



RAPPORTS au CONSEIL DÉPARTEMENTAL

Réunion du 17 mars 2022

**Commission solidarités, santé,
citoyenneté, services publics**

Commission Solidarités, santé, citoyenneté, services publics

N°	Direction – Service	Titre du rapport	Pagination
201	Centre de santé départemental	CENTRE DE SANTÉ DÉPARTEMENTAL - Evolutions des pratiques : infirmiers en pratique avancée, assistants médicaux, infirmiers ASALEE	4
202	Centre de santé départemental	CENTRE DE SANTÉ DÉPARTEMENTAL - Contractualisation avec les Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)	33
203	Centre de santé départemental	CENTRE DE SANTÉ DÉPARTEMENTAL - Aide en faveur des collectivités territoriales pour la réalisation d'extensions et d'aménagements des Centres de santé territoriaux existants	43
204	Centre de santé départemental	CENTRE DE SANTÉ DÉPARTEMENTAL - Création d'un 7ème centre de santé territorial en Bresse Louhannaise	53
205	Direction de l'enfance et des familles	MAISON DES ADOLESCENTS - Demande de subvention	56
206	Direction de l'autonomie des personnes âgées et personnes handicapées	APPEL À PROJETS EN FAVEUR DES PROCHES AIDANTS - Règlement d'intervention pour l'attribution de subventions en faveur d'actions visant le soutien aux proches aidants accompagnant des personnes en situation de handicap ou des personnes âgées	63
207	Direction de l'autonomie des personnes âgées et personnes handicapées	FONDS DÉPARTEMENTAL DE COMPENSATION DU HANDICAP (FDCH) - Convention relative au financement et aux modalités d'organisation et de fonctionnement	71
208	Direction de l'autonomie des personnes âgées et personnes handicapées	PARTENARIAT AVEC LE SERVICE D'ERGOTHÉRAPIE DE LA MUTUALITÉ FRANÇAISE SAÔNE-ET-LOIRE - Convention de partenariat avec la Mutualité française de Saône-et-Loire au titre de l'année 2022	78
209	Direction de l'autonomie des personnes âgées et personnes handicapées	APPEL À PROJETS EN FAVEUR D' ACTIONS VISANT A PROMOUVOIR L'ACCÈS AUX OFFRES CULTURELLES INCLUSIVES POUR LES PERSONNES AGÉES ET POUR LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP - Mise en œuvre de la démarche 100 % inclusif	99
210	Direction de l'autonomie des personnes âgées et personnes handicapées	SOUTIEN AUX ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES MÉDICO-SOCIAUX ACCOMPAGNANT DES PERSONNES AGÉES ET DES PERSONNES HANDICAPÉES - Création de la Plateforme des métiers de l'Autonomie 71	106

Commission Solidarités, santé, citoyenneté, services publics

N°	Direction – Service	Titre du rapport	Pagination
211	Direction générale adjointe aux solidarités	CONVENTION D'APPUI À LA LUTTE CONTRE LA PAUVRETÉ ET D'ACCÈS À L'EMPLOI - Subvention à l'association Sauvegarde 71 dans le cadre du dispositif Passerelle Dynamique d'Insertion	130
212	Direction générale adjointe aux solidarités	FONDS SOCIAL EUROPÉEN (FSE) - Avenant à la convention de subvention globale FSE 2014-2020 relatif au dispositif REACT-EU	138
213	Direction générale adjointe aux solidarités	SERVICE PUBLIC DE L'INSERTION ET DE L'EMPLOI (SPIE) - Convention de partenariat avec l'Etat	142
214	Direction générale adjointe aux solidarités - Service domicile établissements	SOUTIEN AU SECTEUR DE L'AIDE A DOMICILE - Financement de la revalorisation des salaires dans les structures ne relevant pas de la convention collective de la branche de l'aide à domicile	155

Centre de santé départemental

Réunion du 17 mars 2022
N° 201

CENTRE DE SANTÉ DÉPARTEMENTAL

Evolutions des pratiques : infirmiers en pratique avancée, assistants médicaux, infirmiers ASALEE

OBJET DE LA DEMANDE

• Rappel du contexte

Avec la création du premier Centre de santé départemental (CSD) en 2017, le Département a su faire face au défi majeur du déclin de l'offre de soins et a ainsi apporté une réponse coordonnée et garante de l'équité territoriale. Quatre ans après l'ouverture du premier Centre de santé territorial à Digoin, ce sont 70 médecins recrutés et 28 lieux de consultations qui maillent l'ensemble de la Saône-et-Loire.

