



CPOM

Médico-social

Gestionnaire/Etablissement public

Adresse

FINESS juridique

2018-2022

« LA REPONSE ACCOMPAGNE POUR TOUS » une démarche qui s'impose à tous.

La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances a reconnu le droit à l'accessibilité totale de la société à toutes les personnes en situation de handicap (droit à l'éducation, la scolarisation, la formation, le logement, l'emploi, la vie sociale, le cadre bâti, la vie culturelle, les transports...) et ce dans le respect du libre choix du projet de vie de la personne.

Ce principe fondateur des différentes politiques en faveur des personnes en situation de handicap s'inscrit désormais dans une démarche plus inclusive impliquant un changement dans le regard que l'on porte sur le handicap et le développement de réponses diversifiées, plus souples avec des interventions multimodales.

Le rapport « zéro sans solution » remis en juin 2014 par M. Denis PIVETEAU a posé par ailleurs comme principe : l'absence totale de rupture de parcours pour toute personne en situation de handicap. Le projet « une réponse accompagnée pour tous » piloté par Mme Marie-Sophie DESAULLE, vise à accompagner la mise en œuvre de ce principe et donner toute sa dimension à la notion de société inclusive, en sortant d'une logique de « places » au profit d'une logique de « réponses ».

Cette démarche implique donc la mise en mouvement de l'ensemble des acteurs institutionnels et associatifs (conseil départemental, MDPH, ARS, Education Nationale, gestionnaire d'ESMS...) afin de construire, de façon collaborative et coresponsable, avec les personnes et/ou leurs familles, des solutions d'accompagnement individualisées.

Depuis le 1^{er} janvier 2018 cette démarche a été généralisée et tend à créer un dispositif d'orientation permanent avec l'élaboration le cas échéant d'un Plan d'Accompagnement Global pour les situations les plus complexes qui s'impose.

La mise en œuvre de la démarche implique de s'inscrire dans une logique de « parcours » au service des personnes et de leurs familles, en cohérence avec les orientations inscrites au PRS 2. Cette logique nécessite dès lors une implication de chaque acteur, une coopération active entre les acteurs quel que soit le secteur (sanitaire, médico-social, social...) et de repenser l'offre afin de l'adapter aux besoins des personnes. La recomposition de l'offre s'accompagnera dès lors d'un changement dans les pratiques professionnelles, dans les modalités d'accueil, dans la manière d'appréhender les handicaps. Tout cela suppose de l'innovation, de la souplesse et de l'adaptation.

SOMMAIRE :

TITRE 1 : L'objet du contrat	9
Article 1 – Identification du gestionnaire et périmètre du contrat	9
Article 2 – Objectifs fixés dans le cadre du CPOM sur la base du diagnostic partagé	10
Article 3 – Moyens dédiés à la réalisation du CPOM	11
3-1 Mise en place de l'EPRD	11
3-2 Fixation du budget	12
Le volet financier des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens peut comporter un contrat de retour à l'équilibre financier.	12
3-3 Habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale départementale (le cas échéant) (articles L. 342-3-1 et L. 313-8-1 du code de l'action sociale et des familles).....	12
3-4 Modalités d'affectation des résultats pour les ESMS du CPOM	13
3-5 Virement de crédits et décisions modificatives.....	13
3-6 Affectation des produits financiers	14
3-7 Frais de siège	14
TITRE 2 : La mise en œuvre du contrat	15
Article 4 – Suivi et évaluation du contrat.....	15
4-1 - Composition du comité de suivi	15
4-2 - Documents à produire	15
4-3 - Dialogues de gestion.....	15
Article 5 – Traitement des litiges	16
Article 6 – Révision du contrat	16
Article 7 –Date d'entrée en vigueur du CPOM et durée du CPOM	17
TITRE 3 : la liste des annexes au CPOM	17
Article 8 – Annexes obligatoires produites spécifiquement pour le CPOM	17
Annexe 1 : Synthèse du diagnostic partagé	17
Annexe 2 : Mise en œuvre de la démarche « Une réponse accompagnée pour tous »	17
Annexe 3 : Objectifs opérationnels à mettre en œuvre dans le cadre du CPOM	17
Annexe 4: Budgets de référence des établissements et services médico-sociaux et activité retenue	18
Article 9 – Annexes obligatoires non produites spécifiquement pour le CPOM.....	18
Annexe 5: Abrégé et synthèse du dernier rapport d'évaluation externe, si elle a été conduite avant la conclusion du CPOM.....	18

