3	

Partenaires à mobiliser

- ARS
- MDPH
- Education Nationale
- CD

Commentaire Indicateur
<p>Pil_006_File active des personnes accompagnées sur l'année</p> <p>La file active proposée au CAMSP est de 662 enfants, sur la partie Diagnostic et traitement. S'ajoute à ces 662 enfants, les actes de prévention et de dépistage auditif qui entrent, eux aussi, dans la file active.</p>
<p>Pil_014_Nombre de prestations directes délivrées</p> <p>Concernant les indicateurs prévisionnels, le CAMSP compte 10 975 actes prévisionnels en diagnostic et traitement et à cela s'ajoute 823 actes prévisionnels en dépistage et prévention, soit 11798 actes au total.</p>

Indicateurs de suivi et d'évaluation						
Etablissement(s) concerné(s)	Valeur initiale	Cible N1	Cible N2	Cible N3	Cible N4	Cible Fin CPOM
PIL_017_Taux de réponse aux sollicitations MDPH/ARS						
580001378 - SESSAD LE FIL D'ARIANE NEVERS	/ =	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
580780898 - CMPP LE FIL D'ARIANE NEVERS	/ =	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
580971455 - CAMSP "LE FIL D'ARIANE" NEVERS	100,00 / =	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

CPOM/BFC 58_ASSO LE FIL D'ARIANE_2024 - 2028

FICHE OBJECTIF

GESTIONNAIRE Raison sociale ASSOCIATION LE FIL D ARIANE.
 FINESS Juridique 580000222

1 Efficience

Garantir l'efficience des ressources allouées aux ESMS

OBJECTIF EFF_08_Actualiser Viatrajectoire

Constat/Diagnostic

Un référent institutionnel et 6 utilisateurs Via Trajectoire ont été formés.

Périmètre Concerné 580001378 - SESSAD LE FIL D'ARIANE NEVERS
 580780898 - CMPP LE FIL D'ARIANE NEVERS
 580971455 - CAMSP "LE FIL D'ARIANE" NEVERS

PLAN D'ACTIONS

1	Actualiser deux fois par mois les données ViaTrajectoire de l'ensemble des ESMS concernés (or CAMSP et CMPP)
2	Désigner un référent Via trajectoire et le former
3	Développer une procédure interne pour définir le rythme d'actualisation des données.
4	Maintenir le niveau de formation avec recyclage périodique

Indicateurs de suivi et d'évaluation

Etablissement(s) concerné(s)	Valeur initiale	Cible N1	Cible N2	Cible N3	Cible N4	Cible Fin CPOM
Pil_018_Taux de mise à jour mensuelle via trajectoire						
580001378 - SESSAD LE FIL D'ARIANE NEVERS	1,00 / 30,00 = 3,33	6,66	6,66	6,66	6,66	6,66
580780898 - CMPP LE FIL D'ARIANE NEVERS	/ =					
580971455 - CAMSP "LE FIL D'ARIANE" NEVERS	/ =					

CPOM/BFC 58_ASSO LE FIL D'ARIANE_2024 - 2028

FICHE OBJECTIF

GESTIONNAIRE Raison sociale ASSOCIATION LE FIL D ARIANE.
 FINESS Juridique 580000222

2 Prise en charge

Garantir la qualité de l'accompagnement et la fluidité du parcours

OBJECTIF PEC_01_Mettre en œuvre d'une politique de prévention, contrôle et surveillance médicale des personnes accueillies

Constat/Diagnostic

Les établissements du Fil d'Ariane appuient l'élaboration du projet de soin sur l'expertise d'un pôle médical de six médecins spécialisés et d'un plateau technique diplômé et spécialisé.

Périmètre Concerné 580001378 - SESSAD LE FIL D'ARIANE NEVERS
 580780898 - CMPP LE FIL D'ARIANE NEVERS
 580971455 - CAMSP "LE FIL D'ARIANE" NEVERS

PLAN D'ACTIONS

1	Maintenir les actions d'information et de prévention avec les structures partenaires (informations surdités et TND sur le SESSAD)
2	Poursuivre les actions de prévention, risque suicidaire, santé et information, sensibilisation à la thématique adolescence auprès des partenaires (CMPP - MDA)
3	Maintenir les actions de prévention du CAMSP en lien avec les politiques publiques
4	

Préalable à la réalisation et/ou moyens dédiés

Partenaires à mobiliser -ARS

- CD (PMI, SAMS)
- MDPH
- EN
- CHAN
- Protection de l'enfance et PJJ
- Associations départementales
- Structures petite enfance et réseau de périnatalité de Bourgogne
- ...

Indicateurs de suivi et d'évaluation						
Etablissement(s) concerné(s)	Valeur initiale	Cible N1	Cible N2	Cible N3	Cible N4	Cible Fin CPOM
Acc_033_Part des usagers bénéficiant d'une action de prévention ou accompagnement social dans le Projet Individualisé						
580001378 - SESSAD LE FIL D'ARIANE NEVERS	45,00 / 45,00 = 100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
580780898 - CMPP LE FIL D'ARIANE NEVERS	1 162,00 / 1 162,00 = 100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
580971455 - CAMSP "LE FIL D'ARIANE" NEVERS	1 188,00 / 1 188,00 = 100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

CPOM/BFC 58_ASSO LE FIL D'ARIANE_2024 - 2028

FICHE OBJECTIF

GESTIONNAIRE Raison sociale ASSOCIATION LE FIL D ARIANE.
 FINESS Juridique 580000222

3 Inclusion

Anticiper les sorties des plus grands en travaillant l'orientation adulte dès 16 ans

OBJECTIF INCL_03_Accompagner le passage de l'enfance à l'âge adulte en évitant les ruptures de parcours

Constat/Diagnostic

Pas de JAMAC dans les établissements du Fil d'Ariane.

Périmètre Concerné 580001378 - SESSAD LE FIL D'ARIANE NEVERS
 580780898 - CMPP LE FIL D'ARIANE NEVERS
 580971455 - CAMSP "LE FIL D'ARIANE" NEVERS

PLAN D' ACTIONS

1	Anticiper au plus tôt la sortie d'ESMS des jeunes (dès 16 ans en lien avec les familles) en leur proposant un projet d'accompagnement adapté
2	Engager une réflexion d'évolution du service par le développement d'un SESSAD pro.
3	

Préalable à la réalisation et/ou moyens dédiés Étude de besoins et de faisabilité

Partenaires à mobiliser

- EN
- MDPH
- Secteur professionnel (organismes employeurs, CAP emploi...)

Indicateurs de suivi et d'évaluation

Etablissement(s) concerné(s)	Valeur initiale	Cible N1	Cible N2	Cible N3	Cible N4	Cible Fin CPOM
------------------------------	-----------------	----------	----------	----------	----------	----------------

CPOM/BFC 58_ASSO LE FIL D'ARIANE_2024 - 2028

FICHE OBJECTIF

GESTIONNAIRE Raison sociale ASSOCIATION LE FIL D ARIANE.
 FINESS Juridique 580000222

3 Inclusion

Développer la scolarisation en milieu ordinaire des enfants et jeunes

OBJECTIF INCL_06_Développer la scolarisation et / ou la formation en milieu ordinaire des jeunes accueillis

Constat/Diagnostic

En 2022 au SESSAD : 3 enfants de moins de 3 ans. 9 jeunes entre 16 et 19 ans tous scolarisés ou en insertion avec un contrat pro.
 En 2022 au CMPP : 28 enfants scolarisés en ULIS, 14 en SEGPA. 32 jeunes de plus de 16 ans.

