



CPOM

Médico-social

Centre médico-psycho pédagogique
départemental

45 avenue du Prado

13006 Marseille

FINESS : 130782840

2020 - 2024

« LA REPONSE ACCOMPAGNEE POUR TOUS » une démarche qui s'impose à tous.

La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances a reconnu le droit à l'accessibilité totale de la société à toutes les personnes en situation de handicap (droit à l'éducation, la scolarisation, la formation, le logement, l'emploi, la vie sociale, le cadre bâti, la vie culturelle, les transports...) et ce dans le respect du libre choix du projet de vie de la personne.

Ce principe fondateur des différentes politiques en faveur des personnes en situation de handicap s'inscrit désormais dans une démarche plus inclusive impliquant un changement dans le regard que l'on porte sur le handicap et le développement de réponses diversifiées, plus souples avec des interventions multimodales.

Le rapport « zéro sans solution » remis en juin 2014 par M. Denis PIVETEAU a posé par ailleurs comme principe : l'absence totale de rupture de parcours pour toute personne en situation de handicap. Le projet « une réponse accompagnée pour tous » piloté par Mme Marie-Sophie DESAULLE, vise à accompagner la mise en œuvre de ce principe et donner toute sa dimension à la notion de société inclusive, en sortant d'une logique de « places » au profit d'une logique de « réponses ».

Cette démarche implique donc la mise en mouvement de l'ensemble des acteurs institutionnels et associatifs (conseil départemental, MDPH, ARS, Education Nationale, gestionnaire d'ESMS...) afin de construire, de façon collaborative et coresponsable, avec les personnes et/ou leurs familles, des solutions d'accompagnement individualisées.

Depuis le 1^{er} janvier 2018, cette démarche a été généralisée et tend à créer un dispositif d'orientation permanent avec l'élaboration le cas échéant d'un Plan d'Accompagnement Global pour les situations les plus complexes qui s'impose.

La mise en œuvre de la démarche implique de s'inscrire dans une logique de « parcours » au service des personnes et de leurs familles, en cohérence avec les orientations inscrites au PRS 2. Cette logique nécessite dès lors une implication de chaque acteur, une coopération active entre les acteurs quel que soit le secteur (sanitaire, médico-social, social...) et de repenser l'offre afin de l'adapter aux besoins des personnes. La recomposition de l'offre s'accompagnera dès lors d'un changement dans les pratiques professionnelles, dans les modalités d'accueil, dans la manière d'appréhender les handicaps. Tout cela suppose de l'innovation, de la souplesse et de l'adaptation.

SOMMAIRE :

TITRE 1 : L'objet du contrat.....	8
Article 1 – Identification du gestionnaire et périmètre du contrat	8
Article 2 – Objectifs fixés dans le cadre du CPOM sur la base du diagnostic partagé	9
Article 3 – Moyens dédiés à la réalisation du CPOM.....	10
3-1 Mise en place de l'EPRD	10
3-2 Fixation du budget	11
3-3 Habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale départementale (le cas échéant) (articles L. 342-3-1 et L. 313-8-1 du code de l'action sociale et des familles)	12
3-4 Modalités d'affectation des résultats pour les ESMS du CPOM	12
3-5 Virement de crédits et décisions modificatives	13
3-6 Affectation des produits financiers	14
3-7 Frais de siège	14
TITRE 2 : La mise en œuvre du contrat.....	15
Article 4 – Suivi et évaluation du contrat	15
4-1 - Composition du comité de suivi.....	15
4-2 - Documents à produire	15
4-3 - Dialogues de gestion	15
Article 5 – Traitement des litiges	16
Article 6 – Révision du contrat.....	16
Article 7 –Date d'entrée en vigueur du CPOM et durée du CPOM	17
TITRE 3 : la liste des annexes au CPOM	17
Article 8 – Annexes obligatoires produites spécifiquement pour le CPOM	17
Annexe 1 : Synthèse du diagnostic partagé	17
Annexe 2 : Mise en œuvre de la démarche « Une réponse accompagnée pour tous ».	17
Annexe 3 : Objectifs opérationnels à mettre en œuvre dans le cadre du CPOM.....	18
Annexe 4: Dotation globalisée de référence des établissements et services médico-sociaux et activité retenue.....	18
Article 9 – Annexes obligatoires non produites spécifiquement pour le CPOM.....	18
Annexe 5: Abrégé et synthèse du dernier rapport d'évaluation externe.....	18
Annexe 6: Arrêté fixant les frais de siège (le cas échéant).....	18
Annexe 7 : Eléments 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.....	18

Annexe 1 : Diagnostic CPOM	19
Annexe 2 : Mise en œuvre de la démarche « Une réponse accompagnée pour tous »	19
Annexe 3 : Objectifs opérationnels à mettre en œuvre dans le cadre du CPOM.....	20
Annexe 4 : Dotation globalisée de référence des établissements et services médico-sociaux et activité retenue.	21
Annexe 5 : Abrégé et synthèse du dernier rapport d'évaluation externe	21
Annexe 6 : Arrêté fixant les frais de siège	21
Annexe 7 : Eléments 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. (En fonction de l'établissement)	21

Entre,

- ✓ **D'une part**, l'autorité suivante ayant délivré le(s) autorisation(s) d'activités couvertes par le CPOM :

L'Agence régionale de santé de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur, représentée par Monsieur Philippe de Mester, Directeur général;

Et

- ✓ **d'autre part**,

Le Conseil départemental des Bouches-du-Rhône, représenté par sa Présidente Madame Martine Vassal, collectivité territoriale gestionnaire du centre médico-psycho pédagogique départemental, dirigée par le médecin-directeur Florence Putto-Aude,

Visas et références juridiques

Vu le code de l'action sociale et des familles et notamment les articles L.312-1, L.313-11 et L.313-12-2, L.314-7-1 ;

Vu le code général des collectivités territoriales ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019

Vu le décret N°0286 du 19 décembre 2018 portant nomination de Philippe de Mester en qualité de directeur général de l'Agence régionale de santé Provence-Alpes- Côte d'Azur ;

Vu le décret N°2018-519 du 27 juin 2018 relatif à la modulation des tarifs des établissements et services sociaux et médico-sociaux en fonction de l'activité et à l'affectation de leurs résultats

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 L.312-1 du code de l'action sociale et des familles ;

Vu le décret N° 2016-1813 du 21 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales ;

Vu l'instruction interministérielle N°DGCS/5C/DGCL/DGFIP/2016/412 du 28 décembre 2016 relative au cadre budgétaire applicable aux établissements et services sociaux et médico-sociaux publics mentionnés à l'article L.315-1 du code de l'action sociale et des familles et relevant des articles L.313-12 (IV ter) ou L.313-12-2 du même code (cadre budgétaire M22) ;

Vu l'instruction n° DGCS/SD5C/2017/96 du 21 mars 2017 relative à la mise en œuvre de l'arrêté du 3 mars 2017 fixant le contenu du cahier des charges du contrat d'objectifs et de moyens (CPOM), prévu au IV ter de l'article L.313-12 du code de l'action sociale et des familles et à l'articulation avec le CPOM prévu à l'article L.313-12-2 du même code

Vu l'instruction N°DGCS/SD5C/CNSA/2017/207 du 19 juin 2017 relative à la mise en œuvre des dispositions du 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 L.312-1 du code de l'action sociale et des familles ;

Vu l'arrêté du 13 juillet 2018 fixant le programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) de la région Provence-Alpes-Côte-D'azur pour la période 2018-2022 ;

Vu l'arrêté DOMS/PA/PH N° 2016-089 du 29 décembre 2016 fixant la programmation pluriannuelle régionale 2017-2021 relatif à la signature des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens des établissements et services médico-sociaux (Personnes âgées et personnes en situation de handicap)

Vu l'arrêté du 27 septembre 2018 portant adoption du projet régional de santé 2018-2028 ;

Vu l'arrêté du 27 septembre 2018 portant adoption du schéma régional de santé 2018-2023 ;

Vu l'arrêté du Directeur général de l'ARS PACA, en date du 15 janvier 2019 portant délégation de signature à Mme Karine HUET, délégué(e) départemental(e) du département des Bouches-du-Rhône

Vu l'arrêté d'autorisation de renouvellement de l'autorisation de fonctionnement du centre médico-psycho pédagogique départemental en date du 15 mai 2017,

Vu la décision DOMS/PA/PH n°2018-089 du 23 novembre 2018 révisant la programmation pluriannuelle régionale 2017-2021 relative à la signature des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens des établissements et services médico-sociaux (Personnes âgées et personnes en situation de handicap)