Annexe 6: Arrêté fixant les frais de siège (le cas échéant)	18
Annexe 7 : Eléments de contrats ou conventions liant le gestionnaire à d'autres autorités publiques (par exemple CPOM sanitaire) ayant un impact sur la réalisation du présent contrat.	18
Annexe 1 : Diagnostic CPOM.....	19
Annexe 2 : Mise en œuvre de la démarche « Une réponse accompagnée pour tous »	20
Annexe 3 : Objectifs opérationnels à mettre en œuvre dans le cadre du CPOM.....	22
Annexe 4 : Budgets de référence des établissements et services médico-sociaux et activité retenue.....	23
Annexe 5 : Abrégé et synthèse du dernier rapport d'évaluation externe.....	24
Annexe 6 : Arrêté fixant les frais de siège.....	24
Annexe 7 : Eléments de contrats ou conventions liant le gestionnaire à d'autres autorités publiques (par exemple CPOM sanitaire) ayant un impact sur la réalisation du présent contrat. (En fonction de l'établissement)	24

Entre,

- ✓ **D'une part**, les autorités suivantes ayant délivré le(s) autorisation(s) d'activités couvertes par le CPOM :

Le conseil départemental représenté par Monsieur/madame..., Président(e) ;

L'Agence régionale de santé de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur, représentée par Monsieur Claude d'HARCOURT, Directeur général;

Et

- ✓ **d'autre part**,

La personne morale gestionnaire/ L'établissement public, représenté(e) par, dont le siège social est situé à (*l'adresse*) représentant les établissements (et/ou services suivants) (*préciser la catégorie de la structure*) dûment habilité à cet effet.

-
-
-
-

Visas et références juridiques

Vu le code de l'action sociale et des familles et notamment les articles L.312-1, L.313-11 et L.313-12-2, L.314-7-1 ;

Vu le code général des collectivités territoriales ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu la loi N°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu la loi N° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017;

Vu la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;

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° 2016-1813 du 21 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales ;

Vu le décret N°0286 du 8 décembre 2016 portant nomination de Monsieur Claude d'Harcourt en qualité de directeur général de l'Agence régionale de santé Provence-Alpes- Côte d'Azur ;

Vu l'instruction interministérielle N°DGCS/5C/DGCL/DGFIP/2016/412 du 28 décembre 2016 relative au cadre budgétaire applicable aux établissements et services sociaux et médico-sociaux publics mentionnés à l'article L.315-1 du code de l'action sociale et des familles et relevant des articles L.313-12 (IV ter) ou L.313-12-2 du même code (cadre budgétaire M22) ;

Vu l'instruction n° DGCS/SD5C/2017/96 du 21 mars 2017 relative à la mise en œuvre de l'arrêté du 3 mars 2017 fixant le contenu du cahier des charges du contrat d'objectifs et de moyens (CPOM), prévu au IV ter de l'article L.313-12 du code de l'action sociale et des familles et à l'articulation avec le CPOM prévu à l'article L.313-12-2 du même code

Vu l'instruction N°DGCS/SD5C/CNSA/2017/207 du 19 juin 2017 relative à la mise en œuvre des dispositions du décret N° 2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles ;

Vu le projet régional de santé arrêté en date du 30 janvier 2012 ;

Vu l'arrêté du 22 décembre 2016 relatif au plan comptable M22 applicable aux établissements et services publics sociaux et médico-sociaux ;

Vu l'arrêté DOMS/PA/PH N° 2016-089 du 29 décembre 2016 fixant la programmation pluriannuelle régionale 2017-2021 relatif à la signature des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens des établissements et services médico-sociaux (Personnes âgées et personnes en situation de handicap)

Vu l'arrêté DOMS/PA/PH N°2017-01-01 du 3 février 2017 modifiant l'arrêté DOMS/PA/PH N°2016-089 fixant la programmation pluriannuelle régionale 2017-2021 ;

