

Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens

Commission permanente du 26 juin 2020
Annexe n°1 à la délibération n° 4/02

Accusé de réception – Ministère de l'intérieur

077-227700010-20200626-lmc100000020716-DE

Acte Certifié exécutoire

Envoi Préfecture : 30/06/2020

Réception Préfet : 30/06/2020

Publication RAAD : 30/06/2020

Nom du Gestionnaire : E.H.P.A.D Les
Jardins de Chagot
2020-2024
Seine-et-Marne

SEINE & MARNE 77
LE DÉPARTEMENT

ars
Agence Régionale de Santé
Île-de-France

ENTRE :

L'AGENCE REGIONALE DE SANTE ILE-DE-FRANCE

Représentée par Aurélien ROUSSEAU, Directeur Général

Située à 35, rue de la Gare, 75019 Paris

Ci-après dénommée « l'ARS »

ET :

LE CONSEIL DEPARTEMENTAL DE SEINE-&-MARNE

Représenté par Monsieur Patrick Septiers, Président du Conseil départemental,

Situé à l'Hôtel du Département CS 50377 77010 Melun Cedex

Ci-après dénommé « le Conseil départemental » ou « le Département »,

ET :

E.H.P.A.D. Les Jardins de Chagot

- Représenté par son Directeur Monsieur Benoit FRASLIN

Situé à BEAUMONT DU GATINAIS 77890, 36 Rue de l'hôtel de ville

Ci-après dénommé « l'organisme gestionnaire » ou « le gestionnaire »

Visas et références juridiques :

VU le code de l'action sociale et des familles et notamment les articles L. 313-11, L. 313-12 et L.313-12-2 ;

VU la loi du 26 janvier 2016 de modernisation du système de santé et notamment son article 158 ;

VU la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;

VU le Code Général des Collectivités Territoriales ;

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 l'arrêté du 3 mars 2017 fixant le contenu du cahier des charges du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévu au IV ter de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles ;

Vu le projet régional de santé de l'Ile-de-France 2013-2017 ;

Vu le schéma d'organisation médico-social de l'Ile-de-France 2013-2017 ;

VU l'arrêté du Directeur général de l'Agence régionale de la santé Ile-de-France en date du 20 décembre 2017 relatif au PRIAC 2016-2020 de la Région Ile-de-France ;

Vu le Schéma départemental de soutien à l'autonomie des personnes handicapées et des personnes âgées 2015-2020 adopté par l'assemblée départementale en sa séance du 13 février 2015 ;

VU l'arrêté n° 2016-531 et arrêté DGA-Solidarité/Etablissements PA/PH n° 2016-42-CPA/PROGR n°11 en date du 30 décembre 2016 portant programmation 2017-2021 des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) de la Seine-et-Marne, modifié par l'arrêté n° 2017-467 et Etablissements PA/PH n° 2017-35-CPA/PROGR n°09 portant programmation 2018-2022 ;

VU la délibération n°CD-2018-07-13- 001 du 13 juillet 2018 relative à l'élection de M. Patrick SEPTIERS en qualité de Président du Conseil départemental de Seine-et-Marne ;

Vu la délibération de l'Assemblée départementale en date du 6 avril 2018 actant la programmation des CPOM PA et autorisant le Président du Conseil départemental à signer les CPOM

Vu la délibération du conseil d'administration de l'E.H.P.A.D. Les Jardins de Chagot en date du 26 avril 2019 approuvant les fiches d'objectifs et autorisant Monsieur Benoit FRASLIN à signer le CPOM ;

VU la convention tripartite de l'E.H.P.A.D. Les Jardins de Chagot en date du 16 mai 2013.

Il a été conclu ce qui suit :

Préambule

L'article 58 de la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement généralise la contractualisation pour les EHPAD et les petites unités de vie (PUV) en substituant les CPOM aux conventions tripartites pluriannuelles (CTP). Ce nouveau cadre contractuel dépasse le strict cadre de la CTP puisqu'il concerne l'ensemble des EHPAD du même gestionnaire, mais aussi, le cas échéant, des établissements et services médico-sociaux relevant d'autres activités médico-sociales, du même ressort territorial, dès lors qu'ils relèvent de ce gestionnaire.

L'Agence régionale de santé Ile-de-France appuie l'intégration dans les CPOM de tous les ESMS du secteur personnes âgées lorsqu'ils sont rattachés à un même organisme gestionnaire, d'autant que les Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD), les accueils de jour autonomes et les résidences-autonomie ont également l'obligation de négocier et de signer un CPOM avec leur(s) autorité(s) de tarification et de contrôle respective(s), conformément aux lois n°2015-1702 du 21 décembre 2015 et n°2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2016 et 2017.

Le Conseil départemental de Seine-et-Marne, chef de file de l'action médicosociale est engagé à travers son schéma départemental de soutien à l'autonomie des personnes handicapées et des personnes âgées 2015-2020 dans une politique active de soutien et de renouvellement de l'offre à destination des personnes âgées dépendantes de Seine-et-Marne.

Le CPOM est conclu pour une durée de 5 ans.

Il est le support du dialogue entre les autorités de tarification et l'organisme gestionnaire et doit permettre 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, qui sont les conditions de l'amélioration de la qualité de la prise en charge et d'un accès à la santé et à l'autonomie facilité.

Ce CPOM est un outil à la disposition tant du gestionnaire que des autorités de tarification pour structurer l'offre médico-sociale sur le territoire afin de mieux répondre aux besoins identifiés et priorités dans le Projet Régional de Santé (PRS) et le Schéma départemental de soutien à l'autonomie des personnes handicapées et des personnes âgées 2015-2020.

Ce CPOM est en outre source de simplification administrative dans la mesure où il devient le document unique de contractualisation pour le gestionnaire d'un ou plusieurs établissements.

Ce CPOM s'appuie sur les projets stratégiques des organismes gestionnaires, dans la limite des objectifs et priorités des différents schémas.

Les parties signataires doivent préalablement réaliser un diagnostic objectif et documenté de la situation des établissements et services couverts par le contrat. Il s'appuiera notamment sur les résultats des évaluations externes et les données des tableaux de bord de la performance.

