

Service instructeur
Direction de la Solidarité
Service de la Tarification
des Etablissements Sociaux

N° 4e/2607

Service consulté

RENOUVELLEMENT DES CONVENTIONS TRIPARTITES EHPAD

Résumé : Le présent rapport a pour objet de proposer, dans le cadre de la démarche de renouvellement des conventions tripartites EHPAD, deux nouveaux modèles-types de documents, tenant compte des évolutions du dispositif. Ceux-ci pourront faire l'objet d'une signature avec chaque établissement concerné.

L'article L.313-12 du Code de l'Action Sociale et des Familles prévoit que les établissements assurant l'hébergement de personnes âgées dépendantes (EHPAD) doivent conclure une convention pluriannuelle, d'une durée de cinq années, avec le Président du Conseil Général et l'autorité compétente pour l'Assurance Maladie.

Cette démarche ayant été engagée fin 2001, certaines conventions arrivent désormais à échéance et doivent faire l'objet d'un renouvellement.

Lors de sa séance consacrée au budget primitif 2007 les 14 et 15 décembre derniers, l'Assemblée Départementale a donné délégation à la Commission Permanente pour valider le nouveau modèle de convention-type à cet effet, tenant compte des évolutions du dispositif par rapport à la « 1^{ère} génération » de conventions, et m'autoriser à signer ce document avec chaque structure concernée.

Deux modèles sont proposés en annexe. Ils sont identiques sur le fond mais varient au niveau du signataire pour l'Assurance Maladie : Préfet pour les EHPAD du secteur médico-social ou Directeur de l'Agence Régionale d'Hospitalisation pour les EHPAD sanitaires (Unités de Soins de Longue Durée).

Si le processus de conventionnement dit de « 1^{ère} génération » (78 conventions signées à ce jour) a été l'occasion d'un renforcement important des moyens des établissements, notamment en terme de personnel (plus de 450 postes équivalent temps plein ont été créés, celui dit de « 2^{ème} génération » s'orientera vers une analyse plus fine de la qualité de la prise en charge des personnes accueillies.

A partir d'une évaluation préalable de la réalisation des objectifs de la première convention, selon les recommandations d'une circulaire du 17 octobre 2006, de nouvelles priorités seront fixées pour l'établissement selon cinq items généraux indicatifs : l'architecture,

l'équipement, le personnel, la prise en charge de la personne âgée et les projets innovants. Leur mise en oeuvre opérationnelle, selon un calendrier bien défini, fera l'objet d'un suivi annuel par les autorités de tarification.

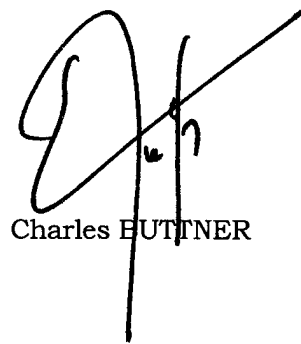
L'allocation des moyens sera revue afin d'accompagner la mise en place de ces objectifs, en adéquation avec les besoins et reposera notamment sur l'actualisation du GMP (GIR Moyen Pondéré indiquant le niveau de dépendance global des résidents). Une mesure objective de la charge de soins requis, au moyen du référentiel Pathos, permettra également d'ajuster le niveau de crédits d'Assurance Maladie octroyés.

Rappelons toutefois que l'attribution de moyens nouveaux sera conditionnée notamment par les disponibilités financières prévues chaque année par le budget départemental et la loi de financement de la sécurité sociale.

Il est proposé à la Commission Permanente :

- de valider les nouveaux modèles de convention-type EHPAD joints en annexe,
- de m'autoriser à signer ces documents avec chaque établissement concerné.

Je vous prie de bien vouloir en délibérer.



Charles EUTNER

**CONVENTION de 2^{ème} GENERATION
20.. – 20..**

Vu le Code de la Santé Publique,

Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles,

Vu le décret n°2006-422 du 7 avril 2006 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux et des lieux de vie et d'accueil et modifiant le code de l'action sociale et des familles (partie réglementaire),

Vu l'arrêté du 26 avril 1999, modifié par l'arrêté du 13 août 2004, fixant le contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle prévue à l'article L. 313-12 du Code de l'Action Sociale et des Familles,

Vu l'arrêté n°... portant création de l'établissement

Vu la première convention tripartite signée le ... à effet au ... et les avenants du ...

Vu l'arrêté n° ... portant transformation de l'établissement en EHPAD

ENTRE :

- **Monsieur le Préfet** du département du Haut-Rhin, autorité compétente pour l'assurance maladie
- **Le Département du Haut-Rhin, représenté par Monsieur le Président du Conseil Général** agissant au nom et pour le compte du Département du Haut-Rhin, conformément à une délibération de la Commission Permanente en date du .

appelés dans la présente convention « autorités »

ET :

- **Le Président** de l'Association de gestion de l'établissement ou le Directeur de l'établissement public.....

Il est convenu et arrêté ce qui suit ,

PREAMBULE :

L'article L 313-12 du Code de l'Action Sociale et des Familles prévoit que les établissements assurant l'hébergement de personnes âgées dépendantes doivent conclure une convention pluriannuelle avec le Président du Conseil Général et l'autorité compétente pour l'assurance maladie.

Les parties se réfèrent expressément aux éléments de réflexion sur la qualité de vie dans les structures d'hébergement pour personnes âgées, à l'Abécédaire des recommandations techniques et architecturales à l'intention des maîtres d'ouvrages des centres d'accueil de personnes âgées adoptés par le Conseil Général, ainsi qu'aux réflexions relatives au vieillissement des personnes immigrées (enquête Conseil Général-OHRAS).

Article 1 : Objet de la convention

La réforme de la tarification des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes vise quatre objectifs principaux :

- rénover le système de tarification pour prendre en compte l'état de dépendance des personnes et leurs besoins de prise en charge, avec une transparence et un équilibre des sections tarifaires.
- encourager les établissements à s'investir dans une démarche clairement identifiée d'amélioration continue de la qualité de vie des résidents et de la prise en charge globale de ces personnes, dans le respect des règles déontologiques et éthiques.
- assurer une plus grande équité dans la répartition des moyens et la qualité des prestations fournies par les différents établissements. La convergence des établissements doit se faire vers un niveau accru de qualité des prestations mais aussi vers le juste coût correspondant à ce niveau de prestations.
- déterminer les efforts à consentir pour chacun des contractants pour atteindre graduellement les objectifs.

En application du cahier des charges prévu par l'arrêté du 26 avril 1999, l'objet de la présente convention est de contractualiser l'implication de l'EHPAD dans une démarche qualité qui nécessite la définition d'objectifs, de moyens pour les mettre en œuvre, de délais de réalisation, et d'indicateurs d'évaluation pour mesurer leur degré d'atteinte.

CHAPITRE I : LA SITUATION DE L'ETABLISSEMENT

Article 2

La présente convention a été établie au vu des éléments ci-dessous :

- le contrat de séjour,
- le règlement de fonctionnement,
- la répartition des résidents par GIR et le GMP,
- le tableau des effectifs du personnel au moment de l'entrée dans la convention,
- la description des locaux de l'établissement,
- le compte-rendu de la dernière visite de la commission de sécurité,
- le procès-verbal de la dernière visite des services vétérinaires,
- la composition du conseil de la vie sociale et le procès verbal de la dernière réunion,
- le livret d'accueil,
- le projet institutionnel ou projet d'établissement (projet de vie et projet de soins),
- l'inscription, le cas échéant, dans un réseau gérontologique,
- le programme de suivi et de maintenance des installations prévu par la circulaire du 28 octobre 2005 relative à la prévention du risque lié aux légionelles (annexe n°...),
- le plan bleu,
- les dispositions relatives à la prise en charge des soins palliatifs,
- les tableaux de suivi et d'analyse de la précédente convention tripartite figurant en annexes 2.2 et 2.3 de la circulaire du 17 octobre 2006 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2006 dans les établissements et services médico-sociaux et sanitaires accueillant des personnes âgées (annexe n°... et article 4).