Vu l'arrêté DOMS/PA/PH N°2017-106 du 20 décembre 2017 révisant la programmation régionale 2017-2021 relative à la signature des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens des établissements et services médico-sociaux (Personnes âgées et personnes en situation de handicap)

Vu l'arrêté du Directeur général de l'ARS PACA, en date du portant délégation de signature à, délégué(e) départemental(e) du Département des

Vu l'arrêté conjoint du directeur général de l'ARS PACA et le/la président(e) du conseil départemental dufixant la programmation de la conclusion des CPOM en date du.... ;

Vu l'arrêté du 16 novembre 2015 fixant le programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) de la région Provence-Alpes-Côte-D'azur ;

Vu l'arrêté d'autorisation ou d'extension ou de renouvellement de l'établissement..... en date du...,

Tous les arrêtés des ESMS couverts

Vu le GCSMS en date du..... ;

Vu la délibération du conseil d'administration de l'organisme gestionnaire ou de l'établissement public dénommé en date du

Vu le procès-verbal de la commission de sécurité en date du ;

Il a été conclu ce qui suit entre les 3 parties signataires :

Préambule : [rédaction facultative par les autorités chargées de l'autorisation signataires du contrat pour rappeler le contexte et les enjeux territoriaux, et la méthode de contractualisation retenue au plan local.]

Partie à voir avec chaque conseil départemental

TITRE 1 : L'objet du contrat

Article 1 – Identification du gestionnaire et périmètre du contrat

- **Présentation du gestionnaire**

- N°FINESS de d'abord l'entité juridique
- Statut juridique de l'OG
- Modalités d'organisation de l'entité juridique gestionnaire
- Différentes activités de l'entité juridique gestionnaire
- Organigramme de l'OG
- Organisation du siège, le cas échéant
- Désignation le cas échéant de l'établissement ou du service ou de la personne morale signataire dudit contrat pour percevoir la dotation globalisée commune
- Listes des établissements et services entrant dans le périmètre du contrat

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

Nom/ catégorie des ESMS (type de handicap)	N° FINESS/ adresse/zone d'intervention	Capacité autorisée (semi- internat, internat, SESSAD)	Capacité installée (semi- internat, internat, externat file active)	Nombre de jours d'ouverture	Nombre d'ETP : Administratif/ éducatif/ médical/ para-médical/ pédagogique Autres...

- **Partenariat(s) existant(s) et formalisé(s) de l'organisme gestionnaire avec d'autres gestionnaires d'établissements ou services**

Indiquer, le cas échéant, l'adhésion à un groupement de coopération sociale et médico-sociale, la convention conclue avec un groupement hospitalier de territoire, etc.

Article 2 – Objectifs fixés dans le cadre du CPOM sur la base du diagnostic partagé

Le CPOM fixe les objectifs concertés entre les différentes parties au contrat. Ces objectifs sont formulés avec précision en fonction d'une situation initiale décrite dans le diagnostic partagé.

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

En référence aux recommandations de bonnes pratiques de l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM) et de la Haute Autorité de Santé (HAS), l'organisme gestionnaire s'engage à réaliser les objectifs du présent CPOM.

Les orientations stratégiques retenues au titre du contrat sont conformes aux :

- priorités de mise en œuvre fixées dans le cadre d'orientation stratégique(COS) /Programme régional de santé (PRS).
- coopérations prévues dans le cadre du PRS/ Schéma régional de santé (SRS).
- objectifs quantitatifs et qualitatifs de recomposition de l'offre médico-sociale dont :
 - principe d'un fonctionnement en file active pour tous les services médico-sociaux (SESSAD, SAMSAH)
 - taux d'activité des hébergements temporaires à 90%
 - amplitude d'ouverture des ESMS ne devra pas être inférieure à 210 jours.

Indiquer en appui du diagnostic partagé le(s) projet(s) de restructuration ou de transformation de l'offre prévu(s) susceptible(s) d'entraîner en cours de contrat des modifications dans la nature et le nombre des autorisations concernées par le CPOM, en particulier les opérations de transformation exonérées d'appel à projet sous couvert de la signature du CPOM, dans le respect du cadre réglementaire.

