Agence Régionale de Santé Normandie

COURRIER ARRIVÉ LE
- 2 AOUT 2018
DIRECTION DE L'AUTONOMIE

Calvados
LE DÉPARTEMENT

CONTRAT PLURIANNUEL

D'OBJECTIFS ET DE MOYENS

2018-2022

ENTRE

« **ALAPA LA MESNIE** »

ET

L'Agence Régionale de Santé

de Normandie

ET

Le Département du Calvados

SOMMAIRE

1. PRESENTATION GENERALE 4

1.1. Objet du contrat 4

1.2 Périmètre du contrat 4

2. DIAGNOSTIC PARTAGE 5

3. OBJECTIFS PLURIANNUELS 8

4. Évolution de l'offre inscrite dans le cadre du présent contrat : 9

5. MOYENS FINANCIERS PERMETTANT D'ATTEINDRE LES OBJECTIFS 10

6. MODALITES DE SUIVI DU CONTRAT 11

7. REVISION DU CONTRAT 12

8. DUREE DU CONTRAT ET RESILIATION 12

9. RECOURS CONTENTIEUX 12

Annexes 13

Annexe 1 : Objectifs stratégiques et opérationnels du CPOM 13

Annexe 2 : Eléments financiers 13

Annexe 3 : Habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale 13

Annexe 4 : Synthèse et abrégé du rapport d'évaluation externe et calendrier des évaluations internes et externes conformément à l'article D 312-205, le cas échéant 13

04

Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens 2018-2022

Entre

« ALAPA LA MESNIE »

Rue des peupliers 14170 Saint Pierre sur Dives

Nom du représentant : M. Olivier Anfry

D'une part,

Et

L'agence Régionale de Santé de Normandie

Sise Espace Claude Monet – 2, place Jean NOUZILLE – CS 55035 – 14 050 CAEN Cedex 4

Représentée par Madame Christine GARDEL en qualité de Directrice générale

Et

Le Département du Calvados

Direction de l'Autonomie – 17 avenue Pierre Mendès France – BP 10519 – 14035 CAEN Cedex 1

Représentée par Monsieur Jean-Léonce DUPONT en qualité de Président

D'autre part.

Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles notamment les articles L 313-11, L.313-12-2 et R 314-39 à 314-43-1 ;

VU le décret n°2016-1164 du 26 août 2016 relatif aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ;

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 tarifs journaliers des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L313-12 du code de l'action sociale et des familles ;

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 L312-1 du code de l'action sociale et des familles ;

Vu le Projet Régional de Santé de Basse-Normandie et notamment les Schémas Régionaux de la Prévention, de l'Organisation des Soins et de l'Organisation Médico-Sociale ;

Vu le schéma départemental de l'autonomie du Calvados ;

Vu la décision de la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé de Normandie en date du 26 décembre 2017 relative au Programme Interdépartemental d'Accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie ;

Vu l'arrêté du 18 novembre 2016 portant renouvellement d'autorisation de l'EHPAD « La Mesnie » à St Pierre/Dives ;

Il a été expressément convenu ce qui suit :

1. PRESENTATION GENERALE

1.1. OBJET DU CONTRAT

Le présent contrat a pour objet de définir et donner un cadre aux relations partenariales, pour la période 2018/2022, entre :

- **« ALAPA LA MESNIE »**
- l'ARS Normandie
- le Département du Calvados,

Le CPOM participe à une meilleure structuration de l'offre sur le territoire afin de mieux répondre aux besoins des personnes âgées selon les modalités identifiées dans le projet régional de santé et le schéma départemental. Il permet de mieux répondre aux enjeux d'accompagnement des usagers en introduisant une logique décloisonnée d'activités multiples et complémentaires, de parcours et de partenariats renforcés, conditions 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 doit ainsi être un levier :

- de réduction des inégalités sociales et territoriales de l'offre de santé à l'échelle de territoires de parcours pertinents ;
- d'organisation de parcours de vie et de santé répondant aux besoins des personnes âgées et de leurs familles et ainsi répondre à la fragmentation des réponses par le biais d'une coresponsabilité accrue entre vos structures et les acteurs médico-sociaux, sociaux et sanitaires du territoire ;
- de développement de l'accueil des personnes nécessitant un accompagnement spécifique. Ces objectifs imposent de mettre en place des modalités renouvelées d'accompagnement et d'élaborer des projets innovants via la poursuite de l'adaptation de l'offre et l'évolution des pratiques professionnelles ;
- d'amélioration de la qualité de l'accompagnement des personnes âgées ;
- d'amélioration de la performance des ESMS

Il fixe les obligations respectives des parties signataires à la réalisation des objectifs poursuivis.

