



**CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS (CPOM)**

**2024 – 2028**

**ENTRE**

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

**LE CONSEIL DÉPARTEMENTAL  
DU PAS-DE-CALAIS**

**ET**

**L'ORGANISME GESTIONNAIRE  
SIVOM COMMUNAUTÉ BÉTHUNOIS  
FINESS : 620 104 976**

**Numéro de dossier : N2024-2028-000\_PA\_GE\_62\_J620104976**

Relatif aux établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)  
gérés par le SIVOM de la Communauté du Béthunois  
dans le département du Pas-de-Calais

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

**Le conseil départemental du Pas-de-Calais,**  
dont le siège est situé : rue Ferdinand Buisson, 62018 Arras cedex 9,  
représenté par son Président, Monsieur Jean-Claude LEROY,

d'une part ;

**Le SIVOM de la Communauté du Béthunois, Collectivité territoriale pour les EHPAD Marie Curie et Frédéric Degeorge,** dont le siège est situé au 660 rue de Lille, 62400 BETHUNE  
Identifié au répertoire FINESS sous le N° 620104976,  
représenté par Monsieur Pierre Emmanuel GIBSON, son Président, en vertu des statuts de l'arrêté préfectoral du 18 octobre 2021 portant adoption des nouveaux statuts du SIVOM de la Communauté du Béthunois ; et par délibération du Comité Syndical ci-après : « l'organisme gestionnaire », pour ses établissements et services médico sociaux,

d'autre part.

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

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

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

Vu le décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;

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

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

Vu la délibération d'élection du Président du Département en date du 1<sup>er</sup> juillet 2021 ;

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

Vu l'instruction n°DGCS/5C/DSS/1A/CNSA/DESMS/2021/229 du 16 novembre 2021 complémentaire à l'instruction n° DGCS/5C/DSS/1A/CNSA/DESMS/2021/119 du 8 juin 2021 relative aux orientations de l'exercice 2021 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées ;

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

Vu la délibération du conseil départemental du 12 décembre 2022 portant adoption du Pacte des solidarités humaines « Agir avec vous pour l'épanouissement de tous dans le Pas-de-Calais » ;

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

Vu la décision conjointe du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France et du président du conseil départemental en date du 15/11/2023 portant programmation de la contractualisation 2023-2024 pour les établissements et services médico-sociaux relevant du champ des personnes âgées ;

Vu l'arrêté préfectoral du 18 octobre 2021 portant adoption des nouveaux statuts du SIVOM de la Communauté du Béthunois

## Préambule

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

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

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

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

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

Dans ce contexte, il est convenu ce qui suit :

## Article 1<sup>er</sup> – Objet du contrat

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

## Article 2 – Périmètre du contrat

Le présent contrat concerne les EHPAD suivants :

- Présentation de l'OG

Nom de l'OG	N° Finess de l'OG	Statut juridique
SIVOM COMMUNAUTÉ BÉTHUNOIS	620 104 976	Public territorial

La Dotation Globale Commune (DGC) sera perçue par le SIVOM de la Communauté du Béthunois (EHPAD Frédéric Degeorge et Marie Curie).

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

Nom de l'ESMS	N° Finess ET	Catégorie	Date de la dernière décision d'autorisation	Capacité totale autorisée (places)	Capacité totale installée (places)
Marie Curie Frédéric Degeorge	620 032 285	EHPAD	03/01/2017	60	60
	620 180 044	EHPAD	03/01/2017	117	117

## Article 3 – Objectifs du contrat

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

Elles sont regroupées selon 6 thèmes :

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

Les objectifs particuliers feront l'objet d'avenants ultérieurs.

Cette annexe détaillant les objectifs fixés dans le cadre du présent contrat est évolutive. Cette annexe devra être actualisée annuellement pour permettre le suivi des objectifs. Pour ce faire, elle fera partie intégrante du rapport d'activités annuel, document transmis en même temps que l'état réalisé des recettes et des dépenses (ERRD).

## Article 4 – Moyens et suivi financiers

### 4-1 – Principes généraux

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

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

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

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

## 4-2 - La dotation globale commune afférente aux soins

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

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

Pour la première année d'exécution du CPOM (année N), il est convenu d'un niveau de DGC dit « base zéro » ou base reconductible, correspondant à la somme des ressources d'assurance maladie reconductibles fixées par l'ARS pour chaque ESMS relevant du présent contrat au 31/12/N-1 à laquelle, il est ajouté les éventuels équivalents année pleine (EAP) n+1 des créations, extensions réalisées en n-1. Son montant est inscrit en annexe 3 du présent contrat

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

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

### 4.2.1 : Composantes et modalités d'actualisation de la DGC

#### A) Financement de l'hébergement permanent des EHPAD

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

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

Au titre de l'exercice budgétaire n-1 :

N° FINESS – Raison sociale	GMP	Validé le	PMP	Validé le	Option tarifaire
620 032 285 - Marie Curie	755	13/06/2019	235	27/06/2019	GLOBAL sans PUI
620 180 044 - Frédéric Degeorge	727	05/11/2021	162	16/11/2021	GLOBAL sans PUI

Au titre des exercices budgétaires n et suivants :

N° FINESS – Raison sociale	GMP	Validé le	PMP	Validé le	Option tarifaire
620 032 285 - Marie Curie	744	26/05/2023	206	26/05/2023	GLOBAL sans PUI
620 180 044 - Frédéric Degeorge		Prévu pour 2024			GLOBAL sans PUI

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

#### Actualisation annuelle des produits de la tarification reconductible afférents aux soins :

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

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

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

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

#### 4.2.2 : Règles spécifiques de modulation annuelle de la DGC

##### A) Modulation éventuelle liée au niveau d'activité réalisé

##### Hébergement permanent en EHPAD :

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

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

Lorsque le taux d'occupation constaté dans le cadre de l'état réalisé des recettes et des dépenses (ou l'état réalisé des charges et des produits) est inférieur au seuil susmentionné fixé par arrêté

ministériel, le pourcentage de modulation est égal à la moitié de la différence entre ce taux d'occupation et ce seuil. La modulation est opérée lors de l'exercice budgétaire suivant ou en n+2.

#### Accueil de jour et hébergement temporaire en EHPAD :

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

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

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

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

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

### **4.3 - Le forfait global relatif à la dépendance**

Le versement des produits relatifs à l'allocation de perte d'autonomie en établissement (APA établissement) aux établissements et services relevant du présent contrat est assuré sous la forme d'une dotation globale.

La dotation globale dépendance résulte des modalités décrites à l'article R314-172 et suivants, du code de l'action sociale et des familles, appliquées pour chaque établissement relevant du présent contrat.

Les moyens accordés au titre de la dépendance résultent de l'application de l'équation tarifaire prévue par la réglementation prenant notamment en compte le niveau de dépendance des résidents des établissements.

Ces moyens seront susceptibles d'évoluer annuellement en fonction de trois éléments :

- la convergence tarifaire prévue par la réglementation ;
- la valeur du point GIR départemental, fixé annuellement par arrêté du Président du Conseil départemental ;
- le taux d'évolution des dépenses, voté annuellement par le Conseil départemental.

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

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

#### 4.4 - La tarification de l'hébergement

Pour la première année d'exécution du CPOM, il est convenu d'un niveau de charges nettes relatives à l'hébergement dit « base zéro » ou base reconductible, duquel découle un tarif hébergement déterminé en fonction du taux d'activité retenu par le Département.

Chaque année du CPOM, les charges nettes arrêtées au titre de l'année précédente sont réévaluées du taux d'évolution des dépenses des ESMS adopté par le conseil départemental du Pas-de-Calais au titre de l'année concernée.

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

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

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

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

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

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

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

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

### Règles propres au Département

Depuis 2012, le Département, souhaitant accroître la responsabilisation des gestionnaires, laisse aux gestionnaires la libre affectation des résultats (excédent ou déficit) tout en refusant systématiquement l'incorporation du résultat au tarif.

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

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

L'affectation des résultats excédentaires s'effectue selon les priorités suivantes :

- apurement des déficits antérieurs ;
- financement des mesures nouvelles liées au développement de l'offre actées au CPOM (extension de capacité, diversification de l'offre...) ;
- financement des mesures nouvelles liées à l'amélioration des conditions d'accueil actées au CPOM (adaptation des locaux, mise aux normes...) ;
- financement des mesures nouvelles liées à la prise en charge sans impact sur le budget soin (évolution de l'organigramme, dépenses courantes d'exploitation).

Les mesures nouvelles et leur financement sont par principe négociés au moment de la conclusion du CPOM. Toutefois elles peuvent être actées en cours de CPOM, par voie d'avenant, en cas d'accord des parties concernées.

En l'absence de mesures nouvelles à financer, l'affectation s'effectue selon les modalités prévues par le Code de l'Action Sociale et des Familles (réserve de compensation, réserve d'investissement...).

Les résultats déficitaires seront couverts en priorité par la réserve de compensation ou en l'absence d'une telle réserve par le compte de report à nouveau excédentaire. Le surplus éventuel sera affecté au compte de report à nouveau déficitaire. Le Département refusera la reprise d'un éventuel déficit sauf modification substantielle des conditions de gestion de l'établissement ou du service.

## **Article 5 – Modalités de suivi et de renouvellement du contrat**

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

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

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

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

- les finances,
- les objectifs.

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

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

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

- 31 octobre :
  - Les tableaux relatifs à l'activité prévisionnelle de chaque ESMS relevant du contrat.
  - la ventilation prévisionnelle des dotations entre ESMS relevant du contrat. Cette ventilation s'entend hors mesures non reconductibles, en intégrant l'effet année pleine du financement des extensions et créations. Cette ventilation sert de base pour la préparation de la décision tarifaire N.
- 30 avril :
  - L'état réalisé des recettes et des dépenses (ou état réalisé des charges et des produits) de l'exercice N-1 et ses annexes mentionnées à l'article R.314-232 du code de l'action sociale et des familles ;
  - L'enquête annuelle relative au suivi des indicateurs du CPOM pour l'exercice n-1 (annexe 6);
  - L'état des prévisions de recettes et de dépenses de l'exercice N et ses documents annexes
- Remarque :
  - Si l'autorité de tarification n'a pas notifié ses produits avant le 31 mars du même exercice, l'organisme gestionnaire transmet l'état des prévisions de recettes et de dépenses de l'exercice N et ses documents annexe dans les trente jours qui suivent cette notification, et au plus tard le **30 juin**.
- A la clôture de l'exercice comptable ou à l'appui du CA / ERRD :
  - transmission d'un compte de gestion pour les établissements publics
  - Transmission d'un ERCP avec un tableau de répartition des charges communes qui doit être conforme au modèle fixé par le ministre chargé de la sécurité sociale et des affaires sociales.

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

### 5-3 – Pilotage du CPOM

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

#### Composition :

Le comité de suivi est composé a minima :

- pour l'organisme gestionnaire : du président ou de son représentant et du directeur général ou de son représentant
- pour l'ARS : de la direction de l'offre médico-sociale et ou d'un de ses représentants désigné pour assurer le suivi du CPOM
- pour le Conseil départemental : des représentants des services du Département en charge du suivi du CPOM.

#### Périodicité :

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

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

#### Missions :

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

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

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

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

## Article 6 – Modalités de révision et de renouvellement du contrat

### 6-1 – Révision du contrat

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

### 6-2 – Préparation du renouvellement du CPOM

Le comité de suivi réuni la dernière année d'exécution du contrat est chargé d'établir un bilan final du contrat et de préparer le renouvellement de celui-ci. Le comité examine les résultats obtenus par l'organisme gestionnaire sur la base d'un bilan proposé par celui-ci et communiqué au plus tard le 30 avril de cette cinquième année. Compte tenu de ce bilan final, le comité de suivi établit des propositions de priorités et d'objectifs pour le CPOM prenant la suite du contrat arrivant à échéance. Ce bilan alimentera le diagnostic pour le renouvellement du CPOM.

## Article 7 – Traitement des litiges

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

## Article 8 – Durée du contrat et date d'effet

Le présent contrat est signé pour une durée de 5 ans et prend effet à compter du **1<sup>er</sup> janvier 20XX**.

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

## Article 9 – Liste des annexes au CPOM

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

Annexe 2 : Dotation globalisée commune – Base « zéro »

Annexe 3: Le plan global de financement pluriannuel (PGFP)

Annexe 4: Objectifs d'activité accueil de jour / hébergement temporaire et/ou HTM

Annexe 5 : Synthèse des indicateurs de suivi

Fait à Lille, le  
En quatre exemplaires originaux.