La conclusion progressive de CPOM pour l'ensemble des EHPAD de la région Ile-de-France s'accompagne d'une réforme importante de l'allocation de ressources, fondée sur les principes de confiance mutuelle entre autorités de tarification et gestionnaires et de respect de l'autonomie des gestionnaires, dans le cadre des objectifs fixés par le CPOM.

Les parties signataires s'entendent dans la négociation sur des règles en matière d'affectation et de gestion de leurs résultats, déficitaires comme excédentaires, la liberté de choix du gestionnaire étant la

règle sous réserve du respect des engagements pris dans le CPOM et des grands équilibres budgétaires.

Ce CPOM doit permettre d'instaurer plus de transparence dans les échanges et travaux entre les gestionnaires et les autorités de tarification. Il doit favoriser le passage d'une culture de moyens à une culture de résultats et d'évaluation.

Titre 1 - L'objet du contrat

Article 1 – L'identification du gestionnaire et périmètre du contrat

Le présent contrat couvre le périmètre suivant :

- [Description du gestionnaire](#)

L'organisme gestionnaire est décrit en annexe 1.

- [Périmètre du CPOM](#)

Les ESMS couverts par le présent contrat sont présentés en annexe 1.

- [Habilitation à l'aide sociale départementale](#)

Le CPOM vaut convention d'habilitation à l'aide sociale départementale pour les structures concernées (cf. annexe 1).

Pour les personnes âgées bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement relevant de la Seine-et-Marne, l'établissement facture au Département les frais d'hébergement applicables plus le ticket modérateur de l'APA (GIR 5/6). Il est fait déduction de la participation du bénéficiaire, qui est versée directement à l'établissement (Cf. le Règlement départemental d'aide sociale).

Article 2 – Objectifs fixés dans le cadre du CPOM

Les parties ont élaboré un diagnostic partagé, duquel ont été identifiés plusieurs objectifs. Les objectifs sont détaillés dans les annexes à ce contrat.

Les objectifs généraux du CPOM sont les suivants :

N°	INTITULE DE LA FICHE-OBJECTIFS
1	AMELIORER LA PRISE EN CHARGE GLOBALE DES RESIDENTS
2	AMELIORER LA PRISE EN CHARGE SOIN DANS UNE DEMARCHE DE PARCOURS
3	FIDELISER LE PERSONNEL ET STABILISER LES EQUIPES
4	AMELIORER LA PRISE EN CHARGE DES TROUBLES PSYCHO-COMPORTEMENTAUX
5	AMELIORER LA QUALITE DES PRESTATIONS ET LA GESTION DES RISQUES
6	MAINTENIR LA PLEINE OCCUPATION DES PLACES EN E.H.P.A.D.

Le gestionnaire s'engage à réaliser les objectifs présentés, conformément au calendrier de réalisation déterminé conjointement.

Dans le cadre de la remise de l'Etat Réalisé des Recettes et des Dépenses (ERRD), au 30 avril de l'année N+1 pour l'ensemble des ESMS et au 31 juillet N+1 pour les établissements publics de santé, il est demandé à l'organisme gestionnaire de joindre la revue des objectifs du CPOM, telle qu'elle est présentée en annexe 6.

Ce document comprend pour chaque objectif, son niveau de réalisation retracé par l'indicateur comparé à la cible, ainsi que tout élément permettant d'apprécier son atteinte.

Article 3 – Moyens dédiés à la réalisation du 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 :

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

- Du résultat de l'équation tarifaire relative aux soins déterminée en application de l'article R. 314-162 du code de l'action sociale et des familles prenant en compte les valeurs de GMP et PMP validées et précisées en annexe 2.
- Des financements complémentaires mentionnés à l'article R. 314-163 du code de l'action sociale et des familles.

La part du forfait global de soins mentionnée à l'article R. 314-159 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. Le forfait soins de chaque EHPAD évoluera afin d'atteindre la cible de financement en 2023.

- Le forfait global relatif à la dépendance :

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 R. 314-174 du code de l'action sociale et des familles.

Le cas échéant, le CPOM peut prévoir un rythme de convergence différent des dispositions réglementaires conformément au III de l'article 5 du décret n°2016-1814.

- La tarification de l'hébergement :

Pour les établissements habilités à l'aide sociale sur l'ensemble de la capacité :

Le tarif hébergement est fixé pour la durée du contrat dans les conditions des articles R. 314-179 et suivants du CASF. Il est calculé en divisant le montant des charges nettes d'exploitation afférentes à l'hébergement par la moyenne, sur les trois années qui précèdent l'exercice, 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 figurant au diviseur est égal au nombre prévisionnel de journées de l'exercice.

La fixation annuelle des tarifs Hébergement n'est pas soumise à la procédure contradictoire conformément aux articles R. 314-40, R. 314-42 et R. 314-185.

Le tarif hébergement sera revalorisé chaque année du taux directeur fixé par l'assemblée départementale à l'occasion du vote de l'Objectif annuel d'évolution des dépenses (OAED), sauf cas particulier pris en compte lors de la négociation du CPOM ou lors d'un dialogue de gestion en cours d'exécution du contrat.

Le taux directeur s'applique au tarif hors reprise du résultat.

Ces modalités seront également appliquées le cas échéant pour l'hébergement temporaire et l'accueil de jour si l'établissement dispose d'une autorisation pour ce type d'accueil.

Il est précisé que le tarif journalier moyen afférent à l'hébergement peut être modulé sur proposition de l'organisme gestionnaire, ceci dans le cadre de l'article R 314-182 du CASF.

Le Président du Conseil départemental arrête les tarifs hébergement conformément aux articles R 314-40, R 314-42 et R 314-185 du code précité.

