

CONSEIL GENERAL DE SEINE-ET-MARNE

Séance du 27 Juin 2008

Commission n° 4 - Solidarités, Santé Publique et Logement

Commission n° 7 - Finances

DIRECTION DES PERSONNES AGÉES ET DES ADULTES HANDICAPÉS

RAPPORT DU PRESIDENT DU CONSEIL GENERAL N° 4/14

OBJET : Conventions tripartites avec diverses maisons de retraite.

Cantons : Montereau-Fault-Yonne, Champs-sur-Marne, La Ferté-Gaucher, Meaux, et Chelles.

Résumé : Dans notre département, 118 établissements ont signé à ce jour une convention tripartite (Etat, Département, organisme gestionnaire d'une maison de retraite). Ces établissements relèvent désormais du régime de la tarification des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. 10 établissements ont déjà renouvelé leur convention. Aux termes du présent rapport, 5 établissements supplémentaires souhaitent renouveler leur convention.

I - PRESENTATION DU DOSSIER

Les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) doivent signer une convention pluriannuelle avec les autorités compétentes pour leur tarification, à savoir le Président du Conseil Général pour les budgets hébergement et dépendance, l'Etat pour le budget soins.

La convention tripartite, régie par l'article L. 313-12 du Code de l'Action Sociale et des Familles, définit pour cinq ans les conditions de fonctionnement de l'établissement au plan financier ainsi que les conditions de la prise en charge des personnes en matière d'hébergement, de dépendance et de soins. Elle précise les objectifs d'évolution de l'établissement, les modalités de son évaluation et les moyens de se conformer à un cahier des charges « qualité » publié par arrêté du 26 avril 1999.

Un nombre important de conventions tripartites arrivent aujourd'hui à leur terme. Afin de pérenniser la prise en charge, il incombe aux EHPAD signataires de procéder au renouvellement de leur convention pour une nouvelle durée de cinq ans.

Ce processus de renouvellement, débuté en 2007, se poursuivra de façon échelonnée sur les prochains exercices.

II – LES CONVENTIONS TRIPARTITES A INTERVENIR

Etablies sur la base d'un modèle déjà adopté par notre Assemblée, lors de la séance du 26 janvier 2007 (rapport n° 4/12), les conventions tripartites à renouveler sont relatives aux établissements ci-dessous :

EHPAD Résidence "Les Tournesols" à CANNES ECLUSE

EHPAD "Les Glycines" à CHAMPS SUR MARNE

EHPAD "le Bois Clément" à LA FERTE GAUCHER

EHPAD "Les Sœurs Augustines" à MEAUX

EHPAD "Le Manoir" à CHELLES

Je vous remercie de bien vouloir approuver ces conventions tripartites à renouveler, pour lesquels les fiches, annexées au projet de délibération joint au présent rapport, récapitulent les dispositions qui sont propres à chacune d'elles, et m'autoriser à les signer au nom du Département.

Le Président du Conseil général,

Vincent ÉBLÉ

Dossier n° 4/14 des rapports soumis à la commission
n° 4 - Solidarités, Santé Publique et Logement

Rapporteurs : MME AUTREUX
Commission n° 4 - Solidarités, Santé Publique et Logement

M. BERNHEIM
Commission n° 7 - Finances

Séance du 27 Juin 2008

OBJET : Conventions tripartites avec diverses maisons de retraite.

LE CONSEIL GÉNÉRAL DE SEINE-ET-MARNE,

Vu l'approbation des modèles de renouvellement de convention tripartite lors de la séance du 26 janvier 2007 (rapport n° 4/12),

Vu le rapport du Président du Conseil général,

Vu l'avis de la Commission n° 4 - Solidarités, Santé Publique et Logement,

Vu l'avis de la Commission n° 7 - Finances,

DECIDE

Article 1 : d'approuver le renouvellement des conventions tripartites, dont le modèle a été approuvé lors de la séance du 26 janvier 2007 (rapport 4/12), à conclure entre l'Etat, le Département et les organismes gestionnaires des établissements pour personnes âgées désignés ci-dessous, en fonction des fiches jointes aux annexes n° 2 et suivantes.

EHPAD Résidence "Les Tournesols" à CANNES ECLUSE ;

EHPAD "Les Glycines" à CHAMPS SUR MARNE ;

EHPAD "le Bois Clément" à LA FERTE GAUCHER ;

EHPAD "Les Sœurs Augustines" à MEAUX ;

EHPAD "Le Manoir" à CHELLES.

