Recueil des Actes Administratifs

N°284 du 28 mars 2019

ISSN 2494-419X-Atelier d'imprimerie du Département des Hautes-Pyrénées

Direction des Assemblées
Hôtel du Département – Rue Gaston Manent – CS71324 – 65013 TARBES Cedex 9

DEPARTEMENT DES HAUTES-PYRENEES
RECUEIL DES ACTES ADMINISTRATIFS

1ère PARTIE : DELIBERATIONS

Commission Permanente

- Réunion du 22 mars 2019

2ème PARTIE : ARRETES DU PRESIDENT

****

**

Calendrier des réunions du Conseil Départemental à venir :

- 29 mars 2019 (BP)
- 21 juin 2019 (DM)

à l'Hôtel du Département – 6 rue Gaston Manent – 65000 TARBES.

COMMISSION PERMANENTE

Réunion du vendredi 22 mars 2019

N°	TITRE	Page
1re Commission - Solidarités sociales		
1	ETABLISSEMENT D'HEBERGEMENT POUR PERSONNES AGEES DEPENDANTES AVENANT A LA CONVENTION TRIPARTITE	1
2	CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS EHPAD LES BALCONS DU HAUTACAM A ARGELES-GAZOST	12
3	AVENANT A LA CONVENTION ENTRE LE SERVICE PUBLIC DE L'EMPLOI (SPE) ET LA MAISON DEPARTEMENTALE DES PERSONNES HANDICAPEES (MDPH) DES HAUTES-PYRENEES RELATIVE AUX RELATIONS ENTRE POLE EMPLOI, CAP EMPLOI, LA MISSION LOCALE, LE DEPARTEMENT ET LA MDPH	98
4	PROGRAMME DEPARTEMENTAL D'INSERTION 2019	104
5	PROGRAMME DEPARTEMENTAL DE L'HABITAT RENOUVELLEMENT DE L'OPAH GABAS ADOUR ECHEZ ET DU PIG SUR LE PERIMETRE DE L'ANCIENNE COMMUNAUTE D'AGGLOMERATION DU GRAND TARBES	107
2e Commission - Solidarités territoriales : projet de territoire et développement durable		
6	APPROBATION DE L'AVENANT N° 2 A LA CONVENTION DU 22 MAI 2014 RELATIVE A L'AMÉNAGEMENT FONCIER D'ADÉ-LOURDES, LIÉ AU PROJET DE MISE A 2X2 VOIES DE LA RN 21 SUR LA SECTION TARBES-LOURDES	126
7	APPELS A PROJETS 2018 POUR LE DEVELOPPEMENT TERRITORIAL ENGAGEMENT DE SUBVENTION	132
3e Commission - Infrastructures départementales, mobilité		
8	ACQUISITIONS IMMOBILIERES - RD 30 - GREZIAN ET ANCIZAN - ELARGISSEMENT DE CHAUSSEE	134
9	ACQUISITIONS IMMOBILIERES - RD 929 - RECONSTRUCTION DU PONT D'AYGUESSEAU - COMMUNES DE CADEILHAN-TRACHERE ET SAINT-LARY - RECTIFICATION MATERIELLE	137
10	RD 222 - AMENAGEMENT DE SECURITE - COMMUNE D'ANTICHAN	140
11	ACQUISITIONS IMMOBILIERES - RD 4 - COMMUNE DE LACASSAGNE ELARGISSEMENT DE LA VOIRIE	142
12	RD 8 - AMENAGEMENT DE LA SECTION SOUES / ARCIZAC-ADOUR -TERRIER 521 - CONSIGNATION A LA CAISSE DES DEPOTS ET CONSIGNATIONS	144

13	GESTION D'UN DELAISSE ROUTIER SUR L'EX RN 21 TRANSFERT DE PROPRIETE ETAT / CD 65 / COMMUNE DE LOURDES	146
14	GROUPEMENT DE COMMANDE POUR MARCHE DE MAINTENANCE DES ASCENSEURS, MONTE-CHARGES ET ELEVATEURS POUR PERSONNES A MOBILITE REDUITE DANS LES BATIMENTS DEPARTEMENTAUX ET LES COLLEGES	148

REPUBLIQUE FRANCAISE **DÉPARTEMENT DES HAUTES-PYRENEES**	**EXTRAIT DES PROCES-VERBAUX DES DELIBERATIONS DE LA COMMISSION PERMANENTE** --- **REUNION DU 22 MARS 2019**

Date de la convocation : 13/03/19

Etaient présents : Monsieur Michel PÉLIEU, Madame Joëlle ABADIE, Madame Maryse BEYRIE, Madame Josette BOURDEU, Monsieur Jean BURON, Monsieur Gilles CRASPAY, Madame Nicole DARRIEUTORT, Madame Andrée DOUBRERE, Monsieur André FOURCADE, Monsieur Jean GUILHAS, Madame Geneviève ISSON, Madame Isabelle LAFOURCADE, Madame Monique LAMON, Monsieur David LARRAZABAL, Madame Isabelle LOUBRADOU, Monsieur José MARTHE, Monsieur Jean-Christian PEDEBOY, Madame Pascale PERALDI, Monsieur Bernard POUBLAN, Madame Chantal ROBIN-RODRIGO, Madame Virginie SIANI WEMBOU, Monsieur Bernard VERDIER, Madame Catherine VILLEGAS.

Absent(s) excusé(s) : Monsieur Jacques BRUNE, Monsieur Laurent LAGES

1 - ETABLISSEMENT D'HEBERGEMENT POUR PERSONNES AGEES DEPENDANTES AVENANT A LA CONVENTION TRIPARTITE

Vu la délibération du Conseil Départemental du 2 avril 2015 portant délégation d'attributions à la Commission Permanente,

Vu le rapport de M. le Président concluant à l'approbation d'avenants aux conventions annuelles tripartites avec les Etablissements Hébergeant des Personnes Agées Dépendantes.

Ces conventions, d'une durée de 5 ans, portent sur la médicalisation des EHPAD, mais aussi sur la réalisation d'autres objectifs négociés avec les établissements (tels que la modernisation des conditions d'hébergement, la professionnalisation du personnel, l'inscription dans une démarche globale d'amélioration de la qualité de prise en charge, etc…).

La Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) a notifié aux Agences Régionales de Santé le montant des crédits destinés à la poursuite de la médicalisation nécessaire au renouvellement des conventions tripartites pluriannuelles.

Compte tenu de cette enveloppe limitative, de l'antériorité de certaines autres conventions et dans l'attente de moyens complémentaires relatifs à la poursuite de la politique de médicalisation des EHPAD, toutes les conventions tripartites arrivant à terme ne pourront pas être renégociées pour l'instant.

Il est proposé un avenant prorogeant les conventions jusqu'à signature du Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens.

En effet, suite à la loi d'adaptation de la société au vieillissement (dite loi ASV), le CPOM, devenu obligatoire, se substitue à la convention tripartie, tous les EHPAD devront avoir signé un CPOM d'ici 2021.

Sous la Présidence de M. Michel Pélieu, Président,

La Commission Permanente, après en avoir délibéré,

DECIDE

Article 1er – d'approuver les avenants aux conventions pluriannuelles tripartites jointes à la présente délibération, relatives aux Etablissements Hébergeant des Personnes Agées Dépendantes :

- EHPAD « L'Emeraude» à MAUBOURGUET : la convention tripartite du 18 juin 2014 est prorogée jusqu'à signature du Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (prévu en 2020).

- EHPAD « L'Ayguerote » à TARBES : la convention tripartite du 26 janvier 2015 est prorogée jusqu'à signature du Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (prévu en 2021).

- EHPAD à VIC EN BIGORRE : la convention tripartite du 2 mai 2014 est prorogée jusqu'à signature du Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (prévu en 2021).

- EHPAD « Sainte-Marie » à SIRADAN : la convention tripartite du 17 février 2010 est prorogée jusqu'à signature du Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (prévu en 2019).

Article 2 – d'autoriser le Président à signer ces documents au nom et pour le compte du Département.

LE PRESIDENT,

Michel PÉLIEU

DELEGATION DEPARTEMENTALE
DES HAUTES-PYRENEES

DIRECTION DE LA SOLIDARITE
DEPARTEMENTALE

AVENANT N° 1

A LA CONVENTION PLURIANNUELLE TRIPARTITE RELATIVE AUX ETABLISSEMENTS HEBERGEANT DES PERSONNES AGEES DEPENDANTES

VU le Code de la Santé Publique,

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

VU la convention tripartite pluriannuelle signée le 2 mai 2014,

VU la délibération de la commission permanente du Département des Hautes-Pyrénées en date du 1er février 2019,

ENTRE

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Le Président du Département des Hautes-Pyrénées,

Le Directeur de l'EHPAD à Vic-en-Bigorre,

Il est convenu ce qui suit :

<u>ARTICLE UNIQUE</u>:

La convention tripartite en date du 2 mai 2014 est prorogée selon des termes et des conditions identiques jusqu'à signature du Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens.

TARBES, le

P/le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie et par délégation, La Déléguée Départementale des Hautes-Pyrénées,	Le Directeur de l'EHPAD à Vic-en-Bigorre,	Le Président du Département,
Marie-Line PUJAZON	Christophe BOURIAT	Michel PÉLIEU

DELEGATION DEPARTEMENTALE
DES HAUTES-PYRENEES

DIRECTION DE LA SOLIDARITE
DEPARTEMENTALE

AVENANT N° 1

A LA CONVENTION PLURIANNUELLE TRIPARTITE RELATIVE AUX ETABLISSEMENTS HEBERGEANT DES PERSONNES AGEES DEPENDANTES

VU le Code de la Santé Publique,

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

VU la convention tripartite pluriannuelle signée le 18 juin 2014,

VU la délibération de la commission permanente du Département des Hautes-Pyrénées en date du 1er février 2019,

ENTRE

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Le Président du Département des Hautes-Pyrénées,

Le Directeur de l'EHPAD « L'Emeraude » à Maubourguet,

Il est convenu ce qui suit :

<u>ARTICLE UNIQUE</u>:

La convention tripartite en date du 18 juin 2014 est prorogée selon des termes et des conditions identiques jusqu'à signature du Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens.

TARBES, le

P/le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie et par délégation, La Déléguée Départementale des Hautes-Pyrénées,	Le Directeur de l'EHPAD « L'Emeraude » à Maubourguet,	Le Président du Département,
Marie-Line PUJAZON	Denis DE VOS	Michel PÉLIEU

DELEGATION DEPARTEMENTALE
DES HAUTES-PYRENEES

DIRECTION DE LA SOLIDARITE
DEPARTEMENTALE

AVENANT N° 1

A LA CONVENTION PLURIANNUELLE TRIPARTITE RELATIVE AUX ETABLISSEMENTS HEBERGEANT DES PERSONNES AGEES DEPENDANTES

VU le Code de la Santé Publique,

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

VU la convention tripartite pluriannuelle signée le 26 janvier 2015,

VU la délibération de la commission permanente du Département des Hautes-Pyrénées en date du 1er février 2019,

ENTRE

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Le Président du Département des Hautes-Pyrénées,

Le Directeur de l'EHPAD « l'Ayguerote » à Tarbes,

Il est convenu ce qui suit :

<u>ARTICLE UNIQUE</u>:

La convention tripartite en date du 26 janvier 2015 est prorogée selon des termes et des conditions identiques jusqu'à signature du Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens.

TARBES, le

P/le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie et par délégation, La Déléguée Départementale des Hautes-Pyrénées,	Le Directeur de l'EHPAD « L'Ayguerote » à Tarbes,	Le Président du Département,
Marie-Line PUJAZON	Christophe BOURIAT	Michel PÉLIEU

DELEGATION DEPARTEMENTALE
DES HAUTES-PYRENEES

MAISON DE RETRAITE
"Sainte Marie"

Château de Fontagnères
4, chemin Bouvour

65370 SIRADAN

DIRECTION DE LA SOLIDARITE
DEPARTEMENTALE

AVENANT N° 4

A LA CONVENTION PLURIANNUELLE TRIPARTITE RELATIVE AUX ETABLISSEMENTS HEBERGEANT DES PERSONNES AGEES DEPENDANTES

VU le Code de la Santé Publique,

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

VU la convention tripartite pluriannuelle signée le 17 février 2010,

VU l'avenant n°1 signé le 1er janvier 2012,

VU l'avenant n°2 signé le 9 janvier 2015,

VU l'avenant n°3 signé le 14 octobre 2016,

VU la délibération de la commission permanente du Département des Hautes-Pyrénées en date du 1er février 2019,

ENTRE

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Le Président du Département des Hautes-Pyrénées,

La Directrice de l'EHPAD « Sainte Marie » à Siradan,

Il est convenu ce qui suit :

<u>ARTICLE UNIQUE</u>:

La convention tripartite en date du 17 février 2010 est prorogée selon des termes et des conditions identiques jusqu'à signature du Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens.

TARBES, le

P/le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie et par délégation, La Déléguée Départementale des Hautes-Pyrénées,	La Directrice de l'EHPAD « Sainte Marie » à Siradan,	Le Président du Département,
Marie-Line PUJAZON	Béatrice GOURDOU	Michel PÉLIEU

REPUBLIQUE FRANCAISE **DÉPARTEMENT DES HAUTES-PYRENEES**	**EXTRAIT DES PROCES-VERBAUX DES DELIBERATIONS DE LA COMMISSION PERMANENTE** --- **REUNION DU 22 MARS 2019**

Date de la convocation : 13/03/19

Etaient présents : Monsieur Michel PÉLIEU, Madame Joëlle ABADIE, Madame Maryse BEYRIE, Madame Josette BOURDEU, Monsieur Jean BURON, Monsieur Gilles CRASPAY, Madame Nicole DARRIEUTORT, Madame Andrée DOUBRERE, Monsieur André FOURCADE, Monsieur Jean GUILHAS, Madame Geneviève ISSON, Madame Isabelle LAFOURCADE, Madame Monique LAMON, Monsieur David LARRAZABAL, Madame Isabelle LOUBRADOU, Monsieur José MARTHE, Monsieur Jean-Christian PEDEBOY, Madame Pascale PERALDI, Monsieur Bernard POUBLAN, Madame Chantal ROBIN-RODRIGO, Madame Virginie SIANI WEMBOU, Monsieur Bernard VERDIER, Madame Catherine VILLEGAS.

Absent(s) excusé(s) : Monsieur Jacques BRUNE, Monsieur Laurent LAGES

2 - CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS EHPAD LES BALCONS DU HAUTACAM A ARGELES-GAZOST

Vu la délibération du Conseil Départemental du 2 avril 2015 portant délégation d'attributions à la Commission Permanente,

Vu le rapport de M. le Président qui précise que la Loi d'Adaptation de la Société au Vieillissement (dite Loi ASV) promulguée le 28 décembre 2015 a insufflé différentes modifications et améliorations des dispositifs visant à une meilleure prise en charge des conséquences de l'avancée en âge,

Dans ce cadre, la contractualisation entre le Département, l'Agence régionale de santé (ARS) et les Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) est rénovée ; remplaçant à terme les conventions tripartites pluriannuelles, le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) permet de conventionner avec les gestionnaires d'EHPAD implantés sur le territoire départemental pour une durée de 5 ans ; le CPOM repose sur des objectifs liés à la qualité de la prise en charge des résidents et intègre des éléments budgétaires précisant le cadre de l'action.

Il est proposé d'examiner le contrat pluriannuel 2018-2022 concernant l'EHPAD « Les Balcons du Hautacam » à Argelès-Gazost.

Cet établissement est autorisé pour accueillir des Personnes Agées Dépendantes avec une capacité d'accueil de :

- 158 places d'hébergement permanent
- 8 places d'hébergement temporaire
- 18 places d'accueil de jour

Dans le cadre des négociations avec l'établissement au regard des objectifs inscrits, du fonctionnement courant de la structure, et des enjeux financiers pour les 5 ans à venir, le taux de reconduction annuel du tarif hébergement a été acté à + 1,94 % avec notamment la création de 0,50 ETP de qualiticien et 0,50 ETP d'animateur.

Sous la Présidence de M. Michel Pélieu, Président,

La Commission Permanente, après en avoir délibéré,

DECIDE

Article 1er – d'approuver le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens 2018-2022, joint à la présente délibération, avec l'ARS, l'EHPAD « Les Balcons du Hautacam » ;

Article 2 – d'autoriser le Président à signer ce document au nom et pour le compte du Département.

LE PRESIDENT,

Michel PÉLIEU

Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens EHPAD

2018 – 2022

EHPAD « Les Balcons du Hautacam »

16 rue du Docteur Bergugnat – 65400 ARGELES-GAZOST

HAUTES-PYRÉNÉES LE DÉPARTEMENT

Accueillir, accompagner, soigner

LES BALCONS DU HAUTACAM

ars Agence Régionale de Santé Occitanie

Socle contractuel

Entre,

D'une part, les autorités suivantes ayant délivré les autorisations d'activités couvertes par le contrat :

L'Agence Régionale de Santé Occitanie, représentée par son Directeur Général ;

Le Conseil départemental des Hautes-Pyrénées, représenté par son Président ;

Et d'autre part,

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

Visas et références juridiques

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

VU le Code Général des Collectivités Territoriales et notamment le IV de l'article L.5217-2,

VU la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

VU la loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement,

VU le décret n°2016-1164 du 26 août 2016 relatif aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes,

VU le décret n°2016-1814 du 21 décembre 2016 relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux tarifs journaliers des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L313-12 du code de l'action sociale et des familles,

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

VU l'arrêté du 3 mars 2017 fixant le contenu du cahier des charges 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 n° DGCS/SD5C/2017/96 du 17 mars 2017 relative à la mise en œuvre de l'arrêté du 3 mars 2017 susvisé et à l'articulation avec le CPOM prévu à l'article L313-12-2 du code de l'action sociale et des familles,

VU le Projet régional de santé,

VU le Schéma départemental et le Schéma Régional d'Organisation Médico-Social en vigueur,

VU l'arrêté du 21 février 2017 révisé de programmation des CPOM des EHPAD des Hautes-Pyrénées de l'ARS Occitanie et du Conseil Départemental des Hautes-Pyrénées ;

VU la délibération du conseil d'administration en date du 14 décembre 2018 ;

VU la convention tripartite pluriannuelle signée le 30 mai 2007, pour une durée de 5 ans à compter du premier jour qui suit sa signature ;

VU l'avenant n° 1 à la convention tripartite, signé le 11 juillet 2012, prorogeant la convention tripartite en terme et conditions identiques jusqu'au 31 mai 2013 ;

VU l'avenant n° 2 à la convention tripartite, signé le 25 novembre 2013, prorogeant la convention tripartite en terme et conditions identiques jusqu'au 31 mai 2014 ;

VU l'avenant n° 3 à la convention tripartite, signé le 4 septembre 2014, prorogeant la convention tripartite en terme et conditions identiques jusqu'au 31 décembre 2015 ;

VU l'avenant n° 4 à la convention tripartite, signé le 26 mai 2016, prorogeant la convention tripartite en terme et conditions identiques jusqu'au 31 décembre 2016 ;

VU l'avenant n° 5 à la convention tripartite, signé le 22 février 2017, prorogeant la convention tripartite en terme et conditions identiques jusqu'à la signature du Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens ;

VU la Commission Permanente du Conseil Départemental des Hautes-Pyrénées du 8 mars 2019 ;

Il a été conclu ce qui suit :

Préambule

La loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement substitue un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) à la convention tripartite signée par chaque EHPAD avec l'Agence Régionale de Santé et le Département et à la convention d'habilitation à l'aide sociale départementale.

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

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

Le CPOM est également un outil de déclinaison opérationnelle des objectifs du PRS et des schémas départementaux. Il s'appuie sur les projets stratégiques des organismes gestionnaires, dans la limite des objectifs et priorités des différents schémas.

Dans une logique d'optimisation du fonctionnement des structures, alliant qualité de la prise en charge et efficience de fonctionnement, la référence à une capacité optimale est recherchée (fusion, mutualisations, coopérations).

Le décret n°2016-1164 du 26 août 2016 relatif aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes rappelle que les EHPAD fournissent à chaque résident, à minima, le socle de prestations d'hébergement prévu aux articles D.312-159-2 et D.342-3, proposent et dispensent les soins médicaux et paramédicaux adaptés, des actions de prévention de la perte d'autonomie et d'éducation à la santé et apportent une aide à la vie quotidienne adaptée. Ils mettent en place avec la personne accueillie un projet d'accompagnement personnalisé adapté aux besoins comprenant un projet de soins et un projet de vie visant à favoriser l'exercice des droits des personnes accueillies.
La procédure de l'Etat des Prévisions de Recettes et de Dépenses dont relèvent les EHPAD implique la mise en œuvre d'une gestion financière et budgétaire équilibrée sur la durée du CPOM.

Titre 1 – OBJET DU CONTRAT

Article 1 – Identification du gestionnaire et périmètre du contrat

L'identification du gestionnaire et le périmètre du contrat sont présentés en annexe 1.
L'entité juridique, son statut, ses modalités d'organisation et ses différentes activités y sont précisés.
L'organigramme de l'entité gestionnaire est joint à cette annexe.

Le signataire désigné du présent contrat est Madame Sylvie BENICOURT.

Les établissements et services couverts par le contrat sont déclinés dans l'annexe 1 ainsi que les autorisations d'activités liés à ce contrat.

Le gestionnaire doit mentionner les projets de restructuration ou de transformation de l'offre envisagés susceptibles d'entrainer au cours du contrat des modifications dans la nature et le nombre des autorisations concernées par le CPOM, en particulier s'il s'agit d'opérations de transformation exonérées d'appel à projet sous couvert de la signature dudit contrat.

Le CPOM vaut convention d'habilitation à recevoir des bénéficiaires à l'aide sociale départementale. Le cas échéant, l'annexe 6 précise les conditions de cette habilitation et en particulier les modalités de versement de la participation financière départementale aux établissements pour la couverture des frais des bénéficiaires de l'aide sociale départementale.

Article 2 – Diagnostic partagé

Les besoins de la personne âgée en perte d'autonomie s'inscrivent dans une logique territoriale dont l'EHPAD est un acteur, prestataire de services mettant à disposition ses ressources.

Le diagnostic partagé repose sur les éléments suivants :

- l'analyse des indicateurs du tableau de bord ANAP,
- l'analyse des indicateurs issus du RAMAEHPAD,
- les préconisations des évaluations internes et externes,
- les préconisations de l'ANESM et l'HAS.

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

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

Les objectifs stratégiques négociés sont précisés en annexe 4. Ils résultent du diagnostic partagé et reposent sur les priorités définies dans le PRS et les schémas départementaux.
Le CPOM fixe les objectifs concertés entre les différentes parties au contrat.

Le gestionnaire s'engage à réaliser les objectifs présentés, conformément au calendrier de réalisation déterminé conjointement.

Les objectifs du gestionnaire pour l'EHPAD Les Balcons du Hautacam à Argelès-Gazost sont les suivants :

- **<u>Axe1- Droits, libertés et participation des usagers</u>**

  → **Objectif n° 1** : Réécrire le projet d'établissement, et les projets spécifiques (HT, AJ, unité protégée, PASA, site d'Ayzac Ost ...) et prévoir l'actualisation des outils de la loi 2002 (règlement de fonctionnement, contrat de séjour, admission, accueil, sortie...).

→ **Objectif n° 2** : Formaliser le processus de gestion des réclamations et des EIG dans toutes ses dimensions : recueil, analyse, gestion des suites, retour d'expériences

❖ **Axe 2- Contribution aux parcours et à la réponse des besoins territoriaux**

Volet 1 : Contribution aux parcours de prises en charge

→ **Objectif n° 3** : Elaborer et mettre en œuvre un projet structurant pour un fonctionnement optimal de l'accueil de jour

→ **Objectif n° 4** : Développer les partenariats dont ceux notamment avec l'HAD du Territoire, le secteur psychiatrique, les SAAD et SSIAD

→ **Objectif n° 5** : Développer l'usage de la Télémédecine

Volet 2 : Réponse aux besoins territoriaux

→ **Objectif n° 6 :** Améliorer l'accès des personnes âgées à des services de proximité (restaurant, coiffeur, animations, activités culturelles, ...)

→ **Objectif n° 7 :** Améliorer l'accès à l'information des publics âgés du territoire et de leurs aidants

→ **Objectif n° 8 :** Mettre la compétence de l'EHPAD au service du territoire (formations, bonnes pratiques,...)

❖ **Axe 3- Amélioration de l'efficience et du pilotage interne**

Volet 1 : Situation patrimoniale et financière

→ **Objectif n°9** : Etablir un schéma d'évolution des locaux (construction, rénovation, sécurisation, rails plafond...) intégrant en particulier le devenir des locaux « Croix Rouge » et la Qualité de Vie au Travail (en vue de la diminution du taux d'absentéisme),

Volet 2 : Coopérations et Mutualisations

→ **Objectif n°10** : Développer les mutualisations avec d'autres EHPAD et autres ESMS (notamment EHPAD de Luz, établissements gérés par France Handicap, APF,...),

→ **Objectif 11** : Définir un schéma directeur des SI ainsi qu'une politique en matière de confidentialité des données et une messagerie sécurisée dans le cadre de la transmission de données médicales,

Volet 3 : Gestion des Ressources Humaines

→ **Objectif n°12** : Assurer une bonne adéquation entre les compétences des professionnels et des besoins des personnes accompagnées afin de tendre notamment vers une diminution des « faisant fonction ».

❖ **Axe 4- Prévention, qualité et gestion des risques**

→ **Objectif n° 13** : Développer les protocoles spécifiques en matière de la politique de vaccination, les prescriptions antibiotiques, le traitement des déchets, les procédures d'hygiène...,

→ **Objectif n°14** : S'approprier les RBPP (recommandations de bonnes pratiques professionnelles). Plan annuel à mettre en œuvre, organisation des évaluations,

→ **Objectif n° 15** : Maintenir la qualité des dispositifs pour la prise en charge des soins palliatifs,

→ **Objectif n° 16** : Mettre en place des dispositifs pour la gestion des troubles du comportement.

Chaque objectif est décliné en action(s) et fait l'objet d'une fiche (annexe 4bis) précisant les modalités et le calendrier de mise en œuvre, le financement des actions et les indicateurs de suivi de chaque action.

Article 5 – Moyens dédiés à la réalisation du contrat

5.1 Les modalités de détermination des dotations des établissements et services, parties au CPOM

Les modalités de détermination des dotations des établissements et services du CPOM sont précisées à l'annexe 5.

- Le forfait global relatif aux soins est égal à la somme des éléments suivants :
  - Du résultat de l'équation tarifaire relative aux soins déterminée en application de l'article R314-162 du code de l'action sociale et des familles prenant en compte les valeurs de GMP et PMP validées et précisées en annexe 5.
  - Des financements complémentaires mentionnés à l'article R314-163 du code de l'action sociale et des familles.

La part du forfait global de soins mentionnée à l'article R314-159 est modulée en fonction de l'activité réalisée au regard de la capacité autorisée et financée de l'établissement, dans les conditions fixées par l'article R 314-160 du code de l'action sociale et des familles.

- Le forfait global relatif à la dépendance est égal à la somme des éléments suivants :
  - Du résultat de l'équation tarifaire relative à la dépendance calculée sur la base du niveau de perte d'autonomie des personnes hébergées par l'établissement prenant en compte la valeur de GMP validée et précisée en annexe 5.
  - Des financements complémentaires définis dans le contrat prévu au IV ter de l'article L.313-12.

La part du forfait global relatif à la dépendance mentionnée au 1° de l'article R.314-172 est modulée en fonction de l'activité réalisée au regard de la capacité de places autorisées et financées d'hébergement permanent de l'établissement conformément aux dispositions de l'article R314-174 du code de l'action sociale et des familles.

- La tarification hébergement :

Conformément aux dispositions de l'article R. 314-181 « Le tarif journalier moyen afférent à l'hébergement est calculé pour l'exercice en divisant le montant des charges nettes d'exploitation afférentes à l'hébergement par la moyenne, sur les trois années qui précèdent l'exercice en cause, du nombre effectif de journées de personnes accueillies dans l'établissement.
Lorsque l'établissement est ouvert depuis moins de trois ans, ou en cas de circonstances particulières, le nombre de journées qui sert de diviseur est égal au nombre prévisionnel de l'exercice.
Il est précisé que le tarif journalier moyen afférent à l'hébergement peut être modulé par l'organisme gestionnaire, ceci dans le cadre de l'article R. 314-182.

Le président du Conseil Départemental arrête les tarifs hébergement conformément aux articles R314-40, R314-42, R314-185.

Dans le cadre des négociations, un taux de reconduction annuel du tarif hébergement a été déterminé à hauteur de 1,94 % par an.

5.2 Les modalités d'affectation des résultats pour les établissements et services du CPOM

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

Titre 2 – LA MISE EN ŒUVRE DU CONTRAT

Article 6 – Le suivi et l'évaluation du contrat

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

- Comité de suivi

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

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

- Documents à produire

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

- Les dialogues de gestion

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

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

En dehors des dialogues de gestion, il est de la responsabilité de chaque partie signataire de saisir le comité de suivi lorsque des circonstances imprévisibles ou exceptionnelles (notamment des difficultés financières) ou faits nouveaux font peser un risque fort sur les conditions d'exécution du contrat, tant du point de vue des objectifs que des moyens.

Article 7 – Le traitement des litiges

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

Article 8 – La révision du contrat

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

Article 9 – La révision du terme de la convention tripartite pluriannuelle préexistante au CPOM.

Il est mis fin à compter de la date d'entrée en vigueur du CPOM, à la convention tripartite pluriannuelle de l'EHPAD signataire.

Article 10 – La date d'entrée en vigueur du CPOM et la durée du CPOM.

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

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

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

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

Titre 3 – ANNEXES AU CPOM

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

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

ANNEXE 2 : Identification de l'ESMS – Autorisations – Activités - Ressources Humaines

ANNEXE 3 : Diagnostic partagé :

Annexe 3-axe 1 : Droits, liberté et participation des usagers
Annexe 3-axe 2 : Contribution aux parcours et à la réponse des besoins territoriaux
Annexe 3-axe 3 : Amélioration de l'efficience et du pilotage interne
Annexe 3-axe 4 : Prévention, qualité et gestion des risques

ANNEXE 4 : Tableau de Synthèse des objectifs du CPOM

ANNEXE 4 bis : Fiches actions

ANNEXE 5 : Eléments financiers

ANNEXE 5 bis : PGFP validé

ANNEXE 6 : Habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale départementale

ANNEXE 7 : Synthèse du dernier rapport d'évaluation externe

Fait à

Le,

Le président du Département	Le représentant légal de l'organisme gestionnaire La Directrice de l'EHPAD « Les Balcons du Hautacam » à Argelès-Gazost	Le directeur général de l'ARS
Michel PÉLIEU	Sylvie BENICOURT	Pierre RICORDEAU

C.P.O.M. 2018-2022

EHPAD «Les Balcons du Hautacam »

16, rue du Docteur Bergugnat – 65400 ARGELES-GAZOST

ANNEXE 1

Périmètre du diagnostic
Autorisations - Financement

ANNEXE 1 : Périmètre du diagnostic

Identifier ici les ESMS entrant dans le cadre du CPOM :

Nom du gestionnaire	Ets Public Autonome Balcons du Hautacam
Finess juridique	650000334

** Si le CPOM couvre plusieurs entités juridiques (privés à but lucratif), veuillez remplir le deuxième tableau ci-dessous.*

Indiquer dans le tableau ci-dessous les ESMS concernés par le CPOM

Finess géographique	Raison sociale de l'établissement	Catégorie de l'ESMS
650780877	EHPAD les balcons du hautacam - Vieuzac	
650005200	EHPAD les balcons du hautacam - Canarie	
650005192	EHPAD les balcons du hautacam - Ayzac Ost	

Si le diagnostic concerne plusieurs entités juridiques, veuillez indiquer le tableau avec les FINESS juridiques s'y afférents.

Finess juridique	Raison sociale de l'établissement	Catégorie de l'ESMS

Orientations stratégiques

Description générale de l'organisme gestionnaire :

Quelles sont vos orientations fondamentales (axes majeurs du projet de l'organisme gestionnaire) ?

AUTORISATIONS

Veuiller donner ici le nombre cumulé de places pour les ESMS inclus dans le CPOM :

	n-1
Places autorisées	158
Places installées	158
Places habilitées à l'aide sociale	158

Places "Alzheimer" installées PASA	14
Places "Alzheimer" installées UHR	0
Places "Alzheimer" installées unités protégées	12

Envisagez-vous des opérations de restructuration ou d'évolution de votre offre (ouverture, cession, reprise, regroupement, fusion,...) ?

Transformation de 4 lits d'hébergement temporaire en hébergement permanent
Diagnostic des bâtiments ainsi qu'une étude de faisabilité mettant en exergue les différentes hypothèses et leurs coûts.
Rails au plafond des chambres de Vieuzac
Climatisation Vieuzac
Huisserie Vieuzac et Villa Alicot
Standard et appel malade
Toiture et balcons sur Vieuzac
Peinture Vieuzac

FINANCEMENT

Identifier ici les financements alloués à votre organisme gestionnaire en raison de vos activités (base pérenne) :

Base de financement des structures (= base reconductible au 31/12/2017)			
	hébergement*	Dépendance	Soins
"ESMS 1"	3 450 212,58 €	1 092 399,00 €	2 317 676,45 €
"ESMS 2"	- €	- €	- €
"ESMS 3"	- €	- €	- €
"ESMS 4"	- €	- €	- €
"ESMS 5"	- €	- €	- €
"ESMS 6"	- €	- €	- €
"ESMS 7"	- €	- €	- €
"ESMS 8"	- €	- €	- €
"ESMS 9"	- €	- €	- €
"ESMS 10"	- €	- €	- €

* champ à ne pas remplir pour les établissements non habilités à l'aide sociale.

Des transferts de crédits entre ESMS sont-ils envisagés notamment dans le cadre de restructuration sur les 5 prochains exercices budgétaies ? ☐ Oui ☑ Non

Si oui, préciser les structures concernées, le montant et les motivations :

Au regard de votre Plan Global de Financement Pluriannuel (PGFP), comment envisagez-vous l'affectation de vos résultats sur les 5 prochaines années (ESMS concernés ? Projets mis en œuvre ? Etc.) ?

Rencontrez-vous des difficultés financières ? ☑ Oui ☐ Non

Des mesures de retour à l'équilibre sont-elles envisagées ?

Si la situation financière était très déficitaire en 2015 et 2016, des mesures de gestion ont permis, entre autres, de diminuer les charges du Groupe 2 et de terminer l'année 2017 en "presque" équilibre (déficit de 5 000 €).

D'autre part, les charges du Groupe 3 ont, elle aussi été revues à la baisse. En effet, le tableau d'amortissement du site de Canarie montrait des amortissements "fantaisistes". Le fait d'amortir la valeur nette comptable en linéaire, a permis de "gagner" sur les charges de ce groupe en 2017 mais ausi sur les années suivantes, et ce, jusqu'en 2022, car l'amortissement ainsi calculé est inférieur à celui prévu à l'origine. A partir de 2023, le montant de l'amortissement du site de Canarie sera plus élevé que celui prévu à l'origine, mais les charges correspondant au montant du remboursement des emprunts ajoutées aux charges d'amortissement, baissaient de moitié entre 2022 et 2023. Si les charges augmenteront au regard de celles prévues lors de l'établissement du premier tableau d'amortissement, elles seront encore inférieures à celles de 2022.

L'établissement a fait une demande de fiscalisation. Si elle est acceptée, cela devrait permettre une relance de l'investissement. En effet, l'EHPAD devrait se voir rembourser la TVA sur ses achats et devra payer la TVA sur ses ventes. Mais la différence est positive pour l'établissement, d'environ 50 000 € par an (calcul effectué sur les recettes et les charges des années 2014 à 2016). De plus, le fait d'être fiscalisé, devrait permettre de percevoir le CICE, avec rappel des années antérieures., soit environ 1 000 000 €.

Indiquer ici :

Le montant consolidé des réserves (CRP principal) :

	2017 Consolidé
Compensation des déficits (C/10686 EHPAD) :	8 812,71
Couverture du BFR (C/10685):	22 230,11
Financement des mesures d'exploitation (C/111) :	0
Financement des mesures d'investissement (C/10682):	853 934,10
Compensation des charges d'amortissements (C/10687):	0

Le montant consolidé des provisions (bilan) :

	2017 Consolidé
Renforcement couverture du BFR (C/141) :	0
Renouvellement des immobilisations (C/ 142):	487 373,02
Amortissements dérogatoires (C/145) :	0
Autres provisions réglementées (C/148) :	0
Provisions pour risques et charges (C/15) :	458 348,34

C.P.O.M. 2018-2022

EHPAD «Les Balcons du Hautacam »

16, rue du Docteur Bergugnat – 65400 ARGELES-GAZOST

ANNEXE 2

Identification de l'ESMS
Autorisations – Activités – Ressources Humaines

ANNEXE 2 : Identification de l'ESMS

Finess géographique : 650780877

IDENTITE DE L'ESMS

Raison sociale : EHPAD LES BALCONS DU HAUTACAM

Type ESMS : ☑ EHPAD ☐ PU

Statut : Public FPH Autonome

Commune : ARGELES-GAZOST

Département : HAUTES PYRENEES

SIRET : 26 650 002 400 010

SIREN : 266 500 024

Nom du Directeur : Sylvie BENICOURT

L'établissement est-il habilité à l'aide sociale ? ☑ Oui ☐ Non

Si oui, quel type d'habilitation ? ☐ Habilitation partielle ☑ Habilitation totale

Option tarifaire pour le soin : tarif partiel

Modalité GMPs sans PUI

Tarif moyen hébergement hors aide sociale : 59,00 €

Tarif hébergement aide sociale : 59,00 €

Activités :

- ☑ hébergement permanent
- ☑ Hébergement temporaire
- ☑ Accueil de jour
- ☑ Pôle d'activité et de soins adaptés
- ☐ Plateforme d'accompagnement et
- ☑ Autre : Unité sécurisée non labellisée

Modalités particulières d'accueil :

- ☐ Unité de vie protégée
- ☐ Unité Alzheimer
- ☐ Unité pour personnes handicapées vieillissantes
- ☐ Unité d'hébergement renforcée

AUTORISATIONS

Indiquer ci-dessous les places et dispositifs autorisés de l'établissement ou du service (N-1) :

Type d'herbergement/prise en charge	Places autorisées	Places financées	Places installées	Places habilitées à l'AS
Hébergement permanent EHPAD	158	158	158	158
Hébergement temporaire EHPAD	8	8	8	
Accueil de Jour	18	18	18	
TOTAL	184	184	184	158

Type d'herbergement/prise en charge	Places financées	Places installées
PASA	14	14
UHR	0	0
Unité protégée	0	12

Envisagez-vous une demande de modification dans les 5 ans :

- **de l'autorisation ?** ☐ Oui ☑ Non
- **de l'option tarifaire ?** ☐ Oui ☑ Non

Nature de la modification :

☐ Création
☐ Extension
☑ Autre :
☐ transfert de gestion suite à une cession
☐ transfert de gestion résultant de la fusion

Au regard du nombre de demandes d'admission aux quelles nous ne pouvons répondre, il serait positif pour l'établissement de transformer 4 lits d'hébergement temporaire en hébergement permanent.
Sans parler de modification notable de l'autorisation, il semble intéressant de modifier la "structure" d'Ayzac Ost afin d'accueillir des résidents avec des troubles du comportement avérés. En effet, bien que ne relevant ni d'une UHR ni d'une UCC, de plus en plus de demandes d'admission visant ce public nous sont adressées. Il faudrait alors adapter les moyens en personnel.
D'autre part, notre unité sécurisée n'a jamais été reconnue comme telle, sa labellisation, avec les moyens en personnel adaptés, permettrait une reconnaissance de ce service.

Des travaux sont-ils nécessaires pour sa mise en oeuvre ?

Si oui, les préciser :

Des travaux de sécurisation.

Date de mise en service du projet envisagé : JJ/MM/AAAA

Préciser le financement de ce projet (coût des travaux compris) :

A pemière vue, le coût des travaux serait négligeable. Le financement serait axé sur le Groupe 2, les charges en personnel.