Article 3

Capacités de l'établissement :

Indiquer les capacités autorisées et installées

	Hébergement permanent	dont Unité de vie protégée identifiée	Hébergement temporaire	Dont unité de vie protégée	Accueil de jour	Autre (accueil de nuit...)
A la signature de la 1 ^{ère} convention						
A la signature de la 2 ^{ème} convention						
Objectif de la 2 ^{ème} convention						

	Dotation soins	Plafonds de ressources
A la signature de la 1 ^{ère} convention		
A la signature de la 2 ^{ème} convention		
Objectif de la 2 ^{ème} convention		

Activité de l'établissement :

	Année N-3	Année N-2	Année N-1
Taux d'occupation			

Dépendance des résidents à la date du.....:

Niveau de dépendance	Nombre de résidents
GIR 1	
GIR 2	
GIR 3	
GIR 4	
GIR 5	
GIR 6	

Le GIR moyen pondéré (GMP) de l'établissement, validé le est de :

Pathos :

PMP		Date de réalisation	
		Date de validation	

SMTI et groupes de patients proches (GPP)		Nombre	%
SMTI	1. Pronostic vital en jeu au quotidien		
	2. Prise en charge psychiatrique de crise		
	3. Rééducation fonctionnelle intensive		
	4. Soins palliatifs (mourants lucides)		
	5. Autres situations SMTI		
	Total SMTI		
Non SMTI	6. Déments susceptibles d'être perturbateurs		
	7. Soins de confort (mourants non lucides)		
	8. Pathologies chroniques stabilisées		
	9. Autres situations non SMTI		

Nombre moyen de points dans les différents postes de soins (diagramme « en radar »)

--

Article 4 : Bilan de la précédente convention

La précédente période de conventionnement a permis la mise en œuvre des réalisations et objectifs suivants :

ETAT DE REALISATION DES OBJECTIFS DE LA CONVENTION TRIPARTITE

Designation de l'objectif à atteindre	Actions et moyens prévus	Actions et moyens effectivement mis en oeuvre		Niveau de réalisation des objectifs			Calendrier de réalisation
		Actions	Moyens	Total	Partiel	Absence de réalisation	
1*							
Difficultés rencontrées et commentaires							
2*							
Difficultés rencontrées et commentaires							
3*							
Difficultés rencontrées et commentaires							
4*							
Difficultés rencontrées et commentaires							

CHAPITRE II : OBJECTIFS D'EVOLUTION ET D'ADAPTATION DES MOYENS ET DU FINANCEMENT DE L'ETABLISSEMENT

Cette deuxième partie a pour objectif de fixer, après un exercice d'auto-évaluation, les priorités de l'établissement en matière d'amélioration de la qualité. Une fois ces objectifs déterminés et hiérarchisés, l'établissement détermine les adaptations organisationnelles à mettre en place et/ou le coût de ces différentes mesures et propose leur imputation dans la ou les sections tarifaires appropriées.

Article 5 : Autodiagnostic et diagnostic externe (par les autorités de tarification)

L'établissement établit un autodiagnostic à partir du tableau de suivi et d'analyse de la première convention tripartite figurant à l'annexe 2 de la circulaire n°DGAS/DHOS/DSS/CNSA/2006/447 du 17 octobre 2006.

L'outil « Angélique » peut également être utilisé en complément.

Les autorités de tarification procèdent également à une évaluation avant le renouvellement de la convention, sur place et sur pièce à partir des documents mentionnés ci-dessus fournis par l'établissement.

Les points forts et points faibles de l'établissement sont ainsi déterminés, permettant de définir les objectifs pour les cinq années à venir.

Article 6 : Définition des objectifs sur 5 années

Hiérarchisation des priorités (selon 5 objectifs généraux indicatifs : architecture, équipement, personnel, prise en charge de la personne âgée, projets innovants) et définition des plans d'action permettant de pallier ces faiblesses sur une durée déterminée.

Objectifs généraux et stratégiques	Objectifs opérationnels (actions)	Date de mise en œuvre	Moyens organisationnels et/ou coût	Section tarifaire concernée	Date d'évaluation	Indicateurs de suivi

La DGAS, la DSS et la CNSA ont confié au CREDOC une étude dont l'objectif est de déterminer un socle dur d'indicateurs qualitatifs devant nécessairement être atteints au terme de la deuxième vague conventionnelle et être inscrits en priorité dans les nouvelles conventions.

Ses conclusions feront l'objet d'une concertation et d'une circulaire d'orientation consacrée aux enjeux de la démarche qualité et de son évaluation et fixant, en la matière, les objectifs à inscrire dans la deuxième vague de conventions tripartites.

Le suivi régulier des conventions de « première génération » par les chargées de mission du service de prévention de la dépendance du Conseil Général permet également de définir les axes de base et les objectifs, notamment en terme qualitatif, à privilégier lors du renouvellement des conventions.

Ces objectifs compléteront, par avenant, le cas échéant, ceux qui sont déterminés par le présent article.

Article 7 : Financement et adaptation des moyens pour atteindre les objectifs

Les autorités examinent annuellement chacune en ce qui les concerne les modalités d'accompagnement de l'effort accompli par l'établissement pour améliorer ses prestations, en contrepartie des objectifs opérationnels souscrits par celui-ci.

L'attribution de moyens nouveaux est toutefois conditionnée :

- par les disponibilités financières prévues chaque année d'une part par la loi de financement de la sécurité sociale et d'autre part par le budget départemental,
- par la situation de l'établissement au regard de son plafond de ressources.

Effectifs prévisionnels sur cinq ans (annexe 3 de l'arrêté du 26.04.1999) –
Base 35 heures :

PERSONNEL	ANNEE N - 1		ANNEE N		ANNEE N + 1		ANNEE N + 2		ANNEE N + 3		ANNEE N + 4	
	H D	T O T A L	H D	T O T A L	H D	T O T A L	H D	T O T A L	H D	T O T A L	H D	T O T A L
Direction, administration												
Cuisine, services généraux												
Animation												
ASH (1)												
AIDE SOIGNANTE												
AMP												
PSYCHOLOGUE												
INFIRMIERE												
Autres auxiliaires médicaux (2)												
Pharmacien (3)												
MEDECIN												
TOTAL												
Contrats aidés (CA, CAE...)												

(1) agent de service affecté aux fonctions de blanchissage, de nettoyage et service des repas

(2) kinésithérapeute, ergothérapeute

(3) préparateur en pharmacie

Tableau des mesures nouvelles prévisionnelles (natures et montants)

Mesures nouvelles	Hébergement	Dépendance	Soins	Total
Année N				
Total N				
Année N+1				
Total N+1				
Année N+2				
Total N+2				
Année N+3				
Total N+3				
Année N+4				
Total N+4				
Total Convention				

- Plan de formation pluriannuel des personnels assorti de son échéancier financier prévisionnel sur 5 ans (annexe n°..).
- Plan pluriannuel des investissements immobiliers et mobiliers (annexe n°..).

CHAPITRE III : EVALUATION ET SUIVI DES OBJECTIFS

Article 8 : Engagement sur une démarche d'évaluation qui porte sur l'ensemble des fonctions de l'institution et rapport d'exécution.

L'établissement s'engage à produire un rapport annuel d'évaluation formalisé portant sur le rythme de vie des résidants, sur les activités proposées à l'intérieur et à l'extérieur de l'établissement, sur les personnels entrant dans la détermination des tarifs dépendance et soins, sur les relations avec l'environnement immédiat et l'intégration dans la vie sociale, et sur la prise en charge spécifique des résidants. Les modalités de recueil et de suivi de ces indicateurs peuvent être gérées par le médecin coordonnateur de l'établissement.

Ce rapport annuel a en outre pour objectif de faire le point sur l'exécution des objectifs mentionnés à l'article 5 de la présente convention. Ce document devra être communiqué, au plus tard, à la fin du premier trimestre de l'année suivante. Le rapport d'activité type, élaboré par les services du Conseil Général permettra une analyse des données au niveau départemental.

Par ailleurs, tout au long de la durée de la présente convention, les chargées de mission du service de prévention de la dépendance du Conseil Général assurent un suivi régulier (bilans intermédiaires) de la réalisation des objectifs définis.

Article 9 : Evaluation externe

Conformément à la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002, l'établissement devra se soumettre à l'obligation d'évaluation externe, portant sur les activités et la qualité des prestations délivrées. Celle-ci sera réalisée selon des procédures, références et recommandations de bonnes pratiques professionnelles validées. Concernant le calendrier, un cycle est défini à l'intérieur de chaque période d'autorisation ou de renouvellement : l'évaluation devra avoir lieu au cours des sept années suivant l'autorisation ou son renouvellement et au moins deux ans avant la date de celui-ci. (mettre la date pour chaque établissement)

CHAPITRE IV : DISPOSITIONS ADMINISTRATIVES ET FINANCIERES

Article 10 : Principes généraux

Les prestations fournies par l'établissement comportent trois tarifs journaliers, l'un afférent à l'hébergement, l'autre à la dépendance et le troisième aux soins.

Article 11 : Documents à fournir et contrôle

Afin de permettre la fixation de ces différents tarifs, l'établissement s'engage à fournir tous les documents nécessaires aux autorités de tarification ainsi qu'à la Caisse Régionale d'Assurance Maladie, tels que prévus par la réglementation. Ces services se réservent le droit de procéder à tout contrôle dans le cadre de la prévision et de l'exécution budgétaire.