Il a été conclu ce qui suit entre les deux parties signataires :

TITRE 1 : L'objet du contrat

Article 1 – Identification du gestionnaire et périmètre du contrat

- **Présentation du gestionnaire : le Conseil départemental des Bouches-du-Rhône**
 - N°FINESS du Conseil départemental des Bouches-du-Rhône : 130026388
 - Statut juridique : collectivité territoriale
 - Activités du Conseil départemental : relèvent des dispositions réglementaires
 - Listes des établissements et services entrant dans le périmètre du contrat : le centre médico-psycho pédagogique départemental
 - Etablissement principal : Prado / Saint-Adrien
 - Etablissements secondaires : Florian et Saint-Barnabé
- **Périmètre du CPOM et présentation des établissements et services couverts par le CPOM :**

Nom/ catégorie des ESMS (type de handicap)	N° FINESS/ adresse/zone d'intervention	Capacité autorisée (semi- internat, internat, SESSAD)	Capacité installée (semi- internat, internat, externat file active)	Nombre de jours d'ouverture	Nombre d'ETP : Administratif/ éducatif/ médical/ para-médical/ pédagogique Autres...
Centre médico- psycho pédagogique départemental (catégorie : CMPP) Prado	130782840 45 avenue du Prado 13006 Marseille	19 000 pour la totalité des antennes	Externat file active	210	Direction : 0.5 Médecin : 1 Administration : 4 Psychologue : 1 Pédagogique : 0.6
Centre médico- psycho pédagogique départemental (catégorie : CMPP) Saint Adrien	12 rue Saint- Adrien 13008 Marseille		Externat file active	210	Médecin : 1 Secrétariat : 2 Psychologue : 2 Paramédical : 4 Social : 1 Pédagogique : 1.4

Centre médico-psycho pédagogique départemental (catégorie : CMPP) Florian	130030018 1 avenue Florian 13010 Marseille		Externat file active	210	Médecin : 0 Secrétariat : 1 Psychologue : 2 Paramédical : 2 Social : 1 Pédagogique : 1
Centre médico-psycho pédagogique départemental (catégorie : CMPP) Saint-Barnabé	130790231 80 bd des Alpes 13012 Marseille		Externat file active	210	Médecin : 0.75 Secrétariat : 2 Psychologue : 1 Paramédical : 1.8 Social : 1 Pédagogique : 1

Article 2 – Objectifs fixés dans le cadre du CPOM sur la base du diagnostic partagé

Le CPOM fixe les objectifs concertés entre les différentes parties au contrat. Ces objectifs sont formulés avec précision en fonction d'une situation initiale décrite dans le diagnostic partagé.

Le nombre et la nature des objectifs sont conformes à une évaluation réaliste de la capacité du gestionnaire à mettre en œuvre l'ensemble des actions nécessaires à leur atteinte, et en rapport avec les moyens dédiés à la réalisation du CPOM

En référence aux recommandations de bonnes pratiques de la Haute Autorité de Santé (HAS), l'organisme gestionnaire s'engage à réaliser les objectifs du présent CPOM.

Les orientations stratégiques retenues au titre du contrat sont conformes aux :

- priorités de mise en œuvre fixées dans le cadre d'orientation stratégique (COS) /Programme régional de santé (PRS).
- coopérations prévues dans le cadre du PRS/ Schéma régional de santé (SRS).
- objectifs quantitatifs et qualitatifs de reconstitution de l'offre médico-sociale dont :
 - principe d'un fonctionnement en file active pour tous les services médico-sociaux (SESSAD, SAMSAH)
 - taux d'activité des hébergements temporaires à 90%
 - amplitude d'ouverture des ESMS ne devra pas être inférieure à 210 jours.

Ces projets pourront être réalisés par redéploiement ou le cas échéant par l'allocation de crédits complémentaires attribués dans le respect des enveloppes limitatives régionales et sous réserve de l'obtention de ces crédits, d'ouverture de places au PRIAC et de l'accord des autorités de tarification de les affecter à l'organisme gestionnaire.

Le présent CPOM s'attachera à développer les objectifs généraux suivants :

- Améliorer la qualité de vie des personnes handicapées accompagnées dans les ESMS
- Améliorer les parcours de santé et la qualité de la prise en charge des besoins des personnes handicapées
- Lutter contre la maltraitance et promouvoir la bienveillance
- Mettre en œuvre une politique de gestion des risques
- Rechercher l'efficacité et la performance dans la gestion administrative et financière des ESMS

En déclinaison de ces objectifs généraux et en lien avec les résultats du diagnostic partagé, il a été défini les objectifs opérationnels suivants :

Tableau récapitulatif des objectifs du CPOM

Objectifs : les fiches action
N°1 : le projet de soins : une pédopsychiatrie intégrative
N°2 : renforcer les suivis des enfants atteints de troubles du spectre autistique
N°3 : développer un centre du traitement du psychotraumatisme
N°4 : optimiser le temps de travail des équipes au profit des consultations
N°5 : les dispositifs d'école inclusive
N°6 : développer un centre de lutte contre le décrochage scolaire
N° 7 : améliorer la qualité de la prise en charge

Le détail des objectifs, des actions à mettre en œuvre, les échéanciers et indicateurs de résultats propres à chaque objectif sont joints sous forme de fiches actions en annexe du présent contrat.

Les objectifs finaux sont assortis d'objectifs intermédiaires examinés lors du dialogue de gestion se tenant à mi-parcours du CPOM.

La mise en œuvre de ces objectifs généraux n'exonère pas chaque établissement et service relevant du périmètre du CPOM de ses obligations légales notamment en matière de sécurité, d'hygiène et d'accessibilité.

Article 3 – Moyens dédiés à la réalisation du CPOM

3-1 Mise en place de l'EPRD

La conclusion de ce contrat entraîne pour les structures concernées relevant de l'organisme gestionnaire, le Conseil départemental des Bouches-du-Rhône, la mise en place d'un état des prévisions des recettes et des dépenses (EPRD). Ces établissements et services présentent un EPRD à compter de l'exercice budgétaire et comptable qui suit la signature du CPOM.

L'EPRD sera accompagné des annexes financières retraçant les charges et produits prévisionnels. Le PGFP devra être transmis conformément à la réglementation en vigueur en annexe de l'EPRD.

Pour les années N+1 à N+4, la dotation soins pourra être actualisée dans le respect des enveloppes limitatives régionales et en fonction de la politique de reconduction des tarifs mentionnés dans le rapport d'orientations budgétaires annuel de l'ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur.

La mise en œuvre des tarifs plafonds pour les établissements et services d'aide par le travail est applicable conformément à l'article R314-40 du code de l'action sociale et des familles.

Par ailleurs, un certain nombre de mesures pourront être appliquées au regard de la réalisation des objectifs :

- ✓ Débasage temporaire
- ✓ Récupération de crédits non reconductibles
- ✓ Récupération de crédits alloués au titre du fonds d'intervention régional (FIR)

Dans le cadre de la remise de l'état réalisé des recettes et des dépenses (ERRD), sera 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 attente.

3-2 Fixation du budget

L'arrêté de tarification fixe chaque année le montant de la dotation globalisée ainsi que sa répartition prévisionnelle entre les différents établissements et services concernés.

La dotation globale de financement est versée à l'établissement ou au service par fractions forfaitaires égales au douzième de son montant. Le versement de chaque fraction est effectué le vingtième jour du mois ou, si ce jour n'est pas ouvré, le dernier jour ouvré précédant cette date.

Les tarifs sont modulables en fonction d'objectifs d'activité contractualisés conformément à l'article L313-12-2 du code de l'action sociale et des familles (Articles R.314-1 et suivants), si l'activité réalisée est inférieure aux objectifs définis à l'annexe 4 du présent contrat.

Le volet financier des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens peut comporter un contrat de retour à l'équilibre financier.

Les budgets de commercialisation et de production d'un établissement ou service relevant du a du 5° du I de l'article L. 312-1 sont retracés au sein du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens.

3-3 Habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale départementale (le cas échéant) (articles L. 342-3-1 et L. 313-8-1 du code de l'action sociale et des familles)

Le CPOM vaut convention d'habilitation à recevoir des bénéficiaires à l'aide sociale départementale. La capacité d'accueil concernée par cette habilitation doit être précisée dans cet article pour chacun des établissements. Le cas échéant, une annexe dédiée précise les conditions de cette habilitation et en particulier les modalités de versement de la participation financière départementale aux établissements pour la couverture des frais des bénéficiaires de l'aide sociale départementale.