Périmètre Concerné 580001378 - SESSAD LE FIL D'ARIANE NEVERS
 580780898 - CMPP LE FIL D'ARIANE NEVERS
 580971455 - CAMSP "LE FIL D'ARIANE" NEVERS

PLAN D'ACTIONS

- | | |
|---|---|
| 1 | Transformer l'offre médico-sociale pour accompagner l'inclusion scolaire, sociale et socio-professionnelle |
| 2 | Développer l'accompagnement des enfants et adolescents sur les sites d'inclusion avec l'Education Nationale |
| 3 | Renforcer le travail collaboratif avec l'éducation nationale par le biais de formations communes sur des thématiques liées aux problématiques des personnes accompagnées et/ou des orientations stratégiques du PRS |
| 4 | Proposer des temps partagés entre l'ESMS et l'école ordinaire de proximité, y compris pour les plus jeunes (dès 3 ans) |

Partenaires à mobiliser

- Agence Régionale de Santé
- Conseil Départemental
- Éducation Nationale (dans le cadre de l'inclusion scolaire)
- Contrats Locaux de Santé
- Les professionnels libéraux
- Le secteur social, médico-social et sanitaire

Indicateurs de suivi et d'évaluation

CPOM/BFC 58_ASSO LE FIL D'ARIANE_2024 - 2028

Etablissement(s) concerné(s)	Valeur initiale	Cible N1	Cible N2	Cible N3	Cible N4	Cible Fin CPOM
Acc_025a_Taux de scolarisation / formation à l'école des enfants de 3 à 16 ans accueillis en ESMS						
580001378 - SESSAD LE FIL D'ARIANE NEVERS	33,00 / 33,00 = 100,00	100,00	100,00	100,00	1 000,00	100,00
580780898 - CMPP LE FIL D'ARIANE NEVERS	106,00 / 1 160,00 = 9,14					
580971455 - CAMSP "LE FIL D'ARIANE" NEVERS	/ =					
Acc_025b_Taux de scolarisation / formation en milieu ordinaire des jeunes de + 16 ans accueillis en ESMS						
580001378 - SESSAD LE FIL D'ARIANE NEVERS	9,00 / 9,00 = 100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
580780898 - CMPP LE FIL D'ARIANE NEVERS	32,00 / 1 160,00 = 2,76					
580971455 - CAMSP "LE FIL D'ARIANE" NEVERS	/ =					

CPOM/BFC 58_ASSO LE FIL D'ARIANE_2024 - 2028

FICHE OBJECTIF

GESTIONNAIRE Raison sociale ASSOCIATION LE FIL D ARIANE.
 FINESS Juridique 580000222

3 Inclusion

Faire évoluer l'offre existante vers une organisation plus inclusive

OBJECTIF INCL_01_Développer des places de services en diversifiant ou en transformant l'offre actuelle

Constat/Diagnostic

Les établissements du Fil d'Ariane ont déployé de multiples activités à moyens constants et redéploiements et ne pourront poursuivre son développement qu'à travers une croissance externe et de nouveaux moyens :

- réponse à appel à candidature, appel à projet, AMI
- développement territorial
- Contexte associatif départemental
- Réponses aux nouvelles problématiques des usagers ou nouveaux publics

Périmètre Concerné 580001378 - SESSAD LE FIL D'ARIANE NEVERS
 580780898 - CMPP LE FIL D'ARIANE NEVERS
 580971455 - CAMSP "LE FIL D'ARIANE" NEVERS

PLAN D'ACTIONS

1	Engager avec l'Éducation Nationale une réflexion autour d'un dispositif d'accompagnement des jeunes adultes (CMPP) dans le cadre de l'école inclusive et de l'acquisition d'un diplôme professionnalisant.
----------	--

Partenaires à mobiliser

- Agence Régionale de Santé
- Conseil Départemental
- Éducation Nationale (dans le cadre de l'inclusion scolaire)
- Contrats Locaux de Santé
- Les professionnels libéraux
- Le secteur social, médico-social et sanitaire

Indicateurs de suivi et d'évaluation						
Etablissement(s) concerné(s)	Valeur initiale	Cible N1	Cible N2	Cible N3	Cible N4	Cible Fin CPOM
Acc_036_Part des usagers inclus dans la file active qui bénéficient de prestations directes inclusives (type SESSAD, PCPE, unités d'enseignement externalisées, équipes mobiles diverses)						
580001378 - SESSAD LE FIL D'ARIANE NEVERS	45,00 / 45,00 = 100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
580780898 - CMPP LE FIL D'ARIANE NEVERS	1 162,00 / 1 162,00 = 100,00	0,00	0,00			
580971455 - CAMSP "LE FIL D'ARIANE" NEVERS	/ =					
Parc_013_Part des places créées en ESMS par transformation/requalification						
580001378 - SESSAD LE FIL D'ARIANE NEVERS	4,00 / 4,00 = 100,00					
580780898 - CMPP LE FIL D'ARIANE NEVERS	/ =					
580971455 - CAMSP "LE FIL D'ARIANE" NEVERS	/ =					

CPOM/BFC 58_ASSO LE FIL D'ARIANE_2024 - 2028

FICHE OBJECTIF

GESTIONNAIRE Raison sociale ASSOCIATION LE FIL D ARIANE.
 FINESS Juridique 580000222

4 Accompagnement

Garantir la qualité de l'accompagnement et le repérage précoce

OBJECTIF Ac_05a_Accompagner les enfants et adolescents dans le cadre de la politique globale du handicap

Constat/Diagnostic

Les établissements du Fil d'Ariane s'inscrivent dans les réflexions et actions visant l'intervention précoce et la prévention (cf cahier des charges des CAMSP, CMPP et SESSAD).

Périmètre Concerné 580001378 - SESSAD LE FIL D'ARIANE NEVERS
 580780898 - CMPP LE FIL D'ARIANE NEVERS
 580971455 - CAMSP "LE FIL D'ARIANE" NEVERS

PLAN D'ACTIONS

1	Prévenir les ruptures de parcours, l'absence ou l'inadéquation des solutions aux besoins.
2	Fluidifier les capacités d'accueil par la gestion assouplie tout en conservant la capacité d'accueil globale agréée.
3	Maintenir la précocité d'intervention.
4	Consolider les missions de prévention.

Partenaires à mobiliser

- Conseil Départemental
- Éducation Nationale (dans le cadre de l'inclusion scolaire)
- Contrats Locaux de Santé
- Les professionnels libéraux

- Le secteur social, médico-social et sanitaire
- Réseau de périnatalité de Bourgogne
- CAF
- RRAPPS

Indicateurs de suivi et d'évaluation						
Etablissement(s) concerné(s)	Valeur initiale	Cible N1	Cible N2	Cible N3	Cible N4	Cible Fin CPOM
Acc_023_Pour les CMPP et SESSAD : Médiane d'âge des enfants pris en charge						
580001378 - SESSAD LE FIL D'ARIANE NEVERS	10,00	= 10,00	10,00	= 9,00	= 9,00	9,00
580780898 - CMPP LE FIL D'ARIANE NEVERS	11,50					
580971455 - CAMSP "LE FIL D'ARIANE" NEVERS	3,00					
Acc_024a_Part des enfants hors handicap dans la file active pour les CMPP						
580001378 - SESSAD LE FIL D'ARIANE NEVERS	/ =					
580780898 - CMPP LE FIL D'ARIANE NEVERS	0,00 / 0,00 =					
580971455 - CAMSP "LE FIL D'ARIANE" NEVERS	/ =					
Acc_032_Part des usagers ayant bénéficié d'un repérage ou d'un accompagnement précoce						
580001378 - SESSAD LE FIL D'ARIANE NEVERS	45,00 / 45,00 = 100,00					
580780898 - CMPP LE FIL D'ARIANE NEVERS	1 162,00 / 1 162,00 = 100,00					
580971455 - CAMSP "LE FIL D'ARIANE" NEVERS	1 188,00 / 1 188,00 = 100,00					
Acc_034_Pour les CAMSP et les CMPP Délai moyen entre demande et diagnostic finalisé						
580001378 - SESSAD LE FIL D'ARIANE NEVERS						
580780898 - CMPP LE FIL D'ARIANE NEVERS	179,00	= 179,00	= 179,00	= 179,00	= 179,00	= 179,00
580971455 - CAMSP "LE FIL D'ARIANE" NEVERS	162,00	= 162,00	= 162,00	= 162,00	= 162,00	= 162,00

Commentaire Indicateur
Acc_023_Pour les CMPP et SESSAD : Médiane d'âge des enfants pris en charge
Acc_024a_Part des enfants hors handicap dans la file active pour les CMPP
En CMPP, pas de prises en charge avec orientation MDPH. Certains enfants bénéficient d'une AESH (aide humaine) et/ou technique et sont par ailleurs dans un parcours de soins CMPP. Pour une partie d'entre eux, une orientation vers un établissement type SESSAD et/ou IME pourra être co-construit avec la famille et les partenaires.
Acc_032_Part des usagers ayant bénéficié d'un repérage ou d'un accompagnement précoce
Précision CAMSP et CMPP : cf textes réglementaires, principe de libre consultation.
Acc_034_Pour les CAMSP et les CMPP Délai moyen entre demande et diagnostic finalisé

Pour le CAMSP, le diagnostic finalisé peut s'effectuer sur la durée de prise en charge. Certains diagnostics ne peuvent être posés avant l'âge des 6 ans.

