



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

*Liberté
Égalité
Fraternité*

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS SPÉCIAL
N°BFC-2025-180

PUBLIÉ LE 19 NOVEMBRE 2025

Sommaire

ARS Bourgogne Franche-Comté /

BFC-2025-11-06-00002 - Arrête ARS-BFC-DOSA-2025-2331 portant autorisation de réguler temporairement l'accès aux urgences de l'Hôpital Privé Dijon Bourgogne et du Centre Hospitalier Universitaire Dijon Bourgogne (2 pages) Page 3

BFC-2025-11-06-00003 - Arrêté ARS-BFC-DOSA-2025-2332 portant autorisation de réguler temporairement l'accès aux urgences du Centre Hospitalier de l'Agglomération de Nevers (2 pages) Page 6

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

BFC-2025-07-15-00007 - CPOM 39 PETITES SOEURS DES PAUVRES 2025 2029 (14 pages) Page 9

BFC-2025-04-10-00007 - CPOM EHPAD BIAN 2025 2029 signé en tripartite Nov 2025 (16 pages) Page 24

BFC-2025-02-28-00024 - CPOM EHPAD Moirans 2025 2029 signé en Tripartite NOV 25 (15 pages) Page 41

BFC-2023-12-20-00011 - CPOM EHPAD Montain 2023 2027 signé tripartite NOV 2025 (15 pages) Page 57

BFC-2025-04-01-00021 - CPOM EHPAD RA Bletterans 2025 2029 signé Tripartite NOV 25 (18 pages) Page 73

BFC-2025-01-15-00007 - CPOM EHPAD Rochefort sur Nenon 2025 2029 signé Tripartite NOV 2025 (14 pages) Page 92

BFC-2025-03-21-00003 - CPOM EHPAD Saint Laurent 2025 2029 signé en Tripartite NOV 2025 (15 pages) Page 107

BFC-2025-05-05-00007 - CPOM EHPAD St Amour 2025 2029 signé en Tripartite NOV 2025 (16 pages) Page 123

BFC-2025-04-10-00008 - CPOM EHPAD Voiteur 2025 2029 signé en tripartite NOV 2025 (15 pages) Page 140

BFC-2025-02-24-00013 - CPOMBFC 39 SAS QUIETUDE CHARTRETTES 2025 - 2029 (14 pages) Page 156

Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités Bourgogne Franche-Comté / Pôle 3E

BFC-2025-11-17-00003 - Arrêté relatif à l'agrément de réviseur coopératif d'une personne physique, M. Jeremy MEOT (2 pages) Page 171

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2025-11-06-00002

Arrête ARS-BFC-DOSA-2025-2331 portant autorisation de réguler temporairement l'accès aux urgences de l'Hôpital Privé Dijon Bourgogne et du Centre Hospitalier Universitaire Dijon Bourgogne

ARRETE ARS-BFC-DOSA-2025-2331

**Portant autorisation de réguler temporairement l'accès aux urgences de L'Hôpital Privé
Dijon Bourgogne et du Centre Hospitalier Universitaire Dijon Bourgogne**

**La Directrice Générale
de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté**

Vu le Code de la Santé Publique, notamment ses articles L. 1432-2, L. 6122-1, L. 6122-8, R. 6122-25, R. 6122-41, R. 6123-1 à R. 6123-32-11 ;

Vu le décret du 30 juillet 2025 portant nomination de Madame Mathilde MARMIER en qualité de Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté ;

Vu la décision ARS/BFC/SG/2025-057 portant délégation de signature de la directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne-Franche-Comté en date du 1^{er} octobre 2025 ;

Vu les protocoles du Réseau Urgences Bourgogne-Franche-Comté (RUBFC) en vigueur ;

Vu l'arrêté du 2 juillet 2024 relatif à la régulation temporaire de l'accès aux urgences ;

Vu l'arrêté du 8 août 2025 portant autorisation de réguler temporairement l'accès aux urgences de L'Hôpital Privé Dijon Bourgogne et du Centre Hospitalier Universitaire Dijon Bourgogne ;

Vu l'avis du Comité Consultatif d'Allocation de Ressources du 5 novembre 2025 ;

Considérant les tensions rencontrées par les établissements et dans l'objectif d'améliorer la prise en charge des patients en médecine d'urgence.

ARRÊTE

Article 1^{er} :

A compter du 11 novembre 2025 et jusqu'au 10 février 2026, l'Hôpital Privé Dijon Bourgogne et le Centre Hospitalier Universitaire de Dijon, sont autorisés à réguler l'accès à leurs structures des urgences, tous les jours, 24h/24h.

Article 2 :

Toute entrée aux urgences doit avoir fait l'objet d'un appel préalable au Centre de Réception et de Régulation des Appels (CRRRA) qui opère une régulation médicale et l'orientation adéquate.

La régulation prévue à l'article 1^{er} s'exerce en lien avec le Service d'Accès aux Soins (S.A.S) de la Côte d'Or et de la Nièvre, en vertu de la modalité prévue au 1° de l'article R.6123-18-2 du Code de la Santé Publique.

Article 3 :

Le présent arrêté sera affiché sur les sites internet de l'Agence Régionale de Santé (ARS) de Bourgogne-Franche-Comté, du Centre Hospitalier Universitaire de Dijon et de l'Hôpital Privé Dijon Bourgogne.

Il sera porté à la connaissance du Service d'Accès aux Soins (S.A.S) et du Service d'Aide Médicale Urgente (S.A.M.U) dont dépendent les structures des urgences concernées par le présent arrêté, de la section chargée d'émettre un avis pour les activités de médecine d'urgence du Comité Consultatif d'Allocation des Ressources, des représentants des professionnels de santé du Centre Hospitalier Universitaire Dijon Bourgogne et de l'Hôpital Privé Dijon Bourgogne, des établissements de santé du territoire, de l'Union Régionale des Professionnels de Santé - médecins libéraux et du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins de la Côte d'Or.

Article 4 :

Le présent arrêté peut être contesté par voie de recours gracieux auprès de la Directrice Générale de l'ARS de Bourgogne-Franche-Comté, par voie de recours hiérarchique auprès de la ministre de la Santé, des Familles, de l'Autonomie et des Personnes handicapées et par voie de recours contentieux devant le tribunal administratif de Dijon, 22 Rue d'Assas 21000 Dijon, dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication pour les tiers.

Le tribunal administratif peut être saisi par l'application informatique Télérecours citoyens accessible par le site Internet www.telerecours.fr.

Article 5 :

La Directrice de l'Organisation des Soins et de l'Autonomie de l'ARS de Bourgogne-Franche-Comté et les représentants des établissements de santé sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié au directeur du Centre Hospitalier Universitaire de Dijon Bourgogne et à la directrice de l'Hôpital Privé Dijon Bourgogne et publié au Recueil des Actes Administratifs (RAA) de la préfecture de Bourgogne-Franche-Comté.

Fait à Dijon, le 6 novembre 2025
La Directrice Générale,



Mathilde MARMIER

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2025-11-06-00003

Arrêté ARS-BFC-DOSA-2025-2332 portant
autorisation de réguler temporairement l'accès
aux urgences du Centre Hospitalier de
l'Agglomération de Nevers

ARRETE ARS-BFC-DOSA-2025-2332

Portant autorisation de réguler temporairement l'accès aux urgences du Centre Hospitalier de l'Agglomération de Nevers

**La Directrice Générale
de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté**

Vu le Code de la Santé Publique, notamment ses articles L. 1432-2, L. 6122-1, L. 6122-8, R. 6122-25, R. 6122-41, R. 6123-1 à R. 6123-32-11 ;

Vu le décret du 30 juillet 2025 portant nomination de Madame Mathilde MARMIER en qualité de Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté ;

Vu la décision ARS-BFC-SG-2025-057 portant délégation de signature de la directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne-Franche-Comté en date du 1^{er} octobre 2025 ;

Vu le protocole Réseau Urgences Bourgogne-Franche-Comté (RUBFC) en vigueur, relatif à l'organisation et au fonctionnement du service d'urgence et du SMUR de Nevers en présence de ressources médicales urgentistes insuffisantes ;

Vu l'arrêté du 2 juillet 2024 relatif à la régulation temporaire de l'accès aux urgences ;

Vu l'arrêté du 28 août 2025 portant autorisation de réguler temporairement l'accès aux urgences du Centre Hospitalier de l'Agglomération de Nevers ;

Vu l'avis du Comité Consultatif d'Allocation de Ressources du 5 novembre 2025 ;

Considérant les tensions rencontrées par l'établissement et dans l'objectif d'améliorer la prise en charge des patients relevant de la médecine d'urgence ;

ARRÊTE

Article 1^{er} :

A compter du 1^{er} décembre 2025 (08h30) et jusqu'au 1^{er} mars 2026 (08h30), le Centre Hospitalier de l'Agglomération de Nevers est autorisé à réguler l'accès à sa structure des urgences tous les jours, 24h/24h.

Article 2 :

Toute entrée aux urgences doit avoir fait l'objet d'un appel préalable au Centre de Réception et de Régulation des Appels (CRRRA) qui opère une régulation médicale et l'orientation adéquate.

La régulation prévue à l'article 1^{er} s'exerce en lien avec le Service d'Accès aux Soins des départements Côte d'Or et Nièvre, en vertu de la modalité prévue au 1° de l'article R.6123-18-2 du Code de la Santé Publique.

Article 3 :

Le présent arrêté sera diffusé sur les sites internet de l'Agence Régionale de Santé (ARS) de Bourgogne-Franche-Comté et du Centre Hospitalier de l'Agglomération de Nevers.

Il sera porté à la connaissance du Service d'Accès aux Soins (S.A.S) et du Service d'Aide Médicale Urgente (S.A.M.U) dont dépend la structure des urgences concernée par le présent arrêté, de la section chargée d'émettre un avis pour les activités de médecine d'urgence du Comité Consultatif d'Allocation des Ressources, des représentants des professionnels de santé du Centre Hospitalier de l'Agglomération de Nevers, des établissements de santé du territoire, de l'Union Régionale des Professionnels de Santé - médecins libéraux et du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins de la Nièvre.

Article 4 :

Le présent arrêté peut être contesté par voie de recours gracieux auprès de la Directrice Générale de l'ARS de Bourgogne Franche Comté, par voie de recours hiérarchique auprès de la ministre de la Santé, des Familles, de l'Autonomie et des Personnes handicapées et par voie de recours contentieux devant le tribunal administratif de Dijon, 22 Rue d'Assas 21000 Dijon, dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication pour les tiers.

Le tribunal administratif peut être saisi par l'application informatique Télérecours citoyens accessible par le site Internet www.telerecours.fr.

Article 5 :

La Directrice de l'Organisation des Soins et de l'Autonomie de l'ARS de Bourgogne-Franche-Comté et le représentant de l'établissement de santé sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié au directeur du Centre Hospitalier de l'Agglomération de Nevers et publié au Recueil des Actes Administratifs (RAA) de la préfecture de Bourgogne-Franche-Comté.

Fait à Dijon, le 6 novembre 2025

La Directrice Générale



Mathilde MARMIER

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2025-07-15-00007

CPOM 39 PETITES SOEURS DES PAUVRES 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,

le Département du Jura

et

PETITES SOEURS DES PAUVRES (EHPAD
MA MAISON)



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

vu le code de la sécurité sociale (CSS) ;

vu le code de la santé publique (CSP) ;

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

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

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

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

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

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

vu la décision n° ARSBFC/SG/2025-028 portant délégation de signature du directeur général de l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté en date du 02/07/2025 ;

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

Vu l'arrêté 2016-DA-R-199 portant renouvellement de l'autorisation de fonctionnement de l'établissement pour une durée de 15 ans à compter du 4 janvier 2017, pour une capacité de 68 places, aucune n'étant habilitée à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale départementale,

vu l'élection par le Conseil départemental en sa réunion du 13 mai 2024 de Monsieur Gérôme FASSET en qualité de président ;

vu la délibération n° CD 2025-020 du 27 juin 2025 autorisant le Président du Conseil Départemental à signer le présent CPOM ;

vu la délibération du conseil local de la congrégation en date du 21/11/2024 ;

vu la délégation de signature du directeur de l'organisme gestionnaire PETITES SOEURS DES PAUVRES en date du 21/11/2024 ;

vu le projet d'établissement **2024-2028** présenté par l'organisme gestionnaire PETITES SOEURS DES PAUVRES;

Il a été conclu ce qui suit :

1. Préambule



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

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

2. Identification du gestionnaire et périmètre du contrat

Le présent contrat a pour objet de donner un cadre aux relations partenariales entre l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté, le Département du Jura et les PETITES SOEURS DES PAUVRES 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	390000370 - PETITES SOEURS DES PAUVRES
Adresse	2 A Rue des Mouillères 39000 - LONS LE SAUNIER
	0384861515
	
Statut juridique	64 - Congrégation
N° FINESS juridique	390000370
Représentant juridique	Sœur Maria del Monte Auxiliadora RUIZ GARCIA Maria del Monte
Directeur si différent	
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 Département	FINESS ET : 390782472
ESMS ou personne morale signataire destiné à percevoir la dotation Globalisée Commune Assurance Maladie (ARS)	FINESS ET : 390782472
Caisse pivot de rattachement CPAM / MSA / ...	CPAM du 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
390782472 - MA MAISON - PETITES SOEURS DES PAUVRES Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes Hébergement Complet Internat Accueil pour Personnes Âgées	39000 LONS LE SAUNIER	04/01/2017	68	0

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

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

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

3. Objectifs fixés dans le cadre du CPOM

3.1. Objectifs régionaux

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

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

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

CPOM/BFC 39_PETITES SOEURS DES PAUVRES_2025 - 2029 - 01/01/2025 - 31/12/2029

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 croisent les orientations évoquées ci-dessus.

Le schéma départemental de l'Autonomie établi pour la période 2021 à 2025 fixe des orientations qui doivent inspirer et déterminer les actions de l'EHPAD MA MAISON sur la période du présent CPOM

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

B / Renforcement du soutien auprès des Aidants de Personnes âgées

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

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

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

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

Renforcer et développer les valeurs d'accompagnement des Petites Sœurs des Pauvres lors de l'intégration des nouveaux professionnels,

Poursuivre les actions de prévention de la perte d'autonomie par financement direct par l'établissement, notamment via la mise en œuvre d'actions d'animation d'activités mnésiques, corporelles, manuelles, récréatives et de socialisation (dont création d'un partenariat avec la Maison Commune des Mouillères),

Mettre en place des actions de prévention de la perte d'autonomie par réponse à appel à projet et financement par la conférence des financeurs de la prévention de perte d'autonomie (ex : musico thérapie, art thérapie, médiation animale, esthétique, aroma-thérapie, poterie, jardin thérapeutique, ..).

- ⇒ Renforcement des actions de soutien auprès des aidants :

Mettre en place des actions de soutien financées via réponse à appel à projet de la CFPPA,

Mettre en place un temps d'échanges entre aidants pour un partage d'expérience et de questionnement et poursuivre les invitations des aidants aux temps d'animation,

CPOM/BFC 39_PETITES SOEURS DES PAUVRES_2025 - 2029 - 01/01/2025 - 31/12/2029

Sensibiliser les professionnels de l'EHPAD aux grands axes de la recommandation de la Haute Autorité de Santé du 28 mai 2024 portant sur le « répit aux aidants ».

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

Mettre en place de formations inter institutionnelles PA financées par mutualisation des plans de formations des structures (ex : Entre établissements des Petites Sœurs des Pauvres : formation sur mesure avec objectifs et contenus précis en lien avec les organismes de formation),

Poursuivre les formations à distance entre maisons des Petites Sœurs des Pauvres avec mise à disposition d'un support de formation à utiliser auprès des équipes par la suite,

Envisager une coopération ou des échanges professionnels avec un ou des établissements du secteur « handicap »,

Mettre en place ou participer à des formations communes autour du handicap, partager des connaissances et des compétences autour du réseau Handi 39.

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

Mettre en œuvre et ou participer à des coopérations sur des actions communes entre EHPADs et établissements pour Personnes Handicapées via appel à projet et financement par la Conférence des Financeurs de la Prévention de Perte d'Autonomie (CFPPA),

Développer les outils en mode Facile à lire et à comprendre (FALC).

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

Mettre en œuvre une sensibilisation des professionnels de l'EHPAD sur le vieillissement des différents types de handicap en coopérant avec un ou des établissements pour Personnes Handicapées,

Développer un partenariat avec un ou des membres du réseau du handicap du Jura.

- => Diversification de l'offre globale :

Afin d'augmenter les réponses aux besoins des résidents, notamment des résidents plus jeunes et plus autonomes, en grande précarité, étudier la possibilité de mettre en œuvre une stratégie immobilière, impliquant une modification de l'offre, qui viserait à ce jour à une diminution de 18 lits d'EHPAD et à la création de 18 places de résidence autonomie,

Engager une réflexion sur l'opportunité de création de 2 places d'hébergement temporaire afin de proposer une réponse adaptée aux besoins des aidants.