Envoyé en préfecture le 18/10/2024

Reçu en préfecture le 18/10/2024

Publié le

ID : 062-246200638-20241017-DBS\_2024\_010-DE



**Pour le Département du Pas-de-Calais,  
Le Président du Conseil départemental**

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

**Jean-Claude LEROY**

**Hugo GILARDI**

**Pour le SIVOM de la Communauté  
du Béthunois**

**Pierre-Emmanuel GIBSON  
Le Président**

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

### Thème 1 - GOUVERNANCE INTERNE ET OPTIMISATION DU PILOTAGE DE LA PERFORMANCE

	Engagements	Points forts	Points à améliorer	Actions correspondantes	Échéance	
<b>Démarche GPEC, bien-être au travail, prévention des risques psychosociaux</b>	L'établissement dispose-t-il d'une politique en matière de GPEC ?	L'établissement dispose d'un agent RH qui est chargé de la GPEC (cf : fiche de poste)				
	Chaque personnel dispose-t-il d'une fiche de poste formalisée et d'une fiche de tâche formalisée ? Ces fiches précisent-elles les éventuelles délégations de tâches ? Un entretien annuel d'évaluation est-il systématiquement réalisé ?	*Les fiches de poste et fiches de tâches sont réalisées pour l'ensemble du personnel des EHPAD ; elles sont classées par service et disponibles en format informatique et papier. Les fiches de tâches sont régulièrement mises à jour. *Les entretiens professionnels sont réalisés annuellement pour les personnels titulaires et les contractuels d'une durée supérieure à un an.	Absence de délégations de tâches sur les différentes fiches.		Mettre en place d'un groupe de travail sur la notion de délégations de tâches et écriture de fiches de délégations.	1er trimestre 2025
	Le directeur est-il titulaire du niveau de qualification requis pour l'exercice de ses missions ?	Le directeur est titulaire du niveau de qualification requis.	Absence de direction depuis le 1 <sup>er</sup> septembre 2023.		Présence d'une directrice depuis le 1er mars 2024	
	Les délégations sont-elles organisées (DUD et délégations spécifiques) ?	Arrêté en cours d'élaboration et de signature.				
	L'établissement favorise-t-il l'intégration des nouveaux salariés (livret d'accueil du personnel, tutorat etc ...) ?	*Il existe un protocole d'accueil d'un nouvel agent dans lequel figurent les actions mises en place permettant de favoriser son intégration. *Les nouveaux agents sont formés en binôme sur une durée déterminée en fonction du poste.	<u>Mise à jour du livret d'accueil des nouveaux salariés</u>		*Actualiser le livret d'accueil du nouvel agent *Mettre en place l'envoi des documents obligatoires par mail en réceptionnant les adresses mails des nouveaux agents, au préalable.	1er trimestre 2024

	L'établissement est-il dans une démarche d'accueil de stagiaires ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Un tuteur est nommé pour chaque service qui reçoit des stagiaires ; un planning est tenu à jour pour l'ensemble des services.</li> <li>*Un protocole d'accueil du stagiaire est mis en place.</li> </ul>	Revoir l'organisation relative à la transmission des documents obligatoires aux stagiaires. Remettre à jour le protocole d'accueil du stagiaire.	Mettre en place l'envoi des documents obligatoires par mail en réceptionnant les adresses mails des stagiaires au préalable.	
	Les structures couvertes par le CPOM organisent-elles des mutualisations de postes, de fonctions ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Mutualisation de postes et fonctions pour l'ensemble des secteurs : soins, hôtellerie, blanchisserie, technique, administratif ...</li> <li>*Mutualisation des astreintes infirmières avec d'autres EHPAD du secteur (Cf. Convention).</li> </ul>			
	Le DUERP est-il formalisé? Mis à jour de manière régulière?	Le DUERP est formalisé.	Le DUERP doit être mis à jour.	Poursuivre le travail en cours avec les agents de prévention et le service RH du SIVOM	3ème trimestre 2024
	Y a-t-il une politique qualité de vie au travail ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Un Vice-Président a été nommé responsable des affaires relatives à la qualité de vie au travail et au dialogue social.</li> <li>*Présence d'assistants de prévention sur les 2 EHPAD, et d'un responsable hygiène-sécurité.</li> <li>*Un dialogue social, et un FSSSCT sont régulièrement programmés.</li> <li>*Un comité social territorial est mis en place.</li> </ul>			

<b>Formations</b>	Existe-t-il un plan pluriannuel de formation ? Le plan tient-il compte des souhaits des agents ? Préciser les thématiques prioritaires ciblées	<p>*Un plan de formations pluriannuel est élaboré par le service des Ressources Humaines en fonction des souhaits des agents recensés lors des entretiens professionnels. Cf Délibération relative au plan de formation Les thématiques ciblées sont les suivantes :</p> <p>*Axe 1 : Développement de la culture territoriale *Axe 2: Hygiène et sécurité au travail *Axe 3 : Professionnalisation de l'ensemble des agents *Axe 4 : Renforcer les compétences managériales pour accompagner au mieux les agents sur le terrain *Axe 5 : Accompagnement de nouvelles compétences *Axe 6 : Accompagnement dans le déploiement des nouveaux outils ou établissements *Axe 7 : Accompagnement des services dans l'évolution législative</p>	Rendre plus lisible le contenu des axes 3 et 5	Proposer chaque année des formations en lien avec la « promotion de la bientraitance et la prévention de la maltraitance », ainsi que « sensibilisation au risque incendie » aux professionnels, tous métiers confondus. Objectif : tous les professionnels formés en 3 ans sur bientraitance/maltraitance, et des exercices pratiques peuvent avoir lieu au moins une fois par an en complément d'une formation sur les consignes incendies (manipulation, extincteur, évacuation, utilisation SSI, transfert des résidents) cf. voir annexe code du travail. Des formations en lien avec le CNFPT « Bientraitance dans l'accompagnement des personnes en perte d'autonomie » sont prévues pour l'ensemble des services sur plusieurs années.	2024 - 2028
	L'appropriation des Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles est-elle organisée ?	Certains items vont être utilisés pour la mise en place des objectifs du projet d'établissement	Rédaction des projets d'établissements en cours	organiser des réunions d'échanges et de pratiques régulières	année 2025
<b>Repérage des dysfonctionnements de l'activité afin de réduire l'absentéisme</b>	Y a-t-il des actions de repérage des dysfonctionnements de l'activité ? (architecture, équipement, absentéisme, management.....)	<p>*Des fiches d'évènements indésirables permettent aux agents de notifier les dysfonctionnements, problèmes au sein des EHPAD. Ces évènements sont retracés dans le logiciel qualité AGEVAL. *Des audits sont réalisés par le responsable technique du Pôle Solidarité Santé</p>	Poursuivre la sensibilisation du personnel sur la procédure des Fiches d'évènements indésirables.	Mettre en œuvre une communication via le logiciel métier et mise en place de la nouvelle version des FEI dans les différents sites et étages. Créer un outil et des formations flash à dispenser aux personnels.	1er trimestre 2024 1er trimestre 2028

		<p>*Des assistants de prévention ont été désignés afin de conseiller et d'assister l'autorité territoriale sur les règles d'hygiène et de sécurité.</p> <p>*Un FSSSCT est en place (réunions, compte-rendu, mise en place de mesures correctives)</p> <p>*Existence du registre d'hygiène et de sécurité avec procédure d'utilisation.</p> <p>Les référents soins réalisent des audits internes en soins et la responsable hôtelière réalise des audits de prestations et process hôteliers.</p> <p>Un responsable QSE est présent et réalise des audits (Cf : fiche de poste)</p>	<p>Des audits internes uniquement sur le volet Technique/Sécurité.</p> <p>-</p> <p>Repérage des professionnels en difficulté, en souffrance ?</p> <p>Repérage des dysfonctionnements ou points sensibles ?</p> <p>Définition de mesures correctives pour lutter contre l'absentéisme et améliorer la qualité de vie au travail ?</p>	<p>Garantir un accompagnement des professionnels en difficulté, en souffrance.</p> <p>Garantir la mise en œuvre de mesures correctives.</p> <p>Réaliser un travail en collaboration avec la psychologue pour détecter les souffrances du professionnel.</p> <p>Réaliser des actions de sensibilisation et de prévention, par le biais de messages internes, réunions.</p> <p>Suivre le registre de santé et sécurité au travail par les responsables hiérarchiques et les assistants de prévention.</p>	<p>1er trimestre 2025</p>
<p>Y a-t-il une évaluation des pratiques professionnelles ? Individuelles? Collectives ?</p>		<p>*Un entretien individuel de suivi est réalisé pour les contractuels. Un entretien professionnel annuel, suivi d'un compte-rendu, est effectué pour les titulaires et certains contractuels.</p> <p>*Des analyses de pratiques sont réalisées collectivement les jeudis avec le Responsable de Pôle, le Directeur et l'IDEC.</p>	<p>Manque un regard extérieur : pas de Groupe d'analyse des pratiques piloté par un psychologue par ex. sans lien hiérarchique avec les professionnels.</p>	<p>Créer des audits de la part des infirmiers sur les pratiques professionnelles des agents.</p> <p>Réflexion à mener en lien avec les EHPAD partenaires locaux, sur la mise en place d'un GAP.</p> <p>La psychologue des EHPAD se chargera de cette mission.</p>	

## Thème 2 - DROIT DES USAGERS ET DEMARCHE D'AMELIORATION CONTINUE DE LA QUALITE

	Engagements	Points forts	Points à améliorer	Actions correspondantes	Échéance
Mise en œuvre des outils de la loi 2002-2	Les outils de la loi 2002-2 existent-t-ils et sont-ils actualisés (livret d'accueil, règlement de fonctionnement, contrat de séjour, Charte des droits et libertés de la personne accueillie affichée, Coordonnées des personnes qualifiées à disposition des résidents et de leur famille, le projet d'établissement, Conseil de vie sociale, le projet d'animation)	*Élections triennales des membres du CVS et programmation des réunions trimestrielles. *Existence d'un projet d'animation à l'EHPAD F.DEGEORGE. *Règlement de fonctionnement, contrat de séjour, livret d'accueil réactualisés en 2023	*Projets d'établissements non formalisés. *Projet d'animation à l'EHPAD M. CURIE non formalisé. * Nombre de réunion CVS insuffisant	*Elaborer le projet d'établissement en y intégrant le projet de soins  *Elaborer le projet d'animation à l'EHPAD M. CURIE * mettre à jour les coordonnées ARS sur le livret d'accueil et préciser les actions menées en matière de prévention de la maltraitance * Répondre aux exigences réglementaire concernant le CVS	3 <sup>e</sup> trimestre 2025  2 <sup>e</sup> me trimestre 2024
	L'intervention des bénévoles est-elle organisée dans une procédure ?	*Existence d'une charte bénévolat ; celle-ci est signée pour chaque intervenant	Procédure non formalisée	procéder aux affichages règlementaires et de manière accessible à tous  * Mettre en place un calendrier d'intervention des bénévoles. * Elaborer la procédure	2 <sup>e</sup> me trimestre 2024
Individualisation de l'accompagnement	L'établissement a-t-il formalisé sa politique d'admission ?	*Existence d'un protocole d'accueil du résident et de sa famille avec programmation d'une visite de préadmission avant l'entrée du résident.	Protocole date de plus de 5 ans	Evaluer et mettre à jour la procédure d'admission, intitulée « Protocole d'accueil du résident et de sa famille »	2 <sup>e</sup> me trimestre 2024
	Le consentement du résident est-il systématiquement recherché ?	<u>*Lors de la visite de pré admission, recueil du consentement éclairé du futur résident et signature du document</u> <u>Cf. recueil de données lors de la visite de préadmission).</u>			

	<p>Un projet personnalisé d'accompagnement et de soins est-il formalisé dans les 6 mois suivant l'admission d'un résident ? Ce projet fait-il l'objet d'un avenant au contrat de séjour ? Ce projet est-il réévalué autant que de besoin et à minima une fois par an ?</p>		<p>Les projets personnalisés ont été suspendus depuis la crise sanitaire. Ils vont être reprogrammés dès 2024.</p>	<p>Remettre en place les projets personnalisés de manière concertée avec les résidents et leurs familles</p>	
	<p>Les résidents sont-ils informés des modalités d'accès à leur dossier ? La procédure est-elle formalisée ?</p>	<p>*Les modalités d'accès au dossier sont précisées dans le règlement de fonctionnement (Cf. RF / paragraphe 22). *Existence d'une procédure d'accès au dossier médical d'un résident.</p>			
<p><b>Démarche qualité et gestion des événements indésirables</b></p>	<p>Une politique qualité est-elle formalisée ? Un comité de pilotage de la qualité est-il en place ? Un plan global d'amélioration continue de la qualité est-il formalisé ? Les objectifs d'amélioration issus des évaluations externes sont-ils inclus dans ce plan ? Est-il évalué au moins une fois par an ?</p>	<p>*La politique qualité est formalisée. Un agent qualité a été nommé pour les 2 EHPAD. *Un comité de pilotage régulier de la qualité est en place. *Un plan global d'amélioration continue de la qualité est formalisé (Cf. Évaluation interne 2022).</p>	<p>*Les objectifs d'amélioration issus des évaluations externes ne sont pas inclus dans le plan ; l'agent qualité a réalisé le plan en se basant sur l'évaluation interne. *Le plan doit être évalué au moins une fois par an. * pas de groupe d'analyse de pratiques professionnelles</p>	<p>*Prévoir une formation adaptée pour l'agent qualité des EHPAD. * Mener une réflexion sur le logiciel utilisé (à optimiser si besoin). * Garantir la mise à jour continue du Plan d'amélioration continue de la Qualité (PACQ) des EHPAD * Mettre en place de groupes d'analyse de pratiques professionnelles et assurer l'accès des PV à l'ensemble des professionnels réaliser l'enquête de satisfaction annuelle, en afficher les résultats et les soumettre au CVS</p>	<p>2024 (en fonction des dates de formation)</p> <p>1<sup>er</sup> trimestre 2024</p> <p>2<sup>ème</sup> trimestre 2024</p>
	<p>Un processus de gestion des événements indésirables (EI) est-il formalisé ? Les salariés en ont-ils connaissance ? Sont-ils formés ?</p>	<p>Des fiches d'évènements indésirables existent et permettent aux agents d'y accéder. La procédure FEI a été réactualisée en date du 11/12/2023.  Chaque agent a été sensibilisé à la différence de notion entre la faute et l'erreur.</p>	<p>FEI peu utilisées.  Pas de charte de non punition.</p>	<p>* Poursuivre la sensibilisation du personnel sur la procédure des Fiches d'évènement indésirable par la dispense de formations flash.  * Mener une réflexion sur l'intérêt d'une charte de non punition.</p>	