Article 2 : d'autoriser le Président du Conseil général à signer ces conventions au nom du Département.

LE PRESIDENT,

V. ÉBLÉ

Annexe n° 1

CONVENTION TRIPARTITE**ENTRE :****MONSIEUR LE PREFET DE SEINE-ET-MARNE**

Représenté par.....,

Ci-après dénommé « L'Etat »

ET :**LE DÉPARTEMENT DE SEINE-ET-MARNE**

Domicilié à l'Hôtel du Département - 77010 MELUN CEDEX

Représenté par M. Vincent ÉBLÉ, Président du Conseil Général, en vertu de la délibération du Conseil Général en date du 27 juin 2008

Ci-après dénommé "Le Département",

ET :**L'ÉTABLISSEMENT D'HEBERGEMENT POUR PERSONNES AGÉES DÉPENDANTES(EHPAD)**

Représenté par....., en vertu de la délibération en date du..... (pour les établissements privés)

Représenté par son Directeur, (pour les établissements publics)

Ci-après dénommé « L'établissement »

Vu le code de l'Action Sociale et des Familles (articles L311 et suivants).

Vu le code de la Sécurité Sociale.

Vu le programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie pour l'Ile-de-France.

Vu le schéma départemental en faveur des personnes âgées 2006-2011.

Vu la loi n°90-600 du 6 juillet 1990 relative aux conditions de fixation des prix des prestations fournies par certains établissements assurant l'hébergement des personnes âgées notamment ses articles 1 et 3.

Vu la loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie, prévoyant que les établissements assurant l'hébergement des personnes âgées dépendantes doivent passer une convention pluriannuelle avec le Président du Conseil Général et l'autorité compétente pour l'Assurance Maladie.

Vu la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

Vu la loi n° 2004-626 du 30 juin 2004 relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et handicapées.

Vu le décret n° 2001.388 du 4 mai 2001 modifiant les décrets n° 99.316 du 24 avril 1999 relatif aux modalités de tarification et de financement des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes et n° 99.317 du 26 avril 1999 relatif à la gestion budgétaire et comptable des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes ainsi que le décret n° 58.1202 du 11 décembre 1958 relatif aux hôpitaux et hospices publics.

Vu le Décret n° 2004-1384 du 22 décembre 2004 portant application du titre III de la loi n° 2004-626 du 30 juin 2004 relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées.

Vu le décret n° 2005-118 du 10 février 2005 relatif aux modalités de médicalisation et de tarification des prestations de soins remboursables aux assurés sociaux dans les établissements mentionnés au II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles et modifiant ce code (partie réglementaire).

Vu le décret n° 2005-560 du 27 mai 2005 relatif à la qualification, aux missions et au mode de rémunération du médecin coordonnateur exerçant dans un établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes mentionné au I de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles.

Vu le décret n° 2006-422 du 7 avril 2006 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière, et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux et des lieux de vie et d'accueil et modifiant le code de l'action sociale et des familles.

Vu l'arrêté du 26 avril 1999 modifié relatif aux modalités d'organisation et de fonctionnement de la commission départementale de coordination médicale mentionnée à l'article 12 du décret n°99-316 du 26 avril 1999

Vu l'Arrêté du 13 août 2004 modifiant l'arrêté du 26 avril 1999 fixant le contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle prévu à l'article 5-1 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales.

Vu l'arrêté ministériel du 4 mai 2001 modifiant l'arrêté du 26 avril 1999 modifié relatif à la composition du tarif journalier afférent aux soins, résultant du droit d'option tarifaire mentionné à l'article 9 du décret n° 99-316 du 26 avril 1999.

Vu la délibération du Conseil Général de Seine et Marne en date du

Vu la délibération du Conseil d'Administration autorisant le représentant légal à signer la convention tripartite.

IL A ETE PREALABLEMENT EXPOSE CE QUI SUIT :**PREAMBULE**

La personne âgée, les conditions de sa prise en charge ainsi que les coûts qu'elle supporte sont les préoccupations centrales des parties signataires.

Les parties s'inscrivent dans une démarche d'amélioration continue de la qualité de la prise en charge des résidents et de la prise en compte de leur besoins ;

L'établissement doit satisfaire aux conditions minimales décrites dans l'**annexe 1**.

Les documents relatifs à ces conditions sont joints à la présente.