4	Renforcer l'articulation des CMPP avec les autres structures existantes, comme les Maisons Des Adolescents.
---	---

5	S'assurer du respect des RBPP dans les pratiques professionnelles.
---	--

Préalable à la réalisation et/ou moyens dédiés

- CNR formations

Partenaires à mobiliser

- Agence Régionale de Santé

- Conseil Départemental

- OPCO santé

- AXESS, NEXEM

Indicateurs de suivi et d'évaluation						
Etablissement(s) concerné(s)	Valeur initiale	Cible N1	Cible N2	Cible N3	Cible N4	Cible Fin CPOM
Acc_020a_Contribution au parcours de diagnostic et intervention précoce PCO TND						
580001378 - SESSAD LE FIL D'ARIANE NEVERS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
580780898 - CMPP LE FIL D'ARIANE NEVERS	4,00	12,00	15,00	20,00	25,00	30,00
580971455 - CAMSP "LE FIL D'ARIANE" NEVERS	11,00	33,00	41,00	55,00	69,00	82,00
Acc_020b_Nombre de diagnostics TND réalisés						
580001378 - SESSAD LE FIL D'ARIANE NEVERS						
580780898 - CMPP LE FIL D'ARIANE NEVERS	200,00	200,00	250,00	250,00	250,00	250,00
580971455 - CAMSP "LE FIL D'ARIANE" NEVERS	132,00	132,00	165,00	165,00	165,00	165,00
Acc_020c_Nombre de RV d'annonce de diagnostic TND						
580001378 - SESSAD LE FIL D'ARIANE NEVERS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
580780898 - CMPP LE FIL D'ARIANE NEVERS	200,00	200,00	250,00	250,00	250,00	250,00
580971455 - CAMSP "LE FIL D'ARIANE" NEVERS	132,00	132,00	165,00	165,00	165,00	165,00
Acc_022_Nombre d'enfants diagnostiqués TND sans relais de prise en charge						
580001378 - SESSAD LE FIL D'ARIANE NEVERS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
580780898 - CMPP LE FIL D'ARIANE NEVERS	25,00	24,00	23,00	22,00	21,00	18,00
580971455 - CAMSP "LE FIL D'ARIANE" NEVERS	25,00	24,00	24,00	24,00	24,00	24,00

Commentaire Indicateur

CPOM/BFC 58_ASSO LE FIL D'ARIANE_2024 - 2028

Acc_020a_Contribution au parcours de diagnostic et intervention précoce PCO TND
Acc_020b_Nombre de diagnostics TND réalisés
Acc_020c_Nombre de RV d'annonce de diagnostic TND
Acc_022_Nombre d'enfants diagnostiqués TND sans relais de prise en charge
Non renseigné tout établissement.
CAMSP n'a pas les retours de la MDPH sur les notifications. Piste d'amélioration : favoriser les liens et le suivi avec la MDPH

CPOM/BFC 58_ASSO LE FIL D'ARIANE_2024 - 2028

FICHE OBJECTIF

GESTIONNAIRE Raison sociale ASSOCIATION LE FIL D ARIANE.
 FINESS Juridique 580000222

4 Accompagnement

Garantir la qualité de l'accompagnement et le repérage précoce

OBJECTIF Ac_05c_Accompagner les enfants et adolescents dans le cadre de la politique de la santé mentale

Constat/Diagnostic

Concernant le relai externe (CMP - URICAN) il est difficile de donner un délai puisque les indications sont données à la famille pour prise de rendez-vous avec le service hospitalier d'aval (pour les situations plus sévères). Le médecin du CMPP peut directement assurer le relai avec le médecin du service concerné après accord de la famille. Les rendez-vous sont en règle générale proposés dans les 2 à 6 mois maxi et très rapidement pour l'équipe mobile de pédopsychiatrie URICAN (degré de crise/ 11-18 ans).

Périmètre Concerné 580001378 - SESSAD LE FIL D'ARIANE NEVERS
 580780898 - CMPP LE FIL D'ARIANE NEVERS
 580971455 - CAMSP "LE FIL D'ARIANE" NEVERS

PLAN D'ACTIONS

1	Poursuivre et consolider le partenariat avec le secteur sanitaire
---	---

Indicateurs de suivi et d'évaluation

Etablissement(s) concerné(s)	Valeur initiale	Cible N1	Cible N2	Cible N3	Cible N4	Cible Fin CPOM
Acc_046a_Part des enfants bénéficiant d'un suivi ambulatoire en pédopsychiatrie						
580001378 - SESSAD LE FIL D'ARIANE NEVERS	/ =					
580780898 - CMPP LE FIL D'ARIANE NEVERS	177,00 / 1 160,00 = 15,26					
580971455 - CAMSP "LE FIL D'ARIANE" NEVERS	/ =					
Acc_046b_Délai moyen d'attente de prise en charge par un relais externe en pédopsychiatrie (en jours)						
580001378 - SESSAD LE FIL D'ARIANE NEVERS						
580780898 - CMPP LE FIL D'ARIANE NEVERS						
580971455 - CAMSP "LE FIL D'ARIANE" NEVERS						
Acc_046c_Part des enfants en attente d'un relais externe en pédopsychiatrie						
580001378 - SESSAD LE FIL D'ARIANE NEVERS	/ =					

580780898 - CMPP LE FIL D'ARIANE NEVERS	/ =					
580971455 - CAMSP "LE FIL D'ARIANE" NEVERS	/ =					

Commentaire Indicateur
Acc_046a_Part des enfants bénéficiant d'un suivi ambulatoire en pédopsychiatrie
CMPP présence d'un pédopsychiatre à l'organigramme et réalisant des consultations pédopsychiatriques.
Acc_046b_Délai moyen d'attente de prise en charge par un relais externe en pédopsychiatrie (en jours)
Concernant le relai externe (CMP - URICAN) il est difficile de donner un délai puisque les indications sont données à la famille pour prise de rendez-vous avec le service hospitalier d'aval (pour les situations plus sévères). Le médecin du CMPP peut directement assuré le relai avec le médecin du service concerné après accord de la famille. Les rendez-vous sont en règle général proposés dans les 2 à 6 mois maxi et très rapidement pour l'équipe mobile de pédopsychiatrie URICAN (degré de crise/ 11-18 ans).
Acc_046c_Part des enfants en attente d'un relais externe en pédopsychiatrie
Non renseigné.

