Contrat Pluriannuel d’Objectifs et de Moyens 20XX-20XX

Nom du gestionnaire

Nom du(des) service(s)…

Ville …

LOGO Gestionnaire

Socle contractuel

Entre,

D’une part, l’autorité ayant délivré le(s) autorisation(s) d’activités couvertes par le contrat :

L’Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire, représentée par le Directeur Général ;

Et d’autre part,

La personne habilitée à signer le CPOM conformément aux dispositions du IV ter A de l’article L313-12 du code de l’action sociale et des familles

**Visas et références juridiques**

VU le code de l’action sociale et des familles et notamment son article L.313-12-2 ;

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

VU le décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l’article L312-1 du code de l’action sociale et des familles ;

VU l’arrêté du 3 mars 2017 fixant le contenu du cahier des charges des CPOM prévus au IV ter de l’article L313-12 du code de l’action sociale et des familles ;

VU l’instruction du 21 mars 2017 relative à la mise en œuvre de l’arrêté du 3 mars 2017 fixant le contenu du cahier des charges du CPOM prévu au IV ter de l’article L313-12 du code de l’action sociale et des familles et à l’articulation avec la CPOM prévu à l’article L313-12-2 du même code ;

VU le Projet régional de santé ;

VU l’arrêté ARS PDL / DEO / DMS / 2016 / 72 du 21 décembre 2016 fixant la programmation prévisionnelle 2018-2021 des CPOM des SSIAD de la région Pays de la Loire

VU la délibération du conseil d’administration du gestionnaire (Nom de l’association, de l’entreprise, de l’établissement public XXX) en date du XX/XX/XXXX ;

VU la date de la rencontre de négociation ;

VU le guide de la contractualisation ;

VU l’étude régionale réalisée en 2016 relative aux SSIAD des Pays de la Loire et le plan d’action régional ;

**Il a été conclu ce qui suit :**

**Préambule**

Dans le cadre de la politique de libre choix du lieu de vie des personnes âgées en perte d’autonomie ou en situation de handicap, les SSIAD constituent un maillon indispensable dans le parcours des personnes âgées ou en situation de handicap, notamment du fait des soins et de la coordination qu’ils assurent auprès de la personne.

La loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 prévoit que les SSIAD intervenant auprès des personnes âgées et des personnes handicapées, signent un CPOM sur la période de 2016 à 2021.

Le CPOM constitue un outil d’amélioration continue de la qualité en référence aux recommandations de bonnes pratiques édictées par l’ANESM et la HAS et conformément aux principes élémentaires de la charte des droits et libertés de la personne accueillie mentionnée à l’article L 311-4 du code de l’action sociale et des familles, garantissant à toute personne âgée ou personne handicapée les meilleures conditions de vie, d’accompagnement et de soins.

Le CPOM doit permettre de mieux répondre aux enjeux d’accompagnement des usagers en introduisant une approche sur le parcours de la personne et une logique de partenariats renforcés. Il constitue un outil favorisant la structuration de l’offre médico-sociale sur le territoire, afin de mieux répondre aux besoins des personnes âgées ou en situation de handicap.

Le CPOM est également un outil de déclinaison opérationnelle des objectifs du PRS. Il s’appuie sur les projets stratégiques des organismes gestionnaires, dans la limite des objectifs et priorités du Projet Régional de Santé.

Dans une logique d’optimisation du fonctionnement des structures, alliant qualité de la prise en charge et efficience de fonctionnement, la référence à une capacité optimale est recherchée.

Le contrat est l’outil privilégié de gestion fondé sur les principes de transparence et d’échange.

La procédure de l’Etat des Prévisions de Recettes et de Dépenses dont relèvent les SSIAD, dès l’exercice suivant la signature du contrat, implique la mise en œuvre d’une gestion financière et budgétaire équilibrée sur la durée du CPOM.

**Titre 1 – OBJET DU CONTRAT**

**Article 1 – Identification du gestionnaire et périmètre du contrat**

Le gestionnaire présente les caractéristiques figurant en annexe 1.

Le contrat couvre les SSIAD dont les caractéristiques sont détaillées en annexe 1.

**Article 2 – Diagnostic partagé**

Les besoins de la personne âgée en perte d’autonomie et de la personne en situation de handicap s’inscrivent dans une logique territoriale dont le SSIAD est un acteur, prestataire de services mettant à disposition ses ressources.