- L'affectation des résultats (établissements publics) :

La libre affectation des résultats par le gestionnaire est le principe qui prévaut pour les établissements et services médico-sociaux qui intègrent le présent contrat. Les résultats comptables des établissements et services mentionnés sont affectés conformément aux objectifs mentionnés dans le cadre des contrats pluriannuels d'objectifs et selon les modalités suivantes :

L'excédent d'exploitation est affecté en priorité à l'apurement des déficits antérieurs de ce compte de résultat. Il est ensuite affecté soit à un compte de report à nouveau, soit au financement de mesures d'investissement, soit à un compte de réserve de compensation, soit à un compte de réserve de trésorerie, dans la limite de la couverture du besoin en fonds de roulement, tel que défini au III de l'article R. 314-48 du code de l'action sociale et des familles.

Le déficit de chacun des comptes de résultat est en priorité couvert par le compte de report à nouveau excédentaire de ce compte de résultat. Puis, le cas échéant, il est couvert par la reprise de la réserve de compensation de ce compte de résultat. Pour le surplus éventuel, il est affecté à un compte de report à nouveau déficitaire de ce compte de résultat.

Les résultats du compte de résultat principal et des comptes de résultat annexes sont affectés aux comptes de résultat dont ils sont issus.

Cependant, les autorités de tarification et de contrôle se réservent la possibilité d'échanger avec le gestionnaire sur l'affectation d'un excédent de plus de 5 % de la charge nette d'exploitation.

Il convient de rappeler que la constitution de dotations aux provisions pour risques et charges doit rester sincère afin de ne pas obérer le résultat.

Les résultats comptables des établissements et services mentionnés sont affectés conformément aux objectifs mentionnés dans le cadre des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens selon les modalités suivantes :

L'excédent d'exploitation est affecté en priorité à l'apurement des déficits antérieurs de ce compte de résultat. Il est ensuite affecté soit à un compte de report à nouveau, soit au financement de mesures d'investissement, soit à un compte de réserve de compensation, soit à un compte de réserve de trésorerie, dans la limite de la couverture du besoin en fonds de roulement, tel que défini au III de l'article R 314-48 du CASF.

Le déficit de chacun des comptes de résultat est en priorité couvert par le compte de report à nouveau excédentaire de ce compte de résultat. Puis le cas échéant, il est couvert par la reprise de la réserve de compensation de ce compte de résultat. Pour le surplus éventuel, il est affecté à un compte de report à nouveau déficitaire de ce compte de résultat.

Titre 2 - La mise en œuvre du contrat

Article 4 – Le suivi et l'évaluation du contrat

- [La composition du comité de suivi :](#)

Le comité de suivi du contrat est instauré dès la conclusion du contrat. Il est composé comme suit :

- Un représentant du Conseil départemental de Seine-et-Marne
- Un représentant de l'Agence régionale de santé Ile-de-France
- Un représentant de l'organisme gestionnaire.

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

- [Documents à produire :](#)

Le comité de suivi s'appuie sur les documents et comptes rendus produits par le gestionnaire dans le cadre de ses obligations légales et réglementaires : évaluations externes, documents budgétaires et comptables, revue des objectifs, tableau de bord de la performance, etc.

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

- [Les dialogues de gestion](#)

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

- **Au cours de la troisième année, pour un point à mi-parcours** : le comité examine la trajectoire de réalisation des objectifs fixés, sur la base du bilan d'étape proposé par le gestionnaire qui intègre des éléments permettant d'apprécier la qualité de l'accompagnement ; il valorise les résultats obtenus et les efforts engagés ; il signale les difficultés ou les retards pris et arrête des mesures correctrices. Il peut convenir de réajuster les objectifs et moyens initiaux lorsque les circonstances le justifient ; dans ce cas, un avenant au CPOM est conclu entre les parties signataires ; Un compte rendu partagé doit être rédigé pour permettre d'apprécier ce point d'étape.
- **Au cours de la cinquième année du contrat, pour un bilan final et la préparation du nouveau contrat** : le comité examine les résultats obtenus par le gestionnaire sur la base d'un

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

- **Option : un dialogue de gestion supplémentaire au cours de la quatrième année d'exécution du contrat** : En cas de difficultés lors du dialogue de gestion se tenant la troisième année ou afin d'anticiper la prorogation ou le renouvellement du contrat, le conseil départemental ou l'Agence régionale de santé peuvent ajouter un dialogue de gestion supplémentaire au cours de la quatrième année d'exécution du contrat.
- [La prise en compte des circonstances imprévisibles ou exceptionnelles](#)

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

Article 5 – Le traitement des litiges

Les parties s'engagent à chercher toute solution amiable en cas de désaccord sur l'exécution ou l'interprétation du présent contrat. A défaut d'accord amiable, le différend pourra être porté devant le tribunal administratif compétent.

Article 6 – La révision du contrat

Les parties signataires peuvent convenir d'une révision du CPOM, compte tenu des conclusions du comité de suivi à l'issue des dialogues de gestion ou des saisines exceptionnelles. Cette révision prend la forme d'un avenant au CPOM. En ce qui concerne la durée du CPOM, un avenant de prorogation peut-être conclu pour proroger d'une année au maximum le CPOM.

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

- Modification législative et réglementaire substantielle ;
- Après révision du Projet régional de santé ;
- Après révision du Schéma départemental de soutien à l'autonomie des personnes handicapées et des personnes âgées ;
- Du fait de modifications substantielles de l'environnement de la structure ;
- Au regard de l'intégration de nouvelles structures dans le champ du CPOM ;
- Dans le cadre de la mise en place d'un plan de retour à l'équilibre budgétaire ;
- Dans le cadre du dialogue de gestion.

Article 7 – La révision du terme de la (des) convention(s) tripartite(s) pluriannuelle(s) préexistante(s) au CPOM.

Il est mis fin à compter de la date d'entrée en vigueur du CPOM, à la convention tripartite pluriannuelle des établissements suivants :

E.H.P.A.D. Les Jardins de Chagot

Article 8 – La date d'entrée en vigueur du CPOM et la durée du CPOM de 5 ans.

Le CPOM entre en vigueur le 1^{er} janvier 2020.

Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens est conclu pour une durée de cinq ans. Au plus tard six mois avant l'échéance du contrat, si aucune des parties n'a manifesté le souhait de proroger le contrat en vigueur, les parties signataires entament une négociation en vue d'un nouveau contrat

La durée initiale de cinq ans du contrat peut être prorogée pour une durée maximale d'un an, au cours de laquelle le contrat continue de produire ses effets, dans les conditions de formalités allégées décrites ci-après.