L'établissement s'engage également à fournir à l'organisme d'assurance maladie chargé du versement de la dotation globale et aux autres organismes d'assurance maladie à leur demande, l'ensemble des éléments prévus à l'article R.314-169 du CASF.

Article 12 : Option tarifaire de l'établissement en matière de soins et en matière de dépendance

En matière de soins l'établissement opte pour le tarif (partiel/global, avec/sans pharmacie à usage interne) selon les modalités définies dans l'article R.314-167 du CASF.

En matière d'Allocation Personnalisée d'Autonomie, l'établissement opte pour le versement sous forme de dotation globale par douzième ou pour la facturation (selon l'établissement).

Article 13 : Données relatives au niveau de dépendance des résidents

L'établissement remet chaque année avant le 30 septembre à la Direction Régionale d'Assurance Maladie (service médical) et au Département (médecin du Service de Prévention de la Dépendance) la répartition des GIR de ses résidents de plus de 60 ans et le calcul de son GIR moyen pondéré en précisant :

- la date d'évaluation
- la fonction des évaluateurs (médecin, IDE....)

CHAPITRE V : DISPOSITIONS DIVERSES

Article 14 : Durée de validité de la convention

La présente convention est conclue pour une durée de cinq ans et prend effet le Durant cette période, des avenants pourront être conclus par les parties contractantes afin de prendre en compte les ajustements qui s'avèreraient nécessaires.

Article 15 : Résiliation

En cas d'inexécution d'une obligation figurant dans la présente, les parties conviennent d'un règlement amiable.

En cas d'impossibilité d'une telle entente, dans un délai maximum de deux mois, chacune des parties pourra résilier cette convention, après préavis de deux mois. Cette résiliation se fera par lettre recommandée avec accusé de réception adressée aux autres partenaires.

La présente convention sera résiliée de plein droit, sans préavis et sans indemnités, en cas de faillite, de liquidation judiciaire, d'insolvabilité notoire de l'établissement ou d'impossibilité d'achever sa mission.

En cas de résiliation, l'article L.313-12 du Code de l'Action Sociale et des Familles s'applique.

Article 16 : Renouvellement de la convention

Six mois avant le terme de la présente convention, les parties s'engagent à procéder à de nouvelles négociations afin de conclure une nouvelle convention pour cinq ans.

Si ces négociations n'ont pas abouti au terme de la présente convention, celle-ci est tacitement renouvelée pour une durée de 6 mois.

Fait à Colmar, le

LE PRESIDENT DE L'ASSOCIATION DE GESTION
OU LE DIRECTEUR DE L'ETABLISSEMENT

LE PRESIDENT DU CONSEIL GENERAL

LE PREFET

**CONVENTION de 2^{ème} GENERATION
20.. - 20..**

Vu le Code de la Santé Publique,

Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles,

Vu le décret n°2006-422 du 7 avril 2006 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux et des lieux de vie et d'accueil et modifiant le code de l'action sociale et des familles (partie réglementaire),

Vu l'arrêté du 26 avril 1999, modifié par l'arrêté du 13 août 2004, fixant le contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle prévue à l'article L. 313-12 du Code de l'Action Sociale et des Familles,

Vu l'arrêté n°... portant création de l'établissement

Vu la première convention tripartite signée le ... à effet au ... et les avenants du ...

Vu l'arrêté n° ... portant transformation de l'établissement en EHPAD

ENTRE :

- **Monsieur le Directeur de l'Agence Régionale d'Hospitalisation (ARH) d'Alsace, autorité compétente pour l'assurance maladie**
- **Le Département du Haut-Rhin, représenté par Monsieur le Président du Conseil Général** agissant au nom et pour le compte du Département du Haut-Rhin, conformément à une délibération de la Commission Permanente en date du .

appelés dans la présente convention « autorités »

ET :

- **Le Président** de l'Association de gestion de l'établissement ou le Directeur de l'établissement public.....

Il est convenu et arrêté ce qui suit ,

PREAMBULE :

L'article L 313-12 du Code de l'Action Sociale et des Familles prévoit que les établissements assurant l'hébergement de personnes âgées dépendantes doivent conclure une convention pluriannuelle avec le Président du Conseil Général et l'autorité compétente pour l'assurance maladie.

Les parties se réfèrent expressément aux éléments de réflexion sur la qualité de vie dans les structures d'hébergement pour personnes âgées, à l'Abécédaire des recommandations techniques et architecturales à l'intention des maîtres d'ouvrages des centres d'accueil de personnes âgées adoptés par le Conseil Général, ainsi qu'aux réflexions relatives au vieillissement des personnes immigrées (enquête Conseil Général-OHRAS).

Article 1 : Objet de la convention

La réforme de la tarification des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes vise quatre objectifs principaux :

- rénover le système de tarification pour prendre en compte l'état de dépendance des personnes et leurs besoins de prise en charge, avec une transparence et un équilibre des sections tarifaires.
- encourager les établissements à s'investir dans une démarche clairement identifiée d'amélioration continue de la qualité de vie des résidents et de la prise en charge globale de ces personnes, dans le respect des règles déontologiques et éthiques.
- assurer une plus grande équité dans la répartition des moyens et la qualité des prestations fournies par les différents établissements. La convergence des établissements doit se faire vers un niveau accru de qualité des prestations mais aussi vers le juste coût correspondant à ce niveau de prestations.
- déterminer les efforts à consentir pour chacun des contractants pour atteindre graduellement les objectifs.

En application du cahier des charges prévu par l'arrêté du 26 avril 1999, l'objet de la présente convention est de contractualiser l'implication de l'EHPAD dans une démarche qualité qui nécessite la définition d'objectifs, de moyens pour les mettre en œuvre, de délais de réalisation, et d'indicateurs d'évaluation pour mesurer leur degré d'atteinte.

CHAPITRE I : LA SITUATION DE L'ETABLISSEMENT

Article 2

La présente convention a été établie au vu des éléments ci-dessous :

- le contrat de séjour,
- le règlement de fonctionnement,
- la répartition des résidents par GIR et le GMP,
- le tableau des effectifs du personnel au moment de l'entrée dans la convention,
- la description des locaux de l'établissement,
- le compte-rendu de la dernière visite de la commission de sécurité,
- le procès-verbal de la dernière visite des services vétérinaires,
- la composition du conseil de la vie sociale et le procès verbal de la dernière réunion,
- le livret d'accueil,
- le projet institutionnel ou projet d'établissement (projet de vie et projet de soins),
- l'inscription, le cas échéant, dans un réseau gérontologique,
- le programme de suivi et de maintenance des installations prévu par la circulaire du 28 octobre 2005 relative à la prévention du risque lié aux légionelles (annexe n°...),
- le plan bleu,
- les dispositions relatives à la prise en charge des soins palliatifs,
- les tableaux de suivi et d'analyse de la précédente convention tripartite figurant en annexes 2.2 et 2.3 de la circulaire du 17 octobre 2006 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2006 dans les établissements et services médico-sociaux et sanitaires accueillant des personnes âgées (annexe n°... et article 4).

Article 3

Capacités de l'établissement :

Indiquer les capacités autorisées et installées

	Hébergement permanent	dont Unité de vie protégée identifiée	Hébergement temporaire	Dont unité de vie protégée	Accueil de jour	Autre (accueil de nuit...)
A la signature de la 1 ^{ère} convention						
A la signature de la 2 ^{ème} convention						
Objectif de la 2 ^{ème} convention						

	Dotation soins	Plafonds de ressources
A la signature de la 1 ^{ère} convention		
A la signature de la 2 ^{ème} convention		
Objectif de la 2 ^{ème} convention		

Activité de l'établissement :

	Année N-3	Année N-2	Année N-1
Taux d'occupation			

Dépendance des résidents à la date du.....:

Niveau de dépendance	Nombre de résidents
GIR 1	
GIR 2	
GIR 3	
GIR 4	
GIR 5	
GIR 6	

Le GIR moyen pondéré (GMP) de l'établissement, validé le est de :

ETAT DE REALISATION DES OBJECTIFS DE LA CONVENTION TRIPARTITE

Designation de l'objectif à atteindre	Actions et moyens prévus	Actions et moyens effectivement mis en oeuvre		Niveau de réalisation des objectifs			Calendrier de réalisation
		Actions	Moyens	Total	Partiel	Absence de réalisation	
1*							
Difficultés rencontrées et commentaires							
2*							
Difficultés rencontrées et commentaires							
3*							
Difficultés rencontrées et commentaires							
4*							
Difficultés rencontrées et commentaires							

CHAPITRE II : OBJECTIFS D'EVOLUTION ET D'ADAPTATION DES MOYENS ET DU FINANCEMENT DE L'ETABLISSEMENT

Cette deuxième partie a pour objectif de fixer, après un exercice d'auto-évaluation, les priorités de l'établissement en matière d'amélioration de la qualité. Une fois ces objectifs déterminés et hiérarchisés, l'établissement détermine les adaptations organisationnelles à mettre en place et/ou le coût de ces différentes mesures et propose leur imputation dans la ou les sections tarifaires appropriées.