Le diagnostic partagé repose sur les éléments suivants :

* l’analyse des indicateurs FLASH
* l’analyse des indicateurs du tableau de bord ANAP
* le suivi des inspections des services
* les préconisations des évaluations internes et externes
* les résultats de l’étude régionale réalisée en 2016 relative aux SSIAD ligériens

Ce diagnostic fait l’objet d’une synthèse partagée (annexe 2 et annexe 3 ) entre les parties au contrat.

**Article 3** **– Objectifs stratégiques fixés dans le cadre du CPOM sur la base du diagnostic partagé**

Les objectifs stratégiques négociés sont précisés en annexe 4. Ils résultent du diagnostic partagé et reposent sur les priorités définies dans le PRS.

Le CPOM fixe les objectifs concertés entre les différentes parties au contrat. Le gestionnaire s’engage à réaliser les objectifs présentés, conformément au calendrier de réalisation déterminé conjointement.

Les objectifs du gestionnaire sont regroupés selon 5 axes :

* Qualité du service rendu à l’usager
* Maîtrise des risques
* Contribution aux parcours et à la réponse aux besoins territoriaux
* Renforcement de l’efficience de gestion et de gouvernance
* Coopérations avec d’autres ES ou ESMS non signataires du CPOM

**Article 4 – Moyens dédiés à la réalisation du contrat**

**4-1 Procédure budgétaire (EPRD)**

Conformément au décret n° 2016-1815 du 21 décembre 2016, la signature du présent CPOM entraine la réalisation d’un Etat Prévisionnel des Recettes et des Dépenses (EPRD) à compter de l’exercice suivant sa signature.

**4.2 Les modalités de détermination des dotations des services, partie au CPOM**

**La dotation globale de soins couvre les activités de soins et les activités de coordination de l’infirmier coordonnateur conformément aux articles R. 314-105 et R. 314-138**

Le financement est constitué de la dotation globale de soins versée annuellement au service de soins infirmiers à domicile et abondé chaque année du taux d’évolution retenu en fonction des orientations budgétaires arrêté dans le rapport établi par l’ARS.

Les frais afférents aux soins à domicile dispensés par le SSIAD couvrent les dépenses relatives aux actes effectués par les infirmiers libéraux, à la rémunération des salariés du service, aux frais de déplacement de ces personnels, aux fournitures et au petit matériel médical et aux autres frais généraux du service.

Sont exclus de cette dotation : les frais médicaux et pharmaceutiques, les changes, les interventions relevant d'aides à domicile ou d'auxiliaires de vie, les soins de kinésithérapie, les consultations médicales, le transfert ambulatoire, les radiologies et tous autres soins.

**4.3 Les modalités d’affectation des résultats pour les services couverts par le CPOM**

Conformément à la règlementation, le CPOM fixe les modalités d’affectation des résultats en lien avec ses objectifs. Ces modalités sont mentionnées à  l’annexe 5

**4.3 Les frais de siège (*A SUPPRIMER LE CAS ECHEANT*)**

L’arrêté portant autorisation des frais de siège est joint en annexe 5 du présent contrat.

**Titre 2 – LA MISE EN ŒUVRE DU CONTRAT**

**Article 1 – Le suivi et l’évaluation du contrat**

Il appartient au gestionnaire de mettre en place la gouvernance et les outils internes requis à ce suivi.

Annuellement, le gestionnaire s’engage :

* à transmettre avec l’ERRD, le tableau de suivi actualisé du CPOM (annexe 4).
* à renseigner les indicateurs du tableau de bord de la performance ANAP et les indicateurs FLASH relatifs à la qualité et la sécurité des soins et des accompagnements
* Comité de suivi

Un comité de suivi du contrat est instauré dès la conclusion du contrat. Il est composé de représentants des signataires.

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

* Documents à produire

Le comité de suivi s’appuie sur un mémoire de situation synthétique et les documents et comptes rendus produits par le gestionnaire dans le cadre de ses obligations légales et réglementaires.

* Les dialogues de gestion

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

* au cours de la troisième année, pour examiner la trajectoire de réalisation des objectifs fixés et déterminer des mesures correctrices le cas échéant ;
* au cours de la dernière année du contrat, pour un bilan final et la préparation du nouveau contrat.