	Un processus de gestion des réclamations est-il formalisé ?	Un formulaire de réclamations est disponible à l'accueil de l'établissement, et une boîte aux lettres pour le recueil des formulaires est installée.	Pas de suivi formalisé, la plupart des réclamations sont traitées principalement par mail.  Procédure « gestion des réclamations » non formalisée.  Pas de gestion statistique des données. Pas de lien avec la démarche qualité des EHPAD (cf. PACQ).	*Élaborer une procédure et d'un registre des réclamations, pour l'analyse et le suivi statistique des données, en lien avec le PACQ.	
<b>Démarche de prévention et de lutte contre la maltraitance / promotion de la bientraitance</b>	Une politique en matière de promotion de la bientraitance et de prévention de la maltraitance est-elle formalisée ? Un référent bientraitance est-il désigné ? Ce thème fait-il l'objet de formations ? Des outils spécifiques sont-ils mis en place ? Des analyses de pratiques sont-elles réalisées ?	*Des analyses de pratiques sont réalisées. *Existence d'une conduite à tenir relative à la prévention de la maltraitance. *Affichage du numéro à joindre en cas de maltraitance. *La charte de bientraitance est affichée, et remise aux nouveaux agents. *Un référent bientraitance a été désigné.		*Mettre à jour la charte de bientraitance, mener des actions au cours de l'année, flyers, informations, cas pratiques.  *Promouvoir les formations bientraitance. Information à transmettre à chaque nouvel agent.	1 <sup>er</sup> trimestre 2024  2024 (en fonction des dates de formation CNFPT)

### Thème 3 - CONTRIBUTION AUX PARCOURS TERRITORIALISÉS ET À LA REPONSE AUX BESOINS TERRITORIAUX

	Engagements	Points forts	Points à améliorer	Actions correspondantes	Échéance
<b>Partenariats et coopération</b>	L'établissement est-il engagé dans des partenariats avec les acteurs suivants contribuant à des prises en charge spécifiques ? EMSP, HAD, Hôpitaux/ services d'urgences, EMG, EMPG, EMH, ESPREVE, ASSURE, ECEPE, ... Ces partenariats sont-ils formalisés par des conventions ? Ces conventions font-elles l'objet d'une évaluation ?	*L'établissement est engagé avec de nombreux partenariats. *Existence de conventions : HAD, CH, Soins palliatifs.	*Les conventions ne font pas l'objet d'évaluation.	S'informer sur la pratique d'évaluation des conventions.	3 <sup>me</sup> trimestre 2025

<b>Contribution à la réponse des besoins territoriaux</b>	L'établissement s'inscrit-il dans un projet de transformation et/ou de diversification de l'offre (AJ, HT, HP, établissement ressource sur son territoire, ...) ?		L'établissement ne s'inscrit pas dans un projet de transformation de l'offre.	Mener une réflexion sur la transformation de l'offre dans les 5 ans.
	De nouvelles organisations sont-elles développées pour les personnes handicapées vieillissantes, les personnes âgées présentant des troubles psychiques, les personnes en grande précarité.....?	*Existence d'une place d'accueil d'urgence sociale sur l'EHPAD F.DEGEORGE depuis 2015.	Lancer une étude sur de nouvelles organisations PAH et PA psy	
	L'établissement a-t-il une présence infirmière la nuit ? Sous quelle forme ?	*Existence d'une astreinte IDE mutualisée sur 4 établissements avec convention formalisée.		

#### Thème 4 - COOPERATIONS ET MUTUALISATIONS

	Engagements	Points forts	Points à améliorer	Actions correspondantes	Échéance
<b>Inscription dans une démarche de coopération et de mutualisations avec des établissements hors CPOM</b>	Des regroupements, mutualisation avec d'autres ES ou ESMS sont-ils organisés (achats, paie, animation, formation) ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Mutualisation des formations (CNFPT)</li> <li>* Échanges inter-établissements (Animation)</li> <li>* Groupement de commandes et centrale d'achat</li> <li>* Services supports (Finances, Ressources Humaines, Informatique, Commande Publique ...) présents au niveau du siège.</li> <li>* Mutualisation des moyens (soignants) avec le SAD du SIVOM du Béthunois</li> </ul>			
	L'établissement adhère-t-il à une structure de coopération (GCMS...) ?		L'établissement n'adhère pas à une structure de coopération.	Mener une réflexion dans les 5 ans	

#### Thème 5 - DEVELOPPEMENT DU NUMERIQUE

	Engagements	Points forts	Points à améliorer	Actions correspondantes	Échéance
--	-------------	--------------	--------------------	-------------------------	----------

<b>Informatiser les métiers et la gestion de la structure</b>	L'établissement est-il équipé d'un Dossier Usager Informatisé interopérable avec au moins 2 services socles (MSS, DMP, plateforme eParcours) ?	*Existence d'un DUI mais non interopérable. *Mise à jour quotidienne des dossiers de liaison d'urgence.	DUI non interopérable	Étudier la faisabilité de l'interopérabilité	7 <sup>ème</sup> trimestre 2025 – 2026		
	Un accompagnement à l'informatisation des fonctions supports (direction administrative et financière, direction des achats, direction des ressources humaines, etc.) est-il mis en place ? Des formations sont-elles réalisées ?	*Un accompagnement à l'informatisation des fonctions supports est réalisé. *Des formations pour les entretiens professionnels en version dématérialisée ont été réalisées début décembre 2023. *Le service informatique du SIVOM accompagne les EHPAD dans l'utilisation des supports informatiques. *Accès au réseau informatique du SIVOM pour l'ensemble du personnel.	Développer les formations sur l'utilisation de certains logiciels en collaboration avec le service informatique du SIVOM.			Mettre en place d'un référent numérique	1 <sup>er</sup> trimestre 2024
	Les données collectées auprès des institutions sont-elles complétées et actualisées (Portail personnes âgées CNSA, tableaux de bord de la performance ANAP)	Les données sont complétées et actualisées.					
<b>Mettre en œuvre un système d'information orienté parcours</b>	L'outil Via Trajectoire Grand Age est-il déployé ? Les habilitations des référents sont-elles à jour ?	*L'outil via Trajectoire Grand Age est déployé et utilisé. *Les habilitations des référents sont à jour.					
	Les outils numériques au service du partage d'information sont-ils déployés (DMP, MSS) ?		Les outils numériques au service du partage d'information ne sont pas déployés	Mettre à jour le logiciel au service du partage d'information.			
<b>Promouvoir l'innovation au service des métiers</b>	Mise en place de la télémédecine en EHPAD	Pas de mise en place de la télémédecine en EHPAD					
<b>Assurer la protection des systèmes</b>	Un DPO est-il nommé ?	Un DPO est nommé au siège. (Cf : fiche de poste)		Dispenser une formation aux agents concernés.	2 <sup>e</sup> trimestre 2025		

<b>d'information et la sécurité des données</b>	Les plans de continuité de l'activité (PCA) et de reprise de l'activité sont-ils prévus ?	*Une sauvegarde journalière est effectuée chaque nuit de l'ensemble des serveurs. * Mécanisme de haute disponibilité des serveurs en cas de crash de l'un d'eux *Un PCA est en place pour le logiciel métier utilisé quotidiennement par l'ensemble des agents des EHPAD.		Réaliser un PCA SIVOM en lien avec le service Informatique	Une réflexion est à mener dans les 5 ans.
<b>Développer une organisation et une vision prospective en matière de système d'information</b>	Un réseau de "référents numériques" permettant de diffuser la culture numérique au sein de l'établissement est-il mis en place ?	*L'agent d'accueil est chargé de transmettre les codes d'accès au logiciel interne aux nouveaux agents. Il est également chargé de remettre le livret avec les codes WIFI de l'établissement aux résidents et familles.		*Élaborer une fiche missions numériques par l'agent d'accueil. *Dispenser des formations flash aux nouveaux agents par l'agent d'accueil et l'agent qualité.	En cours 1 <sup>er</sup> trimestre 2024

### Thème 6 - AMELIORATION CONTINUE DE LA QUALITE DES ACCOMPAGNEMENTS ET SOINS DELIVRES

	Engagements	Points forts	Points à améliorer	Actions correspondantes	Échéance
<b>Assurer une prise en charge médicale et paramédicale de qualité</b>	L'établissement dispose-t-il d'un médecin coordonnateur ? Ses missions sont-elles conformes à la réglementation (respect des 14 missions qui lui sont dévolues) ?	*L'établissement dispose d'un médecin coordonnateur à 0,5% ETP pour les 2 établissements. Ses missions sont conformes à la réglementation.	La fiche de poste doit être mise à jour, notamment avec l'ajout de la mission relative au Décret n°2019-714 du 05 juillet 2019, pris pour l'application de l'article 64 la loi n°2018-1203 de financement de la sécurité sociale pour 2019.	Mettre à jour de la fiche de poste du médecin coordonnateur. Mettre le temps de Médecin coordonnateur en conforlité avec la réglementation	1 <sup>er</sup> trimestre 2024
	L'équipe paramédicale et soignante est-elle encadrée par une IDEC/cadre de santé formée avec fiche de poste identifiée ?	*L'IDEC de l'EHPAD F. DEGEORGE a reçu la certification suite à la formation reçue en 2018. Les 2 IDEC disposent d'une fiche de poste, recensant leurs missions.	L'IDEC de l'EHPAD M. CURIE est en cours de formation depuis le 13/03/2024 et sera diplômée le 14/11/2024.	Inscrire l'infirmière cadre de l'EHPAD M. CURIE à la formation IDEC	3 <sup>ème</sup> trimestre 2024
	La coordination, la traçabilité et la continuité des soins sont-elles assurées y compris la nuit et le weekend ?	*Existence de l'astreinte IDE, de temps dédiés à la transmission des équipes, entre les 3 postes (Matin, AM et nuit).	Sous-utilisation des tablettes		Dans les 5 ans.

		<p>*Traçabilités via le logiciel TITAN interne.</p> <p>*Des plans de soins sont intégrés au logiciel métier et mis à jour autant que nécessaire.</p> <p>* Les pharmacies référentes garantissent l'approvisionnement en thérapeutiques aux EHPAD, sans délai.</p>		<p>Promouvoir l'utilisation des tablettes pour la traçabilité afin de permettre de cocher les soins et transmettre par écrit en temps réel</p> <p>Garantir la traçabilité notamment au niveau de la surveillance hydrique</p>	
	Quelles sont les modalités de circulation de l'information (transmissions, réunions d'équipe) ?	<p>* Les modalités de circulation de l'information sont :</p> <p>* Transmissions orales et écrites avec temps dédiés.</p> <p>* Logiciel métier pour assurer la traçabilité des soins.</p>	Planification des réunions de soins à l'année		1 <sup>er</sup> trimestre 2024
	Quelle est la démarche d'élaboration et d'appropriation des protocoles de soins en référence aux recommandations de bonnes pratiques gériatriques (dénutrition, déshydratation, escarres, chutes, contentions, incontinence, douleur, fin de vie, soins palliatifs, urgences, démences et troubles du comportement, risques infectieux ...) ?	<p>* Les protocoles de soins sont élaborés et révisés en co-construction au sein de l'équipe soignante. Ils sont enregistrés sur la gestion documentaire informatique, et disponibles dans un classeur à l'infirmerie des EHPAD.</p>	<p>* Mise en place d'une fiche d'émargement pour garantir la prise de connaissance des documents par l'équipe soignante.</p> <p>* Mettre en place une mise à jour continue des protocoles par les équipes.</p>	<p>Réaliser un planning sur l'année des réunions de soins. et s'assurer de l'accès des professionnels aux PV</p> <p>* Veiller à ce que les données médicales soient accessibles uniquement au professionnels autorisés</p> <p>mettre à jour l'ensemble des procédures existantes et élaborer les procédures manquantes et en assurer la bonne appropriation par les professionnels</p> <p>*Un protocole sera évoqué et réajusté à chaque réunion de soins.</p> <p>*Assurer une veille active par les référents soins sur les protocoles et fiches de tâches</p>	Tous les trimestres à partir de 2024
<b>Assurer une prise en charge médicamenteuse adaptée aux</b>	Existe-t-il un protocole relatif au circuit du médicament (de la prescription à l'administration) et sa sécurisation ?	Existence d'un protocole relatif au circuit du médicament.	le contrôle de l'accès au local de stockage des médicaments et dispositifs médicaux n'est pas conforme	mettre en place des modalités de contrôle conformes aux obligations des infirmiers	

<b>besoins des résidents et sécurisée</b>	La prévention des risques de iatrogénèse médicamenteuse chez la personne âgée dès son admission et sur la durée de sa prise en charge est-elle organisée ? (Révision thérapeutique...)	*La prévention des risques de iatrogénèse médicamenteuse est organisée. *La procédure est transmise par la pharmacie référente. *Un travail en collaboration est réalisé entre le médecin coordonnateur et le médecin traitant.		Assurer un suivi hi-quotidien systématique de la température du réfrigérateur de stockage des médicaments exclusivement dédié et sensibiliser les soignants à la conduite à tenir en cas de dépassement
	Les obligations de pharmacovigilance sont-elles respectées ?	Les obligations de pharmacovigilance sont respectées par le biais du groupement de pharmacies référentes avec lesquelles les établissements sont conventionnées (double vérification du médicament : PDA + HUMAINE).		
	Une convention de partenariat avec une officine fournissant l'établissement en médicaments est-elle signée ?	*Une convention de partenariat avec une officine fournissant l'établissement en médicaments a été signée le 01/07/2019.	Une nouvelle convention sera réalisée suite à la contraction d'un nouveau marché en 2024.	
<b>Prévenir les chutes et garantir une prise en charge efficace des patients chuteurs</b>	Le personnel est-il formé à la prévention et à la prise en charge des chutes ?	*Mise en place de formations flash réalisées par l'ergothérapeute. *Une ergothérapeute forme les équipes soignantes	Sensibilisation sur la prévention et la prise en charge des chutes à maintenir avec l'ergothérapeute .	* Sensibiliser sur la prévention et la prise en charge des chutes à maintenir avec l'ergothérapeute. * Redéfinir la fiche de tâches.
	Existe-t-il un référent sur cette thématique ?	Un référent chute est nommé.	Redéfinition de la fiche de tâches.	
	Les locaux sont-ils aménagés de façon à limiter le risque de chutes ?	*Les locaux sont aménagés afin de limiter le risque de chutes. *Présence de barres d'appuis dans les établissements. *Désencombrement des locaux et des chambres. *Les chambres sont aménagées afin de limiter le risque de chutes. Nos établissements sont adaptés aux PMR et à la déambulation.		