Au plus tard six mois avant l'échéance prévue au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, une partie signataire souhaitant la prorogation simple du contrat le notifie aux autres parties signataires par lettre recommandée avec accusé de réception ou tout autre moyen permettant d'attester de la remise du document aux destinataires. Celles-ci ont un mois pour signaler leur accord ou leur désaccord par les mêmes moyens. A défaut de réponse dans ce délai, l'accord est réputé acquis. En cas de désaccord sur la prorogation entre les parties à l'issue de la période d'un mois, une négociation en vue de la conclusion d'un nouveau contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens est ouverte sans délai. A l'échéance de la prorogation d'un an lorsque celle-ci a été convenue entre les parties, un avenant peut prolonger d'un an le contrat.

Titre 3 - La liste des annexes du CPOM

Des annexes sont jointes au contrat et sont opposables aux parties signataires :

ANNEXE 1 : Description et périmètre du contrat

ANNEXE 2 : Financements des ESMS

ANNEXE 3 : Trame de diagnostic complétée par le gestionnaire et les autorités compétentes

ANNEXE 4 : Fiches-objectifs

ANNEXE 5 : Le plan global de financement pluriannuel (PGFP) pour les établissements habilités à l'aide sociale

ANNEXE 6 : Document de suivi des objectifs à annexer chaque année à l'ERRD

ANNEXE 7 : L'abrégé de l'évaluation externe conforme au modèle de l'ANESM (annexe 3-10 du code de l'action sociale et des familles).

ANNEXE 8 : Le cas échéant, les éléments de contrats ou conventions liant le gestionnaire à d'autres autorités publiques (par exemple CPOM sanitaire) ayant un impact sur la réalisation du présent contrat.

ANNEXE 9 : Le cas échéant, l'habilitation partielle à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale départementale

ANNEXE 10 : Le cas échéant, une annexe traitant du siège social ainsi que l'arrêté fixant les frais de siège.

ANNEXE 11 : Le cas échéant, le plan pluriannuel d'investissement des établissements

ANNEXE 12 : les modalités du suivi et du contrôle d'effectivité de la dotation dépendance départementale

ANNEXE 13 : le cas échéant, l'attribution d'une enveloppe complémentaire dépendance

Fait à en 3 exemplaires originaux, le ... / ... / 2020

Le Représentant de l'organisme gestionnaire

Benoit FRASLIN

Directeur

Le Président-du Conseil départemental

Patrick SEPTIERS

Pour le Directeur Général de l'Agence Régionale
de Santé Ile-de-France et par délégation,

Annexe 1 du CPOM : Description et périmètre du contrat

Nom du gestionnaire	E .H.P.A.D. Les Jardins de Chagot
Statut du gestionnaire	E.S.M.S. public
Finess juridique	770701001
<i>* Si le CPOM couvre plusieurs entités juridiques, veuillez remplir le deuxième tableau ci-dessous.</i>	
Finess juridique	Raison sociale de l'entité juridique

Catégorie d'ESMS	FINESS GEO	FINESS JURIDIQUE	RAISON SOCIALE	Date du dernier arrêté d'autorisation	Date CTP (ou avenant)	Capacité totale autorisée	Capacité habilitée à l'aide sociale
EHPAD	770000560	770701001	E.H.P.A.D. LES JARDINS DE CHAGOT			86 places hébergement permanent dont 14 PASA	86
Résidence - autonomie						... places d'hébergement	
Accueil de jour						... places	
SSIAD						... places personnes âgées ... places personnes handicapées ... Equipe Spécialisée Alzheimer	

ANNEXE 2 du CPOM : Financement des ESMS

Finess géo	Nom ESMS (EHPAD, résidence autonomie)	Option tarifaire (GLOBAL ou PARTIEL)	PUI (Avec ou sans PUI)	PMP au 1/1/2019 de l'année de signature du CPOM*		GMP au 1/1/2019 de l'année de signature du CPOM*		Sections tarifaires	Forfait global au 1/1/2019 de l'année de signature du CPOM	Financements complémentaires au 1/1/2019 (année du CPOM)						
				Valeur	Date validation	Valeur	Date validation			HP	HT	AJ	PASA	UHR	PFR	Autres (à préciser)
770000560	EHPAD		SANS	254	22/06/2018	740	22/06/2018	Soins	1 106 372.36 €				91 442.70			
								Hébergement	1 722 095 €						PHJ2019**	
								Dépendance	540 418.89 €							
Résidence - autonomie								Soins								
								Hébergement								
								Dépendance								

* Conformément à l'article R. 314-170 du CASF, les PMP et GMP sont réévalués et validés au cours de la troisième année du CPOM. Cette dernière ne donne pas lieu à la signature d'un avenant au CPOM.

** Le tarif moyen journalier 2019 de la section hébergement est de 57.02 €. Il sera de 58.10 € en 2020 comme l'indique le PPI validé. A compter de 2021, il intégrera le taux d'évolution des dépenses fixé chaque année par le Conseil départemental ainsi que les surcoûts du plan pluriannuel d'investissement présenté en annexe.

Finess géo	Nom SSIAD	Commune SSIAD	Dotation globale de Soins au 1/1/XX	Dont dotation PA	Dont dotation PH	Dont dotation ESA	Financements complémentaires au 1/1/XX (année du CPOM)

ANNEXE 3 du CPOM : DIAGNOSTIC CPOM

- Onglet gestionnaire
- Onglet(s) Etablissements et services
- Analyse conjointe ARS/Conseil départemental
- Le cas échéant, éléments complémentaires fournis par le gestionnaire

Ces documents ont fait l'objet d'un partage tripartite.