Après une première phase réussie de déploiement en faveur de la médecine générale, le Département a annoncé dès 2020 la mise en place de nouvelles actions pour enrayer la désertification médicale et répondre aux attentes dans toute la diversité de l'offre de soins.

Parmi les nouveaux projets d'ores et déjà opérationnels : l'arrivée de nouvelles professions médicales et paramédicales (gynécologie, pédiatrie, dermatologie, orthoptistes, psychologues, assistants médicaux) la mise en place de partenariats spécifiques avec les établissements hospitaliers, la mise en œuvre de la télé-expertise et des téléconsultations, le renforcement de l'activité durant les horaires de soirs et week-end.

Le déploiement du CSD se poursuivra tout au long de l'année 2022 notamment avec l'arrivée de nouvelles professions au sein des équipes.

• Présentation de la demande

Arrivée des premiers Infirmiers en pratique avancée (IPA)

Les Infirmiers en pratique avancée (IPA) disposent de compétences élargies, à l'interface de l'exercice infirmier et de l'exercice médical. Ils participent à la prise en charge globale des patients dont le suivi est confié par un médecin. Ils peuvent prescrire des examens complémentaires, demander des actes de suivi et de prévention ou encore renouveler ou adapter, si nécessaire, certaines prescriptions médicales. Cinq domaines d'intervention sont ouverts aux IPA :

- pathologies chroniques stabilisées,

- oncologie et hémato-oncologie,
- maladie rénale chronique, dialyse, transplantation rénale,
- psychiatrie, santé mentale,
- urgences.

Pour exercer, l'infirmier doit être titulaire du diplôme d'état d'IPA, justifier de 3 années d'exercice en tant qu'infirmier et être inscrit auprès de l'ordre départemental infirmier. Un protocole d'organisation entre le ou les médecins et l'IPA est obligatoirement établi afin de définir les contours de son intervention et les conditions de la complémentarité entre professionnels.

Cette nouvelle pratique bénéficie d'une reconnaissance en termes de statut et de rémunération dans le cadre de la fonction publique hospitalière. Pour l'adapter au CSD, ces éléments sont inscrits dans un rapport de la Direction des ressources humaines et des relations sociales, présenté à cette même session. Dans le cadre de l'Accord national des Centres de santé, des négociations sont menées avec l'Assurance maladie pour permettre un soutien financier des Centres de santé qui embauchent des IPA. L'entrée en vigueur est prévue pour mi 2022.

- Projet déployé par le CSD

Le CSD mettra en œuvre ce dispositif selon trois modalités différentes : recrutement direct par le Département, mise à disposition par l'Association ASALEE, mise à disposition par le Centre hospitalier de Sevrey pour les IPA santé mentale dans la continuité des partenariats engagés avec les hôpitaux.

Aussi, le CSD a finalisé l'arrivée d'ici au 1^{er} septembre 2022 de 4 infirmiers en pratique avancée. En lien avec les profils des candidats, les projets sont les suivants :

- une IPA sur l'antenne de Sagy sur le domaine des pathologies chroniques (0,2 ETP),
- une IPA à temps partagé sur l'antenne de Bourbon-Lancy et sur une antenne du Charolais-Brionnais sur le domaine des pathologies chroniques (1 ETP),
- un IPA à temps partagé sur les Centres de santé territoriaux de Montceau-les-Mines et du Creusot sur le domaine des pathologies chroniques (1 ETP),
- un IPA sur le Centre de santé territorial d'Autun sur le domaine de la santé mentale (temps de travail à définir).

Augmentation du temps de travail de l'assistant médical

Projet phare du Plan « Ma santé 2022 » pour répondre à la problématique de la démographie médicale, les assistants médicaux ont été créés en 2019. Le dispositif des assistants médicaux vise à favoriser un meilleur accès aux soins en libérant du temps médical, à améliorer la qualité et la coordination des soins en consacrant davantage de temps aux patients, ainsi qu'à développer des actions de prévention. Trois missions sont prioritairement attribuées aux assistants médicaux : administratives, aide à la consultation et coordination.