ACTIVITE

GMP validé :	766	date de validation :	22/06/2017
PMP validé :	221	date de validation :	22/06/2017

Niveau de dépendance validé pour le CPOM	pourcentage
GIR 1	18,47%
GIR 2	51%
GIR 3	12,74%
GIR 4	15,26%
GIR 5	1,90%
GIR 6	0,63%

	Taux d'occupation des places habilitées pour des personnes bénéficiaires de l'aide sociale départementale (%)	
	2017	2016
Nombre de bénéficiaires AS départementale	30	31
Nombre de places habilitées AS départementale	158	158
Taux d'occupation des places hab AS départ	18,98%	19,62%

Le cas échéant, nombre de personnes bénéficiant de l'aide sociale d'Etat : 0

Provenance géographique des personnes admises :

	2017	2016
Nombre d'admissions originaires du département	40	50
Nombre total d'admissions	41	56
%	98%	89%

	Provenance des personnes âgées Hébergement permanent en pourcentage		Provenance des personnes âgées Hébergement temporaire en pourcentage	
	2017	2016	2017	2016
Domicile	48,78	61,54	100%	
Etablissement de santé	46,34	31,41		
Etablissement médico-social	0	5,13		
Autres	4,88	1,92		

	Sortie des personnes âgées de l'établissement (Hébergement permanent) en pourcentage	
	2017	2016
Décès	66,66	63,16
Hospitalisation	30,78	31,58
Retour à domicile	2,56	0,00
Réorientation vers un autre ESMS	0	5,26
Autres	0	6,00

28

	Taux de réalisation de l'activité	
	2017	2016
Nombre de journées réalisées	60697	
*Nombre de journées financées**		
Taux de réalisation		98,50

	Taux d'occupation des places financées 1-Hébergement permanent		Taux d'occupation des places financées 2-Hébergement temporaire	
	2017	2016	2017	2016
Nombre de journées réalisées	57570	56198	2316	2313
*Nombre de journées théoriques**	57670	57670	2920	2920
Taux d'occupation	99,83%	97,45%	79,32%	79,21%

	Taux d'occupation des places financées 3- Accueil de jour	
	2017	2016
Nombre de journées réalisées	811	1172
*Nombre de journées théoriques**	4680	4680
Taux d'occupation	17,33%	25,04%

Taux de rotation des lits en hébergement permanent		Taux de rotation des lits en hébergement temporaire	
2017	2016	2017	2016
25,95%	35,44%	500%	450%

Taux de rotation des places financées en accueil de jour	
2017	2016
44,44%	55,56

Nombre moyen de journées d'absence	
2017	2016
13,18	13,96

File active des personnes accompagnées en HP	
2017	2016
205	233

	Taux de décès		Taux de décès à 6 mois	
	2017	2016	2017	2016
Nombre total de décès	38	52	11	12
taux de décès	18,54%	22,32%	28,95%	23,08%
dont nombre de décès dans l'EHPAD	26	38		
% Certification électronique de décès				

29

Durée moyenne de séjour en 1- Hébergement permanent	
2017	2016
4,40 ans	4,26 ans

soit environ 4 ans

soit environ 3 mois

Durée moyenne de séjour en 2- Hébergement temporaire	
2017	2016
2,64 mois	1,8 mois

RESSOURCES HUMAINES

Répartition des effectifs réels par fonction et masse salariale correspondante	Nombre en ETP 2016	Rémunérations + charges correspondantes	Coût moyen
Nombre d'ETP réels au 31/12 Direction/Encadrement	4,00	264 056,00 €	66 014,00 €
- Dont nombre d'ETP réels de personnel médical d'encadrement (médecin directeur, cadre infirmier)	3,00	167 756,00 €	55 918,67 €
- Dont Autrs	1,00	96 300,00 €	96 300,00 €
Nombre d'ETP réels au 31/12 Administration /Gestion	5,71	203 009,00 €	35 553,24 €
Nombre d'ETP réels au 31/12 Services généraux	6,25	245 591,00 €	39 294,56 €
Nombre d'ETP réels au 31/12 Restauration	19,25	636 888,00 €	33 085,09 €
Nombre d'ETP réels au 31/12 Socio-éducatif	2,00	78 012,00 €	39 006,00 €
- Dont nombre d'ETP réels d'animateur	1,00	43 760,00 €	43 760,00 €
- Dont Autres	1,00	34 254,00 €	34 254,00 €
Nombre d'ETP réels au 31/12 Paramédical	62,21	2 739 343,00 €	44 033,80 €
- Dont nombre d'ETP réels d'infirmier	13,37	680 538,00 €	50 900,37 €
- Dont nombre d'ETP réels d'aide médico-psychologique	8,00	242 184,00 €	30 273,00 €
- Dont nombre d'ETP réels d'aide soignant	40,55	1 815 495,00 €	44 771,76 €
- Dont nombre d'ETP réels de kinésithérapeute	0,00		
- Dont nombre d'ETP réels de psychomotricien	0,25	7 457,00 €	29 828,00 €
- Dont nombre d'ETP réels d'ergothérapeute	0,04	1 126,00 €	28 150,00 €
- Dont Autres			
Nombre d'ETP réels au 31/12 de psychologue	1,27	46 549,00 €	36 652,76 €
Nombre d'ETP réels au 31/12 d'ASH	43,20	1 460 216,00 €	33 801,30 €
Nombre d'ETP réels au 31/12 Médical	0,29	29 125,00 €	100 431,03 €
- Dont nombre d'ETP réels de médecin coordonnateur	0,29	29 125,00 €	100 431,03 €
- Dont Autres	0,00		
Nombre d'ETP réels au 31/12 Autres fonctions	0,00		
Total	144,18	5 702 789,00 €	39 553,26 €

Contrats aidés	*année 2016*			*année 2018*		
	Nombre de contrats	*remunérations et charges*	*aides apportées*	*Nombre de contrats*	*remunérations et charges*	*aides apportées*
Section soins						
Section dépendance	2,4	41960,55	24700,12	0,6	3332,59	2022,93
Section hébergement	11,6	180531,14	101134,45	3,4	17281,05	7837

Ces données sont pour les trois premiers mois de l'année

Le charges relatives aux contrats aidés sont comptabilisés dans le tableau général

C.P.O.M. 2018-2022

EHPAD «Les Balcons du Hautacam »

16, rue du Docteur Bergugnat – 65400 ARGELES-GAZOST

ANNEXE 3

Diagnostic partagé :

- Axe 1 : Droits, libertés et participation des usagers
- Axe 2 : Contribution au parcours et à la réponse des besoins territoriaux
- Axe 3 : Amélioration de l'efficience et du pilotage interne
- Axe 4 : Prévention, qualité et gestion des risques

ANNEXE 3 : DIAGNOSTIC PARTAGE

Finess géographique :	650780877	EHPAD LES BALCONS DU HAUTACAM				
AXE 1- DROITS, LIBERTES ET PARTICIPATION DES USAGERS						
Thèmes	**Analyse**	**Commentaires / observations**	**Indicateurs**			
			Libellé	**Valeur**		
				2017	**2016**	
Le projet d'établissement est-il actualisé ?	**Le projet d'établissement est daté du 30 mai 2014, pour la période 2014 / 2019.**	**Du fait de la situation conflictuelle de l'établissement et l'absence réelle de direction, pendant plus d'un an,ce projet n'a pu être décliné.**	Date d'actualisation du projet d'établissement	**30/05/2014**	**30/05/2014**	TDBP
Comprend-il un projet spécifique pour l'accueil en hébergement permanent?			Projet spécifique HP	**oui**	**oui**	
Comprend-il un projet spécifique pour l'accueil en hébergement temporaire?			Projet spécifique HT	**non**	**non**	
Comprend-il un projet spécifique pour l'accueil de jour?			Projet spécifique AJ	**non**	**non**	
Comprend-il un projet spécifique pour l'accueil des personnes âgées présentant des troubles du comportement?			Nombre de personnes âgées présentant des troubles du comportement accueillies	**135**	**138**	
Comprend-il un projet spécifique pour l'accueil des personnes âgées diagnostiquées présentant des troubles psychiatriques ?			Nombre de personnes âgées présentant des troubles psychiatriques	**27**	**23**	
Comprend-il un projet spécifique pour l'accueil des personnes handicapées vieillissantes			Nombre de personnes handicapées vieillissantes accueillies	**2**	**2**	
Un recueil du consentement éclairé du résident est-il réalisé à l'entrée dans l'établissement?	**Difficulté d'appliquer cette mesure. Admission tardive des personnes âgées avec des troubles cognitifs importants et souvent hospitalisées**	**L'admission se fait avec la famille ou le tuteur avec qui sont abordées, conformément au dossier d'admission standardisé, les questions de l'information sur l'entrée en institution et du consentemetnt de la personnes qui doit être accueillie**	% recueils / total des résidents	**100%**	**100%**	
Chaque résident bénéficie t-il d'un projet de vie individualisé?	**Réalisé à 100% dans les deux à trois mois qui suivent l'admission**	**Difficle de dégager du temps pour réaliser les PAP en réunion pluridisciplinaire. Réalisé à distance de l'entrée afin de mieux observer et répondre aux souhaits et habitudes de la personne accueillie et de sa famille.**	Nombre de résidents bénéficiant d'un projet de vie individualisé	**144**	**201**	Ramæhpad
Chaque résident bénéficie t-il d'un projet de soins individualisé?	**Chaque résident a un plan de soins individualisé et informatisé**		% de résidents bénéficiant d'un projet de soins individualisé	**100%**	**100%**	
Le projet individualisé est actualisé au vu de l'évolution et des besoins du résident?	**Il est réévalué journellement pour les soins relevant du rôle prescrit, chaque fois que nécessaire pour les soins du rôle propre, tous les mois ou plus si événement intercurent**		Nombre de projets de vie réévalués dans l'année	**100%**	**180**	Ramæhpad
La personne âgée et son entourage participent à l'élaboration du projet individualisé	**Oui, autant que faire se peut pour le résident. En cas d'incapacité de celui-ci, la famille ou le tuteur sont systématiquement sollicités.**		Taux de résidents ayant donné leur avis sur leur projet individualisé	**11,25%**		
Le projet d'animation est-il formalisé	**Un projet d'animation est formalisé.**		Date d'actualisation du projet d'animation	**20/04/2018**	**2014**	
Ce projet est-il ouvert sur l'extérieur Les familles participent elles au projet d'animation? Comment?	**Oui avec des sorties organisées : cinéma une fois par mois, et toutes opportunité (chorale, exposition à la bibliothèque, jardins des bains, ...). Les familles sont bien sûr conviées à toutes les animations, mais peu d'entre elles y participent.**	**Sur le site d'Ayzac Ost, une ASG reconnue travailleur handicapé exerce les fonctions d'animatrice avec des activités occupationnelles. A chaque fois, très peu de résidents souhaitent participer à des animations sur l'extarieur (5 à 6 résidents).**	Temps de présence d'animateur	**2+1 ETP**	**2+1 ETP**	Ramæhpad
	Chaque année, des journées sont consacrées à des fêtes : repas, spectacle, tombola .. Les familles y sont conviées et c'est un succès, ces journées sont appréciées de tous.	**Il y a au minimum 11 activités collectives chaque semaine, et 1 ou 2 activités chaque après midi, avant et après le goûter. Il y a une animation 3 ou 4 week end dans l'année. Quand il y a une animation le week end, l'animatrice ne peut être présente un jour de semaine.**	Nombre d'activités collectives - la semaine	**11**	**11**	
			- le week-end Nombre d'activités ouvertes vers l'extérieur % de résidents participant à des activités	**Toutes**	**Toutes**	
Les outils de la loi 2002-2 sont-ils actualisés? - livret d'accueil			Dates d'actualisation du livret d'accueil	**08/02/2016**	**08/02/2016**	TDBP

32

- contrat de séjour	**Le contrat de séjour est en cours de réactualisation**	**En 2017, compte tenu des nouveaux modes de calcul de la dotation dépendance, le Conseil d'Administration a délibéré sur un ordre de priorité des admissions en hébergement permanent 1 - Argeles Gazost et le canton 2 - Le département 3 - Autres départements**	Dates d'actualisation du contrat de séjour,	**08/02/2016**	**08/02/2016**	TDBP
- règlement de fonctionnement			Dates d'actualisation du règlement de fonctionnement,	**08/02/2016**	**08/02/2016**	TDBP
- liste des personnes qualifiées			Personne qualifiée	**Oui**	**Oui**	TDBP
- Les conditions d'admission et de sorties sont elles décrites pour les UHR, PASA ou Unités protégées?	**Pour le PASA il existe un protocole d'admission et de réorientation Pour l'unité protégée, c'est inclus dans le contrat de séjour depuis fin 2016 et systématiquement discuté avec le médecin traitant et la famille**		Conditions d'admission et de sortie			
Avez-vous mis en place une procédure d'admission facilitant l'accueil des nouveaux résidents?	**Un goûter d'accueil était mis en place qui ne concernait que les nouveaux arrivants. Depuis début 2017 sur chaque site, un goûter d'accueil est mis en place en focntin des entrées, où l'ensembles des résidents participents, et où est présenté succintement le nouvel arrivant. Cette démarche n'est pas protocolisée. Une visite de l'EHPAD est proposée à la personne qui entre et à sa famille.**		Procédure d'accueil, visite pré-accueil	**Oui**		
Comment sont garantis les droits et libertés d'aller et venir du résident? Ces droits et libertés sont ils décrits dans le contrat de séjour?	**Bâtiments sécurisés par des digicodes dont le numéro (code postal de la ville) est affiché à côté de la porte. Les résidents peuvent donc sortir comme ils le souhaitent.**		% de résidents libres d'aller et venir	**92,80%**	**92,80%**	
			% des résidents contenus architecturalement	**7,20%**	**7,20%**	
Avez-vous mis en place un système anti-fugue?	**Non**		% des résidents contenus par des moyens individuels de contention Système anti fugue utilisé			
Existe-t-il un Conseil de la Vie Sociale	**Oui**		Date du CVS	**11/01/2005**	**11/01/2005**	TDBP
			Nombre de réunions du CVS / an	**5**		
Existe-t-il d'autres formes d'expression (enquêtes satisfaction...)	**Oui**	**Réunion annuelle des familles Réunion pluridisciplinaire avec les familles Démarche décisionnelle éthique avec les familles pour les résidents en fin de vie ou en démarche palliative**	Nombre d'enquêtes de satisfaction	**0**	**0**	
Quels sont les outils mis en œuvre pour mesurer la satisfaction des usagers et de leur famille?			Outils mis en place			
Une commission des menus est elle mise en place?	**Oui**		Nombre de réunions de la commission des menus	**2**	**0**	
Comment sont organisés le recueil et le traitement des réclamations et des plaintes?	**Les réclamations et les plaintes orales sont traitées immédiatement par la cadre supérieure de santé ou par la directrice par des rencontres avec les demandeurs. Pour les plus "importantes", une rencontre pluridisciplinaire avec le demandeur est mise en place. Pour les réclamations ou plaintes écrites, une réponse est faite par la directrice. Un dossier permet de conserver les réclamations, plaintes et remerciements.**		nombre de plaintes et réclamations reçues / an	**2**		
			nombres de plaintes et réclamations traitées / an	**2**		
Les mesures de protection juridique de la personne âgée sont-elles mises en place et réévaluées?			% de personnes bénéficiant d'une mesure de protection	**22,78%**	**23,75%**	TDBP
Une démarche d'évaluation interne est-elle engagée			Date de la dernière évaluation interne	**2013**	**2013**	
L'ESMS a-t-il réalisé une évaluation externe ?			Date de la dernière évaluation externe	**2014**	**2014**	

33

AXE 1-DROITS, LIBERTES ET PARTICIPATION DES USAGERS

POINTS FORTS	POINTS FAIBLES	LEVIERS D'AMELIORATION
Tous les documents prévus par la loi de 2002 existent *Peu de plaintes et traitement immédiat*	*Ils n'ont pas été réactualisés*	*Réactualisation des divers documents de la loi de 2002 en tenant compte des données de la loi ASV*

ANNEXE 3: DIAGNOSTIC PARTAGE

Finess géographique : 650780877 EHPAD LES BALCONS DU HAUTACAM

AXE 2- Contribution au parcours et à la réponse des besoins territoriaux

Volet 1 : Contribution aux parcours de prises en charge

Thèmes	Analyse	Commentaires / observations	Indicateurs			
			Libellé	Valeur 2017	Valeur 2016	
Avez-vous développé des partenariats avec : - Les services d'urgence ? La fiche de liaison d'urgence est-elle : - Opérationnelle ? - Accessible au personnel la nuit ?	**Chaque résident bénéficie d'une dossier de liaison d'urgence informatisé qui est accessible au personnel de nuit (AS en poste + IDE d'astreinte) et transmis aux services d'urgence en cas de besoin.**		Nombre de résidents hospitalisés (hors HAD) dans l'année	**89**	**106**	Ramæhpad
			Nombre de journées d'hospitalisation hors HAD dans l'année	**1189**		
			Nombre total d'hospitalisations (hors HAD) dans l'année	**158**	**142**	Ramæhpad
			dont hospitalisation de nuit (20h-8h)	**27**	**38**	Ramæhpad
			dont hospitalisation via un service d'urgences	**110**	**95**	Ramæhpad
			dont ré-hospitalisations dans les 72h suivant une sortie d'hospitalisation	**7**	**9**	Ramæhpad
			Nombre d'allers et retours aux urgences			
			Fiche de liaison urgence opérationnelle ?	**Oui**	**Oui**	Ramæhpad
			Fiche de liaison urgence accessible au personnel la nuit ?	**Oui**	**Oui**	Ramæhpad
- Les services de court séjour gériatriques? Les résidents ont-ils accès à une consultation mémoire? Une équipe mobile de gériatrie intervient-elle dans votre établissement? Avez-vous élaboré des conventions permettant des hospitalisations directes en gériatrie?	**Convention avec le CH de LOURDES du 10/04/2014** **Intervention de l'EMG sur demande**		Nombre de consultations mémoire	**56 (Dc CARPUAT) + 15 (Dc BLEULER)**		
			Nombre de résidents hospitalisés directement en court séjour gériatrique			
			Nombre de résidents ayant bénéficié de la mobilisation d'une EMG	**6**	**53**	Ramæhpad
- Les services psychiatriques? Avez-vous un partenariat institutionnalisé avec le secteur psychiatrique? Comment sont suivis les résidents atteints de troubles psychiques? Avez-vous élaboré des conventions permettant des hospitalisations directes en psychiatrie?	**IDE de secteur une fois par mois** **Psychologuer et IDE de secteur 1 fois par mois** **Pas de convention avec le CHP**		Nombre de résidents ayant bénéficié de la mobilisation des services de psychiatrie ou équipes mobiles de psychiatrie/psychogériatrie	**36**	**23**	Ramæhpad
			Nombre de résidents hospitalisés en psychiatrie	**1**	**1**	
- Les Unités de soins de Longue Durée (USLD)	**Non**		Nombre de résidents transférés en USLD	**0**		
- Les services de moyens séjours	**Non**		Nombre de résidents transférés en MS	**0**		
- Les Unités Cognitivo Comportementales (UCC)	**Non**		Nombre de résidents transférés en UCC	**2**		
- L'UHR du territoire	**Non**		Nombre de résidents transférés en UHR	**0**	**2**	Ramæhpad
Etes vous répertorié dans l'application Trajectoire? Utilisez vous Trajectoire pour le transfert de vos résidents?	**Non**		Nombre de résidents transférés via Trajectoire	**Non répertorié**	**Non répertorié**	
Avez-vous recours à la télémédecine?	**Non**		Part de résidents ayant bénéficié de téléconsultations			
			Part de résidents ayant bénéficié de téléexpertises			
- L'HAD du territoire ?	**Oui facile d'accès et critères d'inclusion élargis qui ont permis encore plus de facilité**		Nombre de résidents ayant bénéficié d'une HAD	**6**	**NR**	Ramæhpad
			Nombre de journées d'Hospitalisation (HAD)	**10**		

- Les réseaux (plaies et cicatrisations, Pôle des Maladies Neuro Dégénératives...)?	**Des contacts sont pris avec le PMND pour devenir établissement référent du département pour l'accueil en hébergement temporaire de patients atteints de maladies neuro dégénératives.** **De par la convention avec l'hôpital de Lourdes, il y a des consultations plaie et cicatrisation dans cet établissement.**		Date des conventions			
- Les professionnels libéraux intervenant dans l'établissement : Disposez vous d'une commission de coordination gériatrique ? Le rapport d'activité médicale a-t-il été passé devant la CCG?	**oui depuis fin 2017** **oui en 2018**		% de résidents ayant un médecin traitant déclaré Nombre de médecins libéraux intervenant dans l'EHPAD Nombre de réunions de la CCG dans l'année Nombre de médecins traitants différents participant à la CCG	**100%** **10** **1** **1**	**11** **0**	Ramæhpad Ramæhpad Ramæhpad
- les autres professions médicales : cardiologues, dentistes, laboratoire, kinésithérapeutes etc...	**laboratoire - masseurs kinésithérapeutes**		Nombre de kinésithérapeutes libéraux intervenant dans l'établissement	**10**	**10**	Ramæhpad
- les acteurs médico sociaux du territoire : ehpad, ssiad, saad, spasad, plateforme de répit etc...	**Convention avec l'ESA qui évalue la possibilité d'un accueil de jour et accompagne cette personne pour la première inclusion**		Nombre de partenariats mis en place			
- Les acteurs de la coordination médico-sociales : Maisons Départementales ,CLIC, PTA, points Info séniors etc...	**Conventions avec le CLIC et avec l'ADMR pour le transport en accueil de jour**	**Conventions:** **CLIC : 29/10/2009** **ADMR : 01/09/2007**	Nombre de partenariats mis en place	**2**		
Autres conventions mises en place ? (bénévoles, associations locales, GCSMS...)	**Convention avec France Alzheimer, la cadre sup et la psychologue y sont adhérente et bébévole. L'établissement est adhérent à ALMA. La directrice y est adhérente à titre personnelle.**	**FA organise des formations à l'attention des aidants dans les locaux de l'EHPAD suivies de groupes de parole** **Participation de l'EHPAD à la journée nationale de FA** **Conventions :** **France Alzheimer : 11/06/2016** **Arcade : 16/11/2006**	Nombre de conventions signées	**2**		
- les MAIA	**Intégration des PÂ à l'accueil de jour avec la MAIA. Dossier d'admission en EHPAD transmis par la MAIA pour l'hébergement classique et dans le cadre du PAERPA**	**Pas de convention formalisée ave la MAIA mais travail régulier en partenariat**	Participation de l'EHPAD aux travaux d'intégration de la MAIA	**7**		

35

Volet 2 : Réponse aux besoins territoriaux

Thèmes	Analyse	Commentaires / observations	Indicateurs			
			Libellé	Valeur 2017	Valeur 2016	
Avez-vous un projet de transformation de l'offre : AJ, HT, HP ?		**Pas de modification envisagée**	Nombre de places envisagées en HP Nombre de places envisagées en HT Nombre de places envisagées en AJ Autres			
Quelles sont les modalités d'organisation de transport mises en place pour l'accueil de jour?		**Le transport pour l'accueil de jour peut être organisé par l'ADMR moyennant une participation, ou par la famille.**	Organisation des transports Accessibilité au transport collectif	**Mixte** **Oui**	**Mixte** **Oui**	TDBP TDBP
Favorisez vous l'insertion territoriale de l'EHPAD comme acteur au soutien à domicile?		**Possibilité pour les PÂ de 60 ans et plus de prendre le repas de midi et/ou du soir à l'EHPAD, sur le site de Vieuzac, myennant un coût de 7,10€ par repas.** **Accueil de jour et temporaire** **Formation FA**	Action de prévention auprès des PA GIR 5-6 non résidents Nombre de places d'AJ non médicalisées	**18 Places AJT**		
Etes vous en mesure d'accueillir en urgence en HT des personnes âgées ? dont celles venant directement du domicile?		**Oui, 8 places d'hébergement temporaire, dont 1 dans le cadre du PAERPA.**	Nombre de résidents accueillis en urgence - dont venant directement du domicile	**4**		
Avez-vous un projet de création d'une unité Alzheimer /PASA / UHR ?	**Unité Alzheimer de 12 places (Cantou) existantes mais non reconnue (non labellisée)**	**Oui sur Ayzac avec des moyens adaptés au regard des demandes d'admission reçues.**	Nombre de places envisagées	**30**		
Comment est assurée la permanence des soins la nuit, les week-end et jours fériés?	**Les WE & jours fériés, même organisation que la semaine. La nuit, 1 AS et 1 ASH sur chaque site + 1 astreinte de nuit IDE (expérimentation)** **Protocole sur la permanence des soins**		Nombre d'appels PDSA ou 15 /an	**110**	**180**	
Comment est sécurisée la prise en charge nocturne			Nombre d'infirmiers présents la nuit sur place Nombre d'infirmiers en astreinte de nuit Nombre d'AS diplomés présents la nuit sur place Nombre de veilleurs agent de service	**0** **1** **3** **3**	**0** **0** **3** **3**	Ramæhpad Ramæhpad Ramæhpad Ramæhpad

36

Volet 1 : Contribution aux parcours de prises en charge

POINTS FORTS	POINTS FAIBLES	LEVIERS D'AMELIORATION
Partenariats réels et fonctionnels (HAD, EMG, ...) *Astreinte IDE de nuit*	*Suivis psychiatriques et hospitalisation en psychiatrie*	

Volet 2 : Réponse aux besoins territoriaux

POINTS FORTS	POINTS FAIBLES	LEVIERS D'AMELIORATION
	Pas assez de places en structures spécialisées : UCC, UHR, psychiatrie, ...	Création de places pour personnes âgées vieillissantes

ANNEXE 3 : DIAGNOSTIC PARTAGE

Finess géographique : 650780877 EHPAD LES BALCONS DU HAUTACAM

AXE 3 -Amélioration de l'efficience et du pilotage interne

Volet 1 : Situation patrimoniale et financière

Thèmes	Analyse	Commentaires / observations	Indicateurs			
			Libellé	Valeur 2017	Valeur 2016	
Décrire l'état global de l'établissement	**L'établissement est sur trois sites.**	**Difficultés organisationnelles et en terme de personnel liées à cet éclatement**	Taux de vétusté (M22)	**57%**	**54%**	TDBP
			Taux de vétusté (M21)			TDBP
Etes vous propriétaire ou locataire?	**Propriétaire**		Durée de la location			
Date de construction de l'établissement ou date de la dernière grosse rénovation	**1978: ouverture de Vieuzac, extension en 1987 et fin des chambres doubles avec l'ouverture d'Ayzac Ost 1998: ouverture de Canarie 2011: ouverture d'Ayzac Ost**	**Si Vieuzac et canarie sont proches du centre ville et des commerces, il n'en est pas de même du site d'Ayzac Ost qui est isolé. Si cela n'est pas favorable à l'inclusion de l'établissement dans une ville citoyenne, il en de même pour les résidents et le personnel qui se sentent "un peu seuls"**	Date de construction ou de dernière rénovation importante	**2011**	**2011**	TDBP
Qualité des espaces collectifs, espaces de soins...	**Beau parc arboré sur Vieuzac Extérieurs limités sur Canarie et Ayzac Ost Salle de spectacle et d'animation indépendante sur Vieuzac. La salle à manger sert de salle de spectacle et d'animation sur les deux autres sites**		Plateau technique / Equipement en propre	**Salle de soins sur chaque site**	**Salle de soins sur chaque site**	TDBP
Avez-vous un avis favorable de la commission de sécurité?			Date du PV de la commission de sécurité		06/02/2015	TDBP
Le PV est-il assorti de préconisations ou de réserves ? Ont-elles été prises en compte ?			Avis favorable de la commission de sécurité		OUI	TDBP
Avez-vous réalisé un diagnostic accessibilité			Date du diagnostic accessibilité		17/02/2015	TDBP
			Respect de la réglementation accessibilité		OUI	TDBP
Le résident bénéficie t-il d'espaces privés?			% de chambres individuelles / total des chambres		100%	TDBP
Toutes les chambres sont-elles équipées d'un appel malade?	**oui**		% de chambres équipées appel malade	**100%**	**100%**	
			le délai d'attente aux sonnettes est-il réévalué		OUI	Ramæhpad
Avez-vous des projets de réhabilitation ou de restructuration?			PPI actualisé			
			Taux d'indépendance financière (endettement) en % (M22)		57,85	TDBP
			Taux d'indépendance financière (endettement) en % (M21)		NR	TDBP
			Apurement de la dette (Immo nettes amortissables / dettes financières à moyen et long terme			
L'établissement connait-il des difficultés financières?	**Difficultés en 2016. des reprises de provisions importantes ont du être faites en 2015 et 2016. Aux résultats affichés, il faut retirer 17 991,07 € en 2017 pour les reprises des déficits antérieurs.**	**Une politique de rigueur a permis de rétablir un équilibre financier en 2017, mais celui-ci reste fragile. La section d'investissement est exangue, ce qui ne facilite pas les travaux et l'achat de matériel nécessaires.**	Résultat n-1	**13 247,60**	**-135 036,88**	
Des mesures de retour à l'équilibre financier sont elles envisagées?			Taux de CAF en % (M22)	**7,35%**	**3,92%**	TDBP
			Taux de CAF en % (M21)			TDBP
			Besoins en fonds de roulement en jours de charges courantes (M22)	**-14,02**	**5,37**	TDBP
			Besoins en fonds de roulement en jours de charges courantes(M21)			TDBP
			Trésorerie en jours d'exploitation (M22)	**38,64**	**18,66**	
			Trésorerie en jours d'exploitation (M21)			

Volet 2 : Coopérations et Mutualisations

Thèmes	Analyse	Commentaires / observations	Indicateurs			
			Libellé	Valeur		
				2017	2016	
Avez-vous des projets de regroupement, restructuration ou coopération avec d'autres ESMS?	**Nous travaillons déjà en groupement d'achats**	**Des coopérations sont envisagées pour certains points, au départ pour la formation. D'autres projets sont en cours, avec la MAS et le FAM d'ARRENS pour des animations.**	Date du projet			
Avez-vous adhéré à une structure de coopération type GCSMS, GHT (etc...)?			Date de convention	**Non**	**Non**	
Avez-vous défini une politique de maitrise des couts et recherche d'efficience avec : Mutualisation des fonctions administratives : Gestion de la paye, gestion comptable budgétaire et financière, facturation, dossiers d'admission...			Date des conventions	**Non**	**Non**	
Mutualisation des fonctions logistiques : - restauration, - blanchisserie, - Nettoyage, entretien , - Transports, - Maintenance, etc ...	**Pas de mutualisation**		Dates des conventions			
Externalisez vous certaines fonctions	**Pour le linge plat**	**Une première convention a été passée avec le centre hospitalier de Lourdes en date du 30/08/2002. Après mise en concurrence, l'entretien du linge plat a été attribué à la société Elis au 1er janvier 2018.**	Contrats passés	**Oui**	**Oui**	
Adhésion à des groupements d'achats ?	**Oui**	**Fourniture produits laitiers et OVO produits Conserves alimentaires et produits épicerie Produits surgelés Collecte transports des déchats et fourniture d'emballage à usage unique DASRI Produits incontinance et articles textiles divers à usage unique EDF GDF**	Date adhésion	**01/01/2017 01/01/2018 01/01/2015 01/01/2018 01/01/2015 01/01/2016 01/10/2016**		
Mutualisation des Systèmes d'information	**En cours d'étude pour utiliser Médimail**		Date de la convention			
Un schéma directeur des systèmes d'information a été défini et formalisé.			Existence schéma directeur SI	**Non**	**Non**	TDBP
Avez-vous défini une politique en matière de confidentialité des données ?			Politique définie		**NR**	TDBP
Disposez vous d'une messagerie sécurisée dans le cadre de transmission de données médicales			type de messagerie			
Votre ESMS dispose d'un site intranet.			Site intranet	**Non**	**Non**	TDBP
Votre ESMS dispose d'un site internet.			Site internet	**Non**	**Non**	TDBP

38

Volet 3 : Gestion des Ressources Humaines

Thèmes	Analyse	Commentaires / observations	Indicateurs			
			Libellé	Valeur		
				n-1	n-2	
Un organigramme formalisé est-il affiché ?			Organigramme formalisé et affiché	Non	Non	
Chaque personnel dispose t-il d'une fiche de poste formalisée?	**Pour la majorité du personnel. Certaines sont à revoir, d'autres à actualiser.**		% de personnels ayant des fiches de postes formalisées	80%	80%	
Chaque personnel dispose t-il d'une fiche de taches ?	**Pour la majorité : Soins, restauration et bio nettoyage en totalité**		% de personnels ayant des fiches de taches formalisées	80%	80%	
Avez-vous mis en place une gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC)?			Démarche formalisée de gestion prévisionnelle des métiers et des compétences	Non	Non	TDBP
			Taux d'ETP vacants			TDBP
Quelle est la pyramide des âges du personnel?			% du personnel âgé de moins de 20 ans	0%	2%	TDBP
			% du personnel âgé de 20 - 29 ans	12%	14%	TDBP
			% du personnel âgé de 30 - 39 ans	15%	17%	TDBP
			% du personnel âgé de 40 - 49 ans	37%	35%	TDBP
			% du personnel âgé de 50 - 54 ans	16%	13%	TDBP
			% du personnel âgé de 55 - 59 ans	12%	13%	TDBP
			% du personnel âgé de 60 - 64 ans	7%	5%	TDBP
			% du personnel âgé de Plus de 65 ans	1%	1%	TDBP
Avez-vous un tableau prévisionnel des départs à la retraite?			Nombre prévisionnel de départs à la retraite sur la durée du CPOM	Non	Non	
Avez-vous des difficultés particulières de recrutement? Sur quelles catégories de personnel?	**Difficultés de recrutement des AS, IDE et ergothérapeute**	**Tous types de mouvements confondus: 38 départs en 2017 et 24 arrivées**	Taux de rotation du personnel sur effectifs réels		2,52	TDBP
			Taux de prestations externes (M22)	0	1,33	TDBP
			Taux de prestations externes (M21)		NR	TDBP
Quelles actions mettez vous en place pour réduire l'absentéisme ?	**Climat social apaisé grâce aux échanges et dialogues avec la direction Expertises et contrôles médicaux Fin de contrat pour les contractuels ayant un absentéisme trop élevé.**		Taux d'absentéisme par motif			TDBP
			- Pour maladie ordinaire / de courte durée	7,48	7,48	TDBP
			- Pour maladie de longue durée	1,16	2,20	TDBP
			- Pour maternité/paternité	0,74	1,37	TDBP
			- Pour accident du travail / Maladie professionnelle	0,96	4,85	TDBP
			Taux d'évolution de l'absentéisme sur 3 ans	2015 = 15,21 2016 = 16,09 2017 = 10,47		
Avez-vous un pool de remplacement ou avez-vous adhéré à une plateforme de remplacement?	**L'intérim n'a pas été utilisé en 2017. Ce mode de recrutement sera employé en cas d'extrême nécessité.**		Poids du recours à l'intérim	2016 = 16,09	2,95	TDBP
			Organisation comprenant un pool de remplacement	2017 = 10,47	Non	TDBP
			Taux de personnel en CDD			
Avez-vous une politique de suivi et de maitrise des CET?	**Les CET sont suivi. Peu d'agents l'utilisent : Directrice, cadre supérieure de santé, cadre de santé, ACH**		Nombre de jours moyen par agent stockés sur CET	39	43	
			Montant de la provision constituée pour les CET	82 108,40	81 030,92	
Avez-vous des postes mutualisés avec d'autres structures couvertes par le CPOM ou d'autres ESMS?			Nombre d'ETP mutualisés	Non	Non	

39

La qualification du Directeur est-elle conforme à la réglementation? Le document unique de délégation est il réalisé?	**Des délégations de signatures ont été finalisées, présentées au Conseil d'Administration, transmises aux autorités et à la trésorerie et affichées dans l'établissement.**	Nature du diplôme du Directeur	**Diplôme Niveau 1 - CAFDES (certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissement ou service d'intervention sociale) ou Master 2**	**Diplôme Niveau 1 - CAFDES (certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissement ou service d'intervention sociale) ou Master 2**	TDBP
Le médecin coordonnateur est-il qualifié en gérontologie?		A-t-il une capacité en gériatrie	**Non**	**Non**	Ramæhpad
		A-t-il un DU de medecin coordonnateur	**Non**	**Non**	Ramæhpad
		Temps de présence du Médecin Coordonnateur	**0,4**	**0,4**	Ramæhpad
		A-t-il une activité de médecin traitant dans l'EHPAD	**Non**	**Non**	Ramæhpad
Avez-vous une infirmière coordonnatrice formée?	**Formation IDEC suivie par l'IDEC en 2014 les 2 autres agents sont cadres de santé diplomées**	Temps de présence de l'IDE coordonnatrice	**2,5 ETP**	**2 ETP**	Ramæhpad
Avez-vous du personnel qualifié notamment AS et AMP?	**Oui**	% de faisant fonction/ nombre d'ETP AS et AMP	**44,28%**	**50,93%**	Ramæhpad
Avez-vous des assistants de soins en gérontologie?	**Oui**	Nombre d'ASG	**5**	**4**	Ramæhpad
Existe-t-il un plan pluriannuel de formation?		Plan de formation	**Oui**	**Oui**	
Quelles sont les thématiques ciblées de ce plan : - Repérage des risques de perte d'autonomie - Gestion des troubles du comportement - Dépression et troubles psychiques (etc...)		Taux de personnel formé annuellement / thématique	**Voir tableau joint**	**Voir tableau joint**	
Avez-vous élaboré un Document Unique d'évaluation des Risques Professionnels (DUERP)? Quelles actions mettez vous en œuvre pour : les troubles musculo-squeletiques (TMS) les risques psychosociaux, les accidents du travail (AT)	**Le DUERP n'a pas été revu depuis 2009. Le site d'AYZAC OST n'y figure pas**	Date du DUERP			
Avez-vous mis en place une démarche d'évaluation du personnel ?	**Oui**	Nombre d'entretiens individuels /total du personnel	**90%**		

AXE 3 -Amélioration de l'efficience et du pilotage interne

Volet 1 : Situation patrimoniale et financière

POINTS FORTS	POINTS FAIBLES	LEVIERS D'AMELIORATION
	Un établissement sur 3 sites *Des bâtiments viellissants* *Une section d'investissement exangue*	

Volet 2 : Coopérations et Mutualisations

POINTS FORTS	POINTS FAIBLES	LEVIERS D'AMELIORATION
Adhésion à des groupements d'achat		

Volet 3 : Gestion des Ressources Humaines

POINTS FORTS	POINTS FAIBLES	LEVIERS D'AMELIORATION
Une directrice maîtrisant les RH	*Un service RH "en construction"*	*Professionnalisation des personnels en RH*
1 formation AS financée tous les ans par l'établissement	*Beaucoup de faisant fonction d'AS*	*Recrutement d'AS ou départ en formation des ASH*
Un plan de formation destiné à l'ensemble du personnel depuis 2017	*Pas de DUERP*	*DUERP à travailler avec le CHSCT*

ANNEXE 3 : DIAGNOSTIC PARTAGE

Finess géographique : 650780877 EHPAD LES BALCONS DU HAUTACAM

AXE 4 - PREVENTION , QUALITE ET GESTION DES RISQUES

Thèmes	Analyse	Commentaires / observations	Indicateurs			
			Libellé	Valeur 2017	Valeur 2016	
Quels dispositifs et actions ont été mis en place pour réduire le risque infectieux (conformément à l'instruction du 15 juin 2016) :						
Un responsable a-t-il été mandaté par le Directeur pour la mise en place de cette démarche?	**Oui la cadre supérieure de santé**		Responsable de la gestion du risque infectieux?			
Un comité de suivi de la démarche d'analyse du risque infectieux est-il mis en place?		**Un Copil a été formé**	Comité de suivi de la démarche d'analyse du risque infectieux?			
Le DARI a t-il été élaboré avec la formalisation d'un plan d'actions prioritaires?		**Dans le cadre du PROPRIAS, le DARI a été réalisé en équipe pluridisciplinaire en octobre 2017.**	Date de la dernière auto-évaluation du risque infectieux réalisée	**oct-17**		
L'ensemble du personnel est-il sensibilisé à la prévention croisée (précautions standard-gestion des excréta)?	**Oui. Audit hygiène des mains et précautions complémentaires auprès des soigants, plus formation et audit de réévaluation**		Formalisation du plan d'actions prioritaires	**Oui**		
			Part du personnel sensibilisé à la prévention croisée	**15**		
Politique de vaccination mise en place?			Nombre de résidents relevant d'une vaccination anti pneumococcique	**0**		
	Les agents sont régulièrement sensibilisés, mais peu s'inscrivent dans cette démarche.		Parmi eux combien sont couverts			
			Nombre de résidents porteurs d'un bactérie multi résistante (BMR) ou d'une bactérie hautement résistante émergente (BHRe) pris en charge	**13**	**14**	Ramæhpad
			- dont nombre de résidents porteurs d'une BHRe			
Quelle politique avez-vous mise en place pour la prescription des antibiotiques?	**Aucune**					
Est-elle définie par le médecin coordonnateur à destination des médecins prescripteurs	**La dispensiation d'antibiotiques a été discutée en CCG avec les médecins traitants**		Politique antibiotique définie par le médecin coordonnateur à destination des médecins prescripteurs?			
Une réévaluation des prescriptions d'antibiotiques est-elle organisée entre la 48ème et la 72ème heure?		**Prévue en 2018**	Réévaluation des prescriptions entre la 48ème et 72ème heure?	**Non**	**Non**	
Protocole de traitement et conditionnement des déchets Avez-vous un local spécifique pour le traitement des déchets?	**Oui**	**Sur chaque site**	Local spécifique traitement des déchets	**Oui**	**Oui**	
Quels Protocoles et quelles procédures d'hygiène avez-vous mis en place?		**Pas de partenariat formalisé mais contacts régiuliers avec le CCLIN de TOULOUSE**	Partenariat avec une équipe d'expertise en hygiène			
L'EHPAD est-il inscrit dans une démarche de développement durable?	**Pas de démarche particulière, mais tri sélectif des déchets**		Charte Eco-EHPAD Circuits courts, tri sélectifs, recyclage du materiel médical...			
Existe-t-il des procédures spécifiques légionnelle et amiante?	**Légionnelle oui**		Date de la procédure			
Avez vous accès à un groupe électrogène ?	**Propriétaire**		Accès groupe électrogène	**Oui sur chaque site**	**Oui sur chaque site**	TDBP
La sécurisation intérieure et extérieure de l'établissement est -elle assurée? Quels dispositifs avez-vous mis en place?	**Digicode pour sortir. Fermeture des portes extérieures à 20h45 et ouverture à 6h15**		Dispositifs mis en place Procédure de contrôle à l'entrée de visiteurs			
Avez-vous mis en place une procédure de signalement et de gestion des Evènements Indésirables Graves (EIG) Des retours d'expérience sont-ils mis en place?	**En cours avec l'acquisition du logiciel IJ TRACE**		Nombre d'EIG survenus Nombre d'EIG déclarés Nombre d'EIG suivis de retours d'expériences			