Le projet d'établissement de l'EHPAD MA MAISON est établi pour la période 2024-2028. Lors de sa prochaine actualisation, et en référence notamment aux dispositions du décret n°2024-166 du 29 février 2024, l'établissement veillera à ce qu'il intègre :

=> les modalités de coordination et coopération du service avec d'autres personnes physiques ou morales concourant aux missions exercées

=> la démarche interne de prévention et de lutte contre la maltraitance mise en place par le service

=> les critères d'évaluation et de qualité en précisant les objectifs d'évolution, de progression et de développement de la qualité de l'accompagnement

=> les mesures prises en application des dispositions du présent CPOM

Enfin, l'établissement a réalisé l'évaluation de la qualité de son fonctionnement en octobre 2024 sur la base du nouveau référentiel de la Haute Autorité de Santé (mars 2022) avec un niveau de cotation conforme pour les 18 critères impératifs (cotation au niveau 4 ou *). Les critères standards les plus significatifs ayant obtenu une cotation inférieure à 3 feront l'objet d'un échange entre les parties dans le cadre du dialogue de gestion.

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, 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

La tarification annuelle relevant de la compétence du Département sera arrêtée au vu de l'annexe activité.

4.3.1. La tarification de l'hébergement

L'EHPAD MA MAISON n'est pas habilité à recevoir des résidents bénéficiaires de l'aide sociale départementale, aussi le Département n'est pas compétent sur la section Hébergement.

4.3.2. Forfait global relatif à la dépendance

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

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

Les montants à la charge du Département seront versés à l'EHPAD MA MAISON, sous forme de dotation globalisée pour la dépendance.

Pour l'exercice 2025, le montant du forfait global relatif à la dépendance s'appuie sur les éléments suivants :

EHPAD MA MAISON	Année 2025
Valeur point GIR Départemental	7.41 €
GMP	598
Nombre de points GIR	50 672 pts
Forfait global	375 480 €

La part du forfait global à la charge du Département du Jura concerne les résidents en accueil permanent, de plus de 60 ans, dont le domicile de secours est situé dans le Jura.

Compte tenu de la répartition prévisionnelle d'activité pour les résidents « extérieurs » au Jura, cette part correspond à un montant de **211 908 € TTC**.

La procédure de suivi d'activité sera maintenue par l'envoi trimestriel au Département d'un tableau retraçant l'activité de l'établissement.

Il est rappelé que le forfait global relatif à la dépendance ne peut couvrir que les charges listées à l'article R 314-176 du CASF.

4.3.3. Spécificité des ressources humaines

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

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

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

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

4.4. Affectation des résultats

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

- **Résultats excédentaires**

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

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

3. puis, à la réserve de compensation des déficits dans la limite de 5% du montant des DGC, quel que soit le financeur ;
4. puis, 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) :

Le PGFP présenté par l'organisme gestionnaire ne présente pas une trajectoire financière équilibrée à partir de la première année (selon période à laquelle la trajectoire dérive). 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.

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

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

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

4.5.2. 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 et le Département, l'organisme gestionnaire a réalisé et transmis en octobre 2024 un rapport d'évaluation de la qualité (sur la base du référentiel de la Haute Autorité de Santé de mars 2022).

La prochaine évaluation de la qualité sera réalisée l'année précédant la date d'échéance du présent CPOM, soit au plus tard fin mars 2029. Le rapport des résultats de l'évaluation sera transmis via l'outil e-Cars. Il sera utilisé comme un des supports de diagnostic préalable du CPOM suivant.

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

5.3. Modalités de rencontre de dialogue de gestion

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

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

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

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

5.4. Evaluation du contrat et contrôles

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

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

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

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

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

5.5. Sanctions

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

6. Révision du contrat

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

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

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

7. Durée du contrat

Le présent contrat est conclu pour une période de cinq ans, avec une date d'effet au 01/01/2025. 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/>.

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 (le cas échéant) ;
- 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 ;
- Tableau de performance ANAP – Données 2023

Fait en 1 exemplaire dématérialisé,

A Dijon, le 15/07/2025

Ghislaine WANWANSAPPEL



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

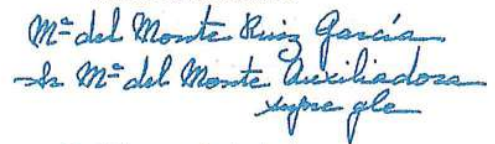
Gérôme FASSET



Président du
Conseil départemental du Jura

Sœur Maria del Monte
Auxiliadora RUIZ GARCIA

Maria del Monte



Supérieure générale des
Petites Sœurs des pauvres

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2025-04-10-00007

CPOM EHPAD BIAN 2025 2029 signé en tripartite
Nov 2025

01/01/2025 - 31/12/2029

CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS

conclu entre

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

le Département du Jura,

et

l' EHPAD DE BIAN



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

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

vu la décision n° ARSBFC/SG/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 l'élection par le Conseil départemental en sa réunion du 13 mai 2024 de Monsieur Gêrôme FASSETNET à la présidence du Conseil départemental ;

vu la délibération CD-2023-049 du 20 novembre 2023, autorisant le président du Département à signer les CPOM Socle avec les EHPAD lorsqu'ils n'impliquent pas de dérogations aux orientations du schéma départemental en faveur de l'autonomie ni de moyens financiers supplémentaires ;

vu la délibération du conseil d'administration de l'organisme gestionnaire en date du 1^{er} avril 2025 ;

Il a été conclu ce qui suit :

1. Préambule

Dans le respect des dispositions législatives et réglementaires, l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté, le Département du Jura et l'EHPAD DE BIAN (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.



La signature du présent CPOM intervient postérieurement à sa date d'effet fixé au 1^{er} janvier 2025. En référence aux dispositions du Code de l'Action Sociale et des Familles (notamment ses articles R 314-14 à R314-20 et R 314-3), le Département et l'EHPAD DE BIAN ont initié la procédure budgétaire contradictoire pour la tarification de la section Hébergement pour l'année 2025.

Aussi, l'impact de la contractualisation sur les modalités de « financement - tarification » par le Département prendra effet à compter du 1^{er} janvier 2026 pour une durée de quatre ans.

2. Identification du gestionnaire et périmètre du contrat

Le présent contrat a pour objet de donner un cadre aux relations partenariales entre l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté, le Département du Jura et l'EHPAD DE BIAN, 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	390000297 - EHPAD DE BIAN
Adresse	Hameau de Bian 39190 - COUSANCE
	0384870165
	
Statut juridique	21 - Etablissement Social et Médico-Social Communal
N° FINESS juridique	390000297
Représentant juridique	Isabelle PAQUELIER BARTUEL
Directeur si différent	Non concerné
Date de l'autorisation de frais de siège le cas échéant	Non concerné

ESMS destiné à percevoir la dotation Globalisée Commune du Département Conseil	FINESS ET : 390781169
ESMS destiné à percevoir la dotation Globalisée Commune Assurance Maladie (ARS)	FINESS ET : 390781169
Caisse pivot de rattachement CPAM / MSA / ...	CPAM DU 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
390781169 - EHPAD DE BIAN Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes Hébergement Complet Internat Accueil pour Personnes Âgées	39190 COUSANCE	04/01/2017	70	70

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

2.3. Habilitation à l'aide sociale départementale

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

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

CPOM/BFC_39_EHPAD DE BIAN_2025 - 2029 - 01/01/2025 - 31/12/2029

Page 4 sur 16

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 départementaux croisent les orientations régionales présentées ci-dessus.

Le schéma départemental de l'Autonomie établi pour la période 2021 à 2025 fixe des orientations qui doivent inspirer et déterminer les actions de l'EHPAD sur la période du présent CPOM :

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

B / Renforcement du soutien auprès des aidants de personnes âgées

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

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

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

⇒ Développement des actions collectives de prévention de la perte d'autonomie au sein des EHPAD :

Mettre en œuvre des actions de prévention de la perte d'autonomie par financement direct par l'établissement, notamment via la mise en œuvre d'actions d'animations d'activité mnésiques, corporelles, manuelles, récréatives et de socialisation. La mutualisation des compétences, le comptoir des aidants et les diverses associations qui œuvrent au sein de l'EHPAD favoriseront la mise en place de ces actions,

Poursuivre la mise en œuvre d'une ou plusieurs actions de prévention de la perte d'autonomie via réponse à l'appel à projet "lien social" et financement par la conférence des financeurs de la prévention de perte d'autonomie (CFPPA),

Ouvrir le comptoir des aidants au personnel et aux résidents afin de maintenir leurs capacités de sociabilisation. Au sein du comptoir, le bar sera identifié et symboliquement payant.

⇒ Renforcement des actions de soutien auprès des aidants de personnes âgées :

Inviter les familles et proches aidants à participer librement aux animations/ activités avec les personnes accompagnées,

Mettre en place des actions de soutien spécifiques avec l'association « aidance » et des bénévoles,

Mettre en place des actions de soutien financées via réponse à appel à projet de la Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie (CFPPA).

⇒ Développement des compétences et des connaissances entre partenaires (coordination secteurs personnes âgées et personnes handicapées) :

Mettre en place des formations inter-institutionnelles ou intra regroupement (Frontenaud, Saint Amour, Cuiseaux, Bian) financées par mutualisation des plans de formations sur des thématiques communes,

Favoriser la diversification de l'offre d'accompagnement et d'initier et de poursuivre la collaboration et de fait instituer des formations communes avec des établissements du secteur du Handicap (APEI, foyer Cuiseaux, AROMAS).

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

Développer la mutualisation des actions financées via l'appel à projet CFPPA en permettant à des résidents d'ESMS du secteur handicap de participer aux actions de prévention organisées par l'EHPAD sous forme d'animations adaptées (OLYMPIADES, sorties...),

Développer des actions mutualisées entre l'EHPAD et les foyers d'hébergement ou de vie situé à proximité (Cuiseaux, Lons le Saunier, Aromas...).

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

Développer une expertise sur le vieillissement en initiant des coopérations avec un ou des établissements pour personnes handicapées,

Engager une réflexion sur la création de 10 places PHV par transformation de 10 places d'hébergement permanent,

Poursuivre la réflexion sur le développement d'une offre d'habitat inclusif (prévision de 6 logements avec capacité de 8 places).

=> Diversification de l'offre globale :

Engager une réflexion sur un projet de restructuration qui permettrait une diversification de l'offre sur le territoire avec pour objectif une valorisation de l'existant, la suppression des chambres doubles, la création d'un Tiers lieu et la mise en place du projet d'habitat inclusif évoqué ci-dessus :

Engager une réflexion sur la possibilité de créer de 4 places d'hébergement temporaire dont 2 places d'hébergement temporaire suite à hospitalisation,

Engager une réflexion sur la possibilité de transformer 12 places d'hébergement permanent en 12 places d'Unité de Vie Protégée et de créer un PASA de 14 places.

⇒ Fonctionnement de l'établissement :

Formaliser et transmettre aux autorités une convention de direction commune avec l'organigramme correspondant, qui préciseront notamment les modalités d'organisation de l'équipe de direction ainsi que l'affectation des ETP et les modalités de refacturation sur chacun des établissements,

Sur la base de cette direction commune, améliorer l'efficacité du fonctionnement de l'établissement en développant la transversalité des fonctions et la mutualisation des compétences entre établissements (médecin coordonnateur, ingénieurs qualité, chargé de communication, adjoints de direction, conseillère financière, diététicienne, ...),

Enfin, le projet d'établissement valable actuellement pour l'EHPAD de BIAN a été validé en 2016.

Ce projet d'établissement, fixant les axes stratégiques pour 5 ans, sera réactualisé et communiqué au Département avant fin octobre 2025, en référence notamment aux dispositions du décret n°2024-166 du 29 février 2024 qui prévoit que ce projet d'établissement intègre :

=> les modalités de coordination et coopération du service avec d'autres personnes physiques ou morales concourant aux missions exercées,

=> la démarche interne de prévention et de lutte contre la maltraitance mise en place par le service,

=> les critères d'évaluation et de qualité en précisant les objectifs d'évolution, de progression et de développement de la qualité de l'accompagnement,

=> les mesures prises en application des dispositions du présent CPOM.

Ce projet d'établissement comprendra la déclinaison opérationnelle des orientations stratégiques, avec ses différentes composantes : projet de soin, projet de vie sociale, projet d'animation, projet architectural, projet RH et social, projet GDR et qualité, projet éthique et Système d'Information.

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, 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

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

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

Les montants à la charge du Département seront versés à EHPAD de BIAN sous forme de dotation globalisée pour la dépendance.

Pour l'exercice 2025, le forfait global relatif à la dépendance se décompose comme suit :

EHPAD BIAN	2025
Valeur point Gir Départemental	7,41 €
GMP	861
Nombre de points GIR	67 788 pts
Forfait global	502 309 €

La part du forfait global à la charge du Département du Jura concerne les résidents en accueil permanent, de plus de 60 ans, dont le domicile de secours est situé dans le Jura.

Compte tenu de la répartition prévisionnelle d'activité pour les résidents « extérieurs » au Jura, cette part est de **281 076 €**

La procédure de suivi d'activité est maintenue aussi l'établissement adressera trimestriellement au Département, un tableau retraçant son activité.

Il est rappelé que le forfait global relatif à la dépendance ne peut couvrir que les charges listées à l'article R 314-176 du CASF.

4.3.2. La tarification de l'hébergement

Pour l'année 2025, la tarification annuelle relevant de la compétence du Département donne lieu à procédure contradictoire et tarification par lettre envoi arrêté.

Les moyens de la section hébergement arrêtés à l'issue de la procédure contradictoire, s'établissent ainsi :

EHPAD de BIAN	Année 2025
Dépenses Nettes retenues 2025	1 694 653 €
Activité Retenue	25 363 Journées
Prix de journée moyen	66,82 €

Pour l'année 2025, le taux directeur d'évolution des dépenses est fixé à 1,5 %

Les moyens et le tarif hébergement seront réévalués chaque année en fonction d'un taux directeur fixé annuellement par délibération du Département (appliqué sur les charges nettes), auquel s'ajouteront, le cas échéant, des mesures nouvelles validées par le Département. Il n'y aura pas de procédure contradictoire.

Les modalités de versement seront définies conjointement (facturation individuelle ou dotation selon le nombre de bénéficiaires de l'aide sociale).

Les modalités de versement de la participation du département pour les bénéficiaires de l'aide sociale sont précisées dans le règlement départemental d'aide sociale du Département du Jura et dans l'annexe relative à l'habilitation.

Des crédits ARS étant octroyés pour couvrir la part du financement des mesures SEGUR, l'établissement veillera à affecter à chaque section, la dépense et la recette correspondante, afin de ne pas générer de déficit au titre du SEGUR et des revalorisations salariales sur les sections Hébergement et Dépendance.

4.3.3. Spécificité des ressources humaines

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

Pour chacun des ESMS concernés, les effectifs globaux en personnel à la date de signature du contrat figurent en annexe.

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

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

4.3.4. Reprise des résultats avant l'entrée en CPOM

Les résultats des années 2024 et 2025 seront étudiés dans le cadre des comptes administratifs et les conditions de leur reprise et ou de leur affectation seront fixés par le Département sans qu'il soit nécessaire d'établir un avenant au présent contrat.

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. Elle sera issue de l'EPRD N-1. Les orientations majeures de ce PGFP y seront décrites de façon explicites.

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

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

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

4.5.2. 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 et le Département du Jura, l'organisme gestionnaire a transmis un rapport d'évaluation de la qualité réalisée en juillet 2024 sur la base du référentiel de la Haute Autorité de Santé de mars 2022.

La prochaine évaluation devra être réalisée l'année précédant la date d'échéance du présent CPOM, soit avant fin mars 2029. Le rapport des résultats de l'évaluation sera transmis via l'outil e-Cars. Il sera utilisé comme un des supports principaux de diagnostic préalable du CPOM suivant.

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

5.3. Modalités de rencontre de dialogue de gestion

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

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

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

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

5.4. Evaluation du contrat et contrôles

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

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

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

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

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

5.5. Sanctions

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

6. Révision du contrat

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

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

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

7. Durée du contrat

Le présent contrat est conclu pour une période de cinq ans, avec une date d'effet au 01/01/2025.

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

Comme indiqué en préambule, l'impact de la contractualisation sur les modalités de « financement - tarification » par le Département prendra effet à compter du 1er janvier 2026 pour une durée de quatre ans.

En fin d'année 2029, 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/>.