Fin 2023

1<sup>er</sup> trimestre 2024



				Améliorer le repérage avec la mise en place du Projet Personnalisé.	Reprise des PP au 1 <sup>er</sup> trimestre avec répartition sur l'année
	Le repérage et la prise en charge individualisée des sujets à risque sont-ils organisés ? Précisez les modalités.	*Le repérage et la prise en charge individualisée des sujets à risque sont organisés selon le plan de soins du résident par : - L'utilisation du matériel adapté : passage de l'ergothérapeute. - Les contentions peuvent être mises en place sur prescription médicale et réévaluées.	Amélioration du repérage avec la mise en place du Projet Personnalisé.		
	Des actions de prévention sont-elles mises en œuvre ? Lesquelles ?	*Réalisation de bilans kiné. *Intervention de l'ergothérapeute pour assurer la prévention des chutes auprès du personnel.			
<b>Prévenir, dépister et prendre en charge la dénutrition/déshydratation chez la personne âgée</b>	Le personnel est-il formé à la prévention, au dépistage et à la prise en charge de la dénutrition ?	Un protocole de dénutrition est élaboré.	Mise en place de formations flash avec la diététicienne	Prévenir la dénutrition et revoir les bases par l'intervention de la diététicienne	Fin 2023
	Une surveillance de la courbe de poids est-elle réalisée et tracée pour chaque résident ? Préciser la fréquence	*Une surveillance de la courbe de poids est réalisée une fois par mois et plus si besoin. *Existence d'un tracé de courbe de poids dès l'entrée du résident.			
	Une aide au repas (technique et/ou humaine) est-elle assurée ?	Une aide au repas est assurée : - Technique avec des couverts ergonomiques, tasses et sets de table antidérapants. - Humaines : soignantes qui assurent l'aide au repas -Présence d'un outil de suivi accessible à tous et ajusté autant que nécessaire.			
	Les recommandations en termes d'amplitude entre les repas sont-elles respectées ? La période de jeûne nocturne est-elle respectée (<12 heures) ?	Non-respect de l'amplitude entre les repas mais des collations sont distribuées dans l'après-midi et la nuit à la demande du résident.		Mener une réflexion <del>dans les 5 ans.</del> immédiatement	<del>dans les 5 ans.</del>

	L'alimentation est-elle adaptée aux besoins des résidents ? (textures, enrichissement naturel en première intention avant prescription de complément alimentaires, lien avec le projet de vie et de soin du résident...). La satisfaction des résidents est elle mesurée ?	*L'alimentation est adaptée aux besoins. *Les menus sont réalisés par des professionnels et contrôlés par la diététicienne. *Des questionnaires de satisfaction sont réalisés annuellement. *Des évaluations sur la qualité des repas sont réalisées quotidiennement par l'équipe de Cuisine à M.CURIE.	Proposer davantage de menus hachés maison.	Mettre en place les évaluations sur la qualité des repas quotidiennement par l'équipe de Cuisine à F. DEGEORGE.  afficher les menus à un rythme quotidien	1 <sup>er</sup> trimestre 2024
	Menez-vous des actions concernant la prévention et les soins dentaires ?	*Pas d'actions sur la prévention et le soins dentaires. *Le brossage figure dans le protocole de soins d'hygiène au quotidien.		Mener une réflexion dans les 5 ans.	dans les 5 ans.
<b>Accompagner la fin de vie et prendre en charge la douleur</b>	Le personnel est-il formé à la prise en charge de la douleur et de la fin de vie ?	*Le personnel est formé à la prise en charge de la douleur et de la fin de vie (cf : tableau formation). *Les thèmes de la prise en charge de la douleur et de la fin de vie sont intégrés dans le plan de formation annuel	Peu de personnel formé	Inscrire les agents à former dès début 2024	1 <sup>er</sup> trimestre 2024
	Existe-t-il un référent sur cette thématique ?	*Un référent est nommé par établissement.		Proposer une formation aux référents.	En fonction des places disponibles CNFPT/ CH. En cours
	L'établissement dispose-t-il de partenariats avec des structures spécialisées dans la prise en charge de la douleur et des soins palliatifs ?	*L'établissement dispose de partenariats avec les soins palliatifs, le service HAD. *Les conventions correspondantes ont été rédigées.		Maintenir et densifier ces partenariats.	
<b>Piloter la gestion du risque infectieux en EHPAD</b>	L'utilisation des antibiotiques est-elle encadrée de manière à prévenir l'émergence des résistances bactériennes ?	L'utilisation des antibiotiques est encadrée par le médecin traitant et le MEDCO.			1 <sup>er</sup> trimestre 2024
	L'établissement fait-il la promotion de la vaccination anti covid et anti grippale ?	*Les établissements assurent la campagne de prévention Anti			

		Covid et Anti Grippale par voie d'affichage et par message interne aux agents. *La vaccination anti grippale est proposée gratuitement au personnel soignant et sur site.			
	Les règles d'hygiène sont-elles respectées et les précautions standards appliquées ?	*Les règles d'hygiène sont respectées. *Des SHA sont mises à disposition sur l'ensemble des établissements.	Poursuivre la sensibilisation des agents avec des affiches pour l'hygiène et le port des bijoux.	Proposer des formations flash internes sur les risques liés au port des bijoux	
	Les épidémies font-elles systématiquement l'objet d'une déclaration à la cellule de veille sanitaire de l'ARS ?	Les épidémies sont déclarées à l'ARS conformément aux conduites à tenir.			
<b>Assurer une prise en charge des résidents avec troubles cognitifs et du comportement</b>	Le personnel est-il formé à la prise en charge des résidents présentant des troubles cognitifs et du comportement ?	Certains agents sont formés. (Cf tableau des formations)	Peu de personnel formé.	Inscrire les agents à former dès début 2024  Travail à mener dès 2024 en collaboration avec le MEDCO.	1 <sup>ère</sup> trimestre 2024  4 <sup>ème</sup> trimestre 2024
	Existe-t-il un protocole de prise en charge des troubles du comportement ?		Pas d'existence de protocole concernant les troubles du comportement.		
	L'aménagement des locaux favorise-t-il la bonne prise en charge des résidents présentant des troubles cognitifs et du comportement ?	*Existence d'une Unité de Vie Alzheimer qui permet d'accueillir les résidents répondant aux critères d'admissions au sein de l'unité. *Présence signalétique, visuels (photos)...			Travail à mener sur la création de nouveaux outils.

### Thème 7 - ANIMATION ET VIE SOCIALE

	Engagements	Points forts	Points à améliorer	Actions correspondantes	Échéance
<b>Le projet d'animation</b>	Le projet d'animation est-il formalisé, évalué et actualisé ?	*Le projet d'animation est formalisé et actualisé pour l'EHPAD F.DEGEORGE	Élaboration du projet d'animation de l'EHPAD MC en cours.	Réévaluer les 2 projets d'animation	Annuellement
	L'animation est-elle pilotée par un personnel diplômé ?	Les animateurs des EHPAD sont diplômés du BPJEPS (diplôme			

	présent dans les DIA du service RH)			
L'implication d'autres agents est elle favorisée et le travail d'équipe valorisée ?	<p>*L'implication des agents d'autres services est favorisée lors de manifestations, des commissions d'animation...</p> <p>*Le personnel est mis à contribution pour accompagner lors des sorties (FD)</p> <p>*Des échanges de pratique se font entre les services notamment avec le personnel de l'UVA.</p> <p>*Les animatrices de FD viennent expliquer leurs projets lors des temps de transmission.</p> <p>*Des animations spécifiques sont réalisées dans les UVA par le personnel soignant.</p>	<p>Parfaire la communication.</p> <p>Des personnels insuffisamment formés.</p>	<p>Rendre plus lisible les informations importantes au sein des établissements.</p> <p>Proposer des formations spécialisées pour les agents soignants.</p> <p>Mettre en place d'un projet esthétique depuis janvier 2024</p>	<p>1<sup>er</sup> trimestre 2024</p> <p>En fonction des formations disponibles et des entretiens professionnels</p>
Existe-t-il une communication d'animation ?	<p>La communication s'effectue par :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Le journal interne l'EHPAD'Zine</li> <li>-Messagerie interne</li> <li>-Tableaux d'affichage dans les différents services du programme d'activités.</li> <li>-Calendrier sur le logiciel de messagerie Zimbra</li> <li>-Les familles des résidents sont systématiquement informées par téléphone et/ou par mail lors de sorties (F.DEGEORGE)</li> </ul>	Liens insuffisants entre les 2 EHPAD.	<p>Prendre les points positifs existants au sein de nos établissements et les transposer sur les autres.</p> <p>Mise en place d'un système d'annonce micro (FD).</p> <p>Mettre en place une responsable animation pour les 2 EHPAD</p> <p>s'assurer de l'affichage des activités quotidiennement</p>	<p>2<sup>ème</sup> trimestre 2024</p> <p>4<sup>ème</sup> trimestre 2025</p> <p>4<sup>ème</sup> trimestre 2024</p>
Le volet bien être est-il intégré ?	Sur l'EHPAD F.DEGEORGE, un projet « bien-être » est en cours (esthétique, coiffure).	Transposer ce projet sur l'EHPAD M.CURIE		Courant 2024
Des partenariats avec des prestataires extérieurs existent-ils ? Sont-ils formalisés ?	De nombreux partenariats existent et sont formalisés : Écoles, associations, EMS, IME, Comité Départemental Handisport.	Des partenariats insuffisamment développés à l'EHPAD CURIE		3 <sup>ème</sup> trimestre 2024

	<p>L'ouverture sur l'extérieur est-elle favorisée ?</p>	<p>*Des échanges inter-établissements sont régulièrement organisés.                  *Les bénévoles interviennent selon un planning défini.                  *Une communication est réalisée par l'intermédiaire de publication sur le réseau social Facebook.</p>	<p>Echanges non formalisés</p>	<p>Formaliser les partenaires extérieurs pour l'EHPAD M. CURIE.                   Formaliser des protocoles</p>	<p>4<sup>ème</sup> trimestre 2024</p>
	<p>L'accès internet est-il disponible dans toutes les chambres ? Cf. prestations socle</p>	<p>Un accès WIFI est disponible dans toutes les chambres, un livret avec les codes d'accès est remis aux nouveaux arrivants.</p>			

## Thème 8 - ORGANISATION DU CADRE DE VIE ET DES PRESTATIONS HOTELIERES

	Engagements	Points forts	Points à améliorer	Actions correspondantes	Échéance
<b>Le cadre bâti</b>	Le cadre bâti est-il adapté à l'activité ?	Le bâtiment est adapté aux personnes à mobilité réduite.		Un plan massif d'investissement sera à prévoir. *Augmenter les lieux climatisés sur les 2 établissements. *Créer des douches individuelles sur FD. *Rénover des sols dans quelques chambres (Côté Sully / EHPAD FD) est à prévoir.	Réflexion à mener dans les 5 ans
	Des travaux de rénovation, réhabilitation ou mises aux normes sont-ils envisagés ? A préciser	Pas de travaux de rénovation et réhabilitation sur l'EHPAD M. CURIE	Sur FD, une réhabilitation pour les vannes d'eau est à prévoir		
<b>Sécurité et accessibilité</b>	Le registre sécurité est-il tenu à jour ?	Le registre de sécurité est tenu à jour. Agents de prévention, QSE, FSSSCT		Planifier la mise à jour du Plan bleu (utilisation du guide élaboré par la DGS et la DGCS)  Remplacer le système appels malade et téléphoniques de l'EHPAD MC.	4 <sup>e</sup> trimestre 2024  4 <sup>e</sup> trimestre 2024
	S'il y a lieu, les remarques de la commission de sécurité sont-elles prises en compte ?	Les remarques de la commission de sécurité sont prises en compte et rectifiées.			
	Le Plan Bleu et le DARDE sont-ils formalisés et actualisés ?	Le DARDE est mis à jour et formalisé.	Le Plan Bleu doit être mis à jour.		
	Les contrats de maintenance des équipements sont-ils tenus à jour (ascenseurs, SSI, appels malade...) ?	Des marchés sont en vigueur pour les équipements de maintenance.	Le marché pour les appels malade sur MC n'existe pas.		
	Le personnel est-il formé aux mesures de protection et de lutte contre l'incendie ?	Selon la nouvelle réglementation le personnel reçoit une formation tous les 4 ans.			
<b>Restauration</b>	Le Plan de Maîtrise Sanitaire est-il formalisé et actualisé ?	Le Plan de Maîtrise Sanitaire est formalisé et actualisé. Il est disponible en cuisine.			
<b>Lingerie</b>	Les procédures RABC sont-elles respectées ? Le personnel est-il formé ?	Les procédures RABC sont respectées (Cf : voir procédures)	Pas d'agents formés	Programmer des formations dès 2024 pour le personnel.	En fonction des formations disponibles
	La maintenance et l'entretien du linge sont-ils assurés et suivis ?	*La maintenance est assurée, lorsqu'il y a une panne de machine le technicien contacte une société afin de procéder à la réparation.			