41

AXE 4 - PREVENTION , QUALITE ET GESTION DES RISQUES

Thèmes	Analyse	Commentaires / observations	Indicateurs			
			Libellé	Valeur 2017	Valeur 2016	
Quels dispositifs et actions ont été mis en place pour gérer les situations d'urgence (plan bleu, plan canicule, catastrophes naturelles) Plan continuité d'activité?	**Aucun plan mis à jour depuis plusieurs années.** **Plan canicule avec protocole d'hydratation**		Date d'actualisation du plan bleu			
L'établissement dispose t-il d'une PUI ? A-t-il une convention avec une officine de ville?	**Non, convention avec une pharmacie de ville**		Date des conventions	**01/01/2010**	**01/01/2010**	
Comment sont préparés et distribués les médicaments			Où sont préparés les piluliers?	**Dans une officine de ville**	**Dans une officine de ville**	Ramæhpad
			Par qui sont préparés les piluliers?	**Automate**	**Automate**	
Le circuit du médicament est-il informatisé? La programmation des traitements est-elle transmise à la pharmacie directement via le logiciel de soins, en plus de la transmission papier?	**Precription informatisée** **Préparation informatisée et robotisée** **Traçabilité de la distribution informatisée**		Durée du traitement préparé (en jours)	**7**		
			SI utilisé pour le circuit du médicament	**Titan**	**Titan**	
			Transmission des traitements via le logiciel de soins?	**Non**	**Non**	
Les prescriptions médicamenteuses sont elles régulièrement révisées? Une liste préférentielle de médicaments est elle mise en place? Quelles actions de prévention de l'iatrogénie sont elles menées ?	**En fonction des médecins traitants** **Non, mais existance d'un livret thérapeutique dans Titan** **La iatrogénie est abordée lors des commissions gériatriques avec les médecins traitants**		Existence d'une liste préférentielle de médicaments		**OUI**	Ramæhpad
			% de résidents sous AVK	**15,60%**		
Des erreurs médicamenteuses ont-elles fait l'objet d'un signalement d'EIG au cours de l'année?	**Non**		Nombre de résidents ayant une prescription de Benzodiazépines (BZD) à 1/2 vie courte	**77**	**67**	Ramæhpad
			Nombre de résidents ayant une prescription de Benzodiazépines (BZD) à 1/2 vie longue	**36**	**31**	
Avez vous réalisé le calcul du score de risque?	**Non**		Nombre de résidents présentant une maladie d'Alzheimer ou apparentée	**138**	**149**	Ramæhpad
			- dont nombre de résidents ayant une prescription de neuroleptiques	**46**	**28**	Ramæhpad
			Nombre d'EIG liés à une erreur médicamenteuse signalés au cours de l'année	**0**	**NR**	Ramæhpad
			Nombre de résidents ayant un risque élevé lié aux médicaments (entre 6 et 10)		**NR**	Ramæhpad
			Nombre de résidents dont la prescription a été réévaluée / nombre de résidents au risque élevé au score de risque en gériatrie		**NR**	Ramæhpad
Le dossier de gestion des soins est-il informatisé?			Dossier de gestion des soins informatisé?	**Oui**	**Oui**	Ramæhpad
			Quel logiciel utilisez vous?	**Titan**	**Titan**	Ramæhpad
			Nombre de médecins généralistes saisissant les prescriptions sous informatique	**10**	**10**	Ramæhpad
			Nombre de médecins utilisant la fonction à distance	**2**		
Comment sont organisées les venues des médecins généralistes et sont-ils accompagnés par l'IDE?			Nombre de consultations des médecins libéraux par semaine	**40**		
Délivrent-ils des prescriptions anticipées?		**156 résidents bénéficient de prescriptions anticipées**	Prescriptions anticipées	**Oui**		
Un projet spécifique en matière de bientraitance est-il développé ?	**Oui, formations diverses, en particulier "la validation" de Naomie FEIL**		% de professionnels formés à la bientraitance			
			Existence d'un protocole de signalement de la maltraitance	**Oui**		

42

AXE 4 - PREVENTION , QUALITE ET GESTION DES RISQUES

Thèmes	Analyse	Commentaires / observations	Indicateurs			
			Libellé	Valeur 2017	Valeur 2016	
			Existence d'un protocole pour le recours à la contention	Oui		
Un projet spécifique en matière de dénutrition est-il développé? (soins bucco-dentaires, pesée, repérage des facteurs de risques adaptation de l'alimentation...)	**Suivi de la dénutrition, évaluation des ingesta, sensibilisation des résidents, des familles, du personnel.**		Un bilan bucco-dentaire est-il proposé dans les 1er mois d'entrée et réalisable par un chirurgien dentiste?	Non	Non	Ramæhpad
			% de résidents ayant accès à des soins dentaires	100%		
Avez-vous accès à une diététicienne et quelles sont ses missions?	**Recrutement d'un diététicien à 50%. Il est memebre de l'association "graine de santé". Ses missions sont : analyse diététique des menus, suivi de la dénutritoin des résidents, entre autres.**		Intervention de diététicienne libérale	Non	Non	Ramæhpad
La restauration est-elle externalisée? Bénéficiez vous de la liaison chaude? Comment sont accompagnés les repas ?	**Les repas sont préparés sur place, en liaison chaude, midi et soir.**		Temps de présence de diététicienne salariée	0,5	0,23	Ramæhpad
			Externalisation de la restauration?	Non	Non	
	Passage en salle à menger au moment du repas. Les manus sont établis selon le GEMRCN. Il y a deux secteurs : autonomes et aidés. Dans ce cas, les AS assitetnet aux repas, stimulent et aident les résidents. Sue le PASA, l'ASG aide égalment les résidents à la prise alimentaire.		Une pesée mensuelle sur 3 mois consécutifs est elle mise en place pour tous les résidents	Oui	Oui	Ramæhpad
Disposez vous d'un protocole de dépistage de la dénutrition basé sur les recommandations HAS?	**Pour la prévention de la dénutrition : sensibilisation du résident sur l'intérêt de bien manger, proposition de goûter, suivi du poids et de l'albuminémie et CRP (1 par an), assouplissement, voire suppréssion si possible, des régimes. Enrichissement de l'alimentation en cuisine ou en service.**		Protocole de dépistage de la dénutrition	Oui		
Quelles solutions avez vous mis en place pour la prévention ou la prise en charge de la dénutrition (enrichissement de l'alimentation , achat de CNO, fractionnement de l'alimentation, mise en oeuvre du Manger main...)?	**Pour la prise en charge de la dénutrition avérée : enrichissement, CNO sur prescription, proposition de collation enrichie maison en substitut ou en compléménet du CNO (lait de poule). Fractionnement de l'alimentation pour les résidents en dénutrition sévère ou déambulants (en début ou en fin de nuit, 22h / 5h environ). Pesées tous les 15 jours pour les dénutris sévères. Le manger main est un projet actuellement en réflexion, d'autres collations enrichies maison et jus de fruits/légumes sont à l'étude.**		Solutions mises en place face à la dénutrition	Oui		
	7 protocoles ayant un lien avec la dénutrition sont appliqués : dénutrition - déglutition - modificaiton des textures - atelier cuisine thérapeutique - canicule.		Nombre de résidents ayant une prescription d'alimentation artificielle au cours de l'année			

Thèmes	Analyse	Commentaires / observations	Indicateurs			
			Libellé	Valeur 2017	Valeur 2016	
			- dont nombre de résidents ayant une prescription d'alimentation artificielle parentérale au cours de l'année			
			- dont nombre de résidents ayant une alimentation entérale par stomie au cours de l'année	1		
			Nombre total de résidents ayant présenté une dénutrition	107		
			- dont nombre de résidents ayant présenté une dénutrition simple	75	NR	Ramæhpad
			- dont nombre de résidents ayant présenté une dénutrition sévère	32	NR	Ramæhpad
Le jeune nocturne est-il inférieur à 12h? Si non quelles actions sont mises en œuvre?	**Le jeûne nocturne est supérieur à 12 heures. Des collations sont données aux résidents à la demande.**		% de personnes bénéficiant de collations le soir / nombre de résidents	**19,8% pour les dénutris. Variable ensuite selon le souhait sur le moment du résident**		
Menez vous des actions collectives d'éducation pour la santé dans le champ de la nutrition?	**Intervention du diététicien : à la réunion des familles pour donner des explications sur la composition des menus, sur les réunions des familles avec le PASA, sur les commissions gourmandes. Il a élaboré un dépliant alimentaire à l'attention des familles et des personnes fréquentant l'accueil de jour. Il participe à la commission gériatrique. Il anime un atelier cuisine, un vendredi sur 2, au cantou. Il est mùemebre de l'associaton "graine de santé". Il travaille en partenariat avec la psychomotricienne et l'animatrice.**		Actions collectives d'information	**Oui**	**Oui**	Ramæhpad
			Ateliers cuisine	**Oui**	**Oui**	Ramæhpad
			Ateliers en lien avec l'activité physique	**Oui**	**Oui**	Ramæhpad
			Autres		**Non**	Ramæhpad
			Nombre de résidents participant à ces ateliers	**366**		
Un projet spécifique en matières d'hygiène de soins et de confort est - il développé?			Nombre de toilettes réalisées par jour par aide soignant	**13**	**13**	
Avez-vous mis en place des protocoles pour la prise en compte de l'incontinence?	**Oui et un protocole d'intervention de la sage femme pour la rééducation périnéale**		Date du dernier protocole mis en place	**mars-17**		
Avez-vous mise développé dans votre établissement l'activité physique adaptée? Cette activité est-elle adaptée en fonction du degré de dépendance et du profil des participants (GIR, secteurs ouverts ou fermés, troubles du comportement)?	**Fin de contrat du PAPA par l'administraur provisoire.**		Nombre d'ateliers mis en place	**16**		
			Ces ateliers sont-ils proposés à tous les résidents	**Non**		

44

AXE 4 - PREVENTION , QUALITE ET GESTION DES RISQUES

Thèmes	Analyse	Commentaires / observations	Indicateurs			
			Libellé	Valeur 2017	Valeur 2016	
Avez-vous bénéficié d'accompagnement de prestataires extérieurs ?	**Intervention de Siel bleu en 2017 financé par l'ARS**		Part de résidents bénéficiant d'un programme effectué par un professeur d'activité physique adaptée ou un educateur sportif spécialisé PA	**17**		
			Nombre d'ETP d'éducateur sportif spécialisé PA ou de Professeur d'APA		**NR**	Ramæhpad
			Intervention d'éduc sportif spéc PA ou prof APA libéral		**Oui**	Ramæhpad
			Nombre d'heures d'activité physique hebdomadaires			
Avez-vous mis en place des actions pour la prévention des escarres?	**Protocole, Matelas à mémoire de forme, coussin de positionnement, coussin anti escarre, protocole de dénutrition, échelle de norton**		Nombre d'escarres ≥ stade 2 acquises dans l'EHPAD au cours de l'année	**5**	**0**	Ramæhpad
			% de personnes classées C en alimentation/nombre de résidents	**54,10%**		
			Ratio Escarre / Dénutris sévères	**0,43**		
Avez-vous mis en place des actions pour la prévention des chutes : évaluation des risques de chutes ou suivi individuel des chutes	**Protocoles (3) Difficile car peu de temps IDE possible à détacher. Quand chute, lien envoyé à la psychomotricienne pour suivi de syndrome post chute**		Une évaluation du risque de chutes est elle mise en place au sein de l'EHPAD	**Non**	**Oui**	Ramæhpad
	Médecin traitant et famille informés de chaque chute. Echelle de la douleur mise en place.		Nombre de chutes au cours de l'année	**472**	**470**	Ramæhpad
			Nombre de chutes ayant entrainé une hospitalisation	**10**	**NR**	Ramæhpad
Avez-vous mis en place des actions pour la prévention de la dépression et du suicide?	**En cas de besoin, mise en place du protocole risque d'autolyse. Adressage à la psychologue quand repérage de trouble de l'humeur ou fragilité psychologique avec information au médecin traitant.**		Nombre de résidents ayant fait une TS au sein de l'EHPAD	**0**	**1**	Ramæhpad
			Protocole mis en place			
			Nombre de consultations spécialisées			
Avez-vous mis en place des action de prévention concernant les troubles psychiques , de l'humeur et/ou cognitifs?	**Appel à la psychologue, à l'EMG, PASA, le CMP, l'IDE psychiatrique de secteur**		Protocole mis en place	**Oui**		
			% des résidents ayant bénéficié d'une évaluation cognitive	**100%**	**155**	Ramæhpad
			Nombre de consultations spécialisées	**150**		
			Nombre de suivis / un psychologue	**46**		
	Appel à la psychologue, à l'EMG, PASA, le CMP, l'IDE psychiatrique de secteur		Nombre de résidents présentant des troubles du comportement selon l'échelle NPI-ES (inventaire neuropsychiatrique -version équipe soignante) au cours de l'année eligibles potentiellement en PASA	**141**		

45

AXE 4 - PREVENTION , QUALITE ET GESTION DES RISQUES

Thèmes	Analyse	Commentaires / observations	Indicateurs			
			Libellé	Valeur 2017	Valeur 2016	
Avez-vous mis en place des actions concernant les troubles du comportement ?	**Formation du personnel: En 2016 & 2017: PEC de patients atteints de la maladie de Parkinson : 1 AS + 1 IDE x 2jours PEC des troubles psychopathologiques en institution: 2 AS + 1 IDE x 4 jours PEC des personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer: 2 ASG x 4 jours Faire face aux situations de violence et d'agressivité : 2 AS + 1 IDE x 3 jours ASG : 1 AMP x 20 jours DU prise en charge de la maladie d'Alzheimer : 1 IDE Méthode de la validation, Naomie FEIL : 3 AS + 4 ASH + 1 IDE + 1 ANIM + 1 TH + 1 OPQ + 1 Adj adm (formation pluri-annuelle : 77 agents formés à ce jour)**		Nombre de résidents présentant des troubles du comportement pour lesquels une prise en charge non pharmacologique a été mise en place en cours d'année	**96**		
			Nombre de résidents présentant des troubles du comportement de type agitation/agression (de score supérieur à 7) avec retentissement à 5 au score NPI-ES au cours de l'année	**17**		
			Nombre de résidents présentant des troubles du comportement moteurs aberrants (de score supérieur à 7) avec retentissement à 5 au score NPI-ES au cours de l'année	**19**		
			Nombre de résidents ayant présenté au moins une fois des troubles du comportement de type productif relevant d'une UHR en cours d'année	**38**		
L'appropriation des recommandations des bonnes pratiques professionnelles (RBPP) est-elle organisée?	**Non**		Des séances de formation, information, évaluation des pratiques sont réalisées par le médecin co ou l'IDE coordonnatrice?	**Non**	**Oui**	Ramæhpad
Avez-vous un plan annuel d'amélioration des bonnes pratiques ?	**non**		Nombres de réunions annuelles d'analyse des pratiques	**0**		
Organisez vous des évaluations des pratiques professionnelles et sur quelles thématiques?	**non**		Nombre d'EPP réalisées	**0**		
			Taux de professionnels concernés			
			Procédure de diffusion des RBPP			
Quelles sont les dispositifs mis en place pour la prise en charge des soins palliatifs et de la fin de vie :						
Intervention des réseaux et des équipes mobiles de soins palliatifs	**HAD, EMSP, Arcade, SP2 (bénévoles qui interviennent dans l'accompagnement de la fin de vie)**		Nombre de résidents ayant bénéficié de la mobilisation du réseau territorial ou de l'équipe de soins palliatifs	**7**	**9**	Ramæhpad
Transfert dans une unité de soins palliatifs	**Non**		Nombre de résidents transférés en USP	**0**		
Recours à l'HAD	**Oui**		Nombre de résidents SP suivis en HAD	**10**		
Avez-vous un plan de formation spécifique à la fin de vie et aux soins palliatifs?	**Oui depuis fin 2017, formation pluriannuelle.**		Nombre de journées de formation réalisées	**48**		
Avez-vous des personnels formés aux soins palliatifs en interne?	**Oui 1 IDE a un DU.**		Nombre de personnel formé aux soins palliatifs	**24**		
Avez-vous des personnels formés à la démarche soins palliatifs en interne?	**3 jours pour les soignants et 1 jour pour les non soignants**		Nombre de personnel formé à la démarche parmi les AS	**7**		
Le médecin coordonnateur est il titulaire du DU soins palliatifs ?	**Non**		Médecin coordonnateur titulaire du DU SP?	**Non**		
Avez-vous des IDE titulaires du DU Soins palliatifs?	**Oui**		Part des IDE titulaires du DU SP	**1**		

46

AXE 4 - PREVENTION , QUALITE ET GESTION DES RISQUES

Thèmes	Analyse	Commentaires / observations	Indicateurs			
			Libellé	Valeur 2017	Valeur 2016	
Avez-vous mis en place des protocoles : - de prise en charge de la douleur - sur les symptomes d'inconfort - sur les prescriptions anticipées nominatives	**Sur l'évaluation de la douleur et la démarche à suivre**	**Fait à chaque admission, après chaque retour d'hospitalisation et à chaque chute.**	Protocoles mis en place	**Oui**		
			Utilisation d'une échelle validée de la douleur	**Oui**		
			Nombre ou % de résidents ayant eu au cours de l'année une évaluation de la douleur (échelle validée et tracée)	**134**	**164**	Ramæhpad
Dans le cadre du respect de la volonté du résident en fin de vie, ces derniers sont-ils informés des directives anticipées de la loi du 22/04/2005?	**Oui**		Nombre de résidents ayant formalisé leurs directives anticipées	**2**		
			Nombre de résidents ayant désigné une personne de confiance	**123**	**117**	Ramæhpad
			Sur les 5 derniers décès , combien ont fait l'objet d'une décision tracée de limitation ou d'arrêt des traitements en rapport avec une fin de vie	**3**	**3**	Ramæhpad
Existe-t-il une procédure d'accompagnement spécifique des familles à la fin de vie ?	**Protocole existant. Adaptation au cas par cas en fonction des demandes des familles**		Procédure mise en place			

AXE 4 - PREVENTION , QUALITE ET GESTION DES RISQUES

POINTS FORTS	POINTS FAIBLES	LEVIERS D'AMELIORATION
Réseau HAD et soins palliatifs effectifs	*Pas d'EPP réalisées*	*EPP à mettre en place*
Formation de tous les agents en cours sur les soins palliatifs	*Plus d'évaluation gérontologiques standardisées (manque de temps de l'IDE référente)*	
	Auto désignation pour 80% des cas de la personne de confiance	*Revoir la procédure de désignation*
		Mettre en place de l'activité physique adaptée

C.P.O.M. 2018-2022

EHPAD «Les Balcons du Hautacam »

16, rue du Docteur Bergugnat – 65400 ARGELES-GAZOST

ANNEXE 4

Tableau de synthèse
des objectifs du CPOM

ANNEXE 4 : SYNTHESE DES OBJECTIFS DU CPOM

ETABLISSEMENT : **650780877 EHPAD LES BALCONS DU HAUTACAM**

Objectifs opérationnels	Actions mises en œuvre	Indicateurs de suivi	Situation 31/12/2017	Cible établissement	Résultats de l'établissement					Commentaires / observations
					2018	2019	2020	2021	2022	
AXE 1- Droits, Libertés et Participations des Usagers										
Objectif 1 : Réécrire le projet d'établissement, et les projets spécifiques (HT, AJ, unité protégée, PASA, site d'Ayzac Ost ...) et prévoir l'actualisation des outils de la loi 2002 (règlement de fonctionnement, contrat de séjour, admission, accueil, sortie...)	Action 1-1 : Réaliser l'évaluation interne 2019	Transmission Evaluation interne	Action non débutée	**100%**	0%					
	Action 1-2 : Réécrire le projet d'établissement et mettre à jour les outils de loi 2002-2	transmission PE actualisé transmission outils actualisés	Action non débutée	**100%**	0%					
Objectif 2 : Formaliser le processus de gestion des réclamations et des EIG dans toutes ses dimensions : recueil, analyse, gestion des suites, retour d'expériences	Action 2-1 : Ecrire le processus de gestion des Evènements Indésirables, des Evènements Indésirables Graves, des plaintes et des réclamations	Nombre de plaintes ou réclamations recensées Nombre d'EIG recensés Nombre de CREX Nombre de réclamations, plaintes EIG traités	Action non débutée	**100%**	0%					
AXE 2- Contribution au parcours et à la réponse des besoins territoriaux										
Volet 1 : Contribution aux parcours de prises en charge										
Objectif 3 : Elaborer et mettre en œuvre un projet structurant pour un fonctionnement optimal de l'accueil de jour.	Action 3-1 : Communication sur le teritoire (médecins, pharmacies, kinés, CCAS, SSIAD, SSAD, EMG...) sur l'accueil de jour existant et notre site internet	Evolution du nombre de personnes âgées qui fréquentent l'accueil de jour	Action non débutée	**75%**	0%					
	Action 3-2 : Réécriture du projet de l'Accueil de Jour en lien avec le projet d'établissement	Evolution du nombre de journées réalisées dans l'année	Action non débutée	**100%**	0%					
Objectif 4 : Développer les partenariats dont ceux notamment avec l'HAD du territoire, le secteur psychiatrie, les SAAD et SSIAD.	Action 4-1 : Mettre à jour les conventions existantes et signer de nouvelles conventions	Nombre de conventions révisées ou créées et signées	Action non débutée	**75%**	0%					
	Action 4-2 : Développer les partenariats avec l'HAD, la psychiatrie, la MAIA, le CH et l'EMG	Nombre de demandes et nombre d'interventions de l'EMG, ADMR ou autre prestataire Nombre de demandes et nombre de consultations HAD, IDE de secteur Nombre de demandes et de visites du psychiatre sur l'EHPAD Nombre de participation aux TCT Nombre de résidents adressés par la MAIA	Action non débutée	**100%**	0%					
Objectif 5 : Développer l'usage de la télémédecine	Action 5-1 : Mener une réflexion sur la conduite du projet visant à déployer des solutions de télé expertise au profit des résidents de l'EHPAD	Dépôt du dossier détude	Action non débutée	**50%**	0%					
Volet 2 : Réponse aux besoins territoriaux										
Objectif 6 : Améliorer l'accès des personnes âgées à des services de proximité (restaurant, coiffeur, animations, activités culturelles...)	Action 6-1 : Créer un projet et communiquer	Liste des services proposés aux habitants du canton. Nombre de PA/an ayant participé à une activité sur l'EHPAD	Action non débutée	**100%**	0%					
	Action 6-2 : Proposer des prestations de l'EHPAD aux personnes âgées de plus de 60 ans habitant dans le canton et développer des actions intergénérationnelles.		Action non débutée	**100%**	0%					
Objectif 7 : Améliorer l'accès à l'information des publics âgés du territoire et de leurs aidants	Action 7-1 : Développer et consolider les partenariats	Nombre de visites sur le site internet	Action non débutée	**100%**	0%					
	Action 7-2 : Communiquer		Action non débutée	**100%**	0%					
Objectif 8 : Mettre la compétence de l'EHPAD au service du territoire (formations, bonnes pratiques...)	Action 8-1 : Convier les partenaires à participer aux formations dispensées en interne par les professsionnels de l'EHPAD	Nombre de prersonnes conviées à des formations et nombre de personnes y participant	Action non débutée	**75%**	0%					
	Action 8-2 : Organiser des formations coordonnées en partenariat avec d'autres ESMS	Nombre de formations dispensées en interne et ouvertes à l'extérieur Nombre de stagiaires accueillis	Action non débutée	**100%**	0%					

49

Objectifs opérationnels	Actions mises en œuvre	Indicateurs de suivi	Situation 31/12/2017	Cible établissement	Résultats de l'établissement					Commentaires / observations
					2018	2019	2020	2021	2022	
AXE 3 - Amélioration de l'efficience et du pilotage interne										
Volet 1 : Situation patrimoniale et financière										
Objectif 9 : Etablir un schéma d'évolution de la totalité des locaux appartenant à l'EHPAD (construction, rénovation, sécurisation, rails plafond...) intégrant la Qualité de Vie au Travail (en vue de la diminution du taux d'absentéisme)	Action 9-1 : Faire réaliser une étude de faisabilité (diagnostic des bâtiments existants étude de scénarios de réhabilitation-reconstruction, valorisation financière des différentes hypothèses ...)	Diagnostic élaboré Scénario retenu	Action non débutée	**100%**	0%					
	Action 9-2 : Etablissement d'un PPI avec les différentes hypothèses	Présentation de l'étude et du PPI	Action non débutée	**100%**	0%					
	Action 9-3 : Installer des rails au plafond des 76 chambres du site de Vieuzac	Nombre de chambres équipées	Action non débutée	**100%**	0%					
Volet 2 : Coopérations et Mutualisations										
Objectif 10 : Développer les mutualisations avec d'autres EHPAD et autres ESMS (notamment EHPAD de Luz, établissements gérés par France handicap APF ....)	Action 10-1 : Identifier des partenaires potentiels	Nombre d'établissements en partenariat	Action non débutée	**Sur la durée du CPOM**	0%					
	Action 10-2 : Créer des postes mutualisés sur des compétences spécifiques en fonction des besoins (informaticien, qualiticien, psychomotricien, ergothérapeute...)	Nombre de postes mutualisés	Action non débutée	**100%**	0%					
	Action 10-3 : Mutualisation IDE de nuit	% d'hospitalisation de nuit/nbre total d'hospitalisation	Action non débutée	**100%**	0%					
	Action 10-4 : Mettre en place des formations en commun	Nombre d'agents (de journées) formés en mutualisation	Action non débutée	**100%**	0%					
	Action 10-5 : Mettre en place des animations communes	nombre de résidents participant à des animations mutualisées	Action non débutée	**100%**	0%					
Objectif 11 : Définir un schéma directeur des SI ainsi qu'une politique en matière de confidentialité des données et une messagerie sécurisée dans le cadre de la transmission de données médicales.	Action 11-1 : Mettre en place les mesures de la loi RGPD	nombre de personnels soignants en poste d'encadrement ayant Médimail Nombre d'accords écrits, agents et résidents, pour le RGPD	Action non débutée	**75%**	0%					
	Action 11-2 : Mettre en place Médimail	Installation Médimail : oui/non	Action non débutée	**100%**	0%					
	Action 11-3 : Mettre en place le dossier médical partagé (DMP)	Partage de dossiers : oui/non RGPD : oui/non	Action non débutée	**100%**	0%					
Volet 3 : Gestion des Ressources Humaines										
Objectif 12 : Assurer une bonne adéquation entre les compétences des professionnels et les besoins des personnes accompagnées afin de tendre notamment vers une diminution des "faisant fonction".	Action 12-1 : Adapter le plan de formation annnuel aux besoins de l'Etablissement pour développer les compétences des agents	Plan de formation annuel	Action non débutée	**100%**	0%					
	Action 12-2 : Dans le cadre de la diminution des faisant fonction, former au moins 1 ASH par an afin d'obtenir le diplôme AS et encourager les parcours VAE pour les agents qui ne souhaitent pas partir en formation	Diminution Ratio de FFAS sur nombre d'AS	Action non débutée	**100%**	0%					
	Action 12-3 : Permettre aux demandes de formation ASG	Nbre d'ASG formés	Action non débutée	**100%**	0%					
AXE 4 - Prévention, Qualité et Gestion des Risques										
Objectif 13 : Développer les protocoles spécifiques en matière de la politique de vaccination, les prescriptions antibiotiques, le traitement des déchets, les procédures d'hygiène...	Action 13-1 : Mettre en place un protocole de vaccination généralisée des résidents (grippe, pneumocoque, rappels DTP coqueluche) et sensibilisation des agents pour la grippe.	Nombre de protocoles actualisés ou créés par an Liste des protocoles	Action non débutée	**100%**	0%					
	Action 13-2 : Actualiser la liste des antibiotiques préférentiels		Action non débutée	**100%**	0%					
	Action 13-3 : Réévaluer le protocole DASRI - Suivre le plan d'actions défini dans le PROPRIAS		Action non débutée	**100%**	0%					
	Action 13-4 : Ecrire le protocole de traitement des déchets et des procédures d'hygiène		Action non débutée	**100%**	0%					

50

Objectifs opérationnels	Actions mises en œuvre	Indicateurs de suivi	Situation 31/12/2017	Cible établissement	Résultats de l'établissement					Commentaires / observations
					2018	2019	2020	2021	2022	
Objectif 14 : S'approprier les RBPP (recommandations des bonnes pratiques professionnelles). Plan annuel à mettre en œuvre, organisation des évaluations.	Action 14-1 : Diffuser les synthèses des RBPP	Nombre de personnel ayant pris connaissance des RBPP	Action non débutée	**100%**	0%					
	Action 14-2 : Actualiser les protocoles en lien avec les RBPP	Nombre de personnel formés aux RBPP Nombre d'EPP par an et résultat de celles-ci	Action non débutée	**100%**	0%					
Objectif 15 : Maintenir la qualité des dispositifs pour la prise en charge des soins palliatifs	Action 15-1 : Accompagner les résidents dans l'expression de leurs droits	Nombre de bénéficiaires ayant formalisé leurs directives anticipées Sur les 5 derniers décès, combien ont fait l'objet d'une décision tracée de limitation ou d'arrêt des traitements en rapport avec une fin de vie Part des usagers ayant désigné une personne de confiance	Action non débutée	**100%**	0%					
	Action 15-2 : Améliorer la prise en charge de la douleur	% de résidents ayant eu au cours de l'année une évaluation de la douleur (échelle validée et tracée)	Action non débutée	**100%**	0%					
	Action 15-3 : Faciliter la formation continue des professionnels au contact des personnes en fin de vie	Nombre de journées de formation réalisées % de personnel formé aux soins palliatifs et à la fin de vie % de personnel formé à la démarche parmi les AS	Action non débutée	**100%**	0%					
	Action 15-4 : Mettre en place des protocoles pour la prise en charge de la fin de vie et des soins palliatifs	Nombre de protocoles mis en place Nombre de réunions annuelles d'évaluation en équipe de l'utilisation et la pertinence de ces protocoles Part de résident adressée aux SAU ou en hospitalisation avec la fiche urgence pallia renseignée (demandée en 2018) % de personnes bénéficiant d'un accompagnement fin de vie Taux de prescriptions anticipées individuelles rédigées /file active	Action non débutée	**100%**	0%					
	Action 15-5 : Favoriser le partenariat avec des services ou établissements portant des compétences spécifiques	Nombre de résidents ayant bénéficié de la mobilisation de l'EMSP Nombre de résidents ayant bénéficié de la mobilisation du réseau SP Nombre de résidents transférés en USP Nombre de résidents SP suivis en HAD	Action non débutée	**100%**	0%					
Objectif 16 : Mettre en place des dispositifs pour la gestion des troubles du comportement	Action 16-1 : Revoir les conventions avec les Centres Hospitaliers du territoire : UHR, UCC, psy (cf. objectif 4)	Nombre de demandes et d'interventions d'un psychiatre	Action non débutée	**75%**	0%					
	Action 16-2 : Poursuivre la formation du personnel à la prise en soins des résidents atteints de la maladie d'Alzheimer ou de démence apparentée	Nombre de demandes et d'admissions en UHR ou UCC ou psychiatrie	Action non débutée	**100%**	0%					
	Action 16-3 : Développer les animations flash	Nombre de personnes suivies par l'infirmier psychiatrique Nombre de personnes vues par les différentes équipes mobiles	Action débutée	**100%**	25%					Animations flash mises en place en 2017, à développer et à pérériser

Chaque objectif est décliné en actions et fait l'objet d'une fiche précisant les modalités et le calendrier de mise en œuvre des actions, leur financement et les indicateurs de suivi de chaque action (annexe 4bis)

51

C.P.O.M. 2018-2022

EHPAD «Les Balcons du Hautacam »

16, rue du Docteur Bergugnat – 65400 ARGELES-GAZOST

ANNEXE 4bis

Fiches objectifs / actions

Annexe 4bis - Fiche objectifs (*1 fiche par thème*)

AXE 1

Droits, libertés et participation des usagers

Objectif n° 1 : Réécrire le projet d'établissement, et les projets spécifiques (HT, AJ, unité protégée, PASA, site d'Ayzac Ost ...) et prévoir l'actualisation des outils de la loi 2002 (règlement de fonctionnement, contrat de séjour, admission, accueil, sortie...)

- **Contexte, réglementation et recommandations**

Contexte :

Le Projet d'Etablissement actuel court jusqu'à fin 2019. Il n'y était pas fait mention des accueils, ou prise en soin, particuliers existants dans la structure (Accueil temporaire, Accueil de jour, PASA, Cantou).
Les outils prévus par la loi n° 2002-2 ne sont plus à jour depuis quelques années, ils n'ont pas été réévalués en fonction du changement de la réglementation.
Un contrôle de la DGCCRF montre les points faibles de notre contrat de séjour.

Réglementation et Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles :

Loi n° 2002-2 modifiée du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale
Article L311-4 du Code de l'Action Sociale et des Familles (livret d'accueil, contrat de séjour ou document individuel de prise en charge, charte de la personne accueillie, règlement de fonctionnement)
Décret n°2004-287 modifié du 25 mars 2004 relatif au Conseil de la Vie sociale et aux autres formes de participation institués à l'article L 311-6 du code de l'action sociale et des familles
Article L311-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles & RBPP ANESM
(Projet d'Etablissement)
Article L311-5 du Code de l'Action Sociale et des Familles (Personnes Qualifiées)
RGPD

• **ACTION 1-1 :** **Réaliser l'évaluation interne 2019** • **ACTION 1-2 :** **Réécrire le projet d'établissement et mettre à jour les outils de loi 2002-2**	• **MODALITES DE MISE EN ŒUVRE DES ACTIONS :** ✓ Informer le personnel, les familles de la réalisation de l'évaluation interne et du projet d'établissement ✓ Expliquer en quoi cela consiste, et présenter la démarche projet ✓ Réaliser l'évaluation interne de l'établissement afin de définir les axes prioritaires du Projet d'Etablissement ✓ Décliner le Projet d'Etablissement en fonction de la spécificité de chaque site et de chaque type d'accueil/d'hébergement et d'animation ✓ Ecrire le Projet d'Etablissement en fonction des recommandations (RBPP) de l'ANESM (HAS) ✓ Communication

Annexe 4bis - Fiche objectifs (*1 fiche par thème*)

	✓ Intégrer dans les outils les modifications règlementaires et les particularités de l'établissement ✓ Tenir compte des remarques de la DGCCRF • *Pilotage :* *Directrice* • *Partenaires associés :* *Personnel de l'établissement* *Membres du CVS* • *Le cas échéant, financement mobilisé (redéploiement interne / affectation de résultat / financement complémentaire) :* *Dotation complémentaire, dans le cadre des CNR, pour coût des remplacements du personnel mobilisé.*
• **CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE :** Action 1-1 : 2019 Action 1-2 : 2020	
• **INDICATEURS DE SUIVI DE L'OBJECTIF MOBILISE :** - Transmission Evaluation interne - Transmission PE actualisé - Transmission outils actualisés	

Annexe 4bis - Fiche objectifs (*1 fiche par thème*)

AXE 1

Droits, libertés et participation des usagers

Objectif n° 2 : Formaliser le processus de gestion des réclamations et des EIG dans toutes ses dimensions : recueil, analyse, gestion des suites, retour d'expériences

Contexte :

Des réclamations parviennent à l'établissement sous formes diverses : orales, écrites (courrier ou courriel), ... Si aujourd'hui toutes ont une réponse, son processus est informel. Il est impossible de retrouver trace de certaines de ces réclamations, orales en particulier.

Au centre d'un système d'amélioration de la qualité, le programme de gestion et de suivi des plaintes et réclamations des usagers et de leurs familles est un des axes fondamentaux du dispositif d'écoute et d'information que l'établissement met au profit des usagers, c'est également une composante de la politique de lutte contre la maltraitance.

Il s'agit de :
- recueillir les plaintes ;
- les analyser sous plusieurs aspects ;
- donner suite à chacune d'entre elles ;
- suivre le sort des réponses données.

La gestion des plaintes et des réclamations est un levier d'amélioration de la prise en charge. En effet, l'analyse et l'exploitation des insatisfactions peut permettre de déceler les dysfonctionnements dans l'organisation de la chaîne de prise en soins et d'y apporter les actions correctives nécessaires.

Réglementation et Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles :

Décret n° 2016-1151 du 24 août 2016 relatif au portail de signalement des événements sanitaires indésirables

Décret n° 2016-1606 du 25 novembre 2016 relatif à la déclaration des événements indésirables graves associés à des soins et aux structures régionales d'appui à la qualité des soins et à la sécurité des patients

• **ACTION 2-1 :** **Ecrire le processus de gestion des Evènements Indésirables, des Evènements Indésirables Graves, des plaintes et des réclamations.**	• Modalités de mise en œuvre des actions : ✓ Mettre en place une CSR (Commission de Suivi des Réclamations et des EIG, plaintes etc.... ✓ Acquérir et installer un logiciel adapté ✓ Former les agents à l'utilisation de ce logiciel ? ✓ Mettre en place des CREX (Comité de Retour d'Expériences) *Pilotage :* *Directrice* *Partenaires associés :* *Médecin coordonnateur* *Membres du CODIR* *Personnel de l'établissement (pour les EIG)*

Annexe 4bis - Fiche objectifs (*1 fiche par thème*)

	Le cas échéant, financement mobilisé (redéploiement interne / affectation de résultat / financement complémentaire) : ½ poste de qualiticien(ne)
• **CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE :** Action 2-1 : 2019	
• **INDICATEURS DE SUIVI DE L'OBJECTIF MOBILISE :** Nombre de plaintes ou réclamations recensées Nombre d'EIG recensés Nombre de CREX Nombre de réclamations, plaintes EIG traités	

Annexe 4bis - Fiche objectifs (*1 fiche par thème*)

AXE 2

Contribution au parcours et à la réponse des besoins territoriaux

Objectif n° 3 : Elaborer et mettre en œuvre un projet structurant pour un fonctionnement optimal de l'accueil de jour

Contexte :
L'EHPAD dispose d'un Accueil de Jour de 18 places, installées. A ce jour, le taux de fréquentation de cet accueil est insuffisant. Il faut trouver des moyens pour augmenter son taux d'occupation pour tenter d'arriver à un fonctionnement optimal.

Réglementation et Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles :
Article D312-9 du Code de l'Action Social et des Familles
Décret n° 2011-1211 du 29 septembre 2011 relatif à l'accueil de jour
Circulaire DGCS/SD3A n° 2011-444 du 29 novembre 2011 relative aux modalités d'organisation de l'accueil de jour et de l'hébergement temporaire

- **ACTION 3-1 :**

Communication sur le territoire (médecins, pharmacies, kinés, CCAS, SSIAD, SSAD, EMG...) sur l'accueil de jour existant et notre site internet

- **ACTION 3-2 :**

Réécriture du projet de l'Accueil de Jour en lien avec le projet d'établissement

- **MODALITES DE MISE EN ŒUVRE DES ACTIONS :**

  ✓ Réécrire le projet d'accueil de jour
  ✓ Décider des mesures à mettre en place pour son développement et sa pérennité dans le cadre de l'écriture du Projet d'établissement

- *Pilotage :*
  Direction

- *Partenaires associés :*
  Médecin coordonnateur
  Cadres de santé
  Personnel de l'établissement
  CD
  CLIC
  MAIA
  ESA
  Associations (Asalée)
  Médecins traitants

- *Le cas échéant, financement mobilisé (redéploiement interne / affectation de résultat / financement complémentaire) : un stagiaire de communication à quantifier*

- **CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE :**

Action 3-1 : 2019
Action 3-2 : 2020

- **INDICATEURS DE SUIVI DE L'OBJECTIF MOBILISE :**

Evolution du nombre de personnes âgées qui fréquentent l'accueil de jour
Evolution du nombre de journées réalisées dans l'année

Annexe 4bis - Fiche objectifs (*1 fiche par thème*)

AXE 2

Contribution au parcours et à la réponse des besoins territoriaux

Objectif n° 4 : Développer les partenariats dont ceux notamment avec l'HAD du territoire, le secteur psychiatrique, les SAAD et SSIAD

Contexte :

Convention avec le CH de LANNEMEZAN renouvelée le 11 janvier 2013, renouvelable tous les ans par tacite reconduction. 2 axes :

- ✓ Prise en charge et suivi individuel des résidents nécessitant un recours à des intervenants psychiatriques
- ✓ Possibilité de soutien/conseil aux équipes en fonction de la disponibilité des moyens sur le Secteur et sera centré sur l'analyse des cas des patients.

Convention avec le CH de LOURDES renouvelée 20 avril 2014, renouvelable tous les ans par tacite reconduction. Divers axes :

- ✓ Accès aux consultations et à l'hôpital de jour gériatrique
- ✓ Recours à l'EMG pour des consultations mensuelles à l'EHPAD ou en urgence
- ✓ Recours à l'EMG pour régulation et aide à l'équipe
- ✓ Recours à l'EMSP avec inclusion, si besoin, du résident dans le réseau ARCADE
- ✓ Recours à l'EMSP, de façon ponctuelle, pour une évaluation de la douleur ou une DDE
- ✓ Admission directe en Court Séjour Gériatrique sans passage par les urgences
- ✓ Recours à l'UHR
- ✓ Admissions directes dans les autres services à vocation gériatrique
- ✓ Modalités relatives à l'arrivée d'un résident au service des urgences
- ✓ Modalités relatives à la sortie du résident : EHPAD prévenu au moins 24h à l'avance. Pas de retour possible les samedis, dimanches, vendredis après-midi et dans la semaine après 17h00 (sauf accord particulier)
- ✓ Recours à l'équipe d'hygiène hospitalière : pour intervention et formation selon protocole
- ✓ Recours à du temps partagé de personnels médicaux et paramédicaux : possibilité d'expérimentation selon protocole
- ✓ Prise en charge médicale dans les cas d'épidémie de grippe A/H1N1 selon critères du CSHPF

Convention avec l'HAD de Bigorre du 25 juin 2010, renouvelable tous les ans par tacite reconduction

Convention avec le réseau ARCADE du 16 novembre 2006. Une nouvelle convention a été signée en 2018, mais l'EHPAD n'a pas encore reçu son exemplaire.

Convention avec l'association France Alzheimer du 1er juin 2016, renouvelable tous les ans par tacite reconduction

- ✓ Mise à disposition d'une salle dans l'établissement pour que l'association puisse dispenser des formations aux aidants
- ✓ FA dispense des formations aux aidants des résidents de l'Accueil de jour

Convention avec l'ADMR pour les transports en Accueil de Jour

Convention avec Pyrène Plus du 31 décembre 2013, pour le SSIAD (intégration des personnes âgées à l'accueil de jour), renouvelable tous les ans par tacite reconduction.

Convention avec l'association ALMA

Partenariat avec l'association SP2

L'ensemble de ces conventions est toujours d'actualité, leur renouvellement étant tacite. Toutefois, Il apparait qu'une mise à jour de celles-ci soit nécessaire, du fait du changement de la réglementation (HAD) ou de l'évolution des structures.

