



CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS

Secteur Personnes Agées

2021-2025

ENTRE

L'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine

ET

Le Conseil Départemental de la Haute-Vienne

ET

L'EHPAD Résidence Puy-Martin Le Palais-sur-Vienne

Sommaire :

TITRE 1 : L'OBJET DU CONTRAT	7
1) Article 1 – L'identification du gestionnaire et périmètre du contrat	7
2) Article 2 – L'articulation avec les autres CPOM signés par le gestionnaire	8
3) Article 3 – Les objectifs fixés dans le cadre du CPOM sur la base du diagnostic partagé.....	8
4) Article 4 – Moyens dédiés à la réalisation du CPOM	9
a) Modalités de détermination des bases budgétaires du CPOM.....	9
b) Les modalités de versement de la Dotation Globalisée Commune des établissements et services du CPOM	12
c) Les modalités de calcul de la Dotation Globalisée Commune de Référence	13
d) Engagements de L'EHPAD du Palais	14
e) Les modalités d'affectation des résultats pour les établissements et services du CPOM	14
f) Les frais de siège.....	16
g) Modalités financières : Plan Pluriannuel d'Investissement (PPI) et le Plan Global de Financement Prévisionnel (PGFP)	16
h) Mise en place d'un plan de redressement ou d'un plan de retour à l'équilibre financier en cours d'exécution du CPOM	17
i) Dotation globalisée versée par l'Assurance Maladie : désignation d'une Caisse Pivot chargée du versement et de la personne qui la perçoit	17
TITRE 2 : LA MISE EN OEUVRE DU CONTRAT.....	18
5) Article 5 – Le suivi et l'évaluation du contrat.....	18
a) Composition du comité de suivi	18
b) Documents à produire :.....	18
c) Dialogues de gestion	19
d) Option : un dialogue de gestion supplémentaire au cours de la quatrième année d'exécution du contrat :	19
e) Prise en compte des circonstances imprévisibles ou exceptionnelles.....	20
6) Article 6 – Le traitement des litiges.....	20
7) Article 7 – La révision du contrat	20
8) Article 8 – La date d'entrée en vigueur et la durée du CPOM	20
9) Article 9 - Pénalités financières.....	20
10) Article 10 – L'articulation du cpom avec la démarche qualité	20
TITRE 3 : LES ANNEXES AU CONTRAT	22
1) Annexe 1 : Synthèse du diagnostic partagé	22
2) Annexe 2 : Fiche action	25
3) Annexe 3 : Tableau de synthèse des fiches actions et indicateurs	55

4) Annexe 4 : Rééquilibrage de l'offre médico-sociale.....	58
5) Annexe 5 : Plan global de financement pluriannuel (PGFP) et plan pluriannuel d'investissement.	58
6) Annexe 6 : Habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale départementale	69
7) Annexe 7 : Abrégé et synthèse.....	69
8) Annexe 8 : Frais de siège	69
9) Annexe 9 : Autres autorités publiques.....	69
10) Annexe 10 : Tableau des effectifs.....	69
11) Annexe 11 : Convention Partielle d'Aide Sociale.....	70

Le présent Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) est conclu

entre,

d'une part, **L'Agence régionale de santé (ARS) Nouvelle Aquitaine**,
représentée par son Directeur Général, Monsieur Benoît ELLEBOODE,

Le Département de la Haute-Vienne

représenté par le Président du Conseil départemental, Monsieur Jean-Claude LEBLOIS,

d'autre part

L'EHPAD Résidence Puy-Martin LE PALAIS

représenté par son directeur Monsieur David PENNEROUX

Visas et références juridiques :

Vu le Code de l'action sociale et des familles (CASF) et ses articles :

- L. 313-12 et L. 313-12-2 ;
- R. 314-9 à 13, R. 314-14 à 19, R. 314-21 à 25, R. 314-36 à 39, R. 314-44 à 47,
- R. 314-49 à 55, R. 314-72 et 73, R. 314-79 et 84 ;
- R. 314-20 relatif aux plans pluriannuels d'investissements ;
- R. 314-39 à R. 314-43 ainsi que le nouvel article R. 314-43-1, R. 314-105 à 107,
- R. 314-129 à 143, R. 314-210 à 244 ;
- L. 314-7 et R. 314-87 à 314-94, complétés par les articles R. 314-94-1 et R. 314-94-2 relatifs aux frais de siège ;

Vu la loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement (article 58) ;

Vu la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 ;

Vu la loi n° 2020-1721 du 29 décembre 2020 de finances pour 2021 ;

Vu l'arrêté du 30 décembre 2020 relatif à la programmation des CPOM des Etablissements et services sociaux ou médico-sociaux (ESSMS) du département de la Haute-Vienne du Directeur général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine et du Président du Conseil départemental de la Haute-Vienne ;

Vu le schéma de l'autonomie 2015-2019 du Département de la Haute Vienne et le projet régional de santé 2018-2028 ;

Vu l'arrêté PA-PH N°2020 - 086 du 12 juin 2020 prorogeant le délai de validité du schéma départemental de l'autonomie 2015-2019 ;

Vu la délibération du conseil d'administration de L'EHPAD du Palais sur Vienne en date du 19 avril 2022 approuvant la démarche contractuelle ;

Vu le diagnostic partagé et le développement des axes stratégiques préalables à la contractualisation validé le 10/12/2020.

Il a été conclu ce qui suit :

Préambule

Dans le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur, l'ARS Nouvelle-Aquitaine, le Conseil départemental de la Haute-Vienne et l'EHPAD du Palais conviennent d'établir leurs relations dans le cadre d'une démarche volontaire et conjointe de transparence et d'engagement réciproque tant dans les actions entreprises, l'attribution et la gestion des moyens budgétaires que dans l'évaluation des résultats atteints en fonction des objectifs définis en commun.

Le présent contrat définit ainsi le cadre des engagements techniques et financiers entre l'ARS, le Département et le gestionnaire l'EHPAD du Palais et repose notamment sur :

- un diagnostic préalable de la situation financière et budgétaire, des modalités d'organisation et de fonctionnement, de développement des axes stratégiques, de l'établissement;
- les obligations respectives de chacun des cocontractants ;
- des objectifs contractuels, fixés de manière concertée entre les parties signataires, et déclinés en orientations stratégiques d'une part et objectifs opérationnels transversaux et spécifiques d'autre part ;
- les modalités de fixation de la tarification ;
- la mise en place d'une gestion rigoureuse en vue de la meilleure efficacité coût/service rendu dans le respect des crédits impartis ;
- les modalités de suivi et d'évaluation du contrat.

TITRE 1 : L'OBJET DU CONTRAT

1) ARTICLE 1 – L'IDENTIFICATION DU GESTIONNAIRE ET PERIMETRE DU CONTRAT

Le présent contrat couvre le périmètre suivant :

- [Présentation du gestionnaire](#)

Nom du gestionnaire : EHPAD DU PALAIS SUR VIENNE – Résidence Puy Martin

FINESS Entité Juridique : 870015401

N° FINESS géographique	Raison Sociale	Statut juridique	Option tarifaire	Capacités autorisées			Capacités installées		
				HP	HT	AJ	HP	HT	AJ
870007663	Résidence du Puy Martin	public autonome	Tarif global sans PUI	127	10	3	80		

Les 10 places autorisées d'hébergement temporaire comprennent 4 places transférées de l'EHPAD de Feytiat une fois achevés les travaux de restructuration de cet établissement et de reconstruction – extension de l'EHPAD du Palais.

- [Périmètre du CPOM et présentation des établissements et services couverts par le CPOM](#)

L'arrêté du 21 septembre 2017 porte autorisation de transfert des places d'hébergement temporaire et acte le renouvellement d'autorisation de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) « Résidence Puy Martin » Impasse Puy Martin 87410 Le-Palais-sur-Vienne

- [Habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale départementale \(le cas échéant\) - articles L. 342-3-1 et L. 313-8-1 du CASF](#)

En complément de l'habilitation à l'aide sociale qui résulte, sauf mention contraire, de l'autorisation, le CPOM vaut convention d'aide sociale départementale. Les conditions du conventionnement et en particulier les modalités de tarification et de financement de la section hébergement sont annexées au présent contrat.

L'habilitation à l'aide sociale départementale est valable sur l'ensemble des places autorisées (hébergement permanent, temporaire et accueil de jour).

- Partenariat(s) existant(s) et formalisé(s) du gestionnaire avec d'autres gestionnaires d'établissements ou services

Le développement des partenariats prévus dans le CPOM précédent a été réalisé mais il reste à formaliser leur mise en œuvre.

2) ARTICLE 2 – L'ARTICULATION AVEC LES AUTRES CPOM SIGNES PAR LE GESTIONNAIRE

Non concerné

3) ARTICLE 3 – LES OBJECTIFS FIXES DANS LE CADRE DU CPOM SUR LA BASE DU DIAGNOSTIC PARTAGE

Au regard du diagnostic partagé (annexe 1), les orientations stratégiques sont réparties autour de 5 axes, et déclinées en fiches actions, qui retracent les objectifs opérationnels sur lesquels se sont accordés les contractants. Chaque fiche est détaillée en annexe 2 du contrat.

Axe 1 - parcours et coordination

FA n°1 : Structurer la continuité du parcours de la personne âgée : faciliter les retours d'hospitalisation; éviter les hospitalisations et sécuriser la prise en soin la nuit

FA n°2 : Devenir un lieu de ressources identifié ouvert sur l'extérieur : ouverture de l'EHPAD sur le domicile

Axe 2 - repositionnement de l'offre et innovation

FA n°3 : Diversifier l'offre en lien avec l'adaptation capacitaire

FA n°4 : Déployer la domotique et les nouvelles technologies

Axe 3 - prévention, qualité et sécurité des soins

FA n°5 : Définir et mettre en œuvre une politique globale de prévention

FA n°6 : Garantir en permanence une politique de qualité du circuit du médicament

FA n°7 : Garantir la continuité de la qualité de la prise en charge en période de crise

Axe 4 - personnalisation de l'accompagnement

FA n°8 : Adapter l'accompagnement aux besoins et attentes du résident tout au long de son parcours

FA n°9 : Protéger et accompagner les personnes isolées

Axe 5 - performance et management de la qualité

FA n°10 : Mise en œuvre du PPI et actualisation

FA n°11 : Projection des effectifs en fonction du projet architectural et de la revalorisation du GMPS

FA n°12 : Performance et maîtrise budgétaire

FA n°13 : Pérenniser la démarche d'amélioration continue de la qualité y compris dans le cadre de la direction commune

FA n°14 : Actualiser et diffuser les outils de la loi 2002-2 et les documents contractuels d'information

FA n°15 : Améliorer la politique de gestion des risques professionnels

4) ARTICLE 4 – MOYENS DEDIES A LA REALISATION DU CPOM

Le CPOM comprend des données précises sur les moyens dont dispose le gestionnaire pendant cinq ans. Les moyens déterminés doivent être proportionnés aux objectifs fixés.

Dans le cadre de la remise de l'Etat réalisé des recettes et de dépenses (ERRD) au 30 avril de l'année N+1 pour l'ensemble des établissements et services sauf pour les structures adossées à des établissements publics de santé, pour lesquels la remise de l'Etat réalisé de charges et de produits (ERCP) est fixée au 8 juillet n+1, il est demandé que soit jointe 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.

a) Modalités de détermination des bases budgétaires du CPOM

Les dispositions budgétaires et financières sont mises en œuvre dans le cadre de la politique régionale d'allocation de ressources de l'ARS, déclinée dans le Rapport d'Orientation Budgétaire (ROB) et du périmètre des Dotations Régionales Limitatives (DRL) allouées par le niveau national.

Les financements et les tarifications du ressort du Département sont déterminés dans le cadre du budget voté par l'Assemblée départementale et des décisions arrêtées par son Président.

Le financement de l'EHPAD du PALAIS, entrant dans le champ d'application du contrat, est appliqué conformément aux dispositions légales et réglementaires prévues, notamment aux articles L. 313-12 (IV ter) et R. 314-39-1 à R. 314-43-1 du CASF.

Le modèle de tarification objective l'allocation de ressource par la mise en place de forfaits sur les soins et la dépendance en fonction de l'état de dépendance des résidents et de leurs besoins en soins requis. Les financements de ces deux sections destinés à couvrir les charges des places d'hébergement permanent des EHPAD sont calculés par le biais d'équations tarifaires.

Des financements complémentaires peuvent être mis en place pour :

- d'une part, financer les modalités d'accueil particulières (hébergement temporaire, accueil de jour, unités d'hébergement renforcé, pôles d'activités et de soins adaptés...);
- d'autre part, accompagner les projets de modernisation ou de restructuration des établissements, soutenir les démarches d'amélioration de la qualité des prises en charge ou encore prendre en compte les besoins spécifiques de certains résidents (personnes handicapées vieillissantes, personnes en grande précarité...).

La tarification annuelle se compose de l'ensemble des produits suivants :

1 - Une Dotation globalisée commune (DGC) propre aux établissements et services, financés par l'Assurance Maladie composée du forfait global de soins (R. 314-159 du CASF) :

Le forfait global relatif aux soins correspond à la somme du résultat de l'équation tarifaire destiné à financer les places d'hébergement permanent et, le cas échéant, de financements complémentaires prévus à l'article R. 314-163 du CASF destinés à couvrir, d'une part, les modalités d'accueil particulières et d'autre part, des actions ponctuelles mises en place par l'établissement.

Il comprend :

- La coupe PATHOS de référence de chaque établissement (Pathos moyen pondéré, PMP) et le GIR moyen pondéré (GMP) validés au plus tard le 30 juin de l'année précédente ;
- Les options tarifaires de chaque établissement couvert par le contrat (tarif global ou partiel en particulier) ;
- Les financements complémentaires prévisionnels (objet, année d'attribution...).

Dans ce cadre, lors de nouvelle validation des PMP, le forfait soins peut subir une diminution par rapport à l'année précédente.

Le montant du forfait global de soins peut être modulé en fonction de l'activité réalisée au regard de la capacité autorisée et financée de l'établissement selon les modalités prévues par l'article R. 314-160 du CASF.

Les financements complémentaires peuvent également faire l'objet d'une modulation en fonction de l'activité réalisée (R314-161 du CASF).

La mise en œuvre de ces modalités sera précisée, le cas échéant, dans le ROB.

La DGC propre aux établissements et services, financés par l'Assurance Maladie sera actualisée au regard d'un taux régional dont les modalités sont définies annuellement dans le ROB et dans le respect des dispositions réglementaires afférentes.

2 - Une DGC propre aux établissements et services, financés par le Département composée du forfait global relatif à la dépendance (R. 314-172 du CASF) :

Le forfait global relatif à la dépendance est égal à la somme :

- 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 ;
- des financements complémentaires définis dans le contrat.

Il ne concerne que l'hébergement permanent. Des financements complémentaires peuvent être alloués pour les prestations d'accueil de jour, d'accueil de nuit et d'hébergement temporaire, au titre de l'APA à domicile, mais ils peuvent aussi être apportés par les usagers.

Le taux directeur et la valeur du point GIR départemental sont fixés par arrêté du Président du Conseil départemental au titre de son pouvoir de tarification.

3 - La tarification de l'hébergement :

Le Président du Conseil départemental prend chaque année un arrêté de tarification, par lequel il fixe les tarifs applicables et notifie les financements.