En dehors des dialogues de gestion, il est de la responsabilité de chaque partie signataire de saisir le comité de suivi lorsque des circonstances imprévisibles ou exceptionnelles (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.

**Article 2 – Le traitement des litiges**

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

**Article 3 – La révision du contrat**

Les parties signataires peuvent convenir d’une révision du CPOM, compte tenu des conclusions du comité de suivi à l’issue des dialogues de gestion ou des saisines exceptionnelles. Cette révision prend la forme d’un avenant au CPOM. Cet avenant de révision ne peut avoir pour effet de modifier la durée initialement prévue du CPOM.

**Article 4 – La date d’entrée en vigueur du CPOM et la durée du CPOM.**

Le CPOM entre en vigueur le 1er jour du mois suivant sa date de signature. Il est conclu pour une durée de 5 ans.

La durée initiale de cinq ans du contrat peut être prorogée pour une durée maximale d’un an, au cours de laquelle le contrat continue de produire ses effets, dans les conditions de formalités allégées décrites ci-après. Au plus tard six mois avant l’échéance prévue au contrat pluriannuel d’objectifs et de moyens, une partie signataire souhaitant la prorogation simple du contrat le notifie aux autres parties signataires par lettre recommandée avec accusé de réception ou tout autre moyen permettant d’attester de la remise du document aux destinataires.

Celles-ci ont un mois pour signaler leur accord ou leur désaccord par les mêmes moyens. A défaut de réponse dans ce délai, l’accord est réputé acquis. En cas de désaccord sur la prorogation entre les parties à l’issue de la période d’un mois, une négociation en vue de la conclusion d’un nouveau contrat pluriannuel d’objectifs et de moyens est ouverte sans délai.

A l’échéance de la prorogation d’un an lorsque celle-ci a été convenue entre les parties, un avenant prolongeant d’un an le contrat pluriannuel d’objectifs et de moyens peut être conclu entre les parties. Cet avenant n’est pas renouvelable

**Titre 3 – LA LISTE DES ANNEXES AU CPOM**

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

**ANNEXE 1 : Fiche signalétique présentant les caractéristiques du gestionnaire et des SSIAD entrant dans le périmètre du contrat**

**ANNEXE 2 : Synthèse du diagnostic partagé : tableau de synthèse et des indicateurs mobilisables SSIAD**

**ANNEXE 3 : Diagnostic partagé en matière de coopérations/mutualisations avec d’autres ES ou ESMS non signataires du CPOM**

**ANNEXE 4 : - Tableau de Synthèse des objectifs****du CPOM**

* **4.1** **Qualité du service rendu à l’usager**
* **4.2 Maîtrise des risques**
* **4.3 Coordination du parcours et réponses aux besoins territoriaux**
* **4.4 Renforcement de l’efficience de gestion et de gouvernance**
* **4.5 Coopérations/mutualisations avec d’autres ES ou ESMS non signataires du CPOM**

**ANNEXE 5 : Eléments financiers**

Fait à

Le,

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Le représentant légal de l’organisme gestionnaire |  | Le Directeur Général de l’ARS |

**ANNEXES**

**ANNEXE 1**

**Fiche signalétique présentant les caractéristiques du gestionnaires et des SSIAD entrant dans le périmètre du contrat**

* **Présentation du gestionnaire** :
	+ FINESS juridique : XX
	+ Statut : XX
	+ Présentation des différentes activités de l’OG : XX
	+ Organisation du siège : XX
	+ Caisse Pivot de l’organisme : XX
* **Périmètre du contrat** :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **FINESS géo** | **DENOMINATION DU SSIAD** | **Date du dernier arrêté d’autorisation** | **Capacité totale autorisée** | **Adresse du service** |
| XX | XX | XX | * XX places personnes âgées
* XX places personnes handicapées
* XX places d’Equipe Spécialisée Alzheimer
 | XX |
| XX | XX | XX | * XX places personnes âgées
* XX places personnes handicapées
* XX places d’Equipe Spécialisée Alzheimer
 | XX |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**ANNEXE 2**

**Synthèse du diagnostic partagé - SSIAD**

| **THEMES** | **ANALYSE** *(****R****éalisé /****N****on* ***R****éalisé /* ***P****artiellement)* | **COMMENTAIRES ET DEVELOPPEMENTS APPORTES PAR LE GESTIONNAIRE** | **INDICATEURS DE PILOTAGE MOBILISABLES AU T=0***(année de signature du CPOM)**(à renseigner par Finess géographique)* |
| --- | --- | --- | --- |
| **1 - Qualité du service rendu à l’usager** |
| * Le Projet de service est-il actualisé ?
* Si autorisation PH :