De plus :

- un partenariat avec le CH de BAGNERES de BIGORRE, et en particulier son comité d'Ethique, serait à envisager.
- Un partenariat avec le CH de BIGORRE serait à envisager pour l'UCC.
- Il faut formaliser le partenariat avec l'association SP2 par une convention

Réglementation et Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles :

Annexe 4bis - Fiche objectifs (*1 fiche par thème*)

Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires
Décret n° 2007-241 modifié du 22 février 2007 relatif à l'intervention des structures d'hospitalisation à domicile dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées et modifiant le code de la santé publique et le code de la sécurité sociale
Décret n° 2007-660 modifié du 30 avril 2007 relatif aux conditions techniques de fonctionnement des structures d'hospitalisation à domicile intervenant dans des établissements d'hébergement pour personnes âgées
Arrêté du 16 mars 2007 modifié fixant les conditions de prise en charge pour l'admission en hospitalisation à domicile d'un ou plusieurs résidents d'établissement d'hébergement pour personnes âgées en vertu de l'article R. 6121-4 du code de la santé publique
Circulaire DHOS/03/DGAS/2C/2007/365 du 5 octobre 2007, relative aux modalités d'intervention des structures d'hospitalisation à domicile dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées
Circulaires diverses relatives à la filière de soins gériatriques
PAERPA

- **ACTION 4-1 :**

Mettre à jour les conventions existantes et signer de nouvelles conventions

- **ACTION 4-2 :**

Développer les partenariats avec l'HAD, la psychiatrie, la MAIA, le CH et l'EMG

- **MODALITES DE MISE EN ŒUVRE DES ACTIONS :**

✓ Mettre à jour la convention avec le CH de LOURDES pour y inclure l'EMD
✓ Créer une convention avec le CH de BAGNERES DE BIGORRE
✓ Signer une convention avec le CH DE BIGORRE
✓ Signer une convention avec l'association SP2
✓ Mettre à jour la convention avec HAD Arcade

- *Pilotage :*
Directrice

- *Partenaires associés :*
Médecin coordonnateur
Cadres de santé
EHPAD et les différents établissements et associations

- *Le cas échéant, financement mobilisé (redéploiement interne / affectation de résultat / financement complémentaire) :*

- **CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE :**

A partir de 2019

- **INDICATEURS DE SUIVI DE L'OBJECTIF MOBILISE :**

Action 4 -1 : Nombre de conventions révisées ou créées et signées

Action 4-2 : Nombre de demandes et nombre d'interventions de l'EMG, ADMR ou autre prestataire
Nombre de demandes et nombre de consultations HAD, IDE de secteur
Nombre de demandes et de visites du psychiatre sur l'EHPAD
Nombre de participation aux TCT
Nombre de résidents adressés par la MAIA

Annexe 4bis - Fiche objectifs (*1 fiche par thème*)

AXE 2
Contribution au parcours et à la réponse des besoins territoriaux

Objectif n° 5 : Développer l'usage de la Télémédecine

Contexte :

Le Schéma Régional de Santé Occitanie 2018-2022 fixe dans ses thèmes transversaux, la transformation numérique en santé avec en priorité 1 : Améliorer l'accès territorial aux soins dans le cadre des parcours en développant les usages de la télémédecine, développé en 3 axes et en particulier l'axe 2 : Impulser des projets de télémédecine territoriaux par un appui méthodologique et une aide à l'investissement. À cette fin, un « Programme de déploiement territorial de la télémédecine » est mis en place, dans un objectif d'amélioration de l'accès aux soins.

De plus, dans son « parcours vieillissement », le PRS prévoit l'amélioration de la qualité et de la diversification des prestations proposées en EHPAD, en permettant notamment l'accès aux consultations spécialisées en EHPAD via la télémédecine.

L'EHPAD les balcons du Hautacam devrait dans le cadre de son CPOM développer l'usage de la Télémédecine pour répondre aux objectifs du Plan Régional de Santé.
Si cet objectif apparait positif en terme d'accès aux soins pour les personnes accueillies, il a ses limites du fait de la configuration de l'établissement. En effet, l'EHPAD est réparti sur trois sites. Si, un service de Télémédecine est installé sur un seul de ces sites, les résidents devront se déplacer d'un site à l'autre, en ambulance ou en VSL, pour pouvoir accéder à ce service. Le bénéfice est déjà donc réduit, car tant qu'à se déplacer, autant aller rencontrer le spécialiste.

Ce projet devra donc être étudié dans le cadre du projet d'établissement.

Réglementation et Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles :
Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (art. 78)
Décret n° 2010-1229 du 19 octobre 2010 relatif à la télémédecine
Loi de Financement de la Sécurité Sociale pour 2014 (article 36) modifiée par la loi n°2016- 1827 du 23 décembre 2016 - article 91 LFSS 2017, définit les expérimentations portant sur le déploiement de la télémédecine ;
L'article 54 – « Prise en charge de la télémédecine » de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale pour 2018 inscrit la télémédecine dans le droit commun.
Schéma Régional de Santé Occitanie 2018-2022

• **ACTION 5-1 :** **Mener une réflexion sur la conduite du projet visant à déployer des solutions de télé expertise au profit des résidents de l'EHPAD**	• **MODALITES DE MISE EN ŒUVRE DES ACTIONS :** ✓ Evaluer le projet (logistique, partenaires, besoins des partenaires médicaux) ✓ Evaluer le coût du projet (investissement, personnel, maintenance, …) ✓ Etudier les possibilités, matérielles, physiques, de la mise en place de la télémédecine sur l'établissement (3 sites). • *Pilotage :* *Directrice* • *Partenaires associés :* *Médecin coordonnateur,* *Cadres de santé* *Médecins traitants,* *Personnel soignant*

Annexe 4bis - Fiche objectifs (*1 fiche par thème*)

	• *Le cas échéant, financement mobilisé (redéploiement interne / affectation de résultat / financement complémentaire) :*
• CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE : A partir de 2021 en fonction du déploiement du dispositif du département	
• INDICATEURS DE SUIVI DE L'OBJECTIF MOBILISE : Dépôt du dossier d'étude	

Annexe 4bis - Fiche objectifs (*1 fiche par thème*)

AXE 2

Contribution au parcours et à la réponse des besoins territoriaux

Objectif n° 6 : Améliorer l'accès des personnes âgées à des services de proximité (restaurant, coiffeur, animations, activités culturelles, ...)

Contexte : Il s'agit dans cet objectif d'ouvrir l'établissement aux personnes âgées de l'extérieur

Réglementation et Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles :

RBPP Qualité de vie en EHPAD – volet 3 – La vie sociale des résidents en EHPAD
Ouverture de l'établissement à et sur son environnement
Les attentes de la personne et le projet personnalisé
Charte des droits de la personne âgée en situation de dépendance ou de handicap

• **ACTION 6-1 :** **Créer un projet et communiquer** • **ACTION 6-2 :** **Proposer des prestations de l'EHPAD aux personnes âgées de plus de 60 ans habitant dans le canton et développer des actions intergénérationnelles**	• **MODALITES DE MISE EN ŒUVRE DES ACTIONS :** ✓ actions de communication en direction des partenaires ✓ communiquer sur les prestations de l'EHPAD ✓ prendre contact avec les écoles, centres aérés... • *Pilotage :* *Direction* • *Partenaires associés :* *Personnel de l'établissement* • *Le cas échéant, financement mobilisé (redéploiement interne / affectation de résultat / financement complémentaire) : un stagiaire communication à quantifier*

• **CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE :**

Action 6-1 : 2019

Action 6-2 : sur la durée du CPOM

• **INDICATEURS DE SUIVI DE L'OBJECTIF MOBILISE :**

Liste des services proposés aux habitants du canton.
Nombre de PA/ans ayant participé à une activité sur l'EHPAD

Annexe 4bis - Fiche objectifs (*1 fiche par thème*)

AXE 2

Contribution au parcours et à la réponse des besoins territoriaux

Objectif n° 7 : Améliorer l'accès à l'information des publics âgés du territoire et de leurs aidants	
Contexte : Malgré des moyens de communication développés, les personnes intéressées ne trouvent pas toujours les informations qu'elles recherchent.	
• **ACTION 7-1 :** **Développer/consolider les partenariats** • **ACTION 7-2 :** **Communiquer**	• **MODALITES DE MISE EN ŒUVRE DES ACTIONS :** ✓ Création d'un site internet, d'une page Facebook ✓ Participation aux journées évènementielles avec présentation de notre EHPAD ✓ Journées Portes Ouvertes avec invitations aux différents partenaires ✓ Réunions d'informations publiques organisées par les mairies, CCAS, … ✓ Mise à disposition de dépliants (médecin, pharmacie, kinés, commerces, …) ✓ Participation au forum des aidants et mise à disposition d'une salle pour les formations France Alzheimer ✓ Présence d'un stand de l'EHPAD lors des journées France Alzheimer, au forum des associations, … • *Pilotage :* *Directrice* • *Partenaires associés :* *Médecin coordonnateur* *Cadres de santé* *CLIC ADMR MAIA CCAS France Alzheimer ESA Asalée* *…..* *Personnel de l'établissement*
• **CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE :** Fin 2019	
• **INDICATEURS DE SUIVI DE L'OBJECTIF MOBILISE :** Nombre de visites sur le site internet	

Annexe 4bis - Fiche objectifs (*1 fiche par thème*)

AXE 2

Contribution au parcours et à la réponse des besoins territoriaux

Objectif n° 8 : Mettre la compétence de l'EHPAD au service du territoire (formations, bonnes pratiques, ...)

Contexte :

L'EHPAD peut convier des professionnels d'autres structures, ou libéraux, aux formations internes délivrées par nos professionnels.
De la même manière, nous pouvons proposer à d'autres établissements des formations communes, ce qui peut permettre de libérer plus facilement du personnel et diminuer certains coûts.

L'encadrement peut également apporter son expertise au travers de réunions, d'associations,
L'EHPAD est également lieu de stage pour de nombreuses personnes en formation ou en recherche de reconversion professionnelle.

- **ACTION 8-1 :**

Convier les partenaires à participer aux formations délivrées en interne par les professionnels de l'EHPAD

- **ACTION 8-2 :**

Organiser des formations coordonnées en partenariat avec d'autres ESMS

- **MODALITES DE MISE EN ŒUVRE DES ACTIONS :**

  - ✓ Informer nos partenaires des formations dispensées
  - ✓ Repérer les agents ayant les compétences de formateur et promouvoir la formation de nouveaux agents intéressés pour être formateur
  - ✓ Evaluer, chaque année, les besoins communs en formation

- *Pilotage :*

Directrice

- *Partenaires associés :*

Médecin coordonnateur
Cadres de santé
Personnel de l'établissement
Partenaires externes

- **CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE :**

Sur la durée du CPOM

- **INDICATEURS DE SUIVI DE L'OBJECTIF MOBILISE :**

Nombre de personnes conviées à des formations et nombre de personnes y participant
Nombre de formations délivrées en interne et ouvertes à l'extérieur
Nombre de stagiaires accueillis

Annexe 4bis - Fiche objectifs (*1 fiche par thème*)

AXE 3

Amélioration de l'efficience et du pilotage interne

Objectif n° 9 : Etablir un schéma d'évolution de la totalité des locaux appartenant à l'EHPAD (construction, rénovation, sécurisation, rails plafond…) intégrant la Qualité de Vie au Travail (en vue de la diminution du taux d'absentéisme)

Contexte :

L'EHPAD les balcons du Hautacam est réparti sur 3 sites. En 2011, a ouvert le troisième, situé dans un village à 3 kms des deux autres. Lors de l'autorisation de création de ce site, il n'a pas été tenu compte d'un bâtiment, appartenant à l'EHPAD et jouxtant l'un des sites existant. Ce bâtiment, aujourd'hui inoccupé, appartenait autrefois à la Croix Rouge, d'où son nom.
A ce jour, l'EHPAD doit faire face aux remboursements d'emprunts du 3ème site, ainsi qu'à son amortissement, alors que les frais relatifs à la création du second courent toujours jusqu'en 2028 et le troisième site jusqu'en 2041.

- **ACTION 9-1 :**
Faire réaliser une étude de faisabilité (diagnostic des bâtiments existants étude de scénarios de réhabilitation-reconstruction, valorisation financière des différentes hypothèses …)

- **ACTION 9-2 :**
Etablissement d'un PPI avec les différentes hypothèses

- **ACTION 9-3 :**
Installer des rails au plafond des 76 chambres du site de Vieuzac

- **MODALITES DE MISE EN ŒUVRE DES ACTIONS :**

Action 9-1 :
- ✓ mener une réflexion sur l'état des locaux des 3 sites
- ✓ mener une étude sur les besoins du territoire dans le cadre d'un projet à construire pour l'utilisation du bâtiment de la Croix rouge (logement adapté pour PA et/ ou pour PHV …

- *Pilotage :*
Directrice

- *Partenaires associés :*
Conseil d'Administration
CODIR
ARS
CD

- *Le cas échéant, financement mobilisé (redéploiement interne / affectation de résultat / financement complémentaire) : cabinet d'étude : demande de financement FIR - ARS sous réserve des enveloppes attribuées ;*
- concernant les rails : Demande de subvention auprès de la CARSAT sur 2019

- **CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE :**

Action 9-1 : Etude en 2019
Action 9-2 : PPI et sa présentation en 2020
Action 9-3 : 2019- 2020

- **INDICATEURS DE SUIVI DE L'OBJECTIF MOBILISE :**

Action 9-1 : Diagnostic élaboré – Scénario retenu
Action 9-2 : Présentation de l'étude et du PPI
Action 9-3 : Nombre de chambres équipées

Annexe 4bis - Fiche objectifs (*1 fiche par thème*)

AXE 3
Amélioration de l'efficience et du pilotage interne

Objectif n° 10 : Développer les mutualisations avec d'autres EHPAD et autres ESMS (notamment EHPAD de LUZ, établissements gérés par France Handicap, APF, ...)

Contexte :
Les établissements sont confrontés aujourd'hui à des restrictions budgétaires, des difficultés de recrutement et au manque d'attrait pour les EHPAD.
La mutualisation de postes spécifiques devrait permettre d'employer du personnel qualifié de manière plus pérenne. En effet, les postes proposés sont souvent à temps non complet, en mutualisant, nous pourrions offrir des postes à temps plein.
D'autre part, afin de diminuer les coûts par structure, nous pourrions mutualiser les formations et mettre en place des animations communes, ce qui permettrait également aux personnes accueillies de se rencontrer.

• **ACTION 10-1 :** **Identification des partenaires potentiels** • **ACTION 10-2 :** **Créer des postes mutualisés sur des compétences spécifiques en fonction des besoins (informaticien, qualiticien, psychomotricien, ergothérapeute...)** • **ACTION 10-3 :** **Mutualisation IDE nuit** • **ACTION 10-4 :** **Mettre en place des formations en commun** • **ACTION 10-5 :** **Mettre en place des animations communes**	• **MODALITES DE MISE EN ŒUVRE DES ACTIONS :** • *Pilotage :* *Directrice* • *Partenaires associés :* *EHPAD(S) du département* *Etablissements PH du territoire* *Personnels* • *Le cas échéant, financement mobilisé (redéploiement interne / affectation de résultat / financement complémentaire) :* *½ poste animatrice*

• **CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE :**
2019 : dans le cadre du CPOM, en fonction des moyens alloués et des réponses des différents partenaires, pour les postes mutualisés
2021 pour les IDE de nuit
A partir de 2020 et sur les années suivantes pour le plan de formation
A partir de 2019 et sur les années suivantes pour les animations

• **INDICATEURS DE SUIVI DE L'OBJECTIF MOBILISE :**
Nombre d'établissements en partenariat
Nombre de postes mutualisés
% d'hospitalisation de nuit/nombre total d'hospitalisation
Nombre d'agents (de journées) formés en mutualisation
Nombre de résidents participant à des animations mutualisées

Annexe 4bis - Fiche objectifs (*1 fiche par thème*)

AXE 3

Amélioration de l'efficience et du pilotage interne

Objectif n° 11 : Définir un schéma directeur des SI ainsi qu'une politique en matière de confidentialité des données et une messagerie sécurisée dans le cadre de la transmission de données médicales

Contexte :

L'établissement ne dispose pas de schéma directeur des systèmes d'information. A l'heure du « tout numérique », de de la dématérialisation, du RGPD, … il est indispensable de mettre en place une planification des projets informatiques.

Le document final décrira de manière concrète comment le système d'information et l'informatique vont être déployés pour répondre aux objectifs fixés et fournir les services attendus.

L'élaboration du SDSI devra offrir une vue globale de l'état actuel du système, une spécification des besoins et la définition des orientations à prendre.

Outre la planification des actions, le schéma directeur doit déboucher sur une évaluation d'un budget associé pour ce faire.

• ACTION11-1 : **Mettre en place les mesures de la loi RGPD** • ACTION 11-2 : **Mettre en place Médimail** • ACTION 11-3 : **Mettre en place le dossier médical partagé (DMP)**	• MODALITES DE MISE EN ŒUVRE DES ACTIONS : • *Pilotage :* *Direction + Informaticien* • *Partenaires associés :* *CODIR* • *Le cas échéant, financement mobilisé (redéploiement interne / affectation de résultat / financement complémentaire) :* *Dotation complémentaire de 8 000 € pour interfaçage de Médimail et du DMP avec le logiciel de soins Titan*

• CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE :

Action 11-1 : à partir de 2019

Action 11-2 et 11-3 : 2019

• INDICATEURS DE SUIVI DE L'OBJECTIF MOBILISE :

Nombre de personnels soignants en poste d'encadrement ayant Médimail

Nombre d'accords écrits, agents et résidents, pour le RGPD

Installation Médimail : oui/non

Partage de dossiers : oui/non

RGPD : oui/non

Annexe 4bis - Fiche objectifs (*1 fiche par thème*)

AXE 3

Amélioration de l'efficience et du pilotage interne

Objectif n° 12 : Assurer une bonne adéquation entre les compétences des professionnels et des besoins des personnes accompagnées afin de tendre notamment vers une diminution des « faisant fonction »

Contexte :

Le nombre d'aides-soignants diplômés en fin de scolarité diminue chaque année (10 non diplômés en 2017, 13 en 2018 à l'IFAS de TARBES), et il y a peu d'attrait pour le métier et pour les EHPAD en particulier.
Les assistants de soins en gérontologie, contribuent à l'évaluation des besoins, à la surveillance, à la prévention des complications et au soutien de personnes âgées présentant des déficiences sensorielles, physiques ou psychiques ou des troubles du comportement. Ils contribuent ainsi à restaurer ou préserver leur autonomie et à maintenir ou restaurer l'image d'eux-mêmes.

Toutefois, cette formation complémentaire n'est reconnue pécuniairement que si l'ASG exerce dans des secteurs très précis, et nos budgets ne nous permettent pas d'attribuer la prime à tous les diplômés. Cela freine l'envie de se former.

Réglementation et Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles :
Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées

• **ACTION 12-1 :** **Adapter le plan de formation annuel aux besoins de l'établissement pour développer les compétences des agents.** • **ACTION 12-2 :** **Dans le cadre de la diminution des faisant fonction, former au moins 1 ASH par an afin d'obtenir le diplôme AS et encourager les parcours VAE pour les agents qui ne souhaitent pas partir en formation** • **ACTION 12-3 :** **Répondre aux demandes de formations ASG**	• **MODALITES DE MISE EN ŒUVRE DES ACTIONS :** • *Pilotage :* *Directrice* • *Partenaires associés :* *Cadres de santé* *Personnel de l'établissement* *IFAS* *ANFH* • *Le cas échéant, financement mobilisé (redéploiement interne / affectation de résultat / financement complémentaire) :* *Prise en charge des frais de formation et de la rémunération par l'OPCA et complément dans le cadre des CNR.*

• **CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE :**

Dès le début 2019 et tous les ans pendant la durée du CPOM, ou jusqu'à ce qu'il n'y ait plus de FFAS

• **INDICATEURS DE SUIVI DE L'OBJECTIF MOBILISE :**

Diminution Ratio de FFAS sur nombre d'AS
Nombre d'ASG diplômés
Plan de formation annuel

Annexe 4bis - Fiche objectifs (*1 fiche par thème*)

AXE 4

Prévention, qualité et gestion des risques

Objectif n° 13 : Développer les protocoles spécifiques en matière de la politique de vaccination, les prescriptions antibiotiques, le traitement des déchets, les procédures d'hygiène…

Contexte :
Des protocoles existent, d'autres sont à créer.

- **ACTION 13-1 :**

Mettre en place un protocole de vaccination généralisée des résidents (grippe, pneumocoque, rappels DTP coqueluche) et sensibilisation des agents pour la grippe.

- **ACTION 13-2 :**

Actualiser la liste des antibiotiques préférentiels

- **ACTION 13-3 :**

Réévaluer le protocole DASRI
Suivre le plan d'actions défini dans le PROPRIAS

- **ACTION 13-4 :**

Ecrire le protocole de traitement des déchets et des procédures d'hygiène

- **MODALITES DE MISE EN ŒUVRE DES ACTIONS :**

  - ✓ Mettre en place des groupes de travail
  - ✓ Mettre en place des réunions d'information
  - ✓ Travailler avec les médecins traitants

- *Pilotage :*
  Jean SARRAT

- *Partenaires associés :*
  Médecins traitants
  Médecin du travail
  Pharmacien
  EMH
  SITA SUEZ
  Personnels encadrants, soignants et techniques de l'établissement

- *Le cas échéant, financement mobilisé (redéploiement interne / affectation de résultat / financement complémentaire) :*
  ½ poste de qualiticien (ne).

- **CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE :**

2020 à 2022

- **INDICATEURS DE SUIVI DE L'OBJECTIF MOBILISE :**

Nombre de protocoles actualisés ou créés par an
Liste des protocoles

Annexe 4bis - Fiche objectifs (*1 fiche par thème*)

AXE 4
Prévention, qualité et gestion des risques

Objectif n° 14 : S'approprier les RBPP (recommandations de bonnes pratiques professionnelles). Plan annuel à mettre en œuvre, organisation des évaluations.

Contexte : L'ANESM (HAS) a développé de nombreuses recommandations de bonnes pratiques. Certaines sont spécifiques aux EHPAD, d'autres plus généralistes.
Tous les agents ne les connaissent pas.

Réglementation et Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles :
Qualité de vie en EHPAD (4 volets)
La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre
Les attentes de la personne et le projet personnalisé
Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement
Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico sociaux
Prise en compte de la souffrance psychique de la personne âgée : prévention, repérage et accompagnement.
Repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation pour les personnes âgées – Volet EHPAD
L'accueil et l'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie neurodégénérative en Pôle d'Activités et de Soins Adaptés (PASA)
Accompagner la fin de vie des personnes âgées en EHPAD
Repérage des déficiences sensorielles et accompagnement des personnes qui en sont atteintes dans les établissements pour personnes âgées – Volet EHPAD
L'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée en établissement médico-social.
Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées : prise en charge des troubles du comportement perturbateur

• **ACTION 14-1 :** **Diffuser les synthèses des RBPP** • **ACTION 14-2 :** **Actualiser les protocoles en lien avec les RBPP**	• **MODALITES DE MISE EN ŒUVRE DES ACTIONS :** ✓ Diffuser les RBPP et les synthèses via un logiciel ✓ Former le personnel à ces RBPP ✓ Mettre en place 2 fois par an des EPP pour s'assurer que les RBPP sont comprises et appliquées. ✓ Surveiller les parutions de nouvelles RBPP • *Pilotage :* *Médecin coordonnateur* • *Partenaires associés :* *Directrice* *Cadres de santé* • *Le cas échéant, financement mobilisé (redéploiement interne / affectation de résultat / financement complémentaire) :*

• **CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE :**
Diffusion en 2019
Formations à partir de 2019

• **INDICATEURS DE SUIVI DE L'OBJECTIF MOBILISE :**
Nombre de personnel ayant pris connaissance des RBPP
Nombre de personnel formés aux RBPP
Nombre d'EPP par an et résultat de celles-ci

Annexe 4bis - Fiche objectifs (*1 fiche par thème*)

AXE 4

Prévention, Qualité et Gestion des Risques

Objectif n° 15 :
Maintenir la qualité des dispositifs pour la prise en charge des soins palliatifs

Contexte : A l'EHPAD, l'entrée en soins palliatifs d'un résident est évaluée et définie en DDE (démarche décisionnelle éthique) permettant une prise en soins palliative sur l'EHPAD. Cette dernière est assurée par les équipes de l'EHPAD, le médecin traitant et le médecin de l'HAD ou de l'EMSP.
L'existence de prescriptions anticipées permet aux IDE de l'établissement et d'astreinte de nuit de délivrer la médication nécessaire au traitement des signes d'inconfort.
Une infirmière est titulaire du DU douleur et soins palliatifs. Elle assure en interne des formations à l'utilisation des grilles d'évaluation de la douleur.

Depuis 2017, l'ensemble du personnel est formé aux soins palliatifs (3 jours pour les soignants, 1 jour pour les non soignants) dispensée par le réseau Arcade

REGLEMENTATION :

- Plan national 2015 - 2018 « Pour le développement des Soins Palliatifs et l'accompagnement de fin de vie »
- Plan Maladie neurodégénératives 2014-2019 - Mesure n°30 « Améliorer l'accompagnement à la fin de vie »
- Loi n° 2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie

RBPP ANESM :

- Accompagner la fin de vie des personnes âgées en EHPAD

OUTIL MOBIQUAL :

- Soins Palliatifs

	MODALITES DE MISE EN ŒUVRE DES ACTIONS :
• **ACTION 15-1 :** **Accompagner les résidents dans l'expression de leurs droits**	✓ Intégrer dans le livret d'accueil l'accompagnement des résidents dans la démarche des directives anticipées ✓ Recenser selon les droits des résidents la personne de confiance et les directives anticipées ✓ Informer les salariés, résidents, médecins sur l'existence des directives anticipées ✓ Informer les résidents, dès leur entrée, sur la possibilité de désigner une personne de confiance.
• **ACTION 15-2 :** **Améliorer la prise en charge de la douleur**	✓ Encourager la désignation d'un binôme référent « douleur » dans l'établissement ✓ Former l'ensemble des professionnels AS, AMP et IDE à l'évaluation de la douleur selon une échelle validée, sur la durée du CPOM

Annexe 4bis - Fiche objectifs (*1 fiche par thème*)

• **ACTION 15-3 :** **Faciliter la formation continue des professionnels au contact des personnes en fin de vie**	✓ Solliciter les EMSP ou réseaux territoriaux pour un programme de formation à la prise en charge de la douleur et des résidents en phase palliative ✓ Recenser les besoins lors des entretiens professionnels ou selon une enquête ad 'hoc
• **ACTION 15-4 :** **Mettre en place des protocoles pour la prise en charge de la fin de vie et des soins palliatifs**	✓ Formaliser dans le dossier médical via une réunion de concertation pluri professionnelle (RCP en équipe pluri professionnelle de l'EHPAD) le passage en phase palliative des résidents (Démarche Décisionnelle Ethique) ✓ Formaliser les protocoles pour la prise en charge individuelle de la fin de vie (repérage des situations d'aggravation et des situations d'urgence…) en lien avec les recommandations de bonne pratique professionnelles et les médecins traitants ✓ Rédiger une fiche urgence pallia pour chaque résident en phase palliative ✓ Actualiser le dossier de liaison d'urgence pour le résident en phase palliative ✓ Evaluer régulièrement en équipe l'utilisation et la pertinence de ces protocoles ✓ Faire rédiger par les médecins traitants des prescriptions anticipées individuelles en lien avec les recommandations de bonnes pratiques professionnelles
• **ACTION 15-5 :** **Favoriser le partenariat avec des services ou établissements portant des compétences spécifiques**	✓ Intégrer au projet de service les actions de coopérations et des objectifs relatif aux soins palliatifs et à la fin de vie ✓ Formaliser les conventions avec les EMSP/réseaux, les HAD, les EMG intervenant sur le territoire ✓ Réévaluer périodiquement les conventions

• **PILOTAGE** :
- Médecin Coordonnateur et IDEC

• **PARTENAIRES ASSOCIES :**
- Organisme de formation
- Salariés
- Partenaires (professionnels, association)
- Usagers ou représentant légal

• **LE CAS ECHEANT, FINANCEMENT MOBILISE (REDEPLOIEMENT INTERNE / AFFECTATION DE RESULTAT / FINANCEMENT COMPLEMENTAIRE) :**
- Formations à organiser en lien avec les EMSP et réseaux et à intégrer au plan de formation

Annexe 4bis - Fiche objectifs (*1 fiche par thème*)

- **CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE :**

  A partir de 2019

- **INDICATEURS DE SUIVI DE L'OBJECTIF MOBILISES :**

  ACTION 15-1 :
  Nombre de bénéficiaires ayant formalisé leurs directives anticipées
  Sur les 5 derniers décès, combien ont fait l'objet d'une décision tracée de limitation ou d'arrêt des traitements en rapport avec une fin de vie
  Part des usagers ayant désigné une personne de confiance

  ACTION 15-2 :
  % de résidents ayant eu au cours de l'année une évaluation de la douleur (échelle validée et tracée)

  ACTION 15-3 :
  Nombre de journées de formation réalisées
  % de personnel formé aux soins palliatifs et à la fin de vie
  % de personnel formé à la démarche parmi les AS

  ACTION 15-4 :
  Nombre de protocoles mis en place
  Nombre de réunions annuelles d'évaluation en équipe de l'utilisation et la pertinence de ces protocoles

  Part de résident adressée aux SAU ou en hospitalisation avec la fiche urgence pallia renseignée (demandée en 2018)
  % de personnes bénéficiant d'un accompagnement fin de vie
  Taux de prescriptions anticipées individuelles rédigées /file active

  ACTION 15-5 :
  Nombre de résidents ayant bénéficié de la mobilisation de l'EMSP
  Nombre de résidents ayant bénéficié de la mobilisation du réseau SP
  Nombre de résidents transférés en USP
  Nombre de résidents SP suivis en HAD

Annexe 4bis - Fiche objectifs (*1 fiche par thème*)

AXE 4

Prévention, qualité et gestion des risques

Objectif n° 16 : Mettre en place des dispositifs pour la gestion des troubles du comportement.

Contexte :
L'âge d'entrée en EHPAD est de plus en plus tardif, du fait, entre autres, d'une politique de maintien à domicile renforcée depuis quelques années. Aujourd'hui, 95% des personnes entrant en établissement ne peuvent plus demeurer chez elles, et 80% de nos résidents sont atteints de démences et de troubles cognitifs.
Il existe deux types de troubles du comportement : chronique et aigu.
Les troubles chroniques, en fonction de leur intensité, sont pris en charge en secteur classique ou en secteur protégé.
Les troubles aigus sont plus délicats dans la mesure où ils requièrent souvent un secteur fermé et spécialisé (UHR, UCC, secteur psychiatrique) très difficile d'accès par manque de place disponible. Cette situation oblige fréquemment une prise en charge dans l'EHPAD, sans les moyens en personnels et en matériels nécessaires, avec tous les dangers que cela implique.
Les consultations de suivi ou d'avis sont également très difficiles d'accès par manque de médecin spécialisé intervenant dans l'EHPAD et de structures médicales appropriées (psychiatre, géronto-psychiatre, CMP, ...)

Réglementation et Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles :
Prise en compte de la souffrance psychique de la personne âgée : prévention, repérage et accompagnement
L'accueil et l'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie neurodégénérative en Pôle d'Activités et de Soins Adaptés (PASA)
Repérage des déficiences sensorielles et accompagnement des personnes qui en sont atteintes dans les établissements pour personnes âgées – Volet EHPAD
L'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée en établissement médico-social.
Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées : prise en charge des troubles du comportement perturbateur

• **ACTION 16-1 :** **Revoir les conventions avec les Centres Hospitaliers du territoire : UHR, UCC, psy (cf. objectif 4)** • **ACTION 16-2 :** **Poursuivre la formation du personnel à la prise en soins de résidents atteints de la maladie d'Alzheimer ou de démence apparentée.** • **ACTION 16-3 :** **Développer les animations flash**	• **MODALITES DE MISE EN ŒUVRE DES ACTIONS :** ✓ Etudier avec nos partenaires la possibilité d'amélioration des accès hospitalisation et consultation à l'EHPAD ✓ Programmer des visites régulières par le médecin psychiatre ✓ Pouvoir bénéficier d'une équipe en cas d'urgence ✓ Poursuivre l'inscription des formations adaptées aux plans de formation chaque année • *Pilotage :* *Médecin coordonnateur* • *Partenaires associés :* *Directrice* *Cades de santé* *Personnels de l'établissement* *CHS de LANNEMEZAN* *Médecins traitants* *EMG* *ARS*

Annexe 4bis - Fiche objectifs (*1 fiche par thème)*

• CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE : *A partir de 2019*
• INDICATEURS DE SUIVI DE L'OBJECTIF MOBILISE : Nombre de demandes et d'interventions d'un psychiatre Nombre de demandes et d'admissions en UHR ou UCC ou psychiatrie Nombre de personnes suivies par l'infirmier psychiatrique Nombre de personnes vues par les différentes équipes mobiles

C.P.O.M. 2018-2022

EHPAD «Les Balcons du Hautacam »

16, rue du Docteur Bergugnat – 65400 ARGELES-GAZOST

ANNEXE 5

Eléments financiers

ANNEXE 5 : ELEMENTS FINANCIERS

ORGANISME GESTIONNAIRE : EHPAD Les Balcons du Hautacam

Modalités de détermination des dotations des établissements et services parties intégrantes du CPOM

Finess géographique	Raison sociale ESMS (EHPAD, AJ, HT)	Option tarifaire (Global ou Partiel)	PUI (avec ou sans PUI)	PMP		GMP		Sections tarifaires	Forfait global 2018	Financements complémentaires 2018 (article R314.164)						
				Valeur	Date validation	Valeur	Date validation		HP	HT	AJ	PASA	UHR	PFR	Autres
650780877	EHPAD Les Balcons du Hautacam	Partiel	sans PUI	221	20/06/2017	766	20/06/2017	Soins	1 997 789,76	94 388,59	204 954,14	67 330,82			
								Hébergement	3 499 868,00						
								Dépendance	1 102 691,00						
								Soins							
								Hébergement							
								Dépendance							
								Soins							
								Hébergement							
								Dépendance							
								Soins							
								Hébergement							
								Dépendance							

77

Caisse pivot dont dépend l'organisme gestionnaire : C.P.A.M.

Le PGFP validé sera annexé au CPOM (annexe 5bis)

Au regard des objectifs du CPOM et compte tenu des résultats prévisionnels du PGFP approuvé ainsi que de l'évolution prévisionnelle des ratios financiers, les autorités de tarification et l'organisme gestionnaire s'accordent sur l'affectation prioritaire des résultats suivante :

- Si résultats excédentaires

Affectation en provision pour investissement

- Résultats déficitaires

Jusqu'en 2017 (104 792,96 €) : 10 836 € affecté en 2019 (reprise ARS), le reste étalé sur la durée du CPOM, soit - 23 489,24 € par an de 2020 à 2023.

A partir de 2018 : les déficits seront étalés sur la durée restante du CPOM

Le cas échéant, le plan de retour à l'équilibre est joint en annexe avec le tableau des mesures mises en œuvre par le gestionnaire pour assurer le retour à l'équilibre

C.P.O.M. 2018-2022

EHPAD «Les Balcons du Hautacam »

16, rue du Docteur Bergugnat – 65400 ARGELES-GAZOST

ANNEXE 5 bis

PGFP validé

Plan global de financement pluriannuel (PGFP)

		N-1	N	N+1	N+2	N+3	N+4	N+5	N+6
	Produits								
C	Groupe I : Produits de la tarification	7 032 738,52 €	7 052 695,55 €	7 167 155,21 €	7 304 779,09 €	7 444 111,18 €	7 529 355,94 €	7 592 755,75 €	7 681 267,94 €
	Dont aides ponctuelles par dotations non reconductibles	*0,00 €*	*0,00 €*	*0,00 €*	*0,00 €*	*0,00 €*	*0,00 €*	*0,00 €*	*0,00 €*
R	Groupe II : Autres produits d'exploitation	465 032,61 €	432 100,00 €	391 100,00 €	391 100,00 €	391 100,00 €	391 100,00 €	391 100,00 €	391 100,00 €
	(*) Dont produits du compte 70	*35 756,70 €*							
P	Groupe III : Produits financiers, exceptionnels et non encaissables	65 444,86 €	37 353,96 €	37 353,96 €	37 353,96 €	37 353,96 €	37 353,96 €	37 353,96 €	37 353,96 €
	Total des produits (1)	7 563 215,99 €	7 522 149,51 €	7 595 609,17 €	7 733 233,05 €	7 872 565,14 €	7 957 809,90 €	8 021 209,71 €	8 109 721,90 €
	Dont produits (hors c/775, 777, 7781 et 78)	*7 530 515,99 €*	*7 489 449,51 €*	*7 562 909,17 €*	*7 700 533,05 €*	*7 839 865,14 €*	*7 925 109,90 €*	*7 988 509,71 €*	*8 077 021,90 €*
	Charges								
c	Groupe I : Charges afférentes à l'exploitation courante	865 817,64 €	875 000,00 €	883 750,00 €	892 587,50 €	901 513,38 €	910 528,51 €	919 633,79 €	928 830,13 €
	(*) Dont achats stockés et variation des stocks	*139 557,36 €*							
o	Groupe II : Charges afférentes au personnel	5 702 533,12 €	5 573 793,75 €	5 682 281,69 €	5 738 854,50 €	5 795 993,05 €	5 853 702,98 €	5 911 990,01 €	5 970 859,91 €
n	Groupe III : Charges afférentes à la structure	982 888,28 €	1 014 357,86 €	1 044 303,10 €	1 087 992,51 €	1 129 735,58 €	1 122 660,65 €	1 138 785,59 €	1 182 087,11 €
	(*) Dont charges non décaissables	*555 802,60 €*							
s	*Dont charges des comptes 61 et 62 du groupe 3*	*141 863,88 €*	*213 000,00 €*	*215 130,00 €*	*217 281,30 €*	*219 454,11 €*	*221 648,65 €*	*223 865,14 €*	*226 103,79 €*
	Dont charges des comptes 63 à 65 du Groupe 3 des dépenses	*113 873,01 €*	*69 700,00 €*	*114 511,00 €*	*114 926,11 €*	*115 345,37 €*	*115 768,82 €*	*116 196,51 €*	*116 628,48 €*
i	Total des charges (2)	7 551 239,04 €	7 463 151,61 €	7 610 334,79 €	7 719 434,51 €	7 827 242,01 €	7 886 892,14 €	7 970 409,39 €	8 081 777,16 €
	(*) Dont charges des comptes 60 à 62	*1 039 478,65 €*	*1 178 000,00 €*	*1 098 880,00 €*	*1 109 868,80 €*	*1 120 967,49 €*	*1 132 177,16 €*	*1 143 498,93 €*	*1 154 933,92 €*
d	*(*) Dont charges des comptes 63 et 645 à 647*	*2 108 148,32 €*	*1 931 600,00 €*						
é	**Résultat prévisionnel** (1) - (2)	**11 976,95 €**	**58 997,90 €**	**-14 725,62 €**	**13 798,54 €**	**45 323,13 €**	**70 917,76 €**	**50 800,32 €**	**27 944,74 €**
s									
	(FRE) Résultat prévisionnel	11 976,95 €	58 997,90 €	-14 725,62 €	13 798,54 €	45 323,13 €	70 917,76 €	50 800,32 €	27 944,74 €
	Flux internes (charges) (+)	555 802,60 €	594 521,31 €	584 220,62 €	629 557,43 €	675 478,80 €	674 538,71 €	693 985,48 €	739 523,85 €
	(FRI) Valeur comptable des éléments d'actif cédés	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
	(FRI) Dotations aux amortissements des immobilisations incorporelles et corporelles	524 287,12 €	530 500,00 €	518 928,66 €	564 265,47 €	615 186,84 €	614 246,75 €	633 693,52 €	678 619,89 €
	(FRI) Dotations aux provisions réglementées impactant le FRI	0,00 €	33 583,31 €	34 853,96 €	34 853,96 €	29 853,96 €	29 853,96 €	29 853,96 €	30 465,96 €
	(FRI) Autres dotations aux amortissements, provisions et dépréciations impactant le FRI	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
	(FRE) Autres dotations aux amortissements, provisions et dépréciations	31 515,48 €	30 438,00 €	30 438,00 €	30 438,00 €	30 438,00 €	30 438,00 €	30 438,00 €	30 438,00 €
C	(FRE) Engagements à réaliser sur ressources affectées (établissements privés)	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
	Flux internes (produits) (-)	32 700,00 €	32 700,00 €	32 700,00 €	32 700,00 €	32 700,00 €	32 700,00 €	32 700,00 €	32 700,00 €
A	(FRI) Reprises sur provisions réglementées impactant le FRI	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
	(FRI) Reprises sur amortissements, autres provisions et dépréciations impactant le FRI	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
F	(FRI) Quote-part des subventions d'investissement virée au résultat de l'exercice	32 700,00 €	32 700,00 €	32 700,00 €	32 700,00 €	32 700,00 €	32 700,00 €	32 700,00 €	32 700,00 €
	(FRI) Quote-part d'éléments du fonds associatif virée au compte de résultat	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
	(FRE) Reprises sur autres provisions et dépréciations	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
	(FRI) Produits des cessions d'éléments d'actif	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
	(FRE) Report de ressources non utilisées d'exercices antérieurs (fonds dédiés) (établissements privés)	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
	Capacité (+) / Insuffisance (-) d'autofinancement prévisionnelle	**535 079,55 €**	**620 819,21 €**	**536 795,00 €**	**610 655,97 €**	**688 101,93 €**	**712 756,47 €**	**712 085,80 €**	**734 768,59 €**
	Dont part affectant le fonds de roulement d'investissement FRI = (3)	491 587,12 €	531 383,31 €	521 082,62 €	566 419,43 €	612 340,80 €	611 400,71 €	630 847,48 €	676 385,85 €
	Dont part affectant le fonds de roulement d'exploitation FRE = (4)	43 492,43 €	89 435,90 €	15 712,38 €	44 236,54 €	75 761,13 €	101 355,76 €	81 238,32 €	58 382,74 €

(*) : Les lignes précédées d'un astérisque, qui servent à collecter des données intermédiaires nécessaires au calcul d'indicateurs pour l'année N-1 uniquement, peuvent être masquées.

