



Centre Normandie-Lorraine
Centre ressources pour déficients visuels

CONTRAT PLURIANNUEL
D'OBJECTIFS ET DE MOYENS

2020-2024

ENTRE

« Association Normandie Lorraine »

ET

L'Agence Régionale de Santé

De Normandie

SOMMAIRE

1. Préambule	4
1.1. Les enjeux du Projet Régional de Santé.....	5
2. PRESENTATION GENERALE	5
2.1. Objet du contrat	5
3.1. Périmètre du contrat.....	6
3. DIAGNOSTIC PARTAGE	7
4. OBJECTIFS PLURIANNUELS	10
5. Modification des autorisations	11
6. MOYENS FINANCIERS PERMETTANT D'ATTEINDRE LES OBJECTIFS 12	
6.1 - MOYENS FINANCIERS VERSES PAR L'ARS	12
6.3 - Plan de financement pluriannuel	13
6.4 - DETERMINATION DE L'ACTIVITE	13
6.5 - ORGANISMES PAYEURS, MECANISMES DE COMPENSATION, DETERMINATION DU PRIX DE JOURNEE INDICATIF	14
7. MODALITES DE SUIVI DU CONTRAT	16
8. CALENDRIER DES EVALUATIONS INTERNES ET EXTERNES	17
9. REVISION DU CONTRAT	17
10. DUREE DU CONTRAT ET RESILIATION	18
11. LITIGES ET RECOURS CONTENTIEUX	18
Annexes	19
Annexe 1 : Organigramme de l'organisme gestionnaire	
Annexe 2 : Diagnostic partagé - swot	
Annexe 3 : Objectifs stratégiques et opérationnels du CPOM	
Annexe 4 : calendrier des évaluations internes et externes conformément à l'article D 312-205, le cas échéant.	
Annexe 5 : Dossier relatif au plan pluriannuel d'investissement	
Annexe 6 : Éléments financiers	19

Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens 2020-2024

Entre

L'Association Normandie Lorraine

58 Route de Darnétal BP14 76240 Le Mesnil-Esnard

Nom du représentant : Jean HAREL Président

D'une part,

Et

L'agence Régionale de Santé de Normandie

Sise Espace Claude Monet – 2, place Jean NOUZILLE – CS 55035 – 14 050 CAEN
Cedex 4

Représentée par Madame Christine GARDEL en qualité de directrice générale

Et

D'autre part.

VU le Code de l'action sociale et des familles notamment les articles L 313-11, L 313-12 et L.313-12-2 ;

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° 2017-982 du 9 mai 2017 relatif à la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques ;

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 l'arrêté du 3 mars 2017 fixant le contenu du cahier des charges du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévu au IV ter de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles ;

VU l'instruction 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 DGCS/2018/18 du 22 janvier 2018 relative à l'application de la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques ;

VU l'instruction DREES/DMSI/DGCS/2018/155 du 27 juin 2018 relative à la mise en œuvre dans le fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS) de la nouvelle nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques ;

VU le Projet Régional de Santé de Normandie arrêté le 10 juillet 2018 et modifié par arrêté du 10 septembre 2018 ;

VU la décision de l'Agence Régionale de Santé de Normandie du 12 décembre 2018 relative au PRogramme Interdépartemental d'ACcompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie pour la période 2018-2022 ;

VU l'arrêté conjoint de Madame la Directrice générale de l'ARS et de Monsieur le Président du conseil départemental de Seine-Maritime du 23 janvier 2019 fixant la programmation des CPOM pour les établissements et services pour personnes en situation de handicap

VU les décisions d'autorisation des établissements et services médico-sociaux suivants :

- Décision de Mme la Directrice générale de l'ARS en date du 2 janvier 2017 portant renouvellement de l'autorisation de l'Institut pour Déficiants Visuels (IDV) du Centre Normandie Lorraine;
- Décision de Mme la Directrice générale de l'ARS en date du 2 janvier 2017 portant renouvellement de l'autorisation du Service d'Aide A l'acquisition de l'Autonomie et à l'Intégration Scolaire (SAAAIS) du Centre Normandie Lorraine;
- Décision de Mme la Directrice générale de l'ARS en date du 2 janvier 2017 portant renouvellement de l'autorisation du Service d'Accompagnement Familial et d'Intervention Précoce (SAFEP) du Centre Normandie Lorraine.

VU la délibération en date du 8 novembre 2019 du Conseil d'Administration de l'association Normandie-Lorraine, relative au contrat d'objectifs et de moyens entre l'association Normandie-Lorraine et l'Agence Régionale de Santé de Normandie pour la période 2020-2024 ;

Il a été expressément convenu ce qui suit :

1. PREAMBULE

Le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens vise à mettre en œuvre les politiques publiques nationales et régionales et s'attache à organiser des réponses qui tiennent compte des enjeux identifiés par l'association gestionnaire sur son territoire d'intervention dans le cadre du diagnostic partagé.

1.1. LES ENJEUX DU PROJET REGIONAL DE SANTE

Le PRS détermine les objectifs à poursuivre pour déployer une offre de santé graduée pour l'ensemble des populations, centrée sur leurs besoins et à chaque étape de leurs parcours de santé et de vie.

A l'instar des acteurs de la prévention et de la promotion de la santé et des acteurs du soin, les accompagnements médico-sociaux et sociaux doivent être organisés en conséquence.

L'organisation graduée de l'offre médico-sociale et le déploiement de la méthode d'intégration ont pour ambition de :

- Réduire les inégalités sociales et territoriales,
- Faire évoluer l'offre pour répondre à la logique d'un parcours global alliant prévention de la perte d'autonomie, précocité des interventions et renforcement de l'inclusion sociale,
- Faire évoluer l'offre vers une logique de « prestations » en réponse à des besoins souvent complexes : construire des réponses inclusives, pluridimensionnelles, modulaires et modulables capables de combiner plusieurs prises en charge médico-sociales, sanitaires et éducatives dans le parcours de vie, de l'enfance à l'avancée en âge ; penser l'offre sous forme de plateformes de services, d'habitat avec services...
- Apporter une réponse à toutes les situations, même celles nécessitant un accompagnement renforcé à travers le principe de subsidiarité (privilégier les lieux les moins spécialisés et organiser le soutien par les structures de plus haute technicité au bénéfice de celles qui le sont moins),
- Réduire la fragmentation de l'offre sanitaire, sociale et médico-sociale et éviter les ruptures de parcours,
- Accompagner l'évolution des pratiques professionnelles.