3-4 Modalités d'affectation des résultats pour les ESMS du CPOM

L'affectation des résultats est conforme aux règles d'affectation déterminées à l'article R314-234 du CASF (modalités ci-jointes) et aux clauses négociées dans le cadre du CPOM.

L'excédent d'exploitation est affecté

- a) En priorité à l'apurement des déficits antérieurs de ce compte de résultat
- b) A un compte de report à nouveau
- c) Au financement de mesures d'investissement
- d) A un compte de réserve de compensation
- e) A un compte de réserve de trésorerie dans la limite de la couverture du besoin en fonds de roulement tel que défini au III de l'article R.314-48
- f) A un compte d'excédent affecté à la compensation des charges d'amortissement des équipements, agencements et installations de mise aux normes de sécurité

Le déficit de chacun des comptes de résultat est :

- a) Couvert en priorité par le compte de report à nouveau excédentaire de ce compte de résultat
- b) Puis, le cas échéant, couvert par la reprise de la réserve de compensation de ce compte de résultat
- c) Pour le surplus éventuel, affecté à un compte de report à nouveau déficitaire de ce compte de résultat

Le CPOM fixe les modalités d'affectation des résultats en lien avec les objectifs des fiches actions comme suit :

Citer par ordre de priorité l'ordre d'affectation des résultats lorsque ce dernier est excédentaire:

a), b), c), d)

L'autorité de tarification peut rejeter les dépenses qui sont manifestement étrangères, par leur nature ou par leur importance, à celles qui avaient été envisagées lors de la procédure de fixation du tarif, et qui ne sont pas justifiées par les nécessités de la gestion normale de l'établissement ou du service.

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 (article R.314-236 du code de l'action sociale et des familles).

Si l'activité réalisée est inférieure aux objectifs définis dans le contrat (Annexe 4), et sous réserve de circonstances particulières justifiant tout ou partie de cette sous-activité, la dotation globale peut faire l'objet d'un abattement.

Le pourcentage d'abattement de la dotation globale est défini par établissement et service et ne pourra être supérieur au pourcentage correspondant à la moitié de la différence entre l'objectif d'activité fixé dans le contrat et l'activité effectivement constatée. Celle-ci se fonde sur la dernière mesure de l'activité connue.

Les modalités d'abattement au regard du différentiel entre l'activité réalisée et l'activité cible sont précisées dans le CPOM initial ou par voie d'avenant le cas échéant selon les indications du rapport d'orientation budgétaire.

3-5 Virement de crédits et décisions modificatives

Les virements de crédit ne sont pas soumis à l'approbation de l'autorité de tarification.

Les virements de crédit entre deux groupes fonctionnels ou deux sections d'exploitation différents sont toutefois portés sans délai à la connaissance de l'autorité de tarification.

Les virements de crédits ne respectant pas les principes fixés à l'article R.314-45 du code de l'action sociale et des familles sont assimilés à des décisions budgétaires modificatives.

En cours d'exercice budgétaire, le gestionnaire pourra procéder par décisions modificatives à une nouvelle répartition de la dotation globalisée dans la limite de ce montant. Cette décision modificative est soumise à l'approbation de l'autorité de tarification.

A compter de la mise en place de l'EPRD l'exercice suivant la signature du CPOM, les dispositions des articles R314-227 et 228 du CASF s'appliqueront pour les virements de crédits et celles relatives aux articles R 314-229, R 314-230 et R314-231 du CASF pour les décisions modificatives.

L'autorité de tarification peut, en cours d'exercice budgétaire et par décision motivée, demander l'adoption d'une décision modificative conformément à l'article R 314-230 du CASF soit dans les cas suivants :

1. La modification, postérieurement à la fixation du tarif, des dotations limitatives mentionnées aux articles L. 313-8, L. 314-3, L. 314-3-2 et L. 314-4
2. La prise en compte d'une décision du juge du tarif ;
3. Lorsque l'affectation du résultat n'est pas conforme aux objectifs du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;
4. En application de l'article L. 313-14-2

A défaut, l'impact sur les tarifs des cas mentionnés aux 3° et 4° du I de l'article précité est pris en compte dans l'état des prévisions de recettes et de dépenses qui suit.

3-6 Affectation des produits financiers

L'organisme gestionnaire peut librement affecter les produits financiers réalisés au niveau du siège social grâce à une gestion centralisée de trésorerie, pour le financement des charges de fonctionnement du siège et également pour le financement d'investissements réalisés dans l'un des établissements ou services, sous réserve de la bonne exécution du contrat et de l'accord de l'autorité administrative qui a délivré l'autorisation de l'article R. 314-87 (autorisation de frais de siège), et sur l'ensemble du périmètre du contrat.

Toute affectation dans les fonds propres de l'association est exclue.

3-7 Frais de siège

L'organisme gestionnaire n'est pas concerné par cette rubrique.

TITRE 2 : La mise en œuvre du contrat

Article 4 – Suivi et évaluation du contrat

Le suivi et l'évaluation du CPOM s'appuieront sur le travail d'un comité de suivi et des documents à produire.

4-1 - Composition du comité de suivi

Un comité de suivi du contrat est instauré dès la conclusion du contrat. Sa composition figure dans le contrat et précise la qualité des représentants de chaque entité :

- Agence régionale de santé : le DGARS ou son représentant
- Organisme gestionnaire : la Présidente du Conseil départemental des Bouches-du-Rhône ou son représentant
- Le cas échéant, autres partenaires : le directeur d'Académie de l'Education nationale ou son représentant

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

4-2 - Documents à produire

Le comité de suivi s'appuie sur les documents et comptes rendus produits par l'organisme gestionnaire dans le cadre de ses obligations légales et réglementaires :

- ✓ évaluations externes, évaluations internes
- ✓ documents budgétaires et comptables,
- ✓ revue des objectifs fournis avec chaque ERRD,
- ✓ données du tableau de bord de la performance,

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

4-3 - Dialogues de gestion

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

- **au cours de la troisième année du contrat**, pour un point à mi-parcours.

Le comité de suivi examine la trajectoire de réalisation des objectifs fixés, sur la base du bilan d'étape présenté par l'organisme gestionnaire. Ce bilan intègre des éléments permettant d'apprécier la qualité de l'accompagnement, valorise les résultats obtenus et les efforts engagés, signale les difficultés ou les retards pris et arrête des mesures correctrices.

Le comité de suivi peut convenir de réajuster les objectifs et moyens initiaux lorsque les circonstances le justifient. Dans ce cas, un avenant au CPOM est conclu entre les parties signataires. Un compte rendu partagé doit être rédigé pour permettre d'apprécier ce point d'étape.

➤ **au cours de la cinquième année du contrat** pour un bilan final et la préparation du nouveau contrat

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

➤ Option : **un dialogue de gestion supplémentaire au cours de la quatrième année d'exécution du contrat** :

En cas de difficultés lors du dialogue de gestion se tenant la troisième année ou afin d'anticiper la prorogation ou le renouvellement du contrat, le conseil départemental ou l'agence régionale de santé peuvent ajouter un dialogue de gestion supplémentaire au cours de la quatrième année d'exécution du contrat.

➤ **La prise en compte des circonstances imprévisibles ou exceptionnelles** :

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

Si les objectifs ne sont pas atteints, l'organisme gestionnaire devra apporter les explications nécessaires à ces manquements et proposer un nouveau calendrier de mise en œuvre, excepté dans le cas où d'un commun accord entre les parties signataires, l'objectif n'a plus de raison d'être. Dans ce cas, un avenant sera joint au contrat.

L'organisme gestionnaire transmettra un bilan d'exécution du CPOM, six mois avant son échéance.

Article 5 – Traitement des litiges

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

Article 6 – 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 ne peut avoir pour effet de modifier la durée initialement prévue au CPOM.

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

- Modification législative ou réglementaire substantielle ;
- Après révision du projet régional de santé 2 ;
- Du fait de modifications substantielles de l'environnement de la structure ;
- Au regard de l'intégration de nouvelles structures dans le champ du CPOM ;
- Dans le cadre du dialogue de gestion
- En cas de force majeure entraînant une modification substantielle de la qualité et de la sécurité de la prise en charge
- Lorsque les objectifs ne sont pas atteints.

Article 7 – Date d'entrée en vigueur du CPOM et durée du CPOM

Le présent contrat prend effet à compter du 1^{er} janvier de l'année en cours pour une durée de 5 ans.