ANNEXE 4 du CPOM : Fiches-objectifs

Action 1.2.				
<p>Terminer la rédaction de tous les P.P.</p> <p>Organiser la réévaluation annuelle des P.P.</p> <p>Intégrer l'hygiène buco dentaire, la prévention des chutes et la dénutrition</p>	<p>EHPAD</p> <p>LES JARDINS DE CHAGOT</p>	<p>Nombre de P.P. réalisés</p> <p>Et réévalués</p>	N >N-1	Tableau de suivi des P.P.
Action 1.3.				
<p>Mettre en place et pérenniser les outils d'évaluation de la satisfaction des usagers : participation sociale</p>	<p>EHPAD</p> <p>LES JARDINS DE CHAGOT</p>	<p>Nombre d'enquêtes périodiques</p> <p>Nombre de réunions familles et résidents</p> <p>Calendrier de suivi</p>	N >N-1	Tableau de bord qualité

Action 1.4.				
Animation : adaptation aux besoins des personnes âgées plus dépendantes	EHPAD LES JARDINS DE CHAGOT	Nombre de réunions du comité d'animation	N> N-1	Rapport annuel d'animation Projet de vie sociale
Partenaire(s) associé(s) :				
<p>L'ARS Ile-de-France et la délégation territoriale de Seine-et-Marne</p> <p>Le département de Seine-et-Marne</p> <p>Les établissements sanitaires et médico-sociaux, acteurs de la filière gériatrique de Seine-et-Marne</p>				
Calendrier de mise en œuvre et indicateur de suivi chaque année				

	2020	2021	2022	2023	2024
Action 1	X	X	X	X	X
Action 2	X	X	X	X	X
Action 3	X	X	X	X	X
Action 4	X	X	X	X	X

Objectif 2	AMELIORER LA PRISE EN CHARGE SOIN DANS UNE DEMARCHE DE PARCOURS			
Elément(s) de diagnostic identifié(s)				
<p>Les ressources sanitaires et médico-sociales nécessitent une amélioration</p> <p>Besoin de formations</p>				
Action 2.1	ESMS Concerné(s)	Indicateur(s) de suivi	Cible(s)	Sources
Elargir la collaboration avec les structures et les réseaux : UCC, Soins Palliatifs, PAT	<p>EHPAD</p> <p>LES JARDINS DE CHAGOT</p>	<p>Nombre d'accompagnement par l'HAD</p> <p>Nombre de transfert aux urgences</p>	N > N -1	<p>E.R.R.D.</p> <p>Rapport d'activité</p> <p>A.N.A.P.</p> <p>R.A.M.A.</p>

		Nombre de décès dans l'établissement		
		Nombre de recours aux soins palliatifs		
Action 2.2				
Développement de la télémédecine	EHPAD LES JARDINS DE CHAGOT	Nombre de téléconsultations réalisées File active	N < N - 1	E.R.R.D. Rapport d'activité A.N.A.P. R.A.M.A.
Action 2.3				
Formations : prise en charge de la douleur, santé buco dentaire, dépression et suicide, prévention des chutes, soins palliatifs, bien-être	EHPAD LES JARDINS DE CHAGOT	Nombre formations réalisées	N < N-1	Plan de formations E.R.R.D.

		Taux de participation aux formations		
Partenaire(s) associé(s) :				
<p>L'ARS Ile-de-France et la délégation territoriale de Seine-et-Marne</p> <p>Le département de Seine-et-Marne</p> <p>Les établissements sanitaires et médico-sociaux, acteurs de la filière gériatrique de Seine-et-Marne</p>				
Calendrier de mise en œuvre et indicateur de suivi chaque année				

	2020	2021	2022	2023	2024
Action 1	X	X	X	X	X
Action 2	X	X	X	X	X
Action 3	X	X	X	X	X
Action 4	X	X	X	X	X

Objectif 3	FIDELISER LE PERSONNEL ET STABILISER LES EQUIPES			
Elément(s) de diagnostic identifié(s)				
<p>GMP et PMP réévalués à maintenir</p> <p>Taux d'absentéisme global élevé : 13.20 %</p>				
Action 3.1	ESMS Concerné(s)	Indicateur(s) de suivi	Cible(s)	Sources
Lisser sur 5 ans la charge en soins et en dépendance par IDE (hébergement permanent)	<p>EHPAD</p> <p>LES JARDINS DE CHAGOT</p>	Charge en soins IDE = (PMP X capacité autorisée) / nombre ETP IDE réel	< 4300 points PMP par IDE (dont IDEC)	ERRD
Action 3.2				

Lisser sur 5 ans la charge en soins et en dépendance par AS/AMP (hébergement permanent uniquement)	EHPAD LES JARDINS DE CHAGOT	Charge en dépendance par AS/AMP = (GMP x capacité autorisée HP) / nombre ETP AS/AMP réels	< 3200 points GMP par AS/AMP	ERRD
Action 3.3				
Augmentation du temps d'intervention du psychologue pour une prise en charge personnalisée et adaptable	EHPAD LES JARDINS DE CHAGOT	Ratio	86 lits ; G.M.P. > 700 soit 0.6 E.T.P. + 0.2 pour le P.A.S.A. Soit 0.8 E.T.P.	ERRD
Action 3.4				
Baisser le taux d'absentéisme global à chaque exercice	EHPAD LES JARDINS DE CHAGOT	<ul style="list-style-type: none"> Taux d'absentéismes Nombre E.T.P. vacants Nombre de formations qualifiantes 	<ul style="list-style-type: none"> Taux d'absentéisme de courte durée N < N-1 < 12 % Taux d'absentéisme accidents de service N < N-1 < 6,50 % 	ERRD

Action 3.5				
Favoriser la couverture vaccinale du personnel	EHPAD LES JARDINS DE CHAGOT	Nombre d'actions de prévention et de sensibilisation menées à l'attention du personnel Taux de vaccination du personnel	N < N-1	ANAP
Partenaire(s) associé(s) :				
<p>L'ARS Ile-de-France et la délégation territoriale de Seine-et-Marne</p> <p>Le département de Seine-et-Marne</p> <p>Les établissements sanitaires et médico-sociaux, acteurs de la filière gériatrique de Seine-et-Marne</p>				
Calendrier de mise en œuvre et indicateur de suivi chaque année				

	2020	2021	2022	2023	2024
Action 1	X	X	X	X	X
Action 2	X	X	X	X	X
Action 3	X	X	X	X	X
Action 4	X	X	X	X	X

Objectif 4	AMELIORER LA PRISE EN CHARGE DES TROUBLES PSYCHO-COMPORTEMENTAUX			
Elément(s) de diagnostic identifié(s)				
<p>Existence d'un P.A.S.A. depuis 2018</p> <p>Nécessité d'adapter l'offre aux besoins</p>				
Action 4.1	ESMS Concerné(s)	Indicateur(s) de suivi	Cible(s)	Sources
Maintenir l'activité du P.A.S.A.	EHPAD LES JARDINS DE CHAGOT	File active Nombre d'activités et de participants		Rapport d'activité du P.A.S.A.
Action 4.2				
			Diminution de 50% des comportements	R.A.M.A.