Existe-t-il un projet spécifique pour l’accompagnement des personnes handicapées ?* Si autorisation ESA :

Existe-t-il un projet spécifique pour l’accompagnement des personnes atteintes de la maladie d’Alzheimer | **R / NR / PR** |  | * Date d’actualisation du Projet de service : XX

(TdB ANAP : Caractérisation > 3. Soins et accompagnement > Outils de la Loi 2002-2) |
| - Le Plan d’Amélioration Continue de la Qualité (PACQ) est- il formalisé, calendé, avec des indicateurs ? | **R / NR / PR** |  | * Date d’actualisation du PACQ : XX
 |
| - Existe-t-il des modalités d’expression des usagers :CVS ou autres formes de participation? (réunions de familles, enquêtes de satisfaction) | **R / NR / PR** |  | * Nombre de réunions annuelles du CVS ou autres : XX
* Date de la dernière enquête de satisfaction : XX
 |
| - Les outils de la loi 2002-2 sont-ils actualisés (Livret d’Accueil, Règlement de Fonctionnement) ? | **R / NR / PR** |  | * Date d’actualisation du Livret d’Accueil, du Règlement de fonctionnement : XX

**(**TdB ANAP : Caractérisation > 3. Soins et accompagnement > Outils de la Loi 2002-2) |
| * Une évaluation à domicile est-elle réalisée systématiquement par l’IDEC en préalable à la prise en charge de l’usager ?

A quelle échéance est-elle revue ? | **R / NR / PR** |  |  |
| * Le Document Individuel de Prise en Charge (DIPC) est-il établi pour chaque usager ? Est-il signé par l’usager et le responsable du SSIAD ?
 | **R / NR / PR** |  | * Taux de personnes prises en charge bénéficiant d’un DIPC signé : XX
 |
| - Un projet personnalisé (PP) ou projet individualisé (PI) est-il systématiquement rédigé pour chaque usager ?- Le projet personnalisé comprend-il :* Le plan de soins
* Le recueil d’habitudes de vie, les attentes de la personne et de son entourage
* L’environnement social et familial
* L’état du logement
* les objectifs de prise en charge
* l’avis des professionnels intervenant au domicile
* ESA : un plan individualisé de soins de réhabilitation est-il réalisé ?
 | **R / NR / PR** |  | * XX % d’usagers bénéficiant d’un PP ou PI formalisé (nouvel indicateur **Flash 2017**)
* XX % de PP ou PI évalués
 |
| - Existe-t-il des temps de travail en équipe pluridisciplinaire au sein du SSIAD autour des PP ou PI ? | **R / NR / PR** |  |  |
| - Le PP est-il rédigé en coordination avec l’ensemble des intervenants au domicile :* le médecin traitant
* L’IDEL
* les paramédicaux
* les services d’aide à domicile
* le service de portage de repas à domicile
* l’ESA
* …
 | **R / NR / PR** |  | * Existence d’une organisation des liaisons avec les médecins traitants par la transmission du projet personnalisé (nouvel indicateur FLASH 2017) : XX
 |
| * Existe-il des temps de coordination organisés entre les professionnels intervenant au domicile ?
 | **R / NR / PR** |  |  |
| - Les modalités de l’accompagnement de fin de vie sont-elles organisées ? | **R / NR / PR** |  | * Existence d’une convention avec une EMSP : XX
* XX % de professionnels formés à l’accompagnement de fin de vie sur les 2 dernières années
 |
| * Quel est le niveau de dépendance des personnes accompagnées sur les places PA ?
 |  |  | * Valeur du GMP de l’année n-1 : XXX

Dernier GMP validé (TdB ANAP  Pr2.1.1)Dernier GMP connu (TdB ANAP Pr2.1.2) |
| * Quelle est la durée moyenne d’accompagnement (places PA et places PH) ?
 |  |  | * Durée moyenne d’accompagnement : XX