TITRE 3 : la liste des annexes au CPOM

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

Article 8 – Annexes obligatoires produites spécifiquement pour le CPOM

Annexe 1 : Synthèse du diagnostic partagé

Cette annexe explique les modalités de réalisation du diagnostic partagé (documents consultés, participation des personnels...) et ses principaux enseignements. Elle permet d'apprécier la situation du gestionnaire et des établissements et services parties du contrat avant la conclusion du CPOM. Elle sert de base à la définition de l'ensemble des objectifs du CPOM. Cette synthèse doit aussi permettre d'apprécier la conformité des établissements et services du CPOM aux normes en vigueur et notamment celles relatives aux établissements recevant du public (type U ou J). Elle s'appuie notamment sur le dernier procès-verbal de la commission de sécurité et d'accessibilité, obligatoirement transmis.

Annexe 2 : Mise en œuvre de la démarche « Une réponse accompagnée pour tous ».

Cette annexe met l'accent sur la logique d'amélioration de la fluidité des parcours des personnes handicapées, sur le rôle de l'OG et de ses ESMS et les objectifs attendus dans le cadre de la démarche « Une réponse accompagnée pour tous ».

Les indicateurs liés à cette annexe doivent être transmis chaque année à l'ARS.

Annexe 3 : Objectifs opérationnels à mettre en œuvre dans le cadre du CPOM

Cette annexe devra être actualisée annuellement pour permettre le suivi des objectifs. Pour ce faire, elle fera partie intégrante du rapport d'activité annuel, document transmis en même temps que l'état réalisé des recettes et des dépenses. Cette annexe précise les différents objectifs du CPOM et le ou les indicateurs retenus pour suivre leur évolution. Elle sera actualisée chaque année eu égard à l'atteinte des objectifs.

Annexe 4: Dotation globalisée de référence des établissements et services médico-sociaux et activité retenue.

Article 9 – Annexes obligatoires non produites spécifiquement pour le CPOM

Sont obligatoirement annexés au contrat des documents permettant d'éclairer la situation du gestionnaire des établissements et services.

Annexe 5: Abrégé et synthèse du dernier rapport d'évaluation externe

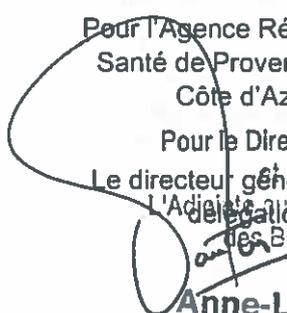
Annexe 6: Arrêté fixant les frais de siège (le cas échéant)

Annexe 7 : Eléments 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.

Pour l'Agence Régionale de
Santé de Provence-Alpes
Côte d'Azur,

Pour le Directeur Général de l'ARS

et par délégation
Le directeur général et par
délégation
L'Adjoint au Délégué Départemental
des Bouches-du-Rhône


Anne-Laure VAUTIER

Pour l'organisme gestionnaire

La Présidente du
Conseil départemental des Bouches-du-Rhône

Annexe 1 : Diagnostic CPOM

Document remis à l'ARS en date du 31 mars 2019

Document annexé en PJ du contrat

Annexe 2 : Mise en œuvre de la démarche « Une réponse accompagnée pour tous »

Les objectifs qui seront discutés et arrêtés avec les associations gestionnaires tendent à accompagner les ESMS à la mise en œuvre de cette démarche de manière homogène sur l'ensemble de la région. Ces objectifs pourront porter tout autant sur la coopération, la qualité, l'ouverture de l'établissement aux situations complexes et sur son positionnement territorial en termes de ressources et d'expertise.

C'est pourquoi afin d'apprécier le niveau d'implication et d'intégration de votre association et par là même de vos établissements dans cette démarche plusieurs indicateurs sont annexés au présent document et devront être renseignés annuellement dans le cadre du suivi du CPOM. Ces indicateurs s'imposeront à tous les établissements et tendront à venir objectiver la mise en œuvre de la démarche.

FICHE ACTION

Participer à la mise en œuvre de la démarche « RAPT »

Constat du diagnostic	Chaque personne handicapée doit pouvoir bénéficier d'une prise en charge individualisée répondant à ses besoins.
Objectif opérationnel (ou spécifique)	Le dispositif « RAPT » vise à mettre en œuvre des solutions d'accompagnement pour les personnes handicapées afin d'éviter toute rupture dans son parcours
Description de l'action	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Accueillir des personnes en situations critiques (y compris hors plan d'accompagnement global) ➤ Eviter les ruptures de soins et le décrochage scolaire (cf fiche action N°5) ➤ S'inscrire dans des dispositifs innovants ➤ Développer des partenariats pour mettre en place une coopération accrue avec l'ensemble des acteurs de la RAPT et notamment le secteur social, médico-social et sanitaire ➤ Saisie du GOS si besoin

Identification des acteurs à mobiliser	Les équipes de soin du CMPPD
Moyens nécessaires	
Calendrier prévisionnel	Initié en 2019, poursuite dès 2020 sur 5 ans
Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action	<p><u>Indicateurs de mise en œuvre</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Participation au groupe opérationnel de synthèse <p><u>Indicateurs de résultat (impact)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Nombre de personnes avec un PAG accueillies au CMPPD <p><u>Indicateurs de suivi en lien avec la MDPH</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Nombre de saisies du GOS
Points de vigilance Bonnes pratiques à promouvoir	Effectif médical complet à 3.5 ETP de pédopsychiatres

Annexe 3 : Objectifs opérationnels à mettre en œuvre dans le cadre du CPOM

FICHES ACTION PROPOSEES PAR LE CMPPD

Cf fiches actions travaillées avec l'ARS

Annexe 4 : Dotation globalisée de référence des établissements et services médico-sociaux et activité retenue

-La dotation globalisée base zéro attribuée par l'ARS au CMPPD au 1^{er} janvier 2020 sera de **2 078 081.85€**

- L'activité de référence retenue pour le CMPPD est de **91,70% de l'activité théorique soit 17 423 actes** (moyenne des trois dernières années. Données de référence : 16 965 en 2016, 17 402 en 2017 et 18 258 en 2018. Activité théorique de 19 000).

Ce niveau d'activité peut être apprécié au regard des difficultés de recrutement et de stabilisation des effectifs des médecins par l'organisme gestionnaire.

Annexe 5 : Abrégé et synthèse du dernier rapport d'évaluation externe

Document remis à l'ARS en date du 15 janvier 2015

Abrégé du rapport annexé en PJ au contrat

Annexe 6 : Arrêté fixant les frais de siège

L'organisme gestionnaire n'est pas concerné par cette rubrique

Annexe 7 : Eléments 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. (En fonction de l'établissement)

L'organisme gestionnaire n'est pas concerné par cette annexe.

Annexe 1 : Diagnostic CPOM

ENTREZ LE NUMERO FINESS GEOGRAPHIQUE :

Annexe 1 : Partenariats -

130036388

Raison sociale Signature de la convention Plan Bleu : en 2018Partenariat avec un réseau de santé : en 2018

Raison sociale partenaire	Objet du partenariat

Préciser quel groupement hospitalier de territoire (GHT) correspond à votre lieu d'implantation :

Coopération inter-établissements : en 2018

Raison sociale partenaire	Objet du partenariat
Maison Départementale de l'Adolescent (département)	convention de partenariat qui constitue le dispositif départemental de santé mentale. La responsabilité médicale de la MDA est confiée à un psychiatre du CMPPD

Partenariat avec des acteurs de la coordination médico-sociale (ex:CLIC,...) : en 2018

Raison sociale partenaire	Objet du partenariat

Conventions avec des équipes mobiles : en 2018

Préciser le ou les champ(s) :

Conventions avec un ou plusieurs centres de ressources :

Préciser le ou les champ(s) :

Convention avec l'Education Nationale : en 2018

en préciser les modalités :

Autres partenariats :

Raison sociale partenaire	Objet du partenariat
services de l'Aide Sociale à l'Enfance (CD13)	suivis des enfants placés
services de la PMI (CD13)	suivis d'enfants orientés par la PMI

Annexe 2 : Autorisation-

I. Rappel de l'autorisation

Il convient dans cette partie de retranscrire votre autorisation et agrément

Catégorie de la structure	centre médico-psycho pédagogique
Public accueilli	enfants adolescents
Âge d'agrément	0-20 ans

Déficiences agréées :		<i>Nb de places</i>
	"Indiquer la première déficience agréée"	
	"Indiquer la deuxième déficience agréée"	
	"Indiquer la troisième déficience agréée"	

Modalités d'accueil :		<i>Nb de places</i>
	Hébergement permanent :	
	Hébergement temporaire :	
	Accueil de jour :	
	Autres	séances

Précision :

Agrément avec troubles associés :

Date de l'arrêté initial de l'autorisation :

Indiquer l'existence d'arrêté de modification :

<i>Date</i>	<i>Objet</i>
<input style="width: 80px;" type="text"/>	<input style="width: 150px;" type="text"/>
<input style="width: 80px;" type="text"/>	<input style="width: 150px;" type="text"/>

II. L'accueil réel

L'autorisation correspond-elle à la réalité de l'accueil ?