IL A ENSUITE ETE CONVENU CE QUI SUIT**ARTICLE 1 : OBJET DE LA CONVENTION**

La présente convention a pour objet :

- de garantir aux personnes âgées accueillies dans l'établissement les meilleures conditions de vie, d'accompagnement et de soins.
- de définir les conditions de fonctionnement de l'établissement.
- de définir les modalités d'intervention financière des parties.
- de déterminer les moyens d'atteindre les objectifs définis.
- de déterminer les indicateurs et les modalités d'évaluation de l'établissement.

ARTICLE 2 : MODALITES DE FONCTIONNEMENT**2.1 - Statut, Création, autorisation :**

- préciser le statut de l'établissement (indiquer également la personne morale gestionnaire) :

- préciser le statut du personnel ou la convention collective :

L'association ou l'établissement.....a été autorisé(e) pour une capacité deplaces, par arrêté n°..... en date du.....de Monsieur le Préfet de.....

Et/ou par arrêté n°..... en date du de Monsieur le Président du Conseil Général de

2.2 - L'établissement dans son environnement :

L'établissement est situé à

L'établissement fonctionne sur un site ou sur plusieurs sites géographiques.

Date de construction (ou de la dernière rénovation lourde et indiquer le type d'opération) :

2.3 - Caractéristiques de la population accueillie :

L'établissement fournit annuellement, à l'occasion de la présentation du compte de résultats ou du compte administratif, les caractéristiques minimales de la population accueillie, en renseignant le questionnaire dont le modèle est annexé à la présente convention (**annexe 2**).

2.4 - Procédures et modalités pratiques d'admission :**2.5 - Modalités de prise en charge spécifique :**

Pour les personnes présentant des troubles (désorientation, maladie d'Alzheimer, incontinence,...)

2.6 -Caractéristique de gestion :

Ces données, précisées en **annexe 3**, portent sur :

- La situation générale de l'établissement
- Son activité prévisionnelle
- L'aspect financier et le personnel
- L'état prévisionnelle de dépendance des personnes accueillies

ARTICLE 3 : LES OBJECTIFS DE LA MAISON DE RETRAITE**3.1 - Evaluation préalable :**

Le projet de création de l'Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantesdea été réalisé en tenant compte des recommandations incluses dans l'arrêté du 26 avril 1999 rectifié, fixant le contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle prévue à l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles.

L'établissement procèdera à une évaluation de son fonctionnement dans l'année qui suit l'entrée en vigueur de la présente convention. Cette évaluation sera validée par les autorités de tarification et de contrôle. Elle permettra de dégager les points forts et les points faibles (**annexe 4**) afin de préciser les améliorations dans lesquelles s'engage l'établissement.

3.2 - Objectifs généraux :

Les parties s'engagent :

- Dans une démarche de maintien et d'amélioration continue de la qualité, en conformité avec les principes et les droits élémentaires de la charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante, en garantissant à toute personne âgée dépendante accueillie les meilleures conditions de vie, d'accompagnement et de soins.
- A faire en sorte que la qualité des prises en charge repose sur une transparence du fonctionnement de l'institution, clairement définie dans le projet institutionnel, le règlement de fonctionnement et le contrat de séjour, dans le respect des règles déontologiques et éthiques clairement identifiées, la qualité de la prise en charge sera appréciée au regard :
 - de la satisfaction des résidents et de leur famille, par rapport à l'habitat, à la restauration, à l'existence ou non, d'un sentiment de sécurité, de solitude, et à la qualité d'ensemble de la vie sociale.
 - des actions menées pour aider les personnes âgées à conserver un degré maximal d'autonomie sociale, physique ou psychique dans le respect de ses choix et de ses attentes ;

Le numéro de téléphone d'un service d'accueil téléphonique chargé de la bientraitance des personnes âgées devra être clairement affiché dans le hall d'accueil de l'établissement.

3.3 - Détermination des objectifs :

L'établissement, au regard :

des recommandations incluses dans l'arrêté du 26 avril 1999 rectifié, fixant le contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle prévue à l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles,

des éléments primordiaux à mettre en place dans tout nouvel établissement pour établir un fonctionnement efficient garantissant, aux personnes âgées accueillies, les meilleures conditions de vie, d'accompagnement et de soins,

précise :

- les objectifs à atteindre
- les actions à engager
- les moyens mis en œuvre
- l'échéancier
- le coût financier
- les modalités d'évaluation

Cette démarche est consignée sous forme de fiches dont le modèle est joint à la présente convention (cf. **annexe 5**).