		N-1	N	N+1	N+2	N+3	N+4	N+5	N+6
	Augmentation des financements stables d'investissement de la période = (5)	639 055,48 €	619 926,14 €	799 340,13 €	795 221,99 €	700 773,67 €	716 348,78 €	855 690,30 €	774 330,59 €
	CAF ou IAF (signe -) prévisionnelle affectée au FRI =(3)	491 587,12 €	531 383,31 €	521 082,62 €	566 419,43 €	612 340,80 €	611 400,71 €	630 847,48 €	676 385,85 €
	Réserves et excédents affectés à l'investissement (compte 10682)	61 365,02 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	9 053,08 €	24 957,00 €	27 311,08 €	27 944,74 €
	Affectation des résultats à la réserve de compensation des charges d'amortissement (compte 10687)	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
	Fonds associatifs, apports, dotations et réserves (sauf 106)	0,00 €	0,00 €					25 000,00 €	
	Subventions d'investissement (comptes 13)	7 256,89 €	7 742,83 €	8 257,51 €	8 802,56 €	9 379,79 €	9 991,05 €	2 531,74 €	
	Emprunts			200 000,00 €	150 000,00 €			100 000,00 €	
	Produits des cessions d'éléments d'actif	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
	Comptes de liaison investissement (établissements privés)	0,00 €	0,00 €						
	Autres (dont dépôts et cautionnements reçus)	78 846,43 €	80 800,00 €	70 000,00 €	70 000,00 €	70 000,00 €	70 000,00 €	70 000,00 €	70 000,00 €
	Diminution des financements stables d'investissement de la période =(6)	631 356,30 €	589 654,00 €	1 014 172,80 €	872 972,13 €	674 530,82 €	701 999,44 €	1 071 267,07 €	658 037,56 €
	Fonds associatifs, apports, dotations et réserves sans droit de reprise (réduction) (établissements privés)	4 653,96 €	4 654,00 €	4 654,00 €	4 654,00 €	4 654,00 €	4 654,00 €	4 654,00 €	4 654,00 €
F	Remboursements des emprunts antérieurs (part capital)	368 948,90 €	375 000,00 €	359 489,65 €	365 146,10 €	370 996,82 €	325 070,25 €	158 801,42 €	158 925,84 €
	Remboursements des emprunts prévus au plan (part capital)				18 265,00 €	32 330,00 €	32 976,00 €	33 636,00 €	43 441,00 €
R	Acquisition d'immobilisations :	182 761,35 €	140 000,00 €	580 029,15 €	414 907,03 €	196 550,00 €	269 299,19 €	804 175,65 €	381 016,72 €
	Immobilisations incorporelles	0,00 €	0,00 €						
I	Terrains	0,00 €	0,00 €						
	Agencements de terrains	0,00 €	0,00 €						
	Constructions	0,00 €	0,00 €						
	Installations techniques matériel et outillage	2 145,00 €	140 000,00 €	580 029,15 €	364 907,03 €	196 550,00 €	269 299,19 €	804 175,65 €	381 016,72 €
	Autres immobilisations corporelles	180 616,35 €	0,00 €						
	Immobilisations en cours	0,00 €	0,00 €		50 000,00 €				
	Immobilisations financières	0,00 €	0,00 €						
	Reprise sur les réserves de compensation des charges d'amortissement	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
	Charges à répartir sur plusieurs exercices (augmentation)	0,00 €	0,00 €						
	Autres	74 992,09 €	70 000,00 €	70 000,00 €	70 000,00 €	70 000,00 €	70 000,00 €	70 000,00 €	70 000,00 €
	Comptes de liaison investissement (établissements privés)	0,00 €	0,00 €						
	Variations du FRI (5) - (6) = (7)	*7 699,16 €*	*30 272,14 €*	*-214 832,67 €*	*-77 750,14 €*	*26 242,85 €*	*14 349,32 €*	*-215 576,77 €*	*116 293,03 €*
	FRI initial (8)	135 870,23 €	143 569,39 €	173 841,53 €	-40 991,14 €	-118 741,28 €	-92 498,43 €	-78 149,11 €	-293 725,88 €
	FRI cumulé de fin de période = (7) + (8) = (9)	**143 569,39 €**	**173 841,53 €**	**-40 991,14 €**	**-118 741,28 €**	**-92 498,43 €**	**-78 149,11 €**	**-293 725,88 €**	**-177 432,85 €**
	Augmentation des financements stables d'exploitation de la période = (10)	43 492,43 €	89 435,90 €	15 712,38 €	44 236,54 €	75 761,13 €	101 355,76 €	81 238,32 €	58 382,74 €
	CAF ou IAF (signe -) prévisionnelle affectée au FRE	43 492,43 €	89 435,90 €	15 712,38 €	44 236,54 €	75 761,13 €	101 355,76 €	81 238,32 €	58 382,74 €
	Reprise sur les réserves de compensation des charges d'amortissement	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
	Comptes de liaison stable exploitation (établissements privés)								
F	Autres								
	Diminution des financements stables d'exploitation de la période = (11)	61 365,02 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	9 053,08 €	24 957,00 €	27 311,08 €	27 944,74 €
R	Reprise à l'investissement des réserves de couverture du BFR								
	Affectation des résultats à l'investissement	61 365,02 €				9 053,08 €	24 957,00 €	27 311,08 €	27 944,74 €
E	Affectation des résultats à la réserve de compensation des charges d'amortissement (compte 10687)								
	Comptes de liaison stable exploitation (ESSMS privés uniquement)								
	Autres								
	Variations du FRE (10) - (11) = (12)	*-17 872,59 €*	*89 435,90 €*	*15 712,38 €*	*44 236,54 €*	*66 708,05 €*	*76 398,76 €*	*53 927,24 €*	*30 438,00 €*
	FRE initial (13)	365 098,18 €	347 225,59 €	436 661,49 €	452 373,87 €	496 610,41 €	563 318,46 €	639 717,22 €	693 644,46 €
	FRE cumulé de fin de période = (12) + (13) = (14)	347 225,59 €	436 661,49 €	452 373,87 €	496 610,41 €	563 318,46 €	639 717,22 €	693 644,46 €	724 082,47 €
F	**Apport ou prélèvement sur le fonds de roulement net global = (7) + (12) = (15)**	**-10 173,43 €**	**119 708,04 €**	**-199 120,29 €**	**-33 513,60 €**	**92 950,90 €**	**90 748,08 €**	**-161 649,53 €**	**146 731,03 €**
R	FRNG initial = (16)	500 968,41 €	490 794,98 €	610 503,02 €	411 382,73 €	377 869,13 €	470 820,03 €	561 568,11 €	399 918,58 €
G	**Fonds de Roulement Net Global (FRNG) de fin de période = (15) + (16) = (17)**	**490 794,98 €**	**610 503,02 €**	**411 382,73 €**	**377 869,13 €**	**470 820,03 €**	**561 568,11 €**	**399 918,58 €**	**546 649,62 €**

		N-1	N	N+1	N+2	N+3	N+4	N+5	N+6
	Augmentation du besoin en fonds de roulement de la période = (18)	88 065,71 €	164 616,66 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
	Augmentation des stocks	0,00 €	1 815,26 €						
	Augmentation des créances (effet volume ou prix)	0,00 €	50 248,40 €						
B	Diminution des dettes fournisseurs (effet volume ou prix)	6 442,89 €	4 293,50 €						
	Diminution des autres dettes d'exploitation	81 622,82 €	108 259,50 €						
	Diminution du besoin en fonds de roulement de la période = (19)	480 344,02 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €

F	Diminution des stocks	1 650,52 €							
	Diminution des créances (effet volume ou prix)	478 693,50 €							
R	Augmentation des dettes fournisseurs	0,00 €							
	Augmentation des autres dettes								
	Variations du BFR = (18) - (19) = (20)	*-392 278,31 €*	*164 616,66 €*	*0,00 €*	*0,00 €*	*0,00 €*	*0,00 €*	*0,00 €*	*0,00 €*
	BFR initial (21)	- 112 913,84 €	-279 364,47 €	-114 747,81 €	-114 747,81 €	-114 747,81 €	-114 747,81 €	-114 747,81 €	-114 747,81 €
	BFR cumulé fin de période = (20) + (21) = (22)	**-279 364,47 €**	**-114 747,81 €**	**-114 747,81 €**	**-114 747,81 €**	**-114 747,81 €**	**-114 747,81 €**	**-114 747,81 €**	**-114 747,81 €**
	Variations de la trésorerie sur la période = (7) + (12) - (20) = (23)	*382 104,88 €*	*-44 908,62 €*	*-199 120,29 €*	*-33 513,60 €*	*92 950,90 €*	*90 748,08 €*	*-161 649,53 €*	*146 731,03 €*
	Trésorerie Initiale = (24)	388 054,57 €	770 159,45 €	725 250,83 €	526 130,54 €	492 616,94 €	585 567,84 €	676 315,92 €	514 666,39 €
T	**Trésorerie de fin de période = (23) + (24) = (25)**	**770 159,45 €**	**725 250,83 €**	**526 130,54 €**	**492 616,94 €**	**585 567,84 €**	**676 315,92 €**	**514 666,39 €**	**661 397,43 €**
	Variations des financements à court terme = (26)								
	Liquidités de fin de période = (25) + (26)	**770 159,45 €**	**725 250,83 €**	**526 130,54 €**	**492 616,94 €**	**585 567,84 €**	**676 315,92 €**	**514 666,39 €**	**661 397,43 €**

Contrôle cohérence avec l'onglet "FDR" :

FRNG (montant inscrit en D94 du PGFP) :	OK
Trésorerie (montant inscrit en cellule D112 du PGFP):	OK

Données complémentaires nécessaires au calcul des ratios

Montant cumulé des emprunts en fin d'année (1)	3 708 540,63 €	3 333 540,63 €	3 174 050,98 €	2 940 639,88 €	2 537 313,06 €	2 179 266,81 €	2 086 829,39 €	1 884 462,55 €
Montant cumulé des financements stables du FRI en fin d'année (hors amortissements)	6 747 357,77 €	6 388 400,56 €	6 496 977,05 €					
Montant cumulé de l'actif immobilisé brut en fin d'année (2)	13 977 695,49 €	14 117 695,49 €	14 697 724,64 €	15 112 631,67 €	15 309 181,67 €	15 578 480,86 €	16 382 656,51 €	16 763 673,23 €
Mesures correctives le cas échéant (sorties d'immobilisations, etc.)								
Montant cumulé de l'actif immobilisé brut en fin d'année pris en compte pour le calcul du taux de vétusté	13 977 695,49 €	14 117 695,49 €	14 697 724,64 €	15 112 631,67 €	15 309 181,67 €	15 578 480,86 €	16 382 656,51 €	16 763 673,23 €
Montant cumulé des amortissements en fin d'année (2)	8 192 512,38 €	8 723 012,38 €	9 241 941,04 €	9 806 206,51 €	10 421 393,35 €	11 035 640,10 €	11 669 333,62 €	12 347 953,51 €
Mesures correctives le cas échéant								
Montant cumulé des amortissements en fin d'année pris en compte pour le calcul du taux de vétusté	8 192 512,38 €	8 723 012,38 €	9 241 941,04 €	9 806 206,51 €	10 421 393,35 €	11 035 640,10 €	11 669 333,62 €	12 347 953,51 €

RATIOS	*Taux d'endettement (< 50%)*	54,96%	52,18%	48,85%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
	Durée apparente de la dette (< 10 ans)	6,93	5,37	5,91	4,82	3,69	3,06	2,93	2,56
	CAF / Remboursement annuel du capital des emprunts (>1)	1,45	1,66	1,49	1,59	1,71	1,99	3,70	3,63
	Taux de CAF en % des produits (hors c/775, 777, 7781 et 78)	7,11%	8,29%	7,10%	7,93%	8,78%	8,99%	8,91%	9,10%
	Taux de vétusté global des immobilisations (2)	58,61%	61,79%	62,88%	64,89%	68,07%	70,84%	71,23%	73,66%
	Marge brute d'exploitation	673 683,48 €	753 901,80 €	662 582,52 €	732 229,68 €	802 905,27 €	818 806,97 €	812 170,29 €	829 945,63 €
	Taux de marge brute d'exploitation en % des produits courants	8,99%	10,07%	8,77%	9,51%	10,25%	10,34%	10,17%	10,28%

(1) : Pour N-1, comptes 16 hors c/165, c/168 et c/169

(2) : Le taux de vétusté pour l'année N-1 est calculé à partir des données du tableau "FDR". Pour les années qui suivent, les acquisitions nouvelles et les dotations aux amortissements sont intégrées automatiquement à partir des données "CAF" et "FRI" ci-dessus. Si nécessaire, ces données doivent être corrigées (notamment en cas de sorties d'immobilisations).

C.P.O.M. 2018-2022

EHPAD «Les Balcons du Hautacam »

16, rue du Docteur Bergugnat – 65400 ARGELES-GAZOST

ANNEXE 6

Habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale départementale

Agence Régionale de Santé
Occitanie

HAUTES-PYRÉNÉES
LE DÉPARTEMENT
DIRECTION DE LA SOLIDARITE
DEPARTEMENTALE

ARRETE CONJOINT PORTANT RENOUVELLEMENT DE L'AUTORISATION DE L'EHPAD Les Balcons du Hautacam à Argelès-Gazost

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Le Président du Conseil Départemental des Hautes-Pyrénées

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

Vu le Code de la Sécurité Sociale ;

Vu le Code Général des Collectivités Territoriales ;

Vu la Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ;

Vu la Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

Vu le Décret n°2007-975 du 15 mai 2007 fixant le contenu du cahier des charges pour l'évaluation des activités et de la qualité des prestations des établissements et services sociaux et médico-sociaux ;

Vu le Décret du 17 décembre 2015 portant nomination de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé de Languedoc-Roussillon Midi-Pyrénées ;

Vu l'arrêté n°R76-2016-01-04-029 du 13 janvier 2016 portant délégation de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé de Languedoc-Roussillon-Midi-Pyrénées ;

Vu l'arrêté préfectoral du 19 avril 1985 portant création d'un Etablissement Public dénommé «Maison de Retraite de Vieuzac » destiné à l'hébergement des personnes âgées ;

Vu l'arrêté d'autorisation du 23 juillet 2007, relatif à l'EHPAD situé à Argelès-Gazost, autorisant la création de l'annexe de l'EHPAD à AYZAC-OST portant la capacité à 184 places (158 places d'hébergement permanent, 8 hébergements temporaires et 18 places d'accueil de jour) ;

Vu la circulaire n° DGCS/SD5C/2001/398 du 21 octobre 2011 relative à l'évaluation des activités et de la qualité des prestations délivrées dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux ;

Vu l'instruction n° DGCS/SD5C/2013/427 du 31 décembre 2013 relative aux évaluations des activités et de la qualité des prestations délivrées dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux ;

CONSIDERANT que l'EHPAD Les Balcons du Hautacam à Argelès-Gazost rempli les conditions de l'article 80-1.-I qui prévoit que les établissements, services et lieux de vie et d'accueil qui ne disposent pas, à la date de publication de la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement, d'une autorisation au titre de tout ou partie de leurs activités relevant de l'article L. 312-1 du CASF, délivrée en application de l'article 9 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales ou en application de l'article L. 313-1 du même code, sont réputés bénéficier de l'autorisation mentionnée au même article L. 313-1 à compter de leur date d'ouverture.

CONSIDERANT que le rapport d'évaluation externe a été réceptionné le 9 janvier 2015 ;

CONSIDERANT que les résultats de l'instruction de ce rapport d'évaluation sont de nature à fonder le renouvellement de l'autorisation ;

CONSIDERANT le courrier de renouvellement tacite adressé au Président du Conseil d'Administration de l'EHPAD Les Balcons du Hautacam le 28 janvier 2016 ;

SUR PROPOSITION du délégué départemental des Hautes-Pyrénées pour l'Agence Régionale de Santé Occitanie et de la directrice de la solidarité départementale du département des Hautes-Pyrénées.

ARRETENT

Article 1 : L'autorisation accordée à l'établissement EHPAD Les Balcons du Hautacam, situé à ARGELES-GAZOST (65402), est renouvelée à compter du 4 janvier 2017 pour une durée de 15 ans soit jusqu'au 04/01/2032.

Article 2 : La capacité totale de l'établissement est de 184 places. Ces places sont réparties en fonction du type de déficiences, soit :
158 places d'hébergement permanent dont 14 places de PASA,
8 places d'hébergement temporaire,
18 places d'accueil de jour.

Article 3 : Les caractéristiques des établissements sont répertoriées au fichier FINESS comme suit :

Identification du gestionnaire : EHPAD LES BALCONS DU HAUTACAM
N° FINESS EJ : 65 000 033 4

Identification de l'établissement principal : EHPAD LES BALCONS DU HAUTACAM VIEUZAC
N° FINESS ET : 65 078 087 7

Code catégorie établissement : 500 EHPAD

Discipline		Clientèle		Mode de fonctionnement		Capacité totale
code	Libellé	code	libellé	code	libellé	
924	Accueil pour personnes âgées	711	Personnes Agées dépendantes	11	Hébergement Complet Internat	74
657	Accueil temporaire pour P.A.	711	Personnes Agées dépendantes	11	Hébergement complet Internat	2
924	Accueil pour personnes âgées	436	Personnes Alzheimer ou maladies apparentées	21	Accueil de jour	6

Identification de l'établissement secondaire : EHPAD LES BALCONS DU HAUTACAM CANARIE :
N° FINESS : 65 000 520 0

Code catégorie établissement : 500 EHPAD

Discipline		Clientèle		Mode de fonctionnement		Capacité totale
code	Libellé	code	libellé	code	libellé	
924	Accueil pour personnes âgées	711	Personnes Agées dépendantes	11	Hébergement Complet Internat	58
657	Accueil temporaire pour P.A.	711	Personnes Agées dépendantes	11	Hébergement complet Internat	2
924	Accueil pour personnes âgées	436	Personnes Alzheimer ou maladies apparentées	21	Accueil de jour	6
961	Pôle d'activité et de soins adaptés	436	Personnes Alzheimer ou maladie apparentées	21	Accueil de jour	0

Identification de l'établissement secondaire : EHPAD LES BALCONS DU HAUTACAM AYZAC-OST
N° FINESS : 65 000 519 2

Code catégorie établissement : 500 EHPAD

Discipline		Clientèle		Mode de fonctionnement		Capacité totale
code	Libellé	code	libellé	code	libellé	
924	Accueil pour personnes âgées	711	Personnes Agées dépendantes	11	Hébergement Complet Internat	26
657	Accueil temporaire pour P.A.	711	Personnes Agées dépendantes	11	Hébergement complet Internat	4
924	Accueil pour personnes âgées	436	Personnes Alzheimer ou maladies apparentées	21	Accueil de jour	6

Article 4 : L'établissement est habilité à l'aide sociale pour la totalité des places.

Article 5 : Le renouvellement de l'autorisation sera examiné au vu des résultats des évaluations internes et externes réglementaires.

Article 6 : Conformément à l'article L313-1 du CASF, tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement d'un établissement ou d'un service soumis à autorisation doit être porté à la connaissance de l'autorité compétente. Lorsque l'autorisation est accordée à une personne physique ou morale de droit privé, elle ne peut être cédée qu'avec l'accord de l'autorité compétente concernée.

Article 7 : La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication

Article 8 : Le Délégué Départemental des Hautes-Pyrénées pour l'Agence Régionale de Santé Occitanie et le Président du Département des Hautes-Pyrénées sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié au gestionnaire, et publié au recueil des actes administratifs de l'Etat et du Conseil Départemental des Hautes-Pyrénées.

Le 26 DEC. 2016

La Directrice Générale

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Langue[illegible] Hautes-Pyrénées
[illegible]
Le Directeur [illegible] adjoint

Dr Jea[illegible]SSE

Monique CAVALIER

Le Président du Conseil Départemental

Michel PÉLIEU

72

C.P.O.M. 2018-2022

EHPAD «Les Balcons du Hautacam »

16, rue du Docteur Bergugnat – 65400 ARGELES-GAZOST

ANNEXE 7

Synthèse
du dernier rapport d'évaluation externe

V. Synthèse

Introduction

Les thématiques retenues par le Décret n°2007-975 du 15 mai 2007 fixant le cahier des charges pour l'évaluation des activités et de la qualité des prestations des établissements et services sociaux et médico-sociaux ont été évaluées sur le terrain. Vous en trouverez ici un résumé.

1. La (ou les) démarches d'évaluation interne mise(s) en œuvre par l'ESSMS :

L'évaluation interne à l'EHPAD des balcons du Hautacam s'inscrit dans une démarche qualité existante. Elle fut réalisée en 2013, de manière participative, mais aurait néanmoins demandé d'impliquer plus largement les usagers et partenaires.
La communication autour de la démarche fut effective, et les résultats largement diffusés.
L'auto-évaluation est satisfaisante, montrant un taux de satisfaction aux items du référentiel FHF de 72%, résultats validés par le COPIL ad hoc.
Les recommandations de l'ANESM furent utilisées en support de la réflexion.
Le plan d'amélioration de la qualité est présent et suivi, et intègre constat, objectifs, indicateurs et échéances.

2. Les modalités de prise en compte des Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles publiées par l'ANESM par l'ESSMS :

Il existe une véritable culture des RBPP de l'ANESM. Les acteurs investis dans la démarche qualité les connaissent et les utilisent. Elles sont disponibles et accessibles en interne pour l'ensemble des personnels.

La RBPP de l'ANESM « Repères pour l'évaluation interne en EHPAD » a notamment servi de base à la démarche d'évaluation interne de 2013.

A/ LES CONDITIONS D'ELABORATION ET DE MISE EN ŒUVRE DU PROJET D'ETABLISSEMENT OU DE SERVICE (PEPS) ET L'ORGANISATION DE LA QUALITE DE LA PRISE EN CHARGE OU DE L'ACCOMPAGNEMENT DES USAGERS.

3. Le PEPS : actualisation, pertinence au regard des missions de l'ESSMS, déclinaison de l'objectif central en objectifs opérationnels cohérents et adaptés aux missions :

Le projet d'établissement (PE) vient d'être actualisé au sein de cet EHPAD. Le travail accompli correspond en tous points à la recommandation de l'ANESM sur le sujet.
La démarche d'élaboration est une démarche projet, elle est largement participative. Tous les acteurs entendus connaissent ou ont participé aux groupes de travail permettant l'écriture des projets déclinés par processus.
Les axes d'amélioration à 5 ans sont fixés et intégrés à chaque projet (projet de vie, de soins, de restauration, de GRH, de communication, logistique et technique).
Le PE fait place intégrante aux chapitres concernant la démarche qualité et la vigilance quant aux risques de maltraitance.

Les coopérations actées ou envisagées, dans la notion de prise en charge pluridisciplinaire de qualité, sont réelles et lisibles. Elles sont inscrites dans la volonté de proposer une offre de soins et de prévention gériatrique complète et coordonnée sur le bassin de vie.
Il ne met pas par contre suffisamment en évidence son adéquation avec les politiques publiques et les besoins du territoire.
Le PE 2014-2019 a permis de réorganiser l'établissement par pôles d'activité, pour chacun desquels un pilote est nommé responsable. C'est un véritable outil de management.

4. L'adaptation entre l'objectif central de l'ESSMS et les ressources humaines, financières et matérielles, mobilisées et celles de son territoire d'intervention :

Les ressources humaines

Le service GRH est inclus dans le pôle administration et piloté par un responsable du personnel.
Il existe à ce jour peu de visibilité au niveau de ce service (état des lieux, indicateurs, effectifs réels...).
Un nouveau progiciel de GRH devrait bientôt accompagner la gestion de ce service.
Un manuel du management vient d'être écrit, reprenant les objectifs du PE. Il s'agit entre autres de la mise en place de la GPMC, de l'évaluation de la satisfaction, de la progression des carrières, du déploiement des entretiens d'évaluation.

Les missions et rôles de l'ensemble du personnel viennent d'être revus et formalisés de manière participative dans la nouvelle organisation par pôle. Les responsables de pôle sont missionnés par la direction pour mener à bien les projets identifiés par le PE, accompagné d'une demande de maîtrise des effectifs, afin de contrôler le déficit budgétaire.

Les besoins en personnel ne sont pas suffisamment rapprochés d'une anticipation des compétences nécessaires ou des effectifs accordés. Les taux d'encadrement sont supérieurs aux moyennes nationales (étude KPMG), qui sont néanmoins à relativiser du fait du caractère multi sites de l'établissement. Une charge de travail importante est ressentie par les acteurs et partenaires rencontrés, charge de travail qui sera à étudier le plus objectivement possible par un audit organisationnel global.
La procédure de recrutement est effective, même si non écrite à ce jour. Le livret d'accueil du nouveau salarié cadre la phase d'accueil, le dossier du salarié est agencé. L'accompagnement des stagiaires est déployé et professionnalisé.
Les plans de formation manquent de lisibilité en rapport aux objectifs du PE, point qui pourrait être amélioré par la mise en place d'une commission de formation avec des missions précises.
Les entretiens d'évaluation sont effectués conformément à la déontologie.
Les commissions d'avancement et les instances représentatives du personnel sont en place. Reste à développer l'évaluation de la satisfaction au travail et les risques psycho-sociaux, afin de confirmer ou non les insatisfactions naissantes. Est d'ores et déjà réfléchi la possibilité de soutien du personnel via un psychologue extérieur.

Les ressources financières

L'analyse, le suivi et les négociations budgétaires sont assurés par la directrice, qui s'est appuyée sur un audit KPMG au regard des difficultés financières identifiées à sa prise de fonction.
Les ressources financières sont insuffisantes au regard des dépenses engagées. Le déficit d'exploitation de 2013 représente 2,2% des recettes.
Le déficit comptable est maîtrisé grâce aux reprises des excédents des années antérieures, fragilisant

l'établissement qui ne dispose plus de réserve de compensation.
La maîtrise du groupe II est un impératif pour la direction, d'où ses demandes explicites auprès des responsables de pôles.
Les ressources supplémentaires envisageables pourront être, en dehors de la renégociation de la convention tripartite, la vente de savoir-faire à l'extérieur.

Les ressources matérielles

Tous les salariés rencontrés sont unanimes, ils disposent des ressources matérielles en adéquation avec l'exercice de leur profession.
L'entretien des bâtiments et matériels est assuré par une équipe technique, dont la mission est définie par le PE comme participant au confort du résident, à la qualité de vie des professionnels et à la bonne gestion du patrimoine.
Le service est assuré 24h/24 au moyen d'astreintes instituées, et supervisé par le responsable du pôle technique. L'organisation des journées est programmée, et destinées aux réparations quotidiennes, entretiens et maintenance du matériel, transport du linge et travaux extérieurs.
Les agents ont reçu les habilitations électriques recommandées. La gestion des déchets est organisée.
Les commissions de sécurité successives émettent un avis favorable à la poursuite de l'exploitation de l'établissement sur les trois sites.
Reste pour ce service à améliorer sa traçabilité au moyen de l'outil informatique et sa fiabilité incendie par des formations complémentaires et exercices d'évacuation plus réguliers.

Depuis plusieurs années, l'établissement est mobilisé par d'importants travaux de restauration du site de Vieuzac, impactant les taux d'occupation de l'hébergement temporaire et accueil de jour. Des perspectives de restructuration de l'ensemble des sites sont envisagées par le conseil d'administration en collaboration avec la direction, afin de se rapprocher encore plus finement des besoins du territoire (EHPA, crèche, consultations avancées...).

5. L'adéquation entre les besoins de la population accompagnée et le profil des professionnels (formation initiale, compétences) :

A ce jour, les besoins en compétences et en formation du personnel sont identifiés par les cadres de chaque service, sans être suffisamment anticipés et mis en adéquation avec les objectifs du projet d'établissement.
La mise en place de la GPMC et d'une commission de formation devrait améliorer la lisibilité de la politique de recrutement et de formation. Le plan de formation pourra alors être élaboré pour trois à cinq ans.
Le Développement Professionnel Continu (DPC) doit être déployé dans cet établissement, et le Droit Individuel de Formation (DIF) exploité.
Les formations adaptées aux spécificités du public accueilli et à l'activité médico-sociale accessibles à l'ensemble des agents sans exception, sont un engagement fort vers la bientraitance, par l'harmonisation des connaissances et des bonnes pratiques dans cet EHPAD.

6. Les modalités d'accompagnement des professionnels dans leur prise de poste et actions (formation, réunions d'échange pluridisciplinaire, etc.) mises en œuvre pour permettre aux professionnels d'actualiser leurs connaissances et de consolider leurs compétences :

Les modalités d'accompagnement des personnels dans leur prise de poste sont en place.
L'intégration des salariés est cadrée par un livret d'accueil rappelant, outre le fonctionnement général de l'établissement, l'organigramme, les bonnes pratiques (notamment l'hygiène), les droits des usagers, les droits et devoirs du salarié, les modalités d'évaluation, les consignes incendie. La direction souhaite mettre l'accent sur la qualité de l'intégration des agents, et consolider la procédure.
Les transmissions entre agents sont organisées par écrit via un progiciel de soins, et par oral à chaque changement d'équipe. Ces transmissions étant pluridisciplinaires, elles permettent un apport de connaissances transversales, appréciées des acteurs. Il est à noter que les salariés expriment être entendus par des cadres très à l'écoute. Le questionnement perpétuel en faveur de l'amélioration de l'accompagnement des personnes est prégnant dans cette structure, et les cadres sont toujours à même de répondre aux problématiques posées.
La mise en place et l'intégration des transmissions ciblées permettront de mieux cadrer cette fonction.
Des réunions du personnel soignant par site avec suivi des questionnements et actions d'amélioration, complètent le dispositif.
L'organisation de staffs spécialisés, objectif opérationnel du PE, amendera le débat pluridisciplinaire sur des problématiques médicales ou la qualité des soins, et améliorera ainsi encore les connaissances et compétences du personnel.
La formation du personnel sur les pratiques gériatriques en charge du médecin coordonnateur ne peut être assurée aujourd'hui, en l'absence de cette compétence sur le site pour le moment.

7. Les dispositifs de prévention des risques psychosociaux mis en œuvre dans l'ESSMS et les dispositifs de gestion de crise en matière de ressources humaines :

L'évaluation des risques psycho-sociaux (RPS) doit être rapidement déployée, comme cela est prévu. En effet, une enquête de 2010 montrait certains signes d'épuisement professionnel et la charge de travail est actuellement discutée. L'évaluation globale de la satisfaction au travail permettra donc de valider ou non ces indicateurs, et d'engager éventuellement des mesures correctives.
La réactualisation du DUERP est en cours, et des enquêtes participatives sur les risques spécifiques à chaque poste devront être réalisées.
Le soutien du personnel par un psychologue extérieur est prévu.
L'ambiance au travail et la solidarité entre agents est à ce jour une notion reconnue par les acteurs entendus.

8. Les données (qualitatives et quantitatives) disponibles au sein de l'ESSMS permettant : de caractériser le profil de la population accompagnée ; de décrire les modalités d'accompagnement et d'apprécier les ressources mobilisées dans la mise en œuvre des activités principales d'accompagnement, d'apprécier les effets de l'accompagnement pour les usagers :

Le projet d'établissement nous renseigne sur les données qualitatives et quantitatives permettant de caractériser la population accueillie. Nous les retrouvons également dans les rapports d'activités annuels accompagnant les bilans financiers, ainsi que dans les conventions tripartites et avenants à celles-ci.
Le projet de soins et le projet médical s'appuient sur l'étude des pathologies des personnes accueillies et les limites de leur prise en charge. Tout est mis en œuvre pour répondre aux besoins en santé du résident. De nouvelles compétences sont entrées dans la structure notamment une psychomotricienne, et des Assistants de Soins en Gérontologie sont formés pour améliorer l'accompagnement des personnes atteintes de troubles cognitifs.
Dans le cadre de la démarche qualité, la satisfaction des usagers est évaluée par une enquête de

satisfaction annuelle. Lors de la dernière enquête (2013), la satisfaction est prépondérante, mais un nombre sensible de résidents ou familles n'ont pas répondu, ou ne se prononcent pas.
Le CVS est en place, et largement informé. Les commissions « menus » et « animation » permettent de mesurer la satisfaction de processus ciblés.

9. La cohérence entre les objectifs développés dans les projets personnalisés et les objectifs opérationnels déclinés par l'ESSMS :

La cohérence entre les objectifs personnels des résidents et ceux déclinés par la structure établissement est totalement lisible au travers du dernier projet d'établissement élaboré.
Chaque projet par approche processus est mis en relation avec les souhaits et particularités de la population âgée dépendante.
La restauration par exemple, qui est en recherche permanente d'adhésion aux besoins et au plaisir gustatif et esthétique des résidents, ou le projet de soins orienté massivement vers la prévention des risques liés à la vulnérabilité du public.
Le personnel est par ailleurs informé des attentes individualisées des résidents via les projets d'accompagnement personnalisés (PAP) élaborés, et à même de s'y rapprocher par le suivi des objectifs posés.

B/ L'OUVERTURE DE L'ETABLISSEMENT OU DU SERVICE SUR SON ENVIRONNEMENT INSTITUTIONNEL, GEOGRAPHIQUE, SOCIOCULTUREL ET ECONOMIQUE :

10. Les partenariats mis en place en externe et/ou en interne (dans le cadre d'un organisme gestionnaire) : niveau de formalisation, natures et effets des partenariats développés, modalités de participation de l'ESSMS à l'évolution de son environnement :

L'EHPAD des balcons du Hautacam a tissé depuis des années un partenariat abondant au sein de son territoire, et poursuit la construction de ce réseau de santé en se basant sur l'évolution profonde de la population accueillie. Les coopérations effectives à ce jour ou réfléchies en termes d'amélioration, se tournent vers :

- L'intervention de l'hospitalisation à domicile, permettant de renforcer l'équipe soignante et par là même, d'éviter certaines hospitalisations,
- Le renforcement des bilans gériatriques, par la mise disposition d'un gériatre hospitalier au sein de la structure,
- Le conventionnement avec l'hôpital de Lourdes pour ses consultations mémoire, la prise en charge de la douleur et l'accès à des consultations dermatologiques,
- La possibilité pour les résidents d'effectuer des bilans sur l'unité cognitivo-comportementale de l'hôpital de Tarbes,
- L'accès à la psychiatrie en lien avec l'hôpital de Lannemezan, avec qui le projet de télémédecine, cher à la structure, est également envisagé.

Sans pouvoir être exhaustifs, il faut également citer les passerelles entre l'AJT et l'Equipe Spécialisée Alzheimer (ESA) d'Argelès, la convention avec le réseau Arcade et l'Association SP2 pour accompagner les fins de vie, et les relais possibles avec l'UHR de Lannemezan.
Afin de renforcer la vie sociale, et accompagner le service animation de l'établissement, il serait intéressant de renforcer le conventionnement avec des associations locales afin de faire rentrer la vie culturelle et traditionnelle dans l'EHPAD, de manière régulière et spontanée.

La représentation de l'établissement est assurée par la présence de la directrice au sein de la FHF, de

l'ADESPA Midi Pyrénées, et de l'ANFH.

11. La perception des partenaires à l'égard du rôle et des missions de l'ESSMS :

Le réseau de partenaires créé, l'investissement des cadres de santé, l'implication et les compétences du personnel, la pertinence de la prévention des risques sur cet établissement, permettent d'offrir une prestation en soins d'une qualité et d'une spécificité remarquable, admise unanimement par les partenaires entendus. Cette qualité fut d'ailleurs reconnue par le classement obtenu lors de l'enquête Iquare en 2013.
Pour le territoire, Les balcons du Hautacam participe à la filière gérontologique de par sa diversité d'accueil : hébergement définitif, temporaire, PASA, accueil de jour, consultations gériatriques, formation des aidants, et projet d'accueil de nuit. Le nombre de places au « Cantou » reste malheureusement bien inférieur aux demandes d'admission pour ce type d'hébergement.
Les résidents rencontrés sur les trois sites, en entretien ou de manière plus fortuite, ont également exprimé leur satisfaction quant à la qualité de vie offerte par la structure. Ceci est conforté par les résultats de l'enquête de satisfaction 2013.

12. Les modalités de coordination et d'intégration des interventions des personnes extérieures à l'ESSMS autour du projet de chaque personne ; informations relatives au(x) système(s) de circulation de l'information permettant d'articuler ces interventions :

Autour de chaque résident, s'articulent des intervenants extérieurs à la structure d'accueil.
En premier lieu, les médecins traitants, qui bénéficient d'un accès au logiciel Titan, et peuvent ainsi consulter l'état de santé et des soins réalisés à leurs patients, et consigner leurs prescriptions et observations.
D'autres intervenants, au choix du résident (spécialiste, kinésithérapeute, podologue…), interviennent auprès des personnes accueillies. La coordination de ceux-ci est assurée par les cadres de santé, et sera dès que possible, confortée par la compétence d'un médecin coordonnateur.
Le dossier médical informatique, accessible à l'ensemble du personnel de manière graduée, et aux différents intervenants extérieurs, permet une lisibilité de l'état de santé global du résident. Il reste néanmoins à conforter les formations sur le logiciel afin de mieux utiliser les capacités offertes.
Les transmissions orales et réunions de service soignant conforte la coordination des soins. Les futurs staffs spécialisés et si possible, l'organisation de réunions interservices conforteront le dispositif.
Les familles sont également intégrées à l'accompagnement de leur proche, de par l'accueil qui leur est réservé, la participation qui leur est proposée, le soutien psychologique offert, et la réponse à leurs interrogations assurée par l'établissement.
N'oublions pas le PAP en tant qu'outil privilégié de coordination, du fait de son élaboration et diffusion pluridisciplinaire, impliquant le résident et sa famille.

13. Les ressources mobilisées sur le territoire pour maintenir ou faciliter les liens sociaux et de citoyenneté des personnes accompagnées et éléments (architecture, outil de communication, etc.) permettant de développer le caractère accueillant de l'ESSMS :

La structure est implantée sur trois sites différents autour du village d'Argelès-Gazost, offrant chacun ses sources de satisfaction aux résidents qui y séjournent : proximité du cœur du village, locaux récents ou plus « typiques », chambres plus ou moins spacieuses et fonctionnelles, possibilité de prêt de locaux, capacité différente (de 30 à 76 lits), hébergement possible en unité fermée adaptée aux personnes « déambulantes »,…

Les 3 sites ayant une caractéristique commune : une vue imprenable sur les montagnes, chère aux résidents.
Les bâtiments sont entretenus, restaurés, et accueillants. Un projet de restructuration globale est actuellement à l'étude. Les accès extérieurs, plus ou moins sécurisés, sont réfléchis en termes d'accessibilité.
Les professionnels entendus estiment que leur environnement de travail est adapté à l'activité, excepté quelques chambres exigües sur le site de Vieuzac.
Des activités variées sont proposées par le service animation de l'EHPAD, ainsi que de nombreuses sorties à l'extérieur. Des bénévoles sont intégrés à l'organisation de la vie sociale, l'établissement cherchant à les déployer.
En termes de communication, le PE y consacre un projet à part entière, et prévoit entre autres de rédiger un manuel consacré au sujet, de protocoliser les modes de communication interne et externe, de développer la communication à destination des familles.
Les nouveaux outils de communication (internet) sont accessibles à la population, soit par abonnement privé ou par la mise à disposition d'espaces publics dédiés.
Un journal interne à destination des usagers et des professionnels vient de voir le jour, et semble donner entière satisfaction.

C/ PERSONNALISATION DE L'ACCOMPAGNEMENT, EXPRESSION ET PARTICIPATION INDIVIDUELLE ET COLLECTIVE DES USAGERS :

14. Les outils et méthodes d'observation, de recueil et d'évaluation adaptés permettant à l'ESSMS d'élaborer les projets personnalisés, en particulier ceux qui permettent une approche globale interdisciplinaire :

Les moyens d'observation et de recueil de données sont organisés sur l'EHPAD d'Argelès à plusieurs niveaux :
- Le dossier de demande d'admission qui comprend les premiers éléments dont l'établissement se saisit,
- Les informations recueillies lors du rendez-vous de préadmission, assuré par le cadre supérieur de santé (consignées et diffusées),
- Le recueil des capacités et habitudes de vie, effectué par les soignants en charge du processus,
- Lors du premier entretien avec la psychologue, qui recueille notamment l'histoire de vie et les fonctions cognitives,
- Les risques identifiés lors des bilans gériatriques effectués par le médecin gériatre ou les IDE,
- Les tests effectués et capacités observées par la psychomotricienne,
- Les souhaits d'animation et vie sociale relevés par l'animatrice,
- Les souhaits alimentaires recueillis par les référents dédiés,
- Les transmissions inscrites par l'ensemble des intervenants tout au long de l'accompagnement,
- Les besoins et attentes recueillis lors de l'élaboration et la réévaluation du PAP.

Comme dit plus haut, l'ensemble de ces informations sont accessibles sur Titan à tous les intervenants, qui seront donc en capacité d'individualiser leur accompagnement.

15. Les modes de participation des usagers (ou, le cas échéant de leur représentant légal) à l'élaboration de leur projet personnalisé et à son actualisation ; modes de prise en compte des besoins et attentes, des capacités et potentialités des usagers, y compris pour ceux ayant des difficultés de communication ; le mode de consultation pour toute décision les concernant :

La procédure d'élaboration des PAP est bien ancrée et vivante sur cette structure, qui a mis en œuvre cette obligation règlementaire depuis de nombreuses années.
Ceux-ci sont réalisés pour 150 résidents et réévalués pour un tiers d'entre eux en ce début d'année.
Les synthèses et objectifs présentés dans la trame utilisée sont révélateurs d'une bonne connaissance du résident ainsi que de l'écoute de ses besoins et attentes propres.
La démarche est pluridisciplinaire, et bénéficie d'un temps dédié pour les AS référentes en charge de l'élaboration des projets individualisés.
Le projet est proposé au résident et/ou sa famille, qui validera celui-ci par sa signature.
La procédure, actuellement en cours de révision, devra intégrer plus largement l'ensemble des personnels comme coordonnateurs de projets (et non uniquement des soignants), et synthétiser la version actuelle de Titan afin de la rende plus lisible et plus facilement communicable.
L'élaboration des PAP fait partie intégrante des responsabilités de la psychologue, en charge du pôle vie de l'établissement.

