



**Le GRÉSIVAUDAN**  
communauté de communes

## COMMUNAUTE DE COMMUNES LE GRESIVAUDAN

SEANCE DU CONSEIL COMMUNAUTAIRE DU **20 MARS 2023**  
Délibération n° **DEL-2023-0053**

Objet : Signature du Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) de l'EHPAD et l'Accueil de Jour Résidence Belle Vallée pour la période 2023 – 2027

Nombre de sièges : 74  
Membres en exercice : 74

Présents : 53  
Pouvoirs : 11  
Absents : 0  
Excusés : 21  
Pour : 64  
Contre : 0

Abstention : 0  
N'ayant pas pris part au vote : 0

Acte rendu exécutoire après transmission en Préfecture le

**22 MARS 2023**

et affichage le

**22 MARS 2023**

Secrétaire de séance :  
Christophe BORG

Le lundi 20 mars 2023 à 18 heures 30, le conseil communautaire de la communauté de communes Le Grésivaudan s'est réuni, sous la présidence de Monsieur Henri BAILE, président. Convocation dûment faite le 14 mars 2023.

Présents : Cédric ARMANET, Marylin ARNDT, Patricia BAGA, Henri BAILE, Michel BASSET, Philippe BAUDAIN, Patrick BEAU, Patricia BELLINI, Claude BENOIT, François BERNIGAUD, Anne-Françoise BESSON, Dominique BONNET, Christophe BORG, Coralie BOURDELAIN, Jean-François CLAPPAZ, Alexandra COHARD, Roger COHARD, Cécile CONRY, Isabelle CURT, Brigitte DESTANNE DE BERNIS, Agnès DUPON, Christophe DURET, Michèle FLAMAND, Philippe GENESTIER, Martin GERBAUX, Annick GUICHARD, Mylène JACQUIN, Joseph JURADO, Martine KOHLY, Hervé LENOIRE, Julien LORENTZ, Marie-Béatrice MATHIEU, Christelle MEGRET, Françoise MIDALI, Régine MILLET, Clara MONTEIL, Emmanuelle MOREAU, François OLLEON, Valérie PETEX, Serge POMMELET, Claire QUINETTE-MOURAT, Guillaume RACCURT, Adrian RAFFIN, Franck REBUFFET-GIRAUD, Franck SOMME, François STEFANI, Annie TANI, Laurence THERY, Jean-Claude TORRECILLAS, Martine VENTURINI, Françoise VIDEAU, Régine VILLARINO, Damien VYNCK

Pouvoir : Brigitte DULONG À Martine KOHLY, Pierre FORTE À Françoise MIDALI, Annie FRAGOLA À Annie TANI, Nelly GADEL À Emmanuelle MOREAU, Claudine GELLENS À Guillaume RACCURT, Philippe LORIMIER À Serge POMMELET, Robert MONNET À Agnès DUPON, Sophie RIVENS À Alexandra COHARD, Cécile ROBIN À Patricia BELLINI, Olivier ROZIAU À Damien VYNCK, Olivier SALVETTI À Valérie PETEX

**La présente délibération peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal administratif de Grenoble dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication.**

Dans le cadre de sa politique en faveur de l'autonomie, la Communauté de communes assure la gestion de l'EHPAD et de l'Accueil de Jour Résidence Belle Vallée à Froges. A ce titre, la réglementation promeut le développement des Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM) avec les organismes gestionnaires de structures médico-sociales.

Le CPOM est un document contractuel établi entre la Communauté de communes Le Grésivaudan, le Conseil Départemental de l'Isère et l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes.

Obligatoire pour tous les EHPAD, le CPOM se substitue à la convention tripartite depuis le 1er janvier 2017. Il définit les objectifs opérationnels de l'établissement en matière de prise en charge des résidents, ainsi que les moyens humains et financiers associés.

Selon l'arrêté n°2019-13-0875 en date du 31 décembre 2019, la signature du CPOM de l'EHPAD Résidence Belle Vallée était prévue en 2022. En accord avec les tutelles (le Conseil Départemental de l'Isère et l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes), la signature a été décalée au premier trimestre 2023.

Cette démarche est une opportunité pour Le Grésivaudan et pour ses partenaires de définir des objectifs de qualité de prise en charge des résidents et d'en assurer le suivi.

Ces objectifs sont axés sur les trois grands enjeux identifiés dans le Plan Régional de Santé, à savoir :

- La santé et le bien-être des résidents : *prévention et prise en charge des risques liés à la santé, renforcement de la sécurité des usagers, gestion des risques individuels et collectifs, personnalisation de l'accompagnement des résidents, cadre de vie sécurisé et convivial, ...*
- La définition d'une politique en faveur des ressources humaines : *stratégie et pilotage de la gestion des ressources humaines, qualité de vie au travail et performance, gestion prévisionnelle des emplois au regard du public accueilli, politique de recrutement, d'intégration et de remplacement, ...*
- L'EHPAD dans son environnement : *lien avec les partenaires afin de favoriser une continuité de parcours de vie et de soins pour les résidents.*

Par ailleurs, il s'agit d'un outil de simplification administrative, concourant à une meilleure efficacité de l'action sociale.

Le CPOM actuel, conclu pour une durée de cinq ans (2023 - 2027), est ainsi commun à l'EHPAD et à l'Accueil de Jour Résidence Belle Vallée.

**La présente délibération peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal administratif de Grenoble dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication.**



Ainsi, Monsieur le Président propose au Conseil communautaire :

- D'approuver le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens de l'EHPAD et de l'Accueil de Jour Résidence Belle Vallée pour la période 2023 – 2027
- De l'autoriser à signer ledit CPOM ainsi tous les documents afférents à cette affaire.

Le conseil communautaire, après en avoir délibéré, adopte à l'unanimité cette délibération.

Ainsi fait et délibéré les jour, mois et an ci-dessus.

Au registre ont signé tous les membres présents.

POUR COPIE CERTIFIÉE CONFORME ET EXECUTOIRE

Crolles, le **20 MARS 2023**

Le Président,  
Henri BAILE



*La présente délibération peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal administratif de Grenoble dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication.*





Direction de l'Autonomie  
Délégation Départementale de l'Isère

---

## CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS

2023 – 2027

---

COMMUNAUTE DE COMMUNES LE GRESIVAUDAN - EHPAD et Accueil de Jour Résidence Belle Vallée  
346, rue de Bretagne  
38190 Frogès  
N° FINESS juridique : 380802587  
N° FINESS géographique : 380802595

## **ENTRE**

Le Département de l'Isère représenté par Monsieur Barbier Président du Département de l'Isère, dûment habilité à signer le présent contrat par décision de la commission permanente en date du 24 février 2023 ;

L'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes représentée par Monsieur le docteur Jean-Yves Grall, Directeur Général ;

La communauté de communes Le Grésivaudan, représentée par la personne habilitée à signer le CPOM conformément aux dispositions du IV ter A de l'article L313-12 du CASF, Monsieur Baile, Président, dont le siège social est situé au 390 rue Henri Fabre à Crolles.

## **VISAS**

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 l'arrêté du 3 mars 2017 fixant le contenu du cahier des charges du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Vu les arrêtés 1921 à 1924 du 28 mai 2019 portant sur l'adoption du schéma régional de santé 2018-2023 et du projet régional de santé Auvergne-Rhône-Alpes 2018-2028 ;

Vu l'arrêté du 6 juin 2019 modifiant l'arrêté du 28 septembre 2017 relatif au seuil mentionné à l'article R.314-160 déclenchant le dispositif de modulation du forfait global soins des EHPAD ;

Vu l'instruction N°DGCS/SD5C/2017/96 du 21 mars 2017 relative à la mise en œuvre de l'arrêté du 3 mars 2017 fixant le contenu du cahier des charges CPOM ;

Vu la délibération du Département en date du 15 décembre 2016 relative au schéma gérontologique ;

Vu le règlement de l'habilitation à l'aide sociale ;

Vu l'arrêté d'autorisation initial de l'EHPAD Résidence Belle Vallée en date du 19 août 1991, puis l'arrêté d'autorisation de renouvellement de janvier 2021

Vu l'arrêté d'autorisation de l'accueil de jour Belle Vallée en date du 3 mai 2021 ;

Vu la convention tripartite de l'EHPAD signée le 28 avril 2006 entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> mai 2006 ; la convention tripartite de l'EHPAD signée le 15 avril 2014 entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> mai 2014 ;

Vu la délibération de la commission permanente du Département de l'Isère en date du 18 novembre 2018 qui a validé le modèle-type de CPOM ;

Vu la délibération de la commission permanente du Département de l'Isère en date du 24 février 2023 ;

Vu la délibération du conseil communautaire en date du 20 mars 2023, qui autorise à signer le présent contrat ;

## TABLE DES MATIERES

<b>PREAMBULE</b> .....	<b>4</b>
<b>Titre 1 : OBJET DU CPOM</b> .....	<b>4</b>
Article 1 : Identification du gestionnaire et périmètre du CPOM .....	4
1.1. <i>Caractéristiques de l'organisme gestionnaire</i> .....	4
1.2. <i>Identification Choisissez un élément. ESMS constituant le périmètre du CPOM</i> .....	5
Article 2 : Articulation avec les CPOM existants .....	9
Article 3 : Diagnostic .....	10
3-1 <i>Evaluation des précédentes CTP ou du précédent CPOM</i> .....	10
3-2 : <i>Diagnostic à la date du 28 juillet 2022</i> .....	13
3-3 : <i>Diagnostic financier</i> .....	14
Article 4 : Objectifs généraux et opérationnels du CPOM .....	16
<i>ENJEU 1 : SANTE ET BIEN ETRE DES RESIDENTS</i> .....	16
<i>ENJEU 2 : POLITIQUE EN FAVEUR DES RESSOURCES HUMAINES</i> .....	20
<i>ENJEU 3 : L'ESMS DANS SON ENVIRONNEMENT</i> .....	22
<b>Titre 2 : LES MOYENS DEDIES A LA REALISATION DU CPOM</b> .....	<b>24</b>
Article 5 : Modalités de détermination des dotations des ESMS.....	24
5-1 <i>Tarifification de l'hébergement</i> .....	24
5-2 <i>Forfait dépendance</i> .....	26
5-3 <i>Forfait soins</i> .....	27
5-4 <i>Financements complémentaires</i> .....	27
5-5 <i>Fixation des taux d'occupation</i> .....	28
Article 6 : Cadre budgétaire du CPOM - Choisissez un élément. ....	28
6-1 <i>Périmètre et transmission de Choisissez un élément.</i> .....	28
6-2 <i>Clôture de l'exercice et modalités d'affectation de Choisissez un élément.</i> .....	28
Article 7 : Frais de siège .....	29
<b>Titre 3 : MISE EN ŒUVRE DU CONTRAT</b> .....	<b>29</b>
Article 8 : Suivi et évaluation du contrat.....	29
8-1 <i>Composition</i> .....	29
8-2 <i>Documents à produire</i> .....	29
8-3 <i>Dialogues de gestion</i> .....	29
8-4 <i>Transmission annuelle</i> .....	30
Article 9 : Traitement des litiges .....	30
Article 10 : Révision du contrat.....	30
Article 11 : Entrée en vigueur et durée du contrat .....	30
Article 12 : Résiliation du CPOM .....	30
Article 13 : Liste des annexes .....	31

---

## PREAMBULE

---

Le présent contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM), conclu avec le Président du Département/Conseil départemental et le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé, permet l'accueil de personnes âgées dépendantes conformément aux dispositions de l'arrêté d'autorisation.