La réalisation de cet engagement implique notamment la prise en compte :

- de la qualité de la prise en charge des résidents (projet d'établissement, projet de vie, projet de soins et qualité des espaces)
- de la qualité des relations avec les familles et les amis des résidents

- de l'amélioration des qualifications des personnels (et de la formation à la bientraitance) et de l'organisation des prises en charge déterminées avec le médecin coordonnateur.

- de l'inscription de l'établissement dans un réseau gériatrique comportant des soins coordonnés.

Il est établi que de nouvelles fiches (sur le modèle joint en **annexe 5**) pourront être rajoutées par avenant à la convention tripartite au regard des points forts et des points faibles dégagés dans l'annexe 4 (à partir de l'évaluation -validée par les autorités tarifaires- réalisée par l'établissement dans l'année qui suit l'entrée en vigueur de la présente convention).

3.4 – Objectifs prioritaires :

En tout état de cause, l'établissement devra satisfaire aux conditions décrites en **annexe 6** au moment de la convention. Si celles-ci ne sont pas remplies ou finalisées, il devra en faire des objectifs prioritaires qui devront être atteints au plus tard dans l'année qui suit la date de la signature de la convention.

3.5 - Projets spécifiques de rénovation ou de construction :

(à développer, par l'établissement)

ARTICLE 4 : LES MOYENS A METTRE EN ŒUVRE

4.1 – Moyens attribués au titre des soins :

L'établissement opte pour le tarif(global avec PUI/ global sans PUI/ partiel avec PUI/ partiel sans PUI), selon les modalités définies dans l'arrêté du 26 avril 1999, modifié par l'arrêté du 4 mai 2001.

Le calcul de la dotation globale de soins pour l'établissement prendra notamment en compte l'élément suivant : la Dotation Minimale de Convergence (DOMINIC).

Si les règles d'allocation des ressources de la section tarifaire "Soins" intègrent les dispositions spécifiques prévues pour les établissements accueillant de nombreux résidents atteints de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés (pour tenir compte du nombre de résidents atteints de la maladie d'Alzheimer qui seront accueillis au sein de l'établissement et de la charge en soins techniques que leur état nécessite),

alors, l'établissement s'engage à fournir aux autorités de tutelles, dans l'année qui suit la signature de la convention tripartite, les éléments justifiant que les trois critères cumulatifs suivants sont remplis :

- le GMP est validé, par la Commission Départementale de Coordination Médicale, à plus de 700 points,
- la moitié au moins des résidents est classée en GIR 1 ou 2,
- il est recensé un nombre significatif de résidents atteints de la maladie d'Alzheimer. Ce dernier critère est jugé par le médecin inspecteur en charge du suivi de l'établissement. Il doit être interprété comme suit :
 - soit l'établissement accueille au moins 50 % de résidents atteints de la maladie d'Alzheimer (identifiée, par exemple, à travers les résultats de l'outil PATHOS).
 - soit le médecin inspecteur a validé un projet de soins et de vie spécifique à la prise en charge de résidents atteints de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés.

4.2 - Moyens attribués au titre de la dépendance :

Afin de permettre la réalisation des objectifs de l'établissement, la section tarifaire dépendance intégrera :

- 30 % des charges de personnel salarié des agents de service hôtelier.
- 30 % des charges de personnel salarié aides soignantes et aides médico-psychologiques.
- 100 % des charges de personnel salarié du psychologue.
- 100 % du coût des produits absorbants pour l'incontinence.
- 30 % du coût des fournitures hôtelières liés à la dépendance.
- 30% des produits d'entretien liés aux résidents et à leur environnement.
- 30% des charges de blanchissage et de nettoyage à l'extérieur liés à la dépendance.
- L'amortissement du matériel lié à la dépendance retenu par l'autorité de tarification

4.3 - Adaptation des moyens :

En contrepartie de la réalisation des objectifs souscrits par l'établissement, les autorités s'engagent chacune en ce qui la concerne à accompagner l'effort accompli par l'établissement pour maintenir et / ou améliorer ses prestations, selon les conditions définies dans les fiches « objectif » (annexe 5) dans la **limite des crédits annuellement disponibles** et selon les modalités décrites dans l'article 5 sur l'évaluation.

Dans ce cadre, l'échéancier des fiches « objectif » pourra être revu lors des négociations budgétaires.

L'établissement fournit des **propositions** de perspectives d'évolution de son organisation sur la période de 5 ans couverte par la convention.