<p>Mettre en œuvre un projet de déploiement de l'Humanitude® pour valoriser le maintien des capacités restantes de la personne accueillie</p>	<p>EHPAD LES JARDINS DE CHAGOT</p>	<p>Nombre de participants à la formation</p> <p>Nombre de réunions du comité de pilotage</p> <p>Suivi des troubles du comportement</p> <p>Consommation de neuroleptiques</p> <p>Nombre d'hospitalisations</p> <p>Nombres d'escarres</p> <p>Nombre d'accidents de travail</p>	<p>d'agitation pathologique</p> <p>Diminution des refus et oppositions aux soins et des replis sur soi et syndrome d'immobilisation</p> <p>Diminution des hospitalisations</p> <p>Diminution des escarres</p> <p>Diminution de la dénutrition</p> <p>Diminution de l'épuisement professionnel</p>	<p>Bilan social</p> <p>Procès-verbaux du comité de pilotage</p>
---	---	--	---	---

Partenaire(s) associé(s) :					
<p>L'ARS Ile-de-France et la délégation territoriale de Seine-et-Marne</p> <p>Le département de Seine-et-Marne</p> <p>Les établissements sanitaires et médico-sociaux, acteurs de la filière gériatrique de Seine-et-Marne</p>					
Calendrier de mise en œuvre et indicateur de suivi chaque année					
	2020	2021	2022	2023	2024
Action 1	X	X	X	X	X
Action 2	X	X	X	X	X

*** PGFP de l'année de négociation du CPOM, soit 2019, transmis via la plateforme Import EPRD**

Le PGFP 2019 ne prend pas en compte les éléments du PPI validé en 2020.

Le PGFP 2020 qui sera établi lors de l'EPRD 2020 devra impérativement en tenir compte.

Objectif 5	AMELIORER LA QUALITE DES PRESTATIONS ET LA GESTION DES RISQUES			
Elément(s) de diagnostic identifié(s)				
<p>Perfectionner les déclarations d'évènements indésirables</p> <p>Mettre en place une procédure d'analyse</p>				
Action 5.1	ESMS Concerné(s)	Indicateur(s) de suivi	Cible(s)	Sources
Créer une procédure sur les évènements indésirables avec le suivi et retours d'expérience	<p>EHPAD</p> <p>LES JARDINS DE CHAGOT</p>	<p>Nombre d'évènements déclarés et traités</p> <p>Nombre de RETEX</p>	N > N-1	Tableau de bord

Action 5.2				
Mettre en place une procédure formalisée de gestion des plaintes et réclamation, un dispositif de suivi, d'analyse et de retour d'expérience	EHPAD LES JARDINS DE CHAGOT	Nombre de plaintes déclarées et traitées Nombre de RETEX	N > N-1	Tableau de bord
Action 5.3				
Actualiser le D.U.E.R.P.	EHPAD LES JARDINS DE CHAGOT	Nombre d'accident du travail	N > N-1	SIMT D.U.E.R.P.
Action 5.4				

<p>Développer la politique de la qualité de vie au travail</p>	<p>EHPAD LES JARDINS DE CHAGOT</p>	<p>Taux d'absentéisme Nombre d'accident de travail</p>	<p>N > N-1</p>	<p>Projet Social Bilan social</p>
<p>Partenaire(s) associé(s) :</p>				
<p>L'ARS Ile-de-France et la délégation territoriale de Seine-et-Marne Le département de Seine-et-Marne Les établissements sanitaires et médico-sociaux, acteurs de la filière gériatrique de Seine-et-Marne</p>				
<p>Calendrier de mise en œuvre et indicateur de suivi chaque année</p>				

	2020	2021	2022	2023	2024
Action 1	X	X	X	X	X
Action 2	X	X	X	X	X
Action 3	X	X	X	X	X
Action 4	X	X	X	X	X

Objectif 6	MAINTENIR LA PLEINE OCCUPATION DES PLACES EN EHPAD			
Elément(s) de diagnostic identifié(s)				
Les taux d'occupations des places de l'E.H.P.A.D.				
Action 6.1	ESMS Concerné(s)	Indicateur(s) de suivi	Cible(s)	Sources
Maintenir la pleine activité dans l'E.H.P.A.D. : afficher un taux d'occupation à minima de 95%	EHPAD LES JARDINS DE CHAGOT	Taux d'occupation Recours à VIA TRAJECTOIRE Outils de communication en faveur de l'attractivité de l'établissement	95% minimum	ERRD

Action 6.2				
Favoriser l'admission de résidents Seine-et-Marnais	EHPAD	Nombre de Seine-et-marnais présents	70 %	EERD
Partenaire(s) associé(s) :				
<p>L'ARS Ile-de-France et la délégation territoriale de Seine-et-Marne</p> <p>Le département de Seine-et-Marne</p> <p>Les établissements sanitaires et médico-sociaux, acteurs de la filière gériatrique de Seine-et-Marne</p>				
Calendrier de mise en œuvre et indicateur de suivi chaque année				

	2020	2021	2022	2023	2024
Action 1	X	X	X	X	X
Action 2	X	X	X	X	X

ANNEXE 6 du CPOM : Suivi des objectifs du CPOM

Les 2 dernières colonnes seront à renseigner par le gestionnaire annuellement et à transmettre avec l'ERRD.