Les tarifs de l'hébergement temporaire et de l'accueil de nuit sont indexés sur celui de l'hébergement permanent. Ceux des accueils de jour rattachés aux EHPAD sont fixés en référence à un tarif départemental.

Les tarifs et les financements seront déterminés et revalorisés annuellement selon les dispositions qui suivent.

Deux modalités de conventionnement à l'aide sociale sont possibles, avec des répercussions spécifiques sur la tarification :

- conventionnement de droit commun au titre de l'article L. 313-8-1 du CASF : le tarif administré s'applique à l'ensemble des résidents. Conformément à l'article R. 314-40 du CASF, il est revalorisé d'un taux directeur fixé chaque année par le Président du Conseil départemental. Pour les structures faisant l'objet de travaux lourds ayant un impact tarifaire important, ce dernier sera pris en compte à partir du dernier plan pluriannuel d'investissement validé ;
- conventionnement « partiel » au titre de l'article L. 342-3-1 du CASF, sur demande de l'EHPAD et après accord du Président du Conseil départemental. Trois cas de figure se présentent :
 - pour les bénéficiaires (déjà présents ou futurs) de l'aide sociale : application du tarif administré ;
 - pour les résidents payants présents lors du basculement et jusqu'à leur départ : application du tarif administré ;
 - pour les nouveaux résidents payants : tarif libre fixé par le gestionnaire et mentionné au contrat de séjour. Le tarif administré est majoré dans la limite d'un taux plafond de 10 %, déterminé au cas par cas lors de la négociation du CPOM, en lien avec l'analyse de la capacité d'autofinancement de l'établissement et des projets portés par le gestionnaire.

L'article L. 342-3 du CASF précise que le tarif hébergement varie dans la limite d'un pourcentage fixé au 1er janvier de chaque année par arrêté conjoint des ministres chargés des personnes âgées et de l'économie. L'article L. 342-4 du CASF mentionne que le Président du Conseil départemental peut fixer un pourcentage supérieur en cas d'augmentation importante des coûts d'exploitation résultant d'amélioration de prestations existantes ou de la modification des conditions de gestion ou d'exploitation. Cela concernera les EHPAD engagés dans des travaux lourds de restructuration, avec des incidences tarifaires souvent fortes.

En cas de choix de conventionnement « partiel », l'EHPAD s'engage pour les bénéficiaires de l'aide sociale à :

- accueillir cette population sans restriction ;
- offrir des conditions d'accueil et d'hébergement strictement identiques à celles assurées aux autres résidents ;
- en conséquence, proposer le même socle de prestations (y compris donc le blanchissage du linge personnel et les prestations d'esthétique et de coiffure) qu'aux résidents payants.

Par souci de simplification, les nouveaux entrants dont les revenus leur permettraient de régler le tarif administré mais pas le tarif libre paieraient le tarif administré sans être admis à l'aide sociale.

L'EHPAD doit préciser le type de conventionnement choisi dans l'annexe « Habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale départementale ». En cas de conventionnement « partiel », le taux de majoration du tarif hébergement, négocié avec le Conseil départemental, y est mentionné. La convention est alors annexée au présent CPOM.

4 - Les petites unités de vie (PUV)

Non concerné.

5 - dispositions communes aux financeurs

Les enveloppes par financeur composant chaque dotation globalisée commune sont étanches et non fongibles entre elles.

L'EHPAD du Palais reste, par ailleurs, éligible à des financements spécifiques pour lesquels l'autorité publique, locale ou nationale, a prévu des enveloppes supplémentaires.

L'EHPAD du Palais peut dans le respect des enveloppes spécifiques de chacun des financeurs et des articles R. 314-227 et 228 du CASF procéder librement au cours de l'exercice à :

- tous les virements de crédits au sein et entre groupes fonctionnels des établissements et services ;
- des décisions budgétaires modificatives concomitantes en dépenses et en recettes entre tous les établissements et services qui sont prises en compte dans le cadre d'une décision tarifaire modificative.

Ces transferts de dotations ne sont toutefois valables que pour l'exercice pour lequel ils sont réalisés quand au moins un des établissements concernés dispose de financements définis en fonction d'une équation tarifaire, algorithme ou tarif plafond (article R. 314-40 CASF).

En conséquence, le montant de la quote-part de DGC à prendre en compte **pour les EHPAD**, à compter de l'année N+1 du CPOM et sur sa durée, correspondra à celui résultant de l'application des modalités tarifaires précitées.

b) Les modalités de versement de la Dotation Globalisée Commune des établissements et services du CPOM

Les dotations globalisées communes des établissements et services financés respectivement par :

- l'Assurance Maladie, d'une part ;
- le Département, d'autre part ;

sont arrêtées respectivement en fonction du périmètre actuel des autorisations et agréments des établissements et services mentionnés à l'article 1 du contrat.

Chaque DGC octroyée à l'EHPAD du PALAIS fait l'objet d'une décision tarifaire qui mentionne :

- le montant de la dotation annuelle globalisée de fonctionnement ;
- le cas échéant, la quote-part de cette dotation annuelle globalisée commune pour chacun des établissements et services.

Chaque dotation annuelle globalisée commune est versée par douzième dans les conditions prévues par l'article R. 314-43-1 du CASF.

c) Les modalités de calcul de la Dotation Globalisée Commune de Référence

Le montant de la quote-part de DGC résulte notamment du périmètre des autorisations et des modalités d'application de la tarification à la ressource.

Si l'établissement bénéficie d'exonérations liées au dispositif ZRR, quelles que soient les modalités d'application existantes du dispositif, elles ne donnent pas lieu à modification de la DGC de référence fixée dans le cadre du présent CPOM.

Conformément à l'article L. 313-14-2 du CASF, l'ARS et le Conseil Départemental pourront demander la récupération de certains montants dès lors qu'ils constatent :

- des dépenses sans rapport ou manifestement hors de proportion avec le service rendu ou avec les coûts des ESSMS fournissant des prestations comparables en termes de qualité de prise en charge ou d'accompagnement ;
- des recettes non comptabilisées.

Cette récupération viendra en déduction de la tarification de l'exercice au cours duquel le montant à récupérer est constaté, ou de l'exercice qui suit.

Concernant les affectations de résultats antérieurs N-1 et N-2 prévues par l'organisme gestionnaire pour les CPOM signés à compter de 2019, les autorités de tarification pourront s'opposer aux propositions d'affectation, en application de l'article R. 314-234 du CASF sur la base de l'examen de l'Etat des prévisions de recettes et de dépenses (EPRD).

- La DGC de référence des établissements et services financés par l'Assurance Maladie au 31/12/N ou 1/01/N+1 (selon la date de signature du CPOM) se répartit comme suit :

Les quotes-parts de DGC s'entendent par les bases reconductibles de chaque établissement arrêtées par l'ARS au moment de la négociation du CPOM (avant actualisation N ou N+1, hors CNR et résultats).

Finess	Etablissements	Base reconductible dotations soins au 31/12/2021 (en €)	Dont forfait global de soins HP	Dont financement complémentaires (AJ, HT, UHR, PFR, PASA)
87 0007663	EHPAD résidence Puy Martin le PALAIS	1 716 866,62 €	1 377 287 €	339 579,62 €

- La DGC des établissements et services financés par le Département se répartit comme suit :

- Section dépendance

Finess	Etablissements	Produits de la tarification au 01/01/2022 (Hébergement permanent)	Financements complémentaires pour les accueils séquentiels	Produits totaux de la tarification dépendance
87 0007663	EHPAD résidence Puy Martin le PALAIS	511 466 €	/	511 466 €

- Section hébergement

Finess	Etablissements	Produits de la tarification hébergement
87 0007663	EHPAD résidence Puy Martin le PALAIS	1 754 893 €

Les produits de la tarification hébergement sont définis conformément au « 3 - La tarification de l'hébergement » et sont financés prioritairement par les usagers, puis le cas échéant par leurs obligés alimentaires et enfin, à titre subsidiaire, par l'aide sociale départementale.

d) Engagements de L'EHPAD du Palais

L'EHPAD du Palais s'engage à :

- atteindre ou maintenir un taux d'occupation des places financées à un taux minimum de 95% à compter de 2021 ;
- respecter l'équilibre budgétaire et financier sur la période du contrat ;
- compléter le tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social (ANAP).

e) Les modalités d'affectation des résultats pour les établissements et services du CPOM

S'agissant des résultats, un double principe est retenu, d'une part celui de la non reprise des résultats par la ou les autorités de tarification, d'autre part celui d'une affectation des résultats par le gestionnaire conformément :

- aux modalités définies dans le CPOM en lien avec ses objectifs (R. 314-43 du CASF) ;
- aux dispositions des articles R. 314-234 à 237 du CASF.

A ce titre, le principe général est que l'affectation des résultats se fasse au sein du même compte de résultat c'est-à-dire par établissement ou service. Cela signifie pour les

établissements cofinancés que l'affectation des résultats ne se fait plus par section tarifaire mais globalement au sein du compte de résultat.

La réglementation prévoit, cependant, des dérogations au principe général d'affectation des résultats, selon le statut des établissements et services :

L'article R. 314-235 permet, pour les établissements privés, une libre affectation des résultats entre les comptes de résultat mentionnés au 1° du II de l'article R. 314-222 du CASF.

Dans ce cas, il y a une totale fongibilité des affectations de résultats entre les établissements d'un même CPOM, le résultat étant global au niveau de l'EPRD.

Pour les établissements publics, cette dérogation n'est pas nécessaire car il existe déjà un bilan unique au niveau de l'entité juridique. Aucune compensation n'est, par ailleurs, possible entre les différents comptes de résultats prévisionnels (CRP) et l'excédent d'un CRP ne peut venir compenser le déficit d'un autre.

Une exception aux règles d'affectation des résultats concerne les EHPAD commerciaux relevant du L. 342-1 du CASF : les excédents dégagés par les tarifs soins et dépendances ne peuvent être affectés en réserve d'investissement, de trésorerie ou de compensation de charges d'amortissement (R. 314-234 et R. 314-244 du CASF).

L'ARS et le Département conservent, par ailleurs, la possibilité de réformer le résultat si l'un et/ou l'autre constate(nt) des dépenses manifestement étrangères par leur nature ou leur importance aux nécessités normales de gestion des établissements et services. L'autorité de tarification tient compte de ce rejet dans la fixation du tarif de l'exercice sur lequel il est constaté ou de l'exercice qui suit (R. 314-52 ou 236 du CASF).

Ainsi, il est convenu une fongibilité totale des résultats et de leurs affectations.

Il est rappelé que le suivi des résultats propres à chaque section tarifaire de l'établissement s'effectue de manière extracomptable, dans la comptabilité analytique de l'ordonnateur. Cette répartition par section est transmise chaque année aux autorités de tarification en utilisant la matrice réglementaire (annexe 9e9g de la présentation tarifaire des états prévisionnels ou réalisés).

S'agissant des orientations ARS en la matière, il est convenu que les résultats excédentaires soient affectés par ordre de priorité :

- A l'apurement des déficits antérieurs ;
- Puis à la réserve de compensation des déficits jusqu'à atteindre un niveau égal à 10 % de la dotation globalisée commune « soins » reconductible du CPOM ;
- Enfin, sur les 3 volets suivants :
 - Volet investissement :
 - Affectation à la réserve de compensation des charges d'amortissement en vue de financer le surcoût lié au PPI validé dans le cadre de la négociation du contrat ;
 - Affectation à la réserve d'investissement selon le diagnostic financier et les nécessités apparaissant dans le futur PGFP et/ou les PPI ;

- Volet Qualité :
Affectation en report à nouveau en lien avec les actions inscrites au CPOM en priorité vers le renforcement de la prise en charge (ex : action de prévention, dispositif innovant, EPHAD centre de ressources, formation ...);
- Volet Ressources humaines :
Affectation en report à nouveau en lien avec les actions inscrites au CPOM, (indemnités de départ à la retraite...).

Cette priorisation pourra être revue sur la durée du CPOM.

S'agissant des orientations du Conseil départemental de la Haute-Vienne, celui-ci procédera dans le cadre de l'ERRD à une analyse circonstanciée des excédents et de leur affectation, prenant en compte la situation propre à chaque établissement.

La gestion des déficits reste de la responsabilité des ESSMS et est couverte, en priorité par le compte de report à nouveau excédentaire de ce compte de résultat, avant reprise de la réserve de compensation des déficits de ce compte de résultat et pour le surplus éventuel, affecté à un compte de report à nouveau déficitaire de ce compte de résultat (R. 314-234 du CASF).

f) Les frais de siège

Non concerné

g) Modalités financières : Plan Pluriannuel d'Investissement (PPI) et le Plan Global de Financement Prévisionnel (PGFP)

Les programmes d'investissement et leurs plans de financement, ainsi que les emprunts dont la durée est supérieure à un an, doivent être approuvés par l'autorité de tarification en vertu des dispositions des articles L. 314-7 et R. 314-20 du CASF.

L'EHPAD du PALAIS dispose d'un PPI 2020-2024 validé le 31/05/2021, il est intégré en annexe du présent contrat.

Toute révision importante du PPI, de son plan de financement ou des emprunts, lorsque ces modifications sont susceptibles d'entraîner une augmentation des charges de la section d'exploitation, font l'objet d'une approbation de l'ARS Nouvelle-Aquitaine ou/et du Conseil Départemental, selon l'autorité compétente en la matière, dans les conditions fixées à l'article R. 314-20 du CASF.

L'EPRD validé par la ou les autorités de tarification comprend un PGFP définissant notamment les orientations pluriannuelles de financement des établissements et services concernés.

h) Mise en place d'un plan de redressement ou d'un plan de retour à l'équilibre financier en cours d'exécution du CPOM

L'article L. 313-12-2 du CASF indique que sans préjudice des articles L. 313-14-1 et L. 315-14, le contrat intègre, le cas échéant, un plan de retour à l'équilibre lorsque la situation financière de l'établissement l'exige.

En particulier :

- Pour les ESSMS gérés par un établissement public de santé, l'EPCP (état prévisionnel des charges et des produits) intègre, en application, de l'article D. 6145-31 du CSP, les mesures de redressement adaptées au niveau des charges et des produits des différentes activités concernées ;
- Pour les ESSMS relevant du I de l'article L. 312-1 du CASF et gérés par des organismes de droit privé à but non lucratif (sauf ceux mentionnés aux 10° et 16°), l'article L. 313-14-1 du CASF précise:
 - qu'en cas de situation financière faisant apparaître un déséquilibre financier significatif et prolongé ;
 - ou lorsque sont constatés des dysfonctionnements dans la gestion de ces établissements et de ces services,

L'autorité de tarification compétente adresse à la personne morale gestionnaire une injonction de remédier au déséquilibre financier ou aux dysfonctionnements constatés et de produire un plan de redressement adapté, dans un délai qu'elle fixe. Ce délai doit être raisonnable et adapté à l'objectif recherché.

Les modalités de retour à l'équilibre financier donnent lieu à la signature d'un avenant au présent CPOM.

i) Dotation globalisée versée par l'Assurance Maladie : désignation d'une Caisse Pivot chargée du versement et de la personne qui la perçoit

Lorsque la dotation globalisée est financée par l'Assurance Maladie une caisse pivot est désignée dans les conditions fixées par le code de la sécurité sociale.