Ces données doivent être **annexées à la présente convention**. Elles portent sur :

- le plan prévisionnel d'évolution des effectifs
- le plan prévisionnel de formation pluriannuel des personnels
- l'échéancier financier prévisionnel de la mise en œuvre de la convention.
- les tarifs journaliers (les établissements relevant de la loi n° 90-600 du 6 juillet 1990 ne sont pas tenus à présenter un tarif hébergement)
- le plan prévisionnel pluriannuel d'investissement et le tableau des amortissements, concernant chaque section tarifaire (hébergement, dépendance et soins)

En ce qui concerne la section aux soins, ces propositions seront négociées annuellement dans le cadre des procédures de tarification ou ces propositions pourront être fixées selon des modalités pluriannuelles conformément à l'article **R314-39 du Code de l'action sociale et des familles**. (supprimer la mention inutile)

Chaque année, le taux d'évolution des dotations régionales limitatives sera appliqué.

4.4 - Procédure budgétaire :

L'établissement transmet les documents budgétaires en respectant les modalités et le calendrier fixés par la réglementation.

Il transmet, selon ce calendrier, chaque année au secrétariat de la Commission Départementale de Coordination Médicale, la répartition par GIR de ses résidents ainsi que le calcul de son GIR Moyen Pondéré pour la période écoulée du 1^{er} janvier au 30 septembre.

ARTICLE 5 : L'EVALUATION

L'évaluation permettra de vérifier si les objectifs mentionnés dans la convention ont été atteints, et par voie de conséquence, si l'établissement évolue positivement dans la démarche d'amélioration continue de la qualité dans laquelle les signataires s'inscrivent.

L'établissement s'engage à fournir aux autorités signataires, un rapport annuel précisant l'état d'avancement des actions prévues dans les fiches « objectif ».

Ce rapport est transmis avec le compte de résultats ou le compte administratif.

Ces mêmes autorités pourront à tout moment vérifier le degré de réalisation des objectifs définis.

L'évaluation sera également réalisée lors de la demande de renouvellement de ladite convention pour toute sa durée.

Les modalités d'évaluation de chaque objectif sont précisées dans les fiches « objectif » de l'annexe 5.

ARTICLE 6 : DISPOSITIONS GENERALES

6.1 - Engagements réciproques :

Les parties s'engagent à respecter les engagements ci-dessus évoqués dans le cadre de l'évaluation de l'Objectif National des Dépenses de l'Assurance Maladie, de l'évolution des dotations régionales en découlant, du Programme Interdépartemental d'Accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie pour l'Île de France (PRIAC) et de l'évolution des budgets du Département.

6.2 – Date d'effet et durée :

La convention est datée par le dernier signataire et celle-ci prend effet au 1^{er} jour du mois qui suit.

Elle est valable pour une durée de 5 ans.

Six mois avant le terme de la présente convention, les parties s'engagent à procéder à de nouvelles négociations afin de conclure une nouvelle convention pour cinq ans.

Si ces nouvelles négociations n'aboutissent pas, l'actuelle convention sera prorogée pour un délai de six mois non renouvelable, si aucune des parties ne s'y oppose par lettre recommandée avec accusé de réception auprès des deux autres contractants.

6.3 – Modification :

La convention pourra être modifiée par avenants.

6.4 – Résiliation :

La présente convention pourra être résiliée dans trois hypothèses :

- si elle a perdu tout objet du fait d'une évolution législative ou réglementaire,
 - en cas de dénonciation par l'une des parties si les engagements ne sont pas respectés,
 - en cas de changement d'entité juridique ou de personne morale gestionnaire de l'établissement,
- par l'une ou l'autre des parties avec un préavis de deux mois par lettre recommandée avec demande d'avis de réception.

6.5 – Litiges :

Tout litige survenant dans l'application de cette convention devra faire l'objet d'une conciliation amiable avant toute saisine du Tribunal compétent

Fait à Melun en 5 exemplaires originaux, le

Le Représentant de l'Etablissement

Le Président du Conseil Général

Le Préfet de Seine et Marne

Annexe n° 2

Maison de retraite « les tournesols » à Cannes-Ecluse.

Le Président du Conseil Général a autorisé par un arrêté du 30 mars 2000 la création de la Maison de Retraite « les tournesols » à Cannes-Ecluse Sa capacité actuelle est de 62 lits, et 5 places d'Accueil de Jour pour personnes souffrant de la maladie « d'Alzheimer » ou maladies apparentées.

Un arrêté de transformation en Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) a été pris par le Préfet le 21 octobre 2003.