		*Une traçabilité est réalisée par les équipes pour l'entretien du linge. *Le marché linge plat permet d'avoir une solution alternative en cas de panne majeure.			
	Les prestations linge sont-elles conformes à la réglementation en vigueur ? Cf. prestation socle	*Les prestations linge sont conformes, les établissements assurent la fourniture de linge s plat. *L'entretien et le marquage du linge ne font pas l'objet d'une facturation supplémentaire.	Pas de Fiche de réclamation du linge (pour le personnel)	Créer une fiche de réclamation du linge et d'un registre. Assurer la traçabilité du suivi des réclamations.	4 <sup>e</sup> trimestre 2024
	Les réclamations portant sur la prestation linge font elles l'objet d'un suivi organisé ?	Les réclamations sont traitées par FEI ou par mail et au cas par cas.			
<b>Hygiène des locaux</b>	Les procédures et protocoles d'entretien sont-ils formalisés et respectés ?	Les procédures et protocoles sont édités et accessibles à tout le personnel. Des traçabilités sont réalisées chaque jour concernant l'entretien des locaux.			
	Le personnel est-il formé ?	Pas de personnels formés au sein des établissements via une formation externe. Les nouveaux agents sont formés en binôme sur une durée déterminée.	Voir avec le nouveau marché	Programmer des formations externes	En fonction des formations disponibles
	L'établissement a-t-il recours au réseau C-CLIN ARLIN ou une cellule hygiène hospitalière ?		L'établissement n'a pas recours au réseau C-CLIN	Formaliser une convention en 2024.	4 <sup>ème</sup> trimestre 2024

Envoyé en préfecture le 18/10/2024

Reçu en préfecture le 18/10/2024

Publié le



ID : 062-246200638-20241017-DBS\_2024\_010-DE



## ANNEXE 2 : Dotation globale commune - Base « zéro »

### 1 – Dotation Globale Commune afférente aux soins

ESMS		Activités ou dispositifs financés	base 31/12/N-1 (base "zéro" reconductible)
Numéro Finess	Dénomination		
620 032 285	Marie Curie	Hébergement permanent Hébergement temporaire Accueil de jour PASA UHR PFR Fi.Comp Sous.Total	1 055 465,10 € Non Concerné Non Concerné Non Concerné Non Concerné Non Concerné 297 801.95€ 1 353 267.05€
620 180 044	Frédéric Degeorge	Hébergement permanent Hébergement temporaire Accueil de jour PASA UHR PFR Fi.Comp Sous.Total	1745324.08 € Non Concerné Non Concerné Non Concerné Non Concerné 597 769.922 343094 € 2 800 789.18Non ConcernéNon 895 571.97ConcernéNon ConcernéNon
TOTAL620 032 285.....			
620 180 044.....TOTAL	Marie Curie Frédéric Degeorge	Hébergement permanent Hébergement temporaire Accueil de jour PASA UHR PFR Fi.Comp Sous.	

La dotation globale commune est versée par la CPAM d'Arras

### 2- Forfait global relatif à la dépendance et tarification de l'hébergement.

#### ➤ OBJECTIF

Maîtriser et gérer les moyens dédiés aux perspectives pluriannuelles d'activité.

#### ➤ CONTEXTE ET ENJEUX

##### Contexte national / régional

La transformation de l'offre médico-sociale nécessite une gestion financière souple et maîtrisée. Les moyens visent à garantir le maintien à l'équilibre budgétaire, de dégager des marges budgétaires nécessaires afin de financer les projets divers, et charges structurelles...

Les moyens financiers sont déterminés pour la durée du CPOM (5 ans) et permettent de planifier les affectations de ressources selon les projets d'établissement et perspectives d'activité.

##### Le dialogue de gestion

Ce diagnostic tient compte des éléments suivants :

- Situation budgétaire et financière
- Données d'activité
- Etat des bâtiments
- Gestion des Ressources Humaines

#### ➤ ROLE DU GESTIONNAIRE ET MISSIONS IDENTIFIEES

La gestion budgétaire et financière liée au présent CPOM a pour objectifs de :

- Garantir l'équilibre budgétaire,
- Assurer une gestion transparente des différentes structures pilotées par l'organisme gestionnaire par la réalisation d'outils de pilotage : état prévisionnel des recettes et des dépenses (EPRD) / état réalisé des recettes et des dépenses (ERRD) / comptes administratifs / tableaux de bord...
- Mettre en œuvre une stratégie d'affectation des résultats au regard notamment des projets d'investissements

➤ **PERIMETRE**

➤ **CONSTATS ET ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE**

Constats

▪ **Situation financière du SIVOM du Béthunois**

Le bilan financier concerne les deux EHPADs du SIVOM du Béthunois.

	2020	2021	2022	Ecart N/N-1 (en valeur)	Evolution (en %)
Fonds de roulement net global	1 080 267	1 040 639	1 277 062	236 423	23%
BFR	- 170 562	- 797 876	- 287 334	510 541	-64%
Trésorerie Nette	1 250 828	1 838 514	1 564 396	- 274 118	-15%

Le FRNG est positif et en amélioration. Les fonds propres représentent 54% du passif, signe d'un endettement important. Il y a en effet une dette moyen long terme de 3,28M€ qui correspond aux emprunts contractés en 2008 et 2009 dans le cadre de la création d'une UVA de 15 lits et de la transformation de la résidence Sully en EHPAD de 42 lits, rattachés à l'établissement F.Degeorge.

Le BFR est négatif et en dégradation entre 2021 et 2022, en raison d'un niveau de créances clients qui augmente, tandis que les dettes, notamment les dettes fournisseurs, diminuent de manière bien plus forte.

La trésorerie représente 3,28 mois de charges d'exploitation, la situation s'est dégradée par rapport à 2021.

VETUSTE	2020	2021	2022
Vétusté des constructions (1) hors terrains	50%	51%	54%
Vétusté des installations, aménagements, matériels et outillages (2)	91%	92%	94%
Vétusté des autres immobilisations (3)	86%	86%	91%

Les EHPADs présentent au global une vétusté très importante de leurs installations (plus de 90%).

Le rapport EPRD 2023 présente les investissements suivants :

Pour l'EHPAD Frédéric Degeorge :

- Migration du système de sécurité incendie (113 200€)

- Frais d'étude du SSI + Mission CSPS + Mission contrôle technique (4 160€)

Pour un établissement de 4e catégorie de type J ; Fin des travaux au deuxième semestre 2023 pour une commission sécurité en Novembre 2023.

- Acquisition de 56 lits médicalisés reconditionnés (28 600€)

Améliore le confort et le bien-être des résidents et des soignants

- Acquisition de matériel dans le cadre du plan d'aide à l'investissement (30 528,01€)

Lève Personne Viking M, Bladder Scanner VITASCAN avec tablette, Plateforme SECA 677 III, fauteuil de pesée, 4 Lampes de luminothérapie BEURER, 4 Pédaliers à affichage LCD, Set sensoriel de luxe (Toucher et l'Ouïe, Chariot mobile sans accessoires, Moniteur M3A avec PNI + SPO2 + Température, 31 chaises de douche AQUATEC PICO, 30 chaises de douche AQUATEC PICO COMMODE, 11 Enfiles bas ROLLY (SIGVARIS) ; Financé en intégralité par l'ARS

- Acquisition d'une borne MELO SYMPHONIE (5 155,87€)

Financé dans l'intégralité par l'ARS dans le cadre du plan d'aide à l'investissement.

Pour l'EHPAD Marie Curie :

- Remplacement du système de sécurité incendie (172 300€)
- Frais d'étude du SSI + Mission CSPS + Mission contrôle technique (4 360€)  
Considérée comme obsolète lors de la dernière commission sécurité, cette nouvelle installation sécurisera l'établissement contre les risques d'incendie.
- Acquisition de matériel dans le cadre du plan d'aide à l'investissement (13 018,04€)  
Lève Personne Viking M, Bladder Scanner VITASCAN avec tablette, 2 Lampes de luminothérapie BEURER, 2 Pédaliers à affichage LCD, 7 Enfiles bas ROLLY (SIGVARIS) ;  
Financé en intégralité par l'ARS
- Acquisition d'une borne MELO SYMPHONIE (5 155,87€)  
Financé dans l'intégralité par l'ARS dans le cadre du plan d'aide à l'investissement.
- Installation d'un groupe électrogène par le service technique du SIVOM (7100€)  
Obligation de garantir la sécurité de leurs conditions d'exploitation en cas de défaillance des réseaux de distribution d'énergie électrique est prévue pour ces établissements en application de l'article R.732-15 du code de sécurité intérieure et l'article R.6111-22 du code de la Santé publique relatif à la sécurité des établissements de santé en cas de défaillance du réseau d'énergie.

- **Situation budgétaire des EHPAD de Béthune et de Beuvry**

Nous rappelons que les deux EHPADs sont totalement habilités à l'aide sociale.

Globalement, les deux EHPADs présentent des excédents en 2021 et 2022, avec une disparité entre les sections, puisque la section soins dégage un excédent très important, tandis que les sections hébergement et dépendance sont déficitaires. Cela est en partie dû à une non répartition des produits liés au Ségur entre les sections.

Nous rappelons les consignes de la CNSA :

*Les financements des surcoûts liés aux revalorisations salariales et compensés par l'assurance maladie sont :*

*- enregistrés au compte 7351 (« Produits à la charge de l'assurance maladie ») en comptabilité générale.*

*et*

*- dispatchés entre les sections en comptabilité analytique (à l'exception du financement de la prime « Grand âge » qui est imputé à 100% sur la section « soins »).*

Répartition des produits du Ségur entre les sections :

	Hébergement	Dépendance	Soins
MC 2022	50 080 €	30 245 €	46 950 €
MC 2023 (projection au 31/12)	50 115 €	30 840 €	47 545 €
FD 2022	113 675 €	57 680 €	72 900€
FD 2023 (projection au 31/12)	180 020 €	59 645 €	76 150 €

Néanmoins, au global, le résultat d'exploitation est excédentaire en 2021 et 2022. Le résultat financier indique le versement d'intérêts d'emprunts. Les charges d'intérêts d'emprunt ont augmenté entre 2021 et 2022 en raison d'une indexation de l'emprunt sur le taux du livret A.

Le résultat exceptionnel n'est pas significatif en 2022, pourtant il présente des mouvements importants sur la section hébergement de l'EHPAD Degeorge :

- charges exceptionnelles 163k€ : annulations de titres sur exercice antérieur liées à l'admission tardive de dossiers de résidents à l'aide sociale
- produits exceptionnels 172k€ : régularisation de rattachements de charges sur exercice antérieur

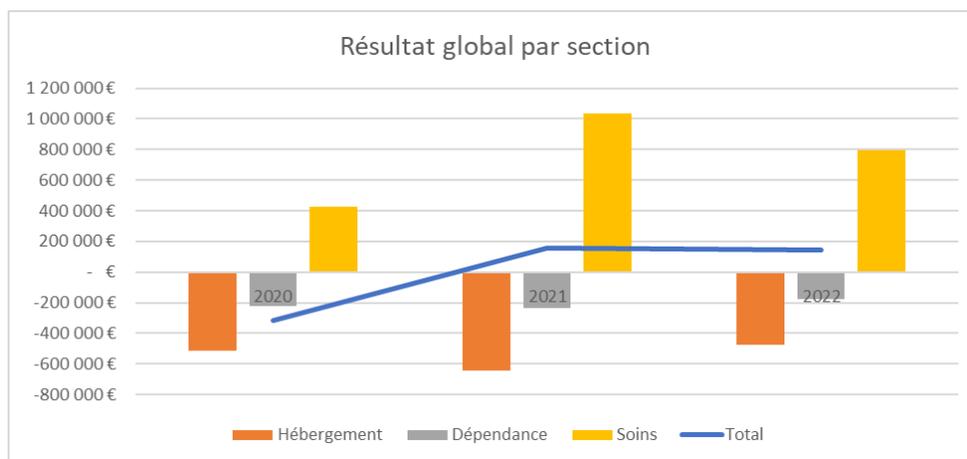
Le tableau ci-dessous intègre la répartition du Ségur entre les sections pour l'année 2022 uniquement.