Au regard des R174-9, R174-16-1 et 16-2 du CSS du Code de la Sécurité Sociale, le présent contrat désigne :

- l'organisme d'assurance maladie, comme unique caisse pivot, chargée du versement de la dotation globalisée commune ;
- l'établissement, le service ou la personne morale signataire du contrat pour percevoir cette dotation.

Sont ainsi désignés à ce titre :

- la Caisse primaire d'assurance maladie de la Haute-Vienne ;
- L'EHPAD résidence Puy-Martin LE PALAIS signataire du contrat.

L'établissement ou le service dresse au premier jour de chaque trimestre civil un tableau indiquant le nombre de personnes hébergées ou prises en charge au titre de chaque régime. Ce tableau est transmis à la caisse pivot désignée supra.

TITRE 2 : LA MISE EN OEUVRE DU CONTRAT

5) ARTICLE 5 – LE SUIVI ET L’EVALUATION DU CONTRAT

a) Composition du comité de suivi

Il est créé un comité de suivi du présent contrat, composé de la façon suivante :

- Des représentants de l’ARS Nouvelle Aquitaine ;
- Des représentants du Conseil départemental de la Haute-Vienne
- Des représentants de l’EHPAD du Palais :
 - Le président et/ ou un administrateur du conseil d’administration ;
 - Le directeur de l’EHPAD ;
 - La responsable financier de l’EHPAD ;
 - La responsable Qualité de l’EHPAD.

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

b) 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 : rapport d’évaluations, documents budgétaires et financiers, revue des objectifs (le cas échéant), données du tableau de bord de la performance, etc...

Dans le cadre du dialogue de gestion, le gestionnaire transmet l'EPRD pour les établissements relevant du contrat, dans les conditions définies par décret en Conseil d'Etat.

Le gestionnaire dispose, ainsi, chaque année, de 30 jours après la notification de la ressource par l’autorité de tarification (le délai court à compter de la plus tardive des dates opposables à chacune des deux autorités) et au plus tard le 30 juin de l’exercice pour transmettre :

- un EPRD conforme à l’article R. 314-213 du CASF ;
- des annexes listées à l’article R. 314-223 du CASF
- au plus tard le 31 octobre de l'année qui précède l'exercice concerné, un tableau relatif à l'activité prévisionnelle qui permet notamment de déterminer les tarifs journaliers applicables.

Le tableau d'activité prévisionnelle peut être différencié en fonction de la catégorie d'établissements ou de services concernée.

Les modèles de tableaux d'activité et les modalités de leur transmission, y compris par voie électronique, sont fixés par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et des affaires sociales (article R. 314-219 du CASF).

Cet EPRD est lié à la remise de documents de clôture budgétaire suivants :

- un ERRD au titre de l'exercice N-1 avec un état des charges et des produits de chaque établissement ;
- une revue des objectifs du CPOM, en annexe de l'ERRD .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 ;
- la décision d'affectation du résultat de l'exercice N-1 ;
- un rapport d'activité ;
- le cas-échéant un plan pluriannuel d'investissement actualisé par structure et consolidé ;
- un bilan sur la gestion et l'utilisation des produits financiers.

Ces documents sont attendus au 30 avril de l'année N+1 pour l'ensemble des établissements et services sauf pour les structures adossées à des établissements publics de santé où la date est fixée au 8 juillet N+1.

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

c) 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.

d) 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.

e) 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.

6) ARTICLE 6 – 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 la juridiction compétente.

7) ARTICLE 7 – LA REVISION 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. Cet avenant ne peut avoir pour effet de modifier la durée initialement prévue du CPOM.

8) ARTICLE 8 – LA DATE D'ENTREE EN VIGUEUR ET LA DUREE DU CPOM

Le présent contrat est conclu pour une durée de 5 ans à compter de sa date d'entrée en vigueur qui est le 1^{er} janvier 2021.

9) ARTICLE 9 - PENALITES FINANCIERES

Lorsque la personne gestionnaire refuse de signer le contrat pluriannuel ou de le renouveler, le forfait mentionné au 1^o du I de l'article L. 314-2 du CASF est minoré à hauteur d'un montant dont le niveau maximum peut être porté à 10 % du forfait par an, dans des conditions fixées par décret.

10) ARTICLE 10 – L'ARTICULATION DU CPOM AVEC LA DEMARCHE QUALITE

Conformément aux dispositions réglementaires (article L. 311-8 et D. 312-204 du CASF), l'ESSMS réalise un projet d'établissement et procède à l'évaluation de la qualité des

prestations qu'il propose. Le projet et les résultats des évaluations sont transmis aux autorités selon les échéances suivantes pour la durée du contrat :

Cf. arrêté de programmation conjoint ARS / Cd87 à paraître.

A Limoges,
le 29/12/2021

Le Directeur de
L'EHPAD DU PALAIS

Le Président
du Conseil
départemental,

Le Directeur
général
de l'ARS,



Jean-Claude LEBLOIS

TITRE 3 : LES ANNEXES AU CONTRAT

Des annexes sont jointes au contrat et sont opposables aux parties signataires comme le corps du contrat.

Les annexes suivantes sont obligatoires et produites spécifiquement pour le CPOM.

1) ANNEXE 1 : SYNTHÈSE DU DIAGNOSTIC PARTAGE

Le document diagnostic renseigné par l'établissement a permis de poser un bilan de l'existant, d'identifier les points forts, de déterminer les points de fragilité et de tracer des perspectives d'évolution. La première réunion de négociation du CPOM a permis d'établir un diagnostic partagé qui a servi de base à la définition des objectifs du CPOM déclinés autour de 5 axes stratégiques.

Ci-joint la synthèse du diagnostic partagé :

2) ANNEXE 2 : FICHE ACTION

Axe 1

Parcours et coordination

FICHE ACTION N°1

Structurer la continuité du parcours de la personne âgée

Action à caractère : spécifique ou transversal

Référents : EHPAD PUY MARTIN

Pilotage : Directeur / médecin coordonnateur / cadre de santé

Version : mai 2021

Axe stratégique	Parcours et Coordination
Synthèse du diagnostic	<p>Conventions de partenariat (HAD, UMSP, EMESPA, EHPADENT ...) : réactualisation /finalisation restant à mettre en œuvre.</p> <p>Planification des admissions provenant des SSR complexe: Inefficacité de la plateforme Via trajectoire.</p> <p>Partenariats dans le cadre des admissions avec notamment les assistantes sociales des hôpitaux et du secteur à domicile mais à ce jour, aucune convention n'est rédigée.</p> <p>Majorité des admissions provenant des hôpitaux.</p> <p>Difficultés de coordination autour des retours d'hospitalisation.</p> <p>Développement de la télémédecine en cours.</p>
Objectifs opérationnels	<p>Sous-action 1 :</p> <ul style="list-style-type: none">- Conventions de partenariat réseaux : finaliser la mise en œuvre.- Etudier les possibilités d'amélioration de la coordination concernant les admissions issues des sorties d'hôpital, polyclinique et SSR (anticipation des sorties, lien avec services hospitaliers ou de SSR...) viatrajectoire- Evaluer la pertinence des conventionnements avec les acteurs du domicile (objet des partenariats, niveau d'intégration, gouvernance, partage d'informations...)- Faciliter les retours d'hospitalisation y compris après une hospitalisation aux urgences. <p>Sous-action 2 :</p> <ul style="list-style-type: none">- Eviter les hospitalisations de nuit et sécuriser la prise en soin la nuit.

	<p>Sous-action 3 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Limiter les transports et les attentes des résidents. - Permettre un accès plus facile et rapide aux professionnels de santé (spécialistes). - Faciliter l'accès aux soins. <p>Sous-action 4 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Faciliter le suivi médical en EHPAD - Favoriser la coordination, la qualité et la continuité des soins (compte rendu d'hospitalisation, DLU, Médicaments, CR d'examens radios ...) - Améliorer la prise en charge des résidents
Résultats attendus	<p>Optimisation des prises en charge spécifiques (HAD, Soins palliatifs ...)</p> <p>Collaboration régulière entre les structures sanitaires et l'encadrement (CHU, Clinique, SSR ...)</p> <p>Coopérations avec les acteurs du domicile dans le cadre des admissions.</p> <p>Accès aux soins facilité (recours à la télémédecine)</p> <p>Permettre un accès plus facile et rapide aux professionnels de santé (spécialistes)</p>
Identification des acteurs à mobiliser	<ul style="list-style-type: none"> - CHU – Polyclinique – SSR- Hôpitaux de proximité - Les acteurs du domicile
Moyens nécessaires	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Conventions de partenariat</i> • <i>Via trajectoire</i> • <i>Répondre au nouvel AAC (Astreinte IDE)</i> • <i>Installation et Utilisation du logiciel PPACO-Globule</i> • <i>Formation DU Télémédecine (IDE)</i> • <i>CPAM (formation/information)</i> • <i>Informatique/logiciel « DMP compatible ou site dmp.fr</i> • <i>Carte(s) CPS (carte de professionnel de santé) ou CPE</i> • <i>Consentement du résident</i> • <i>Support de communication</i>
Financements (subordonnés à la validation des autorités compétentes)	
Etapes de réalisation (sous-actions)	<p>Sous-action 1 : Renouveler les partenariats hospitaliers et médico-sociaux</p> <p>Sous-action 2 : Pérenniser le dispositif « astreintes IDE de nuit »</p> <p>Sous-action 3 : Développer et généraliser l'utilisation de la télémédecine</p> <p>Sous-action 4 : Généraliser le DMP (Dossier médical Partagé)</p>
Calendrier prévisionnel	<p>Sous-action 1 : durée CPOM</p> <p>Sous-action 2 : durée CPOM</p> <p>Sous-action 3 : 2021 - 2022</p> <p>Sous-action 4 : 2021 - 2022</p>

Indicateurs de suivi et/ou de résultat	<ul style="list-style-type: none"> - Réactualisation / signatures des conventions de partenariat - Nombre d'intervention/évaluation (HAD, UMSP, EHPADENT.) - Evolution de l'origine des admissions (Hôpitaux, domicile ...) - Taux de recours à la télémédecine / Nombres de consultations - Taux de résidents avec DMP.
Cibles à atteindre	<p>Sous-action 1 : 100% des conventions mises à jour</p> <p>Sous-action 2 : Couvrir toutes les nuits via le dispositif d'astreinte IDE de nuit</p> <p>Sous-action 3 : Utiliser la télémédecine «en routine »</p> <p>Sous-action 4 : Généraliser l'utilisation du DMP à tous les résidents</p>
Points de vigilance Pré-requis Bonnes pratiques à promouvoir	<ul style="list-style-type: none"> - Mobilisation des IDE pour participer au dispositif d'astreinte IDE - Disposer de la version Titan V4.5 avec messagerie sécurisée (Dispositif SONS).
Perspectives d'amélioration	<p>Généraliser et optimiser l'utilisation du logiciel Titan tous les partenaires.</p>

Axe 1

Parcours et coordination

FICHE ACTION N°2

Devenir lieu de ressources identifié ouvert sur l'extérieur

Action à caractère : spécifique ou transversal

Référents : EHPAD PUY MARTIN

Pilotage : Cadre de santé / Animatrice.

Version : mai 2021

Axe stratégique	Parcours et Coordination
Synthèse du diagnostic	Organisation de la concertation et communication autour du projet d'ouverture de l'EHPAD sur le Domicile en cours. Création et validation d'une convention de partenariat avec tous les partenaires identifiés en cours. Ouverture de l'EHPAD sur le Domicile ("Demain nous appartient") : mise en œuvre, suivi des objectifs et évaluation par le COFIL. Mise en place des projets personnalisés à partir du domicile des personnes. Relance du projet sur le 1er trimestre 2021.
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none">- S'inscrire dans le projet "Demain vous appartient" porté par l'EHPAD de Feytiat.- Ouvrir l'EHPAD sur l'extérieur- Développer des actions relatives au bien vieillir (activités physiques adaptées, prévention risque de chute ...),- Lutter contre l'isolement.
Résultats attendus	Identification de l'établissement comme lieu de ressources
Identification des acteurs à mobiliser	<ul style="list-style-type: none">- Acteurs de la structure.- Professeur d'Activités Physique Adaptée.- Partenaires (Municipalité/CCAS, Référent autonomie CD, réseau ville amis des Aînés, resanté-vous...)
Moyens nécessaires	<ul style="list-style-type: none">• Conférence des financeurs (sous réserve AMI / AAC)• Acteurs de l'EHPAD• Partenaires (Municipalité/CCAS, Référent autonomie CD, réseau ville amis des Aînés, resanté-vous...)• Enquête auprès des personnes de plus de 70 ans.• Support de communication
Financements (subordonnés à la validation des autorités compétentes)	
Etapas de réalisation (sous-actions)	Sous-action 1 : Créer et/ou redynamiser les partenariats avec les acteurs du domicile.

Calendrier prévisionnel	Sous-action 1 : durée CPOM
Pilotes	Sous-action 1 : Cadre de santé /animatrice
Indicateurs de suivi et/ou de résultat	Sous-action 1 : - <i>Mise en œuvre du Projet « Demain vous appartient ».</i> - <i>Taux de participation aux activités proposées.</i> - <i>Enquête de satisfaction.</i>
Cibles à atteindre	Sous-action 1 : personnes âgées de plus de 75 ans.
Points de vigilance Pré-requis Bonnes pratiques à promouvoir	- Faire connaître le dispositif auprès des Personnes de plus de 75 ans
Perspectives d'amélioration	- Changer l'image de l'EHPAD auprès du grand public.

Axe 2

Repositionnement de l'offre et innovation

FICHE ACTION N°3

Diversification de l'offre en lien avec l'adaptation capacitaire

Action à caractère : *spécifique ou transversal*

Référents : *EHPAD PUY MARTIN*

Pilotage : *Directeur*

Version : *mai 2021*

Axe stratégique	Repositionnement de l'offre et innovation
Synthèse du diagnostic	<ul style="list-style-type: none">- Diversification des formules d'hébergement (projet architectural en cours).- Extension de 80 à 127 places dans le cadre de la reconstruction.- Création 10 pl HT (dont transfert de 4 pl de Feytiat) dans le cadre de la restructuration. L'autorisation fixe le transfert à la fin des opérations immobilières en 2022 (écart avec fichier Finess qui acte d'ores et déjà les 4 pl. et les positionne en HP).- Création 3 places d'accueil de nuit dans le cadre de la reconstruction.- Suppression des 4 lits non autorisés à la fin des opérations immobilières
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none">- Proposer une offre d'hébergement adaptée aux besoins des personnes accueillies (2 unités Alzheimer, PASA, ...).- Proposer une offre de répit commune aux deux établissements (sortie d'hospitalisation avant retour à domicile, répit pour l'aidant ...).
Résultats attendus	Proposer un hébergement et une prise en soin adaptés à l'évolution des pathologies et notamment cognitives dans une logique de parcours de soins.
Identification des acteurs à mobiliser	Directeur / ARS/ Conseil Départemental
Moyens nécessaires	<ul style="list-style-type: none">• <i>Réaliser les travaux de reconstruction de l'EHPAD.</i>• <i>Diversification capacitaire</i>• <i>Participation projet DRAD (Mutualité/Boisseuil)</i>
Financements (subordonnés à la validation des autorités compétentes)	

Etapas de réalisation (sous-actions)	<p>Sous-action 1 : Mettre en œuvre la diversification de l'offre d'hébergement : unité Alzheimer, hébergement temporaire, accueil de nuit, ...)</p> <p>Sous-action 2 : Développer une offre de répit pour : sortie d'hospitalisation avant retour à domicile, place d'accueil d'urgence (accompagnement fin de vie difficile au domicile ne nécessitant pas d'hospitalisation), séjour temporaire (accueil de nuit)</p>
Calendrier prévisionnel	<p>Sous-action 1 : Durée du CPOM</p> <p>Sous-action 2 : Durée du CPOM.</p>
Indicateurs de suivi et/ou de résultat	<p>- Autorisation PASA (le palais) – Reconnaissance possible dans le cadre d'un appel à candidature ou un appel à projet</p> <p>- TO des 3 places « accueil de nuit ».</p>
Cibles à atteindre	<p>Sous-action 1 : Ouverture progressive de la capacité totale des deux unités Alzheimer</p> <p>Sous action 2 : Communication auprès des plus de 75 ans sur l'offre de répit</p>
Points de vigilance Pré-requis Bonnes pratiques à promouvoir	<ul style="list-style-type: none"> - Demandes et besoins de la population - Appel à candidature ou appel à projet - Faire connaître les différentes formules d'hébergement
Perspectives d'amélioration	<ul style="list-style-type: none"> - Faire connaître l'EHPAD comme structure de répit. (ouverture sur l'extérieur) - Devenir EHPAD centre de ressource.