1.2 PERIMETRE DU CONTRAT

PRESENTATION DE L'ORGANISME GESTIONNAIRE :

- FINESS juridique : 140000894
- Nom : ALAPA LA MESNIE
- Coordonnées Rue des peupliers 14170 Saint Pierre sur Dives

➢ BREF HISTORIQUE :

Le 23 novembre 1965, soucieux d'assurer dans les meilleurs conditions l'hébergement et les soins des personnes âgées dépendantes, de plus en plus nombreuses sur le canton de Saint Pierre sur Dives, quelques élus locaux se sont regroupés en association « l'Association pour le Logement et l'Aide aux Personnes Agées dépendantes » (*A.L.A.P.A*) avec pour principal objectif la construction et la gestion de structures adaptées aux seniors et permettant de pallier un manque chronique d'établissements de ce type dans la région du Pays d'Auge.

Suivant cette logique, la structure médico-sociale « La *Mesnie* », implantée sur la commune de Saint Pierre sur Dives, s'est renforcée en trois phases successives avec le concours technique de la société immobilière « *Logipays* » :

- Construction en 1969 d'une maison de retraite de 81 lits accueillant des personnes âgées.
- Dès 1985, renforcement du secteur social par la création d'un Foyer Logement composé de 24 appartements de type F1 destiné en priorité aux personnes âgées seules, et de 15 pavillons individuels de type F2 accueillant des couples de personnes âgées autonomes.
- En 1994, afin de faire face à une augmentation significative des troubles psychiques et neurologiques de type Alzheimer, la construction d'une Maison d'Accueil pour Personnes Agées Dépendantes (M.A.P.A.D) de 48 lits a notablement renforcé le secteur médical.

➢ Les valeurs défendues :

• Centrées autour du résident ;

- La charte des droits et libertés doit être connue et appliquée par chaque acteur de l'établissement.
- La Bientraitance est l'objectif permanent et fondamental.

• Centrées sur nos actions ;

- La politique qualité s'inscrit dans une démarche permanente. Notre volonté est d'assurer la qualité des prises en charge et de l'accompagnement.

PRESENTATION DES ETABLISSEMENTS ET/OU SERVICES ENTRANT DANS LE PERIMETRE DU CPOM :

Département	FINESS géo	Nom de l'établissement	Catégorie d'établisst (EHPAD/SSIAD)	Capacité (détailler par modalité)		Capacité habilitée à l'aide sociale
14	140002411	La Mesnie	EHPAD	128	Dont 48 Alzheimer	100%

2. DIAGNOSTIC PARTAGE

Au terme de la réalisation du diagnostic partagé, les contractants relèvent les problématiques ci-dessous et pour lesquelles des transformations doivent être opérées.

- **Axe 1 : Expression et participation individuelle et collective des résidents :**
  - **Points forts :**
    - Un CVS participatif qui se réunit 4 fois/mois, la présidente est une résidente.
    - Un livret de recueil des habitudes de vie est rempli à chaque nouvelle admission ;
    - Participation des résidents et/ ou de leur famille à l'élaboration des Projets d'Accompagnement Personnalisés (PAP)
    - La personne de confiance est identifiée dès l'admission ainsi que les directives anticipées ;
    - Chaque résident a un dossier administratif et un dossier de soins informatisés ;
    - Une enquête de satisfaction annuelle ;
    - Chaque soignante est référente de 5 PAP sur le site MESNIE, 3 PAP sur le site MAPAD.
    - Chaque soignante reçoit une formation individuelle sur la réalisation des PAP sur le logiciel Titan, ceux-ci sont en cours de réalisation ;
    - Communication forte sur la vie de l'EHPAD via le site internet ;
    - Les projets : d'établissement, de soins, de soins spécifiques, d'animation sont rédigés et validés ;
  - **Points de vigilance :**
    - S'assurer d'apporter les réponses aux questions posées aux CVS ;
    - S'assurer que les habitudes de vie des résidents soient respectées, conformément au recueil rempli à l'entrée et du PAP.
    - Réévaluation des PAP incomplète
  - **Axes d'amélioration :**
    - Rencontre avec les familles et les résidents pour expliquer ce qu'est la personne de confiance et les directives anticipées
    - Groupe de paroles à mettre en place ;
    - PAP à réaliser à réévaluer;
    - Protocole « Evaluation gérontologique » à rédiger et valider ;
    - Contrat de séjour et Règlement de fonctionnement à réviser (réalisés mais non validés par les instances).