16. Le rythme d'actualisation du projet personnalisé et adaptation de celui-ci à la situation (et à l'évolution des attentes et des besoins) des personnes accompagnées :

L'actualisation des PAP est effective au sein de cet établissement. Elle est prévue une fois par an au minimum ou chaque fois que l'état de santé le justifie.
Les réévaluations sont effectuées sur des « journées PAP » identifiées sur la planification de travail des AS, lesquelles peuvent être difficiles à maintenir en cas d'inter-remplacements.

17. Les modalités permettant aux usagers (ou le cas échéant à leur représentant légal) d'accéder aux informations les concernant :

L'information sur le droit et les conditions d'accès aux informations médicales est apportée sur le règlement de fonctionnement, accompagnée de la référence règlementaire. Une procédure d'accès au dossier médical vient compléter le dispositif.
Il est également spécifié que la personne prise en charge a le droit de s'opposer au recueil et aux traitements des données nominatives la concernant.
Le résident et/ou sa famille sont informés par le référent du contenu et des objectifs de son PAP, afin d'en être partie prenante.
L'information sur l'accompagnement proposé est systématiquement apportée au résident, et son consentement recherché.

18. La prise en compte de la perception de l'ESSMS et de ses missions par les usagers :

La prise en compte de la perception de l'établissement par les usagers est réalisée au travers du CVS, des diverses commissions organisées, des enquêtes de satisfaction, ainsi que par le biais du circuit des réclamations.
La traçabilité des satisfactions et réclamations est organisée via des cahiers spécifiques accessibles aux accueils. Les modalités de saisie de ces dernières sont précisées dans les documents institutionnels transmis et validés lors de l'admission.
L'enquête de satisfaction de 2013, prouve d'un taux important de satisfaction, pour l'ensemble des processus de l'établissement. Le taux de participation (40%) ainsi que le taux d'usagers ne se prononçant pas (pouvant aller jusqu'au 1/3), doivent inciter la structure à réfléchir à l'accompagnement au renseignement des questionnaires, et à l'adaptation de ceux-ci au public accueilli.
Les résultats de cette dernière enquête de satisfaction a servi de base à l'argumentation de la cotation des items du référentiel lors de l'évaluation interne. Les actions d'amélioration envisagées ont été inscrites au PAQ.

19. Les modalités de participation favorisant l'expression collective des usagers ; modalités d'analyse des informations recueillies à partir de cette expression pour améliorer l'accompagnement :

Le CVS est le mode de participation institutionnel par excellence, doté de la capacité de formuler des avis et propositions sur le fonctionnement de l'établissement. A ce titre, il est présent et actif au sein de l'EHPAD d'Argelès.
Les élections ont eu lieu dernièrement, le règlement intérieur est présent et prouve du nombre de représentants des usagers majoritaire.
Les comptes rendus des séances montrent non seulement une information complète apportée à ses membres par la direction, permettant leur prise de position, mais également l'écoute et le suivi de leurs demandes.

L'avis des résidents sur leur lieu de vie est également recherché au détour des commissions auxquelles ils participent, ainsi que par l'analyse des enquêtes de satisfaction annuelles.
La tenue de réunions d'information à destination des familles seraient un élément supplémentaire apporté par la structure, œuvrant dans le sens de l'expression collective.

L'appréciation de la satisfaction des résidents est un élément incontournable du respect des droits des usagers, ainsi que de la surveillance de la démarche qualité.
Dans ce cadre, la participation des usagers et de leurs représentants à la prochaine évaluation interne devra être privilégiée.

D/ LA GARANTIE DES DROITS ET LA POLITIQUE DE PREVENTION ET DE GESTION DES RISQUES :

20. Les modes d'organisation de l'ESSMS pour permettre le respect de la dignité et du droit à l'intimité :

Le respect des droits de l'usager est hors de doute au sein de l'EHPAD d'Argelès.
Les droits sont énoncés en préambule de tous les documents institutionnels remis à l'admission, traduits en principes d'intervention, expliqués et discutés en visite de préadmission par le cadre supérieur de santé.
La charte consacrée est affichée, et transmise à tout nouvel agent via le livret d'accueil qui lui est destiné. La prise de fonction d'un soignant sera accompagnée par le cadre de santé, afin de rappeler les bonnes pratiques de soins et principes de base au respect de la dignité de la personne.
Les droits peuvent être mis à l'honneur lors d'une « conférence » impliquant tous les acteurs, y compris les résidents et leur famille bien entendu, ou discutés comme principes éthiques au sein d'ateliers du PASA ou de l'AJT.
Le libre choix est un principe, dans le choix des prestataires par exemple, mais également dans le choix du mode de vie, pouvant donner lieu à une réunion pluridisciplinaire pour le prendre en compte.
La fin de vie est accompagnée, par du personnel formé, par l'appui technique et relationnel ouvert aux partenaires, par les démarches décisionnelles éthiques mises en place.
La priorité de la réfection des chambres de Vieuzac pour en faire des chambres individuelles, a œuvré dans le sens du respect de l'intimité des résidents.

21. Les modalités de traitement et d'analyse des évènements indésirables (dysfonctionnement, incident, plainte, situation de crise...) permettant d'améliorer l'accompagnement ; moyens permettant de traiter et d'analyser les faits de maltraitance :

La gestion des évènements indésirables est récente. La procédure et la fiche de signalement correspondante viennent d'être mises en place, ne laissant pas encore place à l'analyse et aux suites données à ce type d'évènement.
La fiche d'évènement indésirable grave (FEIG) est annexée à la procédure de signalement de maltraitance.

La bientraitance est reconnue et prouvée par l'attention portée au respect des droits fondamentaux, notamment dans l'accompagnement privilégié de l'expression des libertés individuelles.
Le risque de maltraitance est cadré par des procédures précises, le numéro d'appel national de lutte contre la maltraitance est affiché. La directrice, en toute responsabilité, est vigilante et sensibilise le personnel régulièrement.
La notion d'étude de la vulnérabilité en amont reste à développer, pour déployer le versant « à priori » de ce risque.

22. La prise en compte des principaux risques relatifs aux spécificités des usagers et aux conditions d'accompagnement, identifiés par l'ESSMS ; dispositions mises en place, dont la formation des professionnels, pour prévenir ces risques ; modes de concertation avec les usagers utilisés à cet effet ; dans le respect de l'autonomie et des droits de l'usager ; mise en place de réunions régulières d'écoute et de partage interprofessionnels :

Nous pouvons sans aucun doute affirmer que la prise en compte des risques liés à la vulnérabilité du public accueilli est une priorité pour l'EHPAD des Balcons du Hautacam.
Le travail des cadres de santé, de la diététicienne, de la psychologue, et de l'ensemble des soignants depuis plusieurs années, est tourné vers la mise en place de véritables démarches de gestion des risques « à priori », dans différents domaines.
Il reste à formaliser cela par l'élaboration de la procédure générale de gestion des risques, couplée à l'identification des risques et de leur criticité, pour dégager des priorités.

Les évaluations gériatriques réalisées en interne par un gériatre hospitalier et les infirmières, permettent aux médecins traitants et professionnels de santé d'assurer aux résidents un accompagnement adapté aux capacités et spécificités de leur état. La mise en place de temps dédié aux évaluations gériatriques par les infirmières de la structure est un atout majeur de prévention des risques liés à la vulnérabilité.

Concernant le maintien de l'autonomie : les suivis individuels de la psychomotricienne, les soins de kinésithérapie, la gymnastique adaptée, la mise en œuvre des PAP, les ateliers personnalisés en animation, limitent l'entrée en dépendance.
Malgré le fait que la dénutrition affecte plus de la moitié des résidents, ce risque est évalué et suivi dès l'entrée par une procédure fiable, la compétence d'une diététicienne, la prise en compte de la santé bucco-dentaire et les commissions « dénutrition ».
La détérioration cognitive fait elle aussi l'objet d'un indicateur très élevé en matière de dépistage et de prévention, mis en exergue par les résultats de l'enquête Iquare.
La contention physique se veut limitée à sa plus stricte nécessité respectant ainsi la liberté d'aller et venir, et celle-ci est réévaluée et suivie par un cadre dédié.
Les risques de douleur, d'incontinence, d'escarre, et de chute sont cadrés par des protocoles préventifs connus, et par la mise en place effective ou à venir, de référents « risques » formés. Ces référents sont ainsi impliqués dans le maintien et la diffusion des actions de prévention, agissant comme les « cales » de la roue de Deming représentant l'amélioration continue de la qualité.
L'évaluation est globalement en place, les indicateurs sont présents, restera à analyser leur suivi afin de mettre en place des actions d'améliorations ciblées.

I. APPRECIATION GLOBALE

L'EHPAD Les balcons du Hautacam s'implique dans la mise en place de la démarche qualité depuis plusieurs années, concrétisée par l'évaluation interne et la mise en place d'un plan d'amélioration continu de la qualité en 2013, l'élaboration d'un manuel de la qualité et la nomination d'un référent qualité (RAQ) en poste dans la structure plus récemment.
Les actions sont suivies, les référents qualité œuvrant dans le sens de la pérennité de la démarche se mettent en place.
L'engagement et le soutien de la direction à la démarche est sans équivoque.
La plateforme documentaire vient d'être mise en place, afin de diffuser et fiabiliser les bonnes pratiques.
La poursuite de la qualification de la RAQ en gestion des risques, et le déploiement de la surveillance du système qualité complèteront la solidité du dispositif.

II. CONCLUSION

Le projet d'établissement (2014-2019), véritable démarche projet impliquant l'ensemble des acteurs, et plus particulièrement les cadres responsables de la gestion de leur pôle, est une véritable démarche managériale impulsée par la direction.
Ce projet est ambitieux et révélateur d'une politique stratégique cherchant à répondre aux besoins spécifiques des personnes âgées par la mobilisation de compétences incontournables, la mise en place de services adaptés et variés, et le développement d'une coopération large et innovante sur le territoire.

La qualité de l'accompagnement est remarquable sur cet établissement, mise en évidence par :

- un questionnement permanent de l'ensemble des agents quant à l'amélioration de leurs pratiques,
- une dynamique d'équipe perceptible,
- le non cloisonnement des services,
- la démarche d'élaboration des PAP vivante et réfléchie,
- la satisfaction exprimée par les usagers ou représentants rencontrés,
- le bon classement qualitatif de l'établissement au niveau de la région,
- l'intérêt et l'innovation en matière de prise en compte des besoins spécifiques la personne âgée (alimentation et plaisir, vie sociale, respect des libertés, respect de la dignité en fin de vie…)
- le tout conforté par des cadres reconnus et à l'écoute.

A ce jour, et selon les évaluateurs externes,

- le retour vers une stabilité financière suspendue à la poursuite de la maîtrise budgétaire impulsée d'une part, et à l'évolution des budgets accordés d'autre part,
- le rétablissement de la continuité des soins sur l'ensemble de l'établissement,
- et la pérennité de la valorisation et du soutien des professionnels,

permettront à cet établissement de maintenir son rôle décisif dans l'accompagnement du vieillissement sur ce territoire.

REPUBLIQUE FRANCAISE **DÉPARTEMENT DES HAUTES-PYRENEES**	**EXTRAIT DES PROCES-VERBAUX DES DELIBERATIONS DE LA COMMISSION PERMANENTE** --- **REUNION DU 22 MARS 2019**

Date de la convocation : 13/03/19

Etaient présents : Monsieur Michel PÉLIEU, Madame Joëlle ABADIE, Madame Maryse BEYRIE, Madame Josette BOURDEU, Monsieur Jean BURON, Monsieur Gilles CRASPAY, Madame Nicole DARRIEUTORT, Madame Andrée DOUBRERE, Monsieur André FOURCADE, Monsieur Jean GUILHAS, Madame Geneviève ISSON, Madame Isabelle LAFOURCADE, Madame Monique LAMON, Monsieur David LARRAZABAL, Madame Isabelle LOUBRADOU, Monsieur José MARTHE, Monsieur Jean-Christian PEDEBOY, Madame Pascale PERALDI, Monsieur Bernard POUBLAN, Madame Chantal ROBIN-RODRIGO, Madame Virginie SIANI WEMBOU, Monsieur Bernard VERDIER, Madame Catherine VILLEGAS.

Absent(s) excusé(s) : Monsieur Jacques BRUNE, Monsieur Laurent LAGES

3 - AVENANT A LA CONVENTION ENTRE LE SERVICE PUBLIC DE L'EMPLOI (SPE) ET LA MAISON DEPARTEMENTALE DES PERSONNES HANDICAPEES (MDPH) DES HAUTES-PYRENEES RELATIVE AUX RELATIONS ENTRE POLE EMPLOI, CAP EMPLOI, LA MISSION LOCALE, LE DEPARTEMENT ET LA MDPH

Vu la délibération du Conseil Départemental du 2 avril 2015 portant délégation d'attributions à la Commission Permanente,

Vu le rapport de M. le Président qui précise que dans le cadre de la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, un avenant à la convention entre l'Etat, Pôle emploi signée le 21 décembre 2017 prend en compte les nouvelles missions des Cap Emploi depuis le 1er janvier 2018, à savoir un accompagnement global organisé autour de deux grandes missions :

- l'accompagnement vers l'emploi
- l'accompagnement dans l'emploi

La convention initiale a pour objectif de faciliter les passerelles entre les opérateurs du SPE (Service Public de l'Emploi), le Département et la MDPH afin d'assurer la continuité des parcours individuels et professionnels des personnes en situation de handicap et plus largement de contribuer efficacement à l'amélioration de l'insertion professionnelle de ces personnes.

Il est proposé sa prorogation pour un an.

Il est proposé d'approuver ces propositions et d'autoriser le Président à signer l'avenant correspondant.

Sous la Présidence de M. Michel Pélieu, Président,

La Commission Permanente, après en avoir délibéré, Mme Virginie Siani Wembou n'ayant participé ni au débat, ni au vote,

DECIDE

Article 1er – d'approuver les propositions énoncées ci-dessus ;

Article 2 – d'approuver l'avenant à la convention jointe à la présente délibération avec l'Etat et la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) des Hautes-Pyrénées relative aux relations entre Pôle Emploi, Cap Emploi, la Mission Locale, le Département et la MDPH ;

Article 3 - d'autoriser le Président à signer ce document au nom et pour le compte du Département.

LE PRESIDENT,

Michel PÉLIEU

AVENANT A LA CONVENTION ENTRE LE SERVICE PUBLIC DE L'EMPLOI (SPE) ET LA MAISON DEPARTEMENTALE DES PERSONNES HANDICAPEES (MDPH) DES HAUTES-PYRENEES RELATIVE AUX RELATIONS ENTRE POLE EMPLOI, CAP EMPLOI, LA MISSION LOCALE, LE DEPARTEMENT ET LA MDPH

Entre les soussignés :

Le Préfet du département représentant le Service public de l'emploi, Monsieur Brice BLONDEL

Pôle emploi, représenté par sa Directrice territoriale, Madame Catherine GUILBAUDEAU, 8 avenue des Tilleuls, 65000 TARBES

L'organisme ADAPEI, gestionnaire du Cap Emploi, représenté par sa Présidente, Madame Evelyne LUCOTTE-ROUGIER, 5 avenue Foch, 65100 LOURDES, ci-après dénommé Cap Emploi 65

La Mission locale, représentée par sa présidente, Madame Virginie SIANI-WEMBOU, 8 avenue des Tilleuls, 65000 TARBES

Le Département, représenté par son Président, Monsieur Michel PELIEU, 6 rue Gaston Manent, 65000 TARBES

et,

La Maison départementale des personnes handicapées, place Ferré, 65000 TARBES, représentée par le Président de la COMEX de la MDPH/MDA, Monsieur Michel PELIEU, ci-après dénommée MDPH/MDA,

Vu le code du travail, notamment ses articles L-5212-13, R 5213-1 et R 5213-7,

Vu le code de l'action sociale et des familles notamment ses articles L146-3 et suivants et R146-16 à R146-48,

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale et notamment ses articles L.821-1 et L. 821-2,

Vu la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, modifiée par la loi n° 2018-493 du 20 juin 2018 relative à la protection des données personnelles,

Vu la loi n°87-517 du 10 juillet 1987, en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés,

Vu la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées,

Vu la loi n° 2016-1088 du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels,

Vu le décret n°2007-965 du 15 mai 2007 relatif au traitement automatisé de données à caractère personnel,

Vu le décret n° 2017-879 du 9 mai 2017 modifiant les dispositions concernant le système d'information des maisons départementales des personnes handicapées et le système national d'information statistique mis en œuvre par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie,

Vu le décret n°2015-59 du 26 janvier 2015 autorisant un traitement automatisé de données à caractère personnel relatif à l'accompagnement des jeunes pour l'accès à l'emploi, dénommé « I-MILO »,

Vu la convention du 16 décembre 2005 constitutive du groupement d'intérêt public, structure juridique constituant la Maison départementale des personnes handicapées/Maison départementale de l'autonomie,

Vu l'accord cadre sur le partenariat renforcé 2015-2017 signé entre l'Etat, Pôle Emploi, l'AGEFIPH, le FIPHFP et CHEOPS le 10 février 2015, prolongé jusqu'au 31 décembre 2019,

Vu l'accord cadre de partenariat renforce 2015-2017 signé entre l'Etat, Pôle emploi et l'UNML le 10 février 2015 prolongé jusqu'au 31 décembre 2019,

Vu la convention nationale pluriannuelle multipartite d'objectifs et de moyens pour l'emploi des travailleurs handicapés signée entre l'Etat, Pôle Emploi, l'AGEFIPH, le FIPHFP la CNSA, CHEOPS, l'UNML, Régions de France, la CNAMTS, le RSI et la CCMSA le 16 novembre 2017,

Vu la convention tripartite pluriannuelle 2015-2018 signée entre l'Etat, l'Unedic et Pôle emploi le 18 décembre 2014,

Vu la convention pluriannuelle d'objectifs avec un organisme de placement spécialisé 2018-2022 signée entre l'Etat, l'AGEFIPH, le FIPHFP, Pôle Emploi et l'organisme gestionnaire du Cap emploi le 30/12/2017,

Vu l'avis de la commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) du 3 novembre 2006 et son courrier du 18 juillet 2011 relatif au dossier unique du demandeur d'emploi (DUDE),

Vu le Pacte Territorial d'Insertion 2018-2022 approuvé en Assemblée départementale du 30 mars 2018.

Il est convenu ce qui suit :

ARTICLE 1 : OBJET DU PRESENT AVENANT

Le présent avenant a pour objet, d'une part, de prolonger la durée de la convention entre l'Etat, Pôle emploi, Cap emploi, la Mission locale, le Département et la MDPH, signée le 21 décembre 2017 et d'autre part, d'intégrer les nouvelles missions des Cap Emploi depuis le 1er janvier 2018.

ARTICLE 2 : PROLONGEMENT DE LA CONVENTION SPE - MDPH

Le présent avenant prolonge, pour une durée d'un an, la convention entre le service public de l'emploi (SPE) et la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH) des Hautes-Pyrénées relative aux relations entre Pole Emploi, Cap Emploi, la Mission locale, le Département et la MDPH, arrivant à échéance le 31 décembre 2018.

Le présent avenant prend effet le 1er janvier 2019

ARTICLE 3 : MODIFICATION DU PREAMBULE DE LA CONVENTION

- Le paragraphe consacré aux Cap Emploi est ainsi complété :

« Au 1er janvier 2018, les missions des organismes de placement spécialisés (OPS), dénommés Cap Emploi, ont été élargies. Ils ont intégré en leur sein les missions de maintien dans l'emploi, et élargi la délivrance du Conseil en Evolution Professionnelle aux salariés. Les Cap Emploi restent présents sur l'ensemble du territoire.

Les OPS ont donc 2 grandes missions :

-L'accompagnement vers l'emploi : le but étant d'informer, conseiller et accompagner les personnes et les employeurs en vue d'une insertion durable en milieu ordinaire de travail mais également à la pérennisation de l'insertion professionnelle par un suivi durable.

-L'accompagnement dans l'emploi : le but étant d'informer, conseiller et accompagner, dans le cas d'un risque de perte d'emploi dû à une situation d'inadéquation situation de travail/état de santé ou handicap, les salariés/agents handicapés, les travailleurs indépendants handicapés et les employeurs en vue d'un maintien dans l'emploi, mais aussi dans un projet d'évolution professionnelle, et enfin dans un projet de transition interne ou externe afin de prévenir une perte d'emploi.

L'OPS propose donc un accompagnement global auprès des personnes et des employeurs, il sécurise les parcours, prévient la désinsertion professionnelle.

Etant acteur du SPE, l'OPS joue également un rôle d'opérateur dans le Conseil en Evolution Professionnelle que ce soit pour les demandeurs d'emploi et les salariés.

La participation des OPS aux équipes pluridisciplinaires de la MDPH permet donc :

- *Un éclairage auprès des membres de l'équipe sur des situations connues.*
- *La prise en charge de situations complexes pour lesquelles un avis d'expertise est nécessaire.*
- *Une saisine en urgence auprès des services de la MDPH. »*

ARTICLE 4 : AUTRES DISPOSITIONS DE LA CONVENTION
Tous les autres articles restent inchangés.

Fait à Tarbes, le

Le Préfet des Hautes-Pyrénées	**Pour la MDPH-MDA**	**La Directrice Territoriale de Pôle Emploi**
Brice BLONDEL	André FOURCADE	Catherine GUILBAUDEAU
Pour l'organisme gestionnaire du Cap Emploi	**La Présidente de la Mission locale**	**Le Président du Département**
Evelyne LUCOTTE-ROUGIER	Virginie SIANI-WEMBOU	Michel PELIEU

REPUBLIQUE FRANCAISE **DÉPARTEMENT DES HAUTES-PYRENEES**	**EXTRAIT DES PROCES-VERBAUX DES DELIBERATIONS DE LA COMMISSION PERMANENTE** --- **REUNION DU 22 MARS 2019**

Date de la convocation : 13/03/19

Etaient présents : Monsieur Michel PÉLIEU, Madame Joëlle ABADIE, Madame Maryse BEYRIE, Madame Josette BOURDEU, Monsieur Jean BURON, Monsieur Gilles CRASPAY, Madame Nicole DARRIEUTORT, Madame Andrée DOUBRERE, Monsieur André FOURCADE, Monsieur Jean GUILHAS, Madame Geneviève ISSON, Madame Isabelle LAFOURCADE, Madame Monique LAMON, Monsieur David LARRAZABAL, Madame Isabelle LOUBRADOU, Monsieur José MARTHE, Monsieur Jean-Christian PEDEBOY, Madame Pascale PERALDI, Monsieur Bernard POUBLAN, Madame Chantal ROBIN-RODRIGO, Madame Virginie SIANI WEMBOU, Monsieur Bernard VERDIER, Madame Catherine VILLEGAS.

Absent(s) excusé(s) : Monsieur Jacques BRUNE, Monsieur Laurent LAGES

4 - PROGRAMME DEPARTEMENTAL D'INSERTION 2019

Vu la délibération du Conseil Départemental du 2 avril 2015 portant délégation d'attributions à la Commission Permanente,

Vu le rapport de M. le Président,

Sous la Présidence de M. Michel Pélieu, Président,

La Commission Permanente, après en avoir délibéré,

DECIDE

Article 1er – d'attribuer, dans le cadre du Programme Départemental d'Insertion 2019, les financements suivants :

- les Actions Sociales : liées à l'accès aux soins (ADMR et CFPPA), à la reprise d'une activité physique (ODS), à la santé mentale (ALEPH) et à la location de 2 roues (Mob 65) :

Partenaires	Actions	Montants
ADMR	Identifier les renoncements aux soins : accompagner les personnes dans leurs démarches, les soutenir, les mener à terme Sur le territoire de la Maison Départementale de Solidarité (MDS) du Val d'Adour Objectif quantitatif : accompagnement d'au moins 24 personnes	12 500 €

Partenaires	Actions	Montants
CFPPA	Identifier les renoncements aux soins : accompagner les personnes dans leurs démarches, les soutenir, les mener à terme Sur le territoire de la MDS des Coteaux Lannemezan-Nestes Barousse Objectif quantitatif : accompagnement d'au moins 24 personnes	10 879,64 €
ODS	Promouvoir, encourager des comportements favorables à la santé : mettre en place avec les personnes et les partenaires des actions visant notamment à permettre l'accès à une activité physique et une alimentation équilibrée Sur les territoires de la MDS de l'agglomération tarbaise (les 3 sites), du Pays des Gaves-Haut Adour, site Haut-Adour et des Coteaux-Lannemezan-Nestes-Barousse Objectif quantitatif : mise en place de 4 sessions collectives	8 000 €
ALEPH	Mieux appréhender et prendre en charge la santé mentale et notamment les problématiques d'addiction Sur le Département Objectif quantitatif : prise en charge de 70 personnes	18 000 €
MOB 65	Mobiliser les moyens de transport alternatifs Sur le Département Objectif quantitatif : accueil d'environ 120 personnes	40 000 €
	Total	89 379,64 €

- pour l'Action Accompagnement : Poursuivre l'accompagnement des bénéficiaires du RSA en collaboration avec les services extérieurs en renforçant le partenariat – CCAS :

Partenaires	Actions	Montants
CCAS Vic en Bigorre (0,3 ETP)	Accompagnement de 36 bénéficiaires du RSA en file active en tant que référent unique et signature des CER (contrats d'engagements réciproques)	11 880,00 €
CCAS Lannemezan (0,3 ETP)	Accompagnement de 36 bénéficiaires du RSA en file active en tant que référent unique et signature des CER	11 880,00 €
	Total	23 760,00 €

Article 2 – de prélever ces montants sur le chapitre 9356 du budget départemental.

LE PRESIDENT,

Michel PÉLIEU

REPUBLIQUE FRANCAISE **DÉPARTEMENT DES HAUTES-PYRENEES**	**EXTRAIT DES PROCES-VERBAUX DES DELIBERATIONS DE LA COMMISSION PERMANENTE** --- **REUNION DU 22 MARS 2019**

Date de la convocation : 13/03/19

Etaient présents : Monsieur Michel PÉLIEU, Madame Joëlle ABADIE, Madame Maryse BEYRIE, Madame Josette BOURDEU, Monsieur Jean BURON, Monsieur Gilles CRASPAY, Madame Nicole DARRIEUTORT, Madame Andrée DOUBRERE, Monsieur André FOURCADE, Monsieur Jean GUILHAS, Madame Geneviève ISSON, Madame Isabelle LAFOURCADE, Madame Monique LAMON, Monsieur David LARRAZABAL, Madame Isabelle LOUBRADOU, Monsieur José MARTHE, Monsieur Jean-Christian PEDEBOY, Madame Pascale PERALDI, Monsieur Bernard POUBLAN, Madame Chantal ROBIN-RODRIGO, Madame Virginie SIANI WEMBOU, Monsieur Bernard VERDIER, Madame Catherine VILLEGAS.

Absent(s) excusé(s) : Monsieur Jacques BRUNE, Monsieur Laurent LAGES

5 - PROGRAMME DEPARTEMENTAL DE L'HABITAT RENOUVELLEMENT DE L'OPAH GABAS ADOUR ECHEZ ET DU PIG SUR LE PERIMETRE DE L'ANCIENNE COMMUNAUTE D'AGGLOMERATION DU GRAND TARBES

Vu la délibération du Conseil Départemental du 2 avril 2015 portant délégation d'attributions à la Commission Permanente,

Vu le rapport de M. le Président qui précise qu'en matière d'habitat, le périmètre de la Communauté d'Agglomération Tarbes-Lourdes-Pyrénées (CA-TLP) est actuellement couvert par les opérations programmées suivantes :

- l'OPAH du Pays des Vallées des Gaves (échéance le 3 octobre 2019), calée du l'intégralité du territoire du Pôle d'Equilibre Territorial et Rural (PETR) du Pays de Lourdes et des Vallées des Gaves

- l'OPAH Gabas-Adour-Echez (échéance le 10 avril 2019)

- le PIG sur le périmètre de l'ancienne communauté d'agglomération du Grand Tarbes (échéance 10 avril 2019)

- l'OPAH de Renouvellement Urbain de la Ville de Tarbes (échéance 14 novembre 2023)

A terme, le projet de la CA-TLP est de couvrir son territoire par :

- deux OPAH de Renouvellement Urbain sur la Ville de Tarbes et sur la Ville de Lourdes

- une OPAH sur le reste du périmètre de l'agglomération hors villes de Tarbes et Lourdes

Dans l'intervalle de ce projet et afin de faire coïncider les échéances, il est proposé de renouveler :

- le PIG sur le périmètre de l'ancienne communauté d'agglomération du Grand Tarbes du 11 avril 2019 au 3 octobre 2019.

- l'OPAH Gabas-Adour-Echez du 11 avril 2019 au 3 octobre 2019. Ce renouvellement acte également le changement de maître d'ouvrage, à savoir la CA TLP.

Ainsi en octobre 2019, ces deux OPAH ainsi que celle du Pays des Vallées des Gaves s'achèveront et seront remplacées par une seule OPAH sur le périmètre de la CA-TLP en complément des deux OPAH de Renouvellement Urbain.

Le Département est en conséquence sollicité pour signer ces documents et contribuer au financement du suivi-animation et des travaux des propriétaires dans le cadre de ces opérations programmées.

Il est proposé d'approuver ces conventions et d'autoriser le Président à les signer.

Sous la Présidence de M. Michel Pélieu, Président,

La Commission Permanente, après en avoir délibéré, Mme Chantal Robin-Rodrigo n'ayant participé ni au débat, ni au vote,

DECIDE

Article 1er – d'approuver le renouvellement des 2 conventions par avenants joints à la présente délibération, avec l'Etat, la Communauté d'Agglomération Tarbes-Lourdes-Pyrénées, l'ANAH, la Région Occitanie, la SACICAP Toulouse Pyrénées-PROCIVIS relatives :

- au PIG sur le périmètre de l'ancienne communauté d'agglomération du Grand Tarbes du 11 avril 2019 au 3 octobre 2019,

- à l'OPAH Gabas-Adour-Echez du 11 avril 2019 au 3 octobre 2019. Ce renouvellement acte également le changement de maître d'ouvrage, à savoir la CA TLP.

Article 2 - de contribuer au financement du suivi-animation et des travaux des propriétaires dans le cadre de ces opérations programmées ;

Article 3 – d'autoriser le Président à signer ces documents au nom et pour le compte du Département.

LE PRESIDENT,

Michel PÉLIEU

OPAH Gabas Adour Echez
Avenant n°1

L'État, l'Agence Nationale de l'Habitat

Le Conseil Départemental des Hautes-Pyrénées

La Région Occitanie Pyrénées Méditerranée

La SACICAP Toulouse Pyrénées – PROCIVIS

Le présent avenant à la convention est établi :

Entre la Communauté d'agglomération Tarbes-Lourdes-Pyrénées, maître d'ouvrage de l'opération programmée, représenté par son Président, Monsieur Gérard TRÉMÈGE,

L'Etat, représenté par le Préfet du Département des Hautes-Pyrénées, Monsieur Brice BLONDEL,

L'Agence Nationale pour l'Amélioration de l'Habitat (ANAH), établissement public à caractère administratif, sis 8 avenue de l'Opéra 75001 Paris, représentée par Monsieur Jean-Luc SAGNARD, directeur départemental des territoires, délégué local adjoint de l'Anah dans le département, agissant dans le cadre des articles R. 321-1 et suivants du code de la construction et de l'habitation, et dénommée ci-après « Anah »,

La Région Occitanie représentée par la Présidente du Conseil Régional, Madame Carole DELGA,

Le Département des Hautes-Pyrénées, représenté par le Président du Conseil Départemental, Monsieur Michel PELIEU,

Et la Société Anonyme Coopérative d'Intérêt Collectif pour l'Accession à la Propriété (SACICAP) Toulouse Pyrénées – PROCIVIS représentée par sa directrice générale, Madame Sylvie LABESSAN

Vu le code de la construction et de l'habitation, notamment ses articles L. 303-1, L. 321-1 et suivants, R. 321-1 et suivants,

Vu le Règlement Général de l'Agence (RGA) nationale de l'habitat,

Vu la circulaire n° 2002-68/UHC/IUH4/26 relative aux opérations programmées d'amélioration de l'habitat et au programme d'intérêt général, en date du 8 novembre 2002,

Vu le Plan Départemental d'Action pour le Logement et pour l'Hébergement des Personnes Défavorisées (PDALHPD) 2018-2023 approuvé le 6 décembre 2017 par le Comité responsable du plan,

Vu la délibération en date du 4 juillet 2013 de l'assemblée délibérante de la Communauté de Communes du Canton d'Ossun autorisant la signature de la convention d'OPAH,

Vu la convention d'OPAH initiale en date du 11 avril 2014,

Vu l'arrêté n°65-2016-08-03-00 en date du 3 août 2016 portant création de la Communauté d'agglomération Tarbes-Lourdes-Pyrénées issue de la fusion de la Communauté d'agglomération du Grand Tarbes, des Communautés de communes du Pays de Lourdes, du Canton d'Ossun, de Bigorre-Adour-Echez, du Montaigu, de Batsurguère, de Gespe-Adour-Alaric et du Syndicat de ramassage scolaire des rives de l'Alaric,

Vu la décision n°19 en date du 28 juin 2017, du Conseil communautaire de la Communauté d'agglomération Tarbes-Lourdes-Pyrénées définissant d'intérêt communautaire, dans sa politique du logement, les opérations programmées, sur l'ensemble de son territoire, à l'exemption de la ville de Tarbes,

Vu la délibération de l'Assemblée Délibérante du Conseil Général du 23 mars 2012 approuvant le Programme Départemental Habitat / Logement (PDHL), et les délibérations de l'Assemblée Délibérante du Conseil Général du 21 juin 2013, des Commissions Permanentes des 6 mars 2015, 01 juillet 2016, 24 novembre 2017 et 15 décembre 2017 modifiant notamment les critères d'intervention en faveur du logement privé ainsi que les modalités de financements des porteurs d'opérations programmées,

Vu la délibération de la Commission Permanente du Conseil Départemental des Hautes-Pyrénées en date du 15 décembre 2017, actant le partenariat entre la SACICAP et le Département,

Vu la délibération de la Commission Permanente du Conseil Départemental des Hautes-Pyrénées en date du autorisant la signature du présent avenant

Vu l'avis du délégué de l'Anah dans la Région en date du

Il a été exposé ce qui suit

Article 1er – Objet de l'avenant

Le présent avenant a pour objet de :

- proroger l'opération pour la période du 11/04/2019 au 03/10/2019
- intégrer la SACICAP comme partenaire de l'OPAH.
- changer le maître d'ouvrage, à savoir la Communauté d'agglomération Tarbes-Lourdes-Pyrénées

Article 2 – Durée de l'opération

La durée initiale de l'opération fixée à 5 années calendaires est prolongée pour la période du **11/04/2019 au 03/10/2019.**

Les clauses du présent avenant entrent en vigueur à compter du 11/04/2019.

Article 3 - Périmètre et objectifs qualitatifs

Le périmètre d'intervention reste inchangé.

Il comprend l'ensemble des communes des **ex-Communautés de Communes du Canton d'Ossun, Gespe-Adour-Alaric et Bigorre-Adour-Echez** :

Allier, Arcizan-Adour, Aurensan, Averan, Azereix, Barry, Bazet, Bénac, Bernat-Debat, Bernat-Dessus, Gardères, Gayan, Hibarette, Horgues, Juillan, Lagarde, Lamarque-Pontacq, Lanne, Layrisse, Loucrup, Louey, Luquet, Momères, Montignac, Orincles, Ossun, Oursbelille, Saint-Martin, Sarniguet, Séron, Vielle-Adour, Visker.

Article 4- objectifs quantitatifs

Les objectifs pour la période considérée, subventionnés par l'Anah sont évalués à 18 logements, répartis comme suit :

- 18 logements occupés par leur propriétaire

	Objectif
Propriétaires Bailleurs (PB)	**0**
Dont travaux lourds pour réhabiliter un logement indigne ou, insalubre ou très dégradé	
Dont travaux lourds pour réhabiliter un logement moyennement dégradé	0
Dont travaux d'amélioration des performances énergétiques	0
Propriétaires Occupants (PO)	**18**
Dont travaux lourds pour réhabiliter un logement indigne, insalubre	
Dont travaux lourds pour réhabiliter un logement indigne très dégradé	
Dont travaux pour l'autonomie de la personne	4
Dont travaux pour lutter contre la précarité énergétique	14
Total Bailleurs + Occupants	**18**

Article 5 – Financement des partenaires de l'opération

5-1 Financement du Conseil Départemental

Le Conseil Départemental intervient conformément aux dispositions prévues dans le cadre de son Programme Départemental Habitat / Logement (PDHL) voté par l'Assemblée Délibérante en date du 23 mars 2012 et modifié les 21 juin 2013, 6 mars 2015, 1er juillet 2016, 24 novembre 2017 et 15 décembre 2017.

5-1-1 Équipe opérationnelle

Le Conseil Départemental s'engage, en complément de l'ANAH, à participer au cofinancement des prestations de suivi-animation mobilisées dans le cadre du présent avenant, sur la durée de cet avenant et au vu de la demande annuelle produite par le porteur de projet.
Le Conseil Départemental, à compter de la délibération de la Commission Permanente en date du 24 novembre 2017, finance les prestations de suivi-animation à hauteur de 20 % du montant hors-taxes de la part fixe.

5-1-2 Aides aux travaux

Le Département interviendra conformément au PDHL en vigueur et selon l'enveloppe budgétaire annuellement votée.

5-2 Financement du Conseil Régional

Afin de contribuer à l'effort européen de diminution des émissions de gaz à effet de serre, et dans la continuité des objectifs inscrits dans la Loi pour la Transition énergétique et la Croissance Verte de réduire de 50 % les consommations d'énergie à échéance 2050, la Région porte l'ambition de devenir la première Région à énergie positive d'Europe.

L'éco-chèque logement, dispositif de soutien aux particuliers mis en œuvre par la **Région** en matière d'amélioration énergétique de leur logement, contribue à tendre vers cet objectif ambitieux.
Dans le cadre des critères en vigueur, la Région intervient pour des travaux d'économies d'énergie dans les logements, permettant d'atteindre un gain d'au moins 25 % sur les consommations énergétiques après travaux. Ces travaux doivent être réalisés par des professionnels partenaires éco-chèque et donc reconnus garant de l'environnement (RGE) à partir du 1er octobre 2016.

Pour les propriétaires occupants dont les revenus fiscaux sont inférieurs ou égal aux plafonds de revenus définis par les critères en vigueur, le montant de l'éco-chèque logement est de **1 500 €**.

Pour les propriétaires bailleurs conventionnant avec l'Anah, le plafond de revenus ne s'applique pas et le montant de l'éco-chèque logement est de **1 000 €**.

L'éco-chèque est cumulable avec d'autres aides liées aux travaux d'économies d'énergie proposées dans le cadre du Plan de Rénovation Energétique de l'Habitat.

Les décisions d'attribution des éco-chèques de la Région relèvent uniquement des critères en vigueur ; elles sont prises au vu des dossiers directement déposés auprès de la Région par les bénéficiaires potentiels en amont du démarrage de leurs travaux.

La communication autour du dispositif Habiter Mieux devra être élaborée en étroite collaboration avec la Région. En particulier, toute publication et support de promotion élaborés localement par/ou à l'initiative d'un des partenaires de la présente convention devra comporter le logo de la Région.

La Région devra être associée pour la planification, l'organisation et la valorisation des temps forts dans le cadre de ce dispositif. La Région sera systématiquement associée à toute instance de pilotage.

5-3 Engagements de la SACICAP Toulouse Pyrénées – PROCIVIS

Par convention signée avec l'Etat le 19 juin 2018, les SACICAP se sont, collectivement et pour une durée de 5 ans,

engagées à poursuivre, par leur activité « Missions sociales », leur action favorisant le financement des logements des ménages très modestes, propriétaires occupants, dans le cadre de conventions fixant les modalités de leurs interventions avec leurs partenaires locaux.

La SACICAP TOULOUSE PYRENEES – PROCIVIS a voulu par la présente convention inscrire son intervention dans le cadre du présent programme en faveur des ménages les plus démunis.

Objectif poursuivi par la SACICAP TOULOUSE PYRENEES – PROCIVIS

Les parties aux présentes constatent que les ménages très modestes, propriétaires occupants visés par la présente convention n'engagent pas de projet de réhabilitation de leur logement faute de trouver une solution au financement de l'avance des subventions et /ou au coût des travaux restant à charge après versement des subventions.

Le but de la SACICAP est de favoriser le financement d'opérations où l'État, l'ANAH, les collectivités locales ou d'autres intervenants ne peuvent intervenir seuls, les financements complémentaires indispensables étant difficiles ou impossibles à obtenir compte tenu du caractère très social des dossiers ou présentant des conditions très particulières ne répondant à aucun critère finançable par le circuit bancaire. La SACICAP propose aux populations concernées un financement adapté qui n'aurait pu aboutir dans un cadre classique avec pour objectif que la charge supportée par le bénéficiaire soit compatible avec ses ressources après mobilisation de son éventuelle faculté contributive.

Les conditions de remboursement sont adaptées à la situation particulière de chaque propriétaire occupant, établies à la suite d'une étude budgétaire globale, étant entendu que la SACICAP se réserve le droit d'affecter ou non l'aide dont le montant et les conditions sont également fixées par elle.