Ces projets pourront être réalisés par redéploiement ou le cas échéant par l'allocation de crédits complémentaires attribués dans le respect des enveloppes limitatives régionales et du PRIAC.

Le présent CPOM s'attachera à développer les objectifs généraux suivants :

- Améliorer la qualité de vie des personnes handicapées accompagnées dans les ESMS
- Améliorer les parcours de santé et la qualité de la prise en charge des besoins des personnes handicapées
- Lutter contre la maltraitance et promouvoir la bientraitance

- Mettre en œuvre une politique de gestion des risques
- Rechercher l'efficacité et la performance dans la gestion administrative et financière des ESMS

En déclinaison de ces objectifs généraux et en lien avec les résultats du diagnostic partagé, il a été défini les objectifs opérationnels suivants :

Tableau récapitulatif des objectifs du CPOM

Objectifs
N°1
N°2
N°3
N°4

Ajouter une disposition spécifique sur le maintien voire l'augmentation du taux d'activité au regard des éléments du diagnostic partagé (Eléments chiffrés d'activité sur les 3 dernières années repris dans la seconde partie de l'annexe 4).

Le détail des objectifs, des actions à mettre en œuvre, les échéanciers et indicateurs de résultats propres à chaque objectif sont joints sous forme de fiches actions en annexe du présent contrat.

Les objectifs finaux sont assortis d'objectifs intermédiaires examinés lors du dialogue de gestion se tenant à mi-parcours du CPOM.

La mise en œuvre de ces objectifs généraux n'exonère pas chaque établissement et service relevant du périmètre du CPOM de ses obligations légales notamment en matière de sécurité, d'hygiène et d'accessibilité.

Article 3 – Moyens dédiés à la réalisation du CPOM

3-1 Mise en place de l'EPRD

La conclusion de ce contrat entraîne pour les structures concernées relevant de l'organisme gestionnaire XXX la mise en place d'un état des prévisions des recettes et des dépenses (EPRD). Ces établissements et services présentent un EPRD à compter de l'exercice budgétaire et comptable qui suit la signature du CPOM.

L'EPRD sera accompagné des annexes financières retraçant les charges et produits prévisionnels. Le PGFP devra être transmis conformément à la réglementation en vigueur en annexe de l'EPRD.

Pour les années N+1 à N+4, la dotation soins pourra être actualisée dans le respect des enveloppes limitatives régionales et en fonction de la politique de reconduction des tarifs

mentionnés dans le rapport d'orientations budgétaires annuel de l'ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Par ailleurs, un certain nombre de mesures pourront être appliquées au regard de la réalisation des objectifs :

- ✓ Débasage temporaire
- ✓ Récupération de crédits non reconductibles
- ✓ Récupération de crédits alloués au titre du fonds d'intervention régional (FIR)

Dans le cadre de la remise de l'état réalisé des recettes et des dépenses (ERRD), sera jointe **une revue des objectifs du CPOM**. Ce document doit comprendre pour chaque objectif, son niveau de réalisation retracé par l'indicateur comparé à la cible, ainsi que tout élément permettant d'apprécier son attente.

3-2 Fixation du budget

L'arrêté de tarification fixe chaque année le montant de la dotation globalisée ainsi que sa répartition prévisionnelle entre les différents établissements et services concernés.

La dotation globale de financement est versée à l'établissement ou au service par fractions forfaitaires égales au douzième de son montant. Le versement de chaque fraction est effectué le vingtième jour du mois ou, si ce jour n'est pas ouvré, le dernier jour ouvré précédant cette date.

Les tarifs sont modulables en fonction d'objectifs d'activité contractualisés conformément à l'article L313-12-2 du code de l'action sociale et des familles (Articles R.314-1 et suivants), si l'activité réalisée est inférieure aux objectifs définis à l'annexe 4 du présent contrat.

Le volet financier des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens peut comporter un contrat de retour à l'équilibre financier.

Les budgets de commercialisation et de production d'un établissement ou service relevant du a du 5° du I de l'article L. 312-1 sont retracés au sein du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens.