Article 5 : Autodiagnostic et diagnostic externe (par les autorités de tarification)

L'établissement établit un autodiagnostic à partir du tableau de suivi et d'analyse de la première convention tripartite figurant à l'annexe 2 de la circulaire n°DGAS/DHOS/DSS/CNSA/2006/447 du 17 octobre 2006.

L'outil « Angélique » peut également être utilisé en complément.

Les autorités de tarification procèdent également à une évaluation avant le renouvellement de la convention, sur place et sur pièce à partir des documents mentionnés ci-dessus fournis par l'établissement.

Les points forts et points faibles de l'établissement sont ainsi déterminés, permettant de définir les objectifs pour les cinq années à venir.

Article 6 : Définition des objectifs sur 5 années

Hiérarchisation des priorités (selon 5 objectifs généraux indicatifs : architecture, équipement, personnel, prise en charge de la personne âgée, projets innovants) et définition des plans d'action permettant de pallier ces faiblesses sur une durée déterminée.

Objectifs généraux et stratégiques	Objectifs opérationnels (actions)	Date de mise en œuvre	Moyens organisationnels et/ou coût	Section tarifaire concernée	Date d'évaluation	Indicateurs de suivi

La DGAS, la DSS et la CNSA ont confié au CREDOC une étude dont l'objectif est de déterminer un socle dur d'indicateurs qualitatifs devant nécessairement être atteints au terme de la deuxième vague conventionnelle et être inscrits en priorité dans les nouvelles conventions.

Ses conclusions feront l'objet d'une concertation et d'une circulaire d'orientation consacrée aux enjeux de la démarche qualité et de son évaluation et fixant, en la matière, les objectifs à inscrire dans la deuxième vague de conventions tripartites.

Le suivi régulier des conventions de « première génération » par les chargées de mission du service de prévention de la dépendance du Conseil Général permet également de définir les axes de base et les objectifs, notamment en terme qualitatif, à privilégier lors du renouvellement des conventions.

Ces objectifs compléteront, par avenant, le cas échéant, ceux qui sont déterminés par le présent article.

Article 7 : Financement et adaptation des moyens pour atteindre les objectifs

Les autorités examinent annuellement chacune en ce qui les concerne les modalités d'accompagnement de l'effort accompli par l'établissement pour améliorer ses prestations, en contrepartie des objectifs opérationnels souscrits par celui-ci.

L'attribution de moyens nouveaux est toutefois conditionnée :

- par les disponibilités financières prévues chaque année d'une part par la loi de financement de la sécurité sociale et d'autre part par le budget départemental,
- par la situation de l'établissement au regard de son plafond de ressources.

Effectifs prévisionnels sur cinq ans (annexe 3 de l'arrêté du 26.04.1999) –
Base 35 heures :

PERSONNEL	ANNEE N - 1		ANNEE N		ANNEE N + 1		ANNEE N + 2		ANNEE N + 3		ANNEE N + 4	
	H	TOTAL	H	TOTAL	H	TOTAL	H	TOTAL	H	TOTAL	H	TOTAL
Direction, administration												
Cuisine, services généraux												
Animation												
ASH (1)												
AIDE SOIGNANTE												
AMP												
PSYCHOLOGUE												
INFIRMIERE												
Autres auxiliaires médicaux (2)												
Pharmacien (3)												
MEDECIN												
TOTAL												
Contrats aidés (CA, CAE...)												

(1) agent de service affecté aux fonctions de blanchissage, de nettoyage et service des repas

(2) kinésithérapeute, ergothérapeute

(3) préparateur en pharmacie

Tableau des mesures nouvelles provisionnelles (natures et montants)

Mesures nouvelles	Hébergement	Dépendance	Soins	Total
Année N				
Total N				
Année N+1				
Total N+1				
Année N+2				
Total N+2				
Année N+3				
Total N+3				
Année N+4				
Total N+4				
Total Convention				

- Plan de formation pluriannuel des personnels assorti de son échéancier financier prévisionnel sur 5 ans (annexe n°..).
- Plan pluriannuel des investissements immobiliers et mobiliers (annexe n°..).

CHAPITRE III : EVALUATION ET SUIVI DES OBJECTIFS

Article 8 : Engagement sur une démarche d'évaluation qui porte sur l'ensemble des fonctions de l'institution et rapport d'exécution.

L'établissement s'engage à produire un rapport annuel d'évaluation formalisé portant sur le rythme de vie des résidants, sur les activités proposées à l'intérieur et à l'extérieur de l'établissement, sur les personnels entrant dans la détermination des tarifs dépendance et soins, sur les relations avec l'environnement immédiat et l'intégration dans la vie sociale, et sur la prise en charge spécifique des résidants. Les modalités de recueil et de suivi de ces indicateurs peuvent être gérées par le médecin coordonnateur de l'établissement.

Ce rapport annuel a en outre pour objectif de faire le point sur l'exécution des objectifs mentionnés à l'article 5 de la présente convention. Ce document devra être communiqué, au plus tard, à la fin du premier trimestre de l'année suivante. Le rapport d'activité type, élaboré par les services du Conseil Général permettra une analyse des données au niveau départemental.

Par ailleurs, tout au long de la durée de la présente convention, les chargées de mission du service de prévention de la dépendance du Conseil Général assurent un suivi régulier (bilans intermédiaires) de la réalisation des objectifs définis.

Article 9 : Evaluation externe

Conformément à la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002, l'établissement devra se soumettre à l'obligation d'évaluation externe, portant sur les activités et la qualité des prestations délivrées. Celle-ci sera réalisée selon des procédures, références et recommandations de bonnes pratiques professionnelles validées. Concernant le calendrier, un cycle est défini à l'intérieur de chaque période d'autorisation ou de renouvellement : l'évaluation devra avoir lieu au cours des sept années suivant l'autorisation ou son renouvellement et au moins deux ans avant la date de celui-ci. (mettre la date pour chaque établissement)

CHAPITRE IV : DISPOSITIONS ADMINISTRATIVES ET FINANCIERES

Article 10 : Principes généraux

Les prestations fournies par l'établissement comportent trois tarifs journaliers, l'un afférent à l'hébergement, l'autre à la dépendance et le troisième aux soins.

Article 11 : Documents à fournir et contrôle

Afin de permettre la fixation de ces différents tarifs, l'établissement s'engage à fournir tous les documents nécessaires aux autorités de tarification ainsi qu'à la Caisse Régionale d'Assurance Maladie, tels que prévus par la réglementation. Ces services se réservent le droit de procéder à tout contrôle dans le cadre de la prévision et de l'exécution budgétaire.

L'établissement s'engage également à fournir à l'organisme d'assurance maladie chargé du versement de la dotation globale et aux autres organismes d'assurance maladie à leur demande, l'ensemble des éléments prévus à l'article R.314-169 du CASF.

Article 12 : Option tarifaire de l'établissement en matière de soins et en matière de dépendance

En matière de soins l'établissement opte pour le tarif (partiel/global, avec/sans pharmacie à usage interne) selon les modalités définies dans l'article R.314-167 du CASF.

En matière d'Allocation Personnalisée d'Autonomie, l'établissement opte pour le versement sous forme de dotation globale par douzième ou pour la facturation (selon l'établissement).

Article 13 : Données relatives au niveau de dépendance des résidents

L'établissement remet chaque année avant le 30 septembre à la Direction Régionale d'Assurance Maladie (service médical) et au Département (médecin du Service de Prévention de la Dépendance) la répartition des GIR de ses résidents de plus de 60 ans et le calcul de son GIR moyen pondéré en précisant :

- la date d'évaluation
- la fonction des évaluateurs (médecin, IDE....)

CHAPITRE V : DISPOSITIONS DIVERSES

Article 14 : Durée de validité de la convention

La présente convention est conclue pour une durée de cinq ans et prend effet le Durant cette période, des avenants pourront être conclus par les parties contractantes afin de prendre en compte les ajustements qui s'avèreraient nécessaires.

Article 15 : Résiliation

En cas d'inexécution d'une obligation figurant dans la présente, les parties conviennent d'un règlement amiable.

En cas d'impossibilité d'une telle entente, dans un délai maximum de deux mois, chacune des parties pourra résilier cette convention, après préavis de deux mois. Cette résiliation se fera par lettre recommandée avec accusé de réception adressée aux autres partenaires.

