

# CONSEIL GENERAL DE SEINE-ET-MARNE

Séance du 26 Mars 2010

---

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° 4/06

OBJET : Conventions tripartites de diverses maisons de retraite.

- Cantons : Coulommiers, Meaux.

Résumé : Dans le cadre de ses compétences règlementaires, le Département assure l'autorisation, la tarification et le contrôle des établissements d'hébergement accueillant des personnes âgées dépendantes. Un des moyens permettant l'engagement de financement, en contrepartie d'objectifs de qualité d'hébergement et de soins, est la convention tripartite pluriannuelle.

Dans notre département, **114** 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. **22** établissements ont déjà renouvelé leur convention. Dans le cadre du présent rapport, il est proposé la conclusion d'une convention tripartite au bénéfice de **2** établissements supplémentaires : le centre hospitalier de Meaux, et le centre hospitalier de Coulommiers, pour leurs Unités de Soins de Longue Durée.

### 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 financières de fonctionnement de l'établissement 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.

## **II – LES RENOUVELLEMENTS DE CONVENTIONS TRIPARTITES A INTERVENIR**

Etabli sur la base d'un modèle joint en annexe 1 soumis à l'approbation de l'Assemblée Départementale, la conclusion des conventions tripartites concerne les EHPAD ci-dessous :

- le Centre Hospitalier de Meaux, pour son Unité de Soins de Longue Durée
- le Centre Hospitalier de Coulommiers, pour son Unité de Soins de Longue Durée.

Je vous remercie de bien vouloir approuver les conventions tripartites pour lesquelles les fiches, annexées au projet de délibération joint au présent rapport, récapitulent les dispositions qui sont propres à chaque établissement, et m'autoriser à les signer au nom du Département.

Le Président du Conseil général,

Vincent ÉBLÉ

Dossier n° 4/06 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. BALLOT  
Commission n° 7 - Finances

---

Séance du 26 mars 2010

OBJET : Conventions tripartites avec diverses maisons de retraite.

**LE CONSEIL GÉNÉRAL DE SEINE-ET-MARNE,**

Vu la délibération n°7/01 du Conseil général du 1<sup>er</sup> février 2010, approuvant le Budget Primitif,

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 projet de convention tripartite type à conclure entre l'Etat, le Département et les organismes gestionnaires des établissements pour personnes âgées, tel que joint en annexe n° 1 de la présente délibération,

Article 2 : d'autoriser le Président du Conseil général à signer les conventions en fonction des fiches jointes en annexes n° 2 et 3, au nom du Département, avec les organismes suivants :

- le Centre Hospitalier de Meaux, pour son Unité de Soins de Longue Durée
- le Centre Hospitalier de Coulommiers, pour son Unité de Soins de Longue Durée.

Les crédits permettant de financer ces hébergements seront imputés sur le programme 2010 "Accueil en Établissements des Personnes Agées".

LE PRESIDENT,

V. ÉBLÉ



Annexe 1

**CONVENTION TRIPARTITE**

---

**ENTRE :**

**- MONSIEUR LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE DE L'HOSPITALISATION D'ILE DE FRANCE**

Représenté par Mme la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales, Mme Hélène JUNQUA ,en vertu de l'arrêté préfectoral n° 2008 DAIDD/BCIDE/056 du 7 avril 2008.

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

Ci-après dénommé "Le Département",

**ET :**

**- L'ETABLISSEMENT**

situé à - 77

- Représenté par son Directeur, .....

Ci-après dénommé « L'établissement »

Vu le code de la Sécurité Sociale

**Vu** le code de Santé Publique ;

**Vu** le code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) ;

**Vu** les articles L342-1 à L342-5 du CASF relatifs aux conditions de fixation des prix des prestations fournies par certains établissements assurant l'hébergement des personnes âgées ;

**Vu** les articles L313-11 et L313-12 du CASF relatifs aux conventions et aux contrats pluriannuels ;

**Vu** les articles L232-1 à L232-28 du CASF relatifs 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** les articles R314-158 à R314-193 du CASF relatifs aux modalités de tarification et de financement des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes ;

**Vu** les articles D313-16 à D313-24 du CASF relatifs 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 dudit code ;

**Vu** les articles D312-156 à D312-159 du CASF relatifs à la qualification, aux missions et au mode de rémunération du médecin coordonnateur exerçant dans un établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes ;

Vu les articles R314-1 et suivants du CASF relatifs 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 ;

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 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 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 du 12 mai 2006 relatif au référentiel destiné à la réalisation des coupes transversales dans les unités de soins de longue durée

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 délibération de la commission exécutive de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation en date du

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 SUIIT :**

##### ***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 SUIIT**

##### **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 de .....places, par arrêté n°..... en date du ..... de Monsieur le Préfet de..... et/ou Monsieur le Directeur de l'ARH d'Ile de France

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 (rayer la mention inutile).