- **Axe 2 : Appréciation de la performance et de l'activité de la structure du CPOM :**
  - Points forts
    - R.A.M.A réalisé tous les ans ;
    - Le local DASRI mis aux normes
    - Rachat des locaux effectif
    - Le planning est établi sur 12 semaines
    - Le PCA est réalisé ;
    - Enquête près du personnel est réalisé ;
    - DUERP est réalisé ;

- Baisse de l'absentéisme
- Un dialogue social existant.

- Points de vigilance
  - Surcapacité ;
  - Revoir le plan de formation pluriannuelle.
- Axes d'amélioration
  - Utiliser la chambre supplémentaire en chambre des erreurs ;
  - L'EHPAD a respecté l'autorisation capacitaire de 128 lits, puisque la 129ème n'est plus occupée.

- **Axe 3 : Participation à la structuration des parcours de vie et de santé :**
  - **Points forts**
    - Des conventions de partenariat sont signées (CH Falaise, HAD, EPSM de Caen) ;
    - Travail effectif avec l'APAEI de Falaise ;
    - Une convention TELAP avec le CHU et de télé-médecine avec St Joseph ;
    - Accueil de public démuni, vulnérable, fragile et PHV,
    - Utilisation de Via trajectoire.
  - **Points de vigilance**
    - Difficulté de mobiliser l'EPSM pour passages réguliers ;
    - Aucune participation au groupe MAIA ;
    - Convention avec l'UCC non signée.
  - **Axes d'amélioration**
    - Participation au groupe de travaux MAIA ;
    - Signature de la convention avec l'UCC ;
    - Signature convention labo CH Falaise ;
    - Négociation avec l'EPSM pour effectuer des passages réguliers.

- **Axe 4 : Développement de la qualité de la prise en charge**
  - Points forts
    - Formations réalisées en interne : charte des droits et libertés dispensés par la psychologue ; humanitude ; bientraitance ;
    - Formations « Accompagnement fin de vie » inscrites au PAF ;
    - Un parcours santé séniors ;
    - Une salle Snoezelen ;
    - Intervention de « MOBIDENT « une fois / an ;
    - Echanges entre psychologues inter établissement ;
    - Prise en charge non médicamenteuse favorisée : nutrition, chutes, troubles du comportement ;
    - Bonne implication du kinésithérapeute ;
    - Les plans de soins sont réalisés à 100%.

OA

- Points de vigilance
  - Evaluation des pratiques professionnelles non réalisée ;
  - Difficulté à signaler les dysfonctionnements ;
  - Formation au CREX non réalisée ;
  - GREPHH : 60% d'objectifs atteints ;
  - Les différents protocoles ne sont pas réévalués tous les ans ;
  - Les projets : soins, soins spécifiques, animations ne sont pas évalués tous les ans.
- Axes d'amélioration
  - C.R.E.X à mettre en place ;
  - Evaluation des pratiques professionnelles par des audits, suite aux différentes formations dispensées ;
  - La « chambre des erreurs » est disponible, il ne reste plus qu'à l'aménager afin de pouvoir dispenser des formations par le biais de mises en situation (2018) ;
  - Indicateurs à mettre en place pour amener des actions correctives ; ex : les chutes, la contention...
  - Utilisation des outils « O.M.E.D.I.T » (en cours de réalisation) ;
  - Améliorer la traçabilité et assurer l'exploitation des données : chutes, collation de nuit... ;
  - Rédiger la charte de non sanction de signalement des évènements indésirables ;
  - Réaliser et valider les protocoles liés au GREPHH ;
  - Evaluation des bonnes connaissances des protocoles sur le terrain ;
  - Appropriation des protocoles par les personnels.

3. OBJECTIFS PLURIANNUELS

En lien avec le PRS, le schéma départemental et le diagnostic partagé, les objectifs pluriannuels décrivent les transformations et/ou améliorations que l'organisme gestionnaire s'engage à opérer dans ses activités, son organisation, sa gestion et ses modes de coopération, afin de répondre aux besoins des personnes âgées dépendantes.

Les objectifs opérationnels fixés dans le cadre du CPOM sont présentés en annexe 1 de cette trame.