Le présent CPOM a donc pour objet :

- d'établir un diagnostic intégrant, notamment, la synthèse de l'évaluation de la précédente convention tripartite et les conclusions de l'évaluation externe,
- de préciser, au regard du diagnostic, les objectifs d'amélioration de la qualité dans l'établissement et leurs modalités d'évaluation,
- de poursuivre la démarche qualité engagée dans le cadre de la précédente convention. Cette démarche a pour objectif de garantir à toute personne âgée dépendante accueillie dans l'établissement les meilleures conditions de vie, d'accompagnement et de soins.

Le présent CPOM ne préjudicie pas à l'application des dispositions relatives aux obligations des établissements et services médico-sociaux liées à la procédure d'autorisation prévue à l'article L.313-1 du code de l'action sociale et des familles et, notamment, au respect de conditions d'installation, d'organisation et de fonctionnement de l'établissement garantissant la santé, la sécurité, le bien-être physique ou moral et l'intimité des personnes hébergées.

---

## Titre 1 : OBJET DU CPOM

---

### Article 1 : Identification du gestionnaire et périmètre du CPOM

#### 1.1. Caractéristiques de l'organisme gestionnaire

Numéro FINESS juridique	380802587
Statut juridique	Etablissement médico-social public
Modalités d'organisation de l'organisme gestionnaire	<i>Nota : l'organigramme est joint en annexe</i>
Caisse pivot compétente	- Agents contractuels : CPAM de l'Isère

---



## 1.2. Identification de l' ESMS constituant le périmètre du CPOM

### Nom de l'établissement : EHPAD Résidence Belle Vallée et Accueil de Jour

#### 1.2.1. Caractéristiques générales de l'établissement

Adresse	346, rue de Bretagne 38190 Froges		
Habilitation aide sociale autorisée	Oui totalement		
Nb de places	80 dont habilité à l'aide sociale : 80		
Capacité de l'établissement <sup>1</sup>		Capacité autorisée <sup>2</sup>	Capacité installée <sup>3</sup>
	Places HP	80	80
	- dont places Unités de Vie Protégée (Cantou) pour Personnes Désorientées	22	22
	Autres : AJ	9	9
Option tarifaire soins	Tarif partiel		
PUI	Non		
Filière gérontologique (ex -Rhône-Alpes)	FG08 Filière Gérontologique Grenoble - Bassin Sud Isère		

#### 1-2-2 Caractéristiques des résidents

Dernier GMP validé GALAAD, le	23/05/2022	817
Dernier PMP validé GALAAD, le	19/05/2022	242
SMTI		10
Nombre de résidents souffrant de la maladie d'Alzheimer ou apparentée		55
Nombre de résidents < 60 ans		0
Personnes reconnues handicapées vieillissantes (Reconnaissance MDPH avant 60 ans)		0

	GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4	GIR 5	GIR 6	TOTAL	
Nbre de Résidents par GIR	18	48	4	8	1	0	79	
Provenance géographique en %	Département	100%	87%	92%	87,5%	100%	0%	92,5%
	Hors département	0%	13%	8%	12,5%	0%	0%	7,5%

Nombre de résidents bénéficiaires aide sociale	Département	6
	Hors département	0
Nombre de projets personnalisés de moins de 12 mois en pourcentage de la capacité		10 %

<sup>1</sup> Différencier, le cas échéant, les autorisations qui ne seraient pas conjointes

<sup>2</sup> Ces données doivent correspondre à celle de la base Finess [disponible ici](#).

<sup>3</sup> Idem

### 1-2-3 Données administratives

	Hébergement Permanent	Accueil de jour
Taux d'occupation 2021	92,5%	80,14%
Nbre jours d'ouverture/an	365	154
Nbre de places	80	9
Durée moyenne de séjour (préciser le calcul)	2,5 ans Nb de jours de présence des résidents au 31/12 de l'année N / nb de résidents accueillis sur l'année N, rapporté en année	4,7 mois Nb total de jours de présence de l'année N/ nb de personnes accueillis sur l'année N, rapporté en mois

Inspection dans les 2 années précédant la signature du CPOM	Non	
Procès-verbal Commission de Sécurité et d'accessibilité	Favorable	25/07/2018
Procès-verbal Direction Départementale de Protection des Populations (ex Direction Services Vétérinaires)	Favorable avec réserve	11/04/2019
Contrôle légionnelle par l'ESMS	Conforme	09/08/2022
Plan bleu (voir site internet ARS ARA)	Oui	2020
Plan blanc (pour les ESMS concernés)	NC	NC
Document d'Analyse du Risque Infectieux	Oui	27/04/2022
Projet d'établissement	Oui	2021
Livret d'accueil	Oui	2009 (actualisation prévue d'ici la fin d'année 2023)
Contrat de séjour	Oui	2019
Règlement de fonctionnement	Oui	2019
Conseil de la Vie Sociale	Oui	4 réunions annuelles (1/trimestre)
Consultation CVS sur outils loi 2002-2	Non	
Consultation/association du CVS sur CPOM	Oui	Points d'information réguliers auprès du CVS sur l'avancement de l'élaboration du CPOM
Existence d'une association des familles	Non	
Autre mode de participation des usagers	Oui	Commission restauration
Evaluation interne	Oui	2008
Evaluation externe	Oui	2015

### 1-2-4 Données budgétaires (au 01/01/2022)

HEBERGEMENT :	Hébergement Permanent	Hébergement Temporaire	Accueil de jour
Prix de journée moyen en année pleine	64,43 €	Non concerné	32,16 €

DEPENDANCE HP :		Prix de journée	Accueil de jour
	GIR 1-2	24,81€	27,22 €
	GIR 3-4	15,75€	17,27 €
	GIR 5-6	6,68€	7,33 €
Nbre total points GIR	77 813		
Valeur moyenne point GIR (GMP tarifaire)	8,47€		
Dotation globale dépendance	659 073,22€		

SOINS :	Hébergement permanent	Accueil de jour
Dotation de base reductible au 01/01/2022 hors SEGUR et PGA	1 178 689,79€	101 451,00€

### 1-2-5 Données ressources humaines (tout personnel confondu)

Age moyen des salariés en 2022	42,97 ans
Ancienneté moyenne en 2022	7,09 ans
Nombre de postes vacants au 01/01/2022 (préciser la nature du poste et le nombre d'ETP correspondant)	<b>7 postes :</b> - 1 infirmière TNC 28h - 1 aide-soignante TC 35h - 4 aides-soignantes TNC 28h - 1 adjoint technique TC 35h
Nombre de postes vacants au 01/01/2023 (préciser la nature du poste et le nombre d'ETP correspondant)	<b>17 postes :</b> - 1 infirmière TC 35h - 1 infirmière TNC 28h - 5 aides-soignantes TC 35h - 6 aides-soignantes TNC 28h - 3 agents sociaux TC 35h - 2 agents sociaux TNC 28h
Taux d'absentéisme en 2022	20,52%
Taux de rotation en 2022 <i>Comprend 18 entrées de personnel en 2022, 16 sorties de personnel et 31 agents entrés et ressortis au cours de la même année (remplacement, accroissement, ....)</i>	61,5%
Nombre de CDD (définition TDB ANAP) en 2022	24
Nombre d'ETP occupés par des faisant fonction (glissement de fonctions) <i>Agents sociaux faisant fonction d'aide-soignant</i>	6
Existence du Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels	Oui
Date de mise à jour	30/04/2021

<u>Tableau des effectifs en ETP (au 01/01/2023) EHPAD</u>				
	Héb	Dép	Soin	Total avant CPOM
Administration	4,8			4,8
Services généraux:	5			5
<i>Cuisine</i>	5			5
<i>Entretien</i>	0			0
<i>Diététicien</i>	0			0
Animation sociale	1,5			1,5
ASH jour (1)	11,2	4,8		16
ASH nuit (1)	0	0		0
Psychologue		0,6		0,6
ASD - AMP jour (1)		10,2	23,8	34
ASD - AMP nuit (1)		1,8	4,2	6
Infirmier jour (1)			6	6
Infirmier nuit (1)			0	0
Infirmier Coordinateur			0	0
Kinésithérapeute			0	0
Ergothérapeute			0	0
Psychomotricien			0	0
Pharmacien / Préparateur			0	0
Médecin coordonnateur			0,65	0,65
<b>TOTAL</b>	<b>22,5</b>	<b>17,4</b>	<b>34,65</b>	<b>74,55</b>