Cet établissement, de statut privé, à gestion commerciale, n'est pas habilité à l'Aide Sociale. L'organisme gestionnaire est une Entreprise Unipersonnelle à Responsabilité Limitée (EURL « Tournesols Cannes-Ecluse), ayant pour associée unique la SARL Pavonis Cannes Ecluse dont le siège est à Cannes Ecluse 77130.

Le GMP a été évalué à 714, et la coupe « pathos » validée à 267.

Une 1^{ère} Convention tripartite a été signée le 31 janvier 2003 pour 5 ans. Un avenant à la convention a été signé le 28 septembre 2006 car le GMP était supérieur à 700.

Il s'agit maintenant de renouveler cette convention qui arrive à échéance le 31 janvier 2008.

Le ratio en personnel salarié actuel est de 0,61 Equivalent Temps Plein (ETP) par résidant, dont 0,28 aux soins (pour 62 lits).

Après reconventionnement, il passerait à 0,69 dont 0,36 aux soins.

Cette nouvelle convention engage chacune des parties sur les bases suivantes :

Pour l'établissement :

- Développer l'individualisation du projet de vie et de soins de la personne.
- Accroître la collaboration avec les partenaires extérieurs (gériatriques, bénévolat).
- Poursuivre la démarche qualité en vue d'obtenir la certification de l'établissement ;
- Favoriser l'interactivité entre familles, résidents, et le personnel.
- Formaliser les protocoles et mettre en place les formations.

Pour l'Etat :

- En 2008, la dotation « soins », calculée en fonction du GMP et de la coupe « pathos » correspond à la couverture par l'assurance maladie de la totalité des coûts liés aux soins. Sur les 62 lits, cette dotation correspond au financement de 13,20 postes d'aides-soignantes ou d'aide médico-psychologiques à hauteur de 70%, 5,8 postes d'infirmières à hauteur de 100%, 3 auxiliaires médicaux, et 0,40 ETP de médecin coordonnateur.

Pour le Département :

- La prise en compte en 2008 d'un budget dépendance intégrant le financement de 13,2 postes d'aides-soignantes ou AMP à hauteur de 30%, 15 postes d'agents hôteliers à hauteur de 30%, et 0,60 ETP de psychologue. Compte tenu du ratio **de personnel au niveau de la section** dépendance assez élevé (0,464), aucune mesure nouvelle n'est accordée.

Annexe n° 3

Maison de retraite « les glycines » à Champs sur Marne.

Le Président du Conseil Général a autorisé par un arrêté du 4 juin 1996 la création d'une Maison d'Accueil pour Personnes Agées Dépendantes (MAPAD) de 45 lits (dont 1 lit d'hébergement temporaire), et 8 places d'accueil de jour à Champs sur Marne.

Un arrêté de transformation en Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) portant sur la même capacité a été pris par le Préfet le 5 novembre 2002.

Cet établissement a un statut associatif privé, et n'est pas habilité à l'Aide Sociale. L'organisme gestionnaire est l'association Saint Benoît, dont le siège est à Caen.

Le GMP a été validé à 730 en Avril 2007, et la coupe « pathos » évaluée à 212.

Une 1^{ère} Convention tripartite a été signée le 31 janvier 2003 pour 5 ans.

Il s'agit maintenant de renouveler cette convention qui arrive à échéance le 31 janvier 2008.

Le ratio en personnel salarié actuel est de 0,66 Equivalent Temps Plein (ETP) par résidant, dont 0,29 aux soins.

Après reconventionnement, il passerait à 0,72 dont 0,35 aux soins.

Cette nouvelle convention engage chacune des parties sur les bases suivantes :

Pour l'établissement :

- Développer l'individualisation du projet de vie et de soins de la personne (avenant au Contrat de Séjour).
- Améliorer la prise en charge au niveau de la dépendance et du soin par le recrutement de personnel supplémentaire.
- Obtenir l'autorisation des autorités de tarification pour le fonctionnement d'une chambre double supplémentaire.
- Aménager le jardin extérieur.
- Mettre en place une enquête de satisfaction auprès des familles.

Pour l'Etat :

- En 2008, la dotation « soins », calculée en fonction du GMP et de la coupe « pathos » correspond à la couverture par l'assurance maladie de la totalité des coûts liés aux soins. Sur la structure, cette dotation correspond au financement de 12,3 postes d'aides-soignantes ou d'aide médico-psychologiques à hauteur de 70%, 3 postes d'infirmières à hauteur de 100%, et 0,30 ETP de médecin coordonnateur.