2. PRESENTATION GENERALE

Le CPOM définit le cadre des engagements stratégiques, techniques et financiers entre les autorités administratives habilitées responsables de la répartition des fonds publics et l'association gestionnaire, à laquelle a été confiée une mission d'accueil, d'accompagnement et de suivi des usagers relevant de l'agrément des établissements et services qu'elle gère.

2.1. OBJET DU CONTRAT

Le présent contrat a pour objet de définir et donner un cadre aux relations partenariales, pour la période 2020-2024, entre :

- L'Association Normandie-Lorraine
- L'ARS Normandie

Il fixe les obligations respectives des parties signataires à la réalisation des objectifs poursuivis.

3.1. PERIMETRE DU CONTRAT

PRESENTATION DE L'ORGANISME GESTIONNAIRE :

- FINESS : 7600000240
- Statut juridique : Associatif
- Nom : Normandie Lorraine
- Coordonnées : 58, route de Darnétal – 76240 Le Mesnil-Esnard

- Objet et principales activités de l'organisme gestionnaire :

L'Association Normandie Lorraine gère

- Un établissement médico-social d'accueil d'enfants déficients visuels avec ou sans troubles associés de 50 places dont 22 en internat dont 6 places au titre du Handicap Rare.
- Deux SESSAD :
 - L'un dédié à l'accompagnement en milieu scolaire ordinaire et d'aide à l'acquisition de l'autonomie ;
 - L'autre service proposant une intervention précoce auprès de l'enfant et de la famille dès la naissance jusqu' aux 5 ans de l'enfant, dont 5 places au titre du Handicap Rare.

L'Association a développé un service d'évaluation de la vision et de l'autonomie en direction des adultes par le biais d'une subvention du département de Seine Maritime.

Ainsi qu'un service de transcription et d'adaptation de documents pour les non-voyants et les malvoyants.

- Organigramme de l'organisme gestionnaire : (en annexe 1)

PRESENTATION DES ETABLISSEMENTS ET/OU SERVICES ENTRANT DANS LE PERIMETRE DU CPOM :

Département	FINESS	Nom de l'établissement	Catégorie d'établissement	Capacité
76/27/14/60/50	760780387	Centre Normandie Lorraine	IDV	50
76/27	760023531	SAAAIS	SESSAD	135
76/27	760919944	SAFEP	SESSAD	33

3. DIAGNOSTIC PARTAGE

Un diagnostic partagé a été réalisé et est consultable dans son intégralité en annexe 2. Les contractants relèvent dans ce cadre les problématiques présentées succinctement ci-dessous et pour lesquelles des transformations doivent être opérées.

Problématique 1 : Pour une évolution plus globale de l'accompagnement vers moins de cloisonnement et plus d'inclusion par le biais d'une offre combinée.

- Points forts

L'Association est forte d'une tradition inclusive avec 2 services ambulatoires à domicile et dans les établissements scolaires, qui accompagnent les enfants durant leur scolarité en milieu ordinaire et propose des actions à visée éducatives, rééducatives et thérapeutiques en complément d'un accompagnement pédagogique spécialisé avec des moyens humains importants dédiés par l'Éducation Nationale.

- Points de vigilance

L'organisation de l'ESSMS se compose donc d'un établissement et de 2 SESSAD (SAAIS et SAFEP). La coordination des parcours reste à développer du fait d'une structure matricielle en tuyaux d'orgue, représentée par des services au sein desquelles des unités se sont structurées souvent par niveaux ou compétences des enfants mesurées par les professionnels dits experts.

Au sein de l'établissement d'accueil, le Centre Normandie Lorraine, ces unités ou sections proposent des parcours « clés en main » jusqu'à une décision d'orientation ou de réorientation par effet filière.

- Objectif prioritaire

L'Association gestionnaire propose une **organisation en dispositif** à l'instar des dispositifs ITEP.

Pour cela, nous mettons fin au système de section en interne afin de proposer une organisation en pôles : petite enfance, enfance, adolescence et insertion.

Ces 4 pôles sont liés aux services extérieurs pour permettre une combinaison d'accompagnements souples propices à un parcours plus fluide et adapté selon les besoins de l'enfant. L'âge est ainsi le seul critère, sans distinction de niveau.

Cette organisation permet de mobiliser les 3 modalités d'accueil (journée, nuit et interventions) en accord avec la famille, ce qui n'empêche en rien un parcours inclusif en totalité.

Problématique 2 : Comment harmoniser les parcours inclusifs pour les enfants traditionnellement accueillis en institution ?

- Points forts

Le niveau de technicité des équipes est élevé. La plupart des professionnels se sent concernée par le virage inclusif et participe aux projets développés par l'association. L'expérience des PSA depuis quelques années démontre que la fréquentation d'élèves, dits en grande difficulté ou fragiles, dans le milieu ordinaire est porteur de réussite si l'accompagnement est coordonné entre l'ESSMS et les enseignants d'accueil.

- Points de vigilance

Nous sentons des réticences en intra et une inquiétude de certains professionnels de voir tous les enfants en inclusion sans discernement. Cette inquiétude exprime aussi la crainte d'un réajustement des pratiques et peut-être la peur de perdre son travail.

Les résistances externes sont d'ordre diffus, souvent un manque d'information ou des informations erronées sur une arrivée massive d'enfants en situation de handicap dans toutes les classes.

- Objectifs prioritaires

L'ESSMS souhaite installer une UEE primaire à la rentrée 2020 dans l'une des écoles du plateau EST de Rouen.

La mise en œuvre des pôles, qui représente un changement important, nécessite de prendre le temps de l'évaluation de ce dispositif durant la première année du CPOM.

Problématique 3 : L'entrée monothématique de la déficience visuelle semble trouver ses limites et impacte le profil des enfants accueillis en intra (enfants avec complexité de prise en charge) dont le corollaire indique un risque d'usure professionnelle.