Pour inciter les Centres de santé à recruter, l'Assurance maladie a mis en place une aide forfaitaire à l'embauche dégressive durant 5 ans à hauteur de 36 000 € la première année pour un temps plein, 27 000 € la seconde année, et 21 000 € à partir de la troisième année. En contrepartie, le Centre de santé s'engage notamment à augmenter sa file active et sa patientèle médecin traitant.

Un premier assistant médical a rejoint le Centre de santé territorial du Creusot le 1^{er} septembre 2021. Au regard des besoins sur ce territoire et de la montée en charge rapide du dispositif, l'assistant médical a vu sa quotité de travail augmenter à temps complet dès le 1^{er} novembre 2021.

Afin de bénéficier de l'aide de l'Assurance maladie pour un temps plein, il vous est proposé d'approuver l'avenant au contrat d'aide à l'embauche d'un assistant médical définissant les modalités d'accompagnement financier par l'Assurance maladie joint en annexe 1.

Renforcement de la prise en charge des maladies chroniques – Action de santé libérale en équipe (ASALEE)

Le CSD intègre depuis fin 2019 des infirmiers délégués en santé publique dans le cadre du protocole développé par l'Association ASALEE qui vise à la mise en place de transferts d'actes ou d'activité de soins. Le protocole ASALEE a pour objectif d'améliorer la prise en charge des maladies chroniques par une coopération entre infirmiers et médecins généralistes.

Afin de couvrir les besoins sur le Centre de santé territorial d'Autun, une infirmière a débuté son activité à hauteur de 0,5 ETP à compter du 1^{er} février 2022. De même, suite à l'ouverture de l'antenne de Bourbon-Lancy, le dispositif ASALEE a été renforcé par la mise à disposition d'un infirmier à hauteur de 0,4 ETP.

Pour ces deux projets, les infirmiers sont employés par l'association ASALEE qui les met à disposition du Centre de santé par le biais d'un contrat de prestations de service.

Afin de mettre en œuvre ce projet, il vous est proposé d'approuver les contrats joints en annexes 2 et 3.

ÉLÉMENTS FINANCIERS

Les recettes correspondant à l'avenant pour l'augmentation du temps de travail de l'assistant médical sont inscrites au budget annexe du Centre de santé départemental sur le programme « Lutte contre les déserts médicaux », l'opération « CST Le Creusot » et l'article 7476.

Les recettes concernant les conventions avec l'association ASALEE sont inscrites au budget annexe du Centre de santé départemental sur le programme « Lutte contre les déserts médicaux », les opérations CST Autun et CST Digoin, et l'article 70848.

Je vous demande de bien vouloir :

- prendre acte de l'arrivée des 4 premiers Infirmiers en pratique avancée (IPA),
- approuver l'avenant au contrat d'aide à l'embauche avec l'Assurance maladie joint en annexe 1, pour le temps plein de l'assistant médical au Centre de santé du Creusot et m'autoriser à le signer,
- approuver les contrats de prestations de service avec l'association ASALEE, joints en annexes 2 et 3, pour les Centres de santé territoriaux d'Autun et de Digoin et m'autoriser à les signer.

Le Président,
André ACCARY

**AVENANT AU CONTRAT TYPE D'AIDE CONVENTIONNELLE A L'EMBAUCHE
D'UN ASSISTANT MEDICAL
ISSU DE L'AVENANT 3 A L'ACCORD NATIONAL DES CENTRES DE SANTE**

NUMERO DU CONTRAT CONCERNE : 71120211220153829
CONTRAT SIGNE LE : 01/09/2021

COORDONNEES DU CENTRE DE SANTE SIGNATAIRE :
Raison sociale du centre de santé : Centre de santé départemental du Creusot

Nom, prénom du représentant légal du centre de santé : Monsieur Lionel DASSETTO

Numéro d'identification du centre de santé (FINESS) : 710016452

Adresse du lieu d'implantation principale (entité juridique) : Hôtel du Département-Rue de Lingendes-CS-71026 MACON CEDEX 9

Article 1^{er} - Objet de l'avenant

L'objet du présent avenant conclu ce jour est de modifier les termes du contrat référencé ci-dessus.