OBJECTIF STRATEGIQUE N° 1 : DEVELOPPER DES ORGANISATIONS ET PRATIQUES PERMETTANT DE STRUCTURER DES PARCOURS ET FAVORISER LE MAINTIEN A DOMICILE EN LIEN AVEC LES RESSOURCES SANITAIRES, SOCIALES ET MEDICO-SOCIALES DU TERRITOIRE

Cet objectif porte sur la participation de la structure gestionnaire à la structuration des parcours de vie et de santé des personnes âgées en lien notamment avec son inscription dans les travaux conduits par la MAIA et GHT du territoire concerné.
Il concerne le développement de prestations afin de :

- Répondre à toutes les situations nécessitant des accompagnements relevant des compétences et du plateau technique EHPAD et élaborer des réponses innovantes et adaptées pour, notamment, les personnes vulnérables, personnes en situation de précarité, personnes en situation de handicap... ;

OA

- Permettre le maintien à domicile des personnes âgées via de nouvelles modalités (concept de plateforme de services apportant une palette de réponses : accueil de jour, hébergement temporaire, accueil de nuit, baluchonnage voir EHPAD hors les murs articulé avec les services sociaux et médico-sociaux intervenant à domicile, intégration et adaptation de l'offre dans le cadre de l'offre de répit du territoire, développement de réponse en soutien aux aidants ....)
- Prévenir, en premier lieu, les hospitalisations et faciliter les sorties ;
- S'assurer de la mobilisation de l'ESMS dans l'organisation de l'offre à l'échelle du territoire de parcours de vie et de santé (territoire MAIA).

Il s'agit de renforcer les partenariats et les coopérations avec les ressources sanitaires hospitalières et libérales, sociales et médico-sociales afin de pallier le cloisonnement entre les catégories d'ESMS et la fragmentation des réponses apportées aux personnes âgées dépendantes. Cet objectif vise à permettre l'accès aux droits, anticiper les ruptures de parcours et organiser la complémentarité des prestations offertes par le gestionnaire mais également en coresponsabilité avec les autres structures sanitaires, médico-sociales et sociales du territoire.

OBJECTIF STRATEGIQUE N° 2 : DEVELOPPER LA QUALITE DES ACCOMPAGNEMENTS EN ASSOCIANT LES USAGERS ET LEUR ENVIRONNEMENT SOCIAL ET FAMILIAL

Cet objectif concerne notamment :
- la prise en compte de l'expression et la participation individuelle et collective des usagers et de leur environnement familial dans le projet d'établissement et les projets personnalisés,
- le développement des pratiques prévenant la perte d'autonomie et favorisant l'accès à la promotion de la santé et aux soins,
- les démarches favorisant la bientraitance,
- l'accompagnement de l'évolution des compétences professionnelles des personnels
- l'appropriation des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et notamment le référentiel de bonnes pratiques professionnelles normand SSIAD/SAAD.
- l'amélioration des conditions d'emploi et de travail.

OBJECTIF STRATEGIQUE N° 3 : ADAPTER L'OFFRE AFIN DE REPONDRE AUX BESOINS ET SPECIFICITE DU PUBLIC ET RENFORCER L'EFFICIENCE

Cet objectif recouvre notamment les transformations d'établissements, le regroupement d'établissements, les opérations immobilières, le renforcement de l'efficience de gestion, les opérations de mutualisation de certaines fonctions, le développement de la performance en matière de gestion de l'immobilier ou des achats, les plans de retour à l'équilibre le cas échéant.

4. ÉVOLUTION DE L'OFFRE INSCRITE DANS LE CADRE DU PRESENT CONTRAT :

Au terme du CPOM et sans changer la capacité autorisée, l'organisme gestionnaire souhaite faire évoluer son autorisation en identifiant 5 de ses places d'hébergement permanent en places permettant l'accueil de personnes handicapées vieillissantes (PHV).

L'EHPAD disposerait alors de 128 places d'hébergement permanent réparties comme suit :
- 75 places pour personnes âgées dépendantes,
- 48 places pour personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées,
- 5 places pour personnes handicapées vieillissantes.

OA

5. MOYENS FINANCIERS PERMETTANT D'ATTEINDRE LES OBJECTIFS

5.1 Les modalités de détermination des dotations des établissements et services, parties au CPOM

Les modalités de détermination des dotations des établissements et services du CPOM sont précisées à l'annexe 2.

