

CONSEIL GENERAL DE SEINE-ET-MARNE

Séance 19 décembre 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° 4/13

OBJET : Conventions tripartites avec diverses maisons de retraite.

Cantons : Meaux-Sud, Tournan-en-Brie, Moret-sur-Loing, Noisiel.

<p>Résumé : Dans notre département, 113 établissements ont signé à ce jour une convention tripartite (Etat, Département, organisme gestionnaire d'une maison de retraite). Ces établissements relèvent du régime de la tarification des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. 17 établissements ont déjà renouvelé leur convention. Aux termes du présent rapport, 2 établissements supplémentaires souhaitent renouveler leur convention et 2 sollicitent un avenant à leur convention.</p>

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 « Les Ophéliades » à MEAUX

EHPAD « Klarène » à TOURNAN EN BRIE

- Avenant à la convention tripartite :

EHPAD « Harmonie » à MORET SUR LOING

EHPAD « La Chocolatière » à NOISIEL

Je vous remercie de bien vouloir approuver ces conventions tripartites à renouveler, pour lesquelles 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° 4/13 des rapports soumis à la commission
n° 4 - Solidarités, Santé Publique et Logement

Rapporteurs : M. JAUNAUX
Commission n° 4 - Solidarités, Santé Publique et Logement

M. SATIAT
Commission n° 7 - Finances

Séance du 19 décembre 2008

OBJET : Conventions tripartites avec diverses maisons de retraite.

LE CONSEIL GÉNÉRAL SEINE-ET-MARNE,

Vu la délibération n° 4/12 du conseil général du 26 janvier 2007 approuvant l'approbation des modèles de renouvellement de convention tripartite,

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 « Les Ophéliades » à MEAUX

EHPAD « Klarène » à TOURNAN EN BRIE

- Avenant à la convention tripartite :

EHPAD « Harmonie » à MORET SUR LOING

EHPAD « La Chocolatière » à NOISIEL

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 19 décembre 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 des 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'Ile 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 « Résidence Klarène » à Tournan-en-brie

Le Président du Conseil Général a autorisé par un arrêté du 8 décembre 1986 la création de la Maison de Retraite « Résidence Klarène » à Tournan-en-brie. La capacité initiale de l'établissement était de 80 lits, et un arrêté d'extension de 7 lits, autorisé par le Président du Conseil Général le 12 décembre 1998, porte la capacité totale à 87 lits.

Un arrêté de transformation en Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) a été pris par le Préfet le 15 décembre 2003, sur la capacité totale de 87 lits.

Cet établissement, de statut privé, à gestion commerciale, n'est pas habilité à l'Aide Sociale. La gestion en est assurée par une Société à Responsabilité Limitée, « Résidence Klarène », dont le siège se situe à Tournan-en-brie.

Le dernier GMP a été validé à 704 et « pathos » à 234.

Une 1^{ère} Convention tripartite a été signée le 29 décembre 2003 pour 5 ans.

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

Le ratio en personnel salarié actuel est de 0,56 pour 87 lits dont 0,20 aux soins.

Après reconventionnement, il passerait à 0,66 pour la DDASS dont 0,30 aux soins.

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

Pour l'établissement :

- Continuer à mettre en place la démarche qualité par des procédures écrites, relatives à l'accueil d'un résidant, et à l'informatisation du dossier médical et para-médical.
- Développer le plan d'action pour la bientraitance, et renforcer la prise en charge des résidants et des aidants.
- Créer un avenant personnalisé au contrat de séjour qui couvre tous les aspects de la vie sociale dans l'établissement.
- Assurer une meilleure procédure de recrutement du personnel.
- Adapter l'accessibilité et la circulation des personnes accueillies.
- Réorganiser les heures de repas et de coucher des résidants par l'embauche de personnel supplémentaire

Pour l'Etat :

- En 2009, 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 87 lits, cette dotation correspond au financement de 19 postes d'aides-soignantes ou d'aide médico-psychologiques (+ 6 ETP), dont 1 AS à hauteur de 70% en 2009, et 5 AS à hauteur de 100%, puis 4 AS à hauteur de 100% à partir de 2011, 5 postes d'infirmières à hauteur de 100% (+ 1,5 ETP), l'auxiliaire médical (+ 0,50 ETP), et 0,75 ETP de médecin coordonnateur. La demande de 0,50 médecin salarié ne peut être accordée actuellement.

Pour le Département :

- Le ratio de personnel affecté à la dépendance s'élève à 0,40.

Dans le cadre du reconventionnement, le budget dépendance 2009 intègre le financement de 14 postes d'aides-soignantes ou AMP à hauteur de 30% (soit + 1 ETP d'AS), 21 postes d'agents hôteliers à hauteur de 30%, et 0,60 ETP de psychologue (+ 0,10 ETP), et intégrera dans le budget dépendance 2011 un ETP d'AS-AMP supplémentaire.

Annexe n° 3

Maison de retraite « Les Ophéliades » à Meaux

Un arrêté conjoint du Préfet et du Président du Conseil Général en date du 10 février 2006 autorise la modification et l'extension de la capacité initiale de l'établissement de 71 lits. L'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes « les Ophéliades » comprend 77 lits (dont 6 lits d'hébergement temporaire pour personnes atteintes de la maladie d' « Alzheimer » ou maladie apparentée) et 6 places d'accueil de jour (dont 3 pour personnes atteintes de la maladie d' « Alzheimer » ou maladie apparentée).