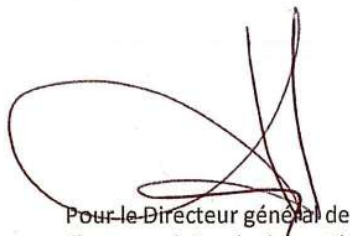
Les annexes de ce contrat, intégrées sur la plateforme e-Cars, sont les suivantes :

- 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 (le cas échéant) ;
- 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 ;
- Tableaux de performance ANAP – Données 2023

Fait en 1 exemplaire dématérialisé

A Dijon, le 10/04/2025

Ghislaine WANWANSAPPEL



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

Gérôme FASSET



Président du
Conseil départemental du Jura

Isabelle PAQUELIER BARTUEL



Directrice de l'EHPAD de BIAN

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2025-02-28-00024

CPOM EHPAD Moirans 2025 2029 signé en
Tripartite NOV 25

01/01/2025 - 31/12/2029

CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS

conclu entre

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

le Département du Jura,

et

CIAS TERRE D'ÉMERAUDE
COMMUNAUTÉ (EHPAD Résidence du
Moulin)



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

vu le code de la sécurité sociale (CSS) ;

vu le code de la santé publique (CSP) ;

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

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

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

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

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

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

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

vu la décision n° ARSBFC/SG/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 l'élection par le Conseil départemental en sa réunion du 13 mai 2024 de Monsieur Jérôme FASSET à la présidence du Conseil départemental ;

vu la délibération CD-2023-049 du 20 novembre 2023, autorisant le président du Conseil Départemental à signer les CPOM Socle avec les EHPAD lorsqu'ils n'impliquent pas de dérogations aux orientations du schéma départemental en faveur de l'autonomie ni de moyens financiers supplémentaires ;

vu la délégation de signature du vice-président de l'organisme gestionnaire CIAS TERRE D'ÉMERAUDE COMMUNAUTÉ en date du 19 novembre 2020 ;

Il a été conclu ce qui suit :

1. Préambule

Dans le respect des dispositions législatives et réglementaires, l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté, le Département du Jura, et CIAS TERRE D'ÉMERAUDE COMMUNAUTÉ (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.

La signature du présent CPOM intervient postérieurement à sa date d'effet fixé au 1^{er} janvier 2025. En référence aux dispositions du Code de l'Action Sociale et des Familles (notamment ses articles R 314-14 à R314-20 et R 314-3), le Département et l'EHPAD RESIDENCE DU MOULIN ont initié la procédure budgétaire contradictoire pour la tarification Hébergement de la section Hébergement pour l'année 2025.

Aussi, l'impact de la contractualisation sur les modalités de « financement - tarification » par le Département prendra effet à compter du 1^{er} janvier 2026 pour une durée de quatre ans.

2. Identification du gestionnaire et périmètre du contrat

Le présent contrat a pour objet de donner un cadre aux relations partenariales entre l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté, le Département du Jura et CIAS TERRE D'ÉMERAUDE COMMUNAUTÉ, 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	390007995 - CIAS TERRE D'ÉMERAUDE COMMUNAUTÉ
Adresse	4 CHEMIN DU QUARI 39270 - ORGELET
☎	03 84 42 65 00
📍	
Statut juridique	8 - Centre Intercommunal d'Action Sociale (CIAS)
N° FINESS juridique	390007995
Représentant juridique	MOREL Denis
Directeur si différent	BIRBAUD Cécile
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 : 390004745
ESMS ou personne morale signataire destiné à percevoir la dotation Globalisée Commune Assurance Maladie (ARS)	FINESS ET : 390004745
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
390004745 - EHPAD RESIDENCE DU MOULIN Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes Hébergement Complet Internat Accueil temporaire pour Personnes Âgées	39260 MOIRANS EN MONTAGNE	04/01/2017	2	2
390004745 - EHPAD RESIDENCE DU MOULIN Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes Hébergement Complet Internat Accueil pour Personnes Âgées	39260 MOIRANS EN MONTAGNE	04/01/2017	36	36
390004745 - EHPAD RESIDENCE DU MOULIN Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes Accueil de Jour Accueil pour Personnes Âgées	39260 MOIRANS EN MONTAGNE	04/01/2017	7	7

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

2.3. Habilitation à l'aide sociale départementale

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

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**
CPOM/BFC_39_CIAS TERRE D'EMERAUDE COMMUNAUTE_2025 - 2029 - 01/01/2025 - 31/12/2029

Page 4 sur 15

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 départementaux croisent les orientations régionales présentées ci-dessus.

Le schéma départemental de l'Autonomie établi pour la période 2021 à 2025 fixe des orientations qui doivent inspirer et déterminer les actions de l'EHPAD RESIDENCE DU MOULIN sur la période du présent CPOM :

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

B / Renforcement du soutien auprès des Aidants de Personnes âgées

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

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

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

- ⇒ Développement des actions collectives de prévention de la perte d'autonomie au sein des EHPAD :

Mise en œuvre d'actions de prévention s'inscrivant dans le cadre de l'appel à projets EHPAD "lien social" de la CFPPA (Conférence des financeurs de la prévention de perte d'autonomie)

Pérenniser les actions collectives déjà mises en place et financées sur le budget de fonctionnement de l'établissement

- ⇒ Développement des compétences et des connaissances entre partenaires (coordination secteurs Personnes âgées et Personnes Handicapées ou au sein du secteur « personnes âgées) :

Mettre en place des formations Inter-institutionnelles financées par mutualisation des plans de formations sur des thématiques communes ou spécialisées (avec l'EHPAD de Saint Laurent et autres structures prenant en charge des personnes âgées),

- => Renforcement des actions de soutien aux aidants

Dynamiser l'Activité du dispositif d'Accueil de Jour et d'Hébergement temporaire

Développer la connaissance et l'appropriation par les membres de l'équipe de la recommandation de bonnes pratiques professionnelles HAS portant sur le « répit des aidants » (mai 2024)

Mettre en place de groupes de paroles ou de réunions thématiques

Mettre en place des actions de soutien financées par réponse à appel à projet de la CFPPA

- => Expérimentation du salariat de l'accueil familial :

Adhérer à une éventuelle expérimentation menée par le Département, portant sur le salariat direct par un ESMS, d'accueillant (s) familial (aux)

La dernière version du projet d'établissement date d'octobre 2016.

Au regard des enjeux actuels et afin de préciser les axes stratégiques de l'établissement pour les cinq années à venir, ce projet d'établissement sera réactualisé et communiqué au Département avant la fin du premier semestre 2026, et élaboré avec prise en compte des dispositions du décret n°2024-166 du 29 février 2024 qui prévoient que ce projet d'établissement intègre :

- => les modalités de coordination et coopération du service avec d'autres personnes physiques ou morales concourant aux missions exercées,

- => la démarche interne de prévention et de lutte contre la maltraitance mise en place par le service,

- => les critères d'évaluation et de qualité en précisant les objectifs d'évolution, de progression et de développement de la qualité de l'accompagnement,

- => les mesures prises en application des dispositions du présent CPOM.

Par ailleurs, l'établissement veillera à actualiser son plan d'amélioration continue de la qualité (PACQ) durant l'année 2025 et à en déposer une version sur la plateforme E CARS.

Enfin, l'établissement veillera à réorganiser la fonction « Ressources humaines », actuellement gérée en interne, et à engager une réflexion sur la mise en œuvre d'une coopération avec les services de la communauté de commune Terre d'Emeraude (qui assurent déjà la gestion de la fonction « comptabilité-finance »).

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

3.3. Objectifs spécifiques à l'organisme gestionnaire

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

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

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

Les 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, 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

CPOM/BFC 39_CIAS TERRE D'EMERAUDE COMMUNAUTE_2025 - 2029 - 01/01/2025 - 31/12/2029

Page 7 sur 15

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

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

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

Les montants à la charge du Département seront versés à EHPAD RESIDENCE DU MOULIN sous forme de dotation globalisée pour la dépendance.

Pour l'exercice 2024, le forfait global dépendance se décomposait de la manière suivante :

EHPAD RESIDENCE DU MOULIN	Année 2024
Valeur point GIR Départemental	7.30 €
GMP	743
Nombre de points GIR	30 795 pts
Forfait global Dépendance	224 804 €

La part du forfait global à la charge du Département du Jura concerne les résidents en accueil permanent, de plus de 60 ans, dont le domicile de secours est situé dans le Jura.

Compte tenu de la répartition prévisionnelle des résidents « extérieurs » au Jura, cette part correspond à un montant de **145 620 €**.

La procédure de suivi d'activité est maintenue aussi l'établissement adressera trimestriellement au Département, un tableau retraçant son activité.

Il est rappelé que le forfait global relatif à la dépendance ne peut couvrir que les charges listées à l'article R 314-176 du CASF.

4.3.2. Tarification de Hébergement

Pour l'année 2025, la tarification annuelle relevant de la compétence du Département donne lieu à procédure contradictoire et tarification par lettre envoi arrêté.

Pour l'année 2024, les moyens reconductibles de la section hébergement s'établissent à un montant de **858 756 €** :

Année 2024	EHPAD RESIDENCE DU MOULIN
Dépenses Nettes retenues 2024	858 756 €
Activité Retenue (accueil Permanent et Temporaire)	13 597 Journées
Prix de journée moyen (permanent) :	61,80 €

Pour l'année 2025, le taux directeur d'évolution des dépenses est fixé à 1,5 %

Les moyens et le tarif hébergement seront réévalués chaque année en fonction d'un taux directeur fixé annuellement par délibération du Département (appliqué sur les charges nettes), auquel s'ajouteront, le cas échéant, des mesures nouvelles validées par le Département. Il n'y aura pas de procédure contradictoire.

Les modalités de versement seront définies conjointement (facturation individuelle ou dotation selon le nombre de bénéficiaires de l'aide sociale).

Les modalités de versement de la participation du département pour les bénéficiaires de l'aide sociale sont précisées dans le règlement départemental d'aide sociale du Département du Jura et dans l'annexe relative à l'habilitation.

4.3.3. Spécificité des ressources humaines

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

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

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

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

CPOM/BFC 39_CIAS TERRE D'EMBRAUDE COMMUNAUTE_2025 - 2029 - 01/01/2025 - 31/12/2029

Page 9 sur 15

4.3.4 Reprise des résultats avant l'entrée en CPOM

Les résultats des années 2024 à 2025 seront étudiés dans le cadre des comptes administratifs et les conditions de leur reprise et ou de leur affectation seront fixés par le Département sans qu'il soit nécessaire d'établir un avenant au présent contrat.

4.4. Affectation des résultats

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

- **Résultats excédentaires**

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

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

- **Résultats déficitaires**

Le déficit de chacun des comptes de résultat est :

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

4.5. Autres dispositions financières

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. Elle sera issue de l'EPRD N-1. Les orientations majeures de ce PGFP y seront décrites de façon explicites.

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

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

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

4.5.2. 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 et le Département, l'organisme gestionnaire fournira pour chacun des établissements et services un rapport d'évaluation.

Cette évaluation de la qualité HAS sera réalisée sur la base du référentiel de la Haute Autorité de Santé de mars 2022 et le rapport des résultats transmis aux autorités avant fin décembre 2025.

Dans la mesure où cette évaluation interviendra après la signature du présent CPOM, et en fonction des résultats, l'agence régionale de santé et le Département se réservent la possibilité de signer avec l'organisme gestionnaire un avenant au présent CPOM.

Les autorités veilleront notamment au niveau de cotation des 18 critères impératifs et des critères standards les plus significatifs du fonctionnement de l'établissement.

L'évaluation devra être réalisée l'année précédant la date d'échéance du présent CPOM et le rapport des résultats transmis avant fin mars 2029 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 à *minima* à deux reprises au cours du contrat :

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

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

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

5.4. Evaluation du contrat et contrôles

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

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

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

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

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

5.5. Sanctions

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

6. Révision du contrat

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

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

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

7. Durée du contrat

Le présent contrat est conclu pour une période de cinq ans, avec une date d'effet au 01/01/2025.

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

Comme indiqué en préambule, pour le Département, l'impact de la contractualisation sur les modalités de « financement - tarification » prend effet à compter du 1er janvier 2026 pour une durée de quatre ans.

En fin d'année 2029, 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 (le cas échéant) ;
- Les conditions d'habilitation à recevoir des bénéficiaires à l'aide sociale départementale (modalités de versement de la participation du Département aux frais d'hébergement des bénéficiaires de l'aide sociale) ;
- 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 ;
- Tableau de Performance ANAP – Données 2023
- Plan d'Action Continue de la Qualité actualisé en 2025

Fait en 1 exemplaire dématérialisé,

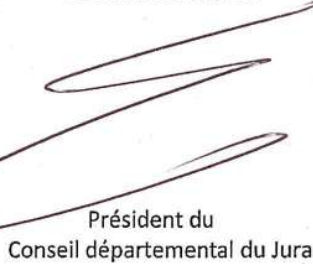
A Dijon, le 28/02/2025

Ghislaine WANWANSAPPÉL




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

Gérôme FASSENET



Président du
Conseil départemental du Jura

Denis MOREL



Vice-Président
CIAS Terre d'Émeraude

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2023-12-20-00011

CPOM EHPAD Montain 2023 2027 signé tripartite
NOV 2025

01/01/2023 - 31/12/2027

CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS

conclu entre

l'Agence Régionale de Santé Bourgogne-
Franche-Comté

le Département du Jura

et

CROIX ROUGE FRANCAISE



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

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

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

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

vu l'arrêté N°2016-DA-R 208 portant autorisation conjointe de renouvellement de l'autorisation de l'EHPAD MONTAIN pour une durée de 15 ans à compter du 4 janvier 2017, fixant sa capacité totale à 77 places, toutes habilitées à l'aide sociale départementale ;

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

Il a été conclu ce qui suit :

1. Préambule

Dans le respect des dispositions législatives et réglementaires, l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté, le Département du Jura et 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'efficacité des pratiques.

2. Identification du gestionnaire et périmètre du contrat

Le présent contrat a pour objet de donner un cadre aux relations partenariales entre l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté, le Département du Jura et 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	Philippe DA COSTA, président
Directeur si différent	Olivier LARREDE <i>Nathalie SAIGNOV, Directeur Général</i>
Date de l'autorisation de frais de siège le cas échéant	27 décembre 2018 pour la période du 01/01/2018 au 31/12/2022

ESMS destiné à percevoir la dotation Globalisée Commune du Département	FINESS ET : 390784155
ESMS destiné à percevoir la dotation Globalisée Commune Assurance Maladie (ARS)	FINESS ET : 390784155
Caisse pivot de rattachement CPAM / MSA / ...	Jura

Annexes :

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

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

2.2. Périmètre du CPOM

Structure	Localisation (CP – Ville)	Date d'autorisation	Capacité autorisée* et financée	Nombre de places habilitées à l'aide sociale
390784155 - EHPAD CLAIR JURA MONTAIN Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes Hébergement Complet Internat	39210 MONTAIN	02/01/2017	56	56
390784155 - EHPAD CLAIR JURA MONTAIN Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes – Alzheimer et Maladies apparentées Hébergement Complet Internat	39210 MONTAIN	02/01/2017	12	12
390784155 - EHPAD CLAIR JURA MONTAIN Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes – Alzheimer et Maladies apparentées Accueil de Jour	39210 MONTAIN	02/01/2017	6	6
390784155 - EHPAD CLAIR JURA MONTAIN Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes – Alzheimer et maladies apparentées Accueil Temporaire	39210 MONTAIN	02/01/2017	3	3

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

2.3. Habilitation à l'aide sociale départementale

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

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

3. Objectifs fixés dans le cadre du CPOM

3.1. Objectifs régionaux

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

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

Les objectifs du CPOM s'intègrent aux ambitions du projet régional de santé 2018 – 2028 pour la période du 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 sa version révisée au 31 octobre 2023.

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

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

3.2. Objectifs départementaux

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

⇒ Dynamiser la GPEC au sein de l'établissement

⇒ Développer l'offre de l'EHPAD Clair Jura en faveur du répit des aidants:

CPOM/BFC Rég 21 39 58 89_CROIX ROUGE FRANCAISE_2023 - 2027 - 01/01/2023 - 31/12/2027

- ⇒ Renforcer l'offre de l'EHPAD Clair Jura en faveur des personnes souffrant de MND (Maladies Neuro Dégénératives)
- ⇒ Renforcer la qualité de l'accompagnement au sein des établissements et services pour Personnes Agées (Atteindre le temps de présence cible du médecin coordonnateur)
- ⇒ Renforcer le partenariat avec l'EHPAD Sainte-Marthe situé à Voiteur pour renforcer la collaboration et les échanges sur le volet animation entre les deux établissements et mettre en œuvre des actions collectives sur la perte d'autonomie.
- ⇒ Développer la collaboration entre l'établissement et le secteur « aide à domicile » du territoire
- ⇒ Porter une réflexion sur le projet de développement "EHPAD Ressources - CRT" en lien avec les besoins du territoire – Etudier l'opportunité d'être "Centre de Ressources Territorial" sur le secteur de la Communauté de Communes Bresse Haute Seille)
- ⇒ Porter une réflexion sur la création d'un Tiers-Lieu en lien avec la transformation de l'offre possible qui dépendra de l'autorisation et de la concrétisation du projet immobilier

Par ailleurs, le schéma départemental de l'Autonomie établi pour la période 2021 à 2025 fixe des orientations qui doivent inspirer et déterminer les actions de l'EHPAD CLAIR JURA sur la période du présent CPOM

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

B / Renforcement du soutien auprès des Aidants de Personnes âgées

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

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

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

3.3. Objectifs spécifiques à l'organisme gestionnaire

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

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

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

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

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

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

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

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

Développer une expertise sur le vieillissement en participant à des coopérations avec un ou des établissements pour Personnes Handicapées

Réflexion sur la création d'une unité « Personnes Handicapées Vieillissantes » de 13 places dans le cadre ultérieur de lancement du projet de construction d'un nouveau bâtiment.