Nombre de personnes en dérogation :

	2018	2017
Age/ déficiences		
Modalités d'accueil		
Surcapacité		

Amendements Creton
(nb de personnes)

2018	2017

Situations critiques
(circulaire 2013 ou GOS)

2018	2017

Profil des personnes accompagnées : répartition en fonction des types de déficiences observées

	en 2018		en 2017	
	Déficiences principales	Déficiences associées	Déficiences principales	Déficiences associées
Déficience intellectuelle	43			
Autisme / TED	225			
Troubles du comportement et de la communication	89			
Troubles psychiques	654			
Troubles du langage et des apprentissages	248			
Déficiences auditives				
Déficiences visuelles				
Déficiences motrices				
Déficiences métaboliques				
Cérébro-lésés				
Polyhandicapés				
En cours de diagnostic	181			
Autres types de déficience				

Préciser tout élément utile à l'explication de l'origine de l'inadéquation avec l'autorisation

Dérogations aux agréments

	Nb de personnes concernées
Âge	
Public	
Capacité	

III. Envisagez-vous une modification de l'autorisation

Quelle est la nature de la modification :

Décrire le projet et indiquer ses motifs

Annexe 3 : Synthèse financière -

I. Eléments de synthèse

Pour les FAM/SAMSAH/CAMSP, indiquez les montants globaux sans distinction du financeur afin d'apprécier la santé financière de la structure

Pour les ESAT, indiquez les montants globaux sans distinction BPAS et BAPC afin d'apprécier la santé financière de la structure.

		2018	2017	2016
- Taux d'endettement:	M21			
	M22	0,00%	0,00%	0,00%
- FRNG				
- FRI :			177 282 €	173 220 €
- FRE :			593 665 €	455 923 €
- BFR :	M21			
	M22	0	0	0
- Trésorerie:		0,00%	0,00%	0,00%
- Taux de CAF :	M21			
	M22	0,00%	0,00%	0,00%

Commentaire sur ces éléments :

Le CMPPD dispose d'un budget annexe à celui du budget général de la collectivité (Département des Bouches-du-Rhône)

II. L'exploitation

Pour les FAM/SAMSAH/CAMSP, indiquez les montants globaux sans distinction du financeur afin d'apprécier la santé financière de la structure.

Pour les ESAT, indiquez les montants globaux sans distinction BPAS et BAPC afin d'apprécier la santé financière de la structure.

- Les bases pérennes des trois derniers exercices :	2018	2017	2016
- les résultats à affecter :	21 141	137 741	184 745

Commentaire sur ces éléments :

II bis Distinction BPAS et BAPC (ESAT)

- le BPAS :	2018	2017	2016
- la base pérenne			
- le résultat à affecter			
- le BAPC :	2018	2017	2016
- le budget			
- le résultat à affecter			

Commentaire sur ces éléments :

II.ter Distinction Hébergement et Soins (FAM/SAMSAH)			
- l'hébergement :	2018	2017	2016
le montant du budget	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
la réalisation du budget	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
- le forfait soins :	2018	2017	2016
le montant du forfait	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
la réalisation du forfait	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Commentaire sur ces éléments :			
<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>			
III. Investissement			
- Un plan pluriannuel d'investissement est-il :			
- en cours :	montant	<input type="text" value="non"/>	
- envisagé :	montant	<input type="text" value="non"/>	
<i>Le cas échéant, préciser les travaux et modalités prévus par ce plan :</i>			
<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>			
Indiquer si la structure est			
- Taux de vétusté des constructions :	<small>en 2018</small>	<input type="text"/>	
	<small>M22</small>	<input type="text"/>	
Indiquer et préciser l'existence d'une difficulté liée au bâti.:			
Le CMPPD n'est pas propriétaire des locaux qu'il occupe			
<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>			
- Indiquer le montant des réserves :			
Compensation des déficits :	<small>Au 31/12/2018</small>	<input type="text"/>	
Couverture du BFR :		<input type="text"/>	
Financement des mesures d'exploitation :		<input type="text"/>	
Financement des mesures d'investissement :		<input type="text"/>	
Compensation des charges d'amortissements :		<input type="text"/>	
- Indiquer le montant des provisions :			
Renforcer la couverture du BFR :	<small>Au 31/12/2018</small>	<input type="text"/>	
Renouvellement des immobilisations :		<input type="text"/>	
Provisions pour risques et charges :		<input type="text"/>	
Provisions autres :		<input type="text"/>	
IV. Difficultés			
- Préciser, le cas échéant, les difficultés financières que rencontre l'ESMS :			
<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>			
- Un plan de retour à l'équilibre est-il :			
- en cours :	<input type="text"/>		
- envisagé :	<input type="text"/>		
<i>Le cas échéant, préciser les difficultés financières que rencontre l'ESMS et les actions et échéances d'un tel plan :</i>			
<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>			

Annexe 4 : Activité -

Indiquer le nombre de journées d'ouverture

205

Indiquer les horaires d'ouverture et de fermeture (si concerné)

Taux d'occupation des places financées

	2018	2017	2016
Au global	106,32	107,18	113,1
"indiquer modalité d'accueil 1"			
"indiquer modalité d'accueil 2"			
"indiquer modalité d'accueil 3"			
accueil temporaire			

Commentaires :

taux d'occupation = séances facturées de l'année sur séances facturées retenues au BP

Nbre moyen des journées d'absences

	2018	2017	2016
	6797	6674	7111

Motif des absences (en nombre de journées)

	2018	2017	2016
Hospitalisation			
Maladie			
Vacances/Weekend			
Absences injustifiées			
Autres			

Préciser autres :

il s'agit du nombre de séances non réalisées, par absences des enfants

File active des personnes accompagnées

	2018	2017	2016
	1440	1325	1235

Commentaire :

Taux de rotation des places			
	2018	2017	2016
accueil de jour			
Commentaire:			
- Répartition des personnes accompagnées...			
...selon leur provenance			
domicile/milieu ordinaire			
établissement de santé			
établissement médico-social			
provenance inconnue			
...sorties définitivement sur l'année par motif ou destination			
décès			
hospitalisation			
domicile/milieu ordinaire			
établissement médico-social			
Inconnue	353		
- Durée moyenne de séjour			
<i>en nombre de jours</i>	2018	2017	en 2016
	858	722	745
- Répartition par âge (en %)			
	2018	2017	en 2016
0-3 ans	62	128	129
4-6 ans	316	247	179
7-10 ans	575	487	480
11-15 ans	380	340	353
16-19 ans	98	116	88
20-24 ans	9	7	6
25-29 ans			
30-39 ans			
40-49 ans			
50-59 ans			
55-59 ans			
plus de 60 ans			
Commentaire:			

Annexe 5 : Qualité -

I. Le respect des droits des usagers

- Outils loi 2002-2	en 2018	Date
Livret d'accueil :	oui	01/12/2015
Charte DLPA		
Contrat de séjour/DIPC	oui	
Personne qualifiée	attente confirmation ARS	
Règlement de fonctionnement	oui	01/12/2015
Conseil de la vie sociale		
Projet d'établissement	oui	01/12/2015

- Critères d'admission	en 2018
Sont-ils formalisés dans le projet d'établissement ?	oui
Quels sont-ils ? :	
le CMPPD est un lieu de consultations non sectorisé pour tout public âgé de 0 à 20 ans	

II. La qualité de la prise en charge

- Protection et la prévention des risques inhérents à la situation de vulnérabilité des usagers	en 2018
Formalisation de la démarche de gestion des risques	non
- Personnalisation et adaptation de l'accompagnement (projet personnalisé)	
Taux d'usagers bénéficiant d'un projet :	100%
Réalisation de réunions de synthèse autour du projet :	fréquence minimum tous les 6 mois
Actualisation régulière du projet :	fréquence 2 fois / an

III. Les évaluations internes et externes

- Niveau d'avancement de la démarche d'évaluation interne (EI)	en 2018
La démarche d'évaluation interne est-elle en cours ou réalisée ? :	juin-09
Le plan d'amélioration et son suivi ont-ils été formalisés ?	oui
La démarche d'évaluation continue est-elle retracée chaque année dans le rapport d'activités ?	non
- Niveau d'avancement de la démarche d'évaluation externe (EE)	
L'évaluation externe est-elle réalisée ?	réalisée
L'évaluation externe est-elle en cours ?	
L'évaluation externe est-elle programmée ?	
Si elle est réalisée, a-t-elle été transmise :	oui