Il s'agit de modifier le nombre d'ETP d'assistants médicaux et les modalités afférentes.

**Article 2 - Modifications précises apportées au contrat référencé 71120211220153829
signé le 01/09/2022**

Compte tenu de la situation signalée à l'article 1 du présent avenant, les parties signataires actent ce jour la modification contractuelle suivante :

- Changement du nombre d'ETP d'assistant médical

Par le présent avenant le centre de santé signataire atteste faire le choix de l'option suivante :

option 0,5 ETP d'assistant médical

option 1 ETP d'assistant médical

option 1,5 ETP d'assistant médical

option 2 ETP d'assistant médical

option 2,5 ETP d'assistant médical

option 3 ETP d'assistant médical

option 3,5 ETP d'assistant médical

option 4 ETP d'assistant médical

Il est acté dans le présent avenant que l'assurance maladie s'engage à verser au centre de santé signataire l'aide correspondant à l'option choisie en adéquation avec le temps d'emploi effectif de l'assistant médical, celui-ci ne devant pas excéder l'option choisie, et en contrepartie du respect des objectifs contractuels par le centre de santé.

~~⇒ Ce changement d'option, induit la fixation de nouveaux objectifs (voir le paragraphe ad hoc infra pour préciser les objectifs nouvellement assignés au centre de santé signataire)~~

A noter que si le changement d'option induit le versement par la caisse d'un montant d'aide forfaitaire plus élevé que celui prévu selon les conditions contractuelles initiales, la caisse ne sera tenue de verser que la différence entre le montant déjà versé, le cas échéant, au titre des précédentes conditions contractuelles, et le montant total restant à verser compte tenu du nouveau choix d'option issu du présent avenant, qu'il s'agisse du versement de l'avance ou du solde.

Dans le cas contraire, si le changement d'option induit le versement par la caisse d'un montant d'aide forfaitaire inférieur à celui prévu par les conditions contractuelles initiales, la caisse procédera à un recalcul des avances et soldes induits par le nouveau choix d'option issu du présent avenant, afin de régulariser les montants à verser, qui doivent, à compter de la date de signature du présent avenant, correspondre aux montants réellement dus au centre de santé selon son nouveau choix d'option.

=> *Le changement signalé dans le présent avenant induit un **changement d'option**, et ~~induit~~ n'induit pas **un changement d'objectifs contractuels**.*

En dehors de la ou des modification (s) actée(s) dans le présent avenant et listées ci-dessus, les modalités contractuelles prévues aux articles 2.2 et suivant du contrat initial, référencé : et objet du présent avenant, restent applicables comme prévu initialement.

Article 3 - Date d'effet et durée de l'avenant

A l'exception de la ou des disposition(s) modifiée(s) et listée(s) précédemment dans le présent document, qui sont applicables au jour de la signature du présent avenant, le contrat référencé 71120211220153829 se poursuit avec une date initiale inchangée et jusqu'à son terme, soit 5 ans à compter de la date de signature initiale (renouvelables par tacite reconduction).

Fait à ...Mâcon..... en 2 exemplaires, le

Le représentant légal du centre de santé

La Directrice par intérim de la Caisse
primaire d'assurance maladie de Saône et
Loire :

Convention

ASSOCIATION ASALEE
ET
Centre de santé départemental - Autun

Identification des signataires

La structure :

Le Département de Saône-et-Loire – Centre de santé départemental - Hôtel du Département
- rue de Lingendes - CS 70126 - 71026 Mâcon cédex 9

Monsieur André ACCARY– Président du Département

ET

L'association ASALEE, domiciliée à Brioux sur Boutonne, 79170, 70 rue du commerce,

DOCTEUR JEAN GAUTIER – Président de l'association

Vu l'article L 221-1 alinea 9 du code de la sécurité sociale, stipulant que *La Caisse nationale de l'assurance maladie de l'assurance maladie a pour rôle De participer au financement des dispositifs qui organisent le travail en équipe entre professionnels de santé ;*