Pour le Département :

- La prise en compte en 2008 d'un budget dépendance intégrant le financement de 11,40 postes d'aides-soignantes ou AMP à hauteur de 30%, 10,48 postes d'agents hôteliers à hauteur de 30%, et 0,50 ETP de psychologue.

Compte tenu du ratio global dépendance assez élevé (0,486), seule la demande d'1,4 ETP d'AS-AMP supplémentaire est accordée sur 3 ans : 0,5 en 2008, 0,5 en 2009, et 0,4 en 2010.

Annexe n° 4

Maison de retraite « le bois clément » à La Ferté Gaucher.

Le Président du Conseil Général a autorisé par un arrêté du 23 décembre 1999 la création de la Maison de Retraite « le bois clément » à La Ferté Gaucher. La capacité initiale de l'établissement était de 80 lits (dont 10 lits d'hébergement temporaire, 12 lits pour Personnes Agées désorientées, et 10 places d'Accueil de Jour).

Un arrêté de transformation en Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) a été pris par le Préfet le 5 novembre 2002.

Cet établissement, de statut privé, à gestion commerciale, n'est pas habilité à l'Aide Sociale. La gestion en est assurée par le groupe Korian, actionnaire unique de la Société par Actions Simplifiée « le clos clément », dont le siège se situe à Paris 75017.

Un nouvel arrêté conjoint du Préfet et du Président du Conseil Général d'octobre 2007 a modifié la capacité de cet établissement. La capacité est désormais de 79 lits installés dont 4 lits d'Hébergement Temporaire « Alzheimer » et 10 places d'Accueil de Jour « Alzheimer ». Un espace spécifique de 17 lits dit « cantou » est aménagé et compris dans la capacité totale.

Le dernier GMP a été validé à 707 et « pathos » évalué à 169 par la maison de retraite.

Une 1^{ère} Convention tripartite a été signée le 30 décembre 2002 pour 5 ans.

Il s'agit maintenant de renouveler cette convention qui arrive à échéance le 31 décembre 2007.

Le ratio en personnel salarié actuel est de 0,53 pour 79 lits dont 0,28 aux soins.

Après reconventionnement, il passerait à 0,58 dont 0,32 aux soins.

Cette nouvelle convention engage chacune des parties sur les bases suivantes :

Pour l'établissement :

- Favoriser le maintien de l'autonomie, au moyen de l'animation et de l'auxiliaire médical.
- Formaliser le projet de soin et le projet de vie individuel du résidant.
- Assurer un meilleur encadrement du personnel.
- Continuer à mettre en place la démarche qualité
- Aménager le jardin et les chemins de promenade pour l'ensemble des résidents .
- Réorganiser les heures de repas et de coucher par l'embauche de personnel

supplémentaire

Pour l'Etat :

- En 2008, la dotation « soins », calculée en fonction du GMP et de la coupe « pathos » correspond à la couverture par l'assurance maladie de la totalité des coûts liés aux soins. Sur les 79 lits (75 permanents + 4 HT « Alzheimer »), cette dotation correspond au financement de 20 postes d'aides-soignantes ou d'aide médico-psychologiques à hauteur de 70%, 3,50 postes d'infirmières à hauteur de 100%, 1,20 auxiliaires médicaux, et 0,45 ETP de médecin coordonnateur.

Pour le Département :

- La prise en compte en 2008 d'un budget dépendance intégrant le financement de 19 postes d'aides-soignantes ou AMP à hauteur de 30% (soit +1 ETP d'AS), 13 postes d'agents hôteliers à hauteur de 30%, et 0,50 ETP de psychologue. Compte tenu du ratio dépendance global actuel (0,398), 1 ETP d'AS supplémentaire est accordé pour 2009.

Annexe n° 5

Maison de retraite Le Manoir à Chelles.

La Maison de retraite Le Manoir à Chelles gérée par le Centre d'Orientation Sociale (COS, 52 rue de l'Arbre sec 75 001 Paris) bénéficie de l'habilitation à l'aide sociale départementale. Sa capacité est de 85 lits et 5 places d'accueil de jour. De 2002 à 2004 l'établissement a fait l'objet d'une opération de réhabilitation et de reconstruction. Il a signé sa première convention tripartite le 31 janvier 2003. Le GIR Moyen pondéré, indicateur du niveau de dépendance de l'établissement a été validé à hauteur de 789,50. Le ratio de personnel avant reconventionnement est de 0,50 soit 45,40 postes en équivalent temps plein. Au terme des cinq ans de la présente convention cet effectif passera à 55,30 postes soit un ratio de 0,65.