Cet établissement, de statut privé, à gestion commerciale, n'est pas habilité à l'Aide Sociale. La gestion en est assurée par la « Société Anonyme Korian », dont le siège se situe 32, rue Guersant à Paris 17.

Le dernier GMP a été validé à 703, et la coupe « pathos » validée à 120.

Une 1^{ère} Convention tripartite a été signée le 29 décembre 2003 pour 5 ans.

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

Le ratio en personnel salarié actuel est de 0,53 pour 77 lits dont 0,23 aux soins.

Après reconventionnement, il passerait à 0,54 dont 0,25 aux soins.

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

Pour l'établissement :

- Assurer une prise en charge plus individualisée des résidents en intégrant davantage les aidants familiaux.
- Poursuivre et développer une prise en charge spécifique à l'accompagnement de fin de vie.
- Instaurer une prise en charge spécifique de la douleur.
- Mettre en place le dossier de soins informatisé, dans le cadre de la démarche qualité.
- Optimiser la prise en charge des résidents lors du coucher le soir.

Pour l'Etat :

- En 2009, 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 77 lits (dont 6 d'Hébergement Temporaire « Alzheimer ») et les 6 places d'Accueil de Jour (dont 3 AJ « Alzheimer »), cette dotation correspond au financement de 14 postes d'aides-soignantes ou d'aide médico-psychologiques à hauteur de 70% (12+1,5+0,5), 4 postes d'infirmières à hauteur de 100% (+ 0,45 ETP), 1 auxiliaire médical (+ 0,50 ETP), et 0,40 ETP de médecin coordonnateur (+ 0,11 ETP).

Pour le Département :

- Le ratio de personnel affecté à la dépendance s'élève à 0,40.

Dans le cadre du reconventionnement, le budget dépendance 2009 intègre le financement de 14 postes d'aides-soignantes ou AMP à hauteur de 30%, 16,10 postes d'agents hôteliers à hauteur de 30% (sans mesures nouvelles), et 0,60 ETP de psychologue (+ 0,10 ETP).

Annexe 4

Avenant à la Convention Tripartite EHPAD « La Chocolatière » – NOISIEL

« La chocolatière » est un EHPAD public habilité à l'aide sociale d'une capacité de 120 lits.

La convention tripartite a été signée le 25 novembre 2004 avec option tarifaire partielle sans PUI.

Le GMP a été validé à 726 le 24 décembre 2007, le Pathos Moyen Pondéré à 151 le 8 janvier 2008.

Le présent avenant à la convention concerne la modification de l'option tarifaire.

Par courrier en date du 29 octobre 2008, l'établissement a fait connaître son souhait de passer au tarif soins « global » à partir du 1^{er} janvier 2009.

Cet avenant engage les parties sur les bases suivantes :

Pour l'établissement :

A compter de la mise en œuvre de cette modification tarifaire, les dépenses suivantes sont incluses dans la dotation soins :

- Rémunération du médecin coordonnateur et des médecins salariés
- Rémunération des auxiliaires médicaux salariés
- Rémunération des infirmiers salariés et des libéraux
- 70 % des rémunérations des ASQ et AMP
- Rémunération des médecins généralistes libéraux
- Rémunération des auxiliaires médicaux libéraux
- Les examens de biologie et de radiologie, autres que ceux nécessitant un recours à des équipements lourds.

Pour l'Etat :

L'option tarifaire choisie modifie la méthode de calcul pour déterminer la dotation soins.

Depuis 2008, le tarif global a bénéficié d'une revalorisation via le calcul du GMPS, ce qui avantage les structures optant pour cette tarification.

Pour le Département :

Cette modification tarifaire n'a pas d'incidence pour le département.

Annexe 5

Avenant à la Convention Tripartite EHPAD Résidence Harmonie – MORET-sur-LOING

La résidence Harmonie est un établissement privé à gestion commerciale du Groupe Noble Age, d'une capacité de 76 lits, dont 9 lits hébergement temporaire Alzheimer et 4 places d'accueil de jour.

La convention tripartite a été signée le 11 décembre 2006 avec option tarifaire partielle sans PUI.

Le GMP a été validé à 647 le 1^{er} avril 2008, le Pathos Moyen Pondéré à 139 le 1^{er} avril 2008.

Le présent avenant à la convention concerne la modification de l'option tarifaire.

Par courrier en date du 31 juillet 2008, l'établissement a fait connaître son souhait de passer au tarif soins « global » à partir du 1^{er} janvier 2009.

Cet avenant engage les parties sur les bases suivantes :

Pour l'établissement :

A compter de la mise en œuvre de cette modification tarifaire, les dépenses suivantes sont incluses dans la dotation soins :

- Rémunération du médecin coordonnateur et des médecins salariés
- Rémunération des auxiliaires médicaux salariés
- Rémunération des infirmiers salariés et des libéraux
- 70 % des rémunérations des ASQ et AMP
- Rémunération des médecins généralistes libéraux
- Rémunération des auxiliaires médicaux libéraux
- Les examens de biologie et de radiologie, autres que ceux nécessitant un recours à des équipements lourds.

Pour l'Etat :

L'option tarifaire choisie modifie la méthode de calcul pour déterminer la dotation soins.

Depuis 2008, le tarif global a bénéficié d'une revalorisation via le calcul du GMPS, ce qui avantage les structures optant pour cette tarification.

Pour le Département :

Cette modification tarifaire n'a pas d'incidence pour le département.