Le forfait global relatif aux soins est égal à la somme des éléments suivants :

- Du résultat de l'équation tarifaire relative aux soins déterminée en application de l'article R314-162 du code de l'action sociale et des familles prenant en compte les valeurs de GMP et PMP validées et précisées en annexe 2
- Le cas échéant, des financements complémentaires mentionnés à l'article R314-163 du code de l'action sociale et des familles.

L'Etablissement a bénéficié de l'octroi de crédits non reconductibles à hauteur de 30 000 € en novembre 2017 qu'il souhaite ainsi utiliser :

2018 : formation bientraitance
2019 : formation prise en charge personnes âgées handicapées
2020 : formation bientraitance

Les montants pérennes sont reportés en annexe 2.

La part du forfait global de soins mentionnée à l'article R314-159 est modulée en fonction de l'activité réalisée au regard de la capacité autorisée et financée de l'établissement, dans les conditions fixées par l'article R 314-160 du code de l'action sociale et des familles.

Des objectifs d'activité seront également déterminés pour les modalités complémentaires de prise en charge. La non atteinte des objectifs pourra également entraîner des modulations de dotations et/ou de l'adaptation de l'offre.

L'objectif d'activité prévisionnelle pour chaque établissement et services est fixé d'un commun accord entre les parties au moment de la signature du contrat. Le suivi de l'activité est étudié chaque année.

FINESS	Nom de l'établissement	Catégorie d'établissement	Modalités d'accueil	Objectif d'activité prévisionnelle (journées)	TO cible
140002411	La Mesnie	EHPAD	128	44.384	95%

Le forfait global relatif à la dépendance est égal à la somme des éléments suivants :

- Du résultat de l'équation tarifaire relative à la dépendance calculée sur la base du niveau de perte d'autonomie des personnes hébergées par l'établissement prenant en compte la valeur de GMP validée et précisée en annexe 2.
- Des financements complémentaires définis dans le contrat prévu au IV ter de l'article L.313-12.

La part du forfait global relatif à la dépendance mentionnée au 1° de l'article R.314-172 est modulée en fonction de l'activité réalisée au regard de la capacité de places autorisées et financées d'hébergement permanent de l'établissement conformément aux dispositions de l'article R314-174 du code de l'action sociale et des familles.

La tarification hébergement :

Conformément aux dispositions de l'article R. 314-181 « Le tarif journalier moyen afférent à l'hébergement est calculé pour l'exercice en divisant le montant des charges nettes d'exploitation afférentes à l'hébergement par la moyenne, sur les trois années qui précèdent l'exercice en cause, du nombre effectif de journées de personnes accueillies dans l'établissement.

Lorsque l'établissement est ouvert depuis moins de trois ans, ou en cas de circonstances particulières, le nombre de journées qui sert de diviseur est égal au nombre prévisionnel de l'exercice.
Il est précisé que le tarif journalier moyen afférent à l'hébergement peut être modulé par l'organisme gestionnaire, ceci dans le cadre de l'article R. 314-182.

Le président du Conseil Départemental arrête les tarifs hébergement conformément aux articles R314-40, R314-42, R314-185.

5.2 Les modalités d'affectation des résultats pour les établissements et services du CPOM

Conformément à la règlementation, le CPOM fixe les modalités d'affectation des résultats en lien avec ses objectifs. Compte-tenu des résultats prévisionnels du PGFP approuvé ainsi que de l'évolution prévisionnelle des ratios financiers, les autorités de tarification et l'organisme gestionnaire s'accordent sur l'affectation prioritaire des résultats et selon les modalités définies à l'article R314-234.

Dans le cas d'un résultat excédentaire, l'établissement souhaite abonder la réserve de compensation des déficits (compte 10686) ou l'affecter au compte 11511 pour financer des mesures d'exploitation non pérennes..

6. MODALITES DE SUIVI DU CONTRAT

La bonne exécution du CPOM est assurée par le comité de suivi désigné lors de la signature de la lettre de cadrage et sera réuni à deux reprises au cours du contrat :

- Au cours de la 3e année, pour un point à mi-parcours : le comité examine la trajectoire de réalisation des objectifs fixés, sur la base d'un bilan d'étape proposé par le gestionnaire ;
- Au cours de la cinquième année du contrat, pour un bilan final et la préparation du nouveau contrat. Le comité examinera les résultats obtenus par le gestionnaire sur base d'un bilan proposé celui-ci. Compte tenu de ce bilan final, le comité de suivi établira 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.