(TdB ANAP 2Pr6.5) |
| * Quels sont les délais moyens d’attente pour l’entrée dans le SSIAD pour les personnes inscrites sur liste d’attente ?
 |  |  | * Délai moyen en nombre de jour
	+ Places PA : XX
	+ Places PH : XX
	+ Places ESA : XX
 |
| Qualité du service rendu à l’usager :* Points forts : XX
* Points d’amélioration : XX
 |
| **2 - Maîtrise des risques** |
| * La continuité de la prise en charge est-elle assurée ? (*plannings, horaires des tournées, travail de WE, organisation des astreintes, conventions avec IDE libéraux …*)
 | **R / NR / PR** |  |  |
| - Un processus de gestion des évènements indésirables  (EI) est-il formalisé ?Comprend-il un protocole de signalement aux autorités administratives | **R / NR / PR** |  | * Existence en interne de fiches de déclaration des EI (indicateur Flash)**:** XX
* Nombre d’EI graves ou non déclarés en interne (indicateur Flash)**:**

EI non graves : XXEI graves : XX* Existence d’une organisation formalisée d’analyse des EI (indicateur Flash**) :** XX
 |
| - Un processus de gestion des réclamations est-il formalisé ? | **R / NR / PR** |  | * Nombre de réclamations dans l’année précédant la signature du CPOM : XX
* Existence d’une procédure de recueil et de suivi des réclamations : XX
 |
| - Un projet spécifique en matière de promotion de la bientraitance est-il développé ? | **R / NR / PR** |  | * XX % de professionnels formés à la bientraitance au cours des 2 dernières années
* Existence d’un protocole de gestion des situations de maltraitance (indicateur FLASH) : XX
 |
| - Un projet spécifique en matière de prévention (nutrition, chutes, dépression…) est-il développé ? | **R / NR / PR** |  |  |
| -Les protocoles suivants sont-ils formalisés ? :- chutes (prévention et analyse)- escarres- douleurs- contention dont contention par barrière- hygiène des mains- procédure AES- gestion DASRI- repérage des signes d’épuisement des aidants- repérage de la fragilité, de la dégradation de l’état de santé et de l’apparition de maladies neuro-dégénératives (MND)- Les modalités d’appropriation des protocoles par les professionnels sont-elles organisées ? | **R / NR / PR** |  | * Existence d’une procédure de gestion des AES (indicateurFLASH) : XX
* Existence d’un protocole hygiène des mains (FLASH) : XX
* Existence d’un protocole de prévention des escarres (FLASH) : XX
* Existence d’une démarche de prévention des chutes à domicile (indicateur FLASH) : XX
* Existence d’une procédure de validation et diffusion des protocoles : XX
 |
| - Existe-il une procédure de sécurisation du circuit du médicament? Comprend-elle :* La mise à disposition d’une prescription individuelle, écrite, lisible et signée ?
* La gestion du stock des médicaments
* La préparation des doses à administrer
* L’organisation des modalités d’administration
* La coordination entre les intervenants auprès de la personne accompagnée
* Les formations/informations du personnel
 | **R / NR / PR** |  | * Nombre d’EI liés au circuit du médicament (indicateur FLASH) : XX
* Existence d’un dispositif de sécurisation du circuit du médicament (indicateur FLASH) : XX
 |
| - Le service a-t-il réalisé un diagnostic accessibilité ?-  Les locaux du siège sont-ils entretenus fonctionnels  et adaptés au public ?  | **R / NR / PR** |  | * Date du diagnostic accessibilité : XX :

(TdB ANAP : Caractérisation > 5. Ressources matérielles) |
| - Le service dispose-t-il d’un plan bleu ? | **R / NR / PR** |  | * Date d’actualisation du plan bleu (indicateur TdB ANAP) : XX

(TdB ANAP : Caractérisation > 6. Partenariats, conventions et coopérations) |
| Maîtrise des risques :* Points forts : XX
* Points d’amélioration : XX
 |
| **3 – Contribution aux parcours et à la réponse aux besoins territoriaux** |
| **a/ Contribution aux parcours** |  |  |
| - Le service est-il engagé dans des partenariats avec les acteurs suivants contribuant à des prises en charge spécifiques ?, quelle articulation avec ces partenaires ?  :* Les Infirmiers libéraux du territoire
* Le service de gériatrie
* EMSP
* HAD du territoire
* Services d’urgence
* Services psychiatriques,
* Centre douleur
* Equipe référente en hygiène
* Service(s) d’Aide A Domicile