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2024-12-31-00008

CPOM 70 MAISON DES COMBATTANTS 2024
2028

01/01/2024 - 31/12/2028

CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS

conclu entre

l'Agence Régionale de Santé Bourgogne-
Franche-Comté

le Département de la Haute-Saône

et

ŒUVRE DES ANCIENS COMBATTANTS et
VICTIMES DE GUERRE de la Haute-Saône



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

vu la décision n° ARSBFC/SG 2024 067/ portant délégation de signature du directeur général de l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté en date du 12 novembre 2024 ;

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

vu la délibération de l'assemblée départementale du 1^{er} juillet 2021 nommant Monsieur Yves KRATTINGER, Président du Conseil départemental de la Haute Saône

vu la délibération de la commission permanente du Conseil départemental de la Haute Saône en date du 16 Décembre 2024 ;

vu la délibération du conseil d'administration de l'organisme gestionnaire en date du 22 octobre 2024

vu le projet d'établissement 2022-2026 présenté par l'organisme gestionnaire ŒUVRE DES ANCIENS COMBATTANTS ;

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 Haute-Saône et l'ŒUVRE DES ANCIENS COMBATTANTS ET VICTIMES DE GUERRE de la Haute-Saône (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 Haute-Saône et l'ŒUVRE DES ANCIENS COMBATTANTS, 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	700000151 – ŒUVRE DES ANCIENS COMBATTANTS
Raison sociale	
Adresse	26 rue Pierre de Coubertin 70 000 VESOUL
	03 84 77 12 12
	06 85 07 40 92
Statut juridique	Association loi 1901
N° FINESS juridique	700 000 151
Représentant juridique	Président Association
Directeur si différent	Lionel BEN-AHMED
Date de l'autorisation de frais de siège le cas échéant	Pas de frais de siège

ESMS ou personne morale signataire destiné à percevoir la dotation Globalisée Commune Conseil Départemental	FINESS ET : 700 781 859
ESMS ou personne morale signataire destiné à percevoir la dotation Globalisée Commune Assurance Maladie (ARS)	FINESS ET : 700 000 151
Caisse pivot de rattachement CPAM / MSA / ...	CPAM de Haute Saône

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
EHPAD LE COMBATTANT	70 000 VESOUL	30/11/2016	237	20

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

La capacité autorisée est de 236 en hébergement permanent et 1 place en hébergement temporaire.

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 du présent contrat, complété des éléments de ce/ces CPOM susceptibles d'éclairer la situation des établissements ou services signataires du présent contrat.

3. Objectifs fixés dans le cadre du CPOM

3.1. Objectifs régionaux

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

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

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

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

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

L'agence régionale de santé 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 dans les ambitions portées par le Schéma départemental de l'autonomie en vigueur :

- Fluidifier le parcours de vie des personnes dans le respect de leur projet de vie et leurs besoins,
- Améliorer l'information aux usagers en faveur de l'accès aux droits des personnes et de leurs aidants,
- Optimiser l'offre de services,
- Améliorer la qualité des services,
- Assurer une proximité de service garantissant l'égalité de traitement.

Et ses 3 enjeux prioritaires :

- Poursuivre la mutualisation et/ou la coopération entre les partenaires,
- Eviter les ruptures de parcours avec prise en compte des besoins des aidants professionnels et naturels,
- Avoir une approche territoriale qui prenne en compte les équipements et services locaux existants, basée sur une étude de besoins réalisée par les porteurs de projet.

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. 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 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 et autres financements

Le décret n°2016-1814 du 23 décembre 2016 définit les modalités de financement de la dépendance dans les Etablissements Hébergeant des Personnes Agées Dépendantes (EHPAD). L'instruction DGCS/SD5C/2017/123 du 7 avril 2017 précise les modalités d'application du décret du 23 décembre 2016. Les articles R 314-158 et R 314-173-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles précisent ces nouvelles modalités de calcul.

Valeur du point GIR départemental :

La valeur du point GIR déterminée, conformément à l'article 314-175 du code de l'action sociale et des familles, par arrêté DSSP/R/2023 n°23-122 en date du 19/12/2023 du Président du Conseil Départemental est arrêtée à 7,47 € TTC. Cette valeur est recalculée annuellement.

Détermination du montant du forfait pour 2024 (première année du CPOM) :

Capacité autorisée : 236

Nombre de personnes hébergées lors du girage : 224

Total de point GIR : 194 960

Financement complémentaire (ex : temporaire) : 6 501,57 €

Forfait dépendance 2024 : $194\,960/224 \times 236 \times 7,47 + 6\,501,57 = 1\,540\,871,58 \text{ €}$

Calcul des tarifs :

GIR 1 et 2 : $(1\,540\,871,58 / 194\,960 / 365) \times 1\,040 = 22,52 \text{ €}$

GIR 3 et 4 : $(1\,540\,871,58 / 194\,960 / 365) \times 660 = 14,59 \text{ €}$

GIR 5 et 6 : $(1\,540\,871,58 / 194\,960 / 365) \times 280 = 6,06 \text{ €}$

CPOM/BFC 70_EHPAD COMBATTANT_2024 - 2028 - 01/01/2024 - 31/12/2028

4.3.2. La tarification de l'hébergement

Tarification 2024

Chambre à 1 lit + hébergement temporaire :	60,45€
Studio à 1 lit	68,01 €
Chambre à 2 lits	54,41 €

Evolution des tarifs sur la durée du CPOM :

Le prix de journée moyen 2024 est fixé à 60,39 €. Compte tenu des projets d'investissement de l'établissement, les tarifs journaliers 2025 à 2028 seront fixés par avenant au CPOM.

Tarification différenciée :

Une réflexion sur la mise en œuvre d'une tarification différenciée est évoquée. Sa mise en place sera conditionnée par la signature d'une convention d'aide sociale entre le Département et l'établissement.

4.4. Affectation des résultats

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

• Résultats excédentaires

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

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

• Résultats déficitaires

Le déficit de chacun des comptes de résultat est :

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

4.5. Autres dispositions financières

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

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

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

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

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

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

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

4.5.3. L'autorisation de frais de siège :

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

4.5.4. Engagement des signataires :

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

5. Mise en œuvre et suivi du contrat

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

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

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

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

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

5.2. Documents à produire en cours de contrat

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

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

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

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

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

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

5.3. Modalités de rencontre de dialogue de gestion

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

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

Une ou des réunions du comité de suivi supplémentaire(s) peut (peuvent) être envisagée(s) en cas de difficultés identifiées, 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 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/>.

Les annexes de ce contrat, intégrées sur la plateforme e-Cars, sont les suivantes :

- 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 ;
- Les autorisations modifiées par l'entrée en CPOM ;
- Les conditions d'habilitation à recevoir des bénéficiaires à l'aide sociale départementale (modalités de versement de la participation financière départementale aux établissements) ;
- Autre CPOM (sanitaire, SPASAD, etc.) signé avec l'Agence Régionale de Santé ;
- Fiches objectifs du CPOM Socle, issues de la plateforme e-Cars ;
- Plan Global de Financement Pluriannuel (PGFP) issue de l'EPRD N-1 ;
- Plans Pluriannuels d'Investissements (PPI) en cours ;
- EHPAD : Procès-Verbaux signés PMP / GMP (ou courrier GMPS concaténé le cas échéant) ;
- Autorisation de frais de siège en cours ; (Non Concerné).

A Dijon, le 31 DEC. 2024 en 3 exemplaires

Jean-Jacques COIPLÉ

Par délégué



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

La Directrice Territoriale
de Haute Saône

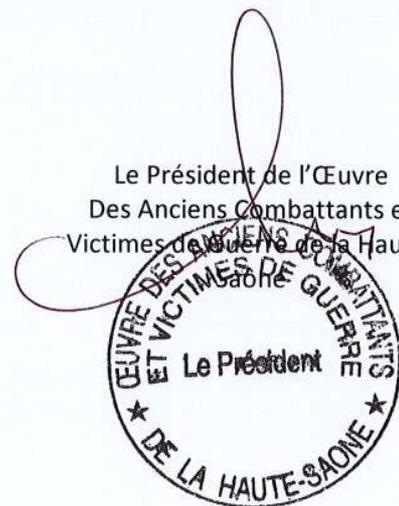
Yves KRATTINGER

Le Président du
Conseil départemental
de la Haute-Saône



Michel STOFLETH

Le Président de l'Œuvre
Des Anciens Combattants et
Victimes de Guerre de la Haute-
Saône



ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2024-12-31-00009

CPOM 70 ADMR 2024 2028

01/01/2024 - 31/12/2028

CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS

conclu entre

l'Agence Régionale de Santé Bourgogne-
Franche-Comté

le Département de la Haute-Saône

et la

FEDERATION ADMR DEPARTEMENTALE



- 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 EHPADs) et L. 313-12-2 (concernant les ESMS du secteur « personnes en situation de handicap » et les SPASAD) ;
- vu le code de la sécurité sociale (CSS) ;
- vu le code de la santé publique (CSP) ;
- vu le code général des collectivités territoriales et notamment le IV de l'article L. 5217-2 ;
- vu le décret en date du 2 novembre 2022 portant nomination de Monsieur Jean-Jacques COIPILET, en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté ;
- vu l'arrêté du 3 mars 2017 fixant le contenu du cahier des charges du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévu au IV ter de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles ;
- vu l'arrêté du 02 juillet 2018 fixant la structuration du projet régional de santé de Bourgogne-Franche-Comté 2018-2028 ;
- vu l'arrêté du 31 octobre 2023 portant adoption du schéma régional de santé (SRS) 2023-2028, du projet régional de santé de Bourgogne-Franche-Comté 2018-2028 ;
- vu le schéma de l'autonomie du/des département(s) d'implantation des ESMS portés au périmètre du présent CPOM ;
- vu la décision n° ARSBFC/SG 2024 067/ portant délégation de signature du directeur général de l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté en date du 12 novembre 2024 ;
- vu le rapport d'orientation budgétaire médico-social annuel en cours présenté par l'agence régionale de santé ;
- vu la délibération de l'assemblée départementale du 1^{er} juillet 2021 nommant Monsieur Yves KRATTINGER, Président du Conseil départemental de la Haute Saône
- vu la délibération de la commission permanente du Conseil départemental de la Haute Saône en date du 16 décembre 2024
- vu la délibération du conseil d'administration de la Fédération ADMR en date du 28 Novembre 2024 ;
- vu le projet d'établissement 2023-2028 présenté par l'organisme gestionnaire Fédération Départementale ADMR;

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 Haute-Saône et l'ADMR FEDERATION DEPARTEMENTALE (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 Haute-Saône et l'ADMR FEDERATION DEPARTEMENTALE, 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	700785306 – FEDERATION ADMR DEPARTEMENTALE
Adresse	30 Rue MARCEL ROZARD 70000 - FROTEY LES VESOUL
	0384971550
	info.fede70@admr.org
Statut juridique	60 - Association Loi 1901 non Reconnue d'Utilité Publique
N° FINESS juridique	700785306
Représentant juridique	DELBOS Michel
Directeur si différent	CUDEY Patricia
Date de l'autorisation de frais de siège le cas échéant	Non concerné

ESMS ou personne morale signataire destiné à percevoir la dotation Globalisée Commune Conseil Départemental	FINESS ET : 700785306
ESMS ou personne morale signataire destiné à percevoir la dotation Globalisée Commune Assurance Maladie (ARS)	FINESS ET : 700785306
Caisse pivot de rattachement CPAM / MSA / ...	CPAM de Haute Saône

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
700784192 - SPASAD ADMR 70 JUSSEY-VAUVILLERS Service Polyvalent Aide et Soins A Domicile (S.P.A.S.A.D.) Prestation en milieu ordinaire Activité soins d'accompagnement et de réhabilitation	70210 VAUVILLERS	13/07/2022 et 2/10/2023	12 ESA et 4 MNE	
700784192 - SPASAD ADMR 70 JUSSEY-VAUVILLERS Service Polyvalent Aide et Soins A Domicile (S.P.A.S.A.D.) Prestation en milieu ordinaire Soins infirmiers à Domicile	70210 VAUVILLERS	13/07/2022	7 PH et 84 en PA	
700784192 - SPASAD ADMR 70 JUSSEY-VAUVILLERS Service Polyvalent Aide et Soins A Domicile (S.P.A.S.A.D.) Prestation en milieu ordinaire Aide à Domicile				
700784192 - SPASAD ADMR 70 JUSSEY-VAUVILLERS Service Polyvalent Aide et Soins A Domicile (S.P.A.S.A.D.) Prestation en milieu ordinaire Aide à Domicile	ASSOCIATIONS VAUVILLERS/JUSSEY/ AMANCE	28/10/2016		
700784697 - SPASAD ADMR 70 CHARCENNE- SCEY/SAÔNE Service Polyvalent Aide et Soins A Domicile (S.P.A.S.A.D.) Prestation en milieu ordinaire Soins infirmiers à Domicile	70700 CHARCENNE	13/07/2022	8 PH et 89 PA	
700784697 - SPASAD ADMR 70 CHARCENNE- SCEY/SAÔNE Service Polyvalent Aide et Soins A Domicile (S.P.A.S.A.D.) Prestation en milieu ordinaire Soins infirmiers à Domicile				
700784697 - SPASAD ADMR 70 CHARCENNE- SCEY/SAÔNE Service Polyvalent Aide et Soins A Domicile (S.P.A.S.A.D.) Prestation en milieu ordinaire Aide à Domicile				
700784697 - SPASAD ADMR 70 CHARCENNE- SCEY/SAÔNE Service Polyvalent Aide et Soins A Domicile (S.P.A.S.A.D.) Prestation en milieu ordinaire Aide à Domicile	ASSOCIATIONS CHARCENNE/SCEY-PORT SUR SAONE/GRAY	28/10/2016		
700784895 - SPASAD ADMR 70 NORD-EST Service Polyvalent Aide et Soins A Domicile (S.P.A.S.A.D.) Prestation en milieu ordinaire Soins infirmiers à Domicile	70110 VILLERSEXEL	13/07/2022	12 PH et 126 PA	

700784895 - SPASAD ADMR 70 NORD-EST Service Polyvalent Aide et Soins A Domicile (S.P.A.S.A.D.) Prestation en milieu ordinaire Aide à Domicile				
700784895 - SPASAD ADMR 70 NORD-EST Service Polyvalent Aide et Soins A Domicile (S.P.A.S.A.D.) Prestation en milieu ordinaire Aide à Domicile	ASSOCIATIONS VILLERSEXEL/VAL DE SCEY/LURE/CHAMPAGNEY/M ELISEY/FAUCOGNEY/VESOUL/ FOUGEROLLES-ST LOUP	28/10/2016		
700785561 - EHPAD RESIDENCE PRE AUX MOINES CIREY Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes Hébergement Complet Internat Accueil temporaire pour Personnes Âgées	70190 CIREY	04/01/2017	5	5
700785561 - EHPAD RESIDENCE PRE AUX MOINES CIREY Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes Hébergement Complet Internat Accueil pour Personnes Âgées	70190 CIREY	04/01/2017	30	30
700785561 - EHPAD RESIDENCE PRE AUX MOINES CIREY Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes Accueil de Jour Accueil pour Personnes Âgées	SECTEURS RIOZ/VESOUL ET ITINERANCES	20/03/2019	26	26
700785561 - EHPAD RESIDENCE PRE AUX MOINES CIREY Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes Accueil de Jour Plateforme d'accompagnement et de répit des aidants (PFR)	TOUT LE DEPARTEMENT	01/04/2019	6 places halte répit réparties sur les secteurs ACJ	
700785561- EHPAD RESIDENCE CŒUR DE VIE – RIOZ Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes Hébergement Complet Internat	70190 RIOZ	04/01/2017	10	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.

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 du présent contrat, complété des éléments de ce/ces CPOM susceptibles d'éclairer la situation des établissements ou services signataires du présent contrat.

3. Objectifs fixés dans le cadre du CPOM

3.1. Objectifs régionaux

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

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

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

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

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

L'agence régionale de santé 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 dans les ambitions portées par le Schéma départemental de l'autonomie en vigueur :

- Fluidifier le parcours de vie des personnes dans le respect de leur projet de vie et leurs besoins,
- Améliorer l'information aux usagers en faveur de l'accès aux droits des personnes et de leurs aidants,
- Optimiser l'offre de services,
- Améliorer la qualité des services,
- Assurer une proximité de service garantissant l'égalité de traitement.

Et ses 3 enjeux prioritaires :

- Poursuivre la mutualisation et/ou la coopération entre les partenaires,

- Eviter les ruptures de parcours avec prise en compte des besoins des aidants professionnels et naturels,
- Avoir une approche territoriale qui prenne en compte les équipements et services locaux existants, basée sur une étude de besoins réalisée par les porteurs de projet.

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. 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 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 et autres financements

EHPAD

Le décret n°2016-1814 du 23 décembre 2016 définit les modalités de financement de la dépendance dans les Etablissements Hébergeant des Personnes Agées Dépendantes (EHPAD).

L'instruction DGCS/SD5C/2017/123 du 7 avril 2017 précise les modalités d'application du décret du 23 décembre 2016. Les articles R 314-158 et R 314-173-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles précisent ces nouvelles modalités de calcul.