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 -Caractéristiques de gestion :**

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

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

**ARTICLE 3 : LES OBJECTIFS DE L'ETABLISSEMENT**

**3.1 - Evaluation préalable :**

L'établissement procède à une évaluation de son fonctionnement. Cette démarche a été préalablement validée par les autorités tarifaires. Elle permet 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 bienveillance des personnes âgées devra être clairement affiché dans le hall d'accueil de l'établissement.

### **3.3 - Détermination des objectifs :**

L'établissement, au regard de ses points forts et de ses points faibles (dégagés dans l'annexe 4), 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 bienveillance) et de l'organisation des prises en charge ;
- de l'inscription de l'établissement dans un réseau gérontologique 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 les deux années suivant la date de la signature de la convention.

Le constat de la réalisation de ces actions prioritaires fera l'objet d'une évaluation et d'un avenant à la convention dans l'année qui suit l'entrée en vigueur de la présente convention.

### **3.5 - Projets spécifiques de rénovation ou de construction :**

(à développer, le cas échéant, 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](#) relatif à la composition du tarif journalier afférents aux soins, résultant du droit d'option tarifaire mentionné à [l'article 9 du décret 99-316 du 26 avril 1999](#) modifié.

Les charges financées par la dotation globale de soins varient selon l'option tarifaire choisie.

#### **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 résidants 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.

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
- 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 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<sup>er</sup> 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 d'emploi 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.

Celle-ci prend effet le premier jour du mois qui suit cette date.

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 Paris en 5 exemplaires originaux, le

**Le Représentant de l'Etablissement**

**Le Président du Conseil Général**

**Le Directeur de l'Agence Régionale  
de l'Hospitalisation d'Ile de France**

## ANNEXE 2

**Centre Hospitalier de Meaux (USLD)**

Le Centre Hospitalier de Meaux gère sur son site d'Orgemont une unité de soins de longue durée (USLD), d'une capacité initiale de 130 lits.

Au 1<sup>er</sup> janvier 2010, l'application de la réforme instituée par la loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2006 (article 46) débouche sur une partition de cette capacité à hauteur de 95 lits d'USLD et 35 lits d'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) à financement médico-social.

Suite à cette réorganisation, le Centre Hospitalier sollicite la conclusion d'une convention tripartite au titre de son USLD pour une capacité de 95 lits et d'une seconde convention tripartite, pour 35 lits d'EHPAD financée par des crédits médico-sociaux de l'assurance maladie.

La convention à conclure pour l'USLD engage chacune des parties sur les bases suivantes :

- Pour l'établissement, l'amélioration des pratiques professionnelles concernant la prévention et le soin en USLD, le développement d'une culture de bienveillance, la mise en place d'un projet de vie et d'un projet de soin par le moyen d'un support informatisé, la création de procédures et de documents écrits (recueil de satisfaction, protocoles, profils de postes), l'effort fait en faveur de l'implication des familles dans la vie sociale de l'établissement, et enfin, la mise en place, à l'intérieur du site d'Orgemont d'un programme de circulation destiné à régler les déplacements des familles, du personnel et des résidents (prise en charge des résidents déambulants, système antifugues).
- Pour l'Etat, en 2010, une dotation de soins correspondant à un effectif de 46 postes équivalent temps plein d'aide soignant financés à hauteur de 70 %, de 22,15 postes d'infirmier, de 1,90 poste de médecin, et de 1,90 postes d'auxiliaires médicaux.
- Pour le Département, la prise en charge en 2010, d'une dotation dépendance comprenant 0,90 poste de psychologue, 30 % du coût de 46 postes d'aide soignant, 30 % du coût de 11 postes d'agent de service hospitalier.

ANNEXE 3

**Centre Hospitalier de Coulommiers (USLD)**

Le Centre Hospitalier de Coulommiers gère une unité de soins de longue durée (USLD), d'une capacité 36 lits située Bâtiment Abel Leblanc en centre ville.

Cette capacité a été définie en application de la réforme instituée par la loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2006 (article 46).

Le Centre Hospitalier sollicite la conclusion d'une convention tripartite au titre de son USLD.

Cette convention engage chacune des parties sur les bases suivantes :

- Pour l'établissement, l'amélioration des droits des résidents grâce à la mise en place d'un conseil de la vie sociale, d'une enquête de satisfaction, et la rédaction d'une fiche « résidents » et leurs personnes ressources, la réorganisation du travail des équipes de personnel afin de parvenir à une réduction de l'amplitude entre des repas pris par les résidents, la rédaction de protocoles et la formalisation de procédures (accueil, admission), l'organisation de l'accompagnement de fin de vie, la formalisation des actions en faveur de la bienveillance.
- Pour l'Etat, en 2010, une dotation de soins correspondant à un effectif de 19,7 postes équivalent temps plein de personnel soignant, soit 7,5 postes d'infirmier, 0,6 de médecin, 0,6 d'auxiliaires médicaux ainsi que 70 % de 11 postes d'aide soignant..
- Pour le Département, la prise en charge en 2010, d'une dotation dépendance comprenant 0,32 poste de psychologue, 30 % du coût de 11 postes d'aide soignant, 30 % du coût de 4,5 postes d'agent de service hospitalier.