Axe 2

Repositionnement de l'offre et innovation

FICHE ACTION N°4

Déployer la domotique et les nouvelles technologies

Action à caractère : spécifique ou transversal

Référents : EHPAD PUY MARTIN

Pilotage : Directeur / Resp. service technique

Version : mai 2021

Axe stratégique	Repositionnement de l'offre et innovation
Synthèse du diagnostic	Intégrer dans l'accompagnement proposé les nouvelles technologies pour l'autonomie, domotique ... Etudier les possibilités dans le cadre du PPI.
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none">- Généraliser les outils de soins connectés.- Permettre aux résidents, familles et visiteurs de se connecter.- Développer une offre de services complémentaires en lien avec les attentes du public accueilli.- Faciliter le lien avec l'extérieur.
Résultats attendus	Amélioration de la prise en soin, du confort, de la sécurité, de la communication et de la vie sociale grâce aux nouvelles technologies
Identification des acteurs à mobiliser	Opérateurs dans le cadre de la réalisation du PPI.
Moyens nécessaires	- <i>Mise en œuvre du PPI.</i>
Financements (subordonnés à la validation des autorités compétentes)	
Etapes de réalisation (sous-actions)	Sous-action 1 : Généraliser le wifi dans l'établissement y compris les chambres Sous-action 2 : Améliorer la téléphonie/internet
Calendrier prévisionnel	Sous-action 1 : Durée du CPOM Sous-action 2 : Durée du CPOM
Indicateurs de suivi et/ou de résultat	- Enquêtes de satisfaction à la mise en service

Cibles à atteindre	Sous-action 1 : Satisfaction usagers (résidents et professionnels) Sous-action 2 : Satisfaction usagers (résidents et professionnels)
Points de vigilance Pré-requis Bonnes pratiques à promouvoir	- Coût versus service rendu - Trier les offres
Perspectives d'amélioration	Avoir un ehpad 2.0

Axe 3

Prévention, qualité et sécurité des soins

FICHE ACTION N°5

Définir et mettre en œuvre une politique globale de prévention

Action à caractère : spécifique ou transversal

Référents : EHPAD PUY MARTIN

Pilotage : Médecin Coordonnateur et cadre de santé

Version : mai 2021

Axe stratégique	Prévention, qualité et sécurité des soins
Synthèse du diagnostic	- La promotion de la bientraitance et la lutte contre la maltraitance tels que déclinés dans le projet d'établissement et le CPOM n'ont pas été développées dans leur globalité.
Objectifs opérationnels	- Etablir un cadre d'intervention pour les référents bientraitance. - Former l'ensemble des professionnels à la bientraitance. - Formaliser et diffuser le protocole de prévention des actes de maltraitance.
Résultats attendus	- Dynamiser la politique de bientraitance
Identification des acteurs à mobiliser	- Tous les professionnels
Moyens nécessaires	• <i>Formation de l'ensemble des professionnels.</i> • <i>Analyse des pratiques professionnelles.</i>
Financements (subordonnés à la validation des autorités compétentes)	
Etapes de réalisation (sous-actions)	Sous-action 1 : Développer un projet spécifique à la promotion de la bientraitance et à la prévention de la maltraitance Sous-action 2 : inscrire au plan de formation les actions concernées définies dans le cadre de ce projet spécifique Sous-action 3 : évaluer les actions engagées dans le cadre de ce projet (rôles et positionnements des référents, formations, protocoles...)
Calendrier prévisionnel	Sous-action 1 : Durée CPOM
Indicateurs de suivi et/ou de résultat	- % de professionnels formés. - Projet et procédures formalisés

	- Evaluation
Cibles à atteindre	Sous-action 1 : 100% du personnel formés (soignants et hôteliers en priorité) par un intervenant extérieur. Sous-action 2 : Formalisation du projet et procédures Sous action 3 : Auto-évaluation (Critères HAS 2022)
Points de vigilance Pré-requis Bonnes pratiques à promouvoir	- Dégager une enveloppe formation suffisamment importante pour le projet
Perspectives d'amélioration	- Au regard des résultats des Evaluations

Axe 3

Prévention, qualité et sécurité des soins

FICHE ACTION N°6

Garantir en permanence une politique de qualité du circuit du médicament

Action à caractère : spécifique ou transversal

Référents : EHPAD PUY MARTIN

Pilotage : Médecin Coordonnateur et Directeur

Version : mai 2021

Axe stratégique	Prévention qualité et sécurité des soins
Synthèse du diagnostic	<p>Renforcer les dispositifs permettant de prévenir et de gérer les risques liés à la poly pathologie des résidents : mise en place des procédures de dispensation et de distribution du médicaments , procédures de réévaluation de la prise en charge notamment médicamenteuse , une politique de prévention de la iatrogénie (livret thérapeutique ...)</p> <p>Poursuivre la mise en place du livret thérapeutique, des procédures de soin validées, de la coordination médicale et de la mobilisation des intervenants du soin.</p>
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none">- Harmoniser les pratiques et les relations entre les différents intervenants.- Réduire les risques d'erreur de dispensation et l'iatropathogénie.- Choisir des molécules ayant le meilleur rapport efficacité-risque.- Maitrise des coûts.- Sécuriser davantage le circuit du médicament.- Simplifier la gestion des dispositifs médicaux.- Envisager une autorisation pour les deux établissements PUI).
Résultats attendus	Sécuriser la prise médicamenteuse.
Identification des acteurs à mobiliser	Officine de ville en tant que partenaire extérieur.
Moyens nécessaires	<ul style="list-style-type: none">• <i>Intégration du livret au logiciel de prescription TITAN.</i>• <i>Sensibiliser les professionnels libéraux au "mieux prescrire" lors des commissions de coordination gériatrique.</i>

	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Autorisation PUI. pas de possibilité réglementaire de gestion commune de la PUI</i> • <i>Subventions d'investissement pour les travaux.</i> • <i>Adaptation des locaux (EHPAD PUY MARTIN 2).</i> • <i>Recrutements (pharmacien, préparateur, ...)</i>
Financements (subordonnés à la validation des autorités compétentes)	
Etapas de réalisation (sous-actions)	<p>Sous-action 1 : Etablir la liste des médicaments à utiliser préférentiellement conformément à l'article D. 312-158 du CASF.</p> <p>Sous-action 2 : Mener une réflexion sur l'opportunité d'une Pharmacie à Usage Interne (PUI).</p>
Calendrier prévisionnel	<p>Sous-action 1 : 2022</p> <p>Sous-action 2 : Durée du CPOM</p>
Pilotes	<p>Sous-action 1 : Médecin Coordonnateur</p> <p>Sous-action 2 : Directeur</p>
Indicateurs de suivi et/ou de résultat	<ul style="list-style-type: none"> - Taux d'utilisation du livret thérapeutique par les médecins traitants. - Délivrance de l'autorisation. - Visite de conformité avant ouverture.
Cibles à atteindre	<ul style="list-style-type: none"> - 2 autoévaluations sur la durée du CPOM
Points de vigilance Pré-requis Bonnes pratiques à promouvoir	<ul style="list-style-type: none"> - PUI commune entre 2 EHPAD : pas de possibilité de gestion en commun, les textes (articles R.5126-1 et suivants du code de la santé publique : dispositions relatives aux pharmacies à usage intérieur) précisent notamment qu'une PUI est rattachée à un établissement, service ou organisme listé aux articles R.5126-.1
Perspectives d'amélioration	<ul style="list-style-type: none"> - Projet PUI

Axe 3

Prévention, qualité et sécurité des soins

FICHE ACTION N°7

Garantir la continuité de la qualité de la prise en charge en période de crise (Plan bleu)

Action à caractère : spécifique ou transversal

Référents : EHPAD PUY MARTIN

Pilotage : Directeur / Responsable qualité gestion des risques

Version : mai 2021

Axe stratégique	Prévention qualité et sécurité des soins
Synthèse du diagnostic	Finaliser la mise en œuvre de la politique de prévention et de gestion des risques ainsi que de gestion de crise. Formaliser les protocoles associés à la gestion de crise (notamment procédure d'alerte, de confinement et protocole d'évacuation)
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none">- Anticiper les conséquences d'un risque identifié.- Améliorer la réactivité en cas d'alerte (Procédures d'évacuation, de confinement...).- Protéger les résidents et le personnel.- Développer la culture du risque au sein de l'établissement.- Réfléchir aux dispositions à prévoir pour adapter au mieux les organisations- Préserver de façon optimale le bien-être et la santé des résidents.- Garantir la continuité de la qualité de la prise en charge
Résultats attendus	<ul style="list-style-type: none">- <i>Dispositif de gestion de crise formalisé et opérationnel.</i>- <i>Réactivité et bonnes pratiques en cas de crise (risques identifiés)</i>
Identification des acteurs à mobiliser	<ul style="list-style-type: none">- Partenaires extérieurs.
Moyens nécessaires	<ul style="list-style-type: none">• <i>Groupe de travail.</i>• <i>Dispositif de gestion de crise formalisé et opérationnel</i>• <i>Procédures formalisées et validées (Gestion documentaire)</i>• <i>Appropriation des procédures par les équipes (formation/sensibilisation)</i>

	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Exercices d'évaluation</i> • <i>Analyse des pratiques professionnelles</i> • <i>RETEX</i>
Financements (subordonnés à la validation des autorités compétentes)	
Etapes de réalisation (sous-actions)	Sous-action 1 : évaluer la gestion des risques spécifiquement liés à la maltraitance et définir les actions d'amélioration Sous-action 2 : Finalisation du plan de gestion de crise et procédures associées. Sous-action 3 : Formaliser un plan de continuité d'activités.
Calendrier prévisionnel	Sous-action 1 : 2022 Sous-action 2 : 2022 - 2023 Sous-action 3 : 2022 - 2024
Indicateurs de suivi et/ou de résultat	<ul style="list-style-type: none"> - Quantité et nature des dysfonctionnements graves et évènements signalés aux autorités - Disposer d'un plan de gestion de crise avec révision annuelle. - Disposer d'un PCA.
Cibles à atteindre	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluation - Formalisation complète et mise en œuvre du plan bleu
Points de vigilance Pré-requis Bonnes pratiques à promouvoir	<ul style="list-style-type: none"> - Appropriation par le personnel (Document plus synthétique).
Perspectives d'amélioration	<ul style="list-style-type: none"> - Révision du plan bleu chaque année ou après chaque retour d'expérience

Axe 4

Personnalisation de l'accompagnement

FICHE ACTION N°8

Adapter l'accompagnement aux besoins et attentes du résident tout au long de son parcours

Action à caractère : spécifique ou transversal

Référents : EHPAD PUY MARTIN

Pilotage : Cadre de santé

Version : mai 2021

Axe stratégique	Personnalisation de l'accompagnement.
Synthèse du diagnostic	Définition et mise en œuvre de procédures adaptées au public d'EHPAD tenant compte des moyens des EHPAD dans la mise en œuvre des projets personnalisés, recrutement des compétences nécessaires. Définir une programmation réaliste (nouveaux entrants...) visant une généralisation des projets et leur évaluation à l'ensemble des résidents avec mise en place de procédures allégées.
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none">- Contractualiser avec le résident en associant les proches (objectifs individuels de prise en charge).- Mettre en œuvre l'annexe au contrat de séjour "liberté d'aller et venir".- Assurer l'information relative à la désignation de la personne de confiance.- Informer et recueillir les directives anticipées.
Résultats attendus	<ul style="list-style-type: none">- Améliorer l'individualisation de l'accompagnement.
Identification des acteurs à mobiliser	<ul style="list-style-type: none">- Résident- Référent familial
Moyens nécessaires	<ul style="list-style-type: none">• Revoir la procédure de réalisation et de mise à jour des PP (qui fait quoi et à quel moment).• Evaluation gériatrique standardisée.• Démarche pluriprofessionnelle (Médico, Ergo, Psycho; IDE...).• Dégager du temps pour les professionnels dans la mise en œuvre des projets personnalisés.
Financements	

(subordonnés à la validation des autorités compétentes)	
Etapes de réalisation (sous-actions)	Sous-action 1 : Généraliser la mise en place des projets personnalisés et en assurer le suivi et la mise à jour.
Calendrier prévisionnel	Sous-action 1 : durée CPOM
Indicateurs de suivi et/ou de résultat	<ul style="list-style-type: none"> - % de résidents bénéficiant d'un projet personnalisé finalisé. - % de projets personnalisés évalués annuellement. - % de résidents ayant rédigés leurs directives anticipées. - % de résidents ayant désigné une personne de confiance.
Cibles à atteindre	- Tendre vers 100% de PP réalisés 3 mois après l'entrée en EHPAD.
Points de vigilance Pré-requis Bonnes pratiques à promouvoir	- Procédure allégée.
Perspectives d'amélioration	- Connaissance du Projet Personnalisé par les professionnels

Axe 4

Personnalisation de l'accompagnement

FICHE ACTION N°9

Protéger et accompagner les personnes isolées

Action à caractère : spécifique ou transversal

Référents : EHPAD PUY MARTIN

Pilotage : Directeur / MJPM

Version : mai 2021

Axe stratégique	Personnalisation de l'accompagnement
Synthèse du diagnostic	- Etudier les possibilités de renforcer la coordination avec les services de protection des majeurs (rencontre, conventions...).
Objectifs opérationnels	- Temps plein de Mandataire Judiciaire à la Protection des Majeurs (MJPM) partagé entre les deux EHPAD. - Gérer directement la fonction de MJPM.
Résultats attendus	Proposer aux résidents qui le nécessitent un service de protection juridique.
Identification des acteurs à mobiliser	Juge des affaires familiales.
Moyens nécessaires	• <i>Remplacer le temps agent sur les admissions.</i>
Financements (subordonnés à la validation des autorités compétentes)	
Etapas de réalisation (sous-actions)	Sous-action 1 : Développer et pérenniser la fonction de préposé d'établissement (MJPM).
Calendrier prévisionnel	Sous-action 1 : durée CPOM
Indicateurs de suivi et/ou de résultat	- Nombre de mesures.
Cibles à atteindre	- Mise en place d'une protection juridique pour les personnes isolées et/ou vulnérables
Points de vigilance Pré-requis Bonnes pratiques à promouvoir	- Identifier les personnes âgées qui ne sont plus en mesure d'assurer la gestion de leurs biens. - Rechercher systématique du consentement des résidents vulnérables.
Perspectives d'amélioration	- Avoir un professionnel de l'établissement affecté en totalité à la mission de MJPM (mutualisé avec 1 ou 2 établissements)