IV. Le RAPT	
Indicateurs de mise en œuvre	
Remplissage du portail e santé (oui/non)	<input type="text"/>
Participation au groupe opérationnel de synthèse (nbre de GOS)	<input type="text"/>
Indicateurs de résultat (impact)	
Nombre de personnes avec un PAG accueillies dans les ESMS	<input type="text"/>
Nombre de situations critiques accueillies dans les ESMS	<input type="text"/>
Nombre de conventions de partenariat	<input type="text"/>
Nombre de réponses modulaires apportées en lien avec d'autres structures	<input type="text"/>
Indicateurs de suivi en lien avec la MDPH	
Nombre de refus d'admission de situations critiques et/ou relevant de PAG motivés/non motivés	<input type="text"/>
V. Les recommandations de bonnes pratiques	
	2018
Formations	<input type="text" value="85 Jours"/>
Supervisions	<input type="text" value="7 jours"/>
Autres	<input type="text" value="0"/>
(ESAT) Les activités professionnelles et de soutien de l'ESAT	
- Indiquez les activités à caractère professionnel poursuivies :	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
- Indiquez les activités de soutien médico-sociales et éducatives proposées :	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Annexe 6 : Transport -

Transport régulier (tournée) et transport occasionnel (sorties)

en 2018

Organisation des transports :

Préciser :

Nombre de véhicules adaptés au 31/12

Nombre de véhicules (hors adaptés) au 31/12

Commentaires

Coût du transport des usagers :

Nombre d'usagers concernés :

Accessibilité au transport collectif :

Remarques le cas échéant :

Annexe 7 : Ressources humaines -

Répartition des effectifs par fonction	en 2018	en 2017	en 2016
Nombre d'ETP réels au 31/12 Direction/Encadrement	2,5	2,4	2,5
- Dont nombre d'ETP réels de personnel médical d'encadrement	0,5	0,5	0,5
- Dont Autre			
Nombre d'ETP réels au 31/12 Administration /Gestion	8	7,8	7,8
Nombre d'ETP réels au 31/12 Services généraux	0	0	0
Nombre d'ETP réels au 31/12 Restauration	0	0	0
Nombre d'ETP réels au 31/12 Socio-éducatif	3,8	3,8	4
- Dont nombre d'ETP réels d'aide médico-psychologique			0
- Dont nombre d'ETP réels d'animateur			0
- Dont nombre d'ETP réels de moniteur éducateur			0
- Dont nombre d'ETP réels d'éducateur spécialisé	1	1	1
- Dont nombre d'ETP réels d'assistant social	1,8	1,8	2
- Dont Autres (éducateur de jeunes enfants)	1	1	1
Nombre d'ETP réels au 31/12 Paramédical	8,9	10,1	10,6
- Dont nombre d'ETP réels d'infirmier	0	0	0
- Dont nombre d'ETP réels d'aide soignant	0	0	0
- Dont nombre d'ETP réels de kinésithérapeute	0	0	0
- Dont nombre d'ETP réels de psychomotricien	3,4	4,8	3,8
- Dont nombre d'ETP réels d'ergothérapeute	0	0	0
- Dont nombre d'ETP réels d'orthophoniste	5,5	5,3	6,8
- Dont Autres	0	0	0
Nombre d'ETP réels au 31/12 de psychologue	6,8	7	8
Nombre d'ETP réels au 31/12 d'ASH	0	0	0
Nombre d'ETP réels au 31/12 Médical	3,7	3,8	3,33
- Dont nombre d'ETP réels de médecin coordonnateur	0	0	0
- Dont Autres	0	0	0
Nombre d'ETP réels au 31/12 de personnel Education nationale	4	4	4
Nombre d'ETP réels au 31/12 Autres fonctions	0	0	0

Total des effectifs des ESMS	37,7	38,9	39,73
-------------------------------------	-------------	-------------	--------------

Commentaires

au 31 janvier 2019, suite à la démission d'un pédopsychiatre, l'ETP médical s'établit désormais à 2,9

- Taux d'absentéisme

2018	2017	2016
22,76	36,26	38,04

Commentaires

- Taux d'ETP vacants au 31/12 :

2018	2017	2016
0,3	0,3	

- Taux de rotation des personnels :

2018	2017	2016

Commentaires

- Pyramide des âges 2018 (en nombre de personne)

	2018	2017
- 20 ans	0	0
20-29 ans	1	1
30-39 ans	8	7
40-49 ans	11	14
50-54 ans	6	4
55-59 ans	8	8
60-64 ans	7	9
65 ans et +	0	1

Commentaires

**Annexe 3 : Objectifs opérationnels à
mettre en œuvre dans le cadre du
CPOM**

ANNEXE 3 : objectifs opérationnels à mettre en œuvre dans le cadre du CPOM**FICHE ACTION N°1****Le projet de soins : une pédopsychiatrie intégrative**

Références	recommandations des bonnes pratiques (RBP) de la Haute Autorité en Santé (HAS)
Objectif opérationnel (ou spécifique)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Assurer une offre de soins diversifiée et adaptée aux besoins des consultants ✓ Assurer le déploiement d'une pédo-psychiatrie intégrative ✓ Ciblage précis des indications thérapeutiques et réduction des durées de prises en charge
Description de l'action	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Développement des thérapies de groupe ✓ Déploiement d'une consultation de thérapie familiale systémique ✓ Développement des approches psychocorporelles : hypnothérapie, relaxation thérapeutique ✓ Techniques de communication augmentative : PECS, Makaton ✓ Art-thérapie
Identification des acteurs à mobiliser	Les équipes de soins de l'établissement
Moyens nécessaires	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Equipes pluridisciplinaires formées aux thérapies intégratives ; ✓ Confirmation de personnel enseignant spécialisé mis à disposition par l'Education nationale ✓ Recrutement d'un neuropsychologue : 36 000 € annuels pour un temps plein ✓ Actions de formations spécifiques pour un budget de 12 100 € annuels : <ul style="list-style-type: none"> ○ Hypnose thérapeutique (organisme privé) pour 2 professionnels 5 600€ ○ Hypnose (Diplôme universitaire) pour 1 professionnel, 1 500€ ○ Thérapie familiale pour 2 professionnels 2 000€ ○ Participation à des congrès de pédopsychiatrie 3 000€
Calendrier prévisionnel	Initié en 2019, poursuite dès 2020 sur 5 ans
Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Plan de formation ✓ Restitution dans les équipes ✓ Mise en œuvre des acquis ✓ Compte rendu de cette offre de soins dans le rapport d'activité annuel
Points de vigilance	Effectif médical complet à 3.5 ETP de pédopsychiatres

Objectifs attendus

Nombre de séances consacrées à ces thérapies / Jours de formation du personnel

Observation ARS	Avis favorable sur l'opportunité de cette fiche action. Toutefois, la mention de ce projet dans le présent CPOM et ses annexes n'implique pas l'engagement de l'ARS de les financer ou de les autoriser.
-----------------	---



FICHE ACTION N°2

Renforcer les suivis des enfants atteints de troubles du spectre autistique

Constat du diagnostic	Le CMPP étant répertorié comme un centre de deuxième ligne, il s'agit de remplir la mission d'une équipe pluri-professionnelle spécialisée de proximité, dans des délais raccourcis
Objectif opérationnel (ou spécifique)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Démarche diagnostique, progressive et graduée : <ul style="list-style-type: none"> ○ Diagnostic de TSA ○ Evaluation fonctionnelle ○ Diagnostic de troubles associés ○ Orientation vers un centre de troisième ligne si nécessaire. (CRA, EREA, SESA) ✓ Annonce diagnostique aux parents (et à l'enfant le cas échéant) ✓ Constitution du dossier MDPH ✓ Début des interventions thérapeutiques au CMPPD ✓ Et/ou coordination d'un réseau de praticiens libéraux choisi par la famille. ✓ Et/ou orientation vers un établissement sanitaire ou médico-social plus adapté aux besoins de l'enfant. (Hôpital de jour, UMDA, CATTP, SESSAD, IME) ✓ Participation au déploiement de la POC <p>Initier ou assurer la continuité d'une socialisation avant 3 ans, et de la scolarisation par le biais de l'école inclusive</p>
Description de l'action	<p>Recrutement de professionnels formés au diagnostic TSA :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pédiopsychiatres (3,5 ETP) appliquant la psychiatrie intégrative. ✓ Médecin généraliste (0,20 ETP) dédié à l'examen somatique et à l'élaboration du dossier MDPH. ✓ Psychologues du développement ✓ Neuropsychologues ✓ Rééducateurs appliquant les méthodes spécifiques (PECS, Makaton, bilans sensoriels) <p>Consultations de diagnostic et de rééducation dédiées aux TSA :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Consultations conjointes associant plusieurs professionnels ✓ Temps augmenté pour les consultations et les bilans des TSA. ✓ Temps dédié à la coordination de praticiens libéraux intervenants auprès de l'enfant. ✓ Temps alloué aux liaisons avec les partenaires (médecins traitants, lieux de socialisation)
Identification des acteurs à mobiliser	Les équipes de soins de l'établissement