- ⇒ Expérimentation du salariat de l'accueil familial

Réflexion sur mise en place d'un accueil familial porté par l'établissement

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

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

CPOM/BFC Rég 21 39 58 89_CROIX ROUGE FRANCAISE_2023 - 2027 - 01/01/2023 - 31/12/2027

4. Moyens dédiés à la réalisation du CPOM

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

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

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

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

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

4.2. Prise en compte de l'activité

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

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

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

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

4.3. Financements relevant de la compétence du Département

La tarification annuelle relevant de la compétence du Département sera arrêtée au vu de l'annexe activité, de l'évolution du GMP et de la valeur du point Gir départemental. Elle ne donnera pas lieu à procédure contradictoire.

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

Les montants à la charge du Département seront versés à l'EHPAD Montain, sous forme de dotation globalisée pour la dépendance.

Pour l'hébergement, les modalités seront définies conjointement (facturation individuelle ou dotation selon le nombre de bénéficiaires de l'aide sociale).

4.3.1. Forfait global relatif à la dépendance

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

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

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

EHPAD CLAIR JURA MONTAIN	2023
Valeur point Gir Départemental	6.82 €
GMP	758
Nombre de points Gir	60 149
Forfait global	410 216 €

Les montants à la charge du Département seront versés à EHPAD CROIX ROUGE, sous forme de dotation globalisée pour la dépendance.

Pour l'année 2023, la part du forfait global relatif à la dépendance à la charge du Département du Jura est fixée à **264 792 € TTC**.

4.3.2. La tarification de l'hébergement

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

L'EHPAD étant habilité à recevoir des bénéficiaires de l'Aide Sociale, le Département est compétent pour arrêter le budget et les tarifs de la section Hébergement.

Le tarif hébergement sera réévalué chaque année en fonction d'un taux directeur faisant l'objet annuellement d'une délibération par le Département (appliqué sur les charges nettes), auquel s'ajoutent, le cas échéant, des mesures nouvelles validées par le Département.

Les modalités de versement de la participation du département pour les bénéficiaires de l'aide sociale sont précisées dans le règlement départemental d'aide sociale du Département du Jura et dans l'annexe relative à l'habilitation.

A titre indicatif, à la signature du CPOM, et pour l'année 2023, les moyens de la section hébergement s'établissent ainsi :

Année 2023	EHPAD MONTAIN
Dépenses Nettes retenues 2023	1 584 946,65 €
Activité Retenue pour les 3 types d'accueil (HP / HT / AJ)	25 438 Journées
Prix de journée moyen :	62,90 €
Hébergement permanent :	62.49 €
Hébergement temporaire :	74,51 €

4.3.3. Spécificité des ressources humaines

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

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

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

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

Courant 2022, l'EHPAD CLAIR JURA a interpellé les services du Département sur une problématique de sécurité liée à la configuration des locaux et à l'insuffisance d'effectifs travaillant de nuit. Une réponse conjointe a pu être apportée par le Département et l'ARS, permettant de répondre à cette problématique par une augmentation de l'effectif présent simultanément la nuit.

Au regard des moyens financiers alloués dans le cadre du présent CPOM, l'EHPAD CLAIR JURA veillera à conserver et à pérenniser le niveau d'effectif présent simultanément la nuit afin de pouvoir répondre efficacement à toute situation ou tout évènement qui menacerait la sécurité des résidents.

4.4. Affectation des résultats

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

- **Résultats excédentaires**

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

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

- **Résultats déficitaires**

Le déficit de chacun des comptes de résultat est :

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

4.5. Autres dispositions financières

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

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

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

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 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.).

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 et par le Département du Jura, l'organisme gestionnaire fournira pour chacun des établissements et services un rapport d'évaluation.

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

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

5.3. Modalités de rencontre de dialogue de gestion

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

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

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

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

5.4. Evaluation du contrat et contrôles

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

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

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

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

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

5.5. Sanctions

L'étude conjointe des documents produits en cours de contrat 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

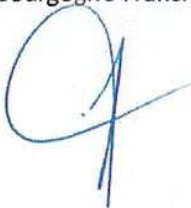
Les parties s'engagent à chercher toute solution amiable en cas de désaccord sur l'exécution ou l'interprétation du présent contrat. A défaut d'accord amiable, le différend pourra être porté devant le tribunal administratif de DIJON - 22 rue d'Assas - 21000 DIJON ou par recours déposé via l'application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

Fait en 3 exemplaires,

A Dijon, 20 DEC. 2023

Jean-Jacques COIPLÉ

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

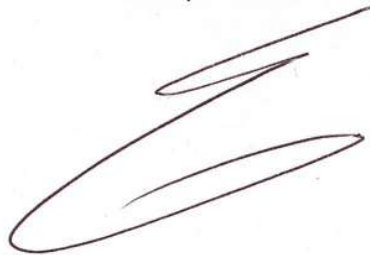


Gérôme FASSENET

Clément PERNOT

03/11/2025

Président
du Département



Nathalie SRIENOV

Philippe DA COSTA

Président DG
de la Croix-Rouge Française



ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2025-04-01-00021

CPOM EHPAD RA Bletterans 2025 2029 signé
Tripartite NOV 25

01/01/2025 - 31/12/2029

CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS

conclu entre

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

le Département du Jura,

et

CIAS BRESSE-HAUTE-SEILLE (EHPAD LE
JARDIN DU SEILLON et RESIDENCE
AUTONOMIE LES PAQUERETTES)



Jen

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, dans le cadre du projet régional de santé de Bourgogne Franche Comté 2018-2028 ;

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

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

vu la décision n° 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 ;

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

vu les résultats des évaluations de la qualité réalisées pour l'EHPAD et la résidence Autonomie en mars 2023 sur la base du nouveau référentiel de la Haute Autorité de Santé (HAS) ;

vu l'élection par le Conseil Départemental en sa réunion du 13 mai 2024 de Monsieur Gérôme FASSET en qualité de président ;

Vu la délibération CD-2023-049 du 20 novembre 2023, autorisant le président du Conseil Départemental à signer les CPOM Socle avec les EHPAD lorsqu'ils n'impliquent pas de dérogations aux orientations du schéma départemental de l'autonomie ni de moyens financiers supplémentaires ;

vu la délibération du conseil d'administration de l'organisme gestionnaire en date du 20 février 2025 ;

Il a été conclu ce qui suit :

JL7

1. Préambule

Dans le respect des dispositions législatives et réglementaires, l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté, le Département du Jura et CIAS BRESSE-HAUTE-SEILLE (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 a notamment pour finalités principales : l'adaptation des réponses aux besoins des usagers accompagnés ou à accompagner, en partenariat avec les autres acteurs du territoire et l'efficacité des pratiques.

2. Identification du gestionnaire et périmètre du contrat

Le présent contrat a pour objet de donner un cadre aux relations partenariales entre l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté, le Département du Jura et CIAS BRESSE-HAUTE-SEILLE pour l'EHPAD LE JARDIN DU SEILLON et la Résidence Autonomie LES PAQUERETTES, 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	39 000 684 9 - CIAS BRESSE-HAUTE-SEILLE	
Adresse	1 PL DE LA MAIRIE 39140 - BLETTERANS	
☎	0384444680	
📍		
Statut juridique	8 - Centre Intercommunal d'Action Sociale (CIAS)	
N° FINESS juridique	390006849	
Représentant juridique	Jean Louis MAITRE	
Directeur si différent	Arnaud GELHAYE	
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 : 39 000 620 3	
ESMS ou personne morale signataire destiné à percevoir la dotation Globalisée Commune Assurance Maladie (ARS)	FINESS ET : 39 000 620 3	
Caisse pivot de rattachement CPAM / MSA / ...	Jura	

JL7

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
390006203 - EHPAD LE JARDIN DU SEILLON BLETTERANS Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes Hébergement Complet Internat / Accueil temporaire / Maladies Alzheimer et Apparentées	39140 BLETTERANS	04/06/2008	2	2
390006203 - EHPAD LE JARDIN DU SEILLON BLETTERANS Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes Hébergement Complet Internat / Maladies Alzheimer et apparentées	39140 BLETTERANS	04/06/2008	12	12
390006203 - EHPAD LE JARDIN DU SEILLON BLETTERANS Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes Hébergement Complet Internat	39140 BLETTERANS	04/06/2008	28	28
390006203 - EHPAD LE JARDIN DU SEILLON BLETTERANS Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes Accueil de Jour/ Maladies Alzheimer et apparentées	39140 BLETTERANS	23/09/2014	6	6
390782290 - RÉSIDENCE AUTONOMIE "LES PÂQUERETTES" Résidences autonomie Hébergement Complet Internat	39140 BLETTERANS	16/02/2023	55	6

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

2.3. Habilitation à l'aide sociale départementale

Pour l'EHPAD JARDIN DU SEILLON et le Résidence Autonomie LES PAQUERETTES, 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. L'annexe dédiée précise les conditions de cette habilitation et en particulier les modalités de versement de la participation financière départementale aux établissements pour la couverture des frais des bénéficiaires de l'aide sociale départementale, conformément au règlement départemental d'aide sociale.

Concernant la Résidence Autonomie « Les Pâquerettes », cette habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale départementale n'est que partielle avec une capacité limitée à 6 places.

JL

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

Dans la mesure où le gestionnaire est déjà engagé dans un CPOM avec l'agence et/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. Le CPOM signé entre le Département et la Résidence Autonomie LES PAQUERETTES pour la période 2022-2026 figure en annexe du présent contrat.

Ce CPOM 2022-2026 a pour objet de définir les modalités et conditions de mise en œuvre du forfait autonomie ainsi que les modalités financières et de contrôle.

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, dans sa version révisée à compter du 31 octobre 2023 :

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

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

3.2.1. EHPAD Jardin du Seillon

Le schéma départemental de l'Autonomie établi pour la période 2021 à 2025 fixe des orientations qui doivent inspirer et déterminer les actions de l'EHPAD LES JARDINS DU SEILLON sur la période du présent CPOM

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

B / Renforcement du soutien auprès des Aidants de Personnes âgées

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

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

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

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

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

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

Mise en œuvre d'actions individuelles et / ou collectives de prévention de perte d'autonomie, en synergie avec celles figurant au CPOM 2022-2026 de la Résidence Autonomie (maintien ou entretien des facultés physiques, cognitives, sensorielles, nutrition et diététique, mémoire, sommeil, activités physiques et sportives, lien social et citoyenneté, santé et hygiène, ..).

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

Mettre en place de formations Inter-institutionnelles financées par mutualisation des plans de formations sur des thématiques communes ou spécialisées,

CPOM/BFC 39_CIAS BRESSE HAUTE SEILLE_2025 - 2029 - 01/01/2025 - 31/12/2029

JLN

Cartographier les partenaires et mettre à jour les conventions qui le nécessitent.

Développer la signature de conventions entre RA et EHPAD afin de formaliser les liens, de créer une synergie et une dynamique entre les deux établissements,

=> Renforcement des actions de soutien aux aidants :

Mettre en place un café des aidants pour les usagers de l'accueil de jour,

Organiser des temps d'information avec des partenaires extérieurs (France Alzheimer, DAC, REQUA, ..),

Mettre en place des actions de soutien des aidants avec l'ADMR, via des séances de rencontre entre aidants organisées par l'ADMR en favorisant les aidants SAAD / accueil de jour / accueil temporaire (ateliers pour les proches aidants accompagnant une personne de plus de 60 ans),

Si financement possible du "reste à charge", mettre en place des actions de soutien via réponse à appel à projet et financement par la CFPPA.

⇒ Expérimentation du salariat de l'accueil familial :

Engager une réflexion sur l'adhésion éventuelle à une expérimentation de l'accueil familial porté par l'établissement, via salariat direct.

Par ailleurs, les résultats du rapport d'évaluation de la qualité réalisée en 2023 sur la base du nouveau référentiel de la Haute Autorité de Santé (mars 2022) et le nécessaire respect des critères impératifs amènent à formaliser les objectifs suivants pour l'EHPAD JARDIN DU SEILLON :

- Définition et déploiement d'une politique Ressources Humaines et mise en œuvre d'une démarche de prévention des risques professionnels,
- Elaboration, avec les professionnels, d'un plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance et de violence au bénéfice des personnes accompagnées,
- Mise en place d'actions de sensibilisation à la bientraitance pour tout nouvel intervenant ou professionnel,
- Sensibilisation et formation régulière aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles, ainsi qu'aux procédures et références spécifiques au cadre d'intervention médico-social,
- Sensibilisation et formation régulière des professionnels au repérage et à la gestion des Evènements Indésirables.

Enfin, l'EHPAD JARDIN DU SEILLON dispose d'un projet d'établissement valide sur la période 2016-2021. Au regard des évolutions et des enjeux actuels, ce projet d'établissement sera réactualisé et communiqué au Département avant fin juin 2025, en référence notamment aux dispositions du décret n°2024-166 du 29 février 2024.

En lien avec ce nouveau décret, ce projet d'établissement devra notamment intégrer :

JL7

- => les modalités de coordination et coopération du service avec d'autres personnes physiques ou morales concourant aux missions exercées,
- => la démarche interne de prévention et de lutte contre la maltraitance mise en place par le service
- => les critères d'évaluation et de qualité en précisant les objectifs d'évolution, de progression et de développement de la qualité de l'accompagnement,
- => les mesures prises en application des dispositions du présent CPOM.

3.2.2. Résidence Autonomie Les Pâquerettes

En lien avec le CPOM 2022-2026 déjà signé, et dans le cadre de ses missions de prévention, la Résidence Autonomie s'engage à proposer à ses résidents, des actions individuelles ou collectives concourant à la prévention de la perte d'autonomie, notamment :

- maintien ou entretien des facultés physiques, cognitive, sensorielles, ...
- nutrition et diététique, mémoire, sommeil, activités physiques et sportives,
- développement du lien social et de la citoyenneté,
- information et conseil en matière de prévention en santé et hygiène,

Ces actions individuelles ou collectives sont distinctes et doivent venir en complément du socle de prestations minimales obligatoires

Les résultats du rapport d'évaluation Qualité réalisé en 2023 dans le cadre du nouveau référentiel HAS (mars 2022) et le nécessaire respect des critères impératifs amènent à formaliser les objectifs suivants pour la Résidence Autonomie LES PAQUERETTES :

- Définition et déploiement d'une politique Ressources Humaines et mise en œuvre d'une démarche de prévention des risques professionnels
- Elaboration, avec les professionnels, d'un plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance et de violence au bénéfice des personnes accompagnées
- Mise en place d'actions de sensibilisation à la bientraitance pour tout nouvel intervenant ou professionnel
- Sensibilisation et formation des professionnels au repérage, à la prévention et à la gestion des risques de rupture de parcours de la personne accompagnée
- Sensibilisation et formation régulière aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles, ainsi qu'aux procédures et références spécifiques au cadre d'intervention médico-social
- Sensibilisation et formation régulière des professionnels au repérage et à la gestion des Evènements Indésirables.

HL7

3.3. Objectifs spécifiques à l'organisme gestionnaire

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

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

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

Les 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, 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, 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 ;

JL7

- 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. EHPAD Jardin du Seillon

4.3.1.1. Tarification de Hébergement

Pour l'année 2024, la tarification annuelle relevant de la compétence du Département a donné lieu à procédure contradictoire et tarification par lettre envoi arrêté.

A compter du 1^{er} janvier 2025, la tarification annuelle relevant de la compétence du Département est arrêtée au vu de l'annexe activité, de l'évolution du GMP et de la valeur du point GIR départemental. Elle ne donnera pas lieu à procédure contradictoire.

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

Le tarif hébergement sera réévalué chaque année en fonction d'un taux directeur faisant l'objet annuellement d'une délibération par le Conseil Départemental (appliqué sur les charges nettes), auquel s'ajouteront, le cas échéant, des mesures nouvelles validées par le Département.

Les modalités de versement de la participation du département pour les bénéficiaires de l'aide sociale sont précisées dans le règlement départemental d'aide sociale du Département du Jura et dans l'annexe relative à l'habilitation.

Pour l'année 2024, les moyens de la section hébergement arrêtés à l'issue de la procédure contradictoire, s'établissent ainsi à un montant de **1 054 618 €** :

Année 2024	EHPAD LE JARDIN DU SEILLON
Dépenses Nettes retenues 2024	1 054 618 €
Activité Retenue pour l'accueil Permanent et Temporaire	15 099 Journées
Activité Retenue pour l'accueil de jour	1134 journées
Prix de journée moyen (permanent et temporaire) :	67.32 €
Prix de journée moyen Accueil de jour :	33.66 €
Prix de journée moyen Accueil de Jour à la demie journée	26,92 €

CPOM/BFC 39_CIAS BRESSE HAUTE SEILLE_2025 - 2029 - 01/01/2025 - 31/12/2029

47

4.3.1.2. Forfait global relatif à la dépendance

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

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

Les montants à la charge du Département seront versés à EHPAD LE JARDIN DU SEILLON sous forme de dotation globalisée pour la dépendance.

