

Ehpad: 5.000 CPOM pour remplacer 6.000 conventions tripartites

La direction générale de la cohésion sociale (DGCS) prévoit, "demain", la signature "d'un peu plus de 5.000 contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) intégrant au moins un Ehpad", en lieu et place des 6.000 conventions tripartites.

La réunion du [groupe de travail plénier](#) relatif à la modernisation du pilotage et à la simplification de la gestion des Ehpad, comme si vous y étiez! Le 16 avril, au lendemain de cette grand'messe à mi-parcours de ces travaux sur la tarification des Ehpad, Virginie Magnant, cheffe du service des politiques d'appui de la DGCS, est venue faire un point d'étape aux Assises nationales des Ehpad, organisées sur deux jours par la société EHPA Presse.

Installé le 9 décembre dernier, le groupe de travail doit rendre [ses conclusions d'ici à la fin du premier semestre](#).

A mi-parcours, donc, une chose est sûre: le développement des CPOM dans le champ des personnes âgées fait désormais l'objet d'un consensus. Dans le cadre du projet de loi "vieillesse", les sénateurs ont d'ailleurs adopté, avec l'aval du gouvernement, un [amendement visant à lever les obstacles au déploiement de ces contrats](#) pour les Ehpad.

"Aujourd'hui, il y a un peu plus de 6.000 Ehpad, donc autant de conventions tripartites. Demain, en regardant d'un peu plus près comment les Ehpad sont rattachés à des organismes gestionnaires, on estime qu'on pourrait avoir un peu plus de 5.000 CPOM signés en intégrant au moins un Ehpad", a ainsi expliqué Virginie Magnant.

"Cela représente une diminution de 15% de conventions à préparer. C'est un gain énorme pour garder un temps précieux, non pas à du contrôle de comptes [...] mais à définir les objectifs du CPOM et à les suivre", a-t-elle vanté.

"La simplification et l'allégement des tâches administratives est un enjeu sur lequel nous pouvons tous nous retrouver, à la fois côté gestionnaires et côté représentants de l'Etat, car nous sommes tous à la recherche de temps gagné sur les procédures administratives pour nous consacrer davantage à nos cœurs de métier", a-t-elle également souligné.

"Un modèle de CPOM" à partager

"La signature du CPOM nous permettra de manière très concrète d'avancer, puisque le CPOM a vocation à remplacer au moins quatre process: la tarification des ARS [agences régionales de santé] d'un côté, la tarification des conseils départementaux de l'autre, la préparation d'une [convention tripartite] et le cas échéant la signature d'une convention d'habilitation à l'aide sociale", a égrené la représentante de la DGCS.

"Nous aurons demain un outil négocié une fois pour cinq ans [...] qui représentera un vrai allègement de charges et [permettra] aussi la convergence, dans un contrat, de plusieurs procédures tarifaires" pour les gestionnaires ayant plusieurs Ehpad.

Virginie Magnant a également expliqué que la DGCS allait "accompagner le changement de posture" qu'implique la mise en place de CPOM, par la diffusion de bonnes pratiques "s'appuyant sur des outils qu'il nous reste à construire".

"L'un des objectifs du groupe de travail, c'est de mettre en place dans ce cadre partenarial un modèle de CPOM qui puisse être partagé, qui puisse être diffusé, dont les fédérations s'emparent", a-t-elle expliqué.

"L'Etat -la direction générale de la cohésion sociale- s'attachera aussi, au sein des ministères sociaux, à accompagner le changement du côté des ARS et je suis sûre que l'ADF [Assemblée des départements de France] fera de même vis-à-vis des conseils départementaux", a-t-elle commenté.

Elle a également évoqué la nécessité de formations autour de cet outil de "CPOMtype", ainsi qu'autour de "l'outil EPRD [état prévisionnel des recettes et des dépenses]", qui est inclus dans la démarche, "une fois qu'il sera complètement calé" et adapté aux Ehpad.

Est également prévue la diffusion d'un système d'information, "actuellement construit pour accompagner la contractualisation dans le secteur sanitaire", en cours de déploiement dans les ARS pour la gestion des CPOM dans les établissements de santé, "que nous travaillons à adapter au médico-social, pour faciliter la vie des ARS".

Cinq "P" pour un CPOM

Lors de cette table ronde, Jean-Pierre Hardy, responsable des politiques sociales à l'ADF, s'est réjoui d'être "dans une période très 'CPOMophile". Il a expliqué que cette procédure était, outre un "outil budgétaire", un "outil de recomposition de l'offre, en passant d'une logique de places ou de lits à une logique de filière".

Il a souligné les "cinq P" indispensables, selon lui, au CPOM: "la pluriannualité budgétaire, [le fait qu'il soit] pluri-établissements et services, pluri-financeurs, la notion de 'parcours', et la logique de 'plateforme de coopération et services'".

Le directeur de la **Fédération nationale avenir et qualité de vie des personnes âgées (Fnaqpa)**, Didier Sapy, s'est déclaré lui aussi "CPOMophile", mais a prévenu que "le problème n'est pas l'outil lui-même mais l'utilisation qui va en être faite". Le CPOM est "un outil de liberté et de responsabilisation du gestionnaire", qui appelle "un dialogue de gestion avec les autorités permettant aux établissements de retrouver des marges de manœuvre, une capacité à innover", avec une "confiance a priori et un contrôle a posteriori", a-t-il insisté.

Ce contrat "pourrait devenir extrêmement pertinent et efficient en terme de gestion de l'argent public si on arrivait enfin à une vraie fongibilité des enveloppes, qui ne soit pas [seulement] à l'intérieur du budget des établissements mais également avec les soins de ville et l'hospitalisation", a-t-il également souligné.

Le premier CPOM personnes âgées de France a été signé en juillet 2008 par la Mutualité française Ardèche pour ses -à l'époque- neuf établissements (six Ehpad, une petite unité de vie et deux foyers-logements), avec le conseil général et la direction départementale des affaires sanitaires et sociales (Ddass, désormais intégrée à l'ARS).

Geneviève Bobillon, directrice de la Mutualité Ardèche, a vanté lors de la table ronde les mérites de la démarche et la qualité de la relation partenariale, dès le départ et sur la durée, avec le conseil départemental.

"C'est beaucoup plus compliqué avec l'ARS [Rhône-Alpes]. Je dois dire qu'en cinq ans, on ne les a pas vus beaucoup. En Ardèche, on a eu la malchance d'avoir beaucoup d'inspecteurs qui tournent [...]. On a changé beaucoup d'interlocuteurs. Le dialogue de gestion avec l'ARS... non. Avec le CG [conseil général], oui", a-t-elle affirmé.

vl/nc/cbe/vl

Valérie Lespez