(1) pour chaque catégorie, précisez les effectifs jours et les effectifs nuit

<u>Tableau des effectifs en ETP (au 01/01/2023) ACCUEIL DE JOUR</u>				
	Héb	Dép	Soin	Total avant CPOM
Administration	0			0
Services généraux:	0			0
<i>Cuisine</i>	0			0
<i>Entretien</i>	0			0
<i>Diététicien</i>	0			0
Animation sociale	0			0
ASH jour (1)	0,35	0,15		0,5
ASH nuit (1)	0	0		0
Psychologue		0,2		0,2
ASD - AMP jour (1)		0,6	1,4	2
ASD - AMP nuit (1)		0	0	0
Infirmier jour (1)			0	0
Infirmier nuit (1)			0	0
Infirmier Coordinateur			0,2	0,2
Kinésithérapeute			0	0
Ergothérapeute			0	0
Psychomotricien			0	0
Pharmacien / Préparateur			0	0
Médecin coordonnateur			0,1	0,1
<b>TOTAL</b>	<b>0,35</b>	<b>0,95</b>	<b>1,7</b>	<b>3</b>

(1) pour chaque catégorie, précisez les effectifs jours et les effectifs nuit

### **1-2-6 Inscription de l'établissement dans son environnement**

Signature de la charte de filière	Oui
Convention HAD	Non
Convention équipe soins palliatifs	Oui
Convention équipe mobile d'hygiène	Oui
Convention CH	Oui
Convention structure psychiatrique	Non
Inscription dans un GHT	Non
Autres (à préciser)	Conventions avec les 2 officines de Froges et Le Champ-près-Froges

---

#### REMARQUES COMPLEMENTAIRES DE L'ORGANISME GESTIONNAIRE

RAS

### **Article 2 : Articulation avec les CPOM existants**

Non concerné



## Article 3 : Diagnostic

### 3-1 Evaluation des précédentes CTP ou du précédent CPOM

Objectifs	Échéance prévue	Etat de réalisation	Explications
<b>1 - Vie de l'établissement</b>			
Augmenter la surface de la salle à manger du 1e étage	2014	Réalisé	Travaux réalisés depuis la dernière convention tripartite
Renforcer la surveillance de nuit	2014	Réalisé	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Financement effectif d'un poste supplémentaire pour la nuit permettant d'avoir 1 agent à l'UVP Cantou et deux agents sur le reste du bâtiment.</li> <li>- Installation d'une vidéosurveillance dans les espaces de vie de l'UVP Cantou (salle à manger, couloir) permettant de renforcer la surveillance nocturne.</li> </ul>
Projet de prise en charge spécifique de la maladie d'Alzheimer	2014-2015	Réalisé	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le projet spécifique pour l'UVP Cantou qui existait lors de la signature de la CTP a été mis à jour en 2020 à l'occasion de l'élaboration du projet d'établissement.</li> <li>- Le projet d'établissement élaboré en 2020 aborde en outre les modalités de prise en charge des troubles psychiques des résidents, dont ceux liés à la maladie d'Alzheimer.</li> <li>- Un plan de formation axé sur la prise en charge des résidents atteints de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés a été réalisé en 2021. Les équipes de l'unité Cantou (UVP) et de l'accueil de jour ont participé à cette formation.</li> <li>- Des plans de soins ont été élaborés pour les résidents. Afin de faciliter leur mise à jour, le nouveau logiciel de soins qui sera déployé fin 2022 à l'EHPAD s'accompagnera de nouveaux équipements informatiques (tablettes notamment) permettant à l'équipe soignante d'ajuster au fur et à mesure les plans de soins.</li> </ul>
Mettre en place un cahier de doléances	2013	Réalisé	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Un format plus interactif a été privilégié pour le cahier de doléances : une boîte mail CVS a été créée en novembre 2021. Ce système permet à toutes les familles de faire remonter des remarques et points d'attention au CVS. Leurs retours sont dès lors intégrés au fonctionnement institutionnel de l'établissement.</li> <li>- De plus, en 2022 l'EHPAD s'est doté d'un nouveau logiciel qualité (AGEVAL) qui permettra de diffuser des enquêtes de satisfaction auprès des résidents, des familles ainsi que des professionnels.</li> </ul>

	Formaliser les projets de vie des résidents et les contractualiser avec les familles et assurer leur réactualisation	2014	En cours	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Plusieurs travaux ont été engagés pour formaliser les projets de vie des résidents depuis 2020 : référent désigné pour chaque résident, réunions de sensibilisation des équipes, formalisation d'outils, ...</li> <li>- Néanmoins, la généralisation des projets de vie ainsi que leur actualisation régulière demeurent inégales. Un travail est mené en ce sens par la responsable de l'EHPAD, avec l'appui de la psychologue, pour ancrer l'élaboration des projets de vie des résidents dans les pratiques professionnelles.</li> </ul>
	Rédiger le projet d'établissement	2014-2015	Réalisé	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le projet d'établissement a été rédigé en 2020 pour une période de 5 ans.</li> </ul>
	Mettre en place une étude de satisfaction afin de fidéliser le personnel et mener les actions correctives correspondantes	NR	En cours	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Suite à l'acquisition du logiciel AGEVAL début 2022, l'envoi d'une enquête de satisfaction à destination des agents de l'EHPAD est envisagé courant 2023.</li> <li>- Ce travail sera renouvelé régulièrement pour renforcer le suivi qualité.</li> </ul>
	Tendre à une dérogation inférieure à 30% de faisant fonction	à compter de 2014	Réalisé	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'accompagnement des agents sur la formation diplômante est une pratique ancrée dans le fonctionnement de l'EHPAD : chaque année, le recours aux VAE ou à des formations diplômantes est abordé dans le cadre des entretiens annuels.</li> <li>- En janvier 2022, l'EHPAD compte 29% de faisant-fonction et 81% de personnels diplômés.</li> </ul>
	Mener une réflexion sur la mise en place d'un projet accueil de jour mixte	2014-2015	Réalisé	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Un accueil de jour de 9 places adossé à l'EHPAD a ouvert en mai 2021.</li> <li>- Réflexion sur l'évolution du modèle de l'EHPAD en réponse à l'accroissement des demandes de résidents présentant des troubles neurodégénératifs (Début de démence, etc.).</li> </ul>
<b>2 - Organisation des soins</b>				
	Réactualisation du Plan Bleu et de la gestion des soins	2014	Réalisé	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Un Plan Bleu a été élaboré en 2020 et sera complété au cours de l'année 2022.</li> <li>- Lors de son élaboration, un espace de stockage pour du matériel a été créé.</li> </ul>
	Rédiger le rapport annuel d'activité médicale	Chaque année	Réalisé	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ces dernières années, un rapport annuel d'activité médicale a été rédigé en 2019 puis en 2021. Il n'a pas été actualisé en 2020 compte tenu de la crise sanitaire liée à la Covid-19.</li> </ul>
	Assurer des réunions annuelles de coordination des médecins traitants, des pharmaciens et des kinésithérapeutes	Chaque année	Réalisé	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Une commission gériatrique est organisée annuellement et réunit des kinésithérapeutes, IDE, pharmaciens, médecins généralistes, ainsi que le Directeur DASS, la responsable de l'EHPAD et le cadre de santé/responsable adjoint.</li> </ul>
	Améliorer la coordination des soins	Immédiat	Réalisé	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Présence effective d'un ETP d'IDEC et d'un médecin coordonnateur à 0,7 ETP (dont 0,6 à l'EHPAD et 0,1 à l'accueil de jour).</li> </ul>

### 3 - Organisation et sécurisation des médicaments

	Signer une convention entre les officines et l'EHPAD	2014	Réalisé	<ul style="list-style-type: none"> <li>- En parallèle de l'élaboration du projet d'établissement de l'EHPAD en 2019, deux conventions actualisées ont été signées avec les pharmacies de Froges et de Champ-Prés-Froges pour une durée de 4 ans.</li> <li>- L'équipe de l'EHPAD est également en lien régulier avec les officines.</li> </ul>
	Liste des médicaments à visée gériatrique à utiliser	2014	Réalisé	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Un protocole concernant l'utilisation des médicaments a été élaboré à l'EHPAD en 2021. Il a été validé par les deux médecins coordonnateurs et présenté aux infirmiers pour assurer sa mise en œuvre effective.</li> </ul>
	Mettre en place une réunion régulière entre le médecin coordonnateur, les pharmaciens et l'équipe de soins	2014	Non réalisé	<ul style="list-style-type: none"> <li>- En accord avec les pharmaciens, le médecin coordonnateur et l'équipe de soins, il a été décidé de ne pas organiser de réunion mensuelle. Les conventions établies avec les officines et les protocoles internes ont en effet été jugés suffisants par l'ensemble des parties prenantes pour assurer une coordination de qualité. En parallèle, des échanges informels réguliers ont lieu.</li> <li>- Concernant la mise en réseau du logiciel de soins, telle que mentionnée dans la CTP de 2014, le nouveau logiciel de soins qui sera déployé à l'EHPAD fin 2022 pourra permettre une transmission sécurisée aux officines, sous réserve de l'accord de ces dernières.</li> </ul>
	Assurer la diffusion de conseils sur le bon usage des médicaments	2014	Réalisé	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comme mentionné précédemment, un protocole sur l'usage des médicaments a été élaboré en 2021 et diffusé à l'équipe soignante de l'EHPAD (médecins coordonnateurs, infirmiers, ...) entre 2021 et 2022.</li> </ul>
	Assurer la diffusion d'un guide de sécurisation du circuit des médicaments	2014	Partiellement réalisé	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le protocole sur l'usage des médicaments au sein de l'EHPAD a bien été présenté au personnel soignant pour garantir sa mise en œuvre effective.</li> <li>- Un système de triple contrôle des piluliers a également été instauré pour réduire le risque d'erreurs.</li> <li>- Un médecin coordonnateur est en charge sur circuit du médicament à hauteur de 0,1 ETP (objectif de 0,5 ETP dans la CTP).</li> </ul>
	Mettre en place une auto-évaluation du circuit médical	2014	Partiellement réalisé	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comme stipulé ci-avant, un des deux médecins coordonnateurs de l'EHPAD est en charge du circuit du médicament et de la vérification de l'application des procédures.</li> <li>- Néanmoins, des lacunes en matière de sécurisation du circuit du médicament sont pointées par les équipes soignantes et feront l'objet d'un travail au cours du CPOM.</li> </ul>
	Mener une réflexion sur les prescriptions des psychotropes	2014	En cours	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les membres de la commission gériatrique ont soulevé des questionnements sur la forte utilisation d'antidépresseurs pour les résidents de l'EHPAD. Suite à cette rencontre en 2021, une démarche a été amorcée avec les médecins coordonnateurs sur le sujet pour limiter le recours aux produits psychotropes.</li> </ul>
	Réserver une dotation des médicaments pour soins urgents	2014	Réalisé	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Un chariot d'urgence a bien été mis en place à l'EHPAD, dont le contenu a été défini dans une liste validée par l'équipe médicale et la responsable de l'EHPAD.</li> <li>- Un travail est en cours actuellement avec le médecin coordonnateur en charge du circuit du médicament pour alléger la liste.</li> </ul>