La présente convention sera résiliée de plein droit, sans préavis et sans indemnités, en cas de faillite, de liquidation judiciaire, d'insolvabilité notoire de l'établissement ou d'impossibilité d'achever sa mission.

En cas de résiliation, l'article L.313-12 du Code de l'Action Sociale et des Familles s'applique.

Article 16 : Renouvellement de la convention

Six mois avant le terme de la présente convention, les parties s'engagent à procéder à de nouvelles négociations afin de conclure une nouvelle convention pour cinq ans. Si ces négociations n'ont pas abouti au terme de la présente convention, celle-ci est tacitement renouvelée pour une durée de 6 mois.

Fait à Colmar, le

LE PRESIDENT DE L'ASSOCIATION DE GESTION
OU LE DIRECTEUR DE L'ETABLISSEMENT

LE PRESIDENT DU CONSEIL GENERAL

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE
D'HOSPITALISATION

N° 4e/25-07
Séance du 13 AVR. 2007

RENOUVELLEMENT DES CONVENTIONS TRIPARTITES EHPAD

La Commission Permanente du Conseil Général,

- VU l'article L 3211-2 du Code Général des Collectivités Territoriales relatif aux compétences de la Commission Permanente,
- VU l'article L 123-2 du Code de l'Action Sociale et des Familles,
- VU la délibération du Conseil Général n°2007/I-5/08 des 14 et 15 décembre 2006 relative aux délégations de compétence à la Commission Permanente,
- VU la délibération du Conseil Général du 15 décembre 2006 (rapport n°2007/I-4^{ème}/06-07 PA),
- VU le rapport du Président du Conseil Général,

APRES EN AVOIR DELIBERE

- ❖ valide les nouveaux modèles de convention-type EHPAD joints en annexe,
- ❖ m'autorise à signer ces documents avec chaque établissement concerné.

LE PRESIDENT

Adopté
.....voix contre
.....abstentions

**CONVENTION de 2^{ème} GENERATION
20.. - 20..**

Vu le Code de la Santé Publique,

Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles,

Vu le décret n°2006-422 du 7 avril 2006 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux et des lieux de vie et d'accueil et modifiant le code de l'action sociale et des familles (partie réglementaire),

Vu l'arrêté du 26 avril 1999, modifié par l'arrêté du 13 août 2004, fixant le contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle prévue à l'article L. 313-12 du Code de l'Action Sociale et des Familles,

Vu l'arrêté n°... portant création de l'établissement

Vu la première convention tripartite signée le ... à effet au ... et les avenants du ...

Vu l'arrêté n° ... portant transformation de l'établissement en EHPAD

ENTRE :

- **Monsieur le Préfet** du département du Haut-Rhin, autorité compétente pour l'assurance maladie
- **Le Département du Haut-Rhin, représenté par Monsieur le Président du Conseil Général** agissant au nom et pour le compte du Département du Haut-Rhin, conformément à une délibération de la Commission Permanente en date du .

appelés dans la présente convention « autorités »

ET :

- **Le Président** de l'Association de gestion de l'établissement ou le Directeur de l'établissement public.....

Il est convenu et arrêté ce qui suit ,

PREAMBULE :

L'article L 313-12 du Code de l'Action Sociale et des Familles prévoit que les établissements assurant l'hébergement de personnes âgées dépendantes doivent conclure une convention pluriannuelle avec le Président du Conseil Général et l'autorité compétente pour l'assurance maladie.

Les parties se réfèrent expressément aux éléments de réflexion sur la qualité de vie dans les structures d'hébergement pour personnes âgées, à l'Abécédaire des recommandations techniques et architecturales à l'intention des maîtres d'ouvrages des centres d'accueil de personnes âgées adoptés par le Conseil Général, ainsi qu'aux réflexions relatives au vieillissement des personnes immigrées (enquête Conseil Général-OHRAS).

Article 1 : Objet de la convention

La réforme de la tarification des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes vise quatre objectifs principaux :

- rénover le système de tarification pour prendre en compte l'état de dépendance des personnes et leurs besoins de prise en charge, avec une transparence et un équilibre des sections tarifaires.
- encourager les établissements à s'investir dans une démarche clairement identifiée d'amélioration continue de la qualité de vie des résidents et de la prise en charge globale de ces personnes, dans le respect des règles déontologiques et éthiques.
- assurer une plus grande équité dans la répartition des moyens et la qualité des prestations fournies par les différents établissements. La convergence des établissements doit se faire vers un niveau accru de qualité des prestations mais aussi vers le juste coût correspondant à ce niveau de prestations.
- déterminer les efforts à consentir pour chacun des contractants pour atteindre graduellement les objectifs.

En application du cahier des charges prévu par l'arrêté du 26 avril 1999, l'objet de la présente convention est de contractualiser l'implication de l'EHPAD dans une démarche qualité qui nécessite la définition d'objectifs, de moyens pour les mettre en œuvre, de délais de réalisation, et d'indicateurs d'évaluation pour mesurer leur degré d'atteinte.

CHAPITRE I : LA SITUATION DE L'ETABLISSEMENT

Article 2

La présente convention a été établie au vu des éléments ci-dessous :

- le contrat de séjour,
- le règlement de fonctionnement,
- la répartition des résidents par GIR et le GMP,
- le tableau des effectifs du personnel au moment de l'entrée dans la convention,
- la description des locaux de l'établissement,
- le compte-rendu de la dernière visite de la commission de sécurité,
- le procès-verbal de la dernière visite des services vétérinaires,
- la composition du conseil de la vie sociale et le procès verbal de la dernière réunion,
- le livret d'accueil,
- le projet institutionnel ou projet d'établissement (projet de vie et projet de soins),
- l'inscription, le cas échéant, dans un réseau gérontologique,
- le programme de suivi et de maintenance des installations prévu par la circulaire du 28 octobre 2005 relative à la prévention du risque lié aux légionelles (annexe n°...),
- le plan bleu,
- les dispositions relatives à la prise en charge des soins palliatifs,
- les tableaux de suivi et d'analyse de la précédente convention tripartite figurant en annexes 2.2 et 2.3 de la circulaire du 17 octobre 2006 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2006 dans les établissements et services médico-sociaux et sanitaires accueillant des personnes âgées (annexe n°... et article 4).

Article 3

Capacités de l'établissement :

Indiquer les capacités autorisées et installées

	Hébergement permanent	dont Unité de vie protégée identifiée	Hébergement temporaire	Dont unité de vie protégée	Accueil de jour	Autre (accueil de nuit...)
A la signature de la 1 ^{ère} convention						
A la signature de la 2 ^{ème} convention						
Objectif de la 2 ^{ème} convention						

	Dotation soins	Plafonds de ressources
A la signature de la 1 ^{ère} convention		
A la signature de la 2 ^{ème} convention		
Objectif de la 2 ^{ème} convention		

Activité de l'établissement :

	Année N-3	Année N-2	Année N-1
Taux d'occupation			

Dépendance des résidents à la date du.....:

Niveau de dépendance	Nombre de résidents
GIR 1	
GIR 2	
GIR 3	
GIR 4	
GIR 5	
GIR 6	

Le GIR moyen pondéré (GMP) de l'établissement, validé le est de :

Pathos :

PMP		Date de réalisation	
		Date de validation	

SMTI et groupes de patients proches (GPP)		Nombre	%
SMTI	1. Pronostic vital en jeu au quotidien		
	2. Prise en charge psychiatrique de crise		
	3. Rééducation fonctionnelle intensive		
	4. Soins palliatifs (mourants lucides)		
	5. Autres situations SMTI		
	Total SMTI		
Non SMTI	6. Déments susceptibles d'être perturbateurs		
	7. Soins de confort (mourants non lucides)		
	8. Pathologies chroniques stabilisées		
	9. Autres situations non SMTI		

Nombre moyen de points dans les différents postes de soins (diagramme « en radar »)

Article 4 : Bilan de la précédente convention

La précédente période de conventionnement a permis la mise en œuvre des réalisations et objectifs suivants :

ETAT DE REALISATION DES OBJECTIFS DE LA CONVENTION TRIPARTITE

Designation de l'objectif à atteindre	Actions et moyens prévus	Actions et moyens effectivement mis en oeuvre		Niveau de réalisation des objectifs			Calendrier de réalisation
		Actions	Moyens	Total	Partiel	Absence de réalisation	
1*							
Difficultés rencontrées et commentaires							
2*							
Difficultés rencontrées et commentaires							
3*							
Difficultés rencontrées et commentaires							
4*							
Difficultés rencontrées et commentaires							

CHAPITRE II : OBJECTIFS D'EVOLUTION ET D'ADAPTATION DES MOYENS ET DU FINANCEMENT DE L'ETABLISSEMENT

Cette deuxième partie a pour objectif de fixer, après un exercice d'auto-évaluation, les priorités de l'établissement en matière d'amélioration de la qualité. Une fois ces objectifs déterminés et hiérarchisés, l'établissement détermine les adaptations organisationnelles à mettre en place et/ou le coût de ces différentes mesures et propose leur imputation dans la ou les sections tarifaires appropriées.