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

Le CPOM vaut convention d'habilitation à recevoir des bénéficiaires à l'aide sociale départementale. La capacité d'accueil concernée par cette habilitation doit être précisée dans cet article pour chacun des établissements. Le cas échéant, une annexe dédiée précise les conditions de cette habilitation et en particulier les modalités de versement de la participation financière départementale aux établissements pour la couverture des frais des bénéficiaires de l'aide sociale départementale.

Un renvoi au règlement départemental d'aide sociale peut également être prévu à cet article.

3-4 Modalités d'affectation des résultats pour les ESMS du CPOM

Le principe d'absence de reprise des résultats est posé, l'exception étant la reprise des résultats (**Article R 314-43 du code de l'action sociale et des familles**).

Le CPOM fixe les modalités d'affectation des résultats en lien avec ses objectifs comme suit :

Précisez les modalités d'affectation des résultats selon les objectifs établis.

Citer par ordre de priorité l'ordre d'affectation des résultats.

L'affectation des résultats sera conforme aux règles d'affectation déterminées à l'article R314-234 du CASF et aux clauses négociées dans le cadre du CPOM.

S'agissant des déficits, ils seront couverts en priorité par reprise sur le compte de réserve de compensation, conformément à l'article R314-51 alinéa III.

A compter de la mise en place de l'EPRD l'exercice suivant la signature du CPOM, les modalités d'affectation des résultats s'appliqueront conformément aux dispositions de l'article R314-234 du code de l'action sociale et des familles, soit l'exercice XXX....

Précisez les modalités d'affectation des résultats selon les objectifs établis.

Citer par ordre de priorité l'ordre d'affectation des résultats.

3-5 Virement de crédits et décisions modificatives

Les virements de crédit ne sont pas soumis à l'approbation de l'autorité de tarification.

Les virements de crédit entre deux groupes fonctionnels ou deux sections d'exploitation différents sont toutefois portés sans délai à la connaissance de l'autorité de tarification.

Les virements de crédits ne respectant pas les principes fixés à l'article R.314-45 du code de l'action sociale et des familles sont assimilés à des décisions budgétaires modificatives.

En cours d'exercice budgétaire, le gestionnaire pourra procéder par décisions modificatives à une nouvelle répartition de la dotation globalisée dans la limite de ce montant. Cette décision modificative est soumise à l'approbation de l'autorité de tarification.

L'autorité de tarification peut demander l'adoption d'une décision modificative lorsque l'affectation du résultat n'est pas conforme aux objectifs du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ou lorsqu'il est prévu un report à nouveau de tout ou partie d'un excédent comptable en diminution du tarif de l'exercice qui suit.

A compter de la mise en place de l'EPRD l'exercice suivant la signature du CPOM, les dispositions des articles R314-227 et 228 du CASF s'appliqueront pour les virements de crédits et celles relatives aux articles R 314-229, R 314-230 et R314-231 du CASF pour les décisions modificatives.

3-6 Affectation des produits financiers

L'organisme gestionnaire peut librement affecter les produits financiers réalisés au niveau du siège social grâce à une gestion centralisée de trésorerie, pour le financement des charges de fonctionnement du siège et également pour le financement d'investissements réalisés dans l'un des établissements ou services, sous réserve de la bonne exécution du contrat et de l'accord de l'autorité administrative qui a délivré l'autorisation de l'article R. 314-87 (autorisation de frais de siège), et sur l'ensemble du périmètre du contrat.

Toute affectation dans les fonds propres de l'association est exclue.

3-7 Frais de siège

Dans la mesure du possible, l'entrée en vigueur et la durée de l'autorisation de frais de siège sont identiques à celles du présent contrat. L'arrêté portant autorisation des frais de siège est joint en annexe au présent contrat.

Préciser le montant annuel des frais de siège (inclus) dans la dotation pérenne, le nombre et la catégorie d'ETP pris en charge.

TITRE 2 : La mise en œuvre du contrat

Article 4 – Suivi et évaluation du contrat

Le suivi et l'évaluation du CPOM s'appuieront sur le travail d'un comité de suivi et des documents à produire.

4-1 - Composition du comité de suivi

Un comité de suivi du contrat est instauré dès la conclusion du contrat. Sa composition figure dans le contrat et précise la qualité des représentants de chaque entité :

- Conseil départemental : *le PCD ou son représentant*
- Agence régionale de santé : *le DGARS ou son représentant*
- Organisme gestionnaire : *le président ou son représentant*
- Le cas échéant, autres partenaires : *à préciser*

Le comité de suivi est chargé de s'assurer de la bonne exécution du contrat.