## 3-2 : Diagnostic à la date du 28 Juillet 2022

### 3-2-1 Diagnostic transversal

<b>AXE STRATEGIQUE 1 : QUALITE ET SECURITE DE LA PRISE EN CHARGE ET DE L'ACCOMPAGNEMENT</b>	
Points forts	Points à améliorer
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Une dotation en personnel largement supérieure à la moyenne nationale favorisant une prise en charge de qualité</li> <li>- Des actions engagées en termes de prévention et de prise en charge des risques liés à la santé : dénutrition, douleur, chutes, maladies neurodégénératives, ....</li> <li>- Une attention portée à la personnalisation de l'accompagnement : projets personnalisés en cours de rédaction, implication des résidents et de leur famille dans la vie de l'établissement (via le CVS par exemple)</li> <li>- Un cadre de vie de grande qualité : des bâtiments en bon état, des espaces globalement adaptés, de bons équipements</li> <li>- Une qualité des repas soulignée par les résidents.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Des actions en matière de prévention et de prise en charge des risques liés à la santé à étendre à l'ensemble des résidents de l'EHPAD et de l'accueil de jour (cf. <i>tableau des objectifs généraux et opérationnels du CPOM</i>)</li> <li>- Des difficultés avérées en terme de prise en charge bucco-dentaire des résidents : absence de dentiste sur le territoire prêt à intervenir en EHPAD</li> <li>- Une démarche de signalement interne à renouveler pour un meilleur suivi des EI/EIG</li> <li>- Un besoin de sécurisation de la traçabilité des soins (circuit du médicament, suivi et mise à jour des plans de soin, ...)</li> <li>- Des projets personnalisés (PAI) à élaborer systématiquement et à mettre à jour régulièrement.</li> </ul>
<b>AXE STRATEGIQUE 2 : POLITIQUE EN FAVEUR DES RESSOURCES HUMAINES</b>	
Points forts	Points à améliorer
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Un projet d'établissement mis à jour en 2020, outil socle du pilotage de l'EHPAD : déclinaison de la politique de l'établissement, projet de vie, projet d'animation, projet de soin, prise en charge des MND, volet RH, ...</li> <li>- Une nouvelle version du DUERP en cours de rédaction, qui sera finalisée en 2022-2023 et intègrera la prévention des RPS</li> <li>- Un plan de formation transversal, global et pluriannuel en cours d'élaboration pour l'ensemble du personnel de l'EHPAD et de l'AJ</li> <li>- Des VAE et inscriptions en parcours de formation qualifiante (aides-soignants notamment) régulièrement proposées aux agents.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Des difficultés effectives de recrutement (infirmier, AS, ASH, ...)</li> <li>- Un absentéisme et une rotation des personnels importants dans la période post-covid</li> <li>- Un recours conséquent à l'intérim pour maintenir une continuité de service qui s'accompagne de coûts RH très élevés et d'une difficulté de gestion des équipes (manque de visibilité sur le temps de présence des intérimaires à moyen terme)</li> <li>- Une part de faisant-fonction qui demeure élevée au sein de l'établissement : 29% début 2022.</li> </ul>
<b>AXE STRATEGIQUE 3 : LES EHPAD DANS LEUR ENVIRONNEMENT</b>	
Points forts	Points à améliorer
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Des professionnels formés à la prise en charge de la fin de vie, qui accompagnent les résidents dans le respect de leurs volontés</li> <li>- Des partenariats nombreux et diversifiés, qui favorisent l'ouverture sur l'extérieur de l'EHPAD et de l'AJ et contribuent aux liens intergénérationnels</li> <li>- Une ouverture de l'AJ en 2021 qui a permis de diversifier l'offre d'accompagnement proposée par la structure.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Un recours à l'HAD actuellement indisponible pour les résidents de l'EHPAD, car cette équipe intervient exclusivement sur l'agglomération grenobloise</li> <li>- Une contribution aux systèmes d'information et outils de pilotage à accentuer : tableaux de bord de la performance, portail national PA, ...</li> </ul>

### 3-3 : Diagnostic financier

Un diagnostic financier initial de la structure signataire du CPOM est réalisé et est utilisé pour l'élaboration d'objectifs du CPOM. La situation financière sera suivie annuellement dans le cadre de l'examen de l'Etat Prévisionnel des Recettes et des Dépenses et le suivi du Plan Global de Financement Pluriannuel.

#### EHPAD

Données	2019	2020	2021
Fond de roulement en jour	0 jours	0 jours	0 jours
Taux d'endettement	Néant (Budget Principal)	Néant (Budget Principal)	Néant (Budget Principal)
Besoin en fonds de roulement	84 716.93 €	70 706.11 €	122 714.49 €
Trésorerie en jours (à jour de la dette sociale)	0 € (Budget Principal)	0 € (Budget Principal)	0 € (Budget Principal)
Montant de CAF	0 €	0 €	0 €
Taux de CAF	0 %	0 %	0 %
Taux de vétusté par catégorie	Néant	Néant	Néant
Réserves	0 €	0 €	0 €

Points forts	Points à améliorer
	Limiter le montant de la subvention d'équilibre issue du Budget Principal

#### Accueil de jour

Données	2019	2021	2021
Fond de roulement en jour	Néant	Néant	0 jours
Taux d'endettement	Néant	Néant	Néant
Besoin en fonds de roulement	Néant	Néant	20 190.80 €
Trésorerie en jours (à jour de la dette sociale)	Néant	Néant	0 € (Budget Principal)
Montant de CAF	Néant	Néant	14 719.52 €
Taux de CAF	Néant	Néant	Néant (Budget principal)
Taux de vétusté par catégorie	Néant	Néant	Néant
Réserves			0 €

Points forts	Points à améliorer



## SYNTHESE

Données	2019	2020	2021
Fond de roulement	0 jours	0 jours	0 jours
Taux d'endettement	Néant (Budget Principal)	Néant (Budget Principal)	Néant (Budget Principal)
Besoin en fonds de roulement	84 716.93 €	70 706.11 €	142 905.29 €
Trésorerie en jours (à jour de la dette sociale)	0 € (Budget Principal)	0 € (Budget Principal)	0 € (Budget Principal)
Montant de CAF	0 €	0 €	14 719.52 €
Taux de CAF	0 %	0 %	<b>Néant (Budget principal)</b>
Taux de vétusté par catégorie	<b>Néant</b>	<b>Néant</b>	<b>Néant</b>
Réserves	0 €	0 €	0 €

Points forts	Points à améliorer

Dans le cas où un ou plusieurs des établissements de l'organisme gestionnaire ferait l'objet d'un contrat de retour à l'équilibre financier, d'un plan de retour à l'équilibre et/ou d'un relevé infra-annuel, les objectifs fixés lors de ces procédures sont reportés dans ce contrat.

Les modalités de suivi des objectifs sont maintenues dans les conditions définies dans les procédures citées précédemment.

Les objectifs et modalités de suivi peuvent être adaptés dans le cadre d'un échange entre les parties signataires.

## Article 4 : Objectifs généraux et opérationnels du CPOM

### ENJEU 1 : SANTE ET BIEN ETRE DES RESIDENTS

Axes	Thématiques	Objectifs généraux	Objectifs opérationnels	Actions	Indicateurs	ESMS	INDICATEURS					
							Cibles		Valeur initiale : 2021			
							Valeurs	Délais	Numérateurs	Dénominateurs	Valeurs	
<b>11 - QUALITE ET SECURITE DE LA PRISE EN CHARGE ET DE L'ACCOMPAGNEMENT</b>												
<b>111 - Prévention et prise en charge des risques liés à la santé</b>												
<b>1 111 - Définir une stratégie de prise en charge de la dénutrition et mettre en place des mesures de prévention</b>												
		11 111- Sensibiliser à la santé bucco-dentaire en disposant d'un processus de dépistage systématique	Mettre en place un dépistage systématique de santé bucco-dentaire dans l'année suivant l'entrée d'un résident.	111 111 - Taux de résidents ayant bénéficié d'un dépistage santé-ORALE	EHPAD (HP+HT)	> 80%	N + 2	0	44	0%		
				111 112 - Taux de résidents ayant bénéficié d'une consultation par un chirurgien-dentiste	EHPAD (HP+HT)	> 80%	N + 2	0	NC	0		
		11112- Suivre les courbes de poids pour définir des mesures adaptées et correctrices.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rédiger un protocole actualisé avec le médecin coordonnateur de l'EHPAD pour assurer un suivi mensuel des courbes de poids</li> <li>- Communiquer ce protocole aux équipes de soin et le mettre en œuvre</li> <li>- Mettre en place un travail sur la complément alimentaire et tendre vers une complément alimentaire réalisée sur place</li> <li>- Mettre en place un suivi des résidents bénéficiant d'une prise en charge nutritionnelle spécifique</li> </ul>	111 121 - Taux de résidents pesés une fois par mois	EHPAD (HP+HT)	100%	durée CPOM	80	80	100%		
							AJ	100%	durée CPOM	0	9	0%
						111 122 - Taux de résidents dénutris bénéficiant d'une prise en charge nutritionnelle spécifique	EHPAD (HP+HT)	100%	durée CPOM	22	27	81%
							AJ	100%	durée CPOM	0	NC	NC