Les bénéficiaires

Ce sont les ménages propriétaires ou copropriétaires occupants qui sont reconnus comme « ménages nécessitant une aide » par des organismes ou services sociaux, des collectivités locales et partenaires du fait de leur situation sociale. Pour être éligible au financement « Missions Sociales » de la SACICAP, les ménages devront être bénéficiaires d'une subvention ANAH.

Engagement de la SACICAP TOULOUSE PYRENEES – PROCIVIS

La SACICAP TOULOUSE PYRENEES – PROCIVIS apporte les financements « Missions Sociales » nécessaires pour :

- L'octroi de **prêts, sans intérêt,** permettant de financer le coût des travaux restant à la charge du bénéficiaire,
- Et/ou l'avance des aides et/ou subventions dans l'attente de leur déblocage sans frais. En contrepartie, les organismes et le bénéficiaire devront s'engager à verser directement à la SACICAP le montant des subventions accordées.

La SACICAP TOULOUSE PYRENEES – PROCIVIS s'engage à :

- Accompagner les actions de l'opération programmée,
- À étudier les dossiers proposés par le ou les opérateurs agréés dans le cadre du présent contrat.

La SACICAP TOULOUSE PYRENEES – PROCIVIS, au regard des éléments transmis par le ou les opérateurs agréés, décide d'engager ou non le financement Missions Sociales, son montant, sa durée et ses modalités de remboursements.

La SACICAP TOULOUSE PYRENEES – PROCIVIS s'engage à informer le ou les opérateurs agréés des décisions et des caractéristiques des prêts « Missions Sociales » attribués.

Les engagements des autres partenaires restent inchangés.

Article 6 – Suivi animation de l'opération

Sans changement.

Article 7 – Pilotage suivi et évaluation

Sans changement.

Article 8 – Conditions d'ajustement éventuelles des dispositifs d'intervention ou de résiliation de l'avenant

Les clauses de l'article 10 de la convention initiale restent inchangées.

La présente convention sera résiliée de droit à la prise d'effet de la nouvelle opération programmée étendue sur l'ensemble du territoire de la Communauté d'agglomération Tarbes-Lourdes-Pyrénées, en cours d'étude à la date du présent avenant.

Fait en 6 exemplaires à Tarbes, le

La **Communauté d'Agglomération Tarbes-Lourdes-Pyrénées**, Représenté par son Président, Gérard TRÉMÈGE	L'**État**, Représenté par le Préfet des Hautes-Pyrénées, Brice BLONDEL	L'**Anah**, Représentée par le Délégué départemental adjoint, Jean-Luc SAGNARD
Le Département des Hautes-Pyrénées Représenté par le Président du Conseil Départemental Michel PÉLIEU	**La Région Occitanie,** Représentée par la Présidente du Conseil Régional, Carole DELGA	**SACICAP Toulouse Pyrénées- PROCIVIS** Représentée par la Directrice Générale Sylvie LABESSAN

Communauté d'Agglomération Tarbes-Lourdes-Pyrénées

Programme d'Intérêt Général sur le périmètre de l'ancienne communauté d'agglomération du Grand Tarbes
Avenant n°1

L'État, l'Agence Nationale de l'Habitat

Le Conseil Départemental des Hautes-Pyrénées

La Région Occitanie Pyrénées Méditerranée

La SACICAP Toulouse Pyrénées – PROCIVIS

Le présent avenant à la convention est établi :

Entre la Communauté d'agglomération Tarbes-Lourdes-Pyrénées, maître d'ouvrage de l'opération programmée, représentée par son Président, Monsieur Gérard TRÉMÈGE,

L'État, représenté par le Préfet du Département des Hautes-Pyrénées, Monsieur Brice BLONDEL

L'Agence Nationale pour l'Amélioration de l'Habitat (ANAH), établissement public à caractère administratif, sis 8 avenue de l'Opéra 75001 Paris, représentée par Monsieur Jean-Luc SAGNARD, directeur départemental des territoires, délégué local adjoint de l'Anah dans le département, agissant dans le cadre des articles R.321-1 et suivants du code de la construction et de l'habitation, et dénommée ci-après « Anah »,

La Région Occitanie représentée par la présidente du Conseil Régional, Madame Carole DELGA

Le Département des Hautes-Pyrénées, représenté par le Président du Conseil Départemental, Monsieur Michel PÉLIEU,

Et la Société Anonyme Coopérative d'Interêt Collectif pour l'Accession à la Propriété (SACICAP) Toulouse Pyrénées PROCIVIS représentée par sa directrice générale, Madame Sylvie LABESSAN

Vu le code de la construction et de l'habitation, notamment ses articles L. 303-1, L. 321-1 et suivants, R. 321-1 et suivants,

Vu le Règlement Général de l'Agence (RGA) nationale de l'habitat,

Vu la circulaire n° 2002-68/UHC/IUH4/26 relative aux opérations programmées d'amélioration de l'habitat et au programme d'intérêt général, en date du 8 novembre 2002,

Vu le Plan Départemental d'Action pour le Logement et pour l'Hébergement des Personnes Défavorisées (PDALHPD) 2018-2023, approuvé le 6 décembre 2017 par le Comité responsable du plan,

Vu le Contrat Local d'Engagement signé le 1er août 2011,

Vu le Plan de Prévention des Risques Technologiques (PPRT) de la société Nexter-Munitions située à Tarbes approuvé par l'arrêté préfectoral du 10 juillet 2012,

Vu le Programme Local de l'Habitat (PLH) de la Communauté d'agglomération du Grand Tarbes approuvé le 17 mai 2013

Vu la note de l'Anah du 23 décembre 2015 relative à la prise en compte des risques technologiques dans les programmes opérationnels d'amélioration de l'habitat,

Vu l'arrêté n°65-2016-08-03-00 en date du 3 août 2016 portant création à la Communauté d'agglomération Tarbes-Lourdes-Pyrénées issue de la fusion de la Communauté d'agglomération du Grand Tarbes, des Communautés de communes du Pays de Lourdes, du Canton d'Ossun, de Bigorre-Adour-Echez, du Montaigu, de Batsurguère, de Gespe-Adour-Alaric et du Syndicat de ramassage scolaire des rives de l'Alaric,

Vu la délibération n°25 du Conseil communautaire du Grand Tarbes du 15 décembre 2016 reconnaissant l'intérêt communautaire de la mise en œuvre d'un Programme d'Intérêt Général (PIG) destiné aux logements du parc privé et dédié aux priorités de l 'Anah sur le territoire du Grand Tarbes (Hors commune de Tarbes) et autorisant le Président de la Communauté d'agglomération à signer,

Vu la décision n°27 en date du 30 mars 2017 attribuant le marché de la mise en place, du suivi et de l'animation du nouveau PIG sur les logements privés des 14 communes du périmètre de l'ancienne Communauté d'agglomération du Grand Tarbes et autorisant le Président à signer tout document afférent à la présente décision,

Vu la décision n°19 en date du 28 juin 2017 du Conseil communautaire de la Communauté d'agglomération Tarbes-

Lourdes-Pyrénées définissant d'intérêt communautaire, dans sa politique du logement, les opérations programmées, sur l'ensemble de son territoire, à l'exemption de la ville de Tarbes,

Vu la délibération de l'Assemblée Délibérante du Conseil Général du 23 mars 2012 approuvant le Programme Départemental Habitat / Logement (PDHL), et les délibérations de l'Assemblée Délibérante du Conseil Général du 21 juin 2013, des Commissions Permanentes des 6 mars 2015, 01 juillet 2016, 24 novembre 2017 et 15 décembre 2017 modifiant notamment les critères d'intervention en faveur du logement privé ainsi que les modalités de financements des porteurs d'opérations programmées,

Vu la délibération de la Commission Permanente du Conseil Départemental des Hautes-Pyrénées en date du 15 décembre 2017, actant le partenariat entre la SACICAP et le Département,

Vu la convention initiale du PIG signée en date du 7 juin 2018,

Vu la délibération de la Commission Permanente du Conseil Départemental des Hautes-Pyrénées en date du …….. autorisant la signature du présent avenant,

Vu l'avis du délégué de l'Anah dans la Région en date du

Vu l'avis de la CLAH du département des Hautes-Pyrénées en date du

Vu l'avis du délégué de l'Anah dans la Région en date du

Il a été exposé ce qui suit

Article 1er – Objet de l'avenant

Le présent avenant a pour objet de :

- proroger l'opération pour la période du 11/04/2019 au 03/10/2019

Article 2 – Durée de l'opération

La durée initiale de l'opération fixée à 2 années calendaires est prolongée pour la période du **11/04/2019 au 03/10/2019.**

Les clauses du présent avenant entrent en vigueur à compter du 11/04/2019.

Article 3 - Périmètre et objectifs qualitatifs

Le périmètre d'intervention est inchangé.

Il correspond à l'ensemble des communes composant l'ex **Communauté d'agglomération du Grand Tarbes à l'exception de la commune de Tarbes** couverte par sa propre opération d'amélioration de l'habitat, soit les communes de :

Angos, Aureilhan, Barbazan-Debat, Bordères-sur-l'Echez, Bours, Chis, Ibos, Laloubère, Odos, Orleix, Salles-Adour, Sarrouilles, Séméac, Soues

Ce périmètre intègre en particulier les 8 logements situés dans le périmètre du PPRT Nexter- Munitions

Article 4 – objectifs quantitatifs

Les objectifs pour la période considérée sont évalués comme suit :

- 35 logements occupés par leur propriétaire,
- 5 logements locatifs appartenant à des bailleurs privés.

	Objectif
Propriétaires Bailleurs (PB)	**5**
Dont travaux lourds pour réhabiliter un logement indigne ou, insalubre	1
Dont travaux lourds pour réhabiliter un logement très dégradé	1
Dont travaux lourds pour réhabiliter un logement moyennement dégradé	1
Dont travaux d'amélioration des performances énergétiques	2
Propriétaires Occupants (PO)	**35**
Dont travaux lourds pour réhabiliter un logement indigne, insalubre	1
Dont travaux lourds pour réhabiliter un logement indigne ~~t~~très dégradé	1
Dont travaux pour l'autonomie de la personne	13
Dont travaux pour lutter contre la précarité énergétique	20
Total Bailleurs + Occupants	**40**

Article 5 –Financement des partenaires de l'opération

5-1 Financements de l'Anah et de l'Etat au titre de l'accompagnement des travaux de protection du PPRT Nexter-Munitions :

Sans changement

5-2 Financement du Conseil Départemental

Le Conseil Départemental intervient conformément aux dispositions prévues dans le cadre de son Programme Départemental Habitat / Logement (PDHL) voté par l'Assemblée Délibérante en date du 23 mars 2012 et modifié les 21 juin 2013, 6 mars 2015, 1er juillet 2016, 24 novembre 2017 et 15 décembre 2017.

5-2-1 Équipe opérationnelle

Le Conseil Départemental s'engage, en complément de l'ANAH, à participer au co-financement des prestations de suivi-animation mobilisées dans le cadre du présent avenant, sur la durée de ce dernier et au vu de la demande annuelle produite par le porteur de projet.
Le Conseil Départemental, à compter de la délibération de la Commission Permanente en date du 24 novembre 2017, finance les prestations de suivi-animation à hauteur de 20 % du montant hors-taxes de la part fixe.

5-2-2 Aides aux travaux

Le Département interviendra conformément au PDHL en vigueur et selon l'enveloppe budgétaire annuellement votée.

5-2-3 Financement du Conseil Départemental au titre de l'accompagnement des travaux de protection du PPRT Nexter-Munitions

Sans changement

5-3 Financement du Conseil Régional

Afin de contribuer à l'effort européen de diminution des émissions de gaz à effet de serre, et dans la continuité des objectifs inscrits dans la Loi pour la Transition énergétique et la Croissance verte de réduire de 50 % les consommations d'énergie à échéance 2050, la Région porte l'ambition de devenir la première Région à énergie positive d'Europe.

L'éco-chèque logement, dispositif de soutien aux particuliers mis en œuvre par la **Région** en matière d'amélioration énergétique de leur logement, contribue à tendre vers cet objectif ambitieux.
Dans le cadre des critères en vigueur, la Région intervient pour des travaux d'économies d'énergie dans les logements, permettant d'atteindre un gain d'au moins 25 % sur les consommations énergétiques après travaux. Ces travaux doivent être réalisés par des professionnels partenaires éco-chèque et donc reconnus garant de l'environnement (RGE) à partir du 1er octobre 2016.

Pour les propriétaires occupants dont les revenus fiscaux sont inférieurs ou égal aux plafonds de revenus définis par les critères en vigueur, le montant de l'éco-chèque logement est de **1 500 €**.

Pour les propriétaires bailleurs conventionnant avec l'Anah, le plafond de revenus ne s'applique pas et le montant de l'éco-chèque logement est de **1 000 €**.

L'éco-chèque est cumulable avec d'autres aides liées aux économies d'énergie proposées dans le cadre du Plan de rénovation énergétique de l'habitat.

Les décisions d'attribution des éco-chèques de la Région relèvent uniquement des critères en vigueur ; elles sont prises au vu des dossiers directement déposés auprès de la Région par les bénéficiaires potentiels en amont du démarrage de leurs travaux.

La communication autour du dispositif Habiter Mieux devra être élaborée en étroite collaboration avec la Région. En

particulier, toute publication et support de promotion élaborés localement par/ou à l'initiative d'un des partenaires de la présente convention devra comporter le logo de la Région.

La Région devra être associée pour la planification, l'organisation et la valorisation des temps forts dans le cadre de ce dispositif. La Région sera systématiquement associée à toute instance de pilotage.

5-4 Les engagements de la SACICAP TOULOUSE PYRENEES - PROCIVIS

Par convention signée avec l'Etat le 19 juin 2018, les SACICAP se sont, collectivement et pour une durée de 5 ans, engagées à poursuivre, par leur activité « Missions sociales », leur action permettant de favoriser le financement des logements des ménages très modestes, propriétaires occupants, dans le cadre de conventions fixant les modalités de leurs interventions avec leurs partenaires locaux.

La SACICAP TOULOUSE PYRENEES - PROCIVIS a voulu par la présente convention inscrire son intervention dans le cadre du programme en faveur des ménages les plus démunis.

Objectif poursuivi par la SACICAP TOULOUSE PYRENEES - PROCIVIS

Les parties aux présentes constatent que les ménages très modestes, propriétaires occupants visés par la présente convention n'engagent pas de projet de réhabilitation de leur logement faute de trouver une solution au financement de l'avance des subventions et /ou au coût des travaux restant à charge après versement des subventions.

Le but de la SACICAP est de favoriser le financement d'opérations où l'Etat, l'Anah, les collectivités locales ou d'autres intervenants ne peuvent intervenir seuls, les financements complémentaires indispensables étant difficiles ou impossibles à obtenir compte tenu du caractère très social des dossiers ou présentant des conditions très particulières ne répondant à aucun critère finançable par le circuit bancaire. La SACICAP propose aux populations concernées un financement adapté qui n'aurait pu aboutir dans un cadre classique avec pour objectif que la charge supportée par le bénéficiaire soit compatible avec ses ressources après mobilisation de son éventuelle faculté contributive.

Les conditions de remboursement sont adaptées à la situation particulière de chaque propriétaire occupant, établies à la suite d'une étude budgétaire globale, étant entendu que la SACICAP se réserve le droit d'affecter ou non l'aide dont le montant et les conditions sont également fixées par elle.

Les bénéficiaires

Ce sont les ménages propriétaires ou copropriétaires occupants qui sont reconnus comme « ménages nécessitant une aide » par des organismes ou services sociaux, des collectivités locales et partenaires du fait de leur situation sociale. Pour être éligible au financement « Missions Sociales » de la SACICAP, les ménages devront être bénéficiaires d'une subvention Anah.

Engagement de la SACICAP TOULOUSE PYRENEES – PROCIVIS

La SACICAP TOULOUSE PYRENEES - PROCIVIS apporte les financements « Missions Sociales » nécessaires pour :

- L'octroi de **prêts, sans intérêt,** permettant de financer le coût des travaux restant à la charge du bénéficiaire,
- Et/ou l'avance des aides et/ou subventions dans l'attente de leur déblocage sans frais. En contrepartie, les organismes et le bénéficiaire devront s'engager à verser directement à la SACICAP le montant des subventions accordées.

La SACICAP TOULOUSE PYRENEES - PROCIVIS s'engage à :

- Accompagner les actions de l'opération programmée,
- À étudier les dossiers proposés par le ou les opérateurs agréés dans le cadre du présent contrat.

La SACICAP TOULOUSE PYRENEES - PROCIVIS, au regard des éléments transmis par le ou les opérateurs agréés, décide d'engager ou non le financement Missions Sociales, son montant, sa durée et ses modalités de

remboursements.

La SACICAP TOULOUSE PYRENEES - PROCIVIS s'engage à informer le ou les opérateurs agréés des décisions et des caractéristiques des prêts « Missions Sociales » attribués.

Les engagements des autres partenaires restent inchangés.

Article 6– Suivi animation de l'opération

Sans changement

Article 7 – Pilotage suivi et évaluation

Sans changement.

Article 8 – Conditions d'ajustement éventuelles des dispositifs d'intervention ou de résiliation de l'avenant

Les clauses de l'article 10 de la convention initiale restent inchangées.

La présente convention sera résiliée de droit à la prise d'effet de la nouvelle opération programmée étendue sur l'ensemble du territoire de la Communauté d'agglomération Tarbes-Lourdes-Pyrénées, en cours d'étude à la date du présent avenant.

Fait en 6 exemplaires à Tarbes, le

La **Communauté d'Agglomération Tarbes-Lourdes-Pyrénées**, Représenté par son Président, Gérard TRÉMÈGE	L'**État**, Représenté par le Préfet des Hautes-Pyrénées, Brice BLONDEL	L'**Anah**, Représentée par le Délégué départemental adjoint, Jean-Luc SAGNARD
Le Département des Hautes-Pyrénées Représenté par le Président du Conseil Départemental Michel PÉLIEU	**La Région Occitanie,** Représentée par la Présidente du Conseil Régional, Carole DELGA	**SACICAP Toulouse Pyrénées-PROCIVIS** Représentée par la Directrice Générale Sylvie LABESSAN

REPUBLIQUE FRANCAISE **DÉPARTEMENT DES HAUTES-PYRENEES**	**EXTRAIT DES PROCES-VERBAUX DES DELIBERATIONS DE LA COMMISSION PERMANENTE** --- **REUNION DU 22 MARS 2019**

Date de la convocation : 13/03/19

Etaient présents : Monsieur Michel PÉLIEU, Madame Joëlle ABADIE, Madame Maryse BEYRIE, Madame Josette BOURDEU, Monsieur Jean BURON, Monsieur Gilles CRASPAY, Madame Nicole DARRIEUTORT, Madame Andrée DOUBRERE, Monsieur André FOURCADE, Monsieur Jean GUILHAS, Madame Geneviève ISSON, Madame Isabelle LAFOURCADE, Madame Monique LAMON, Monsieur David LARRAZABAL, Madame Isabelle LOUBRADOU, Monsieur José MARTHE, Monsieur Jean-Christian PEDEBOY, Madame Pascale PERALDI, Monsieur Bernard POUBLAN, Madame Chantal ROBIN-RODRIGO, Madame Virginie SIANI WEMBOU, Monsieur Bernard VERDIER, Madame Catherine VILLEGAS.

Absent(s) excusé(s) : Monsieur Jacques BRUNE, Monsieur Laurent LAGES

6 - APPROBATION DE L'AVENANT N° 2 A LA CONVENTION DU 22 MAI 2014 RELATIVE A L'AMÉNAGEMENT FONCIER D'ADÉ-LOURDES, LIÉ AU PROJET DE MISE A 2X2 VOIES DE LA RN 21 SUR LA SECTION TARBES-LOURDES

Vu la délibération du Conseil Départemental du 2 avril 2015 portant délégation d'attributions à la Commission Permanente,

Vu le rapport de M. le Président qui précise qu'une convention financière relative à l'aménagement foncier d'ADÉ-LOURDES, lié au projet de la mise à 2 x 2 voies de la RN 21 sur la section Tarbes-Lourdes, a été conclue le 22 mai 2014 entre le Département des Hautes-Pyrénées et l'État (Ministère de la Transition écologique et solidaire). Dans le cadre de cette convention, le montant de la participation de l'État a été initialement fixé à 140 000 €.

Un avenant à la convention initiale (avenant n° 1), relatif aux enjeux environnementaux, a été conclu entre les deux parties le 28 octobre 2014.

Dans le cadre de cette opération, la société SOGEXFO SELARL, titulaire du marché d'exécution, a dû réaliser diverses prestations supplémentaires par rapport à celles prévues dans le marché initial, afin d'assurer le respect de prescriptions environnementales destinées à préserver les habitats d'espèces remarquables présents dans le périmètre d'aménagement foncier, tels que les cours d'eau, ripisylves et autres zones humides, les boisements, les prairies naturelles de fauche, les haies et plantations d'alignements, les talus, les murets, etc.

Afin de prendre en compte ces prestations supplémentaires, la commission d'appel d'offres du Département des Hautes-Pyrénées a donné un avis favorable, en date du 28 septembre 2018, à la passation d'un avenant au marché initial conclu avec la société SOGEXFO SELARL, à concurrence d'un montant de 12 878,58 € TTC.

Après réalisation des prestations de cet avenant, l'ensemble des dépenses liées à l'opération d'aménagement foncier d'Adé-Lourdes s'élèvent à 147 214,58 € TTC, au lieu de 140 000 € TTC, comme le prévoyait initialement la convention n° 1 du 22 mai 2014.

En application de l'article 1er de ladite convention, il y a donc lieu d'établir un nouvel avenant (avenant n° 2), visant à augmenter de 7 214,58 € la participation financière de l'État à l'opération d'aménagement foncier d'Adé-Lourdes, et à porter ainsi sa participation globale à un montant de 147 214,58 €, afin de couvrir l'intégralité des dépenses liées à l'opération d'aménagement foncier.

Afin de prendre en compte l'augmentation de la participation de l'Etat dans ce dossier, il est proposé d'approuver l'avenant n° 2 à la convention du 22 mai 2014 et d'autoriser le Président à signer ce document.

Sous la Présidence de M. Michel Pélieu, Président,

La Commission Permanente, après en avoir délibéré,

DECIDE

Article 1er – d'approuver l'avenant n° 2 à la convention du 22 mai 2014, jointe à la présente délibération, relative à l'aménagement foncier d'Adé-Lourdes lié au projet de mise à 2x2 voies de la RN 21 sur la section Tarbes-Lourdes avec l'Etat ;

C'est avenant n° 2 vise à augmenter de 7 214,58 € la participation financière de l'État à l'opération d'aménagement foncier d'Adé-Lourdes et à porter ainsi sa participation globale à un montant de 147 214,58 €, afin de couvrir l'intégralité des dépenses liées à l'opération d'aménagement foncier.

Article 2 - d'autoriser le Président à signer ce document au nom et pour le compte du Département.

LE PRESIDENT,

Michel PÉLIEU

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PRÉFECTURE DE LA REGION OCCITANIE

Aménagement foncier lié au projet d'aménagement à 2x2 voies de la RN21 sur la section Tarbes - Lourdes

Périmètre d'aménagement foncier sur les communes d'Adé et de Lourdes
avec extension sur la commune de Julos

Application des articles L. 123-24 et suivants du code rural et de la pêche maritime

AVENANT N°2

ENTRE :

L'Etat (Ministère de la Transition écologique et solidaire), représenté par Monsieur le Préfet de la Région Occitanie,

d'une part,

et

Le Département des Hautes-Pyrénées représenté par Monsieur Michel PÉLIEU, Président du Conseil Départemental, autorisé à signer la présente convention par délibération de la Commission Permanente en date du 22 mars 2019,

d'autre part,

ARTICLE 1 - <u>OBJET</u>

Une convention financière relative à l'aménagement foncier d'Adé-Lourdes, lié au projet de la mise à 2 x 2 voies de la RN 21 sur la section Tarbes-Lourdes, a été conclue le **22 mai 2014** entre le Département des Hautes-Pyrénées et l'État (Ministère de la Transition écologique et solidaire). Le montant de la participation de l'État a été fixé à **140 000 €.**

Un avenant à la convention initiale (avenant n°1) relatif aux enjeux environnementaux a été conclu entre les deux parties le **28 octobre 2014.**

En application de l'article 1er de la convention initiale, le Département des Hautes-Pyrénées sollicite la Direction Régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement Occitanie en vue de l'établissement d'un nouvel avenant (avenant n° 2) permettant de porter la participation de l'État à **147 214,58 €,** afin de couvrir l'intégralité des dépenses liées à l'opération d'aménagement foncier.

ARTICLE 2 - PRÉSENTATION

Dans le cadre de l'opération d'aménagement Foncier Agricole et Forestier d'Adé-Lourdes, avec extension sur Julos, portant sur une superficie de 229 hectares et liée à la mise à 2 x 2 voies de la RN 21 entre Tarbes et Lourdes, la société SOGEXFO SELARL, titulaire du marché d'exécution, a dû exécuter diverses prestations supplémentaires par rapport à celles prévues dans le marché initial, afin d'assurer le respect de prescriptions environnementales destinées à préserver les habitats et habitats d'espèces remarquables présents dans le périmètre d'aménagement foncier, tels que les cours d'eau, ripisylves et autres zones humides, les boisements, les prairies naturelles de fauche, les haies et plantations d'alignements, les talus, les murets, etc.

Ces prescriptions, non prévisibles en amont de la procédure, ont été édictées en cours d'opération par les partenaires suivants :

- l'Autorité Environnementale (Conseil Général de l'Environnement et du Développement Durable) en application des dispositions de l'article R. 122-6 du code de l'environnement ;
- les services de l'Etat (Préfecture et DDT des Hautes-Pyrénées), en application des articles L. 214-1 et suivants du code de l'environnement.

Il y a notamment lieu de souligner les exigences environnementales de la DDT en matière de protection des zones humides (compte tenu de la présence du marais de Saux dans le périmètre d'aménagement foncier), des prairies naturelles de fauche, et concernant les franchissements et curages de cours d'eau.

Afin d'assurer le respect des prescriptions susmentionnées, les prestations supplémentaires suivantes, non prévues au bordereau des prix du marché initial, ont dû être réalisées :

- tenue de quatre réunions sur le thème de l'environnement avec la DREAL Occitanie, maître d'ouvrage routier ;
- tenue d'une réunion sur le thème de l'environnement avec le Service de la Police de l'Eau de la DDT et l'Agence Française de la Biodiversité ;
- élaboration d'un plan de modification du périmètre d'aménagement foncier ;
- élaboration d'un plan faisant apparaître sur le nouveau parcellaire les zones humides et les prairies naturelles en vue de l'envoi de notifications individuelles aux propriétaires concernés ;
- élaboration de deux plans assemblés au 1/2000ème à la demande du Commissaire Enquêteur, en vue de l'enquête publique sur le projet d'aménagement foncier ;
- établissement de plans de sections sous format calque, y compris données graphiques numérisées correspondantes ;
- relevé et établissement d'un profil en travers sur un émissaire hydraulique (ruisseau des Arpens).

Afin de prendre en compte ces prestations supplémentaires, la commission d'appel d'offres du Département des Hautes-Pyrénées a donné un avis favorable, en date du 28 septembre 2018, à la passation d'un avenant au marché initial conclu avec la société SOGEXFO SELARL, à concurrence d'un montant de 12 878,58 € TTC.

Après réalisation des prestations de cet avenant, l'ensemble des dépenses liées à l'opération d'aménagement foncier d'Adé-Lourdes s'élèvent à **147 214,58 € TTC,** au lieu de 140 000 € TTC, comme le prévoyait initialement la convention n°1 du 22 mai 2014.

Le présent avenant n° 2 vise donc à augmenter de **7 214,58 €** la participation financière de l'État à l'opération d'aménagement foncier d'Adé-Lourdes, portant ainsi sa participation globale à un montant de **147 214,58 €**.

ARTICLE 3 - <u>MODALITÉS</u>

Toutes les dispositions de la convention initiale en date du 22 mai 2014 et de l'avenant n°1 en date du 28 octobre 2014, non modifiées par les dispositions du présent avenant n°2, demeurent inchangées.

Le présent avenant n°2 entrera en vigueur et produira ses effets dès sa signature.

TOULOUSE, le

Le Préfet de Région Occitanie,

TARBES, le

Pour le Département des
Hautes-Pyrénées
Le Président
du Conseil Départemental,

Michel PÉLIEU

REPUBLIQUE FRANCAISE **DÉPARTEMENT DES HAUTES-PYRENEES**	**EXTRAIT DES PROCES-VERBAUX DES DELIBERATIONS DE LA COMMISSION PERMANENTE** --- **REUNION DU 22 MARS 2019**

Date de la convocation : 13/03/19

Etaient présents : Monsieur Michel PÉLIEU, Madame Joëlle ABADIE, Madame Maryse BEYRIE, Madame Josette BOURDEU, Monsieur Jean BURON, Monsieur Gilles CRASPAY, Madame Nicole DARRIEUTORT, Madame Andrée DOUBRERE, Monsieur André FOURCADE, Monsieur Jean GUILHAS, Madame Geneviève ISSON, Madame Isabelle LAFOURCADE, Madame Monique LAMON, Monsieur David LARRAZABAL, Madame Isabelle LOUBRADOU, Monsieur José MARTHE, Monsieur Jean-Christian PEDEBOY, Madame Pascale PERALDI, Monsieur Bernard POUBLAN, Madame Chantal ROBIN-RODRIGO, Madame Virginie SIANI WEMBOU, Monsieur Bernard VERDIER, Madame Catherine VILLEGAS.

Absent(s) excusé(s) : Monsieur Jacques BRUNE, Monsieur Laurent LAGES

7 - APPELS A PROJETS 2018 POUR LE DEVELOPPEMENT TERRITORIAL ENGAGEMENT DE SUBVENTION

Vu la délibération du Conseil Départemental du 2 avril 2015 portant délégation d'attributions à la Commission Permanente,

Vu le rapport de M. le Président qui précise que lors de sa réunion du 19 juillet 2018, le Comité de sélection des appels à projets pour le Développement Territorial et la Dynamisation des Communes Urbaines a retenu 35 dossiers sur 56 candidatures reçues.

Il a, par ailleurs, prononcé un avis favorable de principe concernant le projet porté par la Communauté de Communes Adour Madiran, et déposé au titre du Développement Territorial, relatif à l'aménagement du bâtiment de l'ancien Super U de Maubourguet destiné à accueillir la légumerie.

En effet, la détermination du montant de l'aide départementale pour ce projet de 552 400 € avait été conditionnée à la participation financière de la Région, l'aide cumulée Département et Région étant prévue à 166 080 € à répartir entre les deux financeurs avec une subvention maximale du Département de 150 000 €. Ces principes avaient été notifiés au porteur de projet par courrier en date du 24 juillet 2018.

La Région a délibéré lors de la commission permanente du 21 février 2019 avec une proposition de participation en faveur de ce projet à hauteur de 83 908 € et les éléments sollicités ont été adressés au Département.

A cet effet, l'ensemble des conditions étant réunies, il est proposé de bien vouloir attribuer une subvention à hauteur de 82 172 € soit 16,43% sur une dépense subventionnable plafonnée à 500 000 € conformément aux principes d'intervention du Développement Territorial, ce qui portera à 14,9% le soutien financier du Département sur cette opération. Les crédits correspondants, à hauteur de 82 172 €, seront prélevés sur le chapitre 917-74-204142, enveloppe 48 096.

Sous la Présidence de M. Michel Pélieu, Président,

La Commission Permanente, après en avoir délibéré,

DECIDE

Article 1er – d'attribuer à la Communauté de Communes Adour Madiran une subvention de 82 172 € soit 16,43% sur une dépense subventionnable plafonnée à 500 000 €, conformément aux principes d'intervention du Développement Territorial, ce qui portera à 14,9% le soutien financier du Département pour l'aménagement du bâtiment de l'ancien Super U de Maubourguet destiné à accueillir la légumerie ;

Article 2 – de prélever ce montant sur le chapitre 917-74 du budget départemental.

LE PRESIDENT,

Michel PÉLIEU

REPUBLIQUE FRANCAISE **DÉPARTEMENT DES HAUTES-PYRENEES**	**EXTRAIT DES PROCES-VERBAUX DES DELIBERATIONS DE LA COMMISSION PERMANENTE** --- **REUNION DU 22 MARS 2019**

Date de la convocation : 13/03/19

Etaient présents : Monsieur Michel PÉLIEU, Madame Joëlle ABADIE, Madame Maryse BEYRIE, Madame Josette BOURDEU, Monsieur Jean BURON, Monsieur Gilles CRASPAY, Madame Nicole DARRIEUTORT, Madame Andrée DOUBRERE, Monsieur André FOURCADE, Monsieur Jean GUILHAS, Madame Geneviève ISSON, Madame Isabelle LAFOURCADE, Madame Monique LAMON, Monsieur David LARRAZABAL, Madame Isabelle LOUBRADOU, Monsieur José MARTHE, Monsieur Jean-Christian PEDEBOY, Madame Pascale PERALDI, Monsieur Bernard POUBLAN, Madame Chantal ROBIN-RODRIGO, Madame Virginie SIANI WEMBOU, Monsieur Bernard VERDIER, Madame Catherine VILLEGAS.

Absent(s) excusé(s) : Monsieur Jacques BRUNE, Monsieur Laurent LAGES

8 - ACQUISITIONS IMMOBILIERES - RD 30 - GREZIAN ET ANCIZAN - ELARGISSEMENT DE CHAUSSEE

Vu la délibération du Conseil Général du 2 avril 2015 portant délégation d'attributions à la Commission Permanente en matière de procédures foncières nécessaires à la réalisation des travaux sur routes départementales,

Vu le rapport de M. le Président concluant à l'acquisition de diverses parcelles foncières dans le cadre des opérations du programme routier départemental,

La Commission Permanente, après en avoir délibéré,

DECIDE

Article 1er - d'approuver l'acquisition des parcelles suivantes ayant fait l'objet de promesses de vente pour un montant total de 5 137,60 € :

ACQUISITIONS IMMOBILIERES RD 30			
OPERATION	PROPRIETAIRE	EMPRISE (n° - surface)	PRIX
RD 30 – Acquisitions – Travaux d'aménagement de sécurité – Communes de GREZIAN et ANCIZAN	- Mme Evelyne PICHON	Parcelles C1186 et C1188 issue des parcelles mères C 416 85 m² C 408 171 m²	204,80 €
	- Mme Marie RIBATET	Parcelle C1183 issue de la parcelle mère C 417 75 m²	3 000 €
	- Indivision CHARRIER	Parcelle C1190 issue de la parcelle mère C 697 36 m²	1 440 €
	- Indivision SOULE	Parcelle C1191 issue de la parcelle mère C 407 290 m²	232 €
	- M. Jean-Bernard BACQUE	Parcelle A 1038 issue de la parcelle mère A 604 73 m²	58,40 €
	- M. Patrice BACQUE	Parcelle A 1040 issue de la parcelle mère A 915 253 m²	202,40 €
		TOTAL	5 137,60 €

Article 2 - d'autoriser le Président à signer les actes de vente relatifs à ces parcelles ;

Article 3 - d’imputer la dépense correspondante sur le chapitre 906 du budget départemental.

LE PRESIDENT,

Michel PÉLIEU

REPUBLIQUE FRANCAISE **DÉPARTEMENT DES HAUTES-PYRENEES**	**EXTRAIT DES PROCES-VERBAUX DES DELIBERATIONS DE LA COMMISSION PERMANENTE** --- **REUNION DU 22 MARS 2019**

Date de la convocation : 13/03/19

Etaient présents : Monsieur Michel PÉLIEU, Madame Joëlle ABADIE, Madame Maryse BEYRIE, Madame Josette BOURDEU, Monsieur Jean BURON, Monsieur Gilles CRASPAY, Madame Nicole DARRIEUTORT, Madame Andrée DOUBRERE, Monsieur André FOURCADE, Monsieur Jean GUILHAS, Madame Geneviève ISSON, Madame Isabelle LAFOURCADE, Madame Monique LAMON, Monsieur David LARRAZABAL, Madame Isabelle LOUBRADOU, Monsieur José MARTHE, Monsieur Jean-Christian PEDEBOY, Madame Pascale PERALDI, Monsieur Bernard POUBLAN, Madame Chantal ROBIN-RODRIGO, Madame Virginie SIANI WEMBOU, Monsieur Bernard VERDIER, Madame Catherine VILLEGAS.

Absent(s) excusé(s) : Monsieur Jacques BRUNE, Monsieur Laurent LAGES

9 - ACQUISITIONS IMMOBILIERES - RD 929 - RECONSTRUCTION DU PONT D'AYGUESSEAU - COMMUNES DE CADEILHAN-TRACHERE ET SAINT-LARY - RECTIFICATION MATERIELLE

Vu la délibération du Conseil Départemental du 2 avril 2015 portant délégation d'attributions à la Commission Permanente en matière de procédures foncières nécessaires à la réalisation des travaux sur routes départementales,

Vu le rapport de M. le Président qui précise qu'à la suite d'une erreur matérielle, il est nécessaire de rectifier la délibération du 21 janvier 2019 concernant les acquisitions immobilières permettant la reconstruction du pont d'Ayguesseau. Il s'agit de mettre en cohérence les surfaces indiquées sur les promesses de vente et les surfaces apparaissant au cadastre après division.

Vu le rapport de M. le Président concluant à l'acquisition de diverses parcelles foncières dans le cadre des opérations du programme routier départemental,

Sous la Présidence de M. Michel Pélieu, Président,

La Commission Permanente, après en avoir délibéré,

DECIDE

Article 1er – d'annuler la délibération n° 9 de la Commission Permanente du 21 janvier 2019 relative aux acquisitions immobilières RD 929 – Reconstruction du pont d'Ayguesseau – Communes de Cadeilhan-Trachère et Saint-Lary ;

Article 2 - d'approuver l'acquisition des parcelles suivantes ayant fait l'objet de promesses de vente pour un montant total de 2 390,08 € :

ACQUISITIONS IMMOBILIERES RD 929 RECONSTRUCTION DU PONT D'AYGUESSEAU			
OPERATION	PROPRIETAIRE	EMPRISE (n° - surface)	PRIX
RD 929 – RECONSTRUCTION DU PONT D'AYGUESSEAU	M. FERRAS Jean	Parcelle A 792 issue de la parcelle mère A 728 –1 562 m2	937,20 €
	ELECTRICITE DE FRANCE	Parcelles AK224 et AK222 issues des parcelles mères AK 124 – 166 m2 AK 219 – 158 m2 Total : 324 m2	194,40€
	Mme BRUN (Pouy) Josette	Parcelles A 788 et A789 issues des parcelles mères A 290 – 980 m2 A 292 – 776 m2 Total : 1 756 m2	913,92€
	Mairie de CADEILHAN-TRACHERE	Parcelle A 794 issue de la parcelle mère A 291 – 818 m2	343,56€
	Mairie de SAINT-LARY-SOULAN	Parcelle AK225 issue de la parcelle mère AK 2 – 11 m2	1€ SYMBOLIQUE
		TOTAL	2 390,08€

Article 3 - d'autoriser le Président à signer les actes de vente relatifs à ces parcelles ;

Article 4 - d’imputer la dépense correspondante sur le chapitre 906 du budget départemental.

LE PRESIDENT,

Michel PÉLIEU

REPUBLIQUE FRANCAISE **DÉPARTEMENT DES HAUTES-PYRENEES**	**EXTRAIT DES PROCES-VERBAUX DES DELIBERATIONS DE LA COMMISSION PERMANENTE** --- **REUNION DU 22 MARS 2019**

Date de la convocation : 13/03/19

Etaient présents : Monsieur Michel PÉLIEU, Madame Joëlle ABADIE, Madame Maryse BEYRIE, Madame Josette BOURDEU, Monsieur Jean BURON, Monsieur Gilles CRASPAY, Madame Nicole DARRIEUTORT, Madame Andrée DOUBRERE, Monsieur André FOURCADE, Monsieur Jean GUILHAS, Madame Geneviève ISSON, Madame Isabelle LAFOURCADE, Madame Monique LAMON, Monsieur David LARRAZABAL, Madame Isabelle LOUBRADOU, Monsieur José MARTHE, Monsieur Jean-Christian PEDEBOY, Madame Pascale PERALDI, Monsieur Bernard POUBLAN, Madame Chantal ROBIN-RODRIGO, Madame Virginie SIANI WEMBOU, Monsieur Bernard VERDIER, Madame Catherine VILLEGAS.

Absent(s) excusé(s) : Monsieur Jacques BRUNE, Monsieur Laurent LAGES

10 - RD 222 - AMENAGEMENT DE SECURITE - COMMUNE D'ANTICHAN

Vu la délibération du Conseil Général du 2 avril 2015 portant délégation d'attributions à la Commission Permanente en matière de procédures foncières nécessaires à la réalisation des travaux sur routes départementales,

Vu le rapport de M. le Président concluant à l'acquisition de diverses parcelles foncières dans le cadre des opérations du programme routier départemental,

Sous la Présidence de M. Michel Pélieu, Président,

La Commission Permanente, après en avoir délibéré,

DECIDE

Article 1er - d'approuver l'acquisition des parcelles suivantes ayant fait l'objet de promesses de vente pour un montant total de 55,60 € :

ACQUISITIONS IMMOBILIERES RD 222			
OPERATION	PROPRIETAIRE	EMPRISE (n° - surface)	PRIX
RD 222 – Acquisitions – Travaux d'aménagement de sécurité – Commune d'ANTICHAN	- SCI de l'Ourse	Parcelles A 472 et A 474 issues des parcelles mères A 401 119 m² A 405 159 m²	55,60 €
		TOTAL	55,60 €

Article 2 - d’autoriser le Président à signer les actes de vente relatifs à ces parcelles ;

Article 3 - d’imputer la dépense correspondante sur le chapitre 906 du budget départemental.