N°	OBJECTIFS	CALENDRIER DE REALISATION	INDICATEURS MOBILISES AU COURS DU DIAGNOSTIC -T0	INDICATEURS cibles	NIVEAU DE REALISATION	COMMENTAIRES
1	Améliorer la prise en charge globale des résidents	2020 à 2024	Taux de vétusté Nombre de projets personnalisés non réalisés Pas d'enquête de satisfaction	Calendrier de travaux Nombre de P.P. réalisés et réévalués Nombre d'enquêtes périodiques		
2	Améliorer la pris en charge soin dans une démarche de parcours	2020 à 2024	Nécessité d'amélioration des ressources sanitaires et médico-sociales Besoin de formations	Nombre de transferts aux urgences, d'accompagnement HAD, de décès, de recours aux soins palliatifs Nombre de téléconsultations, de formations réalisées et taux de participation		
3	Fidéliser le personnel et stabiliser les équipes	2020 à 2024	Taux d'absentéisme élevé GMP et PMP à maintenir Couverture vaccinale du personnel	Taux d'absentéisme courte durée <12% Accidents de service<6.50% Temps psychologue 0.8 ETP Nombre de formations qualifiantes Taux de vaccination		
4	Améliorer la prise en charge des troubles psycho-comportementaux	2020 à 2024	File active, nombre d'activités et de participants au PASA Nombre de participants à la formation Humanitude	Diminution des comportements d'agitation pathologique, des refus de soins, des hospitalisations, des escarres, de la nutrition, de l'épuisement professionnel		

5	Améliorer la qualité des prestations et la gestion des risques	2020 à 2024	Pas de procédure d'analyse des évènements indésirables	Nombre d'évènements indésirables traités, de RETEX, d'accidents du travail		
6	Maintenir la pleine occupation des places	2020 à 2024	Taux d'occupation, via trajectoire, outils de communication en faveur de l'attractivité,	95 % minimum		

ANNEXE 7 du CPOM : L'abrégé de l'évaluation externe conforme au modèle de l'ANESM (annexe 3-10 du code de l'action sociale et des familles).

L'ABREGE DE L'EVALUATION EXTERNE A ETE REMIS PAR L'ETABLISSEMENT

ANNEXE 8 du CPOM : le cas échéant, éléments de contrats ou conventions liant le gestionnaire à d'autres autorités publiques (par exemple CPOM sanitaire) ayant un impact sur la réalisation du présent contrat.

**ANNEXE 9 du CPOM : le cas échéant, habilitation partielle à recevoir des bénéficiaires
de l'aide sociale**

**ANNEXE 10 du CPOM : le cas échéant, une annexe traitant du siège social ainsi que
l'arrêté fixant les frais de siège.**

ANNEXE 11 du CPOM : le cas échéant, le plan pluriannuel d'investissement des établissements

Le plan pluriannuel d'investissement approuvé le 7 avril 2020 a été remis au Département.

ANNEXE 12 du CPOM : modalités du suivi et du contrôle d'effectivité de la dotation départementale dépendance

GENERALITES

Dans le cadre de la réforme du financement des EHPAD, la loi n°2015- 1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement a créé le forfait global dépendance. Son décret d'application (Décret n°2016-1814) prévoit un mode de financement automatique qui repose sur une équation tarifaire prenant en compte le niveau de dépendance des résidents. Ce décret précise également comment le Département peut opérer une modulation du forfait en fonction de l'activité.

Textes applicables :

Code Général des Collectivités Territoriales,

Code de l'Action Sociale et des Familles.

Loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, notamment article 58 - I,

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 d'hébergement pour personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L313-12 du Code de l'action sociale et des familles

Décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux ESMS mentionnés au 1 de l'article L 312-1 du CASF prévoyant la mise en place d'un Etat des Prévisions de Recettes et de Dépenses (EPRD) et d'un Etat de Réalisation de Recettes et des Dépenses (ERRD).

1- les bénéficiaires du forfait départemental dépendance

Sont pris en charge, au titre de l'Allocation personnalisée à l'autonomie en établissement (APA-E), les résidents de l'établissement relevant de l'hébergement permanent et dont le domicile de secours se situe en Seine-et-Marne.

Le forfait dépendance du Département est versé sous forme de dotation automatique accordée à l'EHPAD. Les résidents ne peuvent percevoir cette aide directement.

2- les modalités de calcul du forfait départemental dépendance

Selon l'article R. 314-177 du Code de l'Action Sociale et des Familles, le forfait global relatif à la dépendance, après soustraction du montant prévisionnel des participations des résidents, y compris ceux de moins de 60 ans et des tarifs journaliers est versé par le département d'implantation de l'établissement selon les modalités définies aux articles R. 314-107 et R.314-108 de ce Code.

Sont directement perçues par l'établissement :

- la participation du résident, correspondant au tarif dépendance pour les GIR 5-6, et l'éventuelle contribution supplémentaire fixée en fonction de ses ressources par la notification d'APA,
- la participation APA des autres départements au titre de leurs ressortissants relevant des GIR 1 à 4,

- les tarifs journaliers des personnes qui n'ont pas demandé l'APA ;
- les participations des résidents de moins de 60 ans.

Pour l'estimation du forfait à la charge du Département, l'établissement adresse au Département l'annexe 4A ci-dessous concernant l'activité prévisionnelle, telle que prévue par la réglementation et figurant ci-dessous.

3 - les modalités de versement du forfait départemental dépendance

Le versement du forfait dépendance pour les résidents ayant leur domicile de secours en Seine-et-Marne est effectué par le Département par acomptes mensuels représentant le douzième du montant fixé par arrêté du Président du Conseil départemental.

Le versement de chaque fraction est effectué le vingtième jour du mois ; si ce jour n'est pas ouvré, le versement s'effectue le dernier jour ouvré qui précède cette date.

Sous réserve de l'inscription des crédits au budget départemental, le versement sera effectué par prélèvement sur l'imputation suivante : chapitre 16 - fonction 553 - nature 1717 du budget départemental et viré sur le compte de l'établissement. Tout changement de compte devra être signalé au Département. Le comptable assignataire est le Payeur départemental.