La nouvelle convention à conclure en 2008 engage les parties sur les bases suivantes :

Pour l'établissement :

- la mise en place d'une convention de partenariat avec le secteur psychiatrique nécessitée par le nombre important de résidents présentant des troubles du comportement,
- l'amélioration de la démarche qualité par une procédure écrite débouchant sur une évaluation annuelle ainsi que la préparation de l'établissement à l'engagement d'une évaluation externe,
- la lutte contre la maltraitance
- l'amélioration de la prise en charge des résidents au sein des deux unités pour malades d'Alzheimer par le renforcement du personnel, le développement d'activités en commun avec l'accueil de jour, la mise en place d'un programme d'activités spécifique, l'embauche d'un ergothérapeute et d'un psychomotricien à temps partiel ainsi que d'aides soignantes supplémentaires.
- le développement de la participation de l'établissement à un réseau gérontologique (clic de Lagny, pôle gérontologique de Chelles, autres établissements pour personnes âgées de Chelles, clubs du 3^{ème} âge).

Pour l'Etat en 2008 le versement d'une dotation soins correspondant au financement de 7 postes d'infirmiers (3 postes supplémentaires), de 0,80 poste de médecin (0,40 poste supplémentaire, de 1,65 poste d'auxiliaires médicaux nouvellement créé, de 70% d'un effectif d'aides soignants/aides médico- psychologiques de 18,60 postes ETP (5 postes supplémentaires).

Pour le département sous réserve de la disponibilité des crédits correspondants, le versement en 2008 d'une dotation dépendance intégrant 30 % d'un effectif d'aide soignant/AMP de 14,60 postes ETP, (1 poste supplémentaire), de 30 % de 17 postes d'agent de service hôtelier (effectif inchangé), de 0,50 poste de psychologue préexistant. Compte tenu du ratio dépendance actuel (0,365) et du GMP très élevé (789,5), un poste d'aide soignant AMP sera accordé chaque année pour atteindre 18,60 à l'issue de la convention (5 postes supplémentaires étalés sur 5 ans). Le ratio dépendance atteindra 0,424 en 2012.

Annexe n° 6

Maison de retraite médicalisée des Sœurs Augustines de Meaux.

La Maison de retraite médicalisée des Sœurs Augustines de Meaux gérée par l'association la Maison des Augustines de Meaux est habilitée à l'aide sociale départementale. Sa capacité est de 153 lits et 5 places d'accueil de jour. Le GIR moyen pondéré indicateur du niveau de dépendance est de 474 ce qui atteste un faible niveau de dépendance. L'indicateur PATHOS est de 147.

La nouvelle convention à conclure engage chacune des parties sur les bases suivantes :

- Pour l'établissement, l'amélioration de la procédure d'accueil et d'admission, le développement de la citoyenneté des résidents et la mise en place de projets individualisés, l'amélioration et l'individualisation de la prestation hôtelière, la promotion d'une animation de qualité, le développement des liens avec l'extérieur et l'ouverture de la structure vers les partenaires, l'amélioration de la prise en charge en matière de soins, la réponse aux besoins locaux de prise en charge par des formes d'accueil innovantes, l'amélioration de la prise en charge des résidents plus dépendants par une réorganisation des conditions de fonctionnement en matière de soins et d'hébergement, l'admission de résidents plus dépendants pour atteindre un seuil minimum de dépendance correspondant à un GMP de 600.
- Pour l'Etat, en 2008, une dotation de soins correspondant à un effectif de 7 postes équivalent temps plein d'infirmière, de 0,46 poste de médecin, et au financement de 70 % du coût de 38,54 postes d'aides soignants/aides médico- psychologiques, sans mesures nouvelles, compte tenu du faible niveau de dépendance constaté.
- Pour le Département, la prise en charge en 2008 d'une section dépendance correspondant à 30% du coût de 38,54 postes d'aide soignant/AMP, 30 % du coût de 25,25 poste d'agent de service hôtelier, et à 100% du coût d'un psychologue, sans mesures nouvelles. Compte tenu du ratio dépendance très élevé (0,423) de cet établissement, traduisant des moyens en personnel déjà très importants en comparaison du faible niveau de dépendance (GMP de 474) aucune mesure nouvelle n'est accordée.

4/14 14

| ~~3~~4