Un dialogue de gestion supplémentaire au cours de la 4e année d'exécution du contrat pourra être organisé en cas de difficultés lors du dialogue de gestion se tenant la 3e année, l'Agence régionale de santé ou le Conseil départemental peuvent ajouter un dialogue de gestion supplémentaire.

En dehors des dialogues de gestion, il est de la responsabilité de chaque partie signataire de saisir le comité de suivi lorsque les circonstances (notamment les 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.

Afin d'assurer un suivi sur la continuité du CPOM, de l'atteinte des objectifs d'activité, la structure gestionnaire s'engage à fournir chaque année à l'ARS et au Conseil départemental, en même temps que l'ERRD, les tableaux de suivi pluriannuels des objectifs définis conjointement et permettant de suivre l'état d'avancement des objectifs au regard des prévisions (cf. annexe n° 1)

OA

En cas de non atteinte des objectifs, les parties devront apporter les explications nécessaires et proposer un nouveau calendrier de mise en œuvre.

7. REVISION 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 de saisie exceptionnelle. Cette révision prend la forme d'un avenant au CPOM. Toute modification substantielle au présent contrat et ses conséquences seront réputées nulles et non avenues en l'absence d'avenant au dit contrat.

8. DUREE DU CONTRAT ET RESILIATION

Le contrat est conclu pour une durée de 5 ans. Il prend effet au 1er janvier de l'année de signature du CPOM.

En cas de non-respect par l'une ou l'autre des parties, d'un ou des engagements contenus dans le présent contrat, ce dernier pourra être dénoncé par l'une d'elles. Dans ce cas, cette décision doit être formulée par lettre recommandée avec accusé de réception et respecter un préavis de 6 mois.

Trois mois au moins avant la date d'expiration du contrat, l'une ou l'autre des parties est tenue de faire connaître ses intentions :

- Quant au renouvellement du contrat pour une nouvelle période de 5 ans ;
- Quant à sa dénonciation, notifiée par lettre recommandée avec accusé de réception.

9. RECOURS CONTENTIEUX

Les parties s'efforceront de résoudre à l'amiable les différends qui pourraient résulter de l'application du présent contrat.

A défaut de conciliation, les litiges seront soumis au tribunal administratif.

Fait à Caen en trois exemplaires originaux, le 24 JUIL. 2018

P/La directrice générale de l'ARS	Le représentant légal de l'organisme gestionnaire	Le Président du Conseil départemental du Calvados
La Directrice de l'autonomie	O. ANFRY DIRECTEUR LA MESNIE *Maison de retraite - MAPAD - Foyer logement*	Pour le Président du Conseil départemental et par délégation Le directeur général adjoint de la solidarité
Christine LE FRECHE		Jean-Marie POULIQUEN

ANNEXES

ANNEXE 1 : OBJECTIFS STRATEGIQUES ET OPERATIONNELS DU CPOM

ANNEXE 2 : ELEMENTS FINANCIERS

ANNEXE 3 : HABILITATION A RECEVOIR DES BENEFICIAIRES DE L'AIDE SOCIALE

ANNEXE 4 : SYNTHESE ET ABREGE DU RAPPORT D'EVALUATION EXTERNE ET CALENDRIER DES EVALUATIONS INTERNES ET EXTERNES CONFORMEMENT A L'ARTICLE D 312-205, LE CAS ECHEANT

ANNEXES

ANNEXE 1 Objectifs stratégiques et opérationnels du CPOM

OBJECTIF STRATEGIQUE N° 1 : DEVELOPPER DES ORGANISATIONS ET PRATIQUES PERMETTANT DE STRUCTURER DES PARCOURS ET FAVORISER LE MAINTIEN A DOMICILE EN LIEN AVEC LES RESSOURCES SANITAIRES, SOCIALES ET MEDICO-SOCIALES DU TERRITOIRE

Objectif opérationnel n°1 : Ouverture vers l'extérieur							
Actions	Modalités de mise en œuvre des actions	Indicateurs de suivi quantitatifs et qualitatifs	Résultats (cibles)				
			2018	2019	2020	2021	2022
Action 1 : Inscrire l'établissement dans une filière gérontologique	Participation aux groupes MAIA	Nb de participations aux groupes MAIA	1	2	2	2	2
	Signature d'une convention avec l'UCC	Signature effective de la convention avec l'UCC		X			
Action 2 : Inscrire l'établissement dans une filière PHV	Transformation de places existantes en places PHV	Nombre de places transformées					5