- Points forts

Les professionnels ont développé des compétences sur les autres champs du handicap que la déficience visuelle par un accompagnement accru de la formation continue. Le niveau de technicité élevé et pluridisciplinaire permet de croiser les compétences au service de prestations diversifiées. Il y a une mobilisation importante sur la question du handicap cognitif spécifique, dont les troubles du langage et des apprentissages.

- Points de vigilance

Modification des critères d'accompagnement (temps d'intervention, nombre d'intervention) pour des enfants DV afin de mieux répartir les interventions. Maillage du territoire choisi par les opérateurs en place qui ne correspond pas au mode d'intervention de l'association : rayonnement géographique sur les deux départements.

- Objectif prioritaire

Création d'une offre TSLA de 20 places par redéploiement, accompagnement thérapeutique, rééducatif et pédagogique.

Problématique 4 : Au plan régional l'accompagnement des personnes déficientes sensorielles est défini comme une priorité dans le Projet Régional de Santé.

- Points forts

L'Association est reconnue comme un partenaire incontournable en matière de ressources sur la déficience visuelle.

Le SEVA accompagne plus de 70 adultes par an, orientés par le champ sanitaire. Le SEVA est à l'exacte interface entre le médico-social et le sanitaire. L'Association est à l'origine de la création du Réseau sensoriel Normand qui représente une offre de proximité importante sur les 2 champs du sensoriel.

Le directeur de l'association est délégué régional de la FISAF et peut mobiliser des ressources au niveau national, d'expertise et d'expériences.

Opportunité de redéploiement d'une partie des moyens financiers et du recrutement d'une professionnelle reconnue et à double compétences DV/DA.

- Points de vigilance

L'activité de fonction ressource et d'appui est aujourd'hui imputée aux ressources mobilisées sur l'accompagnement individuel en direction des enfants.

Pour qu'une intervention régionale de ce type, basée sur l'organisation en plateformes de services intégrés fonctionne, il est nécessaire d'être missionné clairement par l'Agence. Ceci donne crédit auprès des partenaires médico-sociaux et sanitaires et légitime les actions entreprises.

La coordination avec les ESSMS peut s'avérer plus complexe en raison de logiques internes différentes et peut-être un manque d'informations sur les notions de services intégrés qui restent encore à préciser.

- Objectif prioritaire

L'Association propose d'être porteur du projet ressources déficiences sensorielles, sous la forme d'un accompagnement coordonné entre le SEVA et les partenaires du champ sanitaire ainsi que par le développement de son activité formation pour la sensibilisation et la formation des acteurs du dispositif de proximité.

L'engagement de l'agence sur ce projet est de renforcer le SEVA par un poste d'ergothérapeute afin de libérer du temps pour les actions de formation et ne pas risquer d'imputer le temps d'intervention au détriment de la mission originelle enfance.

4. OBJECTIFS PLURIANNUELS

Conformément aux politiques régionales et départementales présentées en préambule et sur la base du diagnostic partagé, synthétisé au point 3 du présent contrat, les contractants retiennent trois objectifs stratégiques qui s'inscrivent dans la démarche de parcours des personnes en situation de handicap.

Les trois objectifs stratégiques se déclinent comme suit :

OBJECTIF STRATEGIQUE N° 1 : DEVELOPPER DES ORGANISATIONS ET PRATIQUES PERMETTANT DE STRUCTURER DES PARCOURS INCLUSIFS AVEC LES ACTEURS DU DROIT COMMUN ET LES RESSOURCES SANITAIRES, SOCIALES ET MEDICO-SOCIALES

Cet objectif vise à mettre en valeur les orientations suivantes :

- Le développement de nouveaux projets et prestations en faveur de parcours inclusifs pour les personnes en situations de handicap.
Le parcours inclusif s'entend dès la petite enfance (repérage, diagnostic et interventions précoces). Il intègre les orientations nationales en matière d'école inclusive, d'accès et de maintien dans l'emploi et d'habitat/logement inclusif.
- L'organisation territoriale de l'offre et l'adaptation des prises en charges individuelles pour améliorer les réponses apportées aux personnes en situation de handicap.

OBJECTIF STRATEGIQUE N° 2 : DEVELOPPER LA QUALITE DES ACCOMPAGNEMENTS EN ASSOCIANT LES USAGERS ET LEUR ENVIRONNEMENT SOCIAL ET FAMILIAL

Cet objectif s'attache à mettre en œuvre les axes opérationnels ci-après :

- La prise en compte de l'expression et de la participation individuelle et collective des usagers et de leur environnement familial dans le projet d'établissement et dans les projets personnalisés
- Le développement d'un accompagnement adapté tout au long de la vie
- L'accompagnement de l'évolution des compétences professionnelles et l'appropriation des recommandations de bonnes pratiques professionnelles
- L'amélioration des conditions d'emploi et de travail
- La mise en place de démarches favorisant la bientraitance, l'accès à la prévention, à la promotion de la santé et aux soins

OBJECTIF STRATEGIQUE N° 3 : ADAPTER L'OFFRE AFIN DE REpondre AUX BESOINS ET SPECIFICITE DU PUBLIC ET RENFORCER L'EFFICIENCE

Le contrat décrit les transformations que l'organisme gestionnaire s'engage à opérer dans ses activités, son organisation, sa gestion et ses modes de coopération.

L'intégralité des objectifs stratégiques et opérationnels (quantitatifs et qualitatifs) est déclinée en annexe 3.

5. MODIFICATION DES AUTORISATIONS

Au regard des transformations envisagées dans l'objectif stratégique n°3, les contractants s'entendent sur les modifications suivantes qui donneront lieu à une autorisation modificative qui prendra effet au 1^{er} janvier 2020.

Le décret n°2017-982 du 9 mai 2017 précise que pour l'ensemble des publics prévus par la nouvelle nomenclature, les handicaps s'entendent qu'il y ait ou non de troubles associés.

Une autorisation en « mode parcours » intégrant l'ensemble des modalités d'accueil et d'accompagnement est demandée par l'association gestionnaire et se répartira de la manière suivante :

- La déficience visuelle grave pour 198 enfants de la naissance à 20 ans
- Le handicap cognitif spécifique pour 20 enfants de 6 à 20 ans.