Au jour de la signature du présent CPOM, pour l'exercice 2024, les données sont les suivantes :

EHPAD LE JARDIN DU SEILLON	2024
Valeur point Gir Départemental	7,30 €
GMP	782
Nombre de points Gir	36 171 pts
Forfait global	264 048 €

Pour l'année 2024, la part du forfait global relatif à la dépendance à la charge du Département du Jura pour les résidents en accueil permanent ayant leur domicile dans le Jura, est fixée à 165 588 €.

La procédure de suivi d'activité sera maintenue par l'envoi trimestriel au Département d'un tableau retraçant l'activité de l'établissement.

Il est rappelé que le forfait global relatif à la dépendance ne peut couvrir que les charges listées à l'article R 314-176 du CASF.

4.3.2. Résidence Autonomie Les Pâquerettes

4.3.2.1. Tarification de l'Hébergement

La tarification arrêtée par le Département concerne uniquement les places habilitées à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale soit 6 places sur une capacité totale de 55 places.

Pour l'année 2024, les tarifs moyens s'établissent ainsi par type de logement :

Type de logement	Occupation	Tarifs moyens 2024
F1 (32 M2)	Une Personne	24,41 €
F1 BIS (33 à 35 M2)	Une Personne	26,55 €
F1 BIS (33 à 35 M2)	Deux personnes	13,28 €
F2 (53 M2)	Deux personnes	20,81 €

Le tarif pour le F 2 est fixé uniquement pour deux personnes occupant le logement.

Ces tarifs s'appliquent aux bénéficiaires de l'aide sociale ; pour les autres résidents de l'établissement, des prix de journée différents peuvent être pratiqués.

4.3.3. Spécificité des ressources humaines

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

Pour chacun des ESMS concernés, les effectifs globaux en personnel à la date de signature du contrat figurent en annexe.

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

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

4.3.4. Reprise des résultats avant l'entrée en CPOM

Les résultats des années 2023 et 2024 seront étudiés dans le cadre des comptes administratifs et les conditions de leur reprise et ou de leur affectation seront fixés par le Département sans qu'il soit nécessaire d'établir un avenant au présent contrat.

4.4. Affectation des résultats

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

Pour l'EHPAD LE JARDIN DU SEILLON, l'affectation doit correspondre aux dispositions du CPOM et aux prérogatives réglementaires.

- Résultats excédentaires

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

CPOM/BFC 39_CIAS BRESSE HAUTE SEILLE_2025 - 2029 - 01/01/2025 - 31/12/2029

Page 12 sur 18

107

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.

Pour la Résidence Autonomie « LES PAQUERETTES » qui est habilitée partiellement à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale départementale pour une capacité de 6 places, les résultats sont arrêtés et affectés par l'organisme gestionnaire.

4.5. Autres dispositions financières

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

Le PGFP présenté par l'organisme gestionnaire pour l'EHPAD LE JARDIN DU SEILLON ne présente pas une trajectoire financière équilibrée à partir de la première année. 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 situation de l'établissement sera suivie par la commission de suivi des ESMS en difficultés financières.

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

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

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

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

4.5.2. 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 retrace par l'indicateur comparé à la cible (cf. fiches objectifs annexées au présent CPOM), ainsi que tout élément permettant d'apprécier son atteinte ;
- l'ensemble des **rapports d'activité** des établissements et services qu'il gère, en intégrant notamment **les actions engagées dans le cadre de la démarche d'amélioration continue de la qualité** ;

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

Conformément au décret n° 2021-1476 du 12 novembre 2021 relatif au rythme des évaluations de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux et à l'arrêté produit par l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté et le Département du Jura, l'organisme gestionnaire a réalisé et fourni en 2023, pour chacun des établissements et services, un rapport d'évaluation (sur la base du référentiel de la Haute Autorité de Santé de mars 2022).

La prochaine évaluation de la qualité devra être réalisée et le rapport transmis aux autorités au plus tard fin mars 2029.

Les rapports de résultat de l'évaluation seront transmis via l'outil e-Cars. Ils seront utilisés comme un des supports de diagnostic préalable au CPOM suivant.

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

5.3. Modalités de rencontre de dialogue de gestion

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

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

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

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

du comité de suivi disposent de deux mois pour convenir, par tout moyen approprié (réunion, échange de courriers, etc.) des suites à donner à la saisine.

5.4. Evaluation du contrat et contrôles

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

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

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

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

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

5.5. Sanctions

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

6. Révision du contrat

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

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

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

7. Durée du contrat

Le présent contrat est conclu pour une période de cinq ans, avec une date d'effet au 01/01/2025, entre l'agence régionale de santé et l'organisme gestionnaire.

Le cas échéant, ce contrat 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 arrêtés d'autorisations ;
- Les conditions d'habilitation à recevoir des bénéficiaires à l'aide sociale départementale (modalités de versement de la participation financière du Département aux frais d'hébergement des bénéficiaires de l'aide sociale) ;
- 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) ;
- Tableau de performance ANAP – Données 2023

Fait en 1 exemplaire dématérialisé,

A Dijon, le 02/04/2025

Ghislaine WANWANSAPPEL

Gérôme FASSENET

Jean-Louis MAITRE

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



Le Président du
Conseil départemental du Jura



Le Président du Centre
Intercommunal d'Action Sociale



CIAS BRESSE HAUTE SEILLE
1 place de la Mairie
39140 BLETTERANS
☎ 03.84.44.46.00



ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2025-01-15-00007

CPOM EHPAD Rochefort sur Nenon 2025 2029
signé Tripartite NOV 2025

01/01/2025 - 31/12/2029

CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS

conclu entre

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

le Département du Jura,

et

LA ROCHEFORTAINE



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

vu le code de la sécurité sociale (CSS) ;

vu le code de la santé publique (CSP) ;

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

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

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

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

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

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

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

vu la décision n° ARSBFC/SG/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 délibération du Conseil Départemental du Jura du 13 mai 2024 portant élection en qualité de Président de Monsieur Jérôme FASSET ;

vu la délibération CD-2023-049 du 20 novembre 2023, autorisant le président du Conseil Départemental à signer les CPOM Socle avec les EHPAD lorsqu'ils n'impliquent pas de dérogations aux orientations du schéma départemental en faveur de l'autonomie ni de moyens financiers supplémentaires ;

vu la délégation de signature du directeur de l'organisme gestionnaire LA ROCHEFORTAINE ;

vu le projet d'établissement 2024 - 2029 présenté par l'organisme gestionnaire LA ROCHEFORTAINE ;

vu les résultats de l'évaluation de la qualité réalisée en juin 2024 par l'établissement ;

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 LA ROCHEFORTAINE (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 LA ROCHEFORTAINE, 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	390007961 - LA ROCHEFORTAINE
Raison sociale	
Adresse	9 R JEAN FRANÇOIS THOMASSIN 39700 - ROCHEFORT SUR NENON
	03 84 80 08 00
	dir-courcelles-rochefort@domusvi.com
Statut juridique	95 - Société par Actions Simplifiée (S.A.S.)
N° FINESS juridique	390007961
Représentant juridique	Eric EYGASIER
Directeur si différent	Camille PAREL
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 : 390006211
ESMS ou personne morale signataire destiné à percevoir la dotation Globalisée Commune Assurance Maladie (ARS)	FINESS ET : 390006211
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
390006211 - EHPAD RESIDENCE DE COURCELLES Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes Hébergement Complet Internat Accueil temporaire pour Personnes Âgées	39700 ROCHEFORT SUR NENON	25/03/2010	2	0
390006211 - EHPAD RESIDENCE DE COURCELLES Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes Hébergement Complet Internat Accueil temporaire pour Personnes Âgées	39700 ROCHEFORT SUR NENON	26/01/2014	4	0
390006211 - EHPAD RESIDENCE DE COURCELLES Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes Hébergement Complet Internat Accueil pour Personnes Âgées	39700 ROCHEFORT SUR NENON	25/03/2010	12	0
390006211 - EHPAD RESIDENCE DE COURCELLES Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes Hébergement Complet Internat Accueil pour Personnes Âgées	39700 ROCHEFORT SUR NENON	26/01/2014	48	0
390006211 - EHPAD RESIDENCE DE COURCELLES Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes Accueil de Jour Accueil pour Personnes Âgées	39700 ROCHEFORT SUR NENON	26/01/2014	6	0

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

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

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

3. Objectifs fixés dans le cadre du CPOM

3.1. Objectifs régionaux

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

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

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

Les objectifs du CPOM s'intègrent aux ambitions du projet régional de santé 2018-2028 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 schéma départemental de l'Autonomie établi pour la période 2021 à 2025 fixe des orientations qui doivent inspirer et déterminer les actions de l'EHPAD sur la période du présent CPOM :

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

B / Renforcement du soutien auprès des aidants de personnes âgées

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

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

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

- ⇒ Développement des actions collectives de prévention de la perte d'autonomie au sein des EHPAD :

Mettre en œuvre des actions de prévention de la perte d'autonomie (maintien des fonctions physiques et cognitives) sur financement direct par l'établissement ou par réponse à appel à projet et financement par la

CFPPA (Conférence des Financeurs pour la Prévention de l'Autonomie). Déployer l'utilisation de la tovertafel acquise récemment et prévoir l'installation de modules d'activité physique adaptée

- ⇒ Développement des compétences et des connaissances entre partenaires (coordination secteurs personnes âgées et personnes handicapées) :

Engager une réflexion sur la mise en place de formation Inter-institutionnelles inscrites au plan de formation ou financées par mutualisation des plans de formations sur des thématiques communes.

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

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

Envisager une collaboration avec un ou des établissements PH en leur proposant l'usage des modules d'activité physique adaptée, du terrain de pétanque ou de la tovertafel..,

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

Développer une expertise sur le vieillissement en initiant des coopérations avec un ou des établissements pour personnes handicapées,

Envisager au plan de formation un axe sur les pathologies et les spécificités de prises en charge des personnes handicapées vieillissantes,

Initier des interventions en direction des aidants (conférences, réunions thématiques, ateliers, ..) et engager une réflexion sur un projet de développement de l'Hébergement temporaire afin de favoriser les solutions de répit.

- ⇒ Expérimentation du salariat de l'accueil familial :

Engager une réflexion sur l'adhésion à une éventuelle expérimentation concernant l'accueil familial via salariat direct par l'établissement

- => Diversification de l'offre globale :

Envisager le développement de l'offre d'Hébergement temporaire afin de favoriser les solutions de répit pour les aidants (engager une réflexion sur l'exploitation de 5 chambres disponibles, non exploitées à ce jour)

Engager une réflexion sur la création d'un pôle d'activités et de soins adaptés « éclaté » (PASA)

Par ailleurs, est ici rappelé un objectif à poursuivre en lien avec les résultats de l'évaluation de la qualité réalisée en juin 2024 (Base : Référentiel de la Haute Autorité de Santé) :

- Sensibiliser ou former les professionnels au repérage, à la prévention et à la gestion des risques de rupture de parcours de la personne accompagnée

Enfin, sont ici évoqués les objectifs importants à poursuivre dans le cadre du projet d'établissement 2024-2029 :

- Construire une organisation de travail plus cohérente et plus attractive,
- Développer la communication en ligne et la communication locale,
- Poursuivre la démarche RSE,
- Encourager la participation des professionnels et des familles à la vie sociale de la résidence,
- Formaliser des partenariats associatifs et locaux,

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

3.3. Objectifs spécifiques à l'organisme gestionnaire

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

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

L'agence 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, 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

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

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

4.3.1. Forfait global relatif à la dépendance

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

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

Les montants à la charge du Département seront versés à l'EHPAD « Résidence de Courcelles », sous forme de dotation globalisée pour la dépendance.

Pour l'exercice 2025, les données sont les suivantes :

EHPAD Résidence de Courcelles	2025
Valeur point GIR Départemental	7.41 €
GMP	795
Nombre de points GIR	57 915
Forfait global Dépendance	429 150 € TTC

La part du forfait global à la charge du Département du Jura concerne les résidents en accueil permanent, de plus de 60 ans, dont le domicile de secours est situé dans le Jura.

Compte tenu de la répartition prévisionnelle d'activité pour les résidents « extérieurs » au Jura, cette part est de **245 556 € TTC**.

La procédure de suivi d'activité sera maintenue par l'envoi trimestriel au Département d'un tableau retraçant l'activité de l'établissement.

Il est rappelé que le forfait global relatif à la dépendance ne peut couvrir que les charges listées à l'article R 314-176 du CASF.

4.3.2. La tarification de l'hébergement

L'EHPAD « Résidence de Courcelles » n'est pas habilité à recevoir des résidents bénéficiaires de l'aide sociale départementale, aussi le Département n'est pas compétent sur la section Hébergement.

4.3.3. Spécificité des ressources humaines

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

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

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

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

4.4. Affectation des résultats

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

- Résultats excédentaires

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

1. en priorité à l'apurement des déficits antérieurs ;
2. puis, à 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 reductible de chaque financeur de l'exercice considéré, notamment en vue de financer les actions prévues au présent CPOM et à ses avenants.

- **Résultats déficitaires**

Le déficit de chacun des comptes de résultat est :

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

4.5. Autres dispositions financières

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

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 2024. 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 et le Département du Jura , l'organisme gestionnaire a transmis en juin 2024 pour l'EHPAD « Résidence de Courcelles » un rapport d'évaluation.

La prochaine évaluation de la qualité devra être réalisée et transmise l'année précédant la date d'échéance du présent CPOM soit avant fin mars 2029.

Le rapport des résultats de l'évaluation sera transmis via l'outil e-Cars. Il sera utilisé comme un des supports de diagnostic préalable du CPOM suivant.

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

5.3. Modalités de rencontre de dialogue de gestion

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

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

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

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

5.4. Evaluation du contrat et contrôles

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

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

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

Les personnes ou les services désignés à cet effet par son/ses autorités compétentes de tarification seront notamment chargés de vérifier l'utilisation annuelle de la dotation globalisée commune sur le plan qualitatif

et quantitatif et de demander des explications sur les éventuels décalages entre les missions confiées et les objectifs réellement atteints. Ce contrôle sera notamment établi au vu des indicateurs (cf fiches actions).

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

5.5. Sanctions

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

6. Révision du contrat

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

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

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

7. Durée du contrat

Le présent contrat est conclu pour une période de cinq ans, avec une date d'effet au 01/01/2025.

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/>.

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 ;

Fait en 1 exemplaire dématérialisé,

A Dijon, le 15/01/2025

Jean-Jacques COIPIET



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

Ghislaine WANWANSAPPEL
Directrice territoriale du Jura

Gérôme FASSENET



Président du
Conseil Départemental
du Jura

Eric EYGASIER

Signé par :

F7B37DBB51234EB...

Directeur Général
du Groupe Domus VI

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2025-03-21-00003

CPOM EHPAD Saint Laurent 2025 2029 signé en
Tripartite NOV 2025

01/01/2025 - 31/12/2029

CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS

conclu entre

l'Agence Régionale de Santé Bourgogne-
Franche-Comté

le Département du Jura

et

La communauté de communes LA
GRANDVALLIERE (EHPAD Louise Mignot)



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

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 l'arrêté n°2016-DA-R-197 portant autorisation de fonctionnement de l'EHPAD LOUISE MIGNOT pour une durée de 15 ans à compter du 4 janvier 2017, pour une capacité de 59 places, toutes habilitées à l'aide sociale départementale ;

vu l'élection par le Conseil Départemental en sa réunion du 13 mai 2024 de Monsieur GÉRÔME FASSET à la présidence du Conseil départemental ;

Vu la délibération CD-2023-049 du 20 novembre 2023, autorisant le Président du Conseil départemental à signer les CPOM Socle avec les EHPAD lorsqu'ils n'impliquent pas de dérogations aux orientations du schéma départemental de l'autonomie ni de moyens financiers supplémentaires ;

Il a été conclu ce qui suit :

1. Préambule

Dans le respect des dispositions législatives et réglementaires, l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté, le Département du Jura et la COMMUNAUTE COMMUNES LA GRANDVALLIERE (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 a 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.



La signature du présent CPOM intervient postérieurement à sa date d'effet fixé au 1^{er} janvier 2025. En référence aux dispositions du code de l'Action Sociale et des Familles (notamment ses articles R 314-4 à R 314-20 et R 314-3), le Département et l'EHPAD LOUISE MIGNOT ont initié la procédure budgétaire contradictoire pour la tarification de la section Hébergement pour l'année 2025.

Aussi, l'impact de la contractualisation sur les modalités de « financement - tarification » par le Département prendra effet à compter du 1^{er} janvier 2026 pour une durée de quatre ans.