Valeur du point GIR départemental :

La valeur du point GIR déterminée, conformément à l'article 314-175 du code de l'action sociale et des familles, par arrêté DSSP/R/2023 n°23-122 en date du 19/12/2023 du Président du Conseil Départemental est arrêtée à 7,47 € TTC

Détermination du montant du forfait pour 2024 (première année du CPOM) :

Capacité autorisée hébergement permanent : 35
 Nombre de personnes hébergées lors du girage : 35
 Total de point GIR (GMP validé) : 29 560
 Financement complémentaire (ex : temporaire) : 37 512,74 €

Forfait dépendance cible $29560/35 \times 35 \times 7,47 + 37\,512,74 = 258\,325,94$ €

Cette valeur est recalculée annuellement.

Accueil de jour

Pour l'année 2024, les prix de journée dépendance applicables à l'Accueil de jour fixe et itinérant de VESOUL et de RIOZ géré par l'ADMR correspondant aux groupes iso-ressources (GIR) dans lesquels sont classés les usagers du service sont les suivants :

→	GIR 1 et 2	31,76 €
→	GIR 3 et 4	20,16 €
→	GIR 5 et 6	8,55 €

4.3.2. La tarification de l'hébergement

Tarification 2024

EHPAD CIREY ET RIOZ

→	Chambres à 2 lits	57,88 €
→	Chambres à 1 lit	64,82 €

Accueil de jour

Pour l'année 2024, le prix de journée hébergement applicable pour l'accueil de jour fixe et itinérant de Vesoul et de Rioz est fixé à **34,87 €**.

Dans le cadre du dialogue de gestion notamment, nous établirons un avenant au présent CPOM, concernant l'évolution des tarifs moyen hébergement, une fois les budgets 2025 validés par les services du Département.

4.4. Affectation des résultats

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

- **Résultats excédentaires**

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

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

- **Résultats déficitaires**

Le déficit de chacun des comptes de résultat est :

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

Les affectations entre ESMS tous secteurs confondus (PA ou PH) sont possibles entre comptes de résultat (principal et annexe) sur l'ensemble du périmètre du CPOM et quel que soit le financeur, que ce soit pour des résultats excédentaires ou déficitaires conformément à l'article R 314-235 du CASF.

4.5. Autres dispositions financières

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

OPTION 1 : l'OG n'a pas encore de PGFP -> paragraphe à inscrire :

Compte tenu que le SPASAD de 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 PGFP incluant l'activité domicile à l'EPRD 2025, 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. L'autorisation de frais de siège :

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

4.5.4. Engagement des signataires :

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

5. Mise en œuvre et suivi du contrat

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

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

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

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

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

5.2. Documents à produire en cours de contrat

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

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

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

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

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

5.3. Modalités de rencontre de dialogue de gestion

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

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

Une ou des réunions du comité de suivi supplémentaire(s) peut (peuvent) être envisagée(s) en cas de difficultés identifiées, 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 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/>.

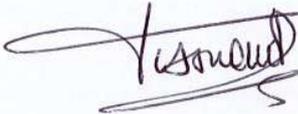
Fait en 3 exemplaires

Les annexes de ce contrat, intégrées sur la plateforme e-Cars, sont les suivantes :

- 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 ;
- Les autorisations modifiées par l'entrée en CPOM ;
- Les conditions d'habilitation à recevoir des bénéficiaires à l'aide sociale départementale (modalités de versement de la participation financière départementale aux établissements) ;
- Autre CPOM (sanitaire, SPASAD, etc.) signé avec l'Agence Régionale de Santé ;
- Fiches « objectifs » du CPOM Socle, issues de la plateforme e-Cars ;
- Plan Global de Financement Pluriannuel (PGFP) issue de l'EPRD N-1 ;
- Plans Pluriannuels d'Investissements (PPI) en cours ;
- EHPAD : Procès-Verbaux signés PMP / GMP (ou courrier GMPS concaténé le cas échéant) ;
- Autorisation de frais de siège en cours ;

A Dijon, le **31 DEC. 2024**

Jean-Jacques COIPLÉ



Le Directeur Général de
l'Agence Régionale de Santé
Bourgogne-Franche-Comté

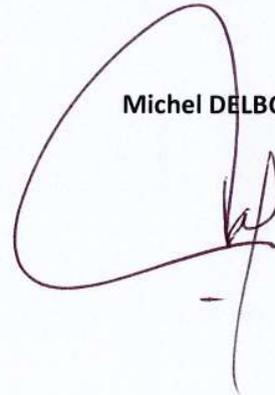
*par délégation,
La Directrice Territoriale
de Haute-Saône*

Yves KRATTINGER



Le Président du
Conseil Départemental
de la Haute-Saône

Michel DELBOS



Le Président Fédéral ADMR
de la Haute-Saône

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2024-12-31-00010

CPOM 70 COURNOT CHANGEY 2024 2028

01/01/2024 - 31/12/2028

CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS

conclu entre

l'Agence Régionale de Santé Bourgogne-
Franche-Comté

le Département de la Haute-Saône

et

L'Association COURNOT-CHANGEY



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 2024 067/ portant délégation de signature du directeur général de l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté en date du 12 novembre 2024;

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

vu la délibération de l'assemblée départementale du 1^{er} juillet 2021 nommant Monsieur Yves KRATTINGER, président du Conseil départemental de la Haute-Saône

vu la délibération de la commission permanente du Conseil départemental de la Haute-Saône en date du 16 décembre 2024..... ;

vu la délibération du conseil d'administration / de surveillance de l'organisme gestionnaire en date du 28 novembre 2024 ;

vu le projet d'établissement **2023-2027** présenté par l'organisme gestionnaire Association COURNOT CHANGEY ;

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 Haute-Saône et ASS COURNOT CHANGEY (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 Haute-Saône et ASS COURNOT CHANGEY, 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	700 000 177 – Association COURNOT-CHANGEY
Adresse	11 Rue de la Vieille Tuilerie 70100 GRAY
	03 84 64 56 00
	direction@cournotchangey.fr
Statut juridique	Association loi 1901
N° FINESS juridique	700 781 875
Représentant juridique	DEBRAY Patrice, Président de l'Association
Directeur si différent	MEUNIER Frédéric
Date de l'autorisation de frais de siège le cas échéant	NC

ESMS destiné à percevoir la dotation Globalisée Commune Conseil Départemental	700 781 875 : EHPAD COURNOT-CHANGEY
ESMS destiné à percevoir la dotation Globalisée Commune Assurance Maladie (ARS)	700 781 875 : EHPAD COURNOT-CHANGEY
Caisse pivot de rattachement CPAM / MSA / ...	CPAM de Haute-Saône

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
700781875 - EHPAD COURNOT CHANGEY Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes Hébergement Complet Internat Accueil temporaire pour Personnes Âgées	70104 GRAY	03/01/2017	1	
700781875 - EHPAD COURNOT CHANGEY Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes Hébergement Complet Internat Accueil pour Personnes Âgées	70104 GRAY	25/04/2017	75	75
700781875 - EHPAD COURNOT CHANGEY Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes Accueil de Jour Pôles d'activité et de soins adaptés	70104 GRAY	03/01/2017	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. 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 dédiée précise les conditions de cette habilitation et en particulier les modalités de versement de la participation financière départementale aux établissements (ex : EHPAD, EAM, SAMSAH) pour la couverture des frais des bénéficiaires de l'aide sociale départementale, conformément au règlement départemental d'aide sociale.

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

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

3. Objectifs fixés dans le cadre du CPOM

3.1. Objectifs régionaux

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

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

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

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

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

L'agence régionale de santé 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 dans les ambitions portées par le Schéma départemental de l'autonomie en vigueur :

- Fluidifier le parcours de vie des personnes dans le respect de leur projet de vie et leurs besoins,
- Améliorer l'information aux usagers en faveur de l'accès aux droits des personnes et de leurs aidants,
- Optimiser l'offre de services,
- Améliorer la qualité des services,
- Assurer une proximité de service garantissant l'égalité de traitement.