6. MOYENS FINANCIERS PERMETTANT D'ATTEINDRE LES OBJECTIFS

Le CPOM repose sur le principe d'un financement pluriannuel, permettant une simplification de la procédure budgétaire *a priori*, en vue du renforcement du contrôle d'efficacité *a posteriori* sur les actions menées et les dépenses réalisées par les établissements et services.

6.1 - MOYENS FINANCIERS VERSES PAR L'ARS

- **Détermination de la dotation globale commune initiale :**

La dotation globalisée commune initiale applicable au présent contrat est fixée en fonction des produits de la tarification de l'année précédente hors crédits non reconductibles et hors reprise de résultats de chacun des établissements et services.

La dotation globalisée commune initiale de référence des établissements et services gérés par l'Association **Normandie Lorraine** est de **3 882 964.50 €** pour l'année 2019 – année d'entrée en vigueur du CPOM – avant application du taux d'actualisation de l'année 2020 et de mesures nouvelles éventuelles.

La répartition prévisionnelle entre établissements et services est :

FINESS	Nom de l'établissement	Catégorie d'établissement	Base année 2020	Remarques
760919944	SAFEP	SESSAD	552 160,21 €	
760023531	SAAAIS	SESSAD	1 232 290,47 €	
760780387	IDV	IME	2 098 513,82 €	

- **Détermination de la dotation globalisée commune annuelle**

La dotation globalisée commune de l'Association Normandie Lorraine, pour les ESMS entrant dans le périmètre du contrat, sera revalorisée tous les ans, sur la période du CPOM, du taux directeur annuel d'actualisation de la dotation régionale limitative du secteur Personnes Handicapées augmenté de 0,2 points. Augmentée selon l'analyse des coûts à la place prévue par le rapport d'orientation budgétaire.

Le taux directeur est déterminé par la circulaire annuelle relative aux orientations budgétaires des établissements médico sociaux.

Il ne sera pas appliqué un taux d'évolution annuel de la DGC inférieur à 0 (il s'agira dans ce cas d'un maintien de la DGC). En cas de taux directeur national inférieur à 0, le taux la DGC sera maintenu compte tenu des coûts faibles à la place, proposés par l'organisme gestionnaire.

- **Mesures nouvelles**

La mesure nouvelle demandée en moyen consiste à renforcer l'équipe SEVA par un poste d'ergothérapeute dédié à l'évaluation fonctionnelle.

Mesures nouvelles :

- 1 poste d'ergothérapeute = 35 000 €

6.3 – PLAN DE FINANCEMENT PLURIANNUEL

L'évolution du groupe III de dépenses des établissements et services relevant du présent contrat fera l'objet d'un suivi annuel. En fonction des investissements à venir, les projets pluriannuels d'investissement devront être transmis pour instruction. Il pourra, le cas échéant, être rédigé un avenant au présent contrat.

Si projets majeurs d'investissement, éléments de description des projets et des principaux paramètres de constitution du PPI global ou des PPI ou de l'EPRD/PGFP.

6.4 – DETERMINATION DE L'ACTIVITE

L'objectif d'activité prévisionnelle défini en file active pour chaque établissement et service est fixé d'un commun accord entre les parties au moment de la signature du contrat. Le suivi de l'activité est étudié chaque année.

Conformément au décret n°2018-519 du 27 juin 2018 relatif à la modulation des tarifs des établissements et services médico-sociaux en fonction de l'activité, la DGCA pourra faire l'objet d'une adaptation si les niveaux d'activité constatés ne sont pas atteints lors du dialogue de gestion et lors de la cinquième année du contrat (niveaux d'activité structurellement en deçà - 3 années de suite) après analyse des éléments susceptibles d'influer sur l'activité réalisée contenus dans le rapport financier et d'activité (annexé au document de clôture budgétaire).

La non-atteinte de la cible d'activité précitée constatée sur plusieurs exercices pourra entraîner l'application d'un pourcentage d'abattement de la dotation ou du forfait n+1 ou n+2 qui ne pourra excéder le pourcentage correspondant à la moitié de l'écart entre la cible d'activité définie et l'activité effectivement réalisée.

ESMS	Valeur initiale		2020		2021		2022		2023		2024	
	file active		file active		file active		file active		file active		file active	
	nombre de personnes	ratio pour 1 place autorisée	nombre de personnes	ratio pour 1 place autorisée	nombre de personnes	ratio pour 1 place autorisée	nombre de personnes	ratio pour 1 place autorisée	nombre de personnes	ratio pour 1 place autorisée	nombre de personnes	ratio pour 1 place autorisée
IDV –tout mode d'accueil et d'accompagnement, dont TSLA *	267	1,22	287	1,20	290	1,22	292	1,23	295	1,24	297	1,25

**L'établissement n'a pas de liste d'attente d'enfants en situation de handicap visuel et répond à toutes notifications des MDPH ce qui explique le taux de 1,22 de ratio pour une place autorisée et la stabilité de la projection. Distinctement, l'accompagnement des enfants porteurs de TSLA cible un objectif de 1,5 sur la durée du CPOM. Ce qui explique le faible impact sur le ratio global.*

6.5 – ORGANISMES PAYEURS, MECANISMES DE COMPENSATION, DETERMINATION DU PRIX DE JOURNEE INDICATIF

Sachant que les compensations financières inter-régimes d'assurance maladie interviennent, pour les établissements sous dotation globale commune, dans le cadre d'un mécanisme de compensation au niveau national, la dotation globale commune définie dans le présent contrat et versée par la caisse pivot couvre l'ensemble des recettes de tarification des ESMS inclus dans le contrat, et ce quels que soient les régimes d'assurance maladie d'affiliation des usagers accompagnés. Par conséquent, aucune facturation aux autres régimes ne pourra être réalisée.

L'établissement porteur auprès de l'assurance maladie de la dotation globalisée commune sera l'IDV.

La caisse pivot est la CPAM de Rouen/Elbeuf/Dieppe.

6.6 – MODALITES BUDGETAIRES

- EPRD : l'année suivant la signature du CPOM, l'établissement s'engage à mettre en place un état prévisionnel des recettes et des dépenses puis fournir un État de Réalisation des Recettes et des Dépenses. Il est donc demandé la transmission d'un EPRD à partir de l'exercice 2020 (année d'entrée en vigueur du CPOM). Il est à noter que L'association

Normandie-Lorraine a fourni pour la préparation du CPOM un document type EPRD dès l'exercice 2019 afin d'acter une trajectoire budgétaire et financière pluriannuelle équilibrée.