2. Identification du gestionnaire et périmètre du contrat

Le présent contrat a pour objet de donner un cadre aux relations partenariales entre l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté, le Département du Jura et la COMMUNAUTE COMMUNES LA GRANDVALLIERE, 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	390783678 - COMUNAUTE COMMUNES LA GRANDVALLIERE
Raison sociale	
Adresse	39150 - SAINT LAURENT EN GRANDVAUX
	0384601413
	
Statut juridique	26 - Autre Etablissement Public à Caractère Administratif
N° FINESS juridique	390783678
Représentant juridique	Madame VESPA présidente de la Communauté de communes LA GRANDVALLIERE
Directeur si différent	SECRETANT Anaïs
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 : 390782381
ESMS ou personne morale signataire destiné à percevoir la dotation Globalisée Commune Assurance Maladie (ARS)	FINESS : 390782381
Caisse pivot de rattachement CPAM	LONS LE SAUNIER

CPOM/BFC_39_COMCOM LA GRANDVALLIERE_2025 - 2029 - 01/01/2025 - 31/12/2029

Page 3 sur 15

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
390782381 - EHPAD LOUISE MIGNOT ST LAURENT Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes Hébergement Complet Internat Accueil temporaire pour Personnes Âgées	39150 SAINT LAURENT EN GRANDVAUX	04/01/2017	2	2
390782381 - EHPAD LOUISE MIGNOT ST LAURENT Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes Hébergement Complet Internat Accueil pour Personnes Âgées	39150 SAINT LAURENT EN GRANDVAUX	04/01/2017	57	57
390782381 - EHPAD LOUISE MIGNOT ST LAURENT Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes Accueil de Jour (1) Accueil pour Personnes Âgées	39150 SAINT LAURENT EN GRANDVAUX	04/01/2017	6 (1)	6

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

(1) : Les 6 places d'accueil de jour, affichées dans l'autorisation, ont été refusées par le gestionnaire (délibération du 16 décembre 2019) et ne sont pas financées.

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 départementaux croisent les orientations régionales présentées ci-dessus.

Le schéma départemental de l'Autonomie établi pour la période 2021 à 2025 fixe des orientations qui doivent inspirer et déterminer les actions de l'EHPAD LOUISE MIGNOT sur la période du présent CPOM :

=> Renforcement de la prévention de perte d'autonomie notamment le développement d'actions collectives de prévention en EHPAD

=> Renforcement du soutien auprès des Aidants de Personnes âgées

=> Renforcement de la coordination entre acteurs « Personnes Agées » et « Personnes Handicapées »

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

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

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

Mettre en oeuvre d'actions de prévention s'inscrivant dans le cadre de l'appel à projets EHPAD (Atelier VICTOR HUGO pour la stimulation cognitive, Ateliers mémoire avec l'animatrice,),

Former et habiliter le personnel volontaire à la conduite de triporteurs pour accompagnement des résidents en balades extérieures,

Mettre en œuvre des actions de prévention de la perte d'autonomie par financement direct par l'établissement ou par réponse à appel à projet de la Conférence des Financeurs pour la Prévention de l'Autonomie (activités visant la stimulation cognitive, le travail mnésique de réminiscence et d'apprentissage, le travail corporel favorisant un lien social et l'estime de soi),

Engager une réflexion sur l'augmentation du temps d'intervention en activité physique adaptée pour les résidents et proposer un parcours psychomoteur dans le jardin clos et sécurisé.

- ⇒ Renforcement des actions de soutien auprès des aidants :

Dynamiser le taux d'activité de l'hébergement temporaire afin de développer les solutions de répit pour les aidants

Développer l'appropriation par les membres de l'équipe de la recommandation de bonnes pratiques professionnelles HAS portant sur le « répit des aidants » (mai 2024)

- ⇒ Développement des compétences et des connaissances entre partenaires (coordination entre secteurs Personnes Agées et Personnes Handicapées ou au sein du secteur Personnes âgées) :

Développer le partenariat entre l'Etablissement et l'EHPAD de Moirans par mutualisation des plans de formation sur des thématiques communes,

Favoriser le partenariat avec l'EHPAD du CH Champagnole en s'appuyant sur le médecin coordonnateur qui travaille au sein des deux établissements.

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

Mettre en œuvre et ou participer activement à des coopérations entre EHPAD et établissements pour Personnes Handicapées dans le cadre de l'appel à projet de la Conférence des Financeurs de la Prévention de Perte d'Autonomie (CFPPA)

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

Développer une sensibilisation voire une expertise des professionnels sur le vieillissement en mettant en œuvre une ou des coopérations avec des établissements du secteur « handicap »

=> Expérimentation du salariat de l'accueil familial :

Participer à une réflexion éventuelle mise en place par le Département sur le salariat d'un accueillant familial par un ESMS. Dans cette éventualité, définir les missions de l'accueillant familial au sein de l'établissement.

=> Efficience du fonctionnement et de l'accompagnement proposé par l'établissement :

Sur la base d'une collaboration initiée avec le REQUA, l'établissement veillera formaliser sa politique Qualité et à la traduire par la mise en œuvre d'une démarche qualité et de gestion des risques.

Par ailleurs, l'EHPAD LOUISE MIGNOT dispose d'un projet d'établissement validé en 2017. Au regard des évolutions et des enjeux actuels, et à l'issue de la démarche d'évaluation de la qualité, ce projet d'établissement sera réactualisé et communiqué au Département avant fin juin 2026, en référence notamment aux dispositions du décret n°2024-166 du 29 février 2024.

En lien avec ce nouveau décret, ce projet d'établissement devra notamment intégrer :

=> les modalités de coordination et coopération du service avec d'autres personnes physiques ou morales concourant aux missions exercées

=> la démarche interne de prévention et de lutte contre la maltraitance mise en place par le service

=> les critères d'évaluation et de qualité en précisant les objectifs d'évolution, de progression et de développement de la qualité de l'accompagnement (l'établissement poursuivra la structuration et la formalisation de sa politique et de sa démarche qualité, en lien notamment avec le REQUA)

=> les mesures prises en application des dispositions du présent CPOM

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, 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

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

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

Les montants à la charge du Département seront versés à EHPAD LOUISE MIGNOT sous forme de dotation globalisée pour la dépendance.

Pour l'exercice 2024, le forfait global relatif à la dépendance s'établit à un montant de **343 626 €** :

EHPAD LOUISE MIGNOT	2024
Valeur point GIR Départemental	7,30 €
GMP	729
Nombre de points GIR	47 072 pts
Forfait global	343 626 €

La part du forfait global à la charge du Département du Jura concerne les résidents en accueil permanent, de plus de 60 ans, dont le domicile de secours est situé dans le Jura.

Compte tenu de la répartition prévisionnelle d'activité pour les résidents « extérieurs » au Jura, cette part est de **227 028 €**.

La procédure de suivi d'activité sera maintenue par l'envoi trimestriel au Département d'un tableau retraçant l'activité de l'établissement.

Il est rappelé que le forfait global relatif à la dépendance ne peut couvrir que les charges listées à l'article R 314-176 du CASF.

4.3.2. La tarification de l'hébergement

Pour l'année 2025, la tarification annuelle de l'hébergement relevant de la compétence du Département donne lieu à procédure contradictoire et notification par lettre envoi arrêté.

Pour l'année 2024, les moyens reconductibles de la section hébergement s'établissent ainsi à un montant de **1 415 640 €** :

Année 2024	EHPAD LOUISE MIGNOT
Dépenses Nettes retenues 2024	1 415 640 €
Activité Retenue pour l'accueil Permanent	20 614 Journées
Prix de journée moyen :	69,70 €

Pour l'année 2025, le taux directeur d'évolution des dépenses est fixé à 1,5 %

Les moyens et le tarif de l'hébergement seront réévalués chaque année en fonction d'un taux directeur faisant l'objet annuellement d'une délibération par le Département (appliqué sur les charges nettes), auquel s'ajouteront, le cas échéant, des mesures nouvelles validées par le Département. Il n'y aura pas de procédure budgétaire contradictoire.

Les modalités de versement de la participation du Département pour les bénéficiaires de l'aide sociale sont précisées dans le règlement départemental d'aide sociale du Département du Jura et dans l'annexe relative à l'habilitation.

Par ailleurs, par convention signée avec le Département pour la période 2023-2026 en application de l'article L 342-3-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles, l'établissement est autorisé à fixer un tarif majoré ou tarif « libre » pour l'hébergement de résidents non bénéficiaires de l'aide sociale départementale, admis après le 1^{er} janvier 2023.

4.3.3. Spécificité des ressources humaines

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

L'effectif global en personnel à la date de signature du contrat figurent en annexe.

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

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

4.3.4 Reprise des résultats avant l'entrée en CPOM

Les résultats des années 2024 à 2025 seront étudiés dans le cadre des comptes administratifs et les conditions de leur reprise et ou de leur affectation seront fixés par le Département sans qu'il soit nécessaire d'établir un avenant au présent contrat.

4.4. Affectation des résultats

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

• Résultats excédentaires

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

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

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

- **Résultats déficitaires**

Le déficit de chacun des comptes de résultat est :

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

4.5. Autres dispositions financières

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. Elle sera issue de l'EPRD N-1. Les orientations majeures de ce PGFP y seront décrites de façon explicites.

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

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

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

4.5.2. 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-Comte et le Département, l'organisme gestionnaire fournira pour chacun des établissements et services un rapport d'évaluation avant fin décembre 2025.

Cette évaluation de la qualité intervenant postérieurement à la signature du présent CPOM, l'agence régionale de santé et le Département se réservent la possibilité de signer avec l'organisme gestionnaire un avenant au CPOM en fonction des résultats de ces évaluations.

Les autorités de tarification veilleront notamment au niveau de cotation des 18 critères impératifs ainsi que des critères standards les plus significatifs du fonctionnement de l'établissement.

Le rapport des résultats de l'évaluation sera transmis via l'outil e-Cars.

L'évaluation de la qualité suivante devra être réalisée et le rapport des résultats transmis via l'outil e-Cars l'année précédant la date d'échéance du CPOM soit avant fin mars 2029. Ils seront utilisés comme supports principaux de diagnostic préalable du CPOM suivant.

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

5.3. Modalités de rencontre de dialogue de gestion

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

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

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

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

5.4. Evaluation du contrat et contrôles

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

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

Par ailleurs, son/ses autorités compétentes de tarification pourront procéder à tout contrôle ou investigation qui relève de leurs prérogatives au titre de la législation et de la réglementation en vigueur. L'organisme CPOM/BFC 39_COMCOM LA GRANDVALLIERE_2025 - 2029 - 01/01/2025 - 31/12/2029

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 01/01/2025.

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

Comme indiqué en préambule, pour le Département, l'impact de la contractualisation sur les modalités de « financement - tarification » prend effet à compter du 1er janvier 2026 pour une durée de quatre ans.

En fin d'année 2029, 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 (le cas échéant) ;
- Les conditions d'habilitation à recevoir des bénéficiaires à l'aide sociale départementale (modalités de versement de la participation financière du Département aux frais d'hébergement des bénéficiaires de l'aide sociale) ;
- 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) ;
- Tableau de performance ANAP Données 2023

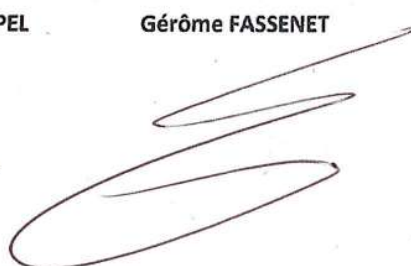
Fait en 1 exemplaire dématérialisé,

A Dijon, le 21/03/2025



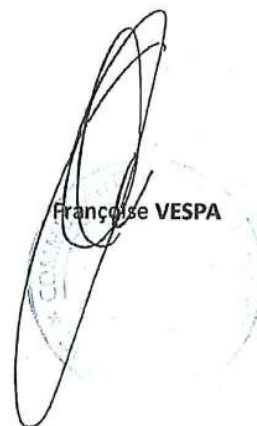
Ghislaine WANWANSCHAPPEL

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



Gérôme FASSET

Président du
Conseil départemental du Jura



Françoise VESPA

Présidente de la communauté de
Communes LA GRANDVALLIERE

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2025-05-05-00007

CPOM EHPAD St Amour 2025 2029 signé en
Tripartite NOV 2025

01/01/2025 - 31/12/2029

CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS

conclu entre

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

le Département du Jura

et

l'EHPAD LUCIEN GUICHARD
(ETABLISSEMENT PUBLIC MEDICO
SOCIAL)



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

vu le code de la sécurité sociale (CSS) ;

vu le code de la santé publique (CSP) ;

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

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

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

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

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

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

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

vu la décision n° ARSBFC/SG/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 l'élection par le Conseil départemental en sa réunion du 13 mai 2024 de Monsieur Gêrôme FASSET à la présidence du Conseil départemental ;

vu la délibération CD-2023-049 du 20 novembre 2023, autorisant le président du Conseil départemental à signer les CPOM Socle avec les EHPAD lorsqu'ils n'impliquent pas de dérogations aux orientations du schéma départemental en faveur de l'autonomie ni de moyens financiers supplémentaires ;

vu la délibération du conseil d'administration de l'organisme gestionnaire en date du 17 avril 2025 ;

Il a été conclu ce qui suit :

1. Préambule

Dans le respect des dispositions législatives et réglementaires, l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté, le Département du Jura et l'ETABLISSEMENT PUBLIC MEDICO SOCIAL (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.

La signature du présent CPOM intervient postérieurement à sa date d'effet fixée au 1^{er} janvier 2025. En référence aux dispositions du Code de l'Action Sociale et des Familles (notamment ses articles R 314-14 à R314-20 et R 314-3), le Département et l'ETABLISSEMENT PUBLIC MEDICO SOCIAL ont initié la procédure budgétaire contradictoire pour la tarification de la section Hébergement pour l'année 2025.

Aussi, l'impact de la contractualisation sur les modalités de « financement - tarification » par le Département prendra effet à compter du 1^{er} janvier 2026 pour une durée de quatre ans.

2. Identification du gestionnaire et périmètre du contrat

Le présent contrat a pour objet de donner un cadre aux relations partenariales entre l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté, le Département du Jura et l'ETABLISSEMENT PUBLIC MEDICO SOCIAL, 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	390005809 - ETABLISSEMENT PUBLIC MEDICO SOCIAL
Adresse	4 ALLÉE DES CAPUCINS 39160 - SAINT AMOUR
☎	0384434700
🏠	
Statut juridique	19 - Etablissement Social et Médico-Social Départemental
N° FINESS juridique	390005809
Représentant juridique	Madame Isabelle PAQUELIER BARTUEL
Directeur si différent	Non concerné
Date de l'autorisation de frais de siège le cas échéant	Non concerné

ESMS destiné à percevoir la dotation Globalisée Commune Département	FINESS ET : 390784098
ESMS destiné à percevoir la dotation Globalisée Commune Assurance Maladie (ARS)	FINESS ET : 390784098
Caisse pivot de rattachement CPAM / MSA / ...	CPAM du 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
390784098 - EHPAD LUCIEN GUICHARD SAINT AMOUR Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes Hébergement Complet Internat Accueil temporaire pour Personnes Âgées	39160 SAINT AMOUR	04/01/2017	4	4
390784098 - EHPAD LUCIEN GUICHARD SAINT AMOUR Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes Hébergement Complet Internat Accueil pour Personnes Âgées	39160 SAINT AMOUR	04/01/2017	24	24
390784098 - EHPAD LUCIEN GUICHARD SAINT AMOUR Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes Hébergement Complet Internat Accueil pour Personnes Âgées	39160 SAINT AMOUR	04/01/2017	58	58
390784098 - EHPAD LUCIEN GUICHARD SAINT AMOUR Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes Accueil de Jour Pôles d'activité et de soins adaptés	39160 SAINT AMOUR	04/01/2017	0	

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

2.3. Habilitation à l'aide sociale départementale

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

Le cas échéant, l'annexe dédiée précise les conditions de cette habilitation et en particulier les modalités de versement de la participation financière départementale 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 départementaux croisent les orientations régionales présentées ci-dessus.

Le schéma départemental de l'Autonomie établi pour la période 2021 à 2025 fixe des orientations qui doivent inspirer et déterminer les actions de l'EHPAD sur la période du présent CPOM :

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

B / Renforcement du soutien auprès des aidants de personnes âgées

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

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

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

⇒ Fonctionnement de l'établissement :

Dans le cadre de la mise en place d'une direction commune sur quatre établissements en 2024 (Frontenau, Cuiseaux, Saint Amour, Cousance) , améliorer l'efficacité du fonctionnement de l'établissement en développant la transversalité des fonctions et la mutualisation des compétences entre établissements (Médecin coordonnateur, ingénieurs qualité, chargé de communication, adjoints de direction, conseillère financière, diététicienne, ...).

⇒ Développement des actions collectives de prévention de la perte d'autonomie au sein des EHPAD :

Proposer des actions de prévention de la perte d'autonomie par financement direct par l'établissement, via la mise en œuvre d'actions d'animations d'activité mnésiques, corporelles, manuelles, récréatives et de socialisation. La mutualisation des compétences, le comptoir des aidants et les diverses associations qui œuvrent au sein de l'EHPAD permettront la mise en place de ces actions,

Poursuivre la mise en œuvre d'actions de prévention de la perte d'autonomie via réponse à l'appel à projet "lien social" et financement par la conférence des financeurs de la prévention de perte d'autonomie (CFPPA),

Mettre en place des actions communes permettant d'ouvrir l'EHPAD sur l'extérieur - Comptoir des aidants ouvert aux résidents et aux personnels afin de maintenir des liens de sociabilisation. Au sein du comptoir, le bar sera identifié et symboliquement payant.