Et ses 3 enjeux prioritaires :

- Poursuivre la mutualisation et/ou la coopération entre les partenaires,
- Eviter les ruptures de parcours avec prise en compte des besoins des aidants professionnels et naturels,
- Avoir une approche territoriale qui prenne en compte les équipements et services locaux existants, basée sur une étude de besoins réalisée par les porteurs de projet.

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. 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 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 et autres financements

Le décret n°2016-1814 du 23 décembre 2016 définit les modalités de financement de la dépendance dans les Etablissements Hébergeant des Personnes Agées Dépendantes (EHPAD).

L'instruction DGCS/SD5C/2017/123 du 7 avril 2017 précise les modalités d'application du décret du 23 décembre 2016. Les articles R 314-158 et R 314-173-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles précisent ces nouvelles modalités de calcul.

Valeur du point GIR départemental :

La valeur du point GIR déterminée, conformément à l'article 314-175 du code de l'action sociale et des familles, par arrêté DSSP/R/2023 n°23-122 en date du 19/12/2023 du Président du Conseil Départemental est arrêtée à 7,47 € TTC. Cette valeur est recalculée annuellement.

Détermination du montant du forfait pour 2024 (première année du CPOM) :

Capacité autorisée hébergement permanent : 75
 Nombre de personnes hébergées lors du girage : 74
 Somme des points GIR valorisés : 65 180
 Financement complémentaire (ex : temporaire) : 6 579,66 €

Forfait dépendance 2024 : $(65\ 180/74) \times 75 \times 7,47 + 6\ 579,66 = 500\ 053,92 \text{ €}$

Calcul des tarifs :

GIR 1 et 2 : $(500\ 053,92 / 65\ 180 / 365) \times 1040 = 21,86 \text{ €}$
 GIR 3 et 4 : $(500\ 053,92 / 65\ 180 / 365) \times 660 = 13,87 \text{ €}$
 GIR 5 et 6 : $(500\ 053,92 / 65\ 180 / 365) \times 280 = 5,89 \text{ €}$

4.3.2. La tarification de l'hébergement

Tarification 2024

Chambre à 1 lit : 55,95 €
 Chambre d'hébergement temporaire : 55,95 €

Evolution des tarifs sur la durée du CPOM :

Le prix de journée moyen 2024 est fixé à 55,95 €. Les tarifs journaliers 2025 à 2028 seront fixés par avenant au CPOM.

Tarification différenciée :

Une réflexion sur la mise en œuvre d'une tarification différenciée est évoquée. Sa mise en place sera conditionnée par la signature d'une convention d'aide sociale entre le Département et l'établissement.

CPOM/BFC 70_ASSO COURNOT CHANGEY_2024 - 2028 - 01/01/2024 - 31/12/2028

4.4. Affectation des résultats

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

- **Résultats excédentaires**

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

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

- **Résultats déficitaires**

Le déficit de chacun des comptes de résultat est :

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

4.5. Autres dispositions

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

La dernière version du **plan global de financement pluriannuel (PGFP) de 2024**, d'une durée de 7 ans, est présentée en annexe. Elle est issue de l'EPRD N-1. Les orientations majeures de ce PGFP y sont décrites de façon explicites.

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

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

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

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

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

4.5.3. L'autorisation de frais de siège :

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

4.5.4. Engagement des signataires :

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

5. Mise en œuvre et suivi du contrat

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

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

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

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

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

5.2. Documents à produire en cours de contrat

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

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

Conformément au décret n° 2021-1476 du 12 novembre 2021 relatif au rythme des évaluations de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux et à l'arrêté produit par l'agence régionale de santé

de Bourgogne-Franche-Comté, l'organisme gestionnaire fournira pour chacun des établissements et services un rapport d'évaluation.

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

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

5.3. Modalités de rencontre de dialogue de gestion

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

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

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

Au-delà des réunions du comité de suivi du contrat, il est de la responsabilité de chaque partie signataire de saisir le comité de suivi lorsque des circonstances (notamment des difficultés financières) ou faits nouveaux font peser un risque fort sur les conditions d'exécution du contrat, tant du point de vue des objectifs que des moyens. La partie signataire concernée saisit les autres parties de manière circonstanciée, par lettre recommandée avec accusé de réception, ou tout autre moyen permettant d'attester que la saisine a bien été portée à la connaissance des destinataires. A compter de la dernière date de réception attestée, les membres du comité de suivi disposent de deux mois pour convenir, par tout moyen approprié (réunion, échange de courriers, etc.) des suites à donner à la saisine.

5.4. Evaluation du contrat et contrôles

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

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

CPOM/BFC 70_ASSO COURNOT CHANGEY_2024 - 2028 - 01/01/2024 - 31/12/2028

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 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 1 exemplaire dématérialisé,

Les annexes de ce contrat, intégrées sur la plateforme e-Cars, sont les suivantes :

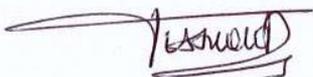
- Organigramme de l'entité juridique à la date d'entrée en CPOM (fonctionnel, et comprenant ETP) complété le cas échéant par :
 - Organigramme fonctionnel du siège ;
 - Logigramme de toutes les structures gérées par l'entité juridique à la date d'entrée en CPOM ;
- Les autorisations modifiées par l'entrée en CPOM ;
- Les conditions d'habilitation à recevoir des bénéficiaires à l'aide sociale départementale (modalités de versement de la participation financière départementale aux établissements) ;
- Autre CPOM (sanitaire, SPASAD, etc.) signé avec l'Agence Régionale de Santé ;
- Fiches objectifs du CPOM Socle, issues de la plateforme e-Cars ;
- Plan Global de Financement Pluriannuel (PGFP) issue de l'EPRD N-1 ;
- Plans Pluriannuels d'Investissements (PPI) en cours ;
- EHPAD : Procès-Verbaux signés PMP / GMP (ou courrier GMPS concaténé le cas échéant) ;
- Autorisation de frais de siège en cours ;

A Dijon, le **31 DEC. 2024**

Fait en 3 exemplaires

Le Directeur général de
L'agence régionale de santé
Bourgogne-Franche-Comté

*Par délégation
la Directrice Territoriale*



Le Président du
Conseil départemental



Le Président du Conseil
d'Administration de l'Association
COURNOT-CHANGEY
Patrice DEBRAY



Association COURNOT-CHANGEY
11, rue de la Vieille Tuilerie
70100 GRAY

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2024-12-19-00006

CPOM 71 AMEC 2024 2028

01/01/2024 - 31/12/2028

CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS

conclu entre

l'Agence Régionale de Santé Bourgogne-
Franche-Comté

et

ASSOCIATION MEDICO EDUCATIVE
CHALONNAISE

Transmis pour information au Conseil départemental de Saône-et-Loire



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/2024-067 portant délégation de signature du directeur général de l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté en date du 12 novembre 2024 ;

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

vu la délibération du conseil d'administration de l'organisme gestionnaire en date du 06-12-2023 ;

vu le projet associatif 2024-2029 présenté par l'organisme gestionnaire ASSOCIATION MEDICO EDUCATIVE CHALONNAISE ;

Il a été conclu ce qui suit :

1. Préambule

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

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

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

2. Identification du gestionnaire et périmètre du contrat

Le présent contrat a pour objet de donner un cadre aux relations partenariales entre l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté et l'ASSOCIATION MEDICO EDUCATIVE CHALONNAISE, 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	710000498 - ASS MEDICO EDUCATIVE CHALONNAISE
Adresse	181 R JEAN MOULIN 71530 - VIREY LE GRAND
☎	03.85.45.92.42
✉	amecsiège@amec.asso.fr
Statut juridique	60 - Association Loi 1901 non Reconnue d'Utilité Publique
N° FINESS juridique	710000498
Représentant juridique	Jean-François PATTIER, Président
Directeur si différent	Catherine NDIBO, Directrice Générale
Date de l'autorisation de frais de siège le cas échéant	

ESMS destiné à percevoir la dotation Globalisée Commune Assurance Maladie (ARS)	FINESS ET : DAME : 710784026 ESAT : 710970088
Caisse pivot de rattachement CPAM / MSA / ...	Saône et Loire