1112 - Améliorer la prévention, le repérage et la prise en charge de la douleur									
11121- Evaluer périodiquement et faire le suivi des résidents sous antalgiques avec des douleurs chroniques pour adapter la prise en charge thérapeutique	- Etendre les évaluations à tous les résidents, et plus uniquement à ceux prenant des antalgiques de niveau 2-3	111 211 - Taux de résidents dont la mesure de la douleur a été réévalué et prise en charge au cours de N-1	EHPAD (HP+HT)	100%	durée CPOM	8	80	10%	
1113 - Mettre en œuvre la prévention et la prise en charge des chutes									
11131- Mettre en place les évaluations et une prise en charge des personnes faisant des chutes répétées	- A partir de 2024, envisager le recrutement d'un kinésithérapeute, professionnel en activité physique adaptée (APA) ou ergothérapeute pour mettre en place une évaluation de la marche pour chaque résident - Poursuivre le suivi du taux de chute et l'analyse des chutes au cours de l'année	111 311 - Taux de résidents ayant bénéficié d'une évaluation de l'équilibre et de la marche dans les 6 mois suivant leur entrée	EHPAD (HP+HT)	100%	N + 1	0	44	0%	
		111 312 -Taux de résidents ayant chuté au moins une fois dans l'année	EHPAD (HP+HT)	<40%	N + 2	22	80	28%	
1114 - Maintenir ou réhabiliter les capacités fonctionnelles et cognitives des résidents atteints de MND									
11141- Mettre en place des dispositifs pour identifier les signes de troubles cognitifs et de comportement	Mettre en place un plan de formation pour le personnel soignant de l'EHPAD (en particulier sur l'UVP Cantou) et de l'AJ concernant la prise en charge des maladies neurodégénératives (en particulier sur l'UVP Cantou)	111 411 – Taux de personnels exerçant auprès des usagers formés à la PEC des Maladies Neurodégénératives	EHPAD (HP+HT)	> 25%	N + 3	0	77,34	0%	
			AJ	> 25%	N + 3	2	2,5	80%	
112 - Organisation et mise en œuvre de la gestion des risques									
1121 - Renforcer la sécurité des usagers par la prévention et la gestion des risques individuels et collectifs									
11211- Elaborer une démarche de signalement interne : recueil et analyse des dysfonctionnements / événements indésirables	'- Utiliser la fiche de signalement des événements indésirables du logiciel Ageval - En lien avec l'audit organisationnel de 2022, mettre en place un circuit interne de signalement et de suivi des EI/EIG, y compris à l'accueil de jour	112 111 - Nombre de déclarations d'événements indésirables (EI/EIG) enregistrées en interne	EHPAD (HP+HT)	% d'évolution	Données annuelles	7		7	
			AJ	% d'évolution	Données annuelles	0		0	
		112 112 - Taux d'événements indésirables graves analysés	EHPAD (HP+HT)	> 80%	durée CPOM	1	1	100%	
			AJ	> 80%	durée CPOM	0	0		
11212- Analyser et maîtriser les risques infectieux	Poursuivre les actions en place (DARI, campagne de vaccination annuelle) : Campagne de communication avec l'appui d'un médecin référent du CHU, organisation de la vaccination des	112 121 - Existence d'un plan d'actions prioritaires dans le cadre de la déclinaison du DARI	EHPAD (HP+HT)	Oui	N + 2			Oui	
		112 122 - Organisation d'une campagne de vaccination	EHPAD (HP+HT)	Oui	N + 2			Oui	

			agents sur le temps de travail, suivi du taux d'agents vaccinés	antigrippale destinée aux personnels de l'ESMS	AJ	Oui	N + 2			Oui
		11213- Analyser les capacités de fonctionnement usuelles et évaluer la réactivité face à une situation exceptionnelle, voire de crise	- Poursuivre l'application du plan bleu - Mettre à jour le plan bleu - Mettre en place un plan bleu spécifique à l'AJ	112 131 - Taux de complétude de la liste des éléments constitutifs du plan bleu tel que figurant dans le guide ARS	EHPAD (HP+HT)	> 75%	N + 2	14	43	33%
					AJ	> 75%	N + 2	0	43	0%
		11214- Conduire une évaluation du circuit du médicament et mettre en place un plan d'actions d'amélioration formalisé permettant sa sécurisation	- Acquisition d'un nouveau logiciel de soins commun à l'EHPAD et à l'accueil de jour permettant un suivi et une évaluation du circuit du médicament - A l'appui des éléments collectés, mettre en place un plan d'actions pour améliorer le circuit du médicament	112 141 - Réalisation d'une évaluation du circuit du médicament	EHPAD (HP+HT)	Oui	Donné e annuel le			Non
					AJ	Oui	Donné e annuel le			Non
					EHPAD (HP+HT)	Oui	N + 2			Non
					AJ	Oui	N + 2			Non
<b>12 : BIEN ETRE ET RESPECT DE LA DIGNITE DES RESIDENTS (PAR L'EXPRESSION ET LA PARTICIPATION INDIVIDUELLE ET COLLECTIVE)</b>										
<b>121 - Personnalisation de l'accompagnement</b>										
1211 - Améliorer l'accueil et l'évaluation initiale en utilisant un support de recueil des usagers respectant les habitudes des personnes										
		12111- Formaliser une procédure d'accueil personnalisée permettant une évaluation des potentialités, du niveau d'autonomie, des besoins de soins et d'hygiène corporelle et des risques psychologiques et/ou comportementaux	- A l'appui de la trame de projet personnalisée élaborée par l'équipe d'encadrement de l'EHPAD, élaborer l'ensemble des PP des résidents de l'EHPAD - Inclure le formulaire de désignation d'une personne de confiance dans le dossier administratif des usagers de l'AJ	121 111 - Taux de résidents avec un Projet Personnalisé actualisé ou créé depuis moins de 12 mois	EHPAD (HP+HT)	100 %	N + 2	7	45	16%
					AJ	100 %	N + 2	6	0	100%
					EHPAD (HP+HT)	> 80 %	N + 1	80	80	100%
					AJ	> 80 %	N + 1	0	9	0%
				121 112 - Taux de résidents ayant une personne de confiance désignée						

122 - Personnalisation des activités collectives et individuelles									
1222 - Offrir aux résidents la possibilité de choisir des activités correspondant à leurs attentes									
12221- Organiser les modalités de recueil des demandes formulées au Conseil de la Vie Sociale, Elaborer des enquêtes de satisfaction	- Mettre en place une boîte mail dédiée au CVS pour recueillir les demandes - Effectuer un suivi du nombre de réponses abordées au Conseil de la Vie Sociale - Diffuser des enquêtes de satisfactions annuelles aux résidents et familles via l'outil Ageval	122 211 - Taux de réponses apportées aux demandes du Conseil de la Vie Sociale	EHPAD (HP+HT)	>80%	durée CPOM				100%
			AJ	>80%	durée CPOM				100%
		122 212 - Taux de résidents satisfaits des activités collectives proposées	EHPAD (HP+HT)	>80%	N+1				NC
			AJ	>80%	N+1				NC
123 - Mise à disposition d'un cadre de vie sécurisé et convivial									
1231 - Sécuriser les locaux									
12311 - Sécuriser les locaux	- Poursuivre l'organisation de visites tous les 5 ans par le SDIS en présence du référent DPST sur les questions de sécurité à l'EHPAD - En fonction des conclusions du SDIS, effectuer les mises aux normes nécessaires - Poursuivre la formation annuelle des agents de l'EHPAD sur la sécurisation des résidents et l'étendre à l'accueil de jour	123 111 - Avis de la commission de sécurité Favorable / défavorable Avis de la municipalité	EHPAD (HP+HT)	Favorable	durée CPOM				Oui
			AJ	Favorable	durée CPOM				Oui
1232 - Adapter les locaux aux personnes âgées dépendantes									
12321 - Adapter les locaux aux personnes âgées dépendantes	Poursuivre les aménagements des locaux au regard des besoins des résidents	123 211 - Adapter le projet d'établissement aux contraintes des locaux	EHPAD (HP+HT)	Oui	durée CPOM				Oui
			AJ	Oui	durée CPOM				Oui
1233 - Mettre en place un cadre de vie convivial									
12331 - Mettre en place un cadre de vie convivial	- Mettre en place une enquête de satisfaction annuelle - Poursuivre les aménagements des locaux au regard des besoins des résidents	123 311 - Taux de résidents satisfaits de l'aménagement des locaux	EHPAD (HP+HT)	> 75%	N+1				NC
			AJ	> 75%	N+1				NC
1234 - Mettre en place une restauration de qualité									
12341 - Mettre en place une restauration de qualité	- Relancer la commission restauration - Développer le programme Egalim (produits frais, locaux et/ou bio) - Valoriser le repas proposé aux résidents par les agents (composition, textures, mixés, goûts...)	123 411 - Rencontres régulières de la commission restauration Valorisation par les agents des repas proposés aux résidents	EHPAD (HP+HT)	Oui	durée CPOM				Oui
			AJ	Oui	durée CPOM				Oui



## ENJEU 2 : POLITIQUE EN FAVEUR DES RESSOURCES HUMAINES

Axes	Thématiques	Objectifs généraux	Objectifs opérationnels	Actions	Indicateurs	ESMS	INDICATEURS				
							Cibles		Valeur initiale : 2021		
							Valeurs	Délais	Numérateurs	Dénominateurs	Valeurs
<b>21 - POLITIQUE RH</b>											
<b>211 - Stratégie et pilotage de la GRH</b>											
2111 - Formaliser les orientations stratégiques au travers des outils de gouvernance											
		21111 - Mettre à jour le projet d'établissement en intégrant les spécificités de prise en charge des résidents ayant des maladies neurodégénératives et/ou autres pathologies prévalentes	- Le projet d'établissement élaboré en 2020 inclut un volet consacré à l'UVP "le Cantou" et à la prise en charge spécifique des publics atteints de pathologies neurodégénératives - Veiller à inclure cette thématique lors du renouvellement du projet d'établissement	211 111 - Adaptation du projet d'établissement pour les résidents ayant des maladies neurodégénératives et/ou autres pathologies prévalentes	EHPAD (HP+HT) AJ	Oui Oui	N + 1 N + 1			Oui Oui	
				211 112 - Existence d'un volet RH dans le projet établissement	EHPAD (HP+HT) AJ	Oui Oui	N + 3 N + 3			Oui Oui	
2112 - Conforter les compétences de la direction et de l'encadrement											
		21121- Renforcer les pratiques de pilotage (conduite de projet et pratiques managériales)	- Mettre en place un plan de formation annuel pour les agents occupant une fonction de management ou de gestion d'équipe	211 211 - Taux de personnels occupant une fonction de gestion d'équipe ou de management	EHPAD (HP+HT) AJ	% d'évolution %	Données annuelles Données annuelles	4 0,4	77,34 1,99	5% 13%	
				211 212 - Nb moyen de jours de formation continue / an pour les personnels en fonction de management ou de gestion d'équipe	EHPAD (HP+HT) AJ	≥ 2 jours/an ≥ 2 jours/an	N + 3 N + 3	2 0	4 3	50% 0%	
<b>212 - Qualité de vie au travail et performance</b>											
2121 - Initier et/ou développer la Qualité de Vie au Travail pour favoriser la performance des prestations internes											
		21212 - Prévenir les risques psychosociaux et les risques liés au poste de travail	Appliquer le DUERP Mise en place d'un agent de prévention de la communauté de commune sur site (2 journées par mois dédiées)	212 122 - Inclusion de la thématique Risques Psycho Sociaux dans le Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels	EHPAD (HP+HT) AJ	Oui Oui	N + 2 N + 2			Oui Oui	