Vu l'arrêté du 1^{er} mars 2021 et son article 1 : *En application du deuxième alinéa du A du III de l'article 66 de la loi du n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé et de l'article 96 de la loi n° 2020-1525 du 7 décembre 2020, le protocole de coopération « ASALEE : travail en équipe infirmier(e)s délégué(e)s à la santé populationnelle & médecins généralistes pour l'amélioration de la qualité des soins et l'allocation optimisée de la disponibilité des professionnels de santé sur le territoire concerné », annexé au présent arrêté, est autorisé sur le territoire national dans les conditions prévues aux articles L. 4011-1, L. 4011-2 et L. 4011-3 du code de la santé publique*

Vu l'avis favorable avec réserves de la Haute Autorité de Santé, en date du 22 mars 2012, sur le protocole de coopération professionnelle ASALEE concernant la réalisation d'actes médicaux (listés dans grille du protocole jointe en annexe 4) réalisés en secteur libéral par des infirmières IDE (délégués) validés par des médecins généralistes (délégants) ;

Vu l'avis du 25 juin 2014 du collège de la Haute Autorité de santé relatif aux modifications concernant le protocole de coopération « ASALEE : travail en équipe infirmier(e)s délégué(e)s à la santé populationnelle & médecins généralistes pour l'amélioration de la qualité des soins et l'allocation optimisée de la disponibilité des professionnels de santé sur

Vu la Convention et les avenants entre l'assurance maladie et l'association ASALEE

Il a été convenu ce qui suit :

PREAMBULE – PRESENTATION D'ASALEE ET CONTEXTE DE LA PRESENTE CONVENTION

L'association ASALEE a pour but de mettre en œuvre des expérimentations et des services destinés à améliorer la qualité des soins, l'accès aux soins et à organiser le travail en équipe des professionnels de santé. Il s'agit notamment :

- D'assurer la promotion du travail collaboratif entre infirmier(ère) et médecin généraliste ;
- De concevoir et mettre en œuvre des protocoles de coopération impliquant notamment ces deux professions et à ce titre, déployer le protocole Asalée et ses extensions
- De construire et d'administrer des dispositifs qui organisent le travail en équipe entre professionnels de santé ;

L'association emploie ou contracte notamment avec des professionnels de santé, ou des structures dans lesquels ils exercent, assurant notamment des missions de promotion de la santé et de prévention sur les territoires de santé, d'éducation à la santé, d'éducation thérapeutique et d'accompagnement médico-social du patient. En tant que de besoin, elle pourvoit aux moyens nécessaires à l'exercice de ces missions.

La finalité des actions de l'association ASALEE est d'améliorer la qualité du service rendu en ville aux patients atteints de pathologies chroniques par le développement de collaborations entre des infirmières dits délégués à la santé publique et des médecins généralistes de ville.

ASALEE a pris naissance en 2004 dans le département des Deux-Sèvres (79), puis s'est étendu géographiquement. Fin 2021, l'association est présente dans près de 2200 lieux distincts, auprès d'environ 6000 médecins généralistes, mettant en œuvre avec près de 1500 infirmières et infirmiers le protocole de coopération éponyme, ASALEE.

Initialement, l'objectif d'ASALEE était d'améliorer la prise en charge des patients atteints de maladies chroniques, par une collaboration entre médecins généralistes et infirmières. Les

infirmières se voient confier par les médecins généralistes la gestion de certaines données du patient et des consultations d'éducation thérapeutique selon un protocole bien défini.

L'objectif d'amélioration de la qualité de la prise en charge et du suivi s'est ensuite enrichi en protocolisant des délégations d'actes et d'activité avec les infirmières, afin qu'ils puissent suivre davantage de patients, en particulier dans des zones jugées sous-denses ou déficitaires du point de vue de la démographie médicale. L'articulation plus formelle de l'intervention de plusieurs professionnels devrait aussi permettre de gagner à la fois en qualité et efficacité.

Dans le cadre de l'article 51 de la loi HPST, l'association a ainsi élaboré des protocoles de délégation d'actes et d'activités (coopération) entre le médecin généraliste et l'infirmière pour deux dépistages (troubles cognitifs et BPCO du patient tabagique) et deux suivis de pathologies chroniques (diabète, risque cardio-vasculaire) (cf. annexe 4). L'avis favorable rendu par la HAS le 22 mars 2012 et l'autorisation donnée par l'ARS Poitou-Charentes le 18 juin 2012 rendent désormais possible l'exécution du volet dérogatoire de ces protocoles de coopération.