Article 5 : Autodiagnostic et diagnostic externe (par les autorités de tarification)

L'établissement établit un autodiagnostic à partir du tableau de suivi et d'analyse de la première convention tripartite figurant à l'annexe 2 de la circulaire n°DGAS/DHOS/DSS/CNSA/2006/447 du 17 octobre 2006.

L'outil « Angélique » peut également être utilisé en complément.

Les autorités de tarification procèdent également à une évaluation avant le renouvellement de la convention, sur place et sur pièce à partir des documents mentionnés ci-dessus fournis par l'établissement.

Les points forts et points faibles de l'établissement sont ainsi déterminés, permettant de définir les objectifs pour les cinq années à venir.

Article 6 : Définition des objectifs sur 5 années

Hiérarchisation des priorités (selon 5 objectifs généraux indicatifs : architecture, équipement, personnel, prise en charge de la personne âgée, projets innovants) et définition des plans d'action permettant de pallier ces faiblesses sur une durée déterminée.

Objectifs généraux et stratégiques	Objectifs opérationnels (actions)	Date de mise en œuvre	Moyens organisationnels et/ou coût	Section tarifaire concernée	Date d'évaluation	Indicateurs de suivi

La DGAS, la DSS et la CNSA ont confié au CREDOC une étude dont l'objectif est de déterminer un socle dur d'indicateurs qualitatifs devant nécessairement être atteints au terme de la deuxième vague conventionnelle et être inscrits en priorité dans les nouvelles conventions.

Ses conclusions feront l'objet d'une concertation et d'une circulaire d'orientation consacrée aux enjeux de la démarche qualité et de son évaluation et fixant, en la matière, les objectifs à inscrire dans la deuxième vague de conventions tripartites.

Le suivi régulier des conventions de « première génération » par les chargées de mission du service de prévention de la dépendance du Conseil Général permet également de définir les axes de base et les objectifs, notamment en terme qualitatif, à privilégier lors du renouvellement des conventions.

Ces objectifs compléteront, par avenant, le cas échéant, ceux qui sont déterminés par le présent article.

Article 7 : Financement et adaptation des moyens pour atteindre les objectifs

Les autorités examinent annuellement chacune en ce qui les concerne les modalités d'accompagnement de l'effort accompli par l'établissement pour améliorer ses prestations, en contrepartie des objectifs opérationnels souscrits par celui-ci.

L'attribution de moyens nouveaux est toutefois conditionnée :

- par les disponibilités financières prévues chaque année d'une part par la loi de financement de la sécurité sociale et d'autre part par le budget départemental,
- par la situation de l'établissement au regard de son plafond de ressources.

Effectifs prévisionnels sur cinq ans (annexe 3 de l'arrêté du 26.04.1999) –
Base 35 heures :

PERSONNEL	ANNEE N - 1		ANNEE N		ANNEE N + 1		ANNEE N + 2		ANNEE N + 3		ANNEE N + 4	
	H	D	S	T	H	D	S	T	H	D	S	T
Direction, administration												
Cuisine, services généraux												
Animation												
ASH (1)												
AIDE SOIGNANTE												
AMP												
PSYCHOLOGUE												
INFIRMIERE												
Autres auxiliaires médicaux (2)												
Pharmacien (3)												
MEDECIN												
TOTAL												
Contrats aidés (CA, CAE...)												

(1) agent de service affecté aux fonctions de blanchissage, de nettoyage et service des repas

(2) kinésithérapeute, ergothérapeute

(3) préparateur en pharmacie

Tableau des mesures nouvelles prévisionnelles (natures et montants)

Mesures nouvelles	Hébergement	Dépendance	Soins	Total
Année N				
Total N				
Année N+1				
Total N+1				
Année N+2				
Total N+2				
Année N+3				
Total N+3				
Année N+4				
Total N+4				
Total Convention				

- Plan de formation pluriannuel des personnels assorti de son échéancier financier prévisionnel sur 5 ans (annexe n°..).
- Plan pluriannuel des investissements immobiliers et mobiliers (annexe n°..).

CHAPITRE III : EVALUATION ET SUIVI DES OBJECTIFS

Article 8 : Engagement sur une démarche d'évaluation qui porte sur l'ensemble des fonctions de l'institution et rapport d'exécution.

L'établissement s'engage à produire un rapport annuel d'évaluation formalisé portant sur le rythme de vie des résidants, sur les activités proposées à l'intérieur et à l'extérieur de l'établissement, sur les personnels entrant dans la détermination des tarifs dépendance et soins, sur les relations avec l'environnement immédiat et l'intégration dans la vie sociale, et sur la prise en charge spécifique des résidants. Les modalités de recueil et de suivi de ces indicateurs peuvent être gérées par le médecin coordonnateur de l'établissement.

Ce rapport annuel a en outre pour objectif de faire le point sur l'exécution des objectifs mentionnés à l'article 5 de la présente convention. Ce document devra être communiqué, au plus tard, à la fin du premier trimestre de l'année suivante. Le rapport d'activité type, élaboré par les services du Conseil Général permettra une analyse des données au niveau départemental.

Par ailleurs, tout au long de la durée de la présente convention, les chargées de mission du service de prévention de la dépendance du Conseil Général assurent un suivi régulier (bilans intermédiaires) de la réalisation des objectifs définis.

Article 9 : Evaluation externe

Conformément à la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002, l'établissement devra se soumettre à l'obligation d'évaluation externe, portant sur les activités et la qualité des prestations délivrées. Celle-ci sera réalisée selon des procédures, références et recommandations de bonnes pratiques professionnelles validées. Concernant le calendrier, un cycle est défini à l'intérieur de chaque période d'autorisation ou de renouvellement : l'évaluation devra avoir lieu au cours des sept années suivant l'autorisation ou son renouvellement et au moins deux ans avant la date de celui-ci. (mettre la date pour chaque établissement)

CHAPITRE IV : DISPOSITIONS ADMINISTRATIVES ET FINANCIERES

Article 10 : Principes généraux

Les prestations fournies par l'établissement comportent trois tarifs journaliers, l'un afférent à l'hébergement, l'autre à la dépendance et le troisième aux soins.

Article 11 : Documents à fournir et contrôle

Afin de permettre la fixation de ces différents tarifs, l'établissement s'engage à fournir tous les documents nécessaires aux autorités de tarification ainsi qu'à la Caisse Régionale d'Assurance Maladie, tels que prévus par la réglementation. Ces services se réservent le droit de procéder à tout contrôle dans le cadre de la prévision et de l'exécution budgétaire.

L'établissement s'engage également à fournir à l'organisme d'assurance maladie chargé du versement de la dotation globale et aux autres organismes d'assurance maladie à leur demande, l'ensemble des éléments prévus à l'article R.314-169 du CASF.

Article 12 : Option tarifaire de l'établissement en matière de soins et en matière de dépendance

En matière de soins l'établissement opte pour le tarif (partiel/global, avec/sans pharmacie à usage interne) selon les modalités définies dans l'article R.314-167 du CASF.

En matière d'Allocation Personnalisée d'Autonomie, l'établissement opte pour le versement sous forme de dotation globale par douzième ou pour la facturation (selon l'établissement).

Article 13 : Données relatives au niveau de dépendance des résidents

L'établissement remet chaque année avant le 30 septembre à la Direction Régionale d'Assurance Maladie (service médical) et au Département (médecin du Service de Prévention de la Dépendance) la répartition des GIR de ses résidents de plus de 60 ans et le calcul de son GIR moyen pondéré en précisant :

- la date d'évaluation
- la fonction des évaluateurs (médecin, IDE....)

CHAPITRE V : DISPOSITIONS DIVERSES

Article 14 : Durée de validité de la convention

La présente convention est conclue pour une durée de cinq ans et prend effet le Durant cette période, des avenants pourront être conclus par les parties contractantes afin de prendre en compte les ajustements qui s'avèreraient nécessaires.

Article 15 : Résiliation

En cas d'inexécution d'une obligation figurant dans la présente, les parties conviennent d'un règlement amiable.

En cas d'impossibilité d'une telle entente, dans un délai maximum de deux mois, chacune des parties pourra résilier cette convention, après préavis de deux mois. Cette résiliation se fera par lettre recommandée avec accusé de réception adressée aux autres partenaires.