Moyens nécessaires	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Achat de matériel nécessaire aux bilans et interventions spécifiques, pour les quatre antennes du CMPPD. Budget annuel : 5 000 € ✓ Embauche d'un psychomotricien. Budget annuel : 30 000 € ✓ Embauche d'un neuropsychologue ou d'un psychologue du développement. Budget annuel : 36 000 € ✓ Augmentation du temps de travail (1/2 journée mensuelle) d'un pédopsychiatre pour la participation à une équipe d'EREA. Budget annuel de 4 000 € ✓ Formation aux professionnels non formés pour un budget annuel de 6 680 € : <ul style="list-style-type: none"> ○ Formation collective sur site (CRA PACA) ○ Formations individuelles aux techniques de bilans et d'interventions : 2 000€ ○ DESU autisme et troubles autistiques pour 2 personnels 1 000€. ○ Troubles du spectre autistique : aspects psychomoteurs pour 1 agent 680€ ○ Communication augmentative (PECS, MAKATON) pour 2 personnels 3 000€
Calendrier prévisionnel	Initié en 2019, poursuite dès 2020 sur 5 ans
Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action	<ul style="list-style-type: none"> ✓ File active enfants et adolescents TSA ✓ Suivi des dossiers MDPH ✓ Suivi des listes d'attentes pour centre de troisième ligne (CRA) ✓ Suivi de listes d'attente pour les établissements spécialisés TSA ✓ Suivi de l'école inclusive pour chaque enfant/adolescent.
Points de vigilance Bonnes pratiques à promouvoir	Effectif médical complet à 3.5 ETP de pédopsychiatres

Objectifs attendus

Rapport d'activité annuel, dont file active de TSA, et file active dossier MDPH

Observation ARS	<p>Avis favorable sur l'opportunité de cette fiche action. Toutefois, la mention de ce projet dans le présent CPOM et ses annexes n'implique pas l'engagement de l'ARS de les financer ou de les autoriser.</p>
------------------------	--



FICHE ACTION N°3**Développer un centre du traitement du psycho-traumatisme**

Constat du diagnostic	Absence d'offre de soins EMDR dans le service public
Références	Recommandations HAS
Objectif opérationnel (ou spécifique)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Prendre en charge le psycho-traumatisme individuel et familial avec les techniques recommandées par la HAS ✓ Public prioritaire : enfants et adolescents confiés aux services de l'aide sociale à l'enfance (ASE) et les mineurs non accompagnés, lourdement touchés par cette pathologie ✓ Prévenir les complications et pathologies associées qui se développent en l'absence de traitement, et impactent le fonctionnement social
Description de l'action	Assurer des prises en charge du psycho-traumatisme
Identification des acteurs à mobiliser	
Moyens nécessaires	<p>Formations pour un budget annuel de 9 500 € :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ EMDR et HTSMA pour 2 personnels 4 500€ ○ Participation à des congrès sur le psycho-traumatisme pour 5 personnels 4 500€ ○ Formation de sensibilisation sur site de l'ensemble du personnel 500€ <p>Recrutement psychologue (1 ETP) : 36 000€</p>
Calendrier prévisionnel	Initié en 2019, poursuite dès 2020 sur 5 ans
Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action	Etablir des statistiques mensuels du public suivi
Points de vigilance Bonnes pratiques à promouvoir	Effectif médical complet à 3.5 ETP de pédopsychiatres

Objectifs attendus

Les objectifs pourront être établis dès lors que l'action pourra se mettre en place. Ils feront l'objet d'une modification de la fiche action par avenant au CPOM.

Observation ARS	Avis favorable sur l'opportunité de cette fiche action. Toutefois, la mention de ce projet dans le présent CPOM et ses annexes n'implique pas l'engagement de l'ARS de les financer ou de les autoriser.
------------------------	--

FICHE ACTION N°4**Optimiser le temps de travail des équipes techniques au profit des consultations**

Constat du diagnostic	Proposer davantage de consultations aux enfants et les familles
Objectif opérationnel (ou spécifique)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Assurer un accueil des situations critiques ✓ Réduire les délais d'attente. ✓ Améliorer l'efficacité des prises en charge. ✓ Augmenter l'activité du CMPPD
Description de l'action	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Impliquer les médecins psychiatres dans le projet médical du CMPPD. ✓ Planifier des temps d'accueil sans RDV pour les premiers contacts par les travailleurs socio-éducatifs.
Identification des acteurs à mobiliser	✓ Recruter un étudiant en contrat d'apprentissage (psychomotricien). Budget annuel : 19 200 €
Moyens nécessaires	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Assurer le suivi rigoureux des absences ✓ Etudier la mise en place d'une procédure de rappel des rendez-vous. Budget déploiement outil informatique : 5 000 € annuels ✓ Recruter un étudiant en contrat d'apprentissage (psychomotricien). Budget annuel : 19 200 €
Calendrier prévisionnel	Initié en 2019, poursuite dès 2020 sur 5 ans
Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Suivi de l'évolution de l'activité par équipe et par thérapeute. ✓ Suivi de l'accueil des situations critiques.
Points de vigilance Bonnes pratiques à promouvoir	Effectif médical complet à 3.5 ETP de pédopsychiatres

Objectifs attendus

Rapport d'activité annuel, avec suivi de l'absentéisme et suivi des délais d'accueil

Observation ARS	Avis favorable sur l'opportunité de cette fiche action. Toutefois, la mention de ce projet dans le présent CPOM et ses annexes n'implique pas l'engagement de l'ARS de les financer ou de les autoriser.
------------------------	---

FICHE ACTION N°5

Les dispositifs d'école inclusive

Références	Recommandations directives ministérielles « Pour l'école inclusive ».
Objectif opérationnel (ou spécifique)	Favoriser l'inclusion scolaire des enfants et adolescents porteurs de handicap
Description de l'action	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Coopérer à la scolarisation des enfants porteurs de handicap mental. ✓ Soutenir la continuité dans l'enseignement secondaire et supérieur, et dans la formation professionnelle initiale, pour les adolescents porteurs de handicap mental.
Identification des acteurs à mobiliser	<p>Développer la coopération avec les services de l'éducation nationale :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Renforcer la fonction « appui ressource » du CMPPD auprès des écoles. ✓ Intervention de l'unité d'enseignement dans l'école pour favoriser la continuité du parcours des élèves. Renforcement des présences aux équipes de suivi de scolarité et aux équipes éducatives. ✓ Coordonner la scolarisation partagée entre l'établissement scolaire de référence et l'unité d'enseignement du CMPPD. ✓ Assurer une réactivité de l'équipe pluri-disciplinaire pour la constitution et le suivi des dossiers MDPH, pour les aménagements des conditions d'évaluation de l'enseignement, et des conditions d'examens. ✓ Participation à la création d'une équipe mobile d'appui à la scolarisation
Moyens nécessaires	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Pérennisation des postes d'enseignants spécialisés mis à disposition du CMPPD ✓ Embauche d'un éducateur spécialisé : budget annuel 44 000 € ✓ Formation aux techniques de remédiation cognitive, pour 4 personnels : 4 000 € annuels
Calendrier prévisionnel	Initié en 2019, poursuite dès 2020 sur 5 ans
Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action	<ul style="list-style-type: none"> ✓ File active d'enfants et d'adolescents porteurs de handicap et bénéficiant de l'école inclusive. ✓ Liste des établissements scolaires bénéficiant de l'appui du CMPPD. ✓ Concertation avec les inspecteurs ASH de l'éducation nationale, pour adapter les interventions.
Points de vigilance Bonnes pratiques à promouvoir	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Effectif médical complet à 3.5 ETP de pédopsychiatres ✓ Maintien des postes Education nationale mis à disposition

Objectifs attendus

Les objectifs pourront être établis dès lors que l'action pourra se mettre en place. Ils feront l'objet d'une modification de la fiche action par avenant au CPOM.