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
710784026 - DAME G FAUCONNET Institut Médico-Educatif (I.M.E.) Hébergement Complet Internat Tous projets éducatifs thérapeutiques et pédagogiques	71530 VIREY LE GRAND	16/02/2024	39	
710784026 - DAME G FAUCONNET Institut Médico-Educatif (I.M.E.) Accueil de jour et accompagnement en milieu ordinaire Tous projets éducatifs thérapeutiques et pédagogiques	71530 VIREY LE GRAND	16/02/2024	42	
710784026 - DAME G FAUCONNET Institut Médico-Educatif (I.M.E.) Prestation en milieu ordinaire Tous projets éducatifs thérapeutiques et pédagogiques	71530 VIREY LE GRAND	16/02/2024	14	
710970088 - ESAT GEORGES FAUCONNET Etablissement et Service d'Aide par le Travail (E.S.A.T.) Semi-Internat Aide par le travail pour Adultes Handicapés	71530 CRISSEY	30/11/2016	111	

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

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

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

2.3. Habilitation à l'aide sociale départementale

Le CPOM, lorsqu'il sera signé par le Conseil départemental de Saône et Loire, 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 dédiée précise les conditions de cette habilitation et en particulier les modalités de versement de la participation financière départementale aux établissements (ex : EHPAD, EAM, SAMSAH) pour la couverture des frais des bénéficiaires de l'aide sociale départementale, conformément au règlement départemental d'aide sociale.

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

Dans la mesure où le gestionnaire serait déjà engagé dans un CPOM avec l'agence et/ou avec le Département (CPOM sanitaire, CPOM SPASAD, ...), les parties signataires veillent à l'articulation et à la cohérence des

engagements pris dans chacun des contrats. Il est présenté en annexe du présent contrat, complété des éléments de ce/ces CPOM susceptibles d'éclairer la situation des établissements ou services signataires du présent contrat.

3. Objectifs fixés dans le cadre du CPOM

3.1. Objectifs régionaux

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

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

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

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

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

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

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

3.2. Objectifs spécifiques à l'organisme gestionnaire

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

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

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

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

4. 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 révisé le 31 octobre 2023, sont présentées synthétiquement ci-dessous, et repris dans un guide méthodologique régional :

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

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

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

4.3. Affectation des résultats

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

- **Résultats excédentaires**

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

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

- **Résultats déficitaires**

Le déficit de chacun des comptes de résultat est :

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

4.4. Autres dispositions financières

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

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

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

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

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

4.4.2. 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.

4.4.3. L'autorisation de frais de siège :

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

4.4.4. Engagement des signataires :

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

5. Mise en œuvre et suivi du contrat

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

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

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

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

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

5.2. Documents à produire en cours de contrat

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

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

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

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

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

5.3. Modalités de rencontre de dialogue de gestion

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

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

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

Au-delà des réunions du comité de suivi du contrat, il est de la responsabilité de chaque partie signataire de saisir le comité de suivi lorsque des circonstances (notamment des difficultés financières) ou faits nouveaux font peser un risque fort sur les conditions d'exécution du contrat, tant du point de vue des objectifs que des moyens. La partie signataire concernée saisit les autres parties de manière circonstanciée, par lettre recommandée avec accusé de réception, ou tout autre moyen permettant d'attester que la saisine a bien été portée à la connaissance des destinataires. A compter de la dernière date de réception attestée, les membres du comité de suivi disposent de deux mois pour convenir, par tout moyen approprié (réunion, échange de courriers, etc.) des suites à donner à la saisine.

5.4. Evaluation du contrat et contrôles

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

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

Par ailleurs, son/ses autorités compétentes de tarification pourront procéder à tout contrôle ou investigation qui relève de leurs prérogatives au titre de la législation et de la réglementation en vigueur. L'organisme CPOM/BFC 71_ASSO MEDICO EDUCATIVE CHALONNAISE_2024 - 2028 - 01/01/2024 - 31/12/2028

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 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 1 exemplaire dématérialisé, et transmis au **Conseil départemental de Saône et Loire pour information**,

Les annexes de ce contrat, intégrées sur la plateforme e-Cars, sont les suivantes :

- 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 ;
- Fiches objectifs du CPOM Socle, issues de la plateforme e-Cars ;
- Plan Global de Financement Pluriannuel (PGFP) issue de l'EPRD N-1 ;
- Plans Pluriannuels d'Investissements (PPI) en cours ;

A Mâcon,

19 DEC. 2024

Le Directeur Territorial de
l'agence régionale de santé
Bourgogne-Franche-Comté

Le Président de l'AMEC

Jean-François PATTIER

Pour le directeur de l'Agence régionale de Santé de la Bourgogne Franche-Comté
Le Directeur Territorial de Saône-et-Loire


CÉDRIC LAPERTEAUX

Cour administrative d'appel de Lyon

BFC-2025-05-12-00005

2025-10 RAA arrete SAS CDPI medecins BFC



N° 2025-10

**LE CONSEILLER D'ETAT,
PRESIDENT DE LA COUR ADMINISTRATIVE D'APPEL DE LYON**

- VU le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 145-1 à L. 145-9 et R. 145-4 à R. 145-29 ;
- VU le décret du 22 juillet 2020 du Président de la République nommant M. Gilles Hermitte, conseiller d'Etat, président de la cour administrative d'appel de Lyon ;
- VU les arrêtés n° 2019-16 du 21/05/2019, n° 2019-37 du 23/09/2019 et n° 2020-24 du 12/10/2020 du président de la cour administrative d'appel de Lyon nommant les assesseurs à la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance de l'ordre des médecins Auvergne-Rhône-Alpes ;
- VU la proposition de M. le président du conseil régional de Bourgogne-Franche-Comté de l'ordre des médecins en date du 15 mars 2025 ;

ARRETE

Article 1 : Sont nommés assesseurs à la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance de l'ordre des médecins Bourgogne-Franche-Comté, en qualité de représentants de l'ordre des médecins, sur proposition du 15 mars 2025 de M. le président du conseil régional :

Membres titulaires	Membres suppléants
Dr Fatima RACHIDI-BERJAMY Dr Françoise GIROUD-BALEYDIER	Dr David TAUPENOT Dr Gilles DREYFUS-SCHMIDT Dr Dominique ROSSI Dr Nathalie CHABRIER-COULON Dr Philippe VUILLEMIN Dr Christèle FONTAN

Article 2 : La composition de la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de l'ordre des médecins Bourgogne-Franche-Comté, modifiée par le présent arrêté, figure en annexe ;

Article 3 : Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif dans un délai de deux mois à compter de sa publication ;

Article 4 : Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la région Bourgogne-Franche-Comté.

Fait à Lyon, le 12/05/2025
(*signé*)

Gilles HERMITTE

ANNEXE

Composition de la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance de l'ordre des médecins Auvergne-Rhône-Alpes

En qualité de représentants de l'ordre des médecins

Membres titulaires	Membres suppléants
Dr Fatima RACHIDI-BERJAMY Dr Françoise GIROUD-BALEYDIER	Dr David TAUPENOT Dr Gilles DREYFUS-SCHMIDT Dr Dominique ROSSI Dr Nathalie CHABRIER-COULON Dr Philippe VUILLEMIN Dr Christèle FONTAN

En qualité de représentants du régime général de la sécurité sociale :

- Docteur Frédéric GAUVIN, médecin conseil, DRSM Alsace-Moselle, **titulaire**
- Docteur Michel BLENY, médecin conseil DRSM Alsace-Moselle, **suppléant 1**
- Docteur Michel MATAS, médecin conseil, DRSM Centre, **suppléant 2**
- Docteur Claudine WIENER, médecin conseil, DRSM Alsace-Moselle, **suppléante 3**
- Docteur Betty LIEGEOIS, médecin conseil, DRSM Nord-Est, **suppléante 4**
- Docteur Nathalie SERRIERE, médecin conseil, DRSM Nord-Est, **suppléante 5**

En qualité de représentants du régime de protection sociale agricole :

- Docteur Clément PONSEN, médecin conseil MSA Sud-Champagne, **titulaire**
- Docteur Asser BADAUWY, médecin conseil MSA Ile de France, suppléant 1
- Docteur Pascal FAURON, médecin conseil MSA Auvergne suppléant 2