La présente convention sera résiliée de plein droit, sans préavis et sans indemnités, en cas de faillite, de liquidation judiciaire, d'insolvabilité notoire de l'établissement ou d'impossibilité d'achever sa mission.

En cas de résiliation, l'article L.313-12 du Code de l'Action Sociale et des Familles s'applique.

Article 16 : Renouvellement de la convention

Six mois avant le terme de la présente convention, les parties s'engagent à procéder à de nouvelles négociations afin de conclure une nouvelle convention pour cinq ans.

Si ces négociations n'ont pas abouti au terme de la présente convention, celle-ci est tacitement renouvelée pour une durée de 6 mois.

Fait à Colmar, le

LE PRESIDENT DE L'ASSOCIATION DE GESTION
OU LE DIRECTEUR DE L'ETABLISSEMENT

LE PRESIDENT DU CONSEIL GENERAL

LE PREFET

**CONVENTION de 2^{ème} GENERATION
20.. - 20..**

Vu le Code de la Santé Publique,

Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles,

Vu le décret n°2006-422 du 7 avril 2006 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux et des lieux de vie et d'accueil et modifiant le code de l'action sociale et des familles (partie réglementaire),

Vu l'arrêté du 26 avril 1999, modifié par l'arrêté du 13 août 2004, fixant le contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle prévue à l'article L. 313-12 du Code de l'Action Sociale et des Familles,

Vu l'arrêté n°... portant création de l'établissement

Vu la première convention tripartite signée le ... à effet au ... et les avenants du ...

Vu l'arrêté n° ... portant transformation de l'établissement en EHPAD

ENTRE :

- **Monsieur le Directeur de l'Agence Régionale d'Hospitalisation (ARH) d'Alsace, autorité compétente pour l'assurance maladie**
- **Le Département du Haut-Rhin, représenté par Monsieur le Président du Conseil Général** agissant au nom et pour le compte du Département du Haut-Rhin, conformément à une délibération de la Commission Permanente en date du .

appelés dans la présente convention « autorités »

ET :

- **Le Président** de l'Association de gestion de l'établissement ou le Directeur de l'établissement public.....

Il est convenu et arrêté ce qui suit ,

PREAMBULE :

L'article L 313-12 du Code de l'Action Sociale et des Familles prévoit que les établissements assurant l'hébergement de personnes âgées dépendantes doivent conclure une convention pluriannuelle avec le Président du Conseil Général et l'autorité compétente pour l'assurance maladie.

Les parties se réfèrent expressément aux éléments de réflexion sur la qualité de vie dans les structures d'hébergement pour personnes âgées, à l'Abécédaire des recommandations techniques et architecturales à l'intention des maîtres d'ouvrages des centres d'accueil de personnes âgées adoptés par le Conseil Général, ainsi qu'aux réflexions relatives au vieillissement des personnes immigrées (enquête Conseil Général-OHRAS).

Article 1 : Objet de la convention

La réforme de la tarification des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes vise quatre objectifs principaux :

- rénover le système de tarification pour prendre en compte l'état de dépendance des personnes et leurs besoins de prise en charge, avec une transparence et un équilibre des sections tarifaires.
- encourager les établissements à s'investir dans une démarche clairement identifiée d'amélioration continue de la qualité de vie des résidents et de la prise en charge globale de ces personnes, dans le respect des règles déontologiques et éthiques.
- assurer une plus grande équité dans la répartition des moyens et la qualité des prestations fournies par les différents établissements. La convergence des établissements doit se faire vers un niveau accru de qualité des prestations mais aussi vers le juste coût correspondant à ce niveau de prestations.
- déterminer les efforts à consentir pour chacun des contractants pour atteindre graduellement les objectifs.

En application du cahier des charges prévu par l'arrêté du 26 avril 1999, l'objet de la présente convention est de contractualiser l'implication de l'EHPAD dans une démarche qualité qui nécessite la définition d'objectifs, de moyens pour les mettre en œuvre, de délais de réalisation, et d'indicateurs d'évaluation pour mesurer leur degré d'atteinte.

CHAPITRE I : LA SITUATION DE L'ETABLISSEMENT

Article 2

La présente convention a été établie au vu des éléments ci-dessous :

- le contrat de séjour,
- le règlement de fonctionnement,
- la répartition des résidents par GIR et le GMP,
- le tableau des effectifs du personnel au moment de l'entrée dans la convention,
- la description des locaux de l'établissement,
- le compte-rendu de la dernière visite de la commission de sécurité,
- le procès-verbal de la dernière visite des services vétérinaires,
- la composition du conseil de la vie sociale et le procès verbal de la dernière réunion,
- le livret d'accueil,
- le projet institutionnel ou projet d'établissement (projet de vie et projet de soins),
- l'inscription, le cas échéant, dans un réseau gérontologique,
- le programme de suivi et de maintenance des installations prévu par la circulaire du 28 octobre 2005 relative à la prévention du risque lié aux légionelles (annexe n°...),
- le plan bleu,
- les dispositions relatives à la prise en charge des soins palliatifs,
- les tableaux de suivi et d'analyse de la précédente convention tripartite figurant en annexes 2.2 et 2.3 de la circulaire du 17 octobre 2006 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2006 dans les établissements et services médico-sociaux et sanitaires accueillant des personnes âgées (annexe n°... et article 4).

Article 3

Capacités de l'établissement :

Indiquer les capacités autorisées et installées

	Hébergement permanent	dont Unité de vie protégée identifiée	Hébergement temporaire	Dont unité de vie protégée	Accueil de jour	Autre (accueil de nuit...)
A la signature de la 1 ^{ère} convention						
A la signature de la 2 ^{ème} convention						
Objectif de la 2 ^{ème} convention						

	Dotation soins	Plafonds de ressources
A la signature de la 1 ^{ère} convention		
A la signature de la 2 ^{ème} convention		
Objectif de la 2 ^{ème} convention		

Activité de l'établissement :

	Année N-3	Année N-2	Année N-1
Taux d'occupation			

Dépendance des résidents à la date du.....:

Niveau de dépendance	Nombre de résidents
GIR 1	
GIR 2	
GIR 3	
GIR 4	
GIR 5	
GIR 6	

Le GIR moyen pondéré (GMP) de l'établissement, validé le est de :

Pathos :

PMP		Date de réalisation	
		Date de validation	

SMTI et groupes de patients proches (GPP)		Nombre	%
SMTI	1. Pronostic vital en jeu au quotidien		
	2. Prise en charge psychiatrique de crise		
	3. Rééducation fonctionnelle intensive		
	4. Soins palliatifs (mourants lucides)		
	5. Autres situations SMTI		
	Total SMTI		
Non SMTI	6. Déments susceptibles d'être perturbateurs		
	7. Soins de confort (mourants non lucides)		
	8. Pathologies chroniques stabilisées		
	9. Autres situations non SMTI		

Nombre moyen de points dans les différents postes de soins (diagramme « en radar »)

Article 4 : Bilan de la précédente convention

La précédente période de conventionnement a permis la mise en œuvre des réalisations et objectifs suivants :

ETAT DE REALISATION DES OBJECTIFS DE LA CONVENTION TRIPARTITE

Désignation de l'objectif à atteindre	Actions et moyens prévus		Actions et moyens effectivement mis en œuvre		Niveau de réalisation des objectifs			Calendrier de réalisation
	Actions	Moyens	Actions	Moyens	Total	Partiel	Absence de réalisation	
1*								
Difficultés rencontrées et commentaires								
2*								
Difficultés rencontrées et commentaires								
3*								
Difficultés rencontrées et commentaires								
4*								
Difficultés rencontrées et commentaires								

CHAPITRE II : OBJECTIFS D'EVOLUTION ET D'ADAPTATION DES MOYENS ET DU FINANCEMENT DE L'ETABLISSEMENT

Cette deuxième partie a pour objectif de fixer, après un exercice d'auto-évaluation, les priorités de l'établissement en matière d'amélioration de la qualité. Une fois ces objectifs déterminés et hiérarchisés, l'établissement détermine les adaptations organisationnelles à mettre en place et/ou le coût de ces différentes mesures et propose leur imputation dans la ou les sections tarifaires appropriées.

Article 5 : Autodiagnostic et diagnostic externe (par les autorités de tarification)

L'établissement établit un autodiagnostic à partir du tableau de suivi et d'analyse de la première convention tripartite figurant à l'annexe 2 de la circulaire n°DGAS/DHOS/DSS/CNSA/2006/447 du 17 octobre 2006.

L'outil « Angélique » peut également être utilisé en complément.

Les autorités de tarification procèdent également à une évaluation avant le renouvellement de la convention, sur place et sur pièce à partir des documents mentionnés ci-dessus fournis par l'établissement.