## 22 - ADAPTATION DES QUALIFICATIONS A L'EMPLOI

### 221 - Anticipation des besoins quantitatifs et qualitatifs

2211 - Mettre en place une gestion prévisionnelle des emplois au regard du public accueilli

	Poursuivre la construction des plans de formations individuels en lien avec l'entretien professionnel annuel	221 112 - Rédaction du plan de formation au regard des besoins évalués et intégrant les aspects réglementaires	EHPAD (HP+HT)	Oui	Données annuelles				Oui
			AJ	Oui	Données annuelles				Oui
22112 - Adapter les niveaux de qualification et les diplômes au besoin du public	Poursuivre le recours aux VAE et l'inscription en parcours de formation qualifiante pour les agents de l'EHPAD	221 121 - Taux de professionnels diplômés par catégorie	EHPAD (HP+HT)	100%	N + 2	32	42	76%	
			AJ	100%	N + 2	2	2	100%	

### 222 - Recrutement et remplacement du personnel

2221 - Déployer une politique de recrutement, d'intégration et de remplacement

	- Poursuivre la procédure d'intégration actuelle (nouveaux agents en contrat long reçus par le Directeur DASS) - Renouvellement de la procédure d'accueil des nouveaux agents (remise de document, parcours de visite, etc.)	222 112 - Mise en place d'une procédure de recrutement et d'intégration Oui/non	EHPAD (HP+HT)	Oui	N + 1				Non
			AJ	Oui	N + 1				Non

### ENJEU 3 : L'ESMS DANS SON ENVIRONNEMENT

Axes	Thématiques	Objectifs généraux	Objectifs opérationnels	Actions	Indicateur	ESMS	INDICATEURS				
							Cibles		Valeur initiale : 2021		
							Valeurs	Délais	Numérateurs	Dénominateurs	Valeurs
<b>31 - CONTINUITÉ DU PARCOURS DE SOINS</b>											
<b>311 - Accompagnement de fin de vie</b>											
3111 - Accompagner la personne en respectant sa volonté, soulager les douleurs physiques et prendre en compte les souffrances psychologiques											
		31111 - Assurer l'accès aux soins palliatifs	- Poursuivre le suivi du nombre de résidents hospitalisés - Actualiser régulièrement la formation du personnel soignant pour la prise en charge de la fin de vie - Poursuivre le recours à l'équipe de soins palliatifs en fonction des besoins	311 111 - Taux de résidents sortis définitivement par hospitalisation y compris décédés à l'hôpital au cours de l'année n-1	EHPAD (HP+HT)	< 20%	N + 3	3	17	18%	
				311 112 - Taux de recours à l'équipe de soins palliatifs	EHPAD (HP+HT)	% évolution	Données annuelles	2	14	14%	
<b>312 - Coordination du parcours de soins</b>											
3121 - Éviter les ruptures de PEC en favorisant la coordination des acteurs											
		31211 - Favoriser le recours à l'HAD	Effectuer une veille sur le secteur d'intervention de l'équipe HAD (actuellement : pas d'intervention dans le Grésivaudan)	312 111 - part des prises en charge en HAD/hospitalisations totales	EHPAD (HP+HT)	% évolution	Durée du CPOM	0	315	0%	
<b>32 - CONTINUITÉ DU PARCOURS DE VIE</b>											
<b>321 - Maintien des liens sociaux</b>											
3211 - S'inscrire dans la vie de la cité											
		32111 - Développer les liens intergénérationnels	Développer les actions intergénérationnelles au sein de l'établissement en lien avec les partenaires institutionnels et associatifs locaux (ex : Mairie de Froges, A Vélo Sans Âge, ...)	321 111 - S'inscrire dans la vie de la cité	EHPAD (HP+HT)	Oui	Durée du CPOM			Oui	
					AJ	Oui	Durée du CPOM			Oui	

	32112 - Renforcer les échanges avec les partenaires de proximité (CLIC, SAD, maison départementale et PTA, autres ESMS PA ou PH)	- Poursuivre la participation à la filière gérontologique, au réseau de directeurs d'établissements animé par le CD, ... - Conserver le lien de l'AJ avec les MAIA - Poursuivre les projets culturels (livres gros caractères avec les bibliothèques, projet de projection cinéma avec la DCPC, ...), événements avec la Mairie de Froges (Père Noël, Fête de la musique, ...), SNU, service civique, ...	321 121 - Participation à la gouvernance territoriale des dispositifs de coordination Oui/Non	EHPAD (HP+HT) AJ	Oui Oui	Durée du CPOM Durée du CPOM			Oui Oui
			321 122 - Nombre d'actions de collaboration avec les acteurs du territoire (FG/BSI) favorisant les liens de l'ESMS vers l'extérieur	EHPAD (HP+HT) AJ	Au moins 1 Au moins 1	N+1 N+1			2 0
<b>322 - Inscription de l'établissement dans la dynamique territoriale</b>									
3221 - Accentuer la diversification de l'offre									
	32211 - Développer l'offre en faveur du soutien à domicile (AJ, HT, SSIAD)	Poursuivre l'activité de l'accueil de jour	322 111 - Taux des activités de soutien à domicile / activité totale	Totalité de ou des ESMS du CPOM	% évolution	Données annuelles	1111	28141	4%
3222 - Repérer, identifier et mobiliser les ressources existantes du territoire									
3223 - Consolider l'offre par le développement des complémentarités									
3224 - Contribuer aux systèmes d'information									
	32241 - Disposer d'éléments de comparaison pour faire évoluer le pilotage de l'établissement	Renseigner annuellement le tableau de bord de la performance pour l'EHPAD et l'AJ	322 411 - Taux de remplissage Tableau de bord de la performance	EHPAD (HP+HT) AJ	100% 100%	N + 1 N + 1	0 0	100 100	0% 0%
	32242 - Contribuer à la fluidification du parcours des PA (Via trajectoire et portail personnes âgées CNSA)	- Poursuivre le suivi du taux de résidents admis par Via Trajectoire - Actualiser annuellement les informations sur le portail national PA	322 421 -Taux de résidents admis par Via trajectoire 322 422 - Actualisation annuelle des informations sur le portail national PA	EHPAD (HP+HT) EHPAD (HP+HT) AJ	100% Oui Oui	Durée du CPOM Données annuelles Données annuelles	36	36	100% Oui Oui
3225 - Se mobiliser dans la démarche Responsabilité Sociétale des Entreprises sur le volet environnemental									

---

## **Titre 2 : LES MOYENS DEDIES A LA REALISATION DU CPOM**

---

### **Article 5 : Modalités de détermination des dotations des ESMS**

L'article R314-159 du CASF, relatif aux principes généraux de la tarification et au forfait global soins des EHPAD, précise les modalités d'affectation des ressources. Ainsi, une tarification forfaitaire à la ressource est calculée en fonction de l'appréciation de l'évaluation de la perte d'autonomie et de l'évaluation des besoins en soins requis des résidents de chaque EHPAD et est substituée à la procédure contradictoire annuelle, s'agissant du forfait global de soins et du forfait global de la dépendance.

Dans les conditions prévues aux articles R.314-169, R.314-169-2 et R.314-169-4 du code de l'action sociale et des familles, l'évaluation de la perte d'autonomie des personnes hébergées dans l'établissement ainsi que l'évaluation de leur besoin en soins requis sont réalisées, de façon simultanée, avant la conclusion du CPOM ainsi qu'au cours de la 3ème année du même contrat.

Par dérogation aux dispositions de l'article R.314-169 du code de l'action sociale et des familles, l'évaluation de la perte d'autonomie des personnes hébergées dans l'établissement ainsi que l'évaluation de leur besoin en soins requis peuvent être reportées d'une année, à la demande d'une partie adressée par lettre recommandée avec accusé de réception. Les autres parties font part de leur acceptation par lettre recommandée avec accusé de réception dans le délai de deux mois.

#### **5-1 Tarification de l'hébergement**

Le montant du budget hébergement et la constitution du prix de journée doivent être cohérents au regard des dépenses constatées sur d'autres établissements comparables.

##### **a) Données par établissements**

##### **EHPAD Belle vallée**

La tarification hébergement est fixée selon les hypothèses négociées suivantes :

- Un taux d'occupation hébergement permanent retenu pour la durée du CPOM à **98,50 %**, soit **28 762 journées**.
- **Mesures nouvelles :**
  - Maîtrise du montant de la subvention intercommunale
  - Externalisation de l'analyse de la pratique à partir de 2023 : devis estimatif = 7 840€ par an pour 80 agents
  - Réorganisation fonctionnelle sur la base de l'audit de 2022
  - Rénovation thermique et énergétique de l'EHPAD  
Travaux amortis sur 20 ans. Montant prévisionnel : 2,5 millions € (une partie étant à la charge du budget principal). Réévaluation prévisionnelle du loyer suite nouveaux travaux de construction/réhabilitation à partir de 2026 : + 60 000€

La procédure de traitement des plans pluriannuels d'investissement demeure. Le Plan Pluriannuel d'Investissement devra être adressé pour tous travaux envisagés.

Le plan global de financement pluriannuel de l'EPRD devra être conforme au plan pluriannuel d'investissement adressé.