=> Renforcement des actions de soutien auprès des aidants de personnes âgées :

Inviter les familles et proches aidants à participer librement aux animations/ activités avec les personnes accompagnées en favorisant l'accueil des associations et le bénévolat,

Mettre en place un groupe de parole mensuel au sein du "comptoir" à destination des aidants, animé par le Médecin Co et/ ou un psychologue du groupement,

Installer, développer le café des aidants au sein du "comptoir" (sous la forme du concept Bistrot Bertha),

Mettre en place des actions de soutien financées via réponse à appel à projet de la Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie (CFPPA).

- ⇒ Développement des compétences et des connaissances entre partenaires (coordination secteurs personnes âgées et personnes handicapées)

Mettre en place des formations en inter institutionnel avec des établissements de personnes âgées ou en intra regroupement (Frontenaud, Saint Amour, Cuiseaux, Bian..) financées par mutualisation des plans de formations des structures,

Favoriser la diversification de l'offre d'accompagnement, initier et poursuivre la collaboration avec des établissements du secteur du Handicap à travers des formations communes notamment sur la thématique du vieillissement (APEI, foyer Cuiseaux, AROMAS),

Engager une réflexion sur la création d'un pôle de formation en lien avec l'ANFH. Ce pôle de formation propre au groupement dispenserait des formations ciblées Personnes Agées / Personnes Handicapées.

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

Favoriser et participer aux évènements organisés par l'EHPAD de Bian, membre du groupement, permettant des rencontres entre personnes âgées et personnes handicapées vieillissantes,

Développer des actions mutualisées, sur le budget de fonctionnement, entre l'EHPAD et les foyers d'hébergement ou de vie situés à proximité (Cuiseaux, Lons le Saunier, Aromas ..),

Mettre en oeuvre des actions financées via l'appel à projet de la Conférence des Financeurs de la Prévention de Perte d'Autonomie (CFPPA) en permettant à des résidents d'établissements du secteur handicap de participer aux actions de prévention organisées par l'EHPAD.

=> Diversification de l'offre globale :

Engager une réflexion sur un projet de restructuration de l'établissement visant à la modernisation du bâtiment de l'hébergement traditionnel (hébergement permanent + temporaire) principalement par l'aménagement de salles de bain individuelles dans toutes les chambres,

Proposer des alternatives à un hébergement systématique en EHPAD, en développant des conventions avec une Résidence Autonomie ("les Tilleuls") avec intervention d'un dispositif d'aide à domicile si besoin lorsque l'entrée n'est pas choisie.

Le projet d'établissement fixera les axes stratégiques sur la période du présent CPOM et sera réactualisé et communiqué au Département avant fin d'année 2025, en référence notamment aux dispositions du décret n°2024-166 du 29 février 2024 qui prévoient que ce projet d'établissement intègre :

- => les modalités de coordination et coopération du service avec d'autres personnes physiques ou morales concourant aux missions exercées,

- => la démarche interne de prévention et de lutte contre la maltraitance mise en place par le service,

- => les critères d'évaluation et de qualité en précisant les objectifs d'évolution, de progression et de développement de la qualité de l'accompagnement,

- => les mesures prises en application des dispositions du présent CPOM.

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

3.3.Objectifs spécifiques à l'organisme gestionnaire

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

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

L'agence 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, 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

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

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

Les montants à la charge du Département seront versés à EHPAD de BIAN sous forme de dotation globalisée pour la dépendance.

Pour l'exercice 2025, le forfait global relatif à la dépendance est de **576 935,40 €** et se décompose comme suit :

EHPAD LUCIEN GUICHARD	2025
Valeur point GIR Départemental	7,41 €
GMP	819
Nombre de points GIR	76 540 pts
Résultat de l'équation tarifaire	567 161,40 €
Moyens spécifiques (1)	9 774 €
Forfait globale dépendance	576 935,40 €

(1) Les moyens spécifiques correspondent à la part de financement du PASA en fonctionnement au sein de l'établissement

La part du forfait global à la charge du Département du Jura concerne les résidents en accueil permanent, de plus de 60 ans, dont le domicile de secours est situé dans le Jura.

Compte tenu de la répartition prévisionnelle d'activité pour les résidents « extérieurs » au Jura, cette part est de **252 084 €**.

La procédure de suivi d'activité est maintenue aussi l'établissement adressera trimestriellement au Département, un tableau retraçant son activité.

Il est rappelé que le forfait global relatif à la dépendance ne peut couvrir que les charges listées à l'article R 314-176 du CASF.

4.3.2. La tarification de l'hébergement

Pour l'année 2025, la tarification annuelle relevant de la compétence du Département donne lieu à procédure contradictoire et tarification par lettre envoi arrêté.

Les moyens de la section hébergement arrêtés à l'issue de la procédure contradictoire, s'établissent ainsi :

EHPAD LUCIEN GUICHARD	Année 2025
Dépenses Nettes retenues 2025	1 954 967,70 €
Activité Retenue	30 928 Journées
Prix de journée moyen	63.21 €

Pour l'année 2025, le taux directeur d'évolution des dépenses est fixé à 1,5 %.

Les moyens et le tarif hébergement seront réévalués chaque année en fonction d'un taux directeur fixé annuellement par délibération du Département (appliqué sur les charges nettes), auquel s'ajouteront, le cas échéant, des mesures nouvelles validées par le Département. Il n'y aura pas de procédure contradictoire.

Les modalités de versement de la participation du département pour les bénéficiaires de l'aide sociale sont précisées dans le règlement départemental d'aide sociale du Département du Jura et dans l'annexe relative à l'habilitation.

Des crédits ARS étant octroyés pour couvrir la part du financement des mesures SEGUR, l'établissement veillera à affecter à chaque section, la dépense et la recette correspondante, afin de ne pas générer de déficit au titre du SEGUR et des revalorisations salariales sur les sections Hébergement et Dépendance.

4.3.3. Spécificité des ressources humaines

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

Pour chacun des ESMS concernés, les effectifs globaux en personnel à la date de signature du contrat figurent en annexe.

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

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

4.4. Affectation des résultats

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

- **Résultats excédentaires**

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

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

- **Résultats déficitaires**

Le déficit de chacun des comptes de résultat est :

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

4.5. Autres dispositions financières

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. Elle sera issue de l'EPRD N-1. Les orientations majeures de ce PGFP y seront décrites de façon explicites.

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

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

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

4.5.2. 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 et le Département du Jura, l'organisme gestionnaire a transmis un rapport d'évaluation de la qualité réalisée en janvier 2024.

La prochaine évaluation devra être réalisée l'année précédant la date d'échéance du présent 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 du CPOM suivant.

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

5.3. Modalités de rencontre de dialogue de gestion

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

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

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

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

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

5.4. Evaluation du contrat et contrôles

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

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

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

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

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

5.5. Sanctions

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

6. Révision du contrat

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

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

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

7. Durée du contrat

Le présent contrat est conclu pour une période de cinq ans, avec une date d'effet au 01/01/2025.

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

Comme indiqué en préambule, l'impact de la contractualisation sur les modalités de « financement - tarification » par le Département prendra effet à compter du 1er janvier 2026 pour une durée de quatre ans.

En fin d'année 2029, si le CPOM ne peut être renouvelé, il sera 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 (le cas échéant) ;
- Les conditions d'habilitation à recevoir des bénéficiaires à l'aide sociale départementale (modalités de versement de la participation financière départementale aux établissements) ;
- 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 ;
- Tableaux de performance ANAP – Données 2023

Fait en 1 exemplaire dématérialisé,


A Dijon, le 05/05/2025

80
Ghislain WANSWANSAPPEL



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

Gérôme FASSET



Président du
Conseil départemental du Jura

Isabelle PAQUELIER BARTUEL



Directrice de l'EHPAD Lucien
Guichard

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2025-04-10-00008

CPOM EHPAD Voiteur 2025 2029 signé en
tripartite NOV 2025

01/01/2025 - 31/12/2029

CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS

conclu entre

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

le Département du Jura

et

FONDATION ARC EN CIEL (EHPAD
SAINTE MARTHE)



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

vu le code de la sécurité sociale (CSS) ;

vu le code de la santé publique (CSP) ;

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

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

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

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

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

vu le schéma départemental en faveur de l'autonomie 2021-2025 adopté par le conseil départemental du Jura ;

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

vu la décision n° ARSBFC/SG/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 l'élection par le Conseil départemental en sa réunion du 13 mai 2024 de Monsieur Gérôme FASSET à la présidence du Conseil départemental ;

vu la délibération CD-2023-049 du 20 novembre 2023, autorisant le Président du Département à signer les CPOM Socle avec les EHPAD lorsqu'ils n'impliquent pas de dérogations aux orientations du schéma départemental en faveur de l'autonomie ni de moyens financiers supplémentaires ;

vu la délibération du conseil d'administration de l'organisme gestionnaire en date du 23 janvier 2020 ;

Il a été conclu ce qui suit :

1. Préambule

Dans le respect des dispositions législatives et réglementaires, l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté, le Département du Jura et la FONDATION ARC EN CIEL (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.



La signature du présent CPOM intervient postérieurement à sa date d'effet fixé au 1^{er} janvier 2025. En référence aux dispositions du code de l'Action Sociale et des Familles (notamment ses articles R 314-4 à R 314-20 et R 314-3), le Département et la FONDATION ARC EN CIEL ont initié la procédure budgétaire contradictoire pour la tarification de la section Hébergement pour l'année 2025.

Aussi, l'impact de la contractualisation sur les modalités de « financement - tarification » par le Département prendra effet à compter du 1^{er} janvier 2026 pour une durée de quatre ans.

2. Identification du gestionnaire et périmètre du contrat

Le présent contrat a pour objet de donner un cadre aux relations partenariales entre l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté, le Département du Jura et la FONDATION ARC EN CIEL, 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	250006335 - FONDATION ARC EN CIEL
Adresse	44 R DU BOIS BOURGEOIS 25200 - MONTBELIARD
	03 81 31 23 30
	
Statut juridique	63 - Fondation
N° FINESS juridique	250006335
Représentant juridique	Guy ZOLGER
Directeur si différent	Loïc GRALL
Date de l'autorisation de frais de siège le cas échéant	01/12/2021, pour la période du 01/01/2022 au 31/12/2026

ESMS ou personne morale signataire destiné à percevoir la dotation Globalisée Commune Département	FINESS ET : 390782449
ESMS ou personne morale signataire destiné à percevoir la dotation Globalisée Commune Assurance Maladie (ARS)	FINESS ET : 390782449
Caisse pivot de rattachement CPAM / MSA / ...	CPAM 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
390782449 - EHPAD STE MARTHE VOITEUR Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes Hébergement Complet Internat Accueil pour Personnes Âgées	39210 VOITEUR	04/01/2017 (1)	35	35

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

(1) : L'autorisation délivrée à l'association Maison de retraite Sainte Marthe pour le fonctionnement de l'EHPAD « Sainte Marthe » a été transférée à la fondation Arc en Ciel au 1 er janvier 2024

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

Le Département partage les orientations posées en partie 3.1

Le schéma départemental de l'Autonomie établi pour la période 2021 à 2025 fixe des orientations qui doivent inspirer et déterminer les actions de l'EHPAD sur la période du présent CPOM :

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

B / Renforcement du soutien auprès des aidants de personnes âgées

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

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

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

- ⇒ Développement des actions collectives de prévention de la perte d'autonomie au sein des EHPAD :

Poursuivre la mise en œuvre d'actions de prévention s'inscrivant dans le cadre de l'appel à projets EHPAD "lien social" de la CFPPA (CD),

Poursuivre la mise en œuvre d'actions de prévention s'inscrivant dans le cadre de l'appel à projets EHPAD "santé" (ARS),

Poursuivre la dynamique de collaboration avec l'association des bénévoles « Les Marthes » pour financement et mise en œuvre d'actions de prévention.

=> Renforcement des actions de soutien auprès des aidants de personnes âgées :

Poursuivre la mise en œuvre d'actions de prévention pour les aidants via réponse à appel à projet et financement par la Conférence des Financeurs de la Prévention de Perte d'Autonomie (CFPPA),

Mettre en place de temps de rencontres informelles, de réunions thématiques ou de groupes de parole animées par la psychologue de l'établissement.

⇒ Développement des compétences et des connaissances entre partenaires (coordination en intra secteur personnes âgées ou entre secteurs personnes âgées et personnes handicapées) :

Mettre en place de formations inter institutionnelles financées par mutualisation des plans de formations au sein du Pôle Personnes Agées de la Fondation Arc en Ciel ou avec des établissements ou services PA situés à proximité,

Poursuivre la participation à la démarche de collaboration entre animateurs d'EHPAD du territoire.

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

Engager une réflexion sur la transformation de places d'EHPAD en places d'accueil de personnes handicapées vieillissantes. Cette réflexion reste subordonnée aux moyens humains et à la configuration de locaux adaptés à ce type de prise en charge.

=> Diversification / Evolution de l'offre globale :

Engager une réflexion sur la transformation d'une partie de l'offre d'Hébergement Permanent en Hébergement Temporaire ou Accueil de Jour ou accompagnement d'autres populations (PHV, UPPA, Unité Alzheimer...).

La dernière version du projet d'établissement de l'EHPAD Sainte Marthe date de l'année 2013.

Compte tenu de l'évolution du secteur médico-social et de l'ancienneté importante de ce projet, il sera réactualisé et communiqué aux autorités à l'issue de l'évaluation de la qualité qui doit se dérouler au 1^{er} trimestre 2026, soit au plus tard avant fin juillet 2026.

Ce projet fixera les orientations stratégiques de l'établissement et précisera, en référence aux dispositions du décret n°2024-166 du 29 février 2024 :

=> les modalités de coordination et coopération du service avec d'autres personnes physiques ou morales concourant aux missions exercées,

=> la démarche interne de prévention et de lutte contre la maltraitance mise en place par le service,

=> les critères d'évaluation et de qualité en précisant les objectifs d'évolution, de progression et de développement de la qualité de l'accompagnement,

=> les mesures prises en application des dispositions du présent CPOM.

Enfin, dans le cadre de la fusion récente avec la fondation Arc en Ciel, intervenue au 1er janvier 2024 à la suite d'un mandat de gestion de 18 mois, l'établissement visera à renforcer l'efficacité de son fonctionnement global et de l'accompagnement proposé en mutualisant et en s'appuyant notamment sur les fonctions supports du siège telles que système d'information, finances, achats, ressources humaines, communication, développement durable et démarche qualité.

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

3.3. Objectifs spécifiques à l'organisme gestionnaire

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

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

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

Les 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, 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. La tarification de l'hébergement

Pour l'année 2025, la tarification annuelle de l'hébergement relevant de la compétence du Département donne lieu à procédure contradictoire et notification par lettre envoi arrêté.

Par application d'un taux directeur d'évolution des dépenses de 1,5 %, les moyens reconductibles de la section hébergement s'établissent à un montant de 969 220,07 € :

Année 2025	EHPAD « Sainte Marthe »
Dépenses Nettes retenues 2025	969 220,07 €
Activité Retenue	12 600 Journées
Prix de journée moyen (hébergement permanent) :	76,92 €

Les moyens et le tarif de l'hébergement seront réévalués chaque année en fonction d'un taux directeur faisant l'objet annuellement d'une délibération par le Département (appliqué sur les charges nettes), auquel

s'ajouteront, le cas échéant, des mesures nouvelles validées par le Département. Il n'y aura pas de procédure budgétaire contradictoire.

Les modalités de versement de la participation du Département pour les bénéficiaires de l'aide sociale sont précisées dans le règlement départemental d'aide sociale du Département du Jura et dans l'annexe relative à l'habilitation.

4.3.2. Forfait global relatif à la dépendance

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

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

Les montants à la charge du Département seront versés à l'EHPAD SAINTE MARTHE sous forme de dotation globalisée pour la dépendance.

Pour l'année 2025, le forfait global relatif à la dépendance se décompose comme suit :

EHPAD Sainte Marthe	2025
Valeur point GIR Départemental	7,41 €
GMP	756
Nombre de points GIR	31 706 pts
Forfait global	234 941 €

La part du forfait global à la charge du Département du Jura concerne les résidents en accueil permanent, de plus de 60 ans, dont le domicile de secours est situé dans le Jura.

Compte tenu de la répartition prévisionnelle d'activité pour les résidents « extérieurs » au Jura, cette part correspond à un montant de **151 080 €**.

La procédure de suivi d'activité sera maintenue par l'envoi trimestriel au Département d'un tableau retraçant l'activité de l'établissement.

Il est rappelé que le forfait global relatif à la dépendance ne peut couvrir que les charges listées à l'article R 314-176 du CASF.

4.3.3. Spécificité des ressources humaines

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

Pour chacun des ESMS concernés, les effectifs globaux en personnel à la date de signature du contrat figurent en annexe.

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

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

4.3.4. Reprise des résultats avant l'entrée en CPOM

Les résultats des années 2024 à 2025 seront étudiés dans le cadre des comptes administratifs et les conditions de leur reprise et ou de leur affectation seront fixés par le Département sans qu'il soit nécessaire d'établir un avenant au présent contrat.