- Ces partenariats sont-ils formalisés par des conventions ? | **R / NR / PR** |  | * Existence d’une convention avec l’HAD (indicateur Flash) : XX
* Partenariat formalisé avec le secteur psychiatrique (indicateur Flash) : XX
* Convention signée avec chacun des acteurs mentionnés : XX
 |
| - Le service participe-t-il à des démarches relatives à la structuration des parcours sur son territoire ? - *Précisez lesquelles : CLIC, tables tactiques / comité d’intégration des acteurs et des projets MAIA, plateformes de service, plateformes territoriales d’appui…* | **R / NR / PR** |  | * Participation aux instances de concertation sur l’organisation territoriale des parcours (indicateur FLASH) : XX
 |
| - Chaque personne accompagnée dispose-t-elle d’une fiche de liaison avec un établissement de santé? | **R / NR / PR** |  | * Nombre de résidents disposant d’une fiche de liaison (indicateur FLASH) : XX
 |
| **b/ Contribution à la réponse aux besoins territoriaux** |  |  |
| - Le/les service(s) couvert(s) par le CPOM dispose(nt)-il(s) d’un projet de transformation de l’offre (exemple : projet de création d’un SPASAD) ? |  |  |  |
| Contribution aux parcours et à la réponse aux besoins territoriaux : * Points forts : XX
* ***Points d’amélioration :*** XX
 |
| 1. **- Renforcement de l’efficience de gestion et de gouvernance**
 |
| - Comment est composée l’équipe de professionnels ?- ETP réels par fonction (données tableau ANAP)- AS/AMP/ASG, - IDEC- IDE salariés- IDE libéraux - paramédicaux (*à préciser*)- personnel administratif |  |  | Nombre d’ETP réels par fonction (données saisies TdB ANAPRépartition des effectifs par fonction (TdB ANAP 2Re3.1) : XX |
| - Chaque personnel dispose-t-il d’une fiche de poste formalisée et d’une fiche de tâche formalisée ? | **R / NR / PR** |  | * XX % de fiches de postes formalisées
* XX % de fiches de tâches formalisées
 |
| - Un organigramme formalisé est-il affiché ? | **R / NR / PR** |  | * Existence d’un organigramme formalisé : XX
 |
| - Les structures couvertes par le CPOM organisent-elles des mutualisations de postes, de fonctions ? | **R / NR / PR** |  | * Nombre d’ETP mutualisés : XX
 |
| - Le service dispose-t-il d’une politique en matière de GPEC ?- Le service met-il en œuvre des mesures d’amélioration des conditions de travail (ex : Contrat Local d’Amélioration des Conditions de Travail) ? | **R / NR / PR** |  | * Taux d’ETP vacants au 31/12 (TdB ANAP 1RE1) : XX
* Taux d’absentéisme par motif au 31/12 (TdB ANAP 1RE2) : XX
* Taux de rotation du personnel sur effectifs réels (TdB ANAP 1RE2) : XX
* Nombre prévisionnel de départs en retraite par catégorie professionnelle sur la durée du CPOM : XX
 |
| - Les délégations sont-elles formalisées ? Le responsable dispose-t-il d’un document unique de délégation (DUD) ? | **R / NR / PR** |  | * Date de création / d’actualisation du DUD : XX
 |
| - Le Document Unique d’Evaluation des Risques Professionnels (DUERP) a-t-il été rédigé ? | **R / NR / PR** |  | * Date de création / d’actualisation du DUERP : XX
 |
| * Quels sont les taux d’occupation des places financées (PA, PH, ESA) ?
* Quel est le taux de rotation des places financées ?
 |  |  | * Taux de réalisation de l’activité (TdB ANAP 1Pr4) : XX
* Taux de rotation des places financé(e)s (TdB ANAP 1Pr5) : XX
 |
| - La situation budgétaire du(des) SSIAD couverts par le CPOM est-elle équilibrée ? (excédent/déficit n-1) | **R / NR / PR** |  | * Taux de CAF (TdB ANAP 1Fi2) : XX
* Taux d’endettement (TdB ANAP 1Fi2) : XX
* Besoin en fonds de roulement (TdB ANAP 1Fi2) : XX
* Trésorerie en nombre de jours d’exploitation : XX
 |
| - Existe-t-il un plan pluriannuel de formation ?Préciser les thématiques prioritaires ciblées : - bientraitance/maltraitance,- physiologie de la personne âgée- prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de pathologies apparentées, - prise en charge des personnes en situation de handicap,- prise en charge de la douleur,- accompagnement en fin de vie,- prévention de la dépression,- actualisation des connaissances techniques (IDE, AS).- formations sur les transmissions ciblées- repérage de la fragilité dont celle des aidants | **R / NR / PR** |  | * Existence d’un plan de formation pluriannuel : XX
 |
| - Des modalités d’analyse de la pratique sont-elles organisées pour les professionnels ? | **R / NR / PR** |  | * Nombre de réunions annuelles d’analyse de la pratique : XX
* Taux de professionnels concernés par catégorie : XX
 |
| - L’appropriation des Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP) est-elle organisée ? | **R / NR / PR** |  | * Existence d’une procédure de diffusion des RBPP : XX
 |
| - Un système d’information est-il déployé ?- La télégestion  est-elle mise en place ? | **R / NR / PR** |  | * Echelle de maturité des systèmes d’information (indicateur TdBANAP Tdb ANAP 2Oj2.1 - axe objectifs SI) : XX
 |
| Renforcement de l’efficience de gestion et de gouvernance :* ***Points forts***: XX
* ***Points d’amélioration :*** XX
 |