Résultat	2020	2021	2022	Variation 2022
Hébergement	- 514 055 €	- 644 219 €	- 475 559 €	38 496 €
Dépendance	- 224 710 €	- 235 447 €	- 176 436 €	48 275 €
Soins	423 613 €	1 036 545 €	798 495 €	374 882 €
<b>Total</b>	<b>- 315 153 €</b>	<b>156 879 €</b>	<b>146 500 €</b>	<b>461 653 €</b>

<b>Résultat d'exploitation</b>	<b>- 249 521 €</b>	<b>301 111 €</b>	<b>242 276 €</b>	<b>491 797 €</b>
Résultat financier	- 78 376 €	- 61 577 €	- 88 368 €	- 9 992 €
Résultat exceptionnel	12 744 €	- 82 655 €	- 7 408 €	- 20 152 €
Résultat net	- 315 153 €	156 879 €	146 500 €	461 653 €

Etablissements	Héb	Dép	Soins	Résultat net	Résultat d'exploitation	Résultat financier	Résultat exceptionnel
BETHUNE - Frédéric Degeorges	- 397 337 €	- 134 014 €	610 227 €	78 876,73 €	158 865,02 €	- 82 727,27 €	2 738,98 €
BEUVRY - Marie Curie	- 78 222 €	- 42 422 €	188 268 €	67 623,45 €	83 410,94 €	- 5 640,73 €	10 146,76 €
<b>Total</b>	<b>- 475 559 €</b>	<b>- 176 436 €</b>	<b>798 495 €</b>	<b>146 500,18 €</b>	<b>242 275,96 €</b>	<b>- 88 368,00 €</b>	<b>7 407,78 €</b>

Le déséquilibre entre sections est moins prégnant sur l'EHPAD de Beuvry que sur celui de Béthune.



▪ **Section hébergement, activité de l'EHPAD et effectif hébergement**

Résultat de la section hébergement

Résultat de la section hébergement	2020	2021	2022
BETHUNE - Frédéric Degeorges	- 481 231 €	- 483 551 €	- 397 337 €
BEUVRY - Marie Curie	- 32 824 €	- 160 668 €	- 78 222 €

Activité

Taux d'occupation	2021	2022
Etablissements	HP	HP
BETHUNE - Frédéric Degeorges	96,20%	96,68%
BEUVRY - Marie Curie	98,69%	98,52%

Les deux EHPAD présentent une activité stable entre 2021 et 2022, avec une situation meilleure sur l'EHPAD de Beuvry.

Effectif section hébergement

2022	Ratio d'encadrement					Moyenne départementale	ETP				
	DIRECTION - ADMINISTRATION	CUISINE - SERVICES GENERAUX - Diététicien	ANIMATION - SERVICE SOCIAL	ASH	Total		DIRECTION - ADMINISTRATION	CUISINE - SERVICES GENERAUX - Diététicien	ANIMATION - SERVICE SOCIAL	ASH	Total
BETHUNE - Frédéric Degeorges	0,034	0,053	0,017	0,291	0,394		3,93	6,15	2,00	34,00	46,08
BEUVRY - Marie Curie	0,018	0,036	0,009	0,106	0,169		2,14	4,16	1,08	12,36	19,74

L'EHPAD de Béthune présente un taux d'encadrement bien supérieur (0,394) à celui de l'EHPAD de Beuvry (0,169).

À noter que l'effectif affecté à la section hébergement a augmenté à Béthune (+1,47 ETP entre 2021 et 2022), tandis qu'il a diminué à Beuvry (-3,08 ETP). Un travail de réorganisation est en cours.

Concernant l'EHPAD Degeorges, le ratio d'encadrement se situe globalement dans la moyenne départementale des EHPADs publics, avec des disparités entre les fonctions : l'EHPAD se situe au-dessus de la moyenne pour la fonction de direction et d'animation, et en-dessous de la moyenne pour les fonctions de cuisine et services généraux. Cela s'explique par :

- Mutualisation des moyens sur la partie direction

- Animation : 2 ETP fixe sur FD et 1 ETP fixe sur MC (doublon effectué lors du départ en retraite de l'ancienne animatrice et l'arrivée du nouvel animateur)

- Agents de cuisine mutualisés et accompagnés par notre cuisine centrale.

ORGANIGRAMME	Données ERRD 2022	Ratio d'encadrement EHPAD	RATIOS DEPARTEMENTAUX	ETP pour être dans la moyenne départementale	Ecart entre le réel 2022 et la moyenne départementale
ETP direction	3,93	0,034	0,023	2,7	1,2
ETP cuisine services généraux	6,15	0,053	0,064	7,5	-1,3
ETP animation	2,00	0,017	0,016	1,9	0,1

L'EHPAD Marie Curie se situe au-dessus de la moyenne départementale pour les trois fonctions.

ORGANIGRAMME	Données ERRD 2022	Ratio d'encadrement EHPAD	RATIOS DEPARTEMENTAUX	ETP pour être dans la moyenne départementale	Ecart entre le réel 2022 et la moyenne départementale
ETP direction	2,14	0,036	0,023	1,4	0,8
ETP cuisine services généraux	4,16	0,069	0,064	3,8	0,3
ETP animation	1,08	0,018	0,016	1,0	0,1

#### ▪ Section dépendance et effectif

Résultat de la section dépendance	2020	2021	2022
BETHUNE - Frédéric Degeorges	- 167 178 €	- 182 385 €	- 134 014 €
BEUVRY - Marie Curie	- 57 532 €	- 53 062 €	- 42 422 €

2022	Ratio d'encadrement				Moyenne départementale	ETP			
	ASH	AS AMP AES	PSYCHOLOGUE	Total		ASH	AS AMP AES	PSYCHOLOGUE	Total
BETHUNE - Frédéric Degeorges	0,125	0,071	0,001	0,197		14,57	8,33	0,10	23,00
BEUVRY - Marie Curie	0,088	0,095	0,002	0,185		5,30	5,71	0,10	11,11

Le ratio d'encadrement est également plus important à Béthune qu'à Beuvry sur la section dépendance.

L'effectif a diminué sur les deux EHPADs entre 2021 et 2022, de respectivement -3,03 ETP à Béthune et -2,22 ETP à Beuvry, principalement en AS AMP AES.

L'EHPAD Degeorges se situe nettement au-dessus de la moyenne départementale des EHPADs publics pour la fonction ASH, et en-dessous de la moyenne pour les fonctions d'AS AMP AES et psychologue.

Le rattachement du personnel sera à revoir à partir de l'année 2023.

ORGANIGRAMME	Données ERRD 2022	Ratio d'encadrement EHPAD	RATIOS DEPARTEMENTAUX	ETP pour être dans la moyenne départementale	Ecart entre le réel 2022 et la moyenne départementale
ETP ASH (heb+dep)	48,57	0,415	0,202	23,6	24,9
ETP AS-AMP (dep+soins)	27,77	0,237	0,312	36,5	-8,7
ETP psychologue	0,10	0,001	0,002	0,2	-0,1

L'EHPAD Marie Curie se situe au-dessus de la moyenne départementale pour les fonctions d'ASH, AS AMP AES.

ORGANIGRAMME	Données ERRD 2022	Ratio d'encadrement EHPAD	RATIOS DEPARTEMENTAUX	ETP moyenne départementale	2022 et la moyenne départementale
ETP ASH (heb+dep)	17,66	0,294	0,202	12,1	5,5
ETP AS-AMP (dep+soins)	19,02	0,317	0,312	18,7	0,3
ETP psychologue	0,10	0,002	0,002	0,1	0,0

### ▪ Prévisions budgétaires

#### Béthune :

Taux d'occupation prévisionnel HP 2023 : 98%

L'exercice 2023 est prévu avec un déficit global de 332,7k€ incluant 121k€ de charges financières. Le prévisionnel de résultat d'exploitation passe déficitaire. La dégradation est très forte par rapport à 2022, suite à une hausse beaucoup plus importante des charges que des produits.

Les produits liés au Ségur sont répartis entre les sections.

Résultat	2022	2023
Hébergement	- 397 336,77 €	- 450 855,77 €
Dépendance	- 134 013,76 €	- 174 168,32 €
Soins	610 227,26 €	292 342,99 €
<b>Total</b>	<b>78 876,73 €</b>	<b>- 332 681,10 €</b>
<b>Résultat d'exploitation</b>	<b>158 865,02 €</b>	<b>- 140 316,93 €</b>
Résultat financier	- 82 727,27 €	- 121 066,00 €
Résultat exceptionnel	2 738,98 €	- 71 298,17 €
Résultat net	78 876,73 €	- 332 681,10 €

Le résultat prévisionnel estimé fin décembre 2023 est d'environ 50k€. L'écart provient de la notification de l'ARS qui était arrivée tardivement.

#### Beuvry :

Taux d'occupation prévisionnel HP 2023 : 99%

L'exercice 2023 est prévu avec un déficit global de 76k€. Le résultat prévisionnel 2023 est présenté avec une dégradation très forte par rapport à 2022.

Les produits liés au Ségur sont répartis entre les sections.

Résultat	2022	2023
Hébergement	- 78 222,21 €	- 274 383,91 €
Dépendance	- 42 421,98 €	- 79 339,94 €
Soins	188 267,64 €	277 695,34 €
<b>Total</b>	<b>67 623,45 €</b>	<b>- 76 028,51 €</b>
<b>Résultat d'exploitation</b>	<b>83 410,94 €</b>	<b>- 76 028,51 €</b>
Résultat financier	- 5 640,73 €	- €
Résultat exceptionnel	- 10 146,76 €	- €
Résultat net	67 623,45 €	- 76 028,51 €

Le résultat prévisionnel estimé fin décembre 2023 est d'environ 20k€. L'écart provient de la notification de l'ARS qui était arrivée tardivement.

- **Projets d'investissement**

S'agissant de 2024 une enveloppe de 120 000€ sur chacun des deux établissements est prévue afin de réaliser le remplacement du système d'appel malade sur les 2 établissements ainsi que l'acquisition d'un groupe électrogène pour l'EHPAD FD.

- **Reconstitution des produits et révision tarifaire 2024 - Béthune**

HEBERGEMENT	2022	2023
Nb places HP	117	117
Nb places HT	0	0
Nb places AJ	0	0
Activité HP hors hospi > 72h	95,29%	99,00%
Activité HT	0%	0%
Activité AJ	0,00%	0,00%
Tarif année pleine HP/HT	60,59 €	62,41 €
Tarif AJ journée complète +60 ans	0,00 €	0,00 €
Chiffre d'affaires HP	2 465 625 €	2 638 567 €
Chiffre d'affaires HT	0,00 €	0,00 €
Chiffre d'affaires AJ	0,00 €	0,00 €
Total CA hébergement	2 465 624,89 €	2 638 566,86 €
Hospitalisations plus de 72 heures (nb journées)	594	0
CA hospi > 72 h (minoration 20€ forfait hospitalier)	24 110,46 €	0,00 €
<b>Total produits tarification hébergement</b>	<b>2 489 735 €</b>	<b>2 638 567 €</b>
Ségur - compte 7351 groupe I	113 675,00 €	180 020,00 €
Total groupe I	2 603 410 €	2 818 587 €
ERRD groupe I	2 722 623 €	2 867 298 €
Ecart	119 212 €	48 711 €

- **Reconstitution des produits et révision tarifaire 2024 - Beuvry**

HEBERGEMENT	2022	2023
Nb places HP	60	60
Nb places HT	0	0
Nb places AJ	0	0
Activité HP hors hospi > 72h	97,41%	98,00%
Activité HT	0%	0%
Activité AJ	0,00%	0,00%
Tarif année pleine HP/HT	60,79 €	62,61 €
Tarif AJ journée complète +60 ans	0,00 €	0,00 €
Chiffre d'affaires HP	1 296 820 €	1 343 736 €
Chiffre d'affaires HT	0,00 €	0,00 €
Chiffre d'affaires AJ	0,00 €	0,00 €
<b>Total CA hébergement</b>	<b>1 296 820,30 €</b>	<b>1 343 735,82 €</b>
Hospitalisations plus de 72 heures (nb journées)	242	0
CA hospi > 72 h (minoration 20€ forfait hospitalier)	9 871,18 €	0,00 €
<b>Total produits tarification hébergement</b>	<b>1 306 691 €</b>	<b>1 343 736 €</b>
Sécur - compte 7351 groupe I	50 080,00 €	50 115,00 €
<b>Total groupe I</b>	<b>1 356 771 €</b>	<b>1 393 851 €</b>
ERRD groupe I	1 377 488 €	1 393 876 €
<b>Ecart</b>	<b>20 716 €</b>	<b>25 €</b>

Les deux EHPADs ont une section hébergement déficitaire de manière structurelle, la hausse de tarif nécessaire pour arriver à un équilibre serait démesurée (plus de 30% pour l'EHPAD Degeorges et plus de 10% pour l'EHPAD Marie Curie), signe qu'une réflexion est à réaliser sur les charges d'exploitation.

Ainsi, il est proposé d'élever le tarif actuel à 64,59€ pour l'EHPAD Degeorges et à 64,80€ pour l'EHPAD Marie Curie (tarif au 1<sup>er</sup> janvier 2024), soit une hausse de 3,50% par rapport au tarif 2023 au 1<sup>er</sup> janvier. Le tarif ainsi appliqué au 1<sup>er</sup> avril 2024 serait de 65,12€ pour l'EHPAD Degeorges et de 65,36€ pour l'EHPAD Marie Curie.

Cette hausse tarifaire est importante mais reste insuffisante ; il est nécessaire que les EHPADs réalisent un travail de réflexion sur leurs charges.

Nous vous recommandons de rester en veille sur l'AMI Efficience 2024 de l'ARS.

#### ➤ ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE

- Répartir les charges et produits liés au Sécur selon les consignes de la CNSA.
- Travailler à une stratégie de redressement : rester en veille sur l'AMI Efficience 2024 de l'ARS.
- Répartition des effectifs entre les sections à revoir.