4.4. Affectation des résultats

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

- Résultats excédentaires

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

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

- Résultats déficitaires

Le déficit de chacun des comptes de résultat est :

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

4.5. Autres dispositions financières

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 et le Département, et après validation d'une demande de report d'échéance faite par l'organisme gestionnaire, ce dernier réalisera et transmettra un rapport d'évaluation de la qualité avant fin mars 2026.

Cette évaluation de la qualité intervenant postérieurement à la signature du présent CPOM, l'agence régionale de santé et le Département se réservent la possibilité de signer avec l'organisme gestionnaire un avenant au présent CPOM en fonction des résultats de ces évaluations.

Les autorités veilleront notamment au niveau de cotation des 18 critères impératifs et des critères standards les plus significatifs du fonctionnement de l'établissement.

Les rapports des résultats des évaluations seront transmis via l'outil e-Cars.

Une nouvelle évaluation devra être réalisée l'année précédant la date d'échéance du CPOM soit avant fin mars 2029. 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 à minima à deux reprises au cours du contrat :

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

propositions de priorités et d'objectifs pour le CPOM prenant la suite du contrat arrivant à échéance. Ce bilan servira de référence pour le renouvellement du CPOM et alimentera le diagnostic pour le renouvellement du CPOM.

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

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

5.4. Evaluation du contrat et contrôles

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

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

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

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

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

5.5. Sanctions

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

6. Révision du contrat

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

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

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

7. Durée du contrat

Le présent contrat est conclu pour une période de cinq ans, avec une date d'effet au 01/01/2025.

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

Comme indiqué en préambule, pour le Département, l'impact de la contractualisation sur les modalités de « financement - tarification » prend effet à compter du 1er janvier 2026 pour une durée de 4 ans.

En fin d'année 2029, 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/>.

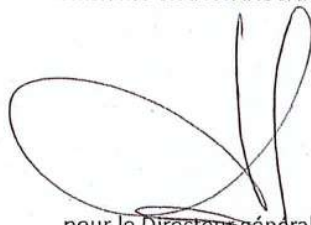
Les annexes de ce contrat, intégrées sur la plateforme e-Cars, sont les suivantes :

- 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 (le cas échéant) ;
- Les conditions d'habilitation à recevoir des bénéficiaires à l'aide sociale départementale (modalités de versement de la participation financière du Département aux frais d'hébergement des bénéficiaires de l'aide sociale) ;
- 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 ;
- Tableaux de performance ANAP – Données 2023

Fait en 1 exemplaire dématérialisé,

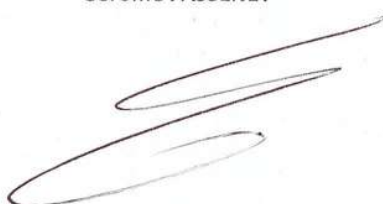
A Dijon, le 10/04/2025

Ghislaine WANWANSAPPEL



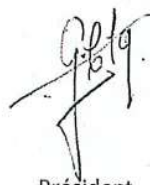
pour le Directeur général de
l'agence régionale de santé
Bourgogne-Franche-Comté

Gérôme FASSET



Président du
Conseil départemental du Jura

Guy ZOLGER



Président
Fondation Arc en Ciel

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2025-02-24-00013

CPOMBFC 39 SAS QUIETUDE CHARTRETTES
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,

le Département du Jura

et

SAS QUIETUDE CHARTRETTES (EHPAD
L'ECLAIRCIE)



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

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

vu la décision n° ARSBFC/SG/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 l'arrêté 2016-DA-R-217 portant renouvellement de l'autorisation de fonctionnement de l'établissement pour une durée de 15 ans à compter du 4 janvier 2017, pour une capacité de 42 places, aucune n'étant habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale départementale,

vu l'élection par le Conseil départemental en sa réunion du 13 mai 2024 de Monsieur GÉRÔME FASSET à la présidence du conseil départemental;

vu la délibération CD-2023-049 du 20 novembre 2023, autorisant le président du Conseil départemental à signer les CPOM Socle avec les EHPAD lorsqu'ils n'impliquent pas de dérogations aux orientations du schéma départemental en faveur de l'autonomie ni de moyens financiers supplémentaires ;

vu la délibération du conseil d'administration de l'organisme gestionnaire en date du 03/02/2025 ;

vu le projet d'établissement **2024-2029** présenté par l'organisme gestionnaire SAS QUIETUDE CHARTRETTES;

Il a été conclu ce qui suit :

1. Préambule



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

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

2. Identification du gestionnaire et périmètre du contrat

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

2.1. Présentation de l'entité juridique gestionnaire

Organisme Gestionnaire Raison sociale	770016533 - SAS QUIETUDE CHARTRETTES
Adresse	420 R DES ORMES 77590 - CHARTRETTES
	0153920505
	
Statut juridique	95 - Société par Actions Simplifiée (S.A.S.)
N° FINESS juridique	770016533
Représentant juridique	Maxime JACOT
Directeur si différent	Florence MANCEAU
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 Département	FINESS ET : 39078465
ESMS ou personne morale signataire destiné à percevoir la dotation Globalisée Commune Assurance Maladie (ARS)	FINESS ET : 39078465
Caisse pivot de rattachement CPAM / MSA / ...	CPAM du 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
390786465 - EHPAD L'ECLAIRCIE Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes Hébergement Complet Internat Accueil temporaire pour Personnes Âgées	39300 EQUEVILLON	04/01/2017	4	0
390786465 - EHPAD L'ECLAIRCIE Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes Hébergement Complet Internat Accueil pour Personnes Âgées	39300 EQUEVILLON	04/01/2017	32	0
390786465 - EHPAD L'ECLAIRCIE Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes Accueil de Jour Accueil pour Personnes Âgées	39300 EQUEVILLON	04/01/2017	6	0

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

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

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

3. Objectifs fixés dans le cadre du CPOM

3.1. Objectifs régionaux

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

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

Les objectifs du CPOM s'intègrent aux ambitions du projet régional de santé 2018-2028 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 départementaux croisent les orientations présentées en partie 3.1.

Le schéma départemental de l'Autonomie établi pour la période 2021 à 2025 fixe par ailleurs les orientations qui doivent inspirer et déterminer les actions de l'EHPAD sur la période du présent CPOM :

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

B / Renforcement du soutien auprès des aidants de personnes âgées

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

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

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

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

Poursuivre et pérenniser les actions de prévention de la perte d'autonomie par financement direct par l'établissement, notamment via la mise en œuvre d'actions d'animation d'activités mnésiques, corporelles, manuelles, récréatives et de socialisation,

Mettre en oeuvre des actions de prévention de la perte d'autonomie par réponse à appel à projet et financement par la conférence des financeurs de la prévention de perte d'autonomie (CFPPA),

Développer les activités intergénérationnelles, développer le réseau de bénévoles et diversifier les intervenants extérieurs en animation.

⇒ Renforcement des actions de soutien auprès des aidants :

Mettre en place des actions de soutien aux aidants (exemples : temps d'échanges, conférences/formations, café-rencontre),

Poursuivre la mise en place de soutien individuel des aidants avec la psychologue et le médecin coordonnateur de l'établissement,

Proposer plus systématiquement aux aidants d'intégrer les animations proposées.

⇒ Développement des compétences et des connaissances entre partenaires :

Mettre en place des formations intra institutionnelles financées par mutualisation des plans de formation des établissements du Groupe Pavonis Santé,

Mettre en place de formations inter institutionnelles avec des ESMS situés à proximité (invitation de salariés « extérieurs » à participer à une formation).

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

Coopérer avec des établissements du secteur handicap dans le cadre de réponse à appel à projet CFPPA afin d'ouvrir le financement des actions de préventions aux résidents de ces établissements,

=> Diversification globale de l'offre :

Améliorer la qualité d'hébergement proposé aux résidents via la réalisation de travaux d'agrandissement qui débuteront en 2025 et viseront à la généralisation des chambres simples (suppression de 6 chambres doubles).

Par ailleurs, dans le cadre des échanges préalables au présent CPOM, l'organisme gestionnaire a informé le Département d'un objectif visant à la construction prochaine, à proximité de l'EHPAD L'ECLARICIE, d'une « résidence services » de 22 logements. Cette « résidence services » créée à la seule initiative de l'organisme gestionnaire n'aura pas le statut d'établissement social ou médico-social, ne sera pas soumise à autorisation et ne bénéficiera d'aucun financement de fonctionnement de la part du Département. Toute synergie fonctionnelle et modalité de collaboration entre les deux établissements devra être nécessairement portée à la connaissance du Département.

L'établissement actualisera si besoin son projet d'établissement 2024-2029 en référence aux dispositions du décret n°2024-166 du 29 février 2024 qui prévoient que tout projet d'établissement intègre :

=> les modalités de coordination et coopération du service avec d'autres personnes physiques ou morales concourant aux missions exercées,

=> la démarche interne de prévention et de lutte contre la maltraitance mise en place par le service,

=> les critères d'évaluation et de qualité en précisant les objectifs d'évolution, de progression et de développement de la qualité de l'accompagnement,

=> les mesures prises en application des dispositions du présent CPOM.

Il veillera à formaliser un projet de service pour le dispositif d'accueil de jour.

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

3.3.Objectifs spécifiques à l'organisme gestionnaire

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

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

L'agence 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, 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

CPOM/BFC_39_SAS QUIETUDE CHARTRETTES_2025 - 2029 - 01/01/2025 - 31/12/2029

Page 7 sur 14

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

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

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

Les montants à la charge du Département seront versés à l'EHPAD L'ECLAIRCIE, sous forme de dotation globalisée pour la dépendance.

Pour l'exercice 2025, le forfait global relatif à la dépendance s'appuie sur les éléments suivants :

EHPAD L'ECLAIRCIE	Année 2025
Valeur point GIR Départemental	7.41 €
GMP	754
Nombre de points GIR	28 121
Forfait global	208 376 € TTC

La part du forfait global à la charge du Département du Jura concerne les résidents en accueil permanent, de plus de 60 ans, dont le domicile de secours est situé dans le Jura.

Compte tenu de la répartition prévisionnelle d'activité pour les résidents « extérieurs » au Jura, cette part est de **116 664 € TTC**.

La procédure de suivi d'activité sera maintenue par l'envoi trimestriel au Département d'un tableau retraçant l'activité de l'établissement.

Il est rappelé que le forfait global relatif à la dépendance ne peut couvrir que les charges listées à l'article R 314-176 du CASF.

4.3.2. La tarification de l'hébergement

L'EHPAD L'ECLAIRCIE n'est pas habilité à recevoir des résidents bénéficiaires de l'aide sociale départementale, aussi le Département n'est pas compétent sur la section Hébergement.

4.3.3. Spécificité des ressources humaines

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

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

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

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

4.4. Affectation des résultats

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

- **Résultats excédentaires**

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

1. en priorité à l'apurement des déficits antérieurs ;
2. puis, à 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 reductible de chaque financeur de l'exercice considéré, notamment en vue de financer les actions prévues au présent CPOM et à ses avenants ;

- **Résultats déficitaires**

Le déficit de chacun des comptes de résultat est :

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

4.5. Autres dispositions financières

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

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 et le Département, l'organisme gestionnaire fournira pour l'établissement un rapport d'évaluation avant fin juin 2025.

Cette évaluation de la qualité intervenant postérieurement à la signature du présent CPOM, l'agence régionale de santé et le Département se réservent la possibilité de signer avec l'organisme gestionnaire un avenant au CPOM en fonction des résultats de cette évaluation.

Les autorités de tarification veilleront notamment au niveau de cotation des 18 critères impératifs du référentiel de la Haute Autorité de Santé (mars 2022) ainsi que des critères standards les plus significatifs du fonctionnement de l'établissement.

Le rapport des résultats de cette évaluation sera transmis via l'outil e-Cars.

Une nouvelle évaluation devra être réalisée l'année précédant la date d'échéance du présent CPOM soit avant fin mars 2029.

Le rapport des résultats de l'évaluation sera transmis via l'outil e-Cars. Il sera utilisé comme un des supports de diagnostic préalable du CPOM suivant.

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

5.3. Modalités de rencontre de dialogue de gestion

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

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

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

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

5.4. Evaluation du contrat et contrôles

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

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

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

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

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

5.5. Sanctions

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

6. Révision du contrat

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

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

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

7. Durée du contrat

Le présent contrat est conclu pour une période de cinq ans, avec une date d'effet au 01/01/2025. 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/>.

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 (le cas échéant) ;
- 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 ;
- Tableau de performance ANAP – Données 2023

Fait en 1 exemplaire dématérialisé,

A Dijon, le 24/02/2025

Ghislaine WANWANSCHAPPEL

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

Gérôme FASSET

Le Président du
Conseil départemental du Jura

Maxime JACOT

Le Gérant du Groupe
Pavonis Santé

Direction régionale de l'économie, de l'emploi,
du travail et des solidarités Bourgogne
Franche-Comté

BFC-2025-11-17-00003

Arrêté relatif à l'agrément de réviseur coopératif
d'une personne physique, M. Jeremy MEOT



ARRÊTÉ N°

relatif à l'agrément de réviseur coopératif d'une personne physique, M. Jeremy MEOT

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

Vu la loi n°47-1775 du 10 septembre 1947 portant statut de la coopération, notamment ses articles 5-1 et 25-5 ;

Vu le décret n°2015-562 du 20 mai 2015 relatif au Conseil supérieur de la coopération, notamment le e de l'article 2 ;

Vu le décret n°2015-706 du 22 juin 2015 pris en application des articles 25-1 à 25-5 de la loi susvisée, relatif aux conditions d'agrément des réviseurs coopératifs et modifié par le décret 2019-1383 du 18 décembre 2019 portant déconcentration de certaines décisions administratives, notamment son article 6 ;

Vu l'arrêté du 22 décembre 2016 du ministère de l'économie et des finances relatif à l'agrément de réviseur coopératif aux personnes physiques ;

Vu l'arrêté préfectoral du 17 mars 2021 portant organisation de la direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités de la région Bourgogne-Franche-Comté, ;

Vu l'arrêté du 12 juillet 2023 portant nomination de Monsieur Simon-Pierre EURY au poste de directeur régional de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités de la région Bourgogne-Franche-Comté ;

Vu le décret du 10 octobre 2024 portant nomination de Monsieur Paul MOURIER, Préfet de la région Bourgogne-Franche-Comté ;

Vu l'arrêté n°24-295 BAG du 28 octobre 2024 portant subdélégation de signature de Monsieur le Préfet de la région Bourgogne-Franche-Comté, à Monsieur Simon-Pierre EURY, directeur régional de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités de la région Bourgogne-Franche-Comté ;

Vu l'arrêté du 23 juillet 2025 portant nomination de Richard KESSORI sur l'emploi de directeur régional adjoint de l'économie de l'emploi, du travail et des solidarités de Bourgogne-Franche-Comté, chargé des fonctions d'adjoint au responsable du pôle « économie, emploi, compétences et solidarités » ;

Vu l'arrêté n°01/2025-10 du 7 octobre 2025 portant subdélégation de signature de Monsieur le Préfet de la région Bourgogne-Franche-Comté, à Monsieur Simon-Pierre EURY, directeur régional de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités de la région Bourgogne-Franche-Comté ;

Vu la demande d'agrément de réviseur coopératif de M. Jérémy MEOT en tant que personne physique, déposée auprès du Préfet de la région de Bourgogne Franche Comté le 11 février 2025 ;

Vu l'avis favorable émis par le bureau du Conseil supérieur de la coopération datant du 09 septembre 2025, relatif à la demande d'agrément de réviseur coopératif déposée par la personne physique, M. Jérémy MEOT;

Considérant les pièces fournies conformément aux dispositions du 2° de l'article 2 du décret n°2015-706 du 22 juin 2015 visé ;

Considérant que les éléments justificatifs fournis à l'appui de la demande, et notamment la pratique acquise dans le cadre des révisions coopératives effectuées sont, dans leur ensemble, conformes aux exigences prévues aux dispositions de l'article 1^{er} du décret n°2015-706 ;

ARRETE

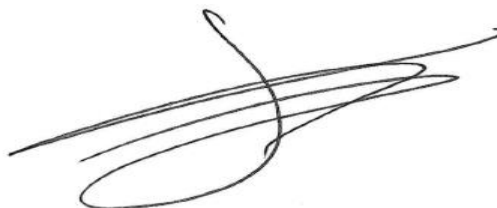
ARTICLE 1

Un avis favorable est émis à la demande d'agrément de réviseur coopératif déposée par Jérémy MEOT d'exercer les missions de révision en tant que personne physique.

ARTICLE 2

L'agrément est valide pour une durée de cinq ans à compter du 17 novembre 2025.

Pour le Préfet de Bourgogne-Franche-Comté
Par subdélégation du Directeur Régional de
la DREETS
Le Directeur Régional Adjoint
Adjoint de la responsable du Pôle
« Economie, Emploi, Compétences,
Solidarités »



Richard KESSORI