- Exécution budgétaire :
 - L'association Normandie-Lorraine peut procéder librement, à l'affectation des produits financiers des établissements et services concernés par le CPOM, en vue d'assurer l'ensemble des missions générales de l'établissement et la bonne exécution du contrat.
 - L'association Normandie-Lorraine peut procéder en cours d'exercice par décisions modificatives des établissements et services concernés à une nouvelle répartition de la dotation globalisée dans la limite de son montant.
 - En fin d'exercice : L'association Normandie-Lorraine transmet à l'autorité de tarification concernée un exemplaire du compte administratif de chaque établissement pour l'exercice 2019 puis un ERRD regroupant l'ensemble des structures ou services du CPOM à partir de l'exercice 2020 pour le 30 avril de l'année N+1 de chaque année N.

- Libre affectation des résultats :
 - L'affectation du résultat est réalisée par le Conseil d'Administration de l'association, la libre affectation est conditionnée à la réalisation des objectifs fixés au présent contrat.
 - Les autorités de tarification et l'organisme gestionnaire s'accordent sur l'affectation prioritaire des résultats selon les modalités définies à l'article R314-234. Pour le présent CPOM, l'ARS et l'association conviennent de l'affectation prioritaire des excédents aux postes suivants :
 - Compensation des charges d'amortissement (10687)
 - Compensation des déficits d'exploitation pour les recettes issues des amendements CRETON versées par les départements. (*Rubrique R314-234 et en fonction objectifs CPOM*)
 - L'affectation des résultats doit permettre un équilibre global sur l'ensemble de la durée du contrat et, dans cet objectif, peut cependant faire l'objet de recommandations de la part des autorités de tarification lors de l'étude de l'ERRD.
 - Chaque année et à l'issue du contrat, si l'affectation des résultats n'est pas conforme aux objectifs déterminés dans le contrat, la notification budgétaire N+1 pourra faire l'objet d'une révision.

- La liberté en matière de provisions et d'affectation des résultats n'enlève rien des prérogatives des autorités de tarification en matière de contrôle financier, notamment en application de l'article R 314-236 du CASF.
- Recettes liées aux journées réalisées au titre du dispositif dit « amendement Creton » :

En application de l'article R 314-105 du CASF, lorsque l'établissement accueille régulièrement des jeunes adultes handicapés au titre du dispositif « amendement Creton », la DGC intègre la part des financements pris en charge par les conseils départementaux.

Cette part est égale au montant des produits à la charge de ces collectivités, constatés sur le dernier exercice.

L'organisme gestionnaire doit transmettre à l'ARS l'annexe « activité Creton » au plus tard le 31 janvier de l'année N, pour chacun de ses établissements concernés. Cette annexe, établie au titre de l'année N, doit obligatoirement mentionner le montant de la facturation adressée au(x) CD pour l'année N-1.

Lors de la notification de crédits de l'année N, l'ARS procède à la répartition suivante :

- A charge du/des CD : montant mentionné dans l'annexe « activité Creton » (identique au montant facturé en N-1)
- A charge de l'assurance maladie : différence entre le montant du budget N et le montant à la charge du/des CD.

La répartition entre financeurs peut être modifiée en cours d'année sur demande motivée de l'organisme gestionnaire.

7. MODALITES DE SUIVI DU CONTRAT

La bonne exécution du CPOM est assurée par le comité de suivi désigné lors de la signature de la lettre de cadrage et sera réuni à deux reprises au cours du contrat :

- Au cours de la 3^e année, pour un point à mi-parcours : le comité examine la trajectoire de réalisation des objectifs fixés, sur la base d'un bilan d'étape proposé par le gestionnaire ;
- Au cours de la cinquième année du contrat, pour un bilan final et la préparation du nouveau contrat. Le comité examinera les résultats obtenus par le gestionnaire sur base d'un bilan proposé par celui-ci. Compte tenu de ce bilan final, le comité de suivi établira 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.

Un dialogue de gestion supplémentaire au cours de la 4^e année d'exécution du contrat pourra être organisé en cas de difficultés lors du dialogue de gestion se tenant la 3^e année, l'Agence régionale de santé ou le Conseil départemental peuvent ajouter un dialogue de gestion supplémentaire.

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

Afin d'assurer un suivi sur la continuité du CPOM, de l'atteinte des objectifs d'activité, la structure gestionnaire s'engage à fournir chaque année à l'ARS, en même temps que ses comptes administratifs et l'ERRD le cas échéant, les tableaux de suivi pluriannuels des objectifs définis conjointement et permettant de suivre l'état d'avancement des objectifs au regard des prévisions (cf. annexe n° 5)

8. CALENDRIER DES EVALUATIONS INTERNES ET EXTERNES

Conformément à l'article D 312- 205 du code de l'action sociale et des familles, le calendrier des évaluations internes et externes est joint en annexe n°4

9. REVISION DU CONTRAT

Les parties signataires peuvent convenir d'une révision du CPOM, compte tenu des conclusions du comité de suivi à l'issue des dialogues de gestion ou de saisie exceptionnelle. Cette révision prend la forme d'un avenant au CPOM. Toute modification substantielle au présent contrat et ses conséquences seront réputées nulles et non avenues en l'absence d'avenant au dit contrat.

10. DUREE DU CONTRAT ET RESILIATION

Le contrat est conclu pour une durée de 5 ans. Il prend effet au 1^{er} janvier 2020, suivant sa date de signature au 20 décembre 2019.

En cas de non-respect par l'une ou l'autre des parties, d'un ou des engagements contenus dans le présent contrat, ce dernier pourra être dénoncé par l'une d'elles. Dans ce cas, cette décision doit être formulée par lettre recommandée avec accusé de réception et respecter un préavis de 6 mois.

Six mois au moins avant la date d'expiration du contrat, l'une ou l'autre des parties est tenue de faire connaître ses intentions :

- Quant au renouvellement du contrat pour une nouvelle période de 5 ans ;
- Quant à sa dénonciation, notifiée par lettre recommandée avec accusé de réception.