4-2 - Documents à produire

Le comité de suivi s'appuie sur les documents et comptes rendus produits par l'organisme gestionnaire dans le cadre de ses obligations légales et réglementaires :

- ✓ évaluations externes, évaluations internes
- ✓ documents budgétaires et comptables,
- ✓ revue des objectifs fournis avec chaque ERRD,
- ✓ données du tableau de bord de la performance,
- ✓ autres : à préciser.....

A ces documents peuvent être ajoutés les bilans produits dans le cadre des réunions du comité de suivi décrites ci-après.

4-3 - Dialogues de gestion

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

- **au cours de la troisième année du contrat**, pour un point à mi-parcours.

Le comité de suivi examine la trajectoire de réalisation des objectifs fixés, sur la base du bilan d'étape présenté par l'organisme gestionnaire. Ce bilan intègre des éléments permettant d'apprécier la qualité de l'accompagnement, valorise les résultats obtenus et les efforts engagés, signale les difficultés ou les retards pris et arrête des mesures correctrices.

Le comité de suivi peut convenir de réajuster les objectifs et moyens initiaux lorsque les circonstances le justifient. Dans ce cas, un avenant au CPOM est conclu entre les parties signataires. Un compte rendu partagé doit être rédigé pour permettre d'apprécier ce point d'étape.

➤ **au cours de la cinquième année du contrat** pour un bilan final et la préparation du nouveau contrat

Le comité examine les résultats obtenus par le gestionnaire sur la base d'un bilan proposé par celui-ci. Compte tenu de ce bilan final, le comité de suivi établit des propositions de priorités et d'objectifs pour le CPOM prenant la suite du contrat arrivant à échéance. Ce bilan alimentera le diagnostic pour le renouvellement du CPOM.

➤ Option : **un dialogue de gestion supplémentaire au cours de la quatrième année d'exécution du contrat** :

En cas de difficultés lors du dialogue de gestion se tenant la troisième année ou afin d'anticiper la prorogation ou le renouvellement du contrat, le conseil départemental ou l'agence régionale de santé peuvent ajouter un dialogue de gestion supplémentaire au cours de la quatrième année d'exécution du contrat.

➤ **La prise en compte des circonstances imprévisibles ou exceptionnelles** :

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

Si les objectifs ne sont pas atteints, l'organisme gestionnaire devra apporter les explications nécessaires à ces manquements et proposer un nouveau calendrier de mise en œuvre, excepté dans le cas où d'un commun accord entre les parties signataires, l'objectif n'a plus de raison d'être. Dans ce cas, un avenant sera joint au contrat.

L'organisme gestionnaire transmettra un bilan d'exécution du CPOM, six mois avant son échéance.

Article 5 – 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 compétente.

Article 6 – Révision du contrat

Les parties signataires peuvent convenir d'une révision du CPOM, compte tenu des conclusions du comité de suivi à l'issue des dialogues de gestion ou des saisines exceptionnelles. Cette révision prend la forme d'un avenant au CPOM. Cet avenant ne peut avoir pour effet de modifier la durée initialement prévue au CPOM.

Le contenu des objectifs du présent contrat pourra être révisé ou modifié par avenant, dans les cas suivants :

- Modification législative ou réglementaire substantielle ;
- Après révision du projet régional de santé 2 ;
- Du fait de modifications substantielles de l'environnement de la structure ;
- Au regard de l'intégration de nouvelles structures dans le champ du CPOM ;
- Dans le cadre du dialogue de gestion
- En cas de force majeure entraînant une modification substantielle de la qualité et de la sécurité de la prise en charge
- Lorsque les objectifs ne sont pas atteints.

Article 7 –Date d'entrée en vigueur du CPOM et durée du CPOM

Le présent contrat prend effet à la date de signature pour une durée de 5 ans.