Délais de réalisation : Dès 2024

#### Moyens mobilisés

##### EHPAD Degeorges

Les tarifs applicables à compter du 1<sup>er</sup> avril 2023 sont fixés comme suit :

Tarif hébergement	62,98 €
Tarif hébergement chambre double	59,30 €
Tarif hébergement chambre avec balcon	64,12 €
Tarif hébergement chambre unité de vie Alzheimer	64,11 €
Tarif dépendance GIR 1-2	22,52 €

Tarif dépendance GIR 3-4	14,16 €
Tarif dépendance GIR 5-6	6,06 €
Résident de moins de 60 ans	80,63 €

Le montant de la dotation globale dépendance 2023 payée en douzième mensuellement est fixé à 481 304,52 €. Les tarifs applicables à compter du 1<sup>er</sup> avril 2023 sont fixés comme suit :

Tarif hébergement	63,11 €
Tarif dépendance GIR 1-2	22,32 €
Tarif dépendance GIR 3-4	14,16 €
Tarif dépendance GIR 5-6	6,01 €
Résident de moins de 60 ans	81,18 €

Le montant de la dotation globale dépendance 2023 payée en douzième mensuellement est fixé à 285 271,56 €.

### **Tarif 2024**

#### Section hébergement EHPAD Degeorges

Le tarif année pleine est fixé à 64,59€, soit une hausse de 3,50% par rapport au tarif année pleine de 2023. Soit un tarif au 1<sup>er</sup> avril 2024 de 65,12€.

À partir de 2025, le taux d'évolution déterminé dans le cadre du vote du budget départemental et acté dans la délibération du Conseil départemental fixant l'objectif annuel d'évolution des dépenses en application de l'article L313-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles sera appliqué.

	Budget
	2024
<b>RECETTES</b>	
Groupe I : Produits de la tarification et assimilés	2 883 214 €
Groupe II : Autres produits relatifs à l'exploitation	72 577 €
Groupe III : Produits financiers et produits non encaissables	64 319 €
<b>TOTAL PRODUITS (GROUPE I + GROUPE II + GROUPE III)</b>	<b>3 020 110 €</b>
<b>DEPENSES</b>	
Groupe I : Dépenses afférentes à l'exploitation courante	740 406 €
Groupe II : Dépenses afférentes au personnel	1 637 771 €
Groupe III : Dépenses afférentes à la structure	641 933 €
<b>TOTAL CHARGES (GROUPE I + GROUPE II + GROUPE III)</b>	<b>3 020 110 €</b>
<b>RESULTAT EXERCICE</b>	<b>- €</b>

#### Section hébergement EHPAD Marie Curie

Le tarif année pleine est fixé à 64,80€, soit une hausse de 3,50% par rapport au tarif année pleine de 2023. Soit un tarif au 1<sup>er</sup> avril 2024 de 65,36€.

À partir de 2025, le taux d'évolution déterminé dans le cadre du vote du budget départemental et acté dans la délibération du Conseil départemental fixant l'objectif annuel d'évolution des dépenses en application de l'article L313-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles sera appliqué.

	Budget
	2024
<b>RECETTES</b>	
Groupe I : Produits de la tarification et assimilés	1 440 897,40 €
Groupe II : Autres produits relatifs à l'exploitation	20 800,00 €
Groupe III : Produits financiers et produits non encaissables	714,00 €
<b>TOTAL PRODUITS (GROUPE I + GROUPE II + GROUPE III)</b>	<b>1 462 411,40 €</b>
<b>DEPENSES</b>	
Groupe I : Dépenses afférentes à l'exploitation courante	464 883,19 €
Groupe II : Dépenses afférentes au personnel	808 966,51 €
Groupe III : Dépenses afférentes à la structure	188 561,70 €
<b>TOTAL CHARGES (GROUPE I + GROUPE II + GROUPE III)</b>	<b>1 462 411,40 €</b>
<b>RESULTAT EXERCICE</b>	<b>- €</b>

### Section dépendance

Dès 2024, la VNPG déterminée dans le cadre du vote du budget départemental et acté dans la délibération du Conseil départemental fixant l'objectif annuel d'évolution des dépenses en application de l'article L313-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles sera appliqué

### ➤ INDICATEURS DE SUIVI

#### Situation budgétaire et financière

- EPRD
- ERRD
- Comptes de gestion
- Taux de CAF
- Taux d'endettement
- % résultat / total des produits (CA et EPRD / ERRD)
- Nb de jours de trésorerie (tableau de bord GERICO)

#### Données d'activité

- Taux d'occupation
- Taux de réalisation de l'activité

#### Etat des bâtiments

- Niveau et prévision investissement

#### Gestion RH

- Taux de postes vacants par catégorie

## ANNEXE 3 : PGFP

Plan global de financement pluriannuel (PGFP)

	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
<b>Produits</b>								
<b>Groupe I : Produits de la tarification</b>	8 647 739,50 €	8 668 619,93 €	8 668 619,93 €	8 668 619,93 €	8 668 619,93 €	8 668 619,93 €	8 668 619,93 €	8 668 619,93 €
<i>Dont aides ponctuelles par dotations non reconductibles</i>	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
<b>Groupe II : Autres produits d'exploitation</b>	230 302,30 €	217 497,13 €	217 497,13 €	217 497,13 €	217 497,13 €	217 497,13 €	217 497,13 €	217 497,13 €
<i>(*) Dont produits du compte 70</i>	75 983,01 €							
<b>Groupe III : Produits financiers, exceptionnels et non encaissables</b>	213 192,22 €	64 836,83 €	64 319,00 €	64 319,00 €	64 319,00 €	64 319,00 €	64 319,00 €	64 319,00 €
<b>Total des produits (1)</b>	9 091 234,02 €	8 950 953,89 €	8 950 436,06 €	8 950 436,06 €	8 950 436,06 €	8 950 436,06 €	8 950 436,06 €	8 950 436,06 €
<i>Dont produits (hors c/775, 777, 7781 et 78)</i>	9 020 000,78 €	8 880 034,89 €	8 880 117,00 €	8 880 117,00 €	8 880 117,00 €	8 880 117,00 €	8 880 117,00 €	8 880 117,00 €
<b>Charges</b>								
<b>Groupe I : Charges afférentes à l'exploitation courante</b>	1 804 294,63 €	2 067 328,43 €	2 088 001,71 €	2 108 881,73 €	2 129 970,55 €	2 151 270,25 €	2 172 782,96 €	2 194 510,79 €
<i>(*) Dont achats stockés et variation des stocks</i>	0,00 €							
<b>Groupe II : Charges afférentes au personnel</b>	6 152 285,01 €	6 339 090,00 €	6 339 090,00 €	6 339 090,00 €	6 339 090,00 €	6 339 090,00 €	6 339 090,00 €	6 339 090,00 €
<b>Groupe III : Charges afférentes à la structure</b>	989 154,20 €	953 245,07 €	739 100,00 €	729 030,00 €	731 680,00 €	736 680,00 €	748 680,00 €	754 680,00 €
<i>(*) Dont charges non décaissables</i>	479 173,95 €							
<i>Dont charges des comptes 01 et 02 du groupe 3</i>	191 000,79 €	295 452,05 €	250 000,00 €	250 000,00 €	250 000,00 €	250 000,00 €	250 000,00 €	250 000,00 €
<i>Dont charges des comptes 03 à 05 du Groupe 3 des dépenses</i>	48 248,70 €	3 000,12 €	4 000,00 €	4 000,00 €	4 000,00 €	4 000,00 €	4 000,00 €	4 000,00 €
<b>Total des charges (2)</b>	8 944 733,84 €	9 359 663,50 €	9 166 191,71 €	9 177 001,73 €	9 200 740,55 €	9 227 040,25 €	9 260 552,96 €	9 288 280,79 €
<i>(*) Dont charges des comptes 00 à 02</i>	2 004 805,42 €	2 337 071,38 €	2 340 191,71 €	2 370 071,73 €	2 391 100,55 €	2 412 460,25 €	2 433 972,05 €	2 455 700,79 €
<i>(*) Dont charges des comptes 03 et 045 à 047</i>	1 790 260,09 €	0,00 €						
<b>Résultat prévisionnel (1) - (2)</b>	146 500,18 €	-408 709,61 €	-215 755,65 €	-226 565,67 €	-250 304,49 €	-276 604,19 €	-310 116,90 €	-337 844,73 €
<b>(FRE) Résultat prévisionnel</b>	146 500,18 €	-408 709,61 €	-215 755,65 €	-226 565,67 €	-250 304,49 €	-276 604,19 €	-310 116,90 €	-337 844,73 €
<b>Flux internes (charges) (+)</b>	479 173,95 €	470 350,00 €	479 100,00 €	469 030,00 €	471 680,00 €	476 680,00 €	488 680,00 €	494 680,00 €
(FRI) Valeur comptable des éléments d'actif cédés	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
(FRI) Dotations aux amortissements des immobilisations incorporelles et corporelles	479 173,95 €	470 350,00 €	479 100,00 €	469 030,00 €	471 680,00 €	476 680,00 €	488 680,00 €	494 680,00 €
(FRI) Dotations aux provisions réglementées impactant le FRI	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
(FRI) Autres dotations aux amortissements, provisions et dépréciations impactant le FRI (dont c/68748)	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
(FRI) Reportis en fonds dédiés à l'investissement sur concours publics des entités gestionnaires d'ESSMS (c/68921) - ESSMS privés	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
(FRE) Autres dotations aux amortissements, provisions et dépréciations	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
(FRE) Reportis en fonds dédiés (sauf c/68921) - ESSMS privés	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
<b>Flux internes (produits) (-)</b>	62 227,24 €	64 319,00 €	64 319,00 €	64 319,00 €	64 319,00 €	64 319,00 €	64 319,00 €	64 319,00 €
(FRI) Reprises sur provisions réglementées impactant le FRI	40 227,24 €	43 033,00 €	43 033,00 €	43 033,00 €	43 033,00 €	43 033,00 €	43 033,00 €	43 033,00 €
(FRI) Reprises sur amortissements, autres provisions et dépréciations impactant le FRI (dont c/78748)	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
(FRI) Quote-part des subventions d'investissement versée au résultat de l'exercice	22 000,00 €	21 286,00 €	21 286,00 €	21 286,00 €	21 286,00 €	21 286,00 €	21 286,00 €	21 286,00 €
(FRI) Quote-part d'éléments du fonds associatif versée au compte de résultat	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
(FRI) Produits des cessions d'éléments d'actif	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
(FRI) Utilisation des fonds dédiés à l'investissement sur concours publics des entités gestionnaires d'ESSMS (c/78921) - ESSMS privés	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
(FRE) Reprises sur autres provisions et dépréciations	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
(FRE) Utilisation de fonds dédiés et de fonds reportés (sauf c/78921) - ESSMS privés	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
<b>Capacité (+) / Inadéquation (-) d'autofinancement prévisionnelle</b>	563 446,89 €	-2 678,61 €	199 025,35 €	178 145,33 €	157 056,51 €	135 756,81 €	114 244,10 €	92 516,27 €
Dont part affectant le fonds de roulement d'investissement FRI - (3)	416 946,71 €	406 031,00 €	414 781,00 €	404 711,00 €	407 361,00 €	412 361,00 €	424 361,00 €	430 361,00 €
Dont part affectant le fonds de roulement d'exploitation FRE - (4)	146 500,18 €	-408 709,61 €	-215 755,65 €	-226 565,67 €	-250 304,49 €	-276 604,19 €	-310 116,90 €	-337 844,73 €

(\*) : Les lignes précédées d'un astérisque, qui servent à collecter des données intermédiaires nécessaires au calcul d'indicateurs pour l'année N-1 uniquement, peuvent être masquées.