Axe 5

Performance et management de la qualité

FICHE ACTION N°10

Mise en œuvre du PPI et actualisation

Action à caractère : spécifique ou transversal

Référents : EHPAD PUY MARTIN

Pilotage : Directeur / Resp. services technique / Resp. restauration / Resp. finances

Version : mai 2021

Axe stratégique	Performance et management de la qualité
Synthèse du diagnostic	<ul style="list-style-type: none">- Mettre en œuvre au cours du CPOM les actions du PPI en cours de validation pour les années transitoires avant l'ouverture du nouvel EHPAD en 2022 pour les 3 années suivantes.- Renforcer l'efficacité de gestion.
Objectifs opérationnels	<p>Sous-action 1 :</p> <ul style="list-style-type: none">- Mettre aux normes sécurité incendie l'ensemble du bâtiment. <p>Sous-action 2 :</p> <ul style="list-style-type: none">- Conserver et améliorer la qualité de la prestation restauration- Obtenir des gains d'efficacité.- Conserver la prestation de repas à domicile sur la commune de Feytiat. <p>Sous-action 3 :</p> <ul style="list-style-type: none">- Réinternaliser la prestation bio nettoyage,- Créer une blanchisserie commune aux deux EHPAD (sur le site du Palais).- Développer une politique hôtelière permettant d'améliorer l'accueil et le confort des personnes accueillies.
Résultats attendus	<ul style="list-style-type: none">- Respecter les délais de réalisation du PPI- Qualité de l'hébergement (sécurité résidents)- Qualité de vie au travail (sécurité du personnel)
Identification des acteurs à mobiliser	Opérateurs en lien avec les travaux (marchés publics)
Moyens nécessaires	<p>Sous-action 1 :</p> <ul style="list-style-type: none">• Réunions mensuelles MOA/MOE.• Réunions de chantier (hebdomadaire).

	<p>Sous-action 2 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agrément cuisine centrale (accompagnement LINUT). • Formation des professionnels (accompagnement LINUT). <p>Sous-action 3 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Moyens humains en remplacement du marché public de prestation. • Actualisation du PPI (blanchisserie et ré internalisation de la prestation bio nettoyage). • Modification organigramme. • Formation. • Octroi de crédits non reconductibles pour renfort de la sécurité du bâtiment D jusqu'à l'ouverture du nouvel EHPAD : crédits ars d'un montant de 95 000 euros (2021)
Financements (subordonnés à la validation des autorités compétentes)	
Etapes de réalisation (sous-actions)	<p>Sous-action 1 : Mettre aux normes sécurité incendie les bâtiments accueillant les résidents dans le projet de reconstruction.</p> <p>Sous-action 2 : Organiser la mutualisation de la fonction restauration.</p> <p>Sous-action 3 : Créer un service hôtelier commun aux deux établissements.</p>
Calendrier prévisionnel	<p>Sous-action 1 : 2022</p> <p>Sous-action 2 : 2022</p> <p>Sous-action 3 : durée CPOM</p>
Pilotes	<p>Sous-action 1 : Directeur/Resp. technique.</p> <p>Sous-action 2 : Resp. restauration.</p> <p>Sous-action 3 : Directeur/Resp. finances/Resp. restauration.</p>
Indicateurs de suivi et/ou de résultat	<ul style="list-style-type: none"> - Avis favorable de la commission de sécurité. - Enquêtes de satisfaction auprès des résidents.
Cibles à atteindre	<ul style="list-style-type: none"> - Avis favorable - Taux de satisfaction des résidents > 75% (Sécurité)
Points de vigilance Pré-requis Bonnes pratiques à promouvoir	Point de vigilance sur les surcoûts concernant l'exécution des marchés des travaux (« flambée des prix » des matériaux)
Perspectives d'amélioration	Avoir un bâtiment aux normes sécurité incendie et bénéficier de fonctions supports adaptées.

Axe 5

Performance et management de la qualité

FICHE ACTION N°11

Projection des effectifs en fonction du projet architectural et des revalorisations du GMPS (pour le service soins)

Action à caractère : spécifique ou transversal

Référents : EHPAD PUY MARTIN

Pilotage : Directeur / Resp. RH

Version : mai 2021

Axe stratégique	Performance et management de la qualité
Synthèse du diagnostic	<p>Accentuer les actions concernant la gestion des ressources humaines : plan d'action concernant l'absentéisme, recrutement sur du long terme...</p> <p>Maîtrise et respect des dotations allouées.</p> <p>Le GMPS issu des derniers indicateurs validés (octobre 2020) doit permettre à l'établissement de se réappropriier la gestion financière des ressources humaines tout en renforçant les équipes paramédicales.</p> <p>Tendre vers une adéquation du ratio soignant à la prise en soins de la population hébergée (entre en contradiction avec les critères d'admission / publics déments-déambulants ou atteints de maladies neuro-dégénératives avec troubles du comportement).</p>
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none">- Mettre à plat les organisations.- Renforcer le ratio d'encadrement AS.- Créer un service hôtelier.
Résultats attendus	Objectiver en continu le niveau de GMPS
Identification des acteurs à mobiliser	Ensemble des soignants.
Moyens nécessaires	<ul style="list-style-type: none">• <i>Participation des professionnels.</i>• <i>PPI validé.</i>
Financements (subordonnés à la validation des autorités compétentes)	
Etapes de réalisation (sous-actions)	Sous-action 1 : Mettre en adéquation les ressources budgétaires et les moyens humains, en lien avec les effets des coupes PATHOS et l'adaptation du capacitaire.

Calendrier prévisionnel	Sous-action 1 : 2021 - 2023
Indicateurs de suivi et/ou de résultat	- Maintien du ratio d'encadrement
Cibles à atteindre	- Pourvoir l'ensemble des postes soignants - Pérenniser les recrutements
Points de vigilance Pré-requis Bonnes pratiques à promouvoir	- Difficultés de recrutement AS/IDE - Absentéisme.
Perspectives d'amélioration	- Fidéliser les professionnels - Travailler sur l'amélioration continue du ratio d'encadrement

Axe 5

Performance et management de la qualité

FICHE ACTION N°12

Performance et maîtrise budgétaire

Action à caractère : spécifique ou transversal

Référents : EHPAD PUY MARTIN

Pilotage : Resp. Finances

Version : mai 2021

Axe stratégique	Performance et management de la qualité
Synthèse du diagnostic	<p>Vigilance ratio d'encadrement personnel médical et para médical</p> <p>Le GMPS issu des derniers indicateurs validés (octobre 2020) doit permettre à l'établissement de se réappropriier la gestion financière des ressources humaines tout en renforçant les équipes paramédicales.</p> <p>Dépassement systématique du montant des recettes et des dépenses validé par les AT au titre de l'EPRD</p> <p>Fragilité des indicateurs notamment ceux relevant du cycle d'exploitation au regard des contextes suivants :</p> <ul style="list-style-type: none">- Vétusté du bâtiment (évolution des dépenses d'exploitation et d'investissement dans un contexte financier contraint)- Evolution de la population accueillie- Conséquences des épidémies- Absentéisme du personnel permanent. <p>Tarifs hébergement élevés avant impact des conséquences financières de la reconstruction.</p> <p>Sur le CPOM 2017 /2020, évolution de la structuration financière par le recours à des prestations externes (bio-nettoyage et extension de la sous-traitance du linge), le groupe 2 diminue au profit du groupe 1 (sur personnel pérenne) :</p> <p>Sur les 3 sections tarifaires les crédits du groupe 3 ont été systématiquement en dépassement à la fois sur les trois années étudiées notamment en raison de la constitution systématique de provisions pour charges liées aux obligations de l'établissement vis à vis du personnel.</p>
Objectifs opérationnels	- Prévenir une dégradation de la situation financière.

Résultats attendus	- Maintenir les équilibres budgétaires et financiers
Identification des acteurs à mobiliser	- Directeur /responsable finances
Moyens nécessaires	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Outil de reporting interne.</i> • <i>TdB ANAP.</i> • <i>Analyse financière ERRD.</i>
Financements (subordonnés à la validation des autorités compétentes)	
Etapes de réalisation (sous-actions)	Sous-action 1 : Maintenir et renforcer un suivi permanent de la structure financière.
Calendrier prévisionnel	Sous-action 1 : durée CPOM
Indicateurs de suivi et/ou de résultat	<ul style="list-style-type: none"> - Suivi de la CAF et du taux de CAF. - Suivi des ratios financiers. - PGFP actualisé.
Cibles à atteindre	Taux de CAF supérieur à 5 % Structure équilibrée du bilan financier
Points de vigilance Pré-requis Bonnes pratiques à promouvoir	<ul style="list-style-type: none"> - Flambée des prix et inflation (contexte de crises successives qui paraît être un contexte structurel) - Accompagnement financier le cas échéant.
Perspectives d'amélioration	- Pérenniser le reporting infra annuel

Axe 5

Performance et management de la qualité

FICHE ACTION N°13

*Pérenniser la démarche
d'amélioration continue
de la qualité y compris dans le
cadre de la direction commune*

<u>Action à caractère</u> : spécifique ou transversal <u>Référents</u> : EHPAD PUY MARTIN <u>Pilotage</u> : Resp. qualité et gestion des risques <u>Version</u> : mai 2021	
Axe stratégique	Performance et management de la qualité
Synthèse du diagnostic	Poursuivre la démarche d'amélioration en continu par le biais de l'évaluation (cf. nouveau dispositif d'évaluation des ESSMS HAS 2022)
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none">- Réaliser un management plus efficient (évaluation en continu, suivi du plan d'actions).
Résultats attendus	<ul style="list-style-type: none">- Améliorer en continu la qualité des accompagnements- Répondre aux besoins et attentes des résidents.- Répondre aux exigences réglementaires.
Identification des acteurs à mobiliser	<ul style="list-style-type: none">- Professionnels de l'EHPAD- Membres des instances (CA, CVS)- Partenaires extérieurs, réseaux.
Moyens nécessaires	<ul style="list-style-type: none">• <i>Lettre annuelle d'engagement qualité du directeur.</i>• <i>Référentiel / nouveau dispositif d'évaluation des ESSMS (HAS).</i>• <i>Mobilisation des acteurs</i>• <i>Groupes de travail.</i>• <i>COFIL inter-établissement.</i>• <i>Outil de suivi du plan d'amélioration (Ageval).</i>
Financements (subordonnés à la validation des autorités compétentes)	
Etapes de réalisation (sous-actions)	Sous-action 1 : Conduire l'évaluation interne de manière participative et continue. Sous-action 2 : Assurer le suivi du plan d'amélioration continue de la qualité.

	Sous-action 3 : restituer les actions engagées dans le cadre de la démarche d'amélioration continue de la qualité dans le rapport annuel d'activité
Calendrier prévisionnel	Sous-action 1 : durée CPOM Sous-action 2 : durée CPOM Sous-action 3 : durée CPOM
Indicateurs de suivi et/ou de résultat	<ul style="list-style-type: none"> - Taux de participation à l'évaluation interne. - Etat d'avancement des actions du PAQ (Taux de réalisation des objectifs/actions à échéance). - Enquête de satisfaction.
Cibles à atteindre	<ul style="list-style-type: none"> - S'autoévaluer en continu - Planification / réalisation des actions du Plan d'Amélioration de la Qualité (Cf. rapport activité annuel) - Satisfaction globale des résidents familles et professionnels (enquête annuelle) au minimum >75%
Points de vigilance Pré-requis Bonnes pratiques à promouvoir	<ul style="list-style-type: none"> - Cohérence entre les plans d'actions (CPOM PE, EVALUATIONS ...) - Auto-évaluation en continu - Informer les instances - Adhésion et investissement des professionnels - Nouveau dispositif d'évaluation médico-sociale (2022)
Perspectives d'amélioration	<ul style="list-style-type: none"> - Retour de la nouvelle procédure d'évaluation

Axe 5

Performance et management de la qualité

FICHE ACTION N°14

Actualiser et diffuser les outils de la Loi 2002-2 et les documents contractuels d'information

Action à caractère : spécifique ou transversal

Référents : EHPAD PUY MARTIN

Pilotage : Directeur / Resp. qualité et gestion des risques

Version : mai 2021

Axe stratégique	Performance et management de la qualité
Synthèse du diagnostic	<p>PEPS programmé pour 2022 (2022-2026) et coïncidant avec reconstruction : intégrer une étude des évolutions de population (profils déments-déambulants ou atteints de maladies neuro-dégénératives avec troubles du comportement, personnes plus jeunes à l'AJ et atteintes de la maladie de Parkinson) et des besoins associés permettant d'adapter les prestations et de préciser leurs limites.</p> <p>Formaliser au sein du projet d'établissement l'extension capacitaire prévue dans le cadre de la construction en 2022.</p> <p>Adaptation des outils de la loi 2002-2 dans le cadre de la reconstruction.</p> <p>Veiller au respect du contenu réglementaire de chacun des documents et à leur complémentarité afin d'en faciliter la compréhension par les usagers.</p>
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none">- Se projeter dans le nouvel établissement- Adapter l'établissement et les pratiques professionnelles aux évolutions de la population accueillie.- Intégrer dans les outils les évolutions réglementaires et de fonctionnement interne (notamment en lien avec les évolutions liées au projet architectural).- Proposer des documents actualisés (livret d'accueil ...).- Poursuivre l'ouverture de l'établissement sur l'extérieur / communiquer.
Résultats attendus	<ul style="list-style-type: none">- Formalisation du nouveau Projet d'établissement- Formalisation des outils adaptés pour le nouvel EHPAD- Bonne connaissance de ces outils par les résidents, les familles et les professionnels

Identification des acteurs à mobiliser	- Membres du CVS.
Moyens nécessaires	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Résultats de l'auto-évaluation et des audits.</i> • <i>Analyse populationnelle.</i> • <i>Groupes de travail et Groupe de travail inter-établissement (GTI).</i>
Financements (subordonnés à la validation des autorités compétentes)	
Etapes de réalisation (sous-actions)	<p>Sous-action 1 : Ecrire le nouveau projet d'établissement</p> <p>Sous-action 2 : Actualiser certains outils de la loi 2002-2 (règlement de fonctionnement, contrat de séjour, et ses annexes, dont annexe liberté d'aller et venir, le livret d'accueil destiné aux résidents)</p>
Calendrier prévisionnel	<p>Sous-action 1 : 2021 - 2022</p> <p>Sous-action 2 : durée CPOM</p>
Indicateurs de suivi et/ou de résultat	<ul style="list-style-type: none"> - Taux d'avancement du PE (présentation et validation par les instances). - Taux d'outils de la Loi 2002-2 actualisés (Actualisation et diffusion des outils et documents / nouvelles versions).
Cibles à atteindre	<ul style="list-style-type: none"> - Formalisation du nouveau Projet d'établissement - Formalisation des outils pour le nouvel EHPAD - Bonne connaissance de ces outils par les résidents, les familles et les professionnels (enquêtes)
Points de vigilance Pré-requis Bonnes pratiques à promouvoir	- Veiller aux contenus réglementaires et à la complémentarité des outils de la loi 2002-2 afin de garantir la lisibilité et, in fine, la bonne compréhension de ses droits par l'utilisateur
Perspectives d'amélioration	Révision et communication permanente des outils.

