



# Entrée en scène du CPOM : entre harmonie et fausses notes

Et 1 et 2 et 3 ! Diagnostic, négo et signature ! La formule a l'air simple et presque entraînant. Un tempo, une méthode. Et pourtant, les premières fausses notes raisonnent déjà. La mélodie s'emballe et ce qui promettait devenir un joli concert bien orchestré devient un inquiétant capharnaüm. Prenons alors le temps de revenir sur ce bel instrument, le CPOM, et apprenons à en jouer ensemble...

## Une réforme pas si nouvelle

C'est vrai, la réforme arrive un peu vite. A peine parus, les textes<sup>1</sup> relatifs au déploiement des CPOM doivent être appliqués dès cette année. Pas d'outil, pas de méthode, les financeurs comme les gestionnaires se plaignent de devoir mettre en place ces nouveaux contrats au pas de charge sans préparation aucune. Est-ce que l'on peut rappeler quand même que la loi ASV prévenait déjà fin 2015 que le CPOM allait devenir obligatoire et que les ARS et les Départements avaient jusqu'en décembre 2016 (soit 1 an, CQFD) pour établir la programmation des établissements dans ce nouveau calendrier de contractualisation ?

N'est-il pas légitime alors de se demander pourquoi certains partenaires institutionnels ont immédiatement réagi et réfléchi à leurs critères de priorisation pour tenir ce premier impératif quand d'autres n'ont toujours pas, au 30 juin 2017, officialisé le nom des gestionnaires qui vont être concernés par le CPOM dès cette année... soit dans les 6 mois à venir ?

Bref, le CPOM a peut-être raté son entrée en scène. Pour autant, il ne faut pas gâcher tout le spectacle. C'est ainsi que certains financeurs ont apporté au CPOM toute l'attention qu'il mérite et respecté malgré tout une méthodologie impeccable.

1. Décret 2016-1814 du 21 décembre 2016 et arrêté du 3 mars 2017 fixant le contenu du cahier des charges des CPOM



© Andrey Popov - Fotolia

Cela a commencé par des réunions d'information, collectives ou individuelles. Avec plus ou moins d'espaces d'échanges, certes, mais toujours dans le souci de rappeler le contexte, les obligations et la visée des CPOM.

Cette volonté de pédagogie a été confortée par la parution d'une instruction le 21 mars explicitant le cahier des charges des CPOM. Evidemment, on peut n'y voir que de la paraphrase mais (à ce stade) restons positifs !

## Un bon diagnostic, ce n'est pas automatique

La démarche méthodologique s'est poursuivie ensuite, avec la création de grilles de diagnostic, dans le plus strict respect de l'éternelle ritournelle : avant de fixer les objectifs d'amélioration dans le CPOM, il faut procéder à un état des lieux des forces et des faiblesses. Le recours à une grille de

diagnostic est donc tout à fait indiqué. Ainsi, lorsque vous préparez votre CPOM, il vous faut en premier lieu vous rapprocher de vos partenaires institutionnels pour obtenir ce fameux outil. Si sa création a beaucoup mobilisé en ce début d'année, les gestionnaires appelés à contractualiser en 2018 pourront bénéficier plus vite et plus en amont de la grille pour mieux se l'approprier.

Mais attention, la partition a déjà déraillé dans quelques zones du territoire. Sur le fond d'abord, il faut bien se rappeler que le diagnostic permet de dégager les futurs objectifs du CPOM. Or le cahier des charges du 3 mars 2017 rappelle que ce nouveau contrat « doit permettre de mieux répondre aux enjeux d'accompagnement des usagers en introduisant une logique décloisonnée d'activités multiples et complémentaires, de parcours et de partenariats renforcés, qui sont les conditions de l'amélioration de la



*qualité de la prise en charge et d'un accès à la santé et à l'autonomie facilité. Le CPOM est un outil (...) pour structurer l'offre médico-sociale sur le territoire afin de mieux répondre aux besoins identifiés et priorisés dans le cadre des différents schémas élaborés. »*

Parcours, partenariats, accès à la santé et à l'autonomie, structuration de l'offre... Oui, c'est cela le CPOM et donc le diagnostic préalable. Comment expliquer alors que certains outils proposés par les départements et les ARS interrogent les établissements sur la présence ou non de rideaux dans les chambres et la possibilité pour un résident de choisir son voisin de table ?...