TITRE 3 : la liste des annexes au CPOM

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

Article 8 – Annexes obligatoires produites spécifiquement pour le CPOM

Annexe 1 : Synthèse du diagnostic partagé

Cette annexe explique les modalités de réalisation du diagnostic partagé (documents consultés, participation des personnels...) et ses principaux enseignements. Elle permet d'apprécier la situation du gestionnaire et des établissements et services parties du contrat avant la conclusion du CPOM. Elle sert de base à la définition de l'ensemble des objectifs du CPOM. Cette synthèse doit aussi permettre d'apprécier la conformité des établissements et services du CPOM aux normes en vigueur et notamment celles relatives aux établissements recevant du public (type U ou J). Elle s'appuie notamment sur le dernier procès-verbal de la commission de sécurité et d'accessibilité, obligatoirement transmis.

Annexe 2 : Mise en œuvre de la démarche « Une réponse accompagnée pour tous ».

Cette annexe met l'accent sur la logique d'amélioration de la fluidité des parcours des personnes handicapées, sur le rôle de l'OG et de ses ESMS et les objectifs attendus dans le cadre de la démarche « Une réponse accompagnée pour tous ».

Les indicateurs liés à cette annexe doivent être transmis chaque année à l'ARS.

Annexe 3 : Objectifs opérationnels à mettre en œuvre dans le cadre du CPOM

Cette annexe devra être actualisée annuellement pour permettre le suivi des objectifs. Pour ce faire, elle fera partie intégrante du rapport d'activité annuel, document transmis en même

temps que l'état réalisé des recettes et des dépenses. Cette annexe précise les différents objectifs du CPOM et le ou les indicateurs retenus pour suivre leur évolution. Elle sera actualisée chaque année eu égard à l'atteinte des objectifs.

Annexe 4: Budgets de référence des établissements et services médico-sociaux et activité retenue

Article 9 – Annexes obligatoires non produites spécifiquement pour le CPOM

Sont obligatoirement annexés au contrat des documents permettant d'éclairer la situation du gestionnaire des établissements et services.

Annexe 5: Abrégé et synthèse du dernier rapport d'évaluation externe

Annexe 6: Arrêté fixant les frais de siège (le cas échéant)

Annexe 7 : Eléments de contrats ou conventions liant le gestionnaire à d'autres autorités publiques (par exemple CPOM sanitaire) ayant un impact sur la réalisation du présent contrat.

Pour l'Agence Régionale de
Santé de Provence-Alpes
Côte d'Azur,

Le directeur général et par
délégation

Pour le Département
.....,

Le(a) Président(e)

Pour l'organisme gestionnaire
Ou l'établissement,

Le(a) Président (e)

Annexe 1 : Diagnostic CPOM

Annexe 2 : Mise en œuvre de la démarche « Une réponse accompagnée pour tous »

Les objectifs qui seront discutés et arrêtés avec les associations gestionnaires tendent à accompagner les ESMS à la mise en œuvre de cette démarche de manière homogène sur l'ensemble de la région. Ces objectifs pourront porter tout autant sur la coopération, la qualité, l'ouverture de l'établissement aux situations complexes et sur son positionnement territorial en termes de ressources et d'expertise.

C'est pourquoi afin d'apprécier le niveau d'implication et d'intégration de votre association et par là même de vos établissements dans cette démarche plusieurs indicateurs sont annexés au présent document et devront être renseignés dans le cadre du suivi du CPOM. Ces indicateurs s'imposeront à tous les établissements et tendront à venir objectiver la mise en œuvre de la démarche.

FICHE ACTION N°1

Participer à la mise en œuvre de la démarche « RAPT »

Constat du diagnostic	Chaque personne handicapée doit pouvoir bénéficier d'une prise en charge individualisée répondant à ses besoins.
Objectif opérationnel (ou spécifique)	Le dispositif « RAPT » vise à mettre en œuvre des solutions d'accompagnement pour les personnes handicapées afin d'éviter toute rupture dans son parcours
Description de l'action	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Accueillir des personnes en situations critiques (y compris hors plan d'accompagnement global) ➤ Mobiliser si nécessaire des dérogations auprès des autorités administratives ➤ S'inscrire dans des dispositifs innovants ➤ Participer au déploiement du système d'information régional « Portail e santé » ➤ Réviser, le cas échéant, les projets d'établissement pour y faire figurer des réponses de prise en charge plus individualisées ➤ Favoriser le recours à l'hébergement temporaire ➤ Développer des partenariats pour mettre en place une coopération accrue avec l'ensemble des acteurs de la RAPT et notamment le secteur social, médico-social et sanitaire ➤ Accompagner l'évolution des compétences des professionnels sur la coordination des parcours, les techniques d'accompagnement grâce à la formation et à l'échange des pratiques ➤ Faire évoluer la logique de place vers celle de parcours individualisé dans le cadre de pratiques plus inclusives