Axe 5

Performance et management de la qualité

FICHE ACTION N°15

Améliorer la politique de gestion des risques professionnels

Action à caractère : spécifique ou transversal

Référents : EHPAD PUY MARTIN

Pilotage : Resp. qualité et gestion des risques / Resp. RH

Version : mai 2021

Axe stratégique	Performance et management de la qualité
Synthèse du diagnostic	<ul style="list-style-type: none">- Constitution de groupes de travail, formation à l'évaluation des risques professionnels, état des lieux sur les risques professionnels dans l'établissement et actualisation du DUERP- Formaliser des actions liées à la QVT.
Objectifs opérationnels	<p>Sous-action 1 :</p> <ul style="list-style-type: none">- Conformité avec la réglementation.- Préserver la santé physique et mentale des professionnels.- Réduire voir éliminer complètement les accidents du travail et les maladies professionnelles. <p>Sous-action 2 :</p> <ul style="list-style-type: none">- Améliorer les conditions de travail et gagner en performance.- Favoriser l'innovation.- Réduire l'absentéisme.- Valoriser et diffuser les bonnes pratiques observées.
Résultats attendus	<ul style="list-style-type: none">- <i>Réduction des risques professionnels.</i>- <i>Amélioration de la qualité de vie au travail.</i>
Identification des acteurs à mobiliser	<ul style="list-style-type: none">- Ensemble des professionnels- Membres du CHS-CT
Moyens nécessaires	<p>Sous-action 1 :</p> <ul style="list-style-type: none">• <i>Identification des situations à risques (Mise à jour du référentiel). Outil AGEVAL.</i>• <i>Sensibilisation des professionnels.</i>

	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Organisation de groupes de travail en CHS-CT</i> • <i>Définition et suivi du plan d'actions.</i> <p><i>Sous-action 2 :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Formation.</i> • <i>Organisation de groupes de travail pluridisciplinaires.</i> • <i>Actions de promotion de la qualité de vie au travail.</i>
<p>Financements (subordonnés à la validation des autorités compétentes)</p>	
<p>Etapes de réalisation (sous-actions)</p>	<p>Sous-action 1 : Réactualisation du DUERP</p> <p>Sous-action 2 : Mettre en œuvre une politique de qualité de vie au travail.</p>
<p>Calendrier prévisionnel</p>	<p>Sous-action 1 : durée CPOM</p> <p>Sous-action 2 : durée CPOM</p>
<p>Indicateurs de suivi et/ou de résultat</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Formalisation et suivi du plan d'actions DUERP. - Taux d'absentéisme par motifs et évolution. - Nombre d'agents ayant participé à des groupes relatifs à la démarche QVT. - Résultats de l'enquête annuelle de satisfaction des professionnels.
<p>Cibles à atteindre</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Baisse du taux d'AT - Améliorer la qualité de vie au travail (enquête de satisfaction)
<p>Points de vigilance Pré-requis Bonnes pratiques à promouvoir</p>	<p>Mise en œuvre des actions et évaluation annuelle des résultats</p>
<p>Perspectives d'amélioration</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mise à jour annuelle du DUERP - Mise en place d'un baromètre QVT

3) ANNEXE 3 : TABLEAU DE SYNTHÈSE DES FICHES ACTIONS ET INDICATEURS

Une annexe évolutive détaillant les objectifs fixés dans le cadre du CPOM assortis des indicateurs retenus pour en mesurer l'évolution. Cette annexe devra être actualisée annuellement pour permettre le suivi des objectifs. Pour ce faire, elle fera partie intégrante du rapport d'activités annuel, document transmis en même temps que l'ERRD.

Cette annexe précise les différents objectifs du CPOM et les indicateurs retenus pour suivre leur évolution. Elle sera actualisée chaque année eu égard à l'atteinte des objectifs.

OBJECTIFS OPERATIONNELS	Indicateurs de suivi	Cible à atteindre	ETAT D'AVANCEMENT					COMMENTAIRES
			Calendrier					
			N	N+1	N+2	N+3	N+4	
Fiche action n° 1 <i>Structurer la continuité du parcours de la personne âgée</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Réactualisation/signatures conventions de partenariat - Nombre d'intervention/évaluation (HAD, UMSP, EHPADENT ...) - Taux de recours à la télé médecine. - Taux de résidents avec DMP 	100% Hausse	X	X	X	X	X	
Fiche action n° 2 <i>Devenir lieu de ressources identifié ouvert sur l'extérieur</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en œuvre du Projet « Demain vous appartient » - Taux de participation aux activités proposées. - Enquête de satisfaction. 	Hausse 100%	X	X				
Fiche action n° 3 <i>Diversification de l'offre en lien avec l'adaptation capacitaire</i>	<ul style="list-style-type: none"> - TO des 3 places « accueil de nuit ». - Autorisation PASA (le palais) – Reconnaissance possible dans le cadre d'un appel à candidature ou un appel à projet 	Formalisation Hausse >75 %	X	X	X	X	X	
Fiche action n° 4 <i>Déployer la domotique et les nouvelles technologies</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Enquêtes de satisfaction (usagers et professionnels). - Enquêtes de satisfaction (usagers et professionnels). 	75% Validation	X	X	X	X	X	
		>75%	X	X	X	X	X	
		>75%	X	X	X	X	X	

OBJECTIFS OPERATIONNELS	Indicateurs de suivi	Cible à atteindre	ETAT D'AVANCEMENT					COMMENTAIRES
			Calendrier					
			N	N+1	N+2	N+3	N+4	
Fiche action n° 5 <i>Définir et mettre en œuvre une politique globale de prévention</i>	- Taux de professionnels formés à la bientraitance (tous secteurs confondus) par intervenants extérieur et en priorité soignants et Hôteliers.	100%	X	X	X	X	X	
	- Projet et procédures formalisés	Formalisation	X	X	X	X	X	
	- Auto-évaluation (critères HAS 2022)	optimisé	X	X	X	X	X	
Fiche action n° 6 <i>Garantir en permanence une politique de qualité du circuit du médicament</i>	- Taux d'utilisation du livret thérapeutique par les médecins traitants	100%		X				
	- Délivrance de l'autorisation d'une PUI - Visite de conformité avant ouverture	Validation Validation	X	X	X	X	X	
Fiche action n° 7 <i>Garantir la continuité de la qualité de la prise en charge en période de crise (Plan bleu)</i>	- Quantité et nature des dysfonctionnements graves et événements signalés aux autorités liés à la maltraitance (Cf. Rapport d'activité)	Evaluation		X				
	- Disposer d'un plan de gestion de crise (avec révision annuelle). - Disposer d'un PCA.	Formalisation Formalisation		X	X	X	X	
Fiche action n° 8 <i>Adapter l'accompagnement aux besoins et attentes du résident tout au long de son parcours</i>	- Taux de résidents bénéficiant d'un projet personnalisé finalisé.	100%						
	- Taux de projets personnalisés évalués annuellement.	Hausse	X	X	X	X	X	
	- Taux de résidents ayant rédigés leurs directives anticipées.	Hausse	X	X	X	X	X	
	- Taux de résidents ayant désigné une personne de confiance.	Hausse	X	X	X	X	X	
Fiche action n° 9 <i>Protéger et accompagner les personnes isolées</i>	- Nombre de mesures / nombre de personnes isolées ou vulnérables	100%	X	X	X	X	X	

OBJECTIFS OPERATIONNELS	Indicateurs de suivi	Cible à atteindre	ETAT D'AVANCEMENT					COMMENTAIRES	
			Calendrier						
			N	N+1	N+2	N+3	N+4		
Fiche action n° 10 <i>Mise en œuvre du PPI et actualisation</i>	- Avis favorable de la commission de sécurité - Taux de satisfaction des résidents.	Avis favorable >75%	X	X	X	X	X	X	
Fiche action n° 11 <i>Projection des effectifs en fonction du projet architectural et des revalorisations du GMPS (Soins)</i>	- Maintien du ratio d'encadrement (100% des postes soignants pourvus et pérenniser les recrutements)	100%	X	X	X				
Fiche action n° 12 <i>Performance et maîtrise budgétaire</i>	- Suivi CAF et taux de CAF - Structure bilan financier	CAF > 5% préconisés Equilibre	X	X	X	X	X	X	
Fiche action n° 13 <i>Pérenniser la démarche d'amélioration continue de la qualité</i>	- Auto-évaluation - Taux d'avancement des actions du Plan d'Amélioration de la Qualité (Cf. rapport activité annuel) - Taux de satisfaction globale des résidents familles et professionnels (enquête annuelle)	En continu Planification / réalisation >75%	X	X	X	X	X	X	
Fiche action n° 14 <i>Actualiser et diffuser les outils de la Loi 2002-2 et les documents contractuels d'information</i>	- Taux d'avancement du Projet d'Etablissement (présentation aux instances, professionnels ...) - Réactualisation des outils Loi 2002-2	Formalisation Présentation Formalisation et diffusion	X	X	X	X	X	X	
Fiche action n° 15 <i>Améliorer la politique de gestion des risques professionnels</i>	- Taux d'AT - Enquête de satisfaction (qualité de vie au travail)	Baisse >75%	X	X	X	X	X	X	

4) ANNEXE 4 : REEQUILIBRAGE DE L'OFFRE MEDICO-SOCIALE

Cette annexe synthétise la réponse des établissements et services du CPOM aux besoins territoriaux et leur inscription dans l'offre de santé et d'autonomie sur le territoire.

La reconfiguration de l'offre a été réalisée en amont du CPOM

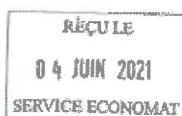
5) ANNEXE 5 : PLAN GLOBAL DE FINANCEMENT PLURIANNUEL (PGFP) ET PLAN PLURIANNUEL D'INVESTISSEMENT



département
Haute-Vienne

Pôle personnes âgées
personnes handicapées
Sous-direction des établissements et
services pour personnes âgées
Affaire suivie par : Julie MENARD
☎ 05.44.00.11.31
Fax : 05.44.00.11.73

2021/294



Monsieur le Directeur
EHPAD Puy Martin
Impasse Puy Martin
87410 - LE PALAIS SUR VIENNE

Limoges, le 31 MAI 2021

Objet : PPI 2020-2024

Monsieur le Directeur,

J'ai l'honneur de faire suite au dépôt du programme pluriannuel d'investissement 2020-2024 de l'EHPAD Puy Martin, dont les derniers échanges se sont tenus le 25 mai 2021. Il concerne la reconstruction et l'extension de l'EHPAD.

Je vous informe que ce programme est approuvé conformément aux tableaux ci-joints reprenant la liste des investissements de la période concernée ainsi que les surcoûts et économies d'exploitation de la section hébergement.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Directeur, l'expression de mes salutations distinguées.

Pour le Président du Conseil départemental
et par délégation,
Le Directeur général adjoint

Belkacem MEHADDI

haute-vienne.fr

Conseil départemental de la Haute-Vienne
11 rue François Chénieux - CS 83112 - 87031 LIMOGES CEDEX 1 - Tél. 05 55 45 10 10

MODELE DE TABLEAU DE SURCOUTS D'EXPLOITATION - HEBERGEMENT - EHPAD Puy Martin

	2021	2022	2023	2024	2025
Surcoûts ou économies sur les amortissements et frais financiers du GROUPE III					
Amortissements de l'exercice précédant la première année du plan					
a =	156 882				
Amortissements sur acquisitions antérieures à la 1ère année du plan	116 340	94 297	85 404	51 743	42 751
A	9 667	28 016	841 226	646 893	656 660
Amortissements des nouveaux investissements	13 450	-	59 022	28 591	26 082
Dotation réajustement / impact des biens non démembrés	-	-	-	-	-
Surcoûts liés aux amortissements = A - a	17 425	34 569	710 726	512 263	516 447
b =	6 300				
Frais financiers de l'exercice précédant la première année du plan	-	-	-	-	-
Frais financiers sur emprunts antérieurs à la 1ère année du plan	-	128 882	247 480	234 154	225 829
Frais financiers sur emprunts nouveaux	6 300	120 562	241 180	227 854	219 529
Surcoûts liés aux frais financiers = B - b	2 280	42 280	501 691	501 691	501 691
Surcoûts ou économies sur le GROUPE I					
Charges affranchies à l'exploitation courante	2 280	42 280	282 992	292 892	292 992
Evolution prestations externalisées	-	-	208 699	208 699	208 699
Evolution charges courantes - extension	-	-	-	-	-
Surcoûts ou économies sur le GROUPE II					
Charges affranchies au personnel	-	21 875	62 264	62 264	62 264
Surcoûts ou économies sur le GROUPE III					
Evolution charges de personnel - extension	-	-	114 764	114 764	114 764
Fin de la dépense ASH (aide ponctuelle)	-	21 875	52 500	52 500	52 500
Surcoûts ou économies sur le GROUPE III					
Autres charges affranchies à la structure (hors amortissements et frais financiers détaillés ci-dessus)	20 259	8 175	91 649	84 761	84 410
Reprise sur provision	-	-	6 536	-	50 110
Variation produits	34 318	638	50 110	50 110	120 000
Quote part subvention investissement	-	-	120 000	120 000	120 000
ADO	14 059	14 059	14 059	14 059	14 059
Refacturation surfaces à l'EHPAD de Feyliat	-	5 246	29 282	28 930	28 579
TOTAL DES SURCOUTS ET/OU ECONOMIES	41 704	114 573	1 424 212	1 219 311	1 216 521
calculés pour chaque année par rapport à l'année précédant la 1ère année du plan					

RÉCU LB
04 JUN 2021
LE BUREAU ECONOMAT

EHPAD Puy Martin LE PALAIS SUR VIENNE

PROGRAMME D'INVESTISSEMENT 2020 - 2024

Retenu par l'autorité de tarification

Ordre de priorité	Nature de l'opération prévue	Coût (par tranche si nécessaire)	Date de réalisation probable	Durée et mode d'amortissement	Auto-financement (1)	Subvention ou apport (2)	Financement prévu			Total (de 1 à 3)
							Montant	Taux	Durée	
	Projet immobilier HT	15 432 837	Art 2020-2023	30			9 822 729	1,86%	30	13 422 729
	Paiement TVA	853 435	2023	30			4 112 275	2,27%	30	4 112 275
	Mobilier intégré au chiffre	30 000	2020	30			400 000	1,25%	1	400 000
	Etudes en sus	15 000	2020	30						
	Intérêts immobilisés	768 045	2021	30		3 600 000				
	Installation téléphonique	130 244	2021	15						
	Equipements hébergement	280 000	2022	10						
	Equipements dépendance	70 000	2022	10						
	Equipements soins	280 000	2022	10						
	Renouvellement hébergement	58 000	2020	6	32 557					32 557
	Renouvellement dépendance	5 000	2020	8	5 000					5 000
	Renouvellement soins	12 000	2020	8	12 000					12 000
	Renouvellement hébergement	58 000	2021	6	58 000					58 000
	Renouvellement dépendance	5 000	2021	8	5 000					5 000
	Renouvellement soins	12 000	2021	8	12 000					12 000
	Renouvellement hébergement	58 000	2022	6	58 000					58 000
	Renouvellement dépendance	5 000	2022	8	5 000					5 000
	Renouvellement soins	12 000	2022	8	12 000					12 000
	Renouvellement hébergement	58 000	2023	6	58 000					58 000
	Renouvellement dépendance	5 000	2023	8	5 000					5 000
	Renouvellement soins	12 000	2023	8	12 000					12 000
	Renouvellement hébergement	58 000	2024	6	58 000					58 000
	Renouvellement dépendance	5 000	2024	8	5 000					5 000
	Renouvellement soins	18 000	2024	8	18 000					18 000
		18 290 561			355 557	3 600 000	14 335 004			18 290 561