Les points forts et points faibles de l'établissement sont ainsi déterminés, permettant de définir les objectifs pour les cinq années à venir.

Article 6 : Définition des objectifs sur 5 années

Hiérarchisation des priorités (selon 5 objectifs généraux indicatifs : architecture, équipement, personnel, prise en charge de la personne âgée, projets innovants) et définition des plans d'action permettant de pallier ces faiblesses sur une durée déterminée.

Objectifs généraux et stratégiques	Objectifs opérationnels (actions)	Date de mise en œuvre	Moyens organisationnels et/ou coût	Section tarifaire concernée	Date d'évaluation	Indicateurs de suivi

La DGAS, la DSS et la CNSA ont confié au CREDOC une étude dont l'objectif est de déterminer un socle dur d'indicateurs qualitatifs devant nécessairement être atteints au terme de la deuxième vague conventionnelle et être inscrits en priorité dans les nouvelles conventions.

Ses conclusions feront l'objet d'une concertation et d'une circulaire d'orientation consacrée aux enjeux de la démarche qualité et de son évaluation et fixant, en la matière, les objectifs à inscrire dans la deuxième vague de conventions tripartites.

Le suivi régulier des conventions de « première génération » par les chargées de mission du service de prévention de la dépendance du Conseil Général permet également de définir les axes de base et les objectifs, notamment en terme qualitatif, à privilégier lors du renouvellement des conventions.

Ces objectifs compléteront, par avenant, le cas échéant, ceux qui sont déterminés par le présent article.

Article 7 : Financement et adaptation des moyens pour atteindre les objectifs

Les autorités examinent annuellement chacune en ce qui les concerne les modalités d'accompagnement de l'effort accompli par l'établissement pour améliorer ses prestations, en contrepartie des objectifs opérationnels souscrits par celui-ci.

L'attribution de moyens nouveaux est toutefois conditionnée :

- par les disponibilités financières prévues chaque année d'une part par la loi de financement de la sécurité sociale et d'autre part par le budget départemental,
- par la situation de l'établissement au regard de son plafond de ressources.

Effectifs prévisionnels sur cinq ans (annexe 3 de l'arrêté du 26.04.1999) –
Base 35 heures :

PERSONNEL	ANNEE N - 1			ANNEE N			ANNEE N + 1			ANNEE N + 2			ANNEE N + 3			ANNEE N + 4			
	H	D	TOTAL	H	D	TOTAL	H	D	TOTAL	H	D	TOTAL	H	D	TOTAL	H	D	TOTAL	
Direction, administration																			
Cuisine, services généraux																			
Animation																			
ASH (1)																			
AIDE SOIGNANTE																			
AMP																			
PSYCHOLOGUE																			
INFIRMIERE																			
Autres auxiliaires médicaux (2)																			
Pharmacien (3)																			
MEDECIN																			
TOTAL																			
Contrats aidés (CA, CAE...)																			

(1) agent de service affecté aux fonctions de blanchissage, de nettoyage et service des repas

(2) kinésithérapeute, ergothérapeute

(3) préparateur en pharmacie

Tableau des mesures nouvelles prévisionnelles (natures et montants)

Mesures nouvelles	Hébergement	Dépendance	Soins	Total
Année N				
Total N				
Année N+1				
Total N+1				
Année N+2				
Total N+2				
Année N+3				
Total N+3				
Année N+4				
Total N+4				
Total Convention				

- Plan de formation pluriannuel des personnels assorti de son échéancier financier prévisionnel sur 5 ans (annexe n°..).
- Plan pluriannuel des investissements immobiliers et mobiliers (annexe n°..).

CHAPITRE III : EVALUATION ET SUIVI DES OBJECTIFS

Article 8 : Engagement sur une démarche d'évaluation qui porte sur l'ensemble des fonctions de l'institution et rapport d'exécution.

L'établissement s'engage à produire un rapport annuel d'évaluation formalisé portant sur le rythme de vie des résidants, sur les activités proposées à l'intérieur et à l'extérieur de l'établissement, sur les personnels entrant dans la détermination des tarifs dépendance et soins, sur les relations avec l'environnement immédiat et l'intégration dans la vie sociale, et sur la prise en charge spécifique des résidants. Les modalités de recueil et de suivi de ces indicateurs peuvent être gérées par le médecin coordonnateur de l'établissement.

Ce rapport annuel a en outre pour objectif de faire le point sur l'exécution des objectifs mentionnés à l'article 5 de la présente convention. Ce document devra être communiqué, au plus tard, à la fin du premier trimestre de l'année suivante. Le rapport d'activité type, élaboré par les services du Conseil Général permettra une analyse des données au niveau départemental.

Par ailleurs, tout au long de la durée de la présente convention, les chargées de mission du service de prévention de la dépendance du Conseil Général assurent un suivi régulier (bilans intermédiaires) de la réalisation des objectifs définis.

Article 9 : Evaluation externe

Conformément à la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002, l'établissement devra se soumettre à l'obligation d'évaluation externe, portant sur les activités et la qualité des prestations délivrées. Celle-ci sera réalisée selon des procédures, références et recommandations de bonnes pratiques professionnelles validées. Concernant le calendrier, un cycle est défini à l'intérieur de chaque période d'autorisation ou de renouvellement : l'évaluation devra avoir lieu au cours des sept années suivant l'autorisation ou son renouvellement et au moins deux ans avant la date de celui-ci. (mettre la date pour chaque établissement)

CHAPITRE IV : DISPOSITIONS ADMINISTRATIVES ET FINANCIERES

Article 10 : Principes généraux

Les prestations fournies par l'établissement comportent trois tarifs journaliers, l'un afférent à l'hébergement, l'autre à la dépendance et le troisième aux soins.

Article 11 : Documents à fournir et contrôle

Afin de permettre la fixation de ces différents tarifs, l'établissement s'engage à fournir tous les documents nécessaires aux autorités de tarification ainsi qu'à la Caisse Régionale d'Assurance Maladie, tels que prévus par la réglementation. Ces services se réservent le droit de procéder à tout contrôle dans le cadre de la prévision et de l'exécution budgétaire.

L'établissement s'engage également à fournir à l'organisme d'assurance maladie chargé du versement de la dotation globale et aux autres organismes d'assurance maladie à leur demande, l'ensemble des éléments prévus à l'article R.314-169 du CASF.

Article 12 : Option tarifaire de l'établissement en matière de soins et en matière de dépendance

En matière de soins l'établissement opte pour le tarif (partiel/global, avec/sans pharmacie à usage interne) selon les modalités définies dans l'article R.314-167 du CASF.

En matière d'Allocation Personnalisée d'Autonomie, l'établissement opte pour le versement sous forme de dotation globale par douzième ou pour la facturation (selon l'établissement).

Article 13 : Données relatives au niveau de dépendance des résidents

L'établissement remet chaque année avant le 30 septembre à la Direction Régionale d'Assurance Maladie (service médical) et au Département (médecin du Service de Prévention de la Dépendance) la répartition des GIR de ses résidents de plus de 60 ans et le calcul de son GIR moyen pondéré en précisant :

- la date d'évaluation
- la fonction des évaluateurs (médecin, IDE....)

CHAPITRE V : DISPOSITIONS DIVERSES

Article 14 : Durée de validité de la convention

La présente convention est conclue pour une durée de cinq ans et prend effet le Durant cette période, des avenants pourront être conclus par les parties contractantes afin de prendre en compte les ajustements qui s'avèreraient nécessaires.

Article 15 : Résiliation

En cas d'inexécution d'une obligation figurant dans la présente, les parties conviennent d'un règlement amiable.

En cas d'impossibilité d'une telle entente, dans un délai maximum de deux mois, chacune des parties pourra résilier cette convention, après préavis de deux mois. Cette résiliation se fera par lettre recommandée avec accusé de réception adressée aux autres partenaires.

La présente convention sera résiliée de plein droit, sans préavis et sans indemnités, en cas de faillite, de liquidation judiciaire, d'insolvabilité notoire de l'établissement ou d'impossibilité d'achever sa mission.

En cas de résiliation, l'article L.313-12 du Code de l'Action Sociale et des Familles s'applique.

Article 16 : Renouvellement de la convention

Six mois avant le terme de la présente convention, les parties s'engagent à procéder à de nouvelles négociations afin de conclure une nouvelle convention pour cinq ans.

Si ces négociations n'ont pas abouti au terme de la présente convention, celle-ci est tacitement renouvelée pour une durée de 6 mois.

Fait à Colmar, le

LE PRESIDENT DE L'ASSOCIATION DE GESTION
OU LE DIRECTEUR DE L'ETABLISSEMENT

LE PRESIDENT DU CONSEIL GENERAL

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE
D'HOSPITALISATION