Entendons-nous, ces points sont importants pour la qualité de vie quotidienne des personnes accompagnées mais peut-être pas tout à fait à la hauteur des enjeux ! Attention à construire votre état des lieux de manière à saisir les problématiques stratégiques de votre établissement et ainsi construire un CPOM ambitieux. Si la grille qui vous est imposée ne vous permet pas d'exprimer cela, n'hésitez pas à la compléter par vos propres constats.

Le CPOM est également « *un outil de déclinaison opérationnelle des objectifs du projet régional de santé (PRS) et des schémas régionaux et départementaux* ». Si certaines ARS et certains départements l'ont très bien compris et jouent la transparence en transmettant les axes de travail attendus (voire même la version de travail du schéma en cours), d'autres commencent seulement à s'inquiéter de l'absence de feuilles de route. Mais comment demander alors aux établissements de mettre en œuvre des orientations si elles ne sont pas clairement posées ? Avant de débiter votre état des lieux, renseignez-vous donc sur le contexte dans lequel évolue votre établissement !

Sur la forme ensuite, si quelques ARS ont proposé des outils a priori hermétiques, force est de constater qu'après un petit temps de manipulation et

d'immersion, ceux-ci deviennent plutôt fonctionnels ! La mobilisation de groupes de travail et l'investissement en formation opérées par certains services n'y sont peut-être pas pour rien ! Mais cela n'est pas le cas pour toutes les grilles... Depuis le document faisant référence à l'état des lieux de pré-conventionnement (et comportant des items décidément issus de la période des conventions tripartites) à celui non adaptés aux gestionnaires « pluri-établissements », il faudra peut-être vous armer de patience pour réussir à renseigner votre document support.

Et s'immerse alors une petite rengaine dans la tête : mais pourquoi n'existe-t-il pas une grille unique de diagnostic pour l'ensemble du territoire, comme notre bonne vieille grille Angélique de l'époque ? Pourquoi ne pas mutualiser les bons outils (et le temps passé pour les construire) ?

### **Se parler, ça prend du temps... Piano, piano...**

Mais une autre étape méthodologique pourtant a priori évidente est aujourd'hui remise en cause dans l'élaboration des premiers CPOM. Et celle-ci n'est pas des moindres puisqu'il s'agit de la négociation ! Alors, certes, quelques esprits chagrins parlent déjà du CPO (sans le M) car les moyens financiers alloués sont aujourd'hui encadrés par la réforme de la tarification. Mais reste la négociation de financements complémentaires, d'évolution du prix de journée Hébergement mais aussi et surtout des objectifs du CPOM !

Quelles vont être vos priorités ? Quels sont les attentes des financeurs ? Quels vont être vos choix de gestion et pour quel public, pour quelles missions ? Là encore, la grille de diagnostic est un outil qui doit être suffisamment bien construit pour permettre l'émergence de ces sujets. Mais la phase du partage de ce diagnostic est tout aussi importante. L'échange constructif entre les partenaires et les gestionnaires est un temps fort, inévitable. Nous le voyons régulièrement, et il faut s'en réjouir, cette étape est bien marquée dans la

plupart des procédures de contractualisation en cours.

Mais là encore, quelques pratiques sont dissonantes. Exiger d'un gestionnaire qu'il réalise son diagnostic et qu'il écrive son contrat, le tout sans le moindre échange et partage avec ses partenaires institutionnels et dans un délai record de 6 semaines interroge pour le moins sur le respect de l'esprit de la réforme !

Là aussi, le cahier des charges évoque « *un contrat rénové, support du dialogue entre les acteurs* ». Dans la situation décrite précédemment, nous voyons bien que la relation de partenariat est mise à mal au profit d'une ancienne logique de contrôle et de pouvoir. Même pression inutile concernant les délais, empêchant la construction sereine d'un diagnostic approfondi et à la hauteur des enjeux. L'ANAP elle-même préconise un délai de 2 à 4 mois pour collecter et analyser les informations demandées...

Vous l'aurez compris, le pire côtoie le meilleur dans ces premiers mois de CPOMisation. Mais malgré quelques grincements de dents et au-delà des ajustements méthodologiques à venir, l'essentiel est bien évidemment la bonne volonté des acteurs (gestionnaires et financeurs) de co-construire une nouvelle forme de partenariat et de permettre une nouvelle occasion d'échanger sur des projets enfin ambitieux. Nul doute que cet esprit guidera les travaux du futur Comité de suivi de la réforme !



**Katy Giraud**

Consultante  
Co-fondatrice du  
cabinet Advisoria  
katy.giraud@advisoria.fr  
www.advisoria.fr