Les personnes âgées ayant été domiciliées antérieurement à leur admission en établissement dans un Département autre que la Seine-et-Marne relèvent de la compétence de leur Département d'origine.

Il appartient à ces personnes, en lien avec la direction de l'établissement, de constituer un dossier de demande d'Allocation Personnalisée d'Autonomie et de le transmettre à la collectivité d'aide sociale compétente. En cas de difficultés pour déterminer la collectivité compétente, il convient de prendre l'attache du Service des Prestations de la Direction de l'Autonomie.

Dans l'attente de la fixation du forfait départemental dépendance de l'année « N+1 », les versements par douzième, s'effectuent sur la base du forfait arrêté l'année précédente. Une régularisation est effectuée dès la parution de l'arrêté fixant la nouvelle dotation.

Le forfait étant versé directement par le Département de Seine-et-Marne à l'établissement, ce dernier devra, dans un souci de transparence vis-à-vis des résidents, faire apparaître sur la facture le coût à la charge de la personne âgée ainsi que le montant correspondant à la dépendance prise en charge par le Département.

4- suivi de l'activité et contrôle

Le Département assure un suivi de l'activité de l'établissement :

Au titre du suivi de l'activité, le Département maintient une instruction des droits individuels à l'APA. Dans ce cadre, l'établissement s'engage à transmettre :

- tous les mois un état de présence détaillé et nominatif des résidents faisant figurer sur un document à en-tête de l'EHPAD la liste (nom et prénom par ordre alphabétique) des résidents Seine-et-Marnais bénéficiaires de l'APA, le nombre de jours de présence du résident, son GIR, le montant de l'APA attribué, le bulletin de situation en cas d'entrée ou de sortie ou décès du résident, son hospitalisation
- une fois par an une évaluation des résidents par GIR.

A défaut de la transmission mensuelle de cet état de présence, le versement de la dotation sera suspendu jusqu'à communication des éléments.

Le Département se réserve le droit de procéder à tout instant à des vérifications, sur pièce ou sur place, concernant la réalité des informations transmises par l'établissement.

Le Département assure un suivi de l'activité de l'établissement afin d'en prévoir le financement.

Pour les EHPAD ayant signé un CPOM durant l'année 2018, l'exercice 2019 est le dernier concerné par le financement de l'ajustement d'effectivité conformément aux modalités décrites ci-dessous.

Pour les EHPAD ayant un CPOM durant l'année 2019, l'exercice 2020 est le dernier concerné par le financement de l'ajustement d'effectivité conformément aux modalités décrites ci-dessous.

Ce rythme sera le même pour les exercices suivants.

2- Ajustement du forfait départemental dépendance

En N+1, le Département effectuera un rapprochement entre la dotation versée durant l'exercice N et la part d'activité réelle à sa charge compte tenu de la participation des bénéficiaires seine et marnais durant cette même période.

Si une différence apparaît entre les sommes versées et celles effectivement dues, le Département en informera le gestionnaire par mail

La différence alors constatée donnera lieu à un ajustement selon les modalités suivantes :

- s'il est constaté une dotation supérieure par rapport à l'activité de l'année N-1, le Département défalquera la somme correspondante lors du versement d'une dotation mensuelle qui suivra cette notification.

- s'il est constaté une dotation inférieure par rapport à l'activité de l'année N-1, le Département ajoutera la somme correspondante lors du versement d'une dotation mensuelle qui suivra cette notification.

Dans ces deux hypothèses, les ajustements feront l'objet d'un arrêté rectificatif qui fera apparaître le montant total de dotations déjà versées et l'activité exacte qui aurait dû être facturée au Département. Toutefois si ce montant est trop important au regard de la dotation attribuée, il est possible d'échelonner la reprise de cette somme de la manière la plus adaptée aux besoins considérés et après négociations entre les parties.

Annexe 4A : Activité prévisionnelle toutes sections confondues

ANNEXE 4A: ACTIVITE PREVISIONNELLE DES ETABLISSEMENTS MENTIONNES AUX I ET II DE L'ARTICLE L. 313-12 DU

I.- Activité prévisionnelle relatives aux places d'hébergement permanent

Groupes iso-ressources	Nombre de places					Activité (en nombre de journées)						Taux d'activité N
	N-4	N-3	N-2	N-1 (prévisio n-nel actualisé)	N (prévisio n-nel)	N-4	N-3	N-2	Moyenne des 3 derniers exercices	N-1 (prévisio n-nel actualisé)	N (prévisio n-nel)	
Nombre de résidents classés en GIR 1									0			0%
Nombre de résidents classés en GIR 2									0			0%
<i>Sous-total nombre de résidents classés dans les GIR 1 et 2</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
<i>Dont résidents "hors département"</i>									0			
Nombre de résidents classés en GIR 3									0			0%
Nombre de résidents classés en GIR 4									0			0%
<i>Sous-total nombre de résidents classés dans les GIR 3 et 4</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
<i>Dont résidents "hors département"</i>									0			
Nombre de résidents classés en GIR 5									0			0%
Nombre de résidents classés en GIR 6									0			0%
<i>Sous-total nombre de résidents classés dans les GIR 5 et 6</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
<i>Dont résidents "hors département"</i>									0			
Sous-total résidents de plus de 60 ans	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0%
Nombre de résidents de moins de 60 ans												0%
Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%

Nombre de jours d'ouverture j

II.- Activités d'hébergement temporaire et d'accueil de jour

	Nombre de places					Activité (en nombre de journées)						Taux d'activité N
	N-4	N-3	N-2	N-1 (prévisio n-nel)	N (prévisio n-nel)	N-4	N-3	N-2	Moyenne des 3 derniers exercices	N-1 (prévisio n-nel)	N (prévisio n-nel)	
Accueil d'hébergement temporaire									0			0%
Nombre de jours d'ouverture												
Accueil de jour									0			0%
Nombre de jours d'ouverture												

ANNEXE 13 du CPOM : le cas échéant, les modalités de financements complémentaires au titre de la dépendance