	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
<b>F</b>								
Augmentation des financements stables d'investissement de la période = (5)	625 839,67 €	657 190,00 €	554 781,00 €	544 711,00 €	547 361,00 €	552 361,00 €	564 361,00 €	570 361,00 €
CAF ou IAF (signe -) prévisionnelle affectée au FRI = (3)	416 946,71 €	406 031,00 €	414 781,00 €	404 711,00 €	407 361,00 €	412 361,00 €	424 361,00 €	430 361,00 €
Reserves et excédents affectés à l'investissement (ESSMS pub.: 10682 / ESSMS priv.: 106852)	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Affectation des résultats à la réserve de compensation des charges d'amortissement (ESSMS pub.: 10687 / ESSMS priv.: 106857)	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Apports, dotations, réserves, fonds propres (sauf 106 Réserves)	55 294,66 €	10 159,00 €						
Subventions d'investissement (comptes 13)	0,00 €	0,00 €						
Emprunts et dettes assimilées (comptes 16) à plus d'un an	53 598,30 €	241 000,00 €	140 000,00 €	140 000,00 €	140 000,00 €	140 000,00 €	140 000,00 €	140 000,00 €
Produits des cessions d'éléments d'actif	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Comptes de liaison investissement (établissements privés)	0,00 €	0,00 €						
Autres								
Diminution des financements stables d'investissement de la période = (6)	435 916,77 €	768 663,00 €	442 880,00 €	441 291,00 €	441 346,00 €	441 402,00 €	441 000,00 €	440 500,00 €
Fonds propres et réserves (ESSMS privés) – Réduction - (sauf compte 106)	0,00 €	0,00 €						
Remboursements des emprunts antérieurs à plus d'un an (part capital)	274 199,48 €	187 763,00 €	182 880,00 €	181 291,00 €	181 346,00 €	181 402,00 €	181 000,00 €	180 500,00 €
Remboursements des emprunts prévus au plan à plus d'un an (part capital)	99 784,10 €	241 000,00 €	140 000,00 €	140 000,00 €	140 000,00 €	140 000,00 €	140 000,00 €	140 000,00 €
<b>R</b>								
Acquisition d'immobilisations :	61 933,19 €	339 900,00 €	120 000,00 €	120 000,00 €	120 000,00 €	120 000,00 €	120 000,00 €	120 000,00 €
<b>I</b>								
Immobilisations incorporelles	0,00 €	15 700,00 €						
Terrains	0,00 €	0,00 €						
Agencements de terrains	0,00 €	6 300,00 €						
Constructions	54 823,81 €	285 500,00 €	80 000,00 €	80 000,00 €	80 000,00 €	80 000,00 €	80 000,00 €	80 000,00 €
Installations techniques matériel et outillage	7 109,38 €	0,00 €	40 000,00 €	40 000,00 €	40 000,00 €	40 000,00 €	40 000,00 €	40 000,00 €
Autres immobilisations corporelles	0,00 €	32 400,00 €						
Immobilisations en cours	0,00 €	0,00 €						
Immobilisations financières	0,00 €	0,00 €						
Reprise sur les réserves de compensation des charges d'amortissement	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Charges à répartir sur plusieurs exercices (augmentation)	0,00 €	0,00 €						
Autres								
Comptes de liaison investissement (établissements privés)	0,00 €	0,00 €						
Variations du FRI (5) - (6) = (7)	80 922,90 €	-111 473,00 €	111 901,00 €	103 420,00 €	106 015,00 €	110 959,00 €	123 361,00 €	129 861,00 €
FRI Initial (8)	1 320 716,13 €	1 410 639,03 €	1 299 166,03 €	1 411 067,03 €	1 514 487,03 €	1 620 502,03 €	1 731 461,03 €	1 854 822,03 €
<b>FRI cumulé de fin de période = (7) + (8) = (9)</b>	<b>1 410 639,03 €</b>	<b>1 299 166,03 €</b>	<b>1 411 067,03 €</b>	<b>1 514 487,03 €</b>	<b>1 620 502,03 €</b>	<b>1 731 461,03 €</b>	<b>1 854 822,03 €</b>	<b>1 984 683,03 €</b>
<b>F</b>								
Augmentation des financements stables d'exploitation de la période = (10)	146 500,18 €	-408 709,61 €	-215 755,65 €	-226 565,67 €	-250 304,49 €	-276 604,19 €	-310 116,90 €	-337 844,73 €
CAF ou IAF (signe -) prévisionnelle affectée au FRE = (4)	146 500,18 €	-408 709,61 €	-215 755,65 €	-226 565,67 €	-250 304,49 €	-276 604,19 €	-310 116,90 €	-337 844,73 €
Reprise sur les réserves de compensation des charges d'amortissement	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Comptes de liaison trésorerie (stable) (établissements privés)	0,00 €							
Autres								
Diminution des financements stables d'exploitation de la période = (11)	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Reprise à l'investissement des réserves de couverture du BFR								
Affectation des résultats à l'investissement								
<b>E</b>								
Affectation des résultats à la réserve de compensation des charges d'amortissement (ESSMS pub.: 10687 / ESSMS priv.: 106857)								
Comptes de liaison trésorerie (stable) (établissements privés)	0,00 €							
Autres								
Variations du FRE (10) - (11) = (12)	146 500,18 €	-408 709,61 €	-215 755,65 €	-226 565,67 €	-250 304,49 €	-276 604,19 €	-310 116,90 €	-337 844,73 €
FRE Initial (13)	-280 077,49 €	-133 577,31 €	-542 286,92 €	-758 042,57 €	-984 608,25 €	-1 234 912,73 €	-1 511 516,93 €	-1 821 633,83 €
<b>FRE cumulé de fin de période = (12) + (13) = (14)</b>	<b>-133 577,31 €</b>	<b>-542 286,92 €</b>	<b>-758 042,57 €</b>	<b>-984 608,25 €</b>	<b>-1 234 912,73 €</b>	<b>-1 511 516,93 €</b>	<b>-1 821 633,83 €</b>	<b>-2 159 478,55 €</b>
<b>F</b>								
Apport ou prélèvement sur le fonds de roulement net global = (7) + (12) = (15)	236 423,08 €	-520 182,61 €	-103 854,65 €	-123 145,67 €	-144 289,49 €	-165 645,19 €	-186 755,90 €	-207 983,73 €
FRNG Initial = (16)	1 040 638,64 €	1 277 061,72 €	756 879,11 €	653 024,46 €	529 878,78 €	385 589,30 €	219 944,10 €	33 188,20 €
<b>Fonds de Roulement Net Global (FRNG) de fin de période = (15) + (16) = (17)</b>	<b>1 277 061,72 €</b>	<b>756 879,11 €</b>	<b>653 024,46 €</b>	<b>529 878,78 €</b>	<b>385 589,30 €</b>	<b>219 944,10 €</b>	<b>33 188,20 €</b>	<b>-174 795,52 €</b>

	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
<b>B</b>								
Augmentation du besoin en fonds de roulement de la période = (16)	508 606,53 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Augmentation des stocks	0,00 €							
Augmentation des créances (effet volume ou prix)	10 683,76 €							
Diminution des dettes fournisseurs (effet volume ou prix)	497 924,85 €							
Autres augmentations du BFR	0,00 €							
<b>F</b>								
Diminution du besoin en fonds de roulement de la période = (19)	8 206,21 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
<b>R</b>								
Diminution des stocks	0,00 €							
Diminution des créances (effet volume ou prix)	0,00 €							
Augmentation des dettes fournisseurs	0,00 €							
Autres diminutions du BFR	8 206,21 €							
Variations du BFR = (18) - (19) = (20)	500 402,42 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
BFR initial (21)	-119 703,14 €	380 699,28 €	380 699,28 €	380 699,28 €	380 699,28 €	380 699,28 €	380 699,28 €	380 699,28 €
<b>BFR cumulé fin de période = (20) + (21) = (22)</b>	<b>380 699,28 €</b>	<b>380 699,28 €</b>	<b>380 699,28 €</b>	<b>380 699,28 €</b>	<b>380 699,28 €</b>	<b>380 699,28 €</b>	<b>380 699,28 €</b>	<b>380 699,28 €</b>
<b>T</b>								
Variations de la trésorerie sur la période = (7) + (12) - (20) = (23)	-203 070,34 €	-520 182,01 €	-103 854,05 €	-123 145,07 €	-144 280,49 €	-105 045,19 €	-180 755,00 €	-207 083,73 €
Trésorerie initiale = (24)	1 160 341,78 €	896 362,44 €	376 179,83 €	272 325,18 €	149 179,50 €	4 890,02 €	-160 755,18 €	-347 511,08 €
<b>Trésorerie de fin de période = (23) + (24) = (25)</b>	<b>896 362,44 €</b>	<b>376 179,83 €</b>	<b>272 325,18 €</b>	<b>149 179,50 €</b>	<b>4 890,02 €</b>	<b>-160 755,18 €</b>	<b>-347 511,08 €</b>	<b>-555 434,80 €</b>
Variations des financements à court terme = (26)	-20 426,32 €							
<b>Liquidité de fin de période = Liquidité de début de période + (23) + (26)</b>	<b>1 564 396,07 €</b>	<b>1 044 213,46 €</b>	<b>940 358,81 €</b>	<b>817 213,13 €</b>	<b>672 923,65 €</b>	<b>507 278,45 €</b>	<b>320 522,55 €</b>	<b>112 538,83 €</b>

Contrôle cohérence avec l'onglet "Bilan Financier" :

FRNG (montant inscrit en D96 du PGFP) :	OK
Trésorerie (montant inscrit en cellule D114 du PGFP) :	OK

Données complémentaires nécessaires au calcul des ratios

Montant cumulé des emprunts en fin d'année (compte 10 hors compte 1088) à plus d'un an		-187 763,00 €	-370 643,00 €	-551 934,00 €	-733 280,00 €	-914 682,00 €	-1 095 662,00 €	-1 276 182,00 €
Montant des comptes 105 (ESSMS publics) et 109								
Montant des remboursements de cautions sur l'année (compte 105) (ESSMS publics)								
Montant cumulé des financements stables du FRI en fin d'année (hors amortissements)	8 985 457,62 €	8 743 534,62 €	8 496 335,62 €	8 250 725,62 €	8 005 050,62 €	7 759 339,62 €	7 514 020,62 €	7 269 201,62 €
Montant cumulé de l'actif immobilisé brut en fin d'année (1)	17 240 490,51 €	17 580 390,51 €	17 700 390,51 €	17 820 390,51 €	17 940 390,51 €	18 060 390,51 €	18 180 390,51 €	18 300 390,51 €
Mesures correctives le cas échéant (sorties d'immobilisations, etc.)								
Montant cumulé de l'actif immobilisé brut en fin d'année pris en compte pour le calcul du taux de vétusté	17 240 490,51 €	17 580 390,51 €	17 700 390,51 €	17 820 390,51 €	17 940 390,51 €	18 060 390,51 €	18 180 390,51 €	18 300 390,51 €
Montant cumulé des amortissements en fin d'année (1)	9 966 551,78 €	10 436 901,78 €	10 916 001,78 €	11 385 031,78 €	11 856 711,78 €	12 333 391,78 €	12 822 071,78 €	13 316 751,78 €
Mesures correctives le cas échéant								
Montant cumulé des amortissements en fin d'année pris en compte pour le calcul du taux de vétusté	9 966 551,78 €	10 436 901,78 €	10 916 001,78 €	11 385 031,78 €	11 856 711,78 €	12 333 391,78 €	12 822 071,78 €	13 316 751,78 €

RATIOS	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Taux d'endettement (< 50%)	0,00%	-2,15%	-4,36%	-6,69%	-9,16%	-11,79%	-14,58%	-17,56%
Durée apparente de la dette (= 10 ans)	0,00	70,10	-1,86	-3,10	-4,67	-6,74	-9,59	-13,79
CAF / Remboursement annuel du capital des emprunts (> 1)	1,51	-0,01	0,62	0,55	0,49	0,42	0,36	0,29
Trésorerie en jours	38,65	14,67	10,84	5,93	0,19	-6,36	-13,70	-21,83
Taux de CAF en % des produits (hors c/775, 777, 7781 et 78)	6,24%	-0,03%	2,24%	2,00%	1,77%	1,53%	1,29%	1,04%
Taux de vétusté global des immobilisations (1)	57,81%	59,37%	61,67%	63,89%	66,05%	68,29%	70,63%	72,77%
Marge brute d'exploitation	681 222,67 €	211 155,66 €	199 025,38 €	178 145,33 €	157 056,51 €	135 756,81 €	114 244,10 €	92 516,27 €
Taux de marge brute d'exploitation en % des produits courants	7,76%	2,41%	2,24%	2,00%	1,77%	1,53%	1,29%	1,04%

(1) : Le taux de vétusté pour l'année N-1 est calculé à partir des données du tableau "FDR". Pour les années qui suivent, les acquisitions nouvelles et les dotations aux amortissements sont intégrées automatiquement à partir des données "CAF" et "FRI" ci-dessus. Si nécessaire, ces données doivent être corrigées (notamment en cas de sorties d'immobilisations).

## ANNEXE 4 : Objectifs d'activité accueil de jour / hébergement temporaire

Nom de l'EHPAD (Commune)	modalité d'accueil	capacité autorisée	jours d'ouverture théorique	Moyenne de l'activité des trois dernières années	Objectif d'activité minimale				
					n	n+1	n+2	n+3	n+4
SANS OBJET									

## ANNEXE 5 : Tableau des indicateurs de suivi

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

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

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

Envoyé en préfecture le 18/10/2024

Reçu en préfecture le 18/10/2024

Publié le



ID : 062-246200638-20241017-DBS\_2024\_010-DE

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

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

60 types de données sont collectés pour alimenter les 45 indicateurs susmentionnés. Sur les 60 types de données, 39 sont issues de campagnes de collectes existantes telles que celle des tableaux de bord de la performance dans le secteur médico-social ou celle de l'état réalisé des recettes et des dépenses. La qualité de production de ces données est donc fondamentale pour l'évaluation et le suivi du CPOM.

Les 21 types de données restantes feront annuellement l'objet d'une enquête de l'ARS auprès de l'organisme gestionnaire selon le même calendrier que celui des états réalisés des recettes et des dépenses. Ainsi, pour le 30 avril de l'année N, le gestionnaire devra communiquer les données N-1 dont la source inscrite dans le présent tableau est « Enquête CPOM ».

#### Indicateurs propres au Département

Thème	Engagements	Indicateurs
-------	-------------	-------------

Animation et vie sociale	Projet animation	Existence du projet d'animation et rapport activités
	Personnel d'animation	Diplôme et/ou attestation
	Implication de l'équipe à l'animation	Nombre d'agents participant à l'animation
	Partenariats extérieurs	Conventions
Organisation du cadre de vie et des prestations hôtelières	Existence du Plan Bleu et du Darde	Réalisation du document
	Contrats de maintenance des équipements	Vérification de tous les contrats en cours et de leur date d'échéance
	Formation aux mesures de protection et lutte contre l'incendie	Attestation des agents formés
	Plan de maitrise sanitaire	Existence du PMS
	Formation aux procédures RABC	Attestation des agents formés
	Réclamations sur prestations linge	Document de suivi et des actions mises en œuvre
	Procédures et protocoles entretien des locaux	Existence des documents
	Formation aux procédures entretien des locaux	Attestation des agents formés
	Recours au réseau C-CLIN ARLIN ou cellule hygiéniste	Convention