OBJECTIF STRATEGIQUE N° 2 : DEVELOPPER LA QUALITE DES ACCOMPAGNEMENTS EN ASSOCIANT LES USAGERS ET LEUR ENVIRONNEMENT SOCIAL ET FAMILIAL

Objectif opérationnel n°1 : Politique institutionnelle							
Actions	Modalités de mise en œuvre des actions	Indicateurs de suivi quantitatifs et qualitatifs	Résultats (cibles) 2018	2019	2020	2021	2022
Action 1 : Le contrat de séjour à rédiger et valider	Elaborer le contrat de séjour conformément à la règlementation	Rédaction et validation effectives du contrat de séjour	X				
Action 2 : Le règlement de fonctionnement à rédiger et valider	Elaborer le règlement de fonctionnement conformément à la règlementation	Rédaction et validation effectives du règlement de fonctionnement	X				
Action 3 : Rédiger la charte de non sanction des évènements indésirables via le comité d'éthique et le CE	Réunion pluridisciplinaire afin de rédiger la charte via le comité d'éthique et les instances représentatives	Rédaction effective de la charte et communication à l'ensemble de l'équipe		X			

Objectif opérationnel n°2 : Attentes et satisfactions des familles et des résidents							
Actions	Modalités de mise en œuvre des actions	Indicateurs de suivi quantitatifs et qualitatifs	Résultats (cibles) 2018	2019	2020	2021	2022
Action 1 : Groupes de paroles à mettre en place sur des thématiques variées permettant le maintien des droits, libertés et informations des résidents	Organiser des groupes de paroles : résidents, familles, psychologue, équipes.	Indicateur a : Nb de groupes de paroles mis en place	6	7	8	9	10
		Indicateur b : Nb de résidents et/ou familles participant	15	18	20	24	28

Objectif opérationnel n°3 : Hygiène et sécurité							
Actions	Modalités de mise en œuvre des actions	Indicateurs de suivi quantitatifs et qualitatifs	Résultats (cibles)				
			2018	2019	2020	2021	2022
Action 1 : Sécurisation du circuit du médicament	Cartographie des risques, mise en place des outils « OMEDIT »	Indicateur a : protocole évalué Indicateur b : outils « OMEDIT » mis en place	X	X	X	X	X
Action 2 : Maitrise du risque infectieux	Protocoles à réaliser en équipe pluri disciplinaires et à valider suite à l'auto diagnostic : GREPHH	Actions correctives mises en place suite au résultat du GREPHH	70%	80%	90%	100%	100%
Action 3 : Mise en place d'audits croisés	Mise en place de grilles d'audits (en fonction des différents protocoles/services) afin que ceux-ci soient réalisés par différents acteurs de l'établissement pour obtenir une objectivité maximum.	Indicateur a : Grilles d'audits réalisées Indicateur b : Audits réalisés	70%	80%	90%	100%	100%

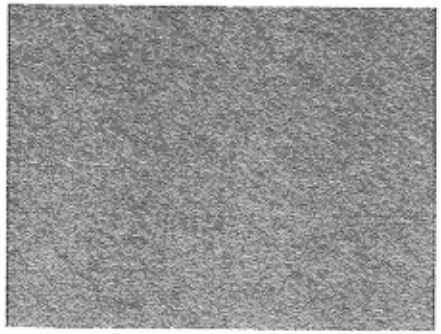
Objectif opérationnel n°4 : Définir et évaluer les projets d'accompagnement personnalisés							
Actions	Modalités de mise en œuvre des actions	Indicateurs de suivi quantitatifs et qualitatifs	Résultats (cibles)				
			2018	2019	2020	2021	2022
Action 1 : Simplifier la trame du projet personnalisé	Mise en place d'un groupe de travail chargé de revoir la trame existante	Indicateur a : réunion du groupe Indicateur b : trame simplifiée	X X				

Action 2 : Réaliser le projet personnalisé avec le résident et l'équipe pluridisciplinaire, l'insérer informatiquement dans le plan de soin	Dans le mois qui suit l'admission du résident, le PAP devra être réalisé informatiquement et inséré dans le plan de soin	Réalisation effective des PAP dans le mois suivant l'admission et insertion informatique et plan de soin	50%	75%	100%	100%	100%
Action 3 : Mettre en œuvre le projet personnalisé défini	Réaliser le plan de soins conformément aux objectifs et mettre en place les actions	Plans de soins conformes aux objectifs	100%	100%	100%	100%	100%
Action 4 : Evaluer le projet personnalisé tous les 6 mois	Synthèse avec l'équipe pluridisciplinaire afin d'évaluer le PAP	Evaluation effective des PAP à 6 mois	50%	100%	100%	100%	100%