11. LITIGES ET RECOURS CONTENTIEUX

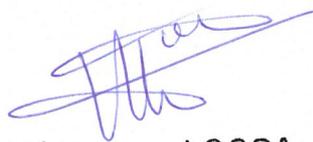
Les parties s'efforceront de résoudre à l'amiable les différends qui pourraient résulter de l'application du présent contrat.

A défaut de conciliation, les litiges seront soumis au tribunal administratif.

Fait à Rouen, en cinq exemplaires originaux

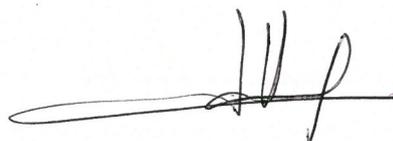
Le 20 décembre 2019

Le Directeur Général
gestionnaire
ARS Normandie



Laurence LOCCA

Le représentant légal de l'organisme



LE PRÉSIDENT
J.HAREL

Normandie Lorraine
Centre Ressources pour Déficiants Visuels
76240 Le Mesnil Esnard
Téi. : 02 32 86 51 60
E-mail : normandie.lorraine@orange.fr

ANNEXES

ANNEXE 1 : ORGANIGRAMME DE L'ORGANISME GESTIONNAIRE

ANNEXE 2 : DIAGNOSTIC PARTAGE - SWOT

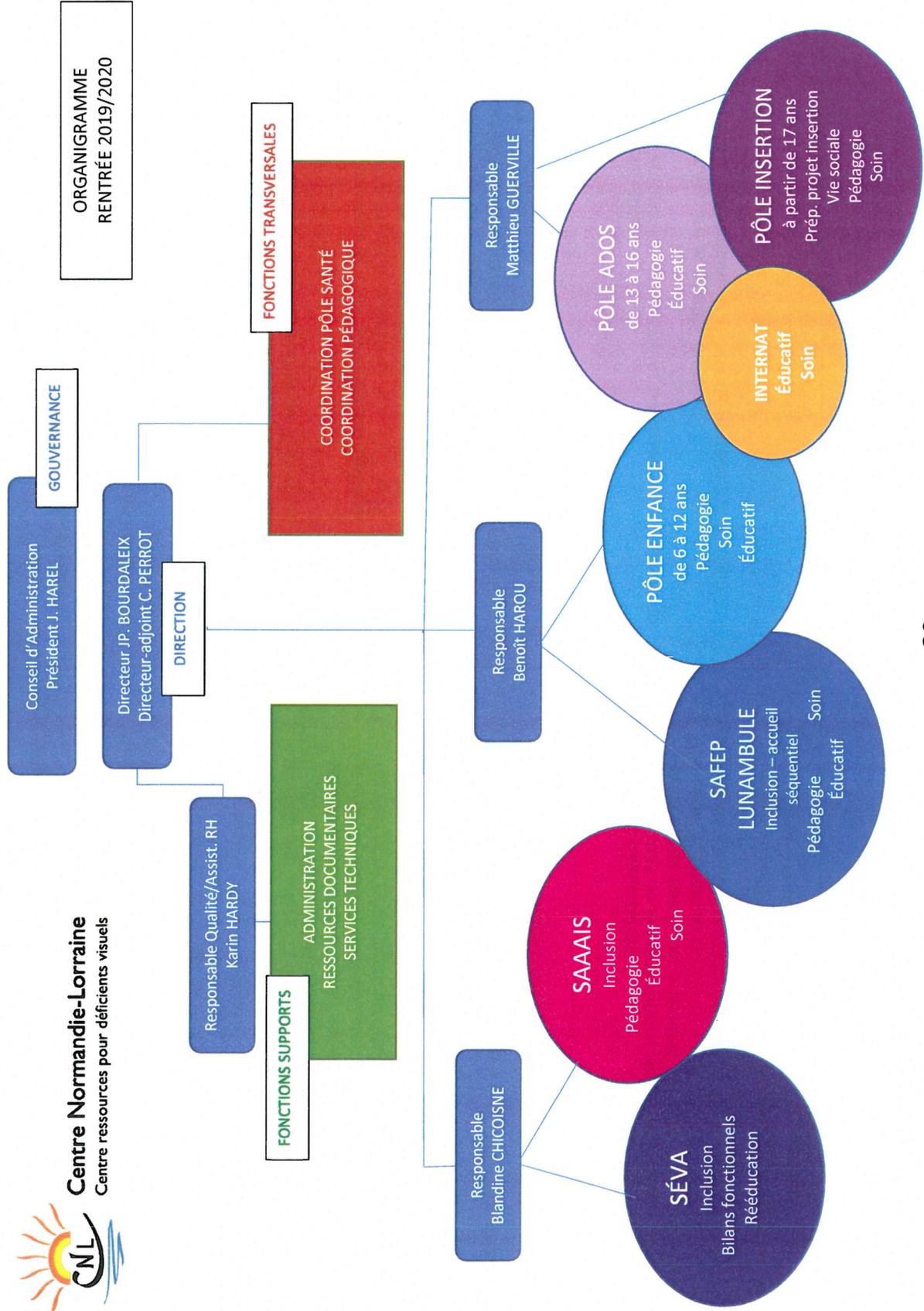
ANNEXE 3 : OBJECTIFS STRATEGIQUES ET OPERATIONNELS DU CPOM

**ANNEXE 4 : CALENDRIER DES EVALUATIONS INTERNES ET EXTERNES
CONFORMEMENT A L'ARTICLE D 312-205, LE CAS ÉCHEANT**

ANNEXE 5 : ÉLÉMENTS FINANCIERS

...

ANNEXE 1



SMOT

POSITIF

NÉGATIF

<p style="text-align: center;">Forces</p> <p><u>Sur le plan clinique :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Une pluridisciplinarité éducative thérapeutique et pédagogique. • Une dynamique de formation investie par les professionnels • Un haut niveau de technicité des professionnels • Savoir être et savoir-faire transmis aux nouveaux arrivants • Identité professionnelle commune et partagée • 78% des enfants accompagnés en inclusion par les services. • Peu de turnover • Toutes les demandes MDPH sont traitées pas de liste d'attente= effectif au-dessus de l'agrément 57 pour 50 en 2018 et file active pour les services. • Modification des agréments au bénéfice de l'inclusion. <p><u>Sur le plan social :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Adhésion aux nouveaux projets globalement partagés • Mise en place du suivi de la qualité. • Mise à jour des outils de la loi 2002.2 • Climat social favorable • Conformité des instances représentatives et rigueur dans l'application des textes réglementaires du droit du travail. • Bilan social positif dans les domaines essentiels. Indicateurs favorables. • Rajeunissement des équipes favorisant une meilleure flexibilité et mobilité interne. <p><u>Sur le plan de la gouvernance :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Gouvernance associative cohérente et partagée avec l'équipe de direction. • Bonne santé financière et solidité du bilan. • Réhabilitation du patrimoine et mise aux normes accessibilité. 	<p style="text-align: center;">Faiblesses</p> <p><u>Sur le plan clinique :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Monothématique DV qui trouve ses limites et crée un effet entonnoir vers l'accueil d'enfants avec des troubles associés prévalents. • Accueil d'enfants avec des troubles associés majorés HR, polyhandicap qui génère de l'usure professionnelle. • Organisation interne en tuyau d'orgue et qui induit une rigidité dans les modes d'orientation et de communication • Même constat entre les services et les structures d'accueil en intra <p><u>Sur le plan social :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Effectif médico-social toujours faible malgré une réaffectation par redéploiement lors du dernier CPOM. • Risque de baisse d'effectif des publics en intra – source d'inquiétude des salariés impactant le climat social. • Freins à l'inclusion pour certains professionnels en interne. • Forte identité pédagogique historique dûe à la création de l'ESMS comme un établissement scolaire en premier lieu. • SI insuffisamment structuré pour une communication optimale • Difficultés de coordination des 3 pôles thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques. • Poste non pourvus ou peu pourvus pour les métiers en tension IL, orthophoniste. • Dotation insuffisante orthoptistes et ASS. <p><u>Sur le plan de la gouvernance :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Financement de la description BrailleTech sous forme de subvention non pérenne par le département 76 • Aucune subvention du 27. • Couverture géographique des départements Seine -Eure impactant le budget location de véhicule et carburant. • Indicateurs d'activité des SESSAD qui ne sont pas représentatifs des prestations réalisées.

INTERNE

ANNEXE 2

EXTERNE	Opportunités	Menaces
	<ul style="list-style-type: none">• Forte reconnaissance de la fonction ressource DV par les partenaires• Sollicitations croissantes en direction des adultes.• Compétences techniques DV sollicitées aussi pour les TSLA du fait du plateau technique de l'ESSMS.• L'activité du SEVA s'inscrit répond aux préconisations incitant le médico-social à travailler à travailler avec le sanitaire, libéral et hospitalier.• Sollicitation croissante pour des actions de formation et de sensibilisation par le dispositif ordinaire, service public, emploi, scolaire et ESSMS• CNL porteur du projet Réseau Sensoriel Normand.• Nouveau décret qui permet d'avoir une autorisation de fonctionnement en dispositif.• Fonction ressource qui sera identifiée au niveau régional, s'appuyant sur les ressources intermédiaires du RSN et les autres fonctions ressources nationales.	<ul style="list-style-type: none">• Effectif de 18 enseignants avec possibilité de désengagement de l'EN.• Au regard des incertitudes de la pérennité de la subvention versée par le département de Seine-Maritime pour le fonctionnement du service de transcription et du SEVA.• L'interface sanitaire du SEVA bien que cohérent avec le PRS ne bénéficie pas d'une autorisation spécifique de l'ARS.• Implication des professionnels du SEVA qui permet la prestation pour les adultes mais peut trouver ses limites à terme.• La fonction ressource faute de reconnaissance par l'octroi de moyens supplémentaires risque d'intervenir au détriment de la mission d'origine en direction des enfants.• Fortes résistances du milieu ordinaire à accepter l'inclusion pour des enfants avec troubles des apprentissages.

OBJECTIF STRATEGIQUE N° 1 : DEVELOPPER DES ORGANISATIONS ET PRATIQUES PERMETTANT DE STRUCTURER DES PARCOURS INCLUSIFS AVEC LES ACTEURS DU DROIT COMMUN ET LES RESSOURCES SANITAIRES, SOCIALES ET MEDICO-SOCIALES

Objectif opérationnel n°2 : PARCOURS SCOLAIRE INCLUSIF -Favoriser les parcours scolaires individualisés en milieu ordinaire
 - Amplifier la coopération entre ESMS et Education Nationale
 - Développer un accompagnement individualisé et coordonné avec la communauté éducative

Objectifs spécifiques	Sous objectifs ou plans d'action proposés par le gestionnaire	Indicateurs de suivi quantitatifs et qualitatifs	Cibles négociées				
			2020	2021	2022	2023	2024
Favoriser les parcours scolaires individualisés en milieu ordinaire	Poursuivre la scolarisation en milieu ordinaire	Part des enfants accompagnés par les ESMS de la structure gestionnaire bénéficiant d'une scolarisation en milieu ordinaire	78 %	80%	80%	80%	80%
Développer des unités d'enseignement externalisées (y compris en maternelle et élémentaire)	Création d'une UEE primaire en 2020 au sein d'un établissement de proximité géographique	Nbre d'UEE créées	1				
		Nbre d'enfants scolarisés en UEE / Nbre total d'enfants scolarisés en primaire dans la structure	5/12	5/12	6/12	7/12	7/12

OBJECTIF STRATEGIQUE N° 3 : ADAPTER L'OFFRE AFIN DE REpondRE AUX BESOINS ET SPECIFICITE DU PUBLIC ET RENFORCER L'EFFICIENCE

Objectif opérationnel n°2 : TRANSFORMATION DE L'OFFRE / REGROUPEMENT / EFFICIENCE DES PRISES EN CHARGE

- Optimiser le fonctionnement de l'offre médico-sociale pour répondre aux besoins des personnes et des aidants

Objectifs spécifiques	Sous objectifs ou plans d'action proposés par le gestionnaire	Indicateurs de suivi quantitatifs et qualitatifs	Cibles négociées				
			2020	2021	2022	2023	2024
Optimiser le fonctionnement de l'offre de service	Création de 20 places à destination des TSLA, par redéploiement	Nb d'enfants porteurs de TSLA accompagnés (en file active)	20	23	25	28	30
		Taux d'admission des lits et places financés (voir tableau ANAP p. 58)	1 %	15 %	25 %	40 %	50 %
	Sortir de la monothématique afin de favoriser la mixité des publics dans une visée inclusive et lutter contre l'usure professionnelle.	Taux de rotation des ESMS (voir tableau de bord ANAP p.59 et 60)		13 %	14 %	15 %	16 %
		Mise en place des entretiens individuels de bilan de la nouvelle organisation	0	3			
		Évaluation du degré de satisfaction (de zéro à cinq) des salariés au travers des évaluations du fonctionnement en pôle par l'intermédiaire d'entretiens individuels		4			4,5
Optimiser le fonctionnement des établissements	Organisation en dispositif permettant une combinaison d'accompagnement souple	Part des personnes ayant bénéficié pendant l'année de plusieurs modalités d'accompagnement (en %)	8 %				30 %
		Part des enfants par modalités d'accompagnement (en %)					
		Jours	14 %				24 %
		Nuits	9 %				8 %
		Interventions	77 %				87 %
		Taux d'occupation par modalités d'accompagnement (autorisation globale):					
		jours	100 %				114 %
		nuit	15 %				95 %
		interventions	15 %				123 %

		Taux d'occupation par modalités et par déficiences/troubles				
		Jour/HR	104 %			145 %
		Nuit/HR	90 %			27 %
		Interventions/HR	102 %			27 %
		Jour/DV				118 %
		Nuit/DV				85 %
		Interventions/DV				122 %
		Jour /TSLA				20 %
		Nuit /TSLA				10 %
		Interventions	100 %			150 %
	Durée moyenne séjour (en jours)	1920				1150
Structuration de l'accueil en intra-muros en pôles (petite-enfance/enfance/adolescence/insertion)	Nombre de salariés redéployés sur d'autres prestations					3
	Ratio d'encadrement éducatif (absorption de la suppression des contrats aidés)	19/50				15/50

OBJECTIF STRATEGIQUE N° 3 : DEVELOPPER DES ORGANISATIONS ET PRATIQUES PERMETTANT DE STRUCTURER DES PARCOURS INCLUSIFS AVEC LES ACTEURS DU DROIT COMMUN ET LES RESSOURCES SANITAIRES, SOCIALES ET MEDICO-SOCIALES

Objectif opérationnel n°1 : ORGANISATION TERRITORIALE DE L'OFFRE
 - Etre acteur de l'évolution et de la structuration de l'offre

Objectifs spécifiques	Sous objectifs ou plans d'action proposés par le gestionnaire	Indicateurs de suivi quantitatifs et qualitatifs	Cibles négociées				
			2020	2021	2022	2023	2024
Proposer, en association avec les usagers et les partenaires (sanitaires, sociaux, médico-sociaux) des organisations territoriales innovantes pour organiser les parcours	Renforcement de l'équipe par la création d'un poste supplémentaire d'ergothérapeute pour le Service d'Évaluation de la Vision et de l'Autonomie proposant une évaluation fonctionnelle (orthoptie, ergothérapie, locomotion, aide à la vie journalière) Mesure nouvelle : 35 000 euros	Nombre de personnes accompagnées par l'ergothérapeute	30>50	30>50	30>50	30>50	30>50
	Poursuite des interventions en tant que ressource intermédiaire sur le territoire auprès des acteurs non spécialisés	Nombre d'interventions des équipes spécialisées auprès des acteurs non spécialisés	20	25	30	35	40

Objectif opérationnel n°2 : ORGANISATION TERRITORIALE DE L'OFFRE
 - Développer un appui aux acteurs du territoire en tant qu'acteur ressource de niveau intermédiaire (pour les ESMS spécialisés) et en coopération avec les structures de recours régional

Objectifs spécifiques	Sous objectifs ou plans d'action proposés par le gestionnaire	Indicateurs de suivi quantitatifs et qualitatifs	Cibles négociées					
			2020	2021	2022	2023	2024	
Promouvoir la connaissance du handicap et proposer un appui à la mise en œuvre des recommandations de bonnes pratiques auprès de l'offre de proximité	SEVA – création d'un centre de formation à destination de tous les acteurs du territoire amenés à accueillir des déficients sensoriels (visuels et TSLA) – Établissements scolaires, formation intra, ERP, administrations, ESMS, Transports, ...	Nbre d'actions de formation /sensibilisation menées auprès des partenaires du territoire	10					35

ANNEXE 4



SUIVI DES ECHEANCES DES EVALUATIONS INTERNES ET EXTERNES

760000240 - ASS NORMANDIE LORRAINE MESNIL-ESNARD

CPOM
Dépt
76: janv. 2020

760023531 - SAAAS CENTRE NORMANDIE LORRAINE

Date autorisation: 3 janv. 17

Ech. d'autorisation: janv. 2032

Rapport	Echéance	Réception	Dérogation
<i>Dernier rapport interne</i>	Janv.2014	juin-10	
<i>Dernier rapport externe</i>	Janv.2015		
Eval. interne 1	janv. 2022	déc. 2018	
Eval. externe 1	janv. 2024		
Eval. interne 2	janv. 2027		
Eval. externe 2	janv. 2030		

760919944 - SAFEP NORMANDIE LORRAINE MESNIL-ESNARD

Date autorisation: 3 janv. 17

Ech. d'autorisation: janv. 2032

Rapport	Echéance	Réception	Dérogation
<i>Dernier rapport interne</i>	Janv.2014	juin-10	
<i>Dernier rapport externe</i>	Janv.2015		
Eval. interne 1	janv. 2022	déc. 2018	
Eval. externe 1	janv. 2024		
Eval. interne 2	janv. 2027		
Eval. externe 2	janv. 2030		

760780387- IDV - CENTRE NORMANDIE LORRAINE MESNIL ESNARD

Date autorisation: 3 janv. 17

Ech. d'autorisation: janv. 2032

Rapport	Echéance	Réception	Dérogation
<i>Dernier rapport interne</i>	Janv.2014	juin-10	
<i>Dernier rapport externe</i>	Janv.2015		
Eval. interne 1	janv. 2022	déc. 2018	
Eval. externe 1	janv. 2024		
Eval. interne 2	janv. 2027		
Eval. externe 2	janv. 2030		