Identification des acteurs à mobiliser	<i>A identifier lors des négociations</i>
Moyens nécessaires	<i>A définir lors des négociations</i>
Calendrier prévisionnel	<i>A définir lors des négociations</i>
Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action	<p><u>Indicateurs de mise en œuvre</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Remplissage du portail e santé ➤ Participation au groupe opérationnel de synthèse <p><u>Indicateurs de résultat (impact)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Nombre de personnes avec un PAG accueillies dans les ESMS ➤ Nombre de situations critiques accueillies dans les ESMS ➤ Nombre de conventions de partenariat ➤ Nombre de réponses modulaires apportées en lien avec d'autres structures <p><u>Indicateurs de suivi en lien avec la MDPH</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Nombre de refus d'admission de situations critiques et/ou relevant de PAG motivés/non motivés
Points de vigilance Bonnes pratiques à promouvoir	<i>A identifier lors des négociations</i>

Objectifs chiffrés attendus

	2018	2019	2020	2021	2022
Début					
Fin					

Annexe 3 : Objectifs opérationnels à mettre en œuvre dans le cadre du CPOM

MODELE FICHE ACTION ANAP

FICHE ACTION N°xxxx	
Veiller à la bonne connaissance des professionnels, des ESMS gérés par l'OG	
Constat du diagnostic	L'OG fonctionne de manière cloisonnée et les professionnels ne connaissent pas le fonctionnement des autres structures gérées par l'OG
Objectif opérationnel (ou spécifique)	Améliorer la connaissance globale de l'OG par les professionnels
Description de l'action	Mettre en place des stages de découverte pour les professionnels afin qu'ils découvrent le fonctionnement d'autres structures gérées par l'OG et qu'ils rencontrent les autres professionnels de l'OG
Identification des acteurs à mobiliser	Directeurs des structures IRP 1 référent désigné par établissement
Moyens nécessaires	Mise à disposition d'une salle de réunion, diffusion d'outils de communication transverses à l'OG, disponibilité des professionnels
Calendrier prévisionnel	1- Septembre-octobre : communication vers les professionnels + définition des objectifs de stage et des modalités d'organisation 2- Octobre- novembre : identification des professionnels concernés et de la date du « stage découverte » 3- Evaluation du stage découverte
Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action	Indicateurs de mise en œuvre ✓ Nombre de stages organisés ✓ Evaluation de satisfaction du stage Indicateurs de résultat (impact) ✓ Nombre de projets communs développés à l'issu des stages ✓ Amélioration des relations inter ESMS
Points de vigilance Bonnes pratiques à promouvoir	Forte disponibilité des professionnels

Objectifs chiffrés attendus

	2018	2019	2020	2021	2022
Début					
Fin					

Annexe 4 : Budgets de référence des établissements et services médico-sociaux et activité retenue

BUDGET DE REFERENCE de l'ESMS X – (Crédits reconductibles au 1^{er} janvier 2018)			
DEPENSES		RECETTES	
	Montant		Montant
Groupe I		Groupe I	
Groupe II		Groupe II	
Groupe III		Groupe III	
Total des dépenses (classe 6)		Total des recettes (classe 7)	

	ACTIVITE DE REFERENCE						
	Activité théorique	2015	2016	2017	Activité moyenne sur les 3 dernières années	% activité réalisée moyenne sur activité théorique	Activité retenue
ESMS X							

Annexe 5 : Abrégé et synthèse du dernier rapport d'évaluation externe

Annexe 6 : Arrêté fixant les frais de siège

Annexe 7 : Eléments de contrats ou conventions liant le gestionnaire à d'autres autorités publiques (par exemple CPOM sanitaire) ayant un impact sur la réalisation du présent contrat. (En fonction de l'établissement)