RÉÇU LE
04 JUN 2021
SERVICE ECONOMAT

	N		N+1		N+2		N+3		N+4		N+5	
	2020	2021	2021	2022	2022	2023	2023	2024	2024	2025	2025	2025
Section Hébergement												
GROUPE I Charges afférentes à l'exploitation courante	427 259,62 €	429 539,69 €	429 539,69 €	429 539,69 €	429 539,69 €	893 451,24 €	893 451,24 €	893 451,24 €	893 451,24 €	893 451,24 €	893 451,24 €	893 451,24 €
Variations annuelles des charges du groupe 1 (plusieurs lignes si nécessaire)		2 280,07 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	453 911,55 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Impact fiches action	0,00 €	2 280,07 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	163 199,84 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
GROUPE II Charges afférentes au personnel	1 098 176,86 €	1 098 176,86 €	1 098 176,86 €	1 076 301,86 €	1 076 301,86 €	1 160 441,11 €	1 160 441,11 €	1 160 441,11 €	1 160 441,11 €	1 160 441,11 €	1 160 441,11 €	1 160 441,11 €
Recrutements et autres variations de charges de personnel (plusieurs lignes si nécessaire)		0,00 €	0,00 €	-21 875,00 €	-21 875,00 €	84 139,25 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Impact fiches action		0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	114 764,25 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
GROUPE III Charges afférentes à la structure	310 984,82 €	289 114,27 €	289 114,27 €	438 832,68 €	438 832,68 €	1 310 244,65 €	1 098 455,61 €	1 098 455,61 €	1 098 455,61 €	1 094 315,35 €	1 094 315,35 €	1 094 315,35 €
Charges du groupe 3 - c/61 et c/62 (1) (hors c/615 ci-après)	62 512,39 €	64 367,29 €	64 367,29 €	104 367,29 €	104 367,29 €	109 866,42 €	109 866,42 €	109 866,42 €	109 866,42 €	109 866,42 €	109 866,42 €	109 866,42 €
Charges du groupe 3 - c/63 (1)	11 041,18 €	11 041,18 €	11 041,18 €	11 041,18 €	11 041,18 €	11 041,18 €	11 041,18 €	11 041,18 €	11 041,18 €	11 041,18 €	11 041,18 €	11 041,18 €
Charges du groupe 3 - c/65 (1)	18 824,73 €	18 824,73 €	18 824,73 €	18 824,73 €	18 824,73 €	18 824,73 €	18 824,73 €	18 824,73 €	18 824,73 €	18 824,73 €	18 824,73 €	18 824,73 €
Charges d'entretien réparation (1)	48 489,32 €	48 489,32 €	48 489,32 €	48 489,32 €	48 489,32 €	48 489,32 €	48 489,32 €	48 489,32 €	48 489,32 €	48 489,32 €	48 489,32 €	48 489,32 €
Charges exceptionnelles décaissables	6 935,20 €	6 935,20 €	6 935,20 €	6 935,20 €	6 935,20 €	6 935,20 €	6 935,20 €	6 935,20 €	6 935,20 €	6 935,20 €	6 935,20 €	6 935,20 €
Dotations aux amortissements des immobilisations acquises avant le 1/1/N	156 862,00 €	116 339,88 €	116 339,88 €	94 296,84 €	94 296,84 €	26 362,48 €	22 151,17 €	22 151,17 €	22 151,17 €	16 669,72 €	16 669,72 €	16 669,72 €
Dotations aux amortissements des immobilisations sur acquisitions nouvelles	0,00 €	9 666,67 €	9 666,67 €	28 016,27 €	28 016,27 €	84 122,74 €	64 993,49 €	64 993,49 €	64 993,49 €	65 660,15 €	65 660,15 €	65 660,15 €
Dotations aux provisions réglementées pour renouvellement des immobilisations	0,00 €	13 450,00 €	13 450,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Frais financiers des emprunts antérieurs à l'année N	6 300,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Frais financiers des emprunts nouveaux	0,00 €	0,00 €	0,00 €	126 861,85 €	126 861,85 €	247 479,59 €	234 154,11 €	234 154,11 €	234 154,11 €	225 828,63 €	225 828,63 €	225 828,63 €
A- Total des charges de l'exercice	1 836 421,30 €	1 816 830,81 €	1 816 830,81 €	1 944 674,23 €	1 944 674,23 €	3 354 137,01 €	3 142 347,97 €	3 142 347,97 €	3 142 347,97 €	3 138 207,70 €	3 138 207,70 €	3 138 207,70 €
RESULTAT PREVISIONNEL EXCEDENTAIRE (B - A)	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Section Hébergement												
GROUPE I Produits de la tarification	1 731 143,36 €	1 731 277,85 €	1 731 277,85 €	1 768 440,20 €	1 768 440,20 €	2 999 831,45 €	2 992 292,54 €	2 992 292,54 €	2 992 292,54 €	2 988 503,48 €	2 988 503,48 €	2 988 503,48 €
GROUPE II Autres produits relatifs à l'exploitation	49 684,50 €	49 684,50 €	49 684,50 €	54 930,71 €	54 930,71 €	30 406,64 €	30 055,43 €	30 055,43 €	30 055,43 €	29 704,22 €	29 704,22 €	29 704,22 €
Variations annuelles des produits du groupe 2 (plusieurs lignes si nécessaire)		0,00 €	0,00 €	5 246,21 €	5 246,21 €	-24 524,07 €	-351,21 €	-351,21 €	-351,21 €	-351,21 €	-351,21 €	-351,21 €
Refacturation à Feyziat		0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	-48 559,50 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Refacturation à Feyziat non encaissables		0,00 €	0,00 €	5 246,21 €	5 246,21 €	24 035,43 €	-351,21 €	-351,21 €	-351,21 €	-351,21 €	-351,21 €	-351,21 €
GROUPE III Produits financiers, produits exceptionnels et produits non encaissables	54 687,88 €	35 868,47 €	35 868,47 €	2 187,68 €	2 187,68 €	126 536,24 €	120 000,00 €	120 000,00 €	120 000,00 €	120 000,00 €	120 000,00 €	120 000,00 €
Produits du groupe 3 autres que ceux-listés ci-dessous	1 550,00 €	1 550,00 €	1 550,00 €	1 550,00 €	1 550,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Quote-part des subventions d'investissement virée au résultat de l'exercice	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	120 000,00 €	120 000,00 €	120 000,00 €	120 000,00 €	120 000,00 €	120 000,00 €	120 000,00 €
Reprises sur provisions réglementées pour renouvellement des immobilisations	637,68 €	34 318,47 €	34 318,47 €	637,68 €	637,68 €	6 536,24 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Reprises sur provisions d'exploitation	52 500,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
B- Total des produits de l'exercice	1 835 515,54 €	1 816 830,81 €	1 816 830,81 €	1 825 558,59 €	1 825 558,59 €	3 156 774,33 €	3 142 347,97 €	3 142 347,97 €	3 142 347,97 €	3 138 207,70 €	3 138 207,70 €	3 138 207,70 €
RESULTAT PREVISIONNEL DEFICITAIRE (A - B)	905,76 €	0,00 €	0,00 €	119 115,64 €	119 115,64 €	197 362,68 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €

	N	N+1	N+2	N+3	N+4	N+5
	2020	2021	2022	2023	2024	2025

Section Dépendance						
	2020	2021	2022	2023	2024	2025
GROUPE I Charges afférentes à l'exploitation courante	78 928.37 €	79 905.54 €	79 905.54 €	227 510.35 €	227 510.35 €	227 510.35 €
Variations annuelles des charges du groupe 1 (plusieurs lignes si nécessaire)		977.17 €	0.00 €	147 604.80 €	0.00 €	0.00 €
Impact fiches action	0.00 €	977.17 €	0.00 €	23 014.07 €	0.00 €	0.00 €
GROUPE II Charges afférentes au personnel	394 694.94 €	413 326.10 €	424 253.62 €	620 385.42 €	619 760.42 €	619 909.37 €
Recrutements et autres variations de charges de personnel (plusieurs lignes si nécessaire)		18 631.16 €	10 927.52 €	196 131.80 €	-625.00 €	148.96 €
Impact fiches action	0.00 €	0.00 €	0.00 €	175 540.22 €	0.00 €	0.00 €
Convergence tarifaire		18 631.16 €	-9 375.00 €	-13 125.00 €	0.00 €	0.00 €
GROUPE III Charges afférentes à la structure	18 285.12 €	17 888.24 €	18 513.24 €	31 607.40 €	32 232.40 €	32 083.45 €
Charges du groupe 3 - c/61 et c/62 (1) (hors c/615 ci-après)	14 105.12 €	14 105.12 €	14 105.12 €	19 574.28 €	19 574.28 €	19 574.28 €
Dotations aux amortissements des immobilisations acquises avant le 1/1/N	4 180.00 €	3 158.12 €	3 158.12 €	3 158.12 €	3 158.12 €	2 384.17 €
Dotations aux amortissements des immobilisations sur acquisitions nouvelles	0.00 €	625.00 €	1 250.00 €	8 875.00 €	9 500.00 €	10 125.00 €
A- Total des charges de l'exercice	491 908.43 €	511 119.88 €	522 672.40 €	879 503.17 €	879 503.17 €	879 503.17 €
RESULTAT PREVISIONNEL EXCEDENTAIRE (B - A)	13 516.22 €	0.00 €	0.00 €	0.00 €	0.00 €	0.00 €

**Budget EHPAD -
Dépendance**

Section Dépendance						
	2020	2021	2022	2023	2024	2025
GROUPE I Produits de la tarification	474 227.15 €	487 987.76 €	513 974.90 €	879 503.17 €	879 503.17 €	879 503.17 €
GROUPE II Autres produits relatifs à l'exploitation	8 607.50 €	8 697.50 €	8 697.50 €	0.00 €	0.00 €	0.00 €
Variations annuelles des produits du groupe 2 (plusieurs lignes si nécessaire)	0.00 €	0.00 €	0.00 €	-8 697.50 €	0.00 €	0.00 €
Impact fiches action	0.00 €	0.00 €	0.00 €	-8 697.50 €	0.00 €	0.00 €
GROUPE III Produits financiers, produits exceptionnels et produits non encaissables	22 500.00 €	14 434.62 €	0.00 €	0.00 €	0.00 €	0.00 €
Reprises sur provisions réglementées pour renouvellement des immobilisations	0.00 €	14 434.62 €	0.00 €	0.00 €	0.00 €	0.00 €
Reprises sur provisions d'exploitation	22 500.00 €	0.00 €	0.00 €	0.00 €	0.00 €	0.00 €
B- Total des produits de l'exercice	505 424.65 €	511 119.88 €	522 672.40 €	879 503.17 €	879 503.17 €	879 503.17 €
RESULTAT PREVISIONNEL DEFICITAIRE (A - B)	0.00 €	0.00 €	0.00 €	0.00 €	0.00 €	0.00 €

	N	N+1	N+2	N+3	N+4	N+5
	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Section Soins						
GROUPE I Charges afférentes à l'exploitation courante	57 385.00 €	57 385.00 €	57 385.00 €	95 375.05 €	95 375.05 €	95 375.05 €
Variations annuelles des charges du groupe 1 (plusieurs lignes si nécessaire)		0.00 €	0.00 €	37 990.05 €	0.00 €	0.00 €
	0.00 €	0.00 €	0.00 €	37 990.05 €	0.00 €	0.00 €
GROUPE II Charges afférentes au personnel	968 879.56 €	1 056 176.74 €	1 081 667.22 €	1 722 055.05 €	1 722 911.81 €	1 722 130.85 €
Recrutements et autres variations de charges de personnel (plusieurs lignes si nécessaire)		87 297.18 €	25 490.48 €	640 387.83 €	856.76 €	-780.96 €
	0.00 €	0.00 €	0.00 €	567 039.66 €	0.00 €	0.00 €
	0.00 €	-19 200.00 €	0.00 €	0.00 €	0.00 €	0.00 €
GROUPE III Charges afférentes à la structure	45 268.61 €	45 608.00 €	45 211.96 €	73 348.17 €	856.76 €	-780.96 €
Charges du groupe 3 - c/61 et c/62 (1) (hors c/615 ci-après)	26 899.49 €	26 899.49 €	26 899.49 €	46 249.75 €	46 249.75 €	46 249.75 €
Charges d'entretien réparation (1)	6 886.12 €	6 886.12 €	6 886.12 €	6 886.12 €	6 886.12 €	6 886.12 €
Dotations aux amortissements des immobilisations acquises avant le 1/1/N	11 483.00 €	10 322.39 €	8 426.35 €	6 222.50 €	3 865.74 €	2 386.69 €
Dotations aux amortissements des immobilisations sur acquisitions nouvelles	0.00 €	1 500.00 €	3 000.00 €	32 500.00 €	34 000.00 €	36 250.00 €
A- Total des charges de l'exercice	1 071 533.17 €	1 159 169.74 €	1 184 264.18 €	1 909 288.47 €	1 909 288.47 €	1 909 288.47 €
RESULTAT PREVISIONNEL EXCEDENTAIRE (B - A)	5 671.21 €	0.00 €	0.00 €	0.00 €	0.00 €	0.00 €
Section Soins						
GROUPE I Produits de la tarification	1 000 814.38 €	1 135 929.74 €	1 161 024.18 €	1 909 288.47 €	1 909 288.47 €	1 909 288.47 €
GROUPE II Autres produits relatifs à l'exploitation	23 240.00 €	23 240.00 €	23 240.00 €	0.00 €	0.00 €	0.00 €
Variations annuelles des produits du groupe 2 (plusieurs lignes si nécessaire)	0.00 €	0.00 €	0.00 €	-23 240.00 €	0.00 €	0.00 €
	0.00 €	0.00 €	0.00 €	-23 240.00 €	0.00 €	0.00 €
	0.00 €	0.00 €	0.00 €	0.00 €	0.00 €	0.00 €
GROUPE III Produits financiers, produits exceptionnels et produits non encaissables	53 150.00 €	0.00 €	0.00 €	0.00 €	0.00 €	0.00 €
Reprises sur provisions d'exploitation	53 150.00 €	0.00 €	0.00 €	0.00 €	0.00 €	0.00 €
B- Total des produits de l'exercice	1 077 204.38 €	1 159 169.74 €	1 184 264.18 €	1 909 288.47 €	1 909 288.47 €	1 909 288.47 €
RESULTAT PREVISIONNEL DEFICITAIRE (A - B)	0.00 €	0.00 €	0.00 €	0.00 €	0.00 €	0.00 €