La convention nationale fixe les modalités d'insertion du « dispositif ASALEE », comprenant le protocole de coopération et l'éducation thérapeutique

Sous réserve du respect des règles fixées par la convention nationale, la présente convention vise à désigner localement les centres de santé où des médecins généralistes et mettront en œuvre le dispositif avec des infirmières ou infirmiers et à préciser les conditions de sa montée en charge.

Cette convention est conclue entre le promoteur et le gestionnaire des centres de santé participants au dispositif. Elle constitue un cadre local, technique et budgétaire, pour le déroulement de l'expérimentation.

ARTICLE 1^{ER} : REGLES D'APPLICATION DE LA PRESENTE CONVENTION

La présente convention organise le déploiement du protocole ASALEE entre les parties signataires.

Les stipulations de la présente convention qui ne sont pas compatibles avec la convention nationale susvisée sont nulles et non avenues.

Toute modification de la convention nationale entraînant un changement substantiel dans les conditions de déploiement du protocole Asalée nécessite la conclusion d'un avenant à la présente convention.

La modification substantielle ne peut être constatée par l'association ASALEE par l'envoi, à l'ensemble des signataires, d'une lettre recommandée avec avis de réception

A défaut d'un accord sur le contenu de cet avenant, la présente convention pourra être résiliée dans les conditions prévues à l'article 12.

PARTIE I : REGLES D'INCLUSION ET DE MISE EN ŒUVRE DU DISPOSITIF

ARTICLE 2 – CRITERES D'INCLUSION DES PATIENTS

L'inclusion des patients dans le dispositif de la présente convention est conditionnée à des critères d'inclusion liés à leur état de santé et précisés à l'annexe 1.

L'intégration du patient dans le dispositif de la présente convention se fait par prescription de son médecin traitant, qui doit être inclus dans le dispositif et dont la structure employeur doit

avoir signé la présente convention avec l'association ASALEE et l'agence régionale de santé dont il relève l'autorisant à intégrer des patients au dispositif ASALEE

ARTICLE 3 : ROLE DU MEDECIN GENERALISTE ET DE L'INFIRMIERE

Le médecin généraliste, qualifié de « délégrant » et l'infirmière, qualifié de « délégué », accomplissent les activités et actes suivants dans le cadre du dispositif :

- **Le médecin généraliste – délégrant**
 - Lors d'une consultation, le médecin généraliste, après avoir exposé le principe et les règles du protocole au patient répondant aux critères décrits dans l'article 2 et lui avoir remis la brochure (figurant dans le protocole en annexe 4) lui propose d'intégrer le programme ;
 - Après l'accord du patient, un rendez-vous est pris avec l'infirmière pour une ou des consultations selon le protocole concerné.

- **L'infirmière – déléguée**
 - réalise l'état des lieux des données médicales disponibles dans les dossiers des patients et les complète le cas échéant conjointement avec le médecin généraliste ;
 - identifie en collaboration avec les médecins généralistes la population éligible aux différents protocoles pour chaque cabinet ;
 - indique des alertes dans les dossiers des médecins généralistes pour solliciter la réalisation d'examens ou compléter des données ;
 - recueille le consentement exprès du patient à travers le formulaire présenté dans le protocole en annexe 4
 - organise et tient des sessions d'éducation et de dépistage prévues dans le cadre des protocoles ;
 - évalue chaque consultation.

Le rôle des différents acteurs est détaillé dans le protocole à l'annexe 4 de la présente convention.

ARTICLE 4 – REGLES RELATIVES AU DECOMPTE DES INFIRMIERES PARTICIPANT

1. Le décompte des infirmières participant au dispositif se fait par équivalent temps plein (ETP). Celui-ci correspond à 1607 heures par an, quel que soit le statut des infirmières et la forme de leur rémunération. Un équivalent temps plein peut être assuré par plusieurs infirmières.

2. 0.2 équivalent temps plein infirmière peut être déployé pour chaque médecin participant à l'expérimentation. La présente convention prévoit 0,5 équivalent temps plein.