Observation ARS	Avis favorable sur l'opportunité de cette fiche action. Toutefois, la mention de ce projet dans le présent CPOM et ses annexes n'implique pas l'engagement de l'ARS de les financer ou de les autoriser.
-----------------	---



FICHE ACTION N°6

Développer un centre de lutte contre le décrochage scolaire

Constat du diagnostic	Augmentation d'adolescents en situation de décrochage scolaire
Objectif opérationnel (ou spécifique)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Prévenir, diagnostiquer et traiter le refus scolaire anxieux (RSA). ✓ Lutter contre toutes formes de décrochage scolaire. ✓ Repérer le harcèlement scolaire, pourvoyeur de RSA.
Description de l'action	<p>Partenariat avec la MDA (maison départementale de l'adolescent), et les associations</p> <p>Convention avec l'éducation nationale (SAPAD, CNED)</p> <p>Constitution d'une équipe dédiée (psychiatre, psychologue coordinatrice, enseignants spécialisés).</p> <p>Protocole thérapeutique spécifique RSA :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ prise en charge pluridisciplinaire rapide et intensive. ✓ intervention spécifique : Individuelle et familiale. ✓ Groupes thérapeutiques. ✓ Scolarisation par l'équipe d'enseignants spécialisés mis à disposition par l'éducation nationale. ✓ Lien avec associations de parents. ✓ Agir contre toute forme de décrochage scolaire (carences éducatives, orientations inadaptées, psychopathologie) ✓ Actions de sensibilisation et de formation auprès des lieux de vie d'enfants et adolescents.
Identification des acteurs à mobiliser	
Moyens nécessaires	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Maintien des postes Education nationale mis à disposition ✓ Embauche de 0.5 ETP d'éducateur spécialisé. Budget annuel de 22 000 €
Calendrier prévisionnel	✓ Initié en 2019, poursuite dès 2020 sur 5 ans
Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Indicateurs trimestriels transmis à l'inspection académique ✓ File active décrochage scolaire et RSA. ✓ Mesure de l'efficacité des interventions par la re-scolarisation. ✓ Mesure de l'efficacité des interventions par la qualité de santé mentale. ✓ Mesure de la qualité de partenariat et convention : fluidité des parcours, satisfaction des partenaires.
Points de vigilance Bonnes pratiques à promouvoir	Effectif médical complet à 3.5 ETP de pédopsychiatres

Objectifs attendus

Rapport activité annuel, dont file active décrochage scolaire et TAS.

Observation ARS	Avis favorable sur l'opportunité de cette fiche action. Toutefois, la mention de ce projet dans le présent CPOM et ses annexes n'implique pas l'engagement de l'ARS de les financer ou de les autoriser.
-----------------	---



FICHE ACTION N°7**Améliorer la qualité de la prise en charge**

Constat du diagnostic	Permettre une meilleure prise en compte de l'utilisateur, de ses besoins, de ses attentes
Références	Loi du 2 janvier 2002
Objectif opérationnel (ou spécifique)	Améliorer la qualité des prises en charge
Description de l'action	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Suivi des recommandations de l'évaluation externe (janvier 2015) ✓ Recommandations des bonnes pratiques de la HAS
Identification des acteurs à mobiliser	L'ensemble du personnel
Moyens nécessaires	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Prise en compte des nouveaux besoins des usagers ✓ Nouvelles techniques de soins ✓ Réduction des délais d'attente ✓ Accueil physique et téléphonique assuré par du personnel qualifié (et selon une certification AFNOR) ✓ Adapter la durée des prises en charge aux besoins des usagers ✓ Livret d'accueil diffusé aux consultants ✓ Remplissage d'enquêtes de satisfaction
Calendrier prévisionnel	Initié en 2019, poursuite dès 2020 sur 5 ans
Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action	Bilan annuel des mesures de qualité
Points de vigilance Bonnes pratiques à promouvoir	Effectif médical complet à 3.5 ETP de pédopsychiatres

Objectifs attendus

Bilan annuel des mesures de qualité

Observation ARS	Avis favorable sur l'opportunité de cette fiche action. Toutefois, la mention de ce projet dans le présent CPOM et ses annexes n'implique pas l'engagement de l'ARS de les financer ou de les autoriser.
-----------------	--



**Annexe 5 : Abrégé et synthèse du
dernier rapport d'évaluation externe**

4. APPRECIATION GLOBALE, PRECONISATIONS ET OBSERVATIONS UTILES

Dans cette dernière partie, nous allons, ainsi que le demande le décret 2007-975, porter une appréciation globale et formuler les préconisations et observations utiles sur la base de notre travail d'investigation, d'analyse et d'évaluation. L'appréciation globale synthétise notre évaluation à partir des critères de la réglementation et des recommandations de l'ANESM et en regard des indicateurs de qualité que nous avons choisis. Enfin, les préconisations et observations utiles présentent et précisent les pistes de travail les plus à même de conforter le CMPP dans son niveau de performance actuel.

4.1. Appréciation globale :

« Le CMPP départemental des Bouches du Rhône : Un service médico-social répondant à ses missions et mettant en œuvre de façon effective les finalités d'action publique.

L'accompagnement personnalisé des usagers par l'équipe pluridisciplinaire, l'inscription des pratiques dans la référence au droit et le management des cadres, fait de souplesse et de responsabilité, permet au CMPPD de développer une offre de service plurielle, ouverte et territorialisée reconnue et appréciée par ses usagers.

Une vigilance doit être apportée concernant quelques points de formalisation
»

L'appréciation globale de la qualité des activités et prestations sera traitée de deux façons. Tout d'abord, nous traiterons de la conformité, puis nous parlerons de la qualité globale.

La conformité :

Considérant très précisément le champ de l'évaluation externe, tel qu'il est défini par le décret de 2007, nous soulevons un seul point de non-conformité concernant l'évaluation interne car le rapport réalisé en 2009, parfaitement construit, n'a pas été transmis à l'ARS. Il convient donc de le faire sans délai et de relancer le dispositif.

Concernant la qualité globale :

Le CMPP développe une offre de service cohérente, performante et tout à fait en correspondance avec ses missions et la commande publique.

Les droits des usagers sont parfaitement connus et respectés et la pluridisciplinarité est une réalité effective. Les enfants et adolescents reçus font l'objet d'une approche compréhensive très personnalisée et les partenariats utiles sont activés en fonction des besoins.

L'articulation entre les professionnels soignants et les pédagogues personnels de l'Education nationale se fait avec compétence et fluidité, chaque intervenant étant bien conscient des interdépendances nécessaires à prendre en compte.

Grâce à un management de très grande qualité assuré par les cadres et les médecins et grâce à l'engagement des professionnels, l'offre de service du CMPP garantit aux usagers un accompagnement personnalisé et des soins adaptés aux situations spécifiques.

Deux points seulement de formalisation sont à prendre en compte :

- L'évaluation interne à relancer
- Le projet de service à compléter

4.2. Préconisations et aide à la décision

Nous présentons les six préconisations suivantes :

1. Compléter et enrichir le texte du projet de service

(Reprise de la page 15)

« Le projet d'établissement du CMPP n'est pas en totale conformité avec la recommandation de l'ANESM de mai 2010. Beaucoup de thématiques sont à étoffer :

- L'histoire et le projet de l'organisme gestionnaire
- Les missions
- Le public et son entourage
- Les principes d'intervention
- Les professionnels et les compétences mobilisées
- Les objectifs d'évolution, de progression et de développement

D'autres sont à introduire :

- Les droits des usagers
- La bientraitance

Le projet d'établissement ne met pas assez en valeur les nouvelles perspectives scientifiques que la structure convoque, le croisement des approches thérapeutiques et la complémentarité des pratiques soignantes avec ses partenaires notamment avec les autres structures du secteur médico-social pour répondre au mieux aux questions complexes auxquelles elle se trouve confrontée ».

2. transmettre le rapport d'évaluation interne et relancer la démarche

En référence à la réglementation et aux recommandations de l'ANESM, il conviendra de garantir la mise en place :

- D'un référent qualité du CMPP
- D'un Comité qualité institutionnel
- Des plans de travail annualisés
- Des modalités d'organisation, de suivi et de régulation
- Des supports formels de traçabilité

3. Finaliser le DUERP

4. Réaliser un diagnostic local en matière d'emplois et compétences

5. Prendre en considération ce que des parents ont dit concernant la salle d'attente jugée peu conviviale

6. Réétudier et étoffer la question de l'expression et de la participation collective des usagers

CONCLUSION DU RAPPORT

Au terme de ce travail d'évaluation externe, nous tenons à souligner les conditions très favorables dans lesquelles il s'est déroulé.

Nous remercions tout particulièrement Monsieur Bronsard, directeur du CMPP, Madame Brassac, directrice pédagogique et Madame Valette, cadre administratif et responsable RH pour leur disponibilité. Nous remercions également les parents et les professionnels qui ont participé aux rencontres.