	N					
	2020	N+1 2021	N+2 2022	N+3 2023	N+4 2024	N+5 2025
Budget EHPAD (E) toutes sections confondues						
GRUPE I Charges afférentes à l'exploitation courante	563 572,99 €	566 830,23 €	566 830,23 €	1 206 336,64 €	1 206 336,64 €	1 206 336,64 €
GRUPE II Charges afférentes au personnel	2 461 751,36 €	2 567 679,70 €	2 582 222,70 €	3 502 881,58 €	3 503 113,34 €	3 502 481,34 €
GRUPE III Charges afférentes à la structure	374 538,55 €	352 610,51 €	502 557,88 €	1 433 710,43 €	1 221 689,63 €	1 218 181,36 €
Charges du groupe 3 - c/61 et c/62 (1) (hors c/615 ci-après)	103 517,00 €	105 371,90 €	145 371,90 €	175 690,45 €	175 690,45 €	175 690,45 €
Charges du groupe 3 - c/63 (1)	11 041,18 €	11 041,18 €	11 041,18 €	11 041,18 €	11 041,18 €	11 041,18 €
Charges du groupe 3 - c/65 (1)	18 824,73 €	18 824,73 €	18 824,73 €	18 824,73 €	18 824,73 €	18 824,73 €
Charges d'entretien réparation (1)	55 375,44 €	55 375,44 €	55 375,44 €	55 375,44 €	55 375,44 €	55 375,44 €
Charges exceptionnelles décaissables	6 935,20 €	6 935,20 €	6 935,20 €	6 935,20 €	6 935,20 €	6 935,20 €
Dotations aux amortissements des immobilisations acquises avant le 1/1/N	172 545,00 €	129 820,40 €	105 881,31 €	35 763,10 €	29 175,03 €	21 450,58 €
Dotations aux amortissements des immobilisations sur acquisitions nouvelles	0,00 €	11 791,67 €	32 266,27 €	882 600,74 €	690 493,49 €	703 035,15 €
Dotations aux provisions réglementées pour renouvellement des immobilisations	0,00 €	13 450,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Frais financiers des emprunts antérieurs à l'année N	6 300,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Frais financiers des emprunts nouveaux	0,00 €	0,00 €	126 881,85 €	247 479,59 €	234 154,11 €	225 828,63 €
A- Total des charges de l'exercice	3 399 862,90 €	3 487 120,44 €	3 651 610,81 €	6 142 928,65 €	5 931 139,61 €	5 926 999,34 €
RESULTAT PREVISIONNEL EXCEDENTAIRE (B - A)	18 281,67 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Budget EHPAD (E) toutes sections confondues						
GRUPE I Produits de la tarification	3 206 184,89 €	3 355 195,35 €	3 443 439,28 €	5 788 623,09 €	5 781 084,17 €	5 777 295,12 €
GRUPE II Autres produits relatifs à l'exploitation	81 622,00 €	81 622,00 €	86 868,21 €	30 406,64 €	30 055,43 €	29 704,22 €
GRUPE III Produits financiers, produits exceptionnels et produits non encaissables	130 337,68 €	50 303,09 €	2 187,68 €	126 536,24 €	120 000,00 €	120 000,00 €
Produits du groupe 3 autres que ceux listés ci-dessous	1 550,00 €	1 550,00 €	1 550,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Quota-part des subventions d'investissement virée au résultat de l'exercice	0,00 €	0,00 €	0,00 €	120 000,00 €	120 000,00 €	120 000,00 €
Reprises sur provisions réglementées pour renouvellement des immobilisations	637,68 €	48 753,09 €	637,68 €	6 536,24 €	0,00 €	0,00 €
Reprises sur provisions d'exploitation	128 150,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
B- Total des produits de l'exercice	3 418 144,57 €	3 487 120,44 €	3 532 495,17 €	5 945 565,97 €	5 931 139,61 €	5 926 999,34 €
RESULTAT PREVISIONNEL DEFICITAIRE (A - B)	0,00 €	0,00 €	119 115,64 €	197 362,68 €	0,00 €	0,00 €

Budget EHPAD -
Global

	N	N+1	N+2	N+3	N+4	N+5
	2020	2021	2022	2023	2024	2025
	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Produits						
Groupe I : Produits de la tarification	3 206 185 €	3 355 195 €	3 443 439 €	5 788 623 €	5 781 084 €	5 777 295 €
<i>Dont aides ponctuelles per dotations non reconductibles</i>	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Groupe II : Autres produits d'exploitation	81 622 €	81 622 €	86 868 €	30 407 €	30 055 €	29 704 €
<i>(*) Dont produits du compte 70</i>						
Groupe III : Produits financiers, exceptionnels et non encaissables	130 338 €	50 303 €	2 188 €	126 536 €	120 000 €	120 000 €
Total des produits (1)	3 418 145 €	3 487 120 €	3 532 495 €	5 945 566 €	5 931 140 €	5 926 999 €
<i>Dont produits d'exploitation (hors c/72, 775, 777, 778 et 78)</i>	3 289 357 €	3 438 367 €	3 531 857 €	5 819 030 €	5 811 140 €	5 806 999 €
Charges						
Groupe I : Charges afférentes à l'exploitation courante	563 573 €	566 830 €	566 830 €	1 206 337 €	1 206 337 €	1 206 337 €
<i>(*) Dont achats affectés et variation des stocks</i>						
Groupe II : Charges afférentes au personnel	2 461 751 €	2 567 680 €	2 582 223 €	3 502 882 €	3 503 113 €	3 502 481 €
Groupe III : Charges afférentes à la structure	374 539 €	352 611 €	502 558 €	1 433 710 €	1 221 690 €	1 218 181 €
<i>(*) Dont charges non décaissables</i>	172 545 €	155 062 €	138 148 €	918 364 €	719 669 €	724 486 €
<i>Dont charges des comptes 61 et 62 du groupe 3</i>	158 892 €	160 747 €	200 747 €	231 066 €	231 066 €	231 066 €
<i>Dont charges des comptes 63 à 65 du Groupe 3 des dépenses</i>	29 866 €	29 866 €	29 866 €	29 866 €	29 866 €	29 866 €
Total des charges (2)	3 399 863 €	3 487 120 €	3 651 611 €	6 142 929 €	5 931 140 €	5 926 999 €
<i>(*) Dont charges des comptes 60 à 62</i>						
<i>(*) Dont charges des comptes 63 et 64 à 647</i>						
Résultat prévisionnel (1) - (2)	18 282 €	0 €	-119 116 €	-197 363 €	0 €	0 €

	N 2020	N+1 2021	N+2 2022	N+3 2023	N+4 2024	N+5 2025
(FRE) Résultat prévisionnel	18 282 €	0 €	-119 116 €	-197 363 €	0 €	0 €
Flux internes (charges) (+)	172 545 €	155 062 €	138 148 €	918 364 €	719 669 €	724 486 €
(FRI) Valeur comptable des éléments d'actif cédés	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
(FRI) Dotations aux amortissements des immobilisations incorporelles et corporelles	172 545 €	141 612 €	138 148 €	918 364 €	719 669 €	724 486 €
(FRI) Dotations aux provisions réglementées impactant le FRI	0 €	13 450 €	0 €	0 €	0 €	0 €
(FRI) Autres dotations aux amortissements, provisions et dépréciations impactant le FRI	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
(FRI) Autres dotations aux amortissements, provisions et dépréciations impactant le FRI	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
(FRE) Engagements à réaliser sur ressources affectées (établissements privés)						
Flux internes (produits) (-)	128 788 €	48 753 €	638 €	126 536 €	120 000 €	120 000 €
(FRI) Reprises sur provisions réglementées impactant le FRI	638 €	48 753 €	638 €	6 536 €	0 €	0 €
(FRI) Reprises sur amortissements, autres provisions et dépréciations impactant le FRI	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
(FRI) Quote-part des subventions d'investissement virée au résultat de l'exercice	0 €	0 €	0 €	120 000 €	120 000 €	120 000 €
(FRI) Quote-part d'éléments du fonds associatif virée au compte de résultat	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
(FRE) Reprises sur autres provisions et dépréciations	128 150 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
(FRI) Produits des cessions d'éléments d'actif	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
(FRE) Report de ressources non utilisées d'exercices antérieurs (fonds dédiés) (établissements privés)						
Capacité (+) / Insuffisance (-) d'autofinancement prévisionnelle	62 039 €	106 309 €	18 394 €	594 465 €	599 669 €	604 486 €
Dont part affectant le fonds de roulement d'investissement FRI = (3)	171 907 €	106 309 €	137 510 €	791 828 €	599 669 €	604 486 €
Dont part affectant le fonds de roulement d'exploitation FRE = (4)	-109 868 €	0 €	-119 116 €	-197 363 €	0 €	0 €

(*) : Les lignes précédées d'un astérisque, qui servent à collecter des données intermédiaires nécessaires au calcul d'indicateurs pour l'année N-1 uniquement, peuvent être masquées.

	N					N
	2020	2021	2022	2023	2024	
	2020	2021	2022	2023	2024	2025
	7 139 409 €	8 233 811 €	537 510 €	2 151 828 €	599 669 €	604 486 €
Augmentation des financements stables d'investissement de la période = (6)	171 907 €	106 309 €	137 510 €	791 828 €	599 669 €	604 486 €
CAF ou IAF (signe -) prévisionnelle affectée au FRI = (3)	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Affectation des résultats à l'investissement	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Apports	0 €	1 160 000 €	0 €	1 360 000 €	0 €	0 €
Subventions	6 967 502 €	6 967 502 €	400 000 €	0 €	0 €	0 €
Emprunts	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Produits des cessions d'éléments d'actif						
Comptes de liaison investissement (établissements privés)						
Autres						
Diminution des financements stables d'investissement de la période = (6)	2 102 056 €	11 461 421 €	2 596 340 €	1 813 004 €	545 500 €	545 500 €
Fonds associatifs, apports, dotations et réserves (réduction) (établissements privés)						
Remboursements des emprunts antérieurs (part capital)	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Remboursements des emprunts prévus au plan (part capital)	0 €	0 €	232 250 €	864 500 €	464 500 €	464 500 €
Acquisition d'immobilisations :	2 102 056 €	11 461 421 €	2 364 090 €	948 504 €	81 000 €	81 000 €
Immobilisations incorporelles						
Terrains						
Agencements de terrains						
Constructions	2 027 056 €	11 256 177 €	1 659 090 €	873 504 €	0 €	0 €
Installations techniques matériel et outillage						
Autres immobilisations corporelles	75 000 €	205 244 €	705 000 €	75 000 €	81 000 €	81 000 €
Immobilisations en cours						
Immobilisations financières						
Reprise sur les réserves de compensation des charges d'amortissement	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Charges à répartir sur plusieurs exercices (augmentation)						
Autres						
Comptes de liaison investissement (établissements privés)						
Variations du FRI (5) - (6) = (7)	5 037 354 €	-3 227 610 €	-2 059 830 €	338 824 €	54 168 €	59 986 €
FRI initial (8)	299 532 €	5 336 886 €	2 109 276 €	50 446 €	389 269 €	443 438 €
FRI cumulé de fin de période = (7) + (8) = (9)	5 336 886 €	2 109 276 €	50 446 €	389 269 €	443 438 €	502 423 €

	N					
	2020	2021	2022	2023	2024	2025
	-109 888 €	0 €	-119 116 €	-197 363 €	0 €	0 €
	-109 888 €	0 €	-119 116 €	-197 363 €	0 €	0 €
	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
	-109 888 €	0 €	-119 116 €	-197 363 €	0 €	0 €
	765 389 €	655 520 €	655 520 €	536 405 €	339 042 €	339 042 €
	655 520 €	655 520 €	536 405 €	339 042 €	339 042 €	339 042 €

F	4 927 485 €	-3 227 610 €	-2 177 946 €	141 451 €	54 168 €	58 986 €
R	1 064 921 €	5 992 406 €	2 764 796 €	586 850 €	728 311 €	782 480 €
M						
G	5 992 406 €	2 764 796 €	586 850 €	728 311 €	782 480 €	841 465 €

	N					
	2020	2021	2022	2023	2024	2025
	128 385 €	114 326 €	107 168 €	338 353 €	72 149 €	58 091 €
	128 385 €	114 326 €	100 267 €	86 208 €	72 149 €	58 091 €
	0 €	0 €	6 901 €	252 125 €	0 €	0 €
	0 €	128 385 €	119 702 €	296 681 €	86 208 €	72 149 €
	128 385 €	-14 059 €	-12 534 €	41 652 €	-14 059 €	-14 059 €
	86 457 €	214 842 €	200 783 €	188 249 €	229 901 €	215 842 €
	214 842 €	200 783 €	188 249 €	229 901 €	215 842 €	201 783 €
	4 799 100 €	-3 213 551 €	-2 165 412 €	99 809 €	68 227 €	73 044 €
	978 464 €	5 777 564 €	2 564 013 €	398 602 €	498 410 €	566 638 €
	5 777 564 €	2 564 013 €	398 602 €	498 410 €	566 638 €	639 682 €
	5 777 564 €	2 564 013 €	398 602 €	498 410 €	566 638 €	639 682 €

6) ANNEXE 6 : HABILITATION A RECEVOIR DES BENEFICIAIRES DE L'AIDE SOCIALE DEPARTEMENTALE

Cette annexe est produite spécifiquement pour le CPOM. Elle précise le mode d'habilitation de l'établissement (intégrale, partielle, aucune) et les conditions du conventionnement retenues par l'EHPAD.

Habilitation (rattachée à l'autorisation : cocher la case concernée ou, pour l'habilitation partielle, indiquer le nombre de places concernées)

Totale	Partielle	Aucune
X		

Convention (cocher la case concernée)

Totale	Partielle

7) ANNEXE 7 : ABREGE ET SYNTHESE

Non concerné

8) ANNEXE 8 : FRAIS DE SIEGE

Non concerné.

9) ANNEXE 9 : AUTRES AUTORITES PUBLIQUES

Obligatoirement annexé au contrat car permet d'éclairer la situation du gestionnaire, des établissements et services. Le document n'est pas produit spécifiquement pour le CPOM.

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.

10) ANNEXE 10 : TABLEAU DES EFFECTIFS

Obligatoirement annexé au contrat car permet d'éclairer la situation du gestionnaire, des établissements et services. Le document est issu du diagnostic.

QUALIFICATIONS	Effectifs au 1er janvier N-1 2020*		
	Hébergement	Dépendance	Soins
Direction	0.50		
Administration	4.00		
Cuisine / Services généraux	7.08		
Animateur/Moniteur Educateur			
Moniteur Educateur			
Animateur	1.00		
Educateur Sportif			
Cadre Socio-éducatif			
Educateur Spécialisé			
Diététicien			
AEQ			
ASH (auxiliaire de vie/repas/lingerie)	8.34	6.83	
Psychologue			
AS/AMP		2.55	12.45
ASG			
IDE			5.00
Cadre infirmier			1.00
Praticien Hospitalier (médecin traitant référent)			
Médecin Coordonnateur			0.50
Pharmacien			
Préparateur en pharmacie			
Kinésithérapeute			
Psychomotricien			
Ergothérapeute			
TOTAL	20.92	9.38	18.95

*Effectif pérenne au 01/01/2020

11) ANNEXE 11 : CONVENTION PARTIELLE D'AIDE SOCIALE

Non concerné