3. Chaque équivalent temps plein infirmière doit avoir, en année pleine, rencontré 1205 patients « ASALEE », répartis dans les différents protocoles.

ARTICLE 5- MODALITES DE SUIVI ET D'EVALUATION

L'évaluation du dispositif de la présente convention s'inscrit dans le cadre de celle des expérimentations prévues par l'article 44 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2008.

Cette évaluation vise à mesurer l'impact de la mise en œuvre du protocole sur :

- le temps médical disponible et sur son utilisation par les médecins généralistes participants ;

- l'offre de soins infirmiers sur le territoire considéré ;
- la consommation de soins et de bien médicaux des patients inclus ;
- l'état de santé des patients.

Le centre de santé est informé que l'Association ASALEE s'est engagée à fournir sur demande tous les éléments nécessaires à cette évaluation, sur simple demande de la CNAMTS du Ministère de la Santé ou de l'organisme à qui cette évaluation aura été confiée.

Avec le concours des infirmières, les médecins généralistes signataires transmettent chaque année à l'agence régionale de santé à fins d'évaluation les documents mentionnés à l'article 6.

ARTICLE 6 – ENGAGEMENT DES PARTIES

ARTICLE 6.1 – ENGAGEMENT DES MEDECINS GENERALISTES

Le (ou les) médecin(s) généraliste(s) des centres de santé incluent dans le protocole s'engage(nt), outre l'application du protocole ASALEE décrit dans les articles susvisés :

- A mettre à disposition de l'infirmière un bureau pour recevoir les patients ;
- A mettre à disposition de l'infirmière un ordinateur avec accès internet haut débit et un accès au dossier médical informatisé du cabinet, lui permettant de noter le résultat des consultations qu'elle a tenues, et d'y consulter les rendez-vous pris par le (ou les) médecin(s) généraliste(s) ;
- A tenir dans le courant du mois et par médecin généraliste un équivalent d'une demi-journée de débriefing – concertation, le relevé des temps étant assuré par l'infirmière, dans les conditions prévues par le protocole ;
- A effectuer, auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés, les démarches de déclaration prescrites par la Loi de 1978 et à transmettre la réponse de la CNIL à l'Association ASALEE ;
- A superviser la collecte du NIR des patients intégrés dans les protocoles ASALEE, leur information et le recueil de leur consentement exprès, conformément à la procédure autorisée par décret en Conseil d'Etat ;
- A superviser la transmission du NIR des patients intégrés dans les protocoles ASALEE à l'assurance maladie conformément à la procédure autorisée par décret en Conseil d'Etat ;
- A transmettre chaque année un rapport de mise en œuvre de l'expérimentation à l'agence régionale de santé suivant un modèle-type national que celle-ci mettra à disposition des signataires.

ARTICLE 6.1 BIS – ENGAGEMENT DE LA STRUCTURE

- A renoncer à toute nouvelle prise en charge de patients dans le cadre du module 2 des ENMR sur les pathologies ciblées par le protocole de coopération ASALEE à compter de la signature de la présente convention ;
- Mettre à disposition de l'infirmière des locaux situés au :
Parc d'activités Saint Andoche
15 Boulevard Bernard Giberstein
71 400 AUTUN

ARTICLE 6.2 – ENGAGEMENT DES INFIRMIERES

Les infirmières intervenant sous la responsabilité d'ASALEE, incluses dans le protocole s'engagent, dans le cadre de l'application du protocole ASALEE décrit dans les articles sus visés à :

- développer le suivi des pathologies chroniques selon les protocoles qui lui seront remis (diabète, facteurs de risques cardio-vasculaires, patient tabagique notamment);
- développer l'éducation à la santé et l'éducation thérapeutique, sur ces pathologies ;
- participer en tant que de besoin à la gestion du dossier médical informatisé des patients ;
- à collecter le NIR des patients inclus dans le protocole ASALEE après les avoir informés et avoir recueilli leur consentement exprès, conformément à la procédure autorisée par décret en Conseil d'Etat ;
- à transmettre les NIR des patients à l'assurance maladie conformément à la procédure autorisée par décret en Conseil d'Etat ;
- à accomplir