**NEXE 3**

**ANNEXE 3**

**Diagnostic partagé en matière de coopérations / mutualisations avec d’autres ES ou ESMS non signataires du CPOM**

| **THEMES** | **ANALYSE** *(Oui / Non / En Cours)* **O / N / EC** | **COMMENTAIRES** | **INDICATEURS DE PILOTAGE MOBILISABLES AU T=0***(année de signature du CPOM)* |
| --- | --- | --- | --- |
| - Des mutualisations ou regroupements avec d’autres structures hors périmètre du CPOM sont-ils organisés ? | **O / N / EC** |  | * Nombre d’actions mutualisées : XX
* Nombre de conventions signées : XX
 |
| - Existe-t-il des projets de regroupement / restructuration / coopération avec des ESMS hors CPOM (projets de SPASAD par exemple, coopération avec HAD)? | **O / N / EC** |  | * Date du projet : XX
 |
| - Le service adhère-t-il à une structure de coopération (GCSMS,GHT..)? | **O / N / EC** |  | * Date de la convention constitutive : XX
 |
| Coopérations / mutualisations :* ***Points forts***: XX

 * ***Points d’amélioration***: XX
 |

**ANNEXE 4**

**Synthèse des objectifs du CPOM**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **THEMES** | **OBJECTIFS** | **actions DEPLOYEES DANS LE CADRE DE L’OBJECTIF** | **CALENDRIER DE REALISATION** | **INDICATEURS cibles** | **Etat d’avancement :** **R /EC /NR** | **Commentaires** |
| **Qualité du service rendu à l’usager** |  |  |  |  |  |  |
| **Maîtrise des risques** |  |  |  |  |  |  |
| **Contribution aux parcours et à la réponse aux besoins territoriaux** |  |  |  |  |  |  |
| **Renforcement de l’efficience de gestion et de gouvernance** |  |  |  |  |  |  |
| **Coopérations/mutualisation avec d’autres ES ou ESMS non signataires du CPOM** |  |  |  |  |  |  |

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

**ANNEXE 5**

**Eléments financiers**

* **Modalités de détermination des dotations des services partie intégrante du CPOM**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Finess géo** | **Nom SSIAD** | **Commune SSIAD** | **Dotation globale de Soins à la date de signature du CPOM** | *Dont dotation PA* | *Dont dotation PH* | *Dont dotation ESA* | **Financements complémentaires en 201X** |
| XX | XX | XX | XX | XX | XX | XX | XX |
| XX | XX | XX | XX | XX | XX | XX | XX |

**Au regard des objectifs du CPOM et compte-tenu de l’évolution prévisionnelle des ratios financiers, l’ARS et l’organisme gestionnaire s’accordent sur l’affectation prioritaire des résultats suivante :**

**- En cas d’excédent : XX**

**- En cas de déficit : XX**

* **Annexer l’arrêté fixant les frais de siège, le cas échéant**
* **Le cas échéant, le plan de retour à l’équilibre est joint en annexe : tableau des mesures mises en œuvre par le gestionnaire pour assurer le retour à l’équilibre – transmission annuelle dans le cadre de l’ERRD.**