OBJECTIF STRATEGIQUE N° 3 : ADAPTER L'OFFRE AFIN DE REPONDRE AUX BESOINS ET SPECIFICITE DU PUBLIC ET RENFORCER L'EFFICIENCE

Objectif opérationnel n°1 : Besoins d'accompagnement et de soins des résidents							
Actions	Modalités de mise en œuvre des actions	Indicateurs de suivi quantitatifs et qualitatifs	Résultats (cibles)				
			2018	2019	2020	2021	2022
Action 1 : Identifier les besoins de formation au niveau collectif	Revoir le plan de formation pluriannuelle sur 5 ans en identifiant les besoins conformément aux entretiens annuels et besoins des équipes	Indicateur a : PAF conforme aux besoins de formation identifiés	X	X	X	X	X
		Indicateur b : plan sur 5 ans		X			
Action 2 : Formation CREX	Personnel à former et CREX à mettre en place	Indicateur a : Formation CREX		1	1	1	1

		Indicateur b : Mise en place effective du CREX		x			
Action 3 : Mise en place de la chambre des erreurs	Mise en situation du personnel face aux différentes prises en charge des résidents, conformément aux recommandations de bonnes pratiques	Indicateur a : Mise en service effective de la « chambre des erreurs »	X				
		Indicateur b : Nb de formation dispensée par le biais de mises en situation de ces formations (formations vers autres EHPAD)	4	5 (1)	6 (1)	7 (1)	8 (1)
		Indicateur c : Nb de personnel ayant bénéficié de ces formations	12	15	18	21	24
Objectif opérationnel n°2 : Plan d'amélioration continue							
Actions	Modalités de mise en œuvre des actions	Indicateurs de suivi quantitatifs et qualitatifs	Résultats (cibles)				
			2018	2019	2020	2021	2022
Action 1 : Evaluation des protocoles en place et des pratiques professionnelles	Indicateurs à mettre en place ex : chutes, contention...) et amener des actions correctives. Améliorer la traçabilité et assurer l'exploitation des données. Conformément aux protocoles, s'assurer que les prescriptions de contention soient dans le	Indicateur a : Nb d'audit réalisé sur la connaissance des protocoles	2	4	6	8	10
		Indicateur b : Nb de réunions de synthèse effectives afin d'amener les actions correctives	2	4	6	8	10



dossier ainsi que la réflexion bénéfice/risque, recueil de l'avis du résident ou de ses proches.
Réunion mise en place afin de synthétiser les fiches de déclaration de chute et apporter des actions correctives.

ANNEXE 2 ELEMENTS FINANCIERS

- **Modalités de détermination des dotations des établissements et services parties intégrantes du CPOM**

Les dotations sont calculées sur la base de la validation des coupes AGGIR et PATHOS en vigueur à la signature du CPOM.

Finess géo	Nom ESMS (EHPAD, AJ, HT, résidence autonomie)	Option tarifaire (GLOBAL ou PARTIEL)	PUI (Avec ou sans PUI)	PMP		GMP		Sections tarifaires	Forfait global au 1/1/18 de l'année du CPOM	Forfait global au 1/1/2023	Financements complémentaires au 1/1/18(année du CPOM)					
				Valeur	Date validation	Valeur	Date validation		HP	HP	HT	AJ	PASA	UHR	PFR	Autres *(à préciser)*
140002411	La Mesnie	Partiel	Sans PUI	267	22/09/14	736	10/09/14	Soins	1.652.191€							
								Hébergement (**)	2 544 433 €							
								Dépendance	845 951 €	769 714 €						
140002411	La Mesnie	Partiel	Sans PUI	242	22/11/17	704	18/10/17	Soins (*)		1.720.432€						
								Hébergement								
								Dépendance (***)								
								Hébergement								

- **Le PGFP validé sera annexé au CPOM**

(*) Le forfait soin 2023 est calculé sur la valeur du point de l'année N-1 du CPOM, soit 10,10 €

(**) Indiquer ici dans cet insert le dernier tarif «hébergement permanent» connu au 1er janvier de l'année de démarrage du CPOM = €

(***) Le forfait global dépendance cible indiqué pour 2023 pourra évoluer en fonction du GMP, de la valeur du point GIR départemental et des orientations budgétaires.