- **Tableau prospectif des charges nettes hébergement et des tarifs qui en découlent (cf. ci-dessous) ;**

Années	2022	2023	2024 (valeur 2023)	2025 (valeur 2023)	2026 (valeur 2023)	2027 (valeur 2023)
Charges nettes à couvrir par le prix de journée	1 853 135,66€	1 906 920,60€	1 906 920,60€	1 906 920,60€	1 966 920,60€	1 966 920,60€
Activité	28 762	28 762	28 762	28 762	28 762	28 762
Prix de journée (base annuelle)	64,43€	66,30€	66,30€	66,30€	68,38€	68,38€
Prix de journée arrêté	<b>64,98€</b>					

Les charges nettes retenues ci-dessus seront revalorisées chaque année du taux directeur fixé annuellement par l'assemblée départementale **à compter de 2024**.

Le prix de journée sera calculé en divisant le montant des charges nettes par le nombre de journées prévisionnelles du taux d'occupation prédéfini dans le CPOM. Pour éviter les fluctuations de prix de journée, un effet cliquet est introduit permettant de maintenir le prix de journée à l'identique de l'année précédent en cas de baisse, sauf situation exceptionnelle.

**Accueil de jour**

La tarification hébergement est fixée selon les hypothèses négociées suivantes :

- Un taux d'occupation hébergement permanent retenu pour la durée du CPOM à **80 %**, soit **1663 journées (4 semaines de fermeture annuelles + jours fériés)**.

Les tarifs de l'accueil de jour seront revalorisés chaque année par application d'un taux de 50 % sur les tarifs de l'hébergement permanent arrêtés.

Accueil de jour : Le montant des reports à nouveau après validation du compte administratif 2021 s'élève à 12 296.70 € pour la section hébergement et 2 410.25 € pour la section dépendance.

**b) Cas particulier des moins de 60 ans**

Le calcul du prix de journée hébergement des moins de 60 ans est prévu par l'article R.314-188 du code de l'action sociale et des familles. Il est calculé ainsi, par établissement :

$$\left( \frac{\text{Produit obtenu au 2° du R.314-173}}{\text{Nombre de jours d'ouverture X capacité autorisée et financée HP}} \right) + \text{tarif moyen journalier hébergement}$$

**c) Cas des personnes prises en charge au titre de l'aide sociale**

Conformément au règlement départemental de l'aide sociale, l'habilitation à l'aide sociale entraîne pour l'établissement l'obligation de recouvrer la contribution indiquée dans l'arrêté individuel de prise en charge au titre de l'aide sociale. Le Département règle la part résiduelle entre le coût brut et la contribution due par le bénéficiaire de l'aide sociale.

## 5-2 Forfait dépendance

### 5-2-1 Calcul du forfait dépendance de convergence et rythme de la convergence

La valeur point GIR départementale 2023 est de **8,50 €**.

Le montant du forfait dépendance de l'activité hébergement permanent sera calculé, par établissement, et conformément au décret n°2016-1814 du 21 décembre 2016. Le financement de l'activité hébergement temporaire s'effectuera par le biais des financements complémentaires.

#### a) Niveau de dépendance ou valeur point Gir de l'établissement

Il est calculé comme suit par établissement :

$$\left( \frac{\text{somme des points GIR issus de la coupe (valorisation colonne E de l'annexe3-6)}}{\text{Nombre de personnes hébergées dans l'EHPAD}} \right) \times \text{capacité autorisée et financée de places HP}$$

La moyenne annuelle de la valeur point Gir des établissements isérois constitue la moyenne départementale.

#### b) Données de l'hébergement permanent pour l'établissement EHPAD Belle Vallée Froges

Les données dépendance 2023, relatives à l'activité hébergement permanent de l'établissement sont les suivantes :

- La répartition par GIR des résidents, validée lors de la coupe réalisée le 28/04/2022, était la suivante : 18 GIR1, 48 GIR2, 4 GIR3, 8 GIR4. 1 GIR5, 0 GIR6. Ainsi, seuls 79 résidents ont pu être évalués.
- Conformément à la réglementation, la répartition par GIR est ramenée à la capacité totale de 80 places soit 18 GIR1, 49 GIR2, 4 GIR3, 8 GIR4. 1 GIR5, 0 GIR6

Le nombre de points GIR pour l'activité hébergement permanent est de **77 812.66 points arrondi à 77 813**.

Soit un forfait dépendance pour 2023 pour l'activité hébergement permanent de 661 410,50 €.

La dotation dépendance sera revalorisée chaque année par application de la valeur point GIR départementale arrêtée selon la formule suivante sans application du taux directeur, compte tenu du versement de l'ensemble des moyens dépendance :

- Nombre de points GIR validés dans le cadre du CPOM x valeur point GIR départementale annuelle publiée par arrêté.

Les tarifs dépendance relatifs à l'activité d'hébergement permanent seront établis sur la base de la répartition des résidents par GIR validée au moment de la signature du CPOM, jusqu'à la nouvelle coupe validée.

#### c) Données pour l'accueil de jour

Pour l'accueil de jour, les tarifs dépendance de 2022 serviront de base à la tarification annuelle qui sera revalorisée chaque année du taux directeur fixé annuellement par l'assemblée départementale

#### d) Cas particulier des moins de 60 ans

Les personnes de moins de 60 ans se voient appliquer un tarif unique qui couvre les prestations de dépendance et d'hébergement et qui n'est pas modulé en fonction des besoins en soins requis ou du niveau de perte d'autonomie de la personne (cf. prix de journée hébergement).



### **5-2-1 Versement du forfait dépendance**

Le montant de la somme à verser par le Département représente la part départementale de l'allocation personnalisée à l'autonomie financée pour les ressortissants de l'Isère (décret n° 2016-1814). Ce paiement s'effectuera trimestriellement, déduction faite des sommes déjà versées.

### **5-3 Forfait soins**

Le forfait sera calculé, en application de l'article 64 de la loi de financement de la sécurité sociale 2019, pour atteindre la dotation cible et est fonction de la variation du point fixée annuellement par la CNSA.

Les montants indiqués ci-dessous sont indicatifs. Il convient de se référer aux décisions budgétaires prenant en compte l'ensemble des mesures nouvelles affectées aux ESMS.

EHPAD 1 Dotations soins HP reconductible au 01/01/2022 hors SEGUR et PGA	1 178 689€
Dotations AJ autonome au 01/01/2022	101 451€
<b>TOTAL Dotations soins reconductible au 01/01/2022</b>	<b>1 280 140€</b>

La dotation plafond est le résultat de l'équation tarifaire "GMPS \* capacité financée HP \* valeur de point". A compter de 2021, le forfait soins (hors financements complémentaires) est égal à la dotation cible.

### **5-4 Financements complémentaires**

#### ***5-4-1 Financements pérennes au 01/01/2022***

Types d'actions	Modalités	Montants	
		ARS	Département
Modalités d'accueil particulières	PASA UHR AJ rattachés et HT rattachés PFR IDE de nuit	Sans objet	

SEGUR au 31/12/2022 : 270 805€

PGA : au 31/12/2022 : 43 031€

#### ***5-4-2 Financements ponctuels en 2022 (notifiés à date de négociation du CPOM)***

Types d'actions	Modalités	Montant	
		ARS	Département
Modalités d'accueil expérimentales		Sans objet	
Actions ponctuelles de prévention, modernisation, restructuration, amélioration de la qualité et la sécurité		Sans objet	

Soutien aux ESMS en difficulté

## 5-5 Fixation des taux d'occupation

Le taux d'occupation retenu est le taux d'occupation dépendance de l'année 2020, les absences de moins de 72 heures pour cause d'hospitalisation ou pour convenance personnelle étant comptabilisées.

### **Pour l'hébergement permanent :**

En application des dispositions de l'arrêté du 6 juin 2019 modifiant celui du 28 septembre 2017 relatif au seuil mentionné à l'article R.314-160 déclenchant le dispositif de modulation du forfait global soins, ce dernier peut être minoré selon les dispositions suivantes :

- Si le forfait global soins perçu est de 100 % de l'équation tarifaire : le taux d'occupation doit être supérieur ou égal à 95 %
- Si le forfait global soins perçu est compris entre 90 et 100 % de l'équation tarifaire, l'évolution du taux d'occupation doit être égale à 95 % en 2021
- Si le forfait global soin perçu est inférieur à 90 % de l'équation tarifaire, la modulation ne s'applique pas.

Il appartiendra à l'organisme gestionnaire de porter à la connaissance des autorités publiques tout événement à caractère exceptionnel justifiant cette baisse d'activité.

## Article 6 : Cadre budgétaire du CPOM - l'Etat Prévisionnel des Recettes et des Dépenses (EPRD)

### 6-1 Périmètre et transmission de l'EPRD

A la date d'effet de la signature du présent CPOM et en application du décret 2016-1815 du 21/12/2016 modifiant les dispositions financières applicables aux ESMS mentionnés au I de l'article L312-1 du CASF, l'organisme gestionnaire produit l'EPRD pour tous les établissements relevant du périmètre du CPOM.

Les charges et produits de chaque établissement du périmètre de l'EPRD sont retracés dans des comptes de résultat prévisionnel (CRP) spécifiques.

L'EPRD et ses annexes doit être transmis par voie dématérialisée aux autorités de tarification avant le 30 avril ou dans les 30 jours suivants la dernière notification de crédits et au plus tard le 30 juin.

### 6-2 Clôture de l'exercice et modalités d'affectation de l'EPRD

Le gestionnaire s'engage à transmettre chaque année l'Etat Réalisé des Recettes et des Dépenses (et ses annexes) pour le 30 avril N+1. A défaut, les autorités de tarification arrêteront le résultat et son affectation, en application de l'article R.314-237 du CASF.

Le périmètre de l'ERRD est identique au périmètre de l'EPRD.

Les résultats d'exploitation de chaque établissement du périmètre de l'ERCP seront retracés dans des comptes de résultat spécifiques.

Le principe budgétaire global est celui d'une libre affectation des résultats des établissements relevant du CPOM laquelle peut s'appliquer de manière globale et non plus par sections tarifaires.

En application de l'article R.314-234 du CASF, les parties conviennent des modalités d'affectation des résultats en lien avec les objectifs définis au présent contrat et selon les dispositions suivantes :

- a) Les excédents d'exploitation sont affectés en priorité à l'apurement des déficits antérieurs. Sous cette réserve, l'organisme gestionnaire affecte le résultat excédentaire de l'année en le répartissant sur les comptes pré-listés à l'article R.314-234 du CASF. Les choix d'affectation doivent favoriser la réalisation

des objectifs du présent contrat et tenir compte d'un diagnostic financier de l'établissement réalisé annuellement et partagé par les autres parties.

OPTION si non habilitation aide sociale : en application de l'article R314-244 du CASF, "le gestionnaire ne peut cependant pas affecter des excédents dégagés sur les tarifs soins et dépendance en réserve d'investissement ou de trésorerie, ainsi qu'à la compensation de charges d'amortissement".

- b) Les déficits d'exploitation sont couverts en priorité par le compte de report à nouveau excédentaire. Le cas échéant, ils seront couverts par la reprise de la réserve de compensation et, pour le surplus éventuel, affecté à un compte de report à nouveau déficitaire de ce compte de résultat.

Lorsque les données de chaque compte de résultat font apparaître une insuffisance d'autofinancement durant trois exercices consécutifs, le directeur précise dans son rapport d'activités les mesures de redressement ainsi que leur délai de mise en œuvre, nécessaires à la poursuite de l'activité. Chacune des parties signataires évaluera la pertinence de saisir le comité de suivi, tel que mentionné à l'article 8 du présent contrat.

## Article 7 : Frais de siège

Non concerné.

---

## Titre 3 : MISE EN ŒUVRE DU CONTRAT

---

### Article 8 : Suivi et évaluation du contrat

Les parties signataires du contrat organisent la mise en place d'un comité de suivi chargé de s'assurer de la bonne exécution du contrat.

#### 8-1 Composition

Le comité de suivi est ainsi composé des représentants des parties signataires du présent contrat.

#### 8-2 Documents à produire

Le comité de suivi s'appuie sur les documents et comptes rendus produits par l'organisme gestionnaire dans le cadre de ses obligations réglementaires et conventionnelles : évaluations externes, internes, documents budgétaires et comptables, revue des objectifs, données du tableau de bord de la performance, actualisation des données administratives déclarées (article 1-2).

#### 8-3 Dialogues de gestion

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

- Au cours de l'année de réalisation de l'évaluation de la perte d'autonomie des personnes hébergées dans l'établissement et de l'évaluation de leur besoin en soins requis prévues à l'article 5 du présent contrat, afin d'établir un point à mi-parcours, le comité de suivi examine la trajectoire de réalisation des objectifs fixés, sur la base du bilan d'étape proposé par l'organisme gestionnaire permettant d'apprécier la qualité de l'accompagnement. Il valorise les résultats obtenus et les efforts réalisés. Il signale les retards pris ou les difficultés et propose un plan de mesures correctrices intégrant éventuellement un réajustement des objectifs et/ou des moyens initiaux si cela est justifié. Après accord du comité de suivi, ces modifications pourront faire l'objet d'un avenant au contrat.

- Au cours de la 5<sup>ème</sup> année du contrat, pour le bilan final et la préparation du prochain contrat, le comité de suivi examine les résultats obtenus par le gestionnaire sur la base d'un bilan proposé par celui-ci. Compte tenu du 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.

En dehors de ces dialogues de gestion, il est de la responsabilité de chaque partie gestionnaire de saisir le comité de suivi lorsque des circonstances 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 date de réception attestée, les membres du comité de suivi disposent de deux mois pour convenir, par tout moyen approprié, des suites à donner.

#### **8-4 Transmission annuelle**

Dans le cadre de la transmission de l'Etat Réalisé des Recettes et des Dépenses (ERRD) au 30/04/N+1, l'organisme gestionnaire doit joindre une revue des objectifs du CPOM. Ce document doit comprendre, 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 9 : 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 la juridiction compétente.

### **Article 10 : Révision du contrat**

Une révision du CPOM peut être réalisée au vu des conclusions du comité de suivi à l'issue des dialogues de gestion ou des saisines exceptionnelles des parties.

### **Article 11 : Entrée en vigueur et durée du contrat**

Le présent contrat entre en vigueur le 01/01/2023, pour une durée de 5 ans, soit le 31/12/2027.

La durée initiale du contrat peut être prorogée pour une durée maximale d'un an. Au plus tard 6 mois avant l'échéance prévue du CPOM, une partie signataire souhaitant la prolongation le notifie aux autres parties signataires par lettre recommandée avec accusé de réception. A défaut de réponse dans ce délai, la prolongation est réputée acquise.

A l'échéance de la prorogation d'un an lorsque celle-ci a été convenue entre les parties, un avenant prolongeant le CPOM d'un an peut être conclu.

### **Article 12 : Résiliation du CPOM**

Il prend fin dans les cas suivants :

- En cas d'évolution législative ou réglementaire lui faisant perdre son objet
- En cas de résiliation de l'une des parties

Une ou plusieurs parties peut demander la résiliation du présent contrat.

La résiliation s'effectue par lettre recommandée avec accusé de réception adressée aux autres signataires du contrat.

Ladite résiliation ne prend effet qu'à l'échéance d'un délai de deux mois à compter de la réception de la lettre recommandée.

Dans le cadre d'une fermeture provisoire ou définitive de l'établissement, le présent contrat sera suspendu ou résilié de plein droit à la date de fermeture.

### **Article 13 : Liste des annexes**

Les documents ci-après constituent les annexes du CPOM :

- Organigramme
- Tableaux des effectifs de l'EHPAD et de l'accueil de jour

Fait à Lyon, le

Le Directeur Général de l'ARS  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Dr. Jean-Yves GRALL

*Signature*  
*+cachet*

Le Président de la  
communauté de communes Le  
Grésivaudan,  
M. Henri BAILE

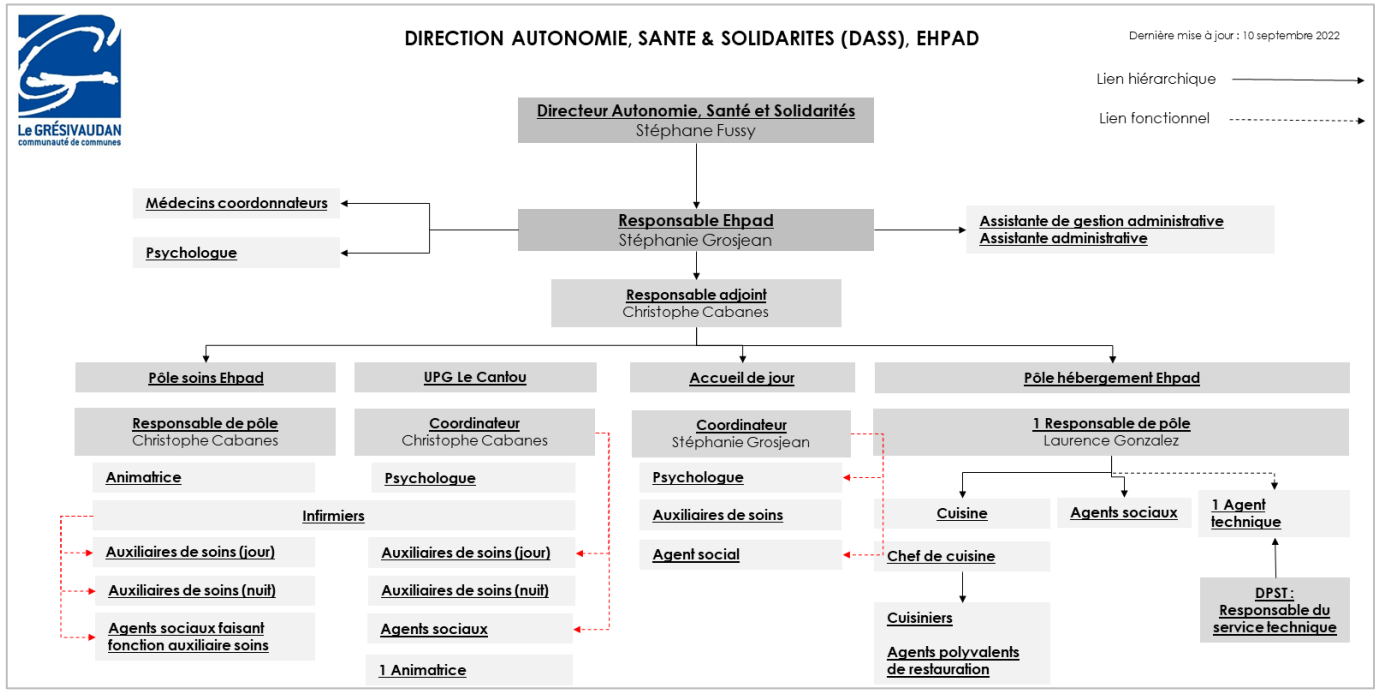
*Signature*  
*+cachet*

Le Président du Conseil  
Départemental de l'Isère,  
M. Jean-Pierre BARBIER

*Signature*  
*+cachet*

## Titre 4 : ANNEXES

### Annexe 1 : Organigramme de l'EHPAD



## Annexe 2 : Effectifs de l'EHPAD et de l'accueil de jour

Tableau des effectifs en ETP (au 01/01/2023) EHPAD

	Héb	Dép	Soin	Total avant CPOM
Administration	4,8			4,8
Services généraux : cuisine	5			5
Animation sociale	1,5			1,5
ASH jour (1)	11,2	4,8		16
Psychologue		0,6		0,6
ASD - AMP jour		10,2	23,8	34
ASD - AMP nuit		1,8	4,2	6
Infirmier jour			6	6
Médecin coordonnateur			0,65	0,65
<b>TOTAL</b>	<b>22,5</b>	<b>17,4</b>	<b>34,65</b>	<b>74,55</b>

Tableau des effectifs en ETP (au 01/01/2023) ACCUEIL DE JOUR

	Héb	Dép	Soin	Total avant CPOM
ASH jour	0,35	0,15		0,5
Psychologue		0,2		0,2
ASD - AMP jour		0,6	1,4	2
Infirmier Coordinateur			0,2	0,2
Médecin coordonnateur			0,1	0,1
<b>TOTAL</b>	<b>0,35</b>	<b>0,95</b>	<b>1,7</b>	<b>3</b>