LE PRESIDENT,

Michel PÉLIEU

REPUBLIQUE FRANCAISE **DÉPARTEMENT DES HAUTES-PYRENEES**	**EXTRAIT DES PROCES-VERBAUX DES DELIBERATIONS DE LA COMMISSION PERMANENTE** --- **REUNION DU 22 MARS 2019**

Date de la convocation : 13/03/19

Etaient présents : Monsieur Michel PÉLIEU, Madame Joëlle ABADIE, Madame Maryse BEYRIE, Madame Josette BOURDEU, Monsieur Jean BURON, Monsieur Gilles CRASPAY, Madame Nicole DARRIEUTORT, Madame Andrée DOUBRERE, Monsieur André FOURCADE, Monsieur Jean GUILHAS, Madame Geneviève ISSON, Madame Isabelle LAFOURCADE, Madame Monique LAMON, Monsieur David LARRAZABAL, Madame Isabelle LOUBRADOU, Monsieur José MARTHE, Monsieur Jean-Christian PEDEBOY, Madame Pascale PERALDI, Monsieur Bernard POUBLAN, Madame Chantal ROBIN-RODRIGO, Madame Virginie SIANI WEMBOU, Monsieur Bernard VERDIER, Madame Catherine VILLEGAS.

Absent(s) excusé(s) : Monsieur Jacques BRUNE, Monsieur Laurent LAGES

11 - ACQUISITIONS IMMOBILIERES - RD 4 - COMMUNE DE LACASSAGNE ELARGISSEMENT DE LA VOIRIE

Vu la délibération du Conseil Général du 2 avril 2015 portant délégation d'attributions à la Commission Permanente en matière de procédures foncières nécessaires à la réalisation des travaux sur routes départementales,

Vu le rapport de M. le Président concluant à l'acquisition de diverses parcelles foncières dans le cadre des opérations du programme routier départemental,

Sous la Présidence de M. Michel Pélieu, Président,

La Commission Permanente, après en avoir délibéré,

DECIDE

Article 1er - d'approuver l'acquisition des parcelles suivantes ayant fait l'objet de promesses de vente pour un montant total de 58,65 € :

ACQUISITIONS IMMOBILIERES RD 4			
OPERATION	PROPRIETAIRE	EMPRISE (n° - surface)	PRIX
RD 4 – Commune de LACASSAGNE - Elargissement du Pont sur l'Oussette	DUFFAU Jean Claude	Parcelle A 340 issue de la parcelle mère A1 246 30 m²	25,50 €
	M. CARRERE Ernest	Parcelles B 307 et B 309 issue des parcelles mère B1 26 m² B2 13 m²	33,15 €
		TOTAL	58,65 €

Article 2 - d’autoriser le Président à signer les actes de vente relatifs à ces parcelles ;

Article 3 - d’imputer la dépense correspondante sur le chapitre 906 du budget départemental.

LE PRESIDENT,

Michel PÉLIEU

REPUBLIQUE FRANCAISE **DÉPARTEMENT DES HAUTES-PYRENEES**	**EXTRAIT DES PROCES-VERBAUX DES DELIBERATIONS DE LA COMMISSION PERMANENTE** --- **REUNION DU 22 MARS 2019**

Date de la convocation : 13/03/19

Etaient présents : Monsieur Michel PÉLIEU, Madame Joëlle ABADIE, Madame Maryse BEYRIE, Madame Josette BOURDEU, Monsieur Jean BURON, Monsieur Gilles CRASPAY, Madame Nicole DARRIEUTORT, Madame Andrée DOUBRERE, Monsieur André FOURCADE, Monsieur Jean GUILHAS, Madame Geneviève ISSON, Madame Isabelle LAFOURCADE, Madame Monique LAMON, Monsieur David LARRAZABAL, Madame Isabelle LOUBRADOU, Monsieur José MARTHE, Monsieur Jean-Christian PEDEBOY, Madame Pascale PERALDI, Monsieur Bernard POUBLAN, Madame Chantal ROBIN-RODRIGO, Madame Virginie SIANI WEMBOU, Monsieur Bernard VERDIER, Madame Catherine VILLEGAS.

Absent(s) excusé(s) : Monsieur Jacques BRUNE, Monsieur Laurent LAGES

12 - RD 8 - AMENAGEMENT DE LA SECTION SOUES / ARCIZAC-ADOUR -TERRIER 521 - CONSIGNATION A LA CAISSE DES DEPOTS ET CONSIGNATIONS

Vu la délibération du Conseil Départemental du 2 avril 2015 portant délégation d'attributions à la Commission Permanente,

Vu le rapport de M. le Président qui précise que dans le cadre des travaux d'aménagement de la liaison routière Tarbes / Bagnères-de-Bigorre section Soues / Arcizac-Adour, opération déclarée d'utilité publique par arrêté préfectoral du 18 décembre 2007, une ordonnance d'expropriation est intervenue le 13 juillet 2017 au profit du Conseil Départemental des Hautes-Pyrénées, concernant la parcelle sise à Soues cadastrée AD 35 appartenant en nu-propriété indivise à Monsieur Gilles Castera, Madame Valérie Castera et à Madame Simone Lopez veuve Castera, usufruitière.

Le Président du Conseil Départemental des Hautes-Pyrénées a saisi le juge de l'expropriation le 8 juin 2017, en demandant de fixer la somme de 2 863,30 euros l'indemnité totale allouée à l'acquisition de ladite parcelle.

En application du traité d'adhésion à ordonnance d'expropriation signé entre le Département des Hautes-Pyrénées et les ayant-droits, l'indemnité due doit être versée sur les comptes correspondants. Toutefois, compte tenu du décès de Madame Simone Lopez veuve Castera intervenu en 2018, il est nécessaire de consigner la somme de 572,66 €, à la Caisse des Dépôts et Consignations jusqu'à ce que la succession soit réglée, afin de pouvoir rentrer en possession du terrain.

Il est proposé de bien vouloir autoriser cette consignation.

Sous la Présidence de M. Michel Pélieu, Président,

La Commission Permanente, après en avoir délibéré,

DECIDE

Article unique – d'autoriser la consignation de la somme de 572,66 €, à la Caisse des Dépôts et Consignations jusqu'à ce que la succession de Monsieur Gilles Castera, Madame Valérie Castera et Madame Simone Lopez veuve Castera usufruitière (décédée en 2018), soit réglée, afin de pouvoir rentrer en possession de la parcelle sise à Soues cadastrée AD 35, appartenant en nu-propriété indivise.

LE PRESIDENT,

Michel PÉLIEU

REPUBLIQUE FRANCAISE **DÉPARTEMENT DES HAUTES-PYRENEES**	**EXTRAIT DES PROCES-VERBAUX DES DELIBERATIONS DE LA COMMISSION PERMANENTE** --- **REUNION DU 22 MARS 2019**

Date de la convocation : 13/03/19

Etaient présents : Monsieur Michel PÉLIEU, Madame Joëlle ABADIE, Madame Maryse BEYRIE, Madame Josette BOURDEU, Monsieur Jean BURON, Monsieur Gilles CRASPAY, Madame Nicole DARRIEUTORT, Madame Andrée DOUBRERE, Monsieur André FOURCADE, Monsieur Jean GUILHAS, Madame Geneviève ISSON, Madame Isabelle LAFOURCADE, Madame Monique LAMON, Monsieur David LARRAZABAL, Madame Isabelle LOUBRADOU, Monsieur José MARTHE, Monsieur Jean-Christian PEDEBOY, Madame Pascale PERALDI, Monsieur Bernard POUBLAN, Madame Chantal ROBIN-RODRIGO, Madame Virginie SIANI WEMBOU, Monsieur Bernard VERDIER, Madame Catherine VILLEGAS.

Absent(s) excusé(s) : Monsieur Jacques BRUNE, Monsieur Laurent LAGES

13 - GESTION D'UN DELAISSE ROUTIER SUR L'EX RN 21 TRANSFERT DE PROPRIETE ETAT / CD 65 / COMMUNE DE LOURDES

Vu la délibération du Conseil Départemental du 2 avril 2015 portant délégation d'attributions à la Commission Permanente,

Vu le rapport de M. le Président qui précise que conformément à l'article 18 de la loi du 13 août 2004 et à l'arrêté préfectoral du 15 décembre 2005, la parcelle cadastrée section BS 369 sise commune de Lourdes d'une contenance globale de 2 269 m², liée à l'ex-RN 21, doit faire l'objet d'un acte de transfert à titre gratuit entre l'Etat et le Département des Hautes-Pyrénées.

Dès que cet acte sera publié et que le Département en sera devenu propriétaire, il sera proposé, conformément à la demande de la commune de Lourdes, de lui rétrocéder la parcelle concernée.

D'ici là, un projet de convention sera proposé à la commune afin de lui permettre d'occuper cette parcelle.

Afin de réaliser ce transfert de propriété, il est proposé de bien vouloir autoriser le Président à signer tout document utile à sa finalisation.

Sous la Présidence de M. Michel Pélieu, Président,

La Commission Permanente, après en avoir délibéré,

DECIDE

Article unique – d'autoriser le Président à signer tout document utile à la finalisation de l'acte de transfert à titre gratuit entre l'Etat et le Département des Hautes-Pyrénées relatif à la parcelle cadastrée section BS 369 sise commune de Lourdes d'une contenance globale de 2 269 m².

LE PRESIDENT,

Michel PÉLIEU

REPUBLIQUE FRANCAISE **DÉPARTEMENT DES HAUTES-PYRENEES**	**EXTRAIT DES PROCES-VERBAUX DES DELIBERATIONS DE LA COMMISSION PERMANENTE** --- **REUNION DU 22 MARS 2019**

Date de la convocation : 13/03/19

Etaient présents : Monsieur Michel PÉLIEU, Madame Joëlle ABADIE, Madame Maryse BEYRIE, Madame Josette BOURDEU, Monsieur Jean BURON, Monsieur Gilles CRASPAY, Madame Nicole DARRIEUTORT, Madame Andrée DOUBRERE, Monsieur André FOURCADE, Monsieur Jean GUILHAS, Madame Geneviève ISSON, Madame Isabelle LAFOURCADE, Madame Monique LAMON, Monsieur David LARRAZABAL, Madame Isabelle LOUBRADOU, Monsieur José MARTHE, Monsieur Jean-Christian PEDEBOY, Madame Pascale PERALDI, Monsieur Bernard POUBLAN, Madame Chantal ROBIN-RODRIGO, Madame Virginie SIANI WEMBOU, Monsieur Bernard VERDIER, Madame Catherine VILLEGAS.

Absent(s) excusé(s) : Monsieur Jacques BRUNE, Monsieur Laurent LAGES

14 - GROUPEMENT DE COMMANDE POUR MARCHE DE MAINTENANCE DES ASCENSEURS, MONTE-CHARGES ET ELEVATEURS POUR PERSONNES A MOBILITE REDUITE DANS LES BATIMENTS DEPARTEMENTAUX ET LES COLLEGES

Vu la délibération du Conseil Départemental du 2 avril 2015 portant délégation d'attributions à la Commission Permanente,

Vu le rapport de M. le Président qui précise qu'afin de pouvoir mutualiser la gestion et le coût des contrats généraux de maintenance, d'entretien et de vérifications réglementaires, il est proposé aux collèges intéressés par la démarche de s'identifier pour intégrer des groupements de commande associés aux différentes prestations.

Le Département doit reconduire son marché de maintenance des ascenseurs, monte-charges et élévateurs pour personne à mobilité réduite pour ses propres bâtiments et propose donc aux établissements d'adhérer à ce groupement de commande.

Sous la Présidence de M. Michel Pélieu, Président,

La Commission Permanente, après en avoir délibéré,

DECIDE

Article 1er - d'approuver l'adhésion des collèges ci-après désignés au groupement de commande du marché de maintenance des ascenseurs, monte-charges et élévateurs pour personnes à mobilité réduite porté par le Département :

- Le collège Victor Hugo, à TARBES
- Le collège Desaix, à TARBES
- Le collège Voltaire, à TARBES
- Le collège Paul Valéry, à SEMEAC
- Le collège du Val d'Arros, à TOURNAY
- Le collège La Serre De Sarsan, à LOURDES

- Le collège Pyrénées, à TARBES
- Le collège Paul Eluard, à TARBES
- Le collège Maréchal Foch, à ARREAU
- Le collège Blanche Odin, à BAGNERES de BIGORRE
- Le collège Trois Vallées, à LUZ SAINT SAUVEUR
- Le collège Jean Jaurès, à MAUBOURGUET
- Le collège Astarac Bigorre, à TRIE SUR BAÏSE.

Article 2 - d'approuver la convention constitutive de ce groupement de commande, jointe à la présente délibération ;

Article 3 – d'autoriser le Président à signer ce document et tous actes utiles au nom et pour le compte du Département.

LE PRESIDENT,

Michel PÉLIEU

CONVENTION CONSTITUTIVE D'UN GROUPEMENT DE COMMANDE

MARCHE DE MAINTENANCE DES ASCENSEURS, MONTE-CHARGES ET ÉLEVATEURS POUR PERSONNES À MOBILITÉ RÉDUITE (EPMR)

Entre les soussignés :

- Le Département des Hautes-Pyrénées, représenté par Monsieur Michel PÉLIEU, Président du Conseil Départemental, dûment habilité à signer la présente convention par délibération de la Commission Permanente n° …. en date du ……,

Ci-après dénommé le Département des Hautes-Pyrénées,

- Le collège Victor Hugo, représenté par le chef d'établissement dûment habilité à signer la présente convention par délibération du conseil d'administration en date du

Ci-après dénommé le collège Victor Hugo,

- Le collège Desaix, représenté par le chef d'établissement dûment habilité à signer la présente convention par délibération du conseil d'administration en date du

Ci-après dénommé le collège Desaix,

- Le collège Voltaire, représenté par chef d'établissement dûment habilité à signer la présente convention par délibération du conseil d'administration en date du

Ci-après dénommé le collège Voltaire,

- Le collège Paul Valéry, représenté par le chef d'établissement dûment habilité à signer la présente convention par délibération du conseil d'administration en date du

Ci-après dénommé le collège Paul Valéry,

- Le collège du Val d'Arros, représenté par chef d'établissement dûment habilitée à signer la présente convention par délibération du conseil d'administration en date du

Ci-après dénommé le collège du Val d'Arros,

- Le collège La Serre De Sarsan, représenté par chef d'établissement dûment habilitée à signer la présente convention par délibération du conseil d'administration en date du

Ci-après dénommé le collège La Serre De Sarsan.

- Le collège Pyrénées, représenté par chef d'établissement dûment habilité à signer la présente convention par délibération du conseil d'administration en date du

Ci-après dénommé le collège Pyrénées.

- Le collège Paul Eluard, représenté par chef d'établissement dûment habilité à signer la présente convention par délibération du conseil d'administration en date du

Ci-après dénommé le collège Paul Eluard,

- Le collège Maréchal Foch, représenté par chef d'établissement dûment habilité à signer la présente convention par délibération du conseil d'administration en date du

Ci-après dénommé le collège Maréchal Foch,

- Le collège Blanche Odin, représenté par chef d'établissement dûment habilité à signer la présente convention par délibération du conseil d'administration en date du

Ci-après dénommé le collège Blanche Odin,

- Le collège Trois Vallées, représenté par chef d'établissement dûment habilité à signer la présente convention par délibération du conseil d'administration en date du

Ci-après dénommé le collège Trois Vallées,

- Le collège Jean Jaurès, représenté par chef d'établissement dûment habilité à signer la présente convention par délibération du conseil d'administration en date du

Ci-après dénommé le collège Jean Jaurès,

- Le collège Astarac Bigorre, représenté par chef d'établissement dûment habilité à signer la présente convention par délibération du conseil d'administration en date du

Ci-après dénommé le collège Astarac Bigorre.

<u>Il est convenu et arrêté ce qui suit</u> :

ARTICLE 1 – PREAMBULE ET OBJET DE LA CONVENTION

Les parties conviennent par la présente convention de se regrouper et décident de lancer une consultation pour le choix d'un prestataire et de conclure un marché unique pour la maintenance des ascenseurs, monte-charges et élévateurs pour personnes à mobilité réduite (EPMR) dans les bâtiments départementaux et les collèges. Les prestations à assurer sont la

maintenance préventive et corrective des ascenseurs, monte-charges et élévateurs pour personnes à mobilité réduite (EPMR) selon la réglementation en vigueur et notamment selon l'arrêté du 18 novembre 2004 relatif à l'entretien des installations d'ascenseurs. Les prestations seront **du type étendu** c'est à dire que le prestataire s'engage à prendre à sa charge tous les dépannages et tous les remplacements de toutes les pièces des ascenseurs, monte-charges et élévateur pour personnes à mobilité réduite (EPMR) et s'engage à les réaliser totalement à l'exclusion d'actes de vandalisme.

Considérant que l'ordonnance du 23 juillet 2015 relative aux marchés publics prévoit dans son article 28 la possibilité de créer des groupements de commandes notamment entre le département des Hautes-Pyrénées et les collèges du Département.

Le groupement est créé en vue de la passation de ce marché par chacun des membres.

La présente convention vise principalement à :

- définir les modalités de fonctionnement du groupement, notamment en précisant les missions respectives et les responsabilités de chacune des parties **;**
- optimiser les conditions économiques de l'opération **;**
- définir les modalités financières de l'opération menée**.**

ARTICLE 2 : DUREE ET EFFET DE LA CONVENTION

La présente convention sera exécutoire dès sa notification et jusqu'à la fin du marché conclu (y compris périodes de reconduction) au titre de cette convention. Elle ne pourra pas être dénoncée par les membres du groupement, sauf cas de force majeure.
Une concertation pourra avoir lieu entre les membres du présent groupement pour définir une position commune quant à la reconduction annuelle éventuelle des marchés.

ARTICLE 3 : LES MEMBRES DU GROUPEMENT

Les membres du groupement sont les signataires de la présente convention, à savoir :

- Le Département des Hautes-Pyrénées,
- Le collège Victor Hugo,
- Le collège Desaix,
- Le collège Voltaire,
- Le collège Paul Valéry,
- Le collège du Val d'Arros,
- Le collège La Serre De Sarsan,
- Le collège Pyrénées,
- Le collège Paul Eluard,
- Le collège Maréchal Foch,
- Le collège Blanche Odin,
- Le collège Trois Vallées,
- Le collège Jean Jaurès,
- Le collège Astarac Bigorre.

Chaque membre du groupement adhère au groupement de commandes en adoptant la présente convention par délibération de la Commission Permanente ou par toute décision du conseil d'administration. Une copie de la délibération ou de la décision est notifiée au coordonnateur du groupement de commandes.

ARTICLE 4 : LE COORDONNATEUR DU GROUPEMENT

Le Département des Hautes-Pyrénées est désigné comme le coordonnateur du présent groupement, lequel est représenté par son représentant légal Monsieur Michel PÉLIEU, président du Conseil Départemental des Hautes-Pyrénées. Le Département des Hautes-Pyrénées dispose de la qualité de pouvoir adjudicateur au sens de la réglementation en vigueur.

ARTICLE 5 : MISSIONS DU COORDONNATEUR

Les missions du coordonnateur sont les suivantes :

- définir l'organisation technique et administrative de la procédure de consultation ;
- définir et recenser les besoins ;
- déterminer, selon ses règles internes de passation et dans le respect du code des marchés publics et après décision conjointe des membres du groupement, le mode de dévolution adéquat ;
- rédiger et finaliser sur les propositions des membres du groupement, les pièces techniques et administratives du dossier de consultation. Il est entendu que ces documents seront validés par les membres du groupement avant le lancement du marché ;
- assurer l'envoi à la publication de l'appel public à la concurrence ;
- réceptionner les offres ;
- ouvrir les enveloppes ;
- demander toutes précisions / compléments aux candidats ou mener les négociations le cas échéant ;
- effectuer l'analyse des offres et rédiger le rapport ;
- envoyer des courriers aux candidats non retenus et au candidat retenu;
- informer les membres du groupement du candidat retenu ;
- signer et notifier le marché ;
- procéder à la publication de l'avis d'attribution ;
- reconduire le marché tacitement.

ARTICLE 6 : OBLIGATIONS DES MEMBRES

Chaque membre du groupement s'engage à :

- respecter l'objet du groupement ;
- transmettre un état de ses besoins quantitatifs dans les délais fixés par le coordonnateur ;
- informer le coordonnateur de tout litige né à l'occasion de la passation du marché ;
- exécuter le marché conformément aux dispositions prévues au cahier des charges ;
- s'acquitter des factures qui lui sont adressées directement par le titulaire du marché, chaque membre du groupement étant titulaire de son marché.

ARTICLE 7 : EXECUTION DU MARCHE

Les membres régleront les dysfonctionnements éventuels, pour chacun en ce qui les concerne : retard d'exécution, non-respect des prescriptions…
Ils feront leur affaire de toute pénalité qui pourrait être due, de part et d'autre, dans l'exécution de la part du marché leur incombant.

ARTICLE 8 : PROCEDURE RETENUE

Le coordonnateur effectuera une procédure en conformité avec les stipulations prévues par la réglementation en vigueur relative aux marchés publics en vue de la passation d'un marché mixte forfaitaire et à bons de commande. Le marché sera conclu pour une période initiale de 2 ans à compter de la notification du marché. Il pourra être reconduit pour une période de 2 ans.

Le marché sera attribué à l'offre économiquement la plus avantageuse en application des critères énoncés dans le règlement de la consultation.

ARTICLE 9 : DISPOSITIONS FINANCIERES

Le coordonnateur ne percevra aucune rémunération pour l'exercice de ses fonctions.
Le Département des Hautes-Pyrénées prend à sa charge l'intégralité des frais d'annonces légales pour la passation des marchés.

Chaque membre du groupement s'acquitte des factures qui lui sont adressées directement par le titulaire du marché.

ARTICLE 10 : CONTENTIEUX

Le cas échéant, les Parties se réservent la possibilité de solliciter un règlement amiable du litige. A défaut d'accord amiable entre les Parties, toute contestation relative à l'interprétation ou l'exécution de la présente convention sera du ressort du tribunal d'administration de Pau**.**

Fait et accepté *Fait et accepté*

A Tarbes, le ……

Pour le Département des Hautes-Pyrénées,
Le Président du Conseil Départemental,

Michel PÉLIEU

Fait et accepté
A Tarbes, le ……

Pour le collège Desaix,
Le Président du Conseil d'Administration,

Le chef d'établissement

Fait et accepté
A Séméac, le ……

Pour le collège Paul Valéry,
Le Président du Conseil d'Administration,

Le chef d'établissement

Fait et accepté

A Tarbes, le…….

Pour le collège Victor Hugo,
Le Président du Conseil d'Administration,

le chef d'établissement

Fait et accepté
A Tarbes, le…….

Pour le collège Voltaire,
Le Président du Conseil d'Administration,

Le chef d'établissement

Fait et accepté
A Tournay, le…….

Pour le collège Le Val d'Arros,
Le Président du Conseil d'Administration,

Le chef d'établissement

Fait et accepté

A Lourdes, le ……

Pour le collège La Serre De Sarsan,
Le Président du Conseil d'Administration,

Le chef d'établissement

Fait et accepté
A Tarbes, le ……

Pour le collège Paul Éluard,
Le Président du Conseil d'Administration,

Le chef d'établissement

Fait et accepté
A Maubourguet, le ……

Pour le collège Jean Jaurès,
Le Président du Conseil d'Administration,

Le chef d'établissement

Fait et accepté

A Tarbes, le……

Pour le collège Pyrénées,
Le Président du Conseil d'Administration,

Le chef d'établissement

Fait et accepté
A Trie-sur-Baïse, le……

Pour le collège Astarac Bigorre,
Le Président du Conseil d'Administration,

Le chef d'établissement

Fait et accepté
A Luz-St Sauveur, le……

Pour le collège Trois Vallées,
Le Président du Conseil d'Administration,

Le chef d'établissement

Fait et accepté

A Bagnères de Bigorre, le ……

Pour le collège Blanche Odin,
Le Président du Conseil d'Administration,

Le chef d'établissement

A Arreau, le……

Pour le collège Maréchal Foch,
Le Président du Conseil d'Administration,

Le chef d'établissement

ARRETES

RAA N°284 du 28 mars 2019

N°	DATE	SERVICE D'ORIGINE	OBJET
5170	27/03/2019	DRT	* Arrêté temporaire portant réglementation provisoire de la circulation sur la RD 632 sur le territoire de la commune de Pouyastruc
5171	27/03/2019	DRT	* Arrêté temporaire portant réglementation provisoire de la circulation sur la RD 119 sur le territoire de la commune de Sabalos
5172	27/03/2019	DRT	* Arrêté temporaire portant réglementation provisoire de la circulation sur la RD 632 sur le territoire de la commune de Lizos
5173	27/03/2019	DRT	* Arrêté temporaire portant réglementation provisoire de la circulation sur la RD 929 sur le territoire de la commune d'Arreau

* Inséré au R.A.A.

D.G.S. (Direction Générale des Services)
DIRASS (Direction des Assemblées)
D.R.T. (Direction des Routes et des Transports)
D.E.B. (Direction de l'Education et des Bâtiments)
D.R.H. (Direction des Ressources Humaines)
D.R.A.G. (Direction des Ressources et de l'Administration Générale)
D.S.D. (Direction de la Solidarité Départementale)
D.D.L. (Direction du Développement Local)

HAUTES-PYRÉNÉES
LE DÉPARTEMENT

REGISTRE DES ARRETES
DU PRESIDENT DU CONSEIL DEPARTEMENTAL

DIRECTION DES ROUTES
ET DES TRANSPORTS

05170

OBJET : Arrêté temporaire n°13/2019.24
Portant règlementation provisoire de la circulation sur la route départementale n°632 sur le territoire de la commune de POUYASTRUC.

Le Président du Conseil Départemental,

- VU le code général des collectivités territoriales et notamment l'article L 3221-4,
- VU le code de la route et notamment l'article L 411-3,
- VU la loi n° 82.213 du 2 mars 1982 relative aux droits et libertés des Communes, des Départements et des Régions,
- VU l'arrêté du 24 novembre 1967 modifié relatif à la signalisation des routes et autoroutes,
- VU l'instruction interministérielle sur la signalisation routière modifiée, approuvée par arrêté du 7 juin 1977,
- Vu l'avis de Monsieur le Préfet des Hautes Pyrénées,
- VU la demande de l'entreprise PRIMOCABLE en date du 14 mars 2019,

Considérant qu'en raison du déroulement de travaux de d'aiguillage dans les infrastructures télécom existantes sur la route départementale n° 632, effectués par l'Entreprise PRIMOCABLE, il y a lieu de règlementer la circulation sur cette voie.

ARRETE

ARTICLE 1er. En raison du déroulement de travaux de d'aiguillage dans les infrastructures télécom existantes, la circulation des véhicules sera alternée sur la route départementale n°632, du Point de Repère (PR) 44+700 au PR 47+400, sur le territoire de la commune de POUYASTRUC.

ARTICLE 2. Ces mesures prennent effet à compter du mardi 26 mars 2019 à 8h00, et resteront en vigueur jusqu'au mardi 9 avril 2019 à 17h00.

Les contraintes seront levées en dehors des heures de travaux ainsi que les week-end et jours fériés.

Dans le cas d'impossibilité fortuite (intempéries ou contraintes de chantier), cette date pourra être reportée aux 3 jours ouvrés suivants avec l'accord des Services du Conseil Départemental, Agence départementale des Routes du Pays des Coteaux.

ARTICLE 3. L'alternat sera effectué au moyen de piquets K10, précédés d'une signalisation d'approche.

Une interdiction de stationner, et de dépasser, ainsi qu'une limitation de vitesse (50 Km/h) seront mises en place au droit du chantier.

Les agents seront munis d'un gilet de sécurité fluorescent le jour et rétroréfléchissant lors de mauvaises conditions de luminosité.

ARTICLE 4. La fourniture, pose et maintenance de la signalisation routière, conforme à l'Instruction Interministérielle ainsi que l'affichage du présent arrêté à chaque extrémité du chantier, seront assurées par l'entreprise PRIMOCABLE.

L'Agence départementale des Routes du Pays des Coteaux en assurera le contrôle.

Les signaux en place pourront être déposés et la circulation rétablie dès lors que les motifs ayant conduit à leur mise en place (présence de personnel, d'engins ou d'obstacles) auront disparu.

Il en sera de même en cas d'achèvement des travaux avant la date fixée à l'article 2.

ARTICLE 5. L'accès des propriétés riveraines et l'écoulement des eaux devront être constamment assurés.

ARTICLE 6. Toute infraction aux dispositions du présent arrêté sera constatée et poursuivie conformément aux lois et règlements en vigueur.

ARTICLE 7. Le présent arrêté pourra faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Pau dans un délai de deux mois à compter de sa date de publication.

ARTICLE 8. Le présent arrêté sera affiché dans la commune de POUYASTRUC et publié au Recueil des Actes Administratifs du Département.

Tarbes, le 27 MARS 2019
Pour Le Président et par délégation,
Le Directeur Général Adjoint

Philippe DEBERNARDI

DEPARTEMENT
DES HAUTES PYRENEES
Arrivé le : 28 MARS 2019
Direction des Assemblées

Pour attribution :
- M. le Maire de POUYASTRUC,
- M. le Colonel Commandant le Groupement de Gendarmerie,
- M. le directeur de l'entreprise PRIMOCABLE,
- M. le Chef de l'Agence des Routes du pays des Coteaux,

Pour information :
Madame Monique LAMON, conseillère départementale du canton des Coteaux,
Monsieur Bernard VERDIER, conseiller départemental du canton des Coteaux,
Conseil Départemental – DRT – Service Transports,

HAUTES-PYRÉNÉES
LE DÉPARTEMENT

DIRECTION DES ROUTES
ET DES TRANSPORTS

REGISTRE DES ARRETES
DU PRESIDENT DU CONSEIL DEPARTEMENTAL

05171

OBJET : Arrêté temporaire n°13/2019.23
Portant règlementation provisoire de la circulation sur la route départementale n°119 sur le territoire de la commune de SABALOS.

Le Président du Conseil Départemental,

- VU le code général des collectivités territoriales et notamment l'article L 3221-4,
- VU le code de la route et notamment l'article L 411-3,
- VU la loi n° 82.213 du 2 mars 1982 relative aux droits et libertés des Communes, des Départements et des Régions,
- VU l'arrêté du 24 novembre 1967 modifié relatif à la signalisation des routes et autoroutes,
- VU l'instruction interministérielle sur la signalisation routière modifiée, approuvée par arrêté du 7 juin 1977,
- VU la demande de l'entreprise PRIMOCABLE en date du 14 mars 2019,

Considérant qu'en raison du déroulement de travaux de d'aiguillage dans les infrastructures télécom existantes sur la route départementale n° 119, effectués par l'Entreprise PRIMOCABLE, il y a lieu de règlementer la circulation sur cette voie.

ARRETE

ARTICLE 1er. En raison du déroulement de travaux de d'aiguillage dans les infrastructures télécom existantes, la circulation des véhicules sera alternée sur la route départementale n°119, du Point de Repère (PR) 15+800 au PR 15+900, sur le territoire de la commune de SABALOS.

ARTICLE 2. Ces mesures prennent effet à compter du mardi 9 avril 2019 à 8h00, et resteront en vigueur jusqu'au mercredi 24 avril 2019 à 17h00.

Les contraintes seront levées en dehors des heures de travaux ainsi que les week-end et jours fériés.

Dans le cas d'impossibilité fortuite (intempéries ou contraintes de chantier), cette date pourra être reportée aux 3 jours ouvrés suivants avec l'accord des Services du Conseil Départemental, Agence départementale des Routes du Pays des Coteaux.

ARTICLE 3. L'alternat sera effectué au moyen de piquets K10, précédés d'une signalisation d'approche.

Une interdiction de stationner, et de dépasser, ainsi qu'une limitation de vitesse (50 Km/h) seront mises en place au droit du chantier.

Les agents seront munis d'un gilet de sécurité fluorescent le jour et rétroréfléchissant lors de mauvaises conditions de luminosité.

ARTICLE 4. La fourniture, pose et maintenance de la signalisation routière, conforme à l'Instruction Interministérielle ainsi que l'affichage du présent arrêté à chaque extrémité du chantier, seront assurées par l'entreprise PRIMOCABLE.

L'Agence départementale des Routes du Pays des Coteaux en assurera le contrôle.

Les signaux en place pourront être déposés et la circulation rétablie dès lors que les motifs ayant conduit à leur mise en place (présence de personnel, d'engins ou d'obstacles) auront disparu.

Il en sera de même en cas d'achèvement des travaux avant la date fixée à l'article 2.

ARTICLE 5. L'accès des propriétés riveraines et l'écoulement des eaux devront être constamment assurés.

ARTICLE 6. Toute infraction aux dispositions du présent arrêté sera constatée et poursuivie conformément aux lois et règlements en vigueur.

ARTICLE 7. Le présent arrêté pourra faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Pau dans un délai de deux mois à compter de sa date de publication.

ARTICLE 8. Le présent arrêté sera affiché dans la commune de SABALOS et publié au Recueil des Actes Administratifs du Département.

Tarbes, le 27 MARS 2019
Pour Le Président et par délégation,
Le Directeur Général Adjoint

Philippe DEBERNARDI

DÉPARTEMENT
DES HAUTES PYRENEES
Arrivé le : 28 MARS 2019
Direction des Assemblées

Pour attribution :
- M. le Maire de SABALOS,
- M. le Colonel Commandant le Groupement de Gendarmerie,
- M. le directeur de l'entreprise PRIMOCABLE,
- M. le Chef de l'Agence des Routes du pays des Coteaux,

Pour information :
Madame Monique LAMON, conseillère départementale du canton des Coteaux,
Monsieur Bernard VERDIER, conseiller départemental du canton des Coteaux,
Conseil Départemental – DRT – Service Transports,

HAUTES-PYRÉNÉES
LE DÉPARTEMENT

REGISTRE DES ARRETES
DU PRESIDENT DU CONSEIL DEPARTEMENTAL

DIRECTION DES ROUTES
ET DES TRANSPORTS

05172

OBJET : Arrêté temporaire n°13/2019.22
Portant règlementation provisoire de la circulation sur la route départementale n°632 sur le territoire de la commune de LIZOS.

Le Président du Conseil Départemental,

- VU le code général des collectivités territoriales et notamment l'article L 3221-4,
- VU le code de la route et notamment l'article L 411-3,
- VU la loi n° 82.213 du 2 mars 1982 relative aux droits et libertés des Communes, des Départements et des Régions,
- VU l'arrêté du 24 novembre 1967 modifié relatif à la signalisation des routes et autoroutes,
- VU l'instruction interministérielle sur la signalisation routière modifiée, approuvée par arrêté du 7 juin 1977,
- Vu l'avis de Monsieur le Préfet des Hautes Pyrénées,
- VU la demande de l'entreprise PRIMOCABLE en date du 14 mars 2019,

Considérant qu'en raison du déroulement de travaux de d'aiguillage dans les infrastructures télécom existantes sur la route départementale n° 632, effectués par l'Entreprise PRIMOCABLE, il y a lieu de règlementer la circulation sur cette voie.

ARRETE

ARTICLE 1er. En raison du déroulement de travaux de d'aiguillage dans les infrastructures télécom existantes, la circulation des véhicules sera alternée sur la route départementale n°632, du Point de Repère (PR) 48+380 au PR 49+100, sur le territoire de la commune de LIZOS.

ARTICLE 2. Ces mesures prennent effet à compter du mardi 26 mars 2019 à 8h00, et resteront en vigueur jusqu'au mardi 9 avril 2019 à 17h00.

Les contraintes seront levées en dehors des heures de travaux ainsi que les week-end et jours fériés.

Dans le cas d'impossibilité fortuite (intempéries ou contraintes de chantier), cette date pourra être reportée aux 3 jours ouvrés suivants avec l'accord des Services du Conseil Départemental, Agence départementale des Routes du Pays des Coteaux.

ARTICLE 3. L'alternat sera effectué au moyen de piquets K10, précédés d'une signalisation d'approche.

Une interdiction de stationner, et de dépasser, ainsi qu'une limitation de vitesse (50 Km/h) seront mises en place au droit du chantier.

Les agents seront munis d'un gilet de sécurité fluorescent le jour et rétroréfléchissant lors de mauvaises conditions de luminosité.

ARTICLE 4. La fourniture, pose et maintenance de la signalisation routière, conforme à l'Instruction Interministérielle ainsi que l'affichage du présent arrêté à chaque extrémité du chantier, seront assurées par l'entreprise PRIMOCABLE.

L'Agence départementale des Routes du Pays des Coteaux en assurera le contrôle.

Les signaux en place pourront être déposés et la circulation rétablie dès lors que les motifs ayant conduit à leur mise en place (présence de personnel, d'engins ou d'obstacles) auront disparu.

Il en sera de même en cas d'achèvement des travaux avant la date fixée à l'article 2.

ARTICLE 5. L'accès des propriétés riveraines et l'écoulement des eaux devront être constamment assurés.

ARTICLE 6. Toute infraction aux dispositions du présent arrêté sera constatée et poursuivie conformément aux lois et règlements en vigueur.

ARTICLE 7. Le présent arrêté pourra faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Pau dans un délai de deux mois à compter de sa date de publication.

ARTICLE 8. Le présent arrêté sera affiché dans la commune de LIZOS et publié au Recueil des Actes Administratifs du Département.

Tarbes, le 27 MARS 2019
Pour Le Président et par délégation,
Le Directeur Général Adjoint

DEPARTEMENT DES HAUTES PYRENEES
Arrivé le : 28 MARS 2019
Direction des Assemblées

Philippe DEBERNARDI

Pour attribution :
- M. le Maire de LIZOS,
- M. le Colonel Commandant le Groupement de Gendarmerie,
- M. le directeur de l'entreprise PRIMOCABLE,
- M. le Chef de l'Agence des Routes du pays des Coteaux,

Pour information :
Madame Monique LAMON, conseillère départementale du canton des Coteaux,
Monsieur Bernard VERDIER, conseiller départemental du canton des Coteaux,
Conseil Départemental – DRT – Service Transports,

HAUTES-PYRÉNÉES
LE DÉPARTEMENT

REGISTRE DES ARRETES
DU PRESIDENT DU CONSEIL DEPARTEMENTAL

DIRECTION DES ROUTES
ET DES TRANSPORTS

05173

OBJET : Arrêté temporaire n°14/2019.49
Portant règlementation provisoire de la circulation sur la route départementale n° 929 sur le territoire de la commune d'ARREAU.

Le Président du Conseil Départemental,

- VU le code général des collectivités territoriales et notamment l'article L 3221-4,
- VU le code de la route et notamment l'article L 411-3,
- VU la loi n° 82.213 du 2 mars 1982 relative aux droits et libertés des Communes, des Départements et des Régions,
- VU l'arrêté du 24 novembre 1967 modifié relatif à la signalisation des routes et autoroutes,
- VU l'instruction interministérielle sur la signalisation routière modifiée, approuvée par arrêté du 7 juin 1977,
- Vu l'avis de Monsieur le Préfet des Hautes Pyrénées,
- VU la demande de l'entreprise COLAS en date du 19 mars 2019.

Considérant qu'en raison du déroulement de travaux d'aménagement et recalibrage de la chaussée sur la route départementale n° 929, effectués par l'Entreprise COLAS, il y a lieu de règlementer la circulation sur cette voie.

ARRETE
ANNULE ET REMPLACE l'ARRÊTE du 21/03/2019

ARTICLE 1er. Pour permettre le déroulement de travaux d'aménagement et recalibrage de la chaussée, la circulation des véhicules sera alternée sur la route départementale n° 929 du Point de Repère (PR) 48+700 au PR 49+500 sur le territoire de la commune d'ARREAU.

ARTICLE 2. Ces mesures prennent effet à compter du lundi 25 mars 2019 à 7h30, et resteront en vigueur jusqu'au vendredi 24 mai 2019 à 18h00.

Les contraintes seront levées les week-end et jours fériés.

Dans le cas d'impossibilité fortuite (intempéries ou contraintes de chantier), cette date pourra être reportée aux 3 jours ouvrés suivants avec l'accord des Services du Conseil Départemental, Agence départementale des Routes du Pays des Nestes.

ARTICLE 3. L'alternat sera effectué au moyen de feux tricolores homologués. Ces feux seront précédés d'une signalisation d'approche et d'une signalisation de position rétroréfléchissante haute intensité.
Une interdiction de dépasser, de stationner, ainsi qu'une limitation de vitesse (50 km/h) seront mises en place au droit du chantier.

La vitesse au niveau des 2 voies montantes de circulation sera limitée à 80km/h.

ARTICLE 4. La fourniture, pose et maintenance de la signalisation routière, conforme à l'Instruction Interministérielle ainsi que l'affichage du présent arrêté à chaque extrémité du chantier, seront assurées par l'entreprise COLAS.

L'Agence départementale des Routes du Pays des Nestes en assurera le contrôle.

Les signaux en place pourront être déposés et la circulation rétablie dès lors que les motifs ayant conduit à leur mise en place (présence de personnel, d'engins ou d'obstacles) auront disparu.

Il en sera de même en cas d'achèvement des travaux avant la date fixée à l'article 2.

ARTICLE 5. L'accès des propriétés riveraines et l'écoulement des eaux devront être constamment assurés.

ARTICLE 6. Toute infraction aux dispositions du présent arrêté sera constatée et poursuivie conformément aux lois et règlements en vigueur.

ARTICLE 7. Le présent arrêté pourra faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Pau dans un délai de deux mois à compter de sa date de publication.

ARTICLE 8. Le présent arrêté sera affiché dans la commune d'ARREAU et publié au Recueil des Actes Administratifs du Département.

Tarbes, le 27 MARS 2019

Pour Le Président et par délégation,
Le Directeur Général Adjoint

Philippe DEBERNARDI

DEPARTEMENT
DES HAUTES PYRENEES
Arrivé le : 28 MARS 2019
Direction des Assemblées

Pour attribution :
- M. le Maire d'ARREAU,
- M. le Colonel Commandant le Groupement de Gendarmerie,
- M. le Directeur de l'entreprise COLAS,
- M. le Chef de l'Agence des Routes du pays des Nestes.

Pour information :
- Madame Maryse BEYRIE, conseillère départementale du canton Neste, Aure et Louron
- Monsieur Michel PÉLIEU, conseiller départemental du canton Neste, Aure et Louron,
- Conseil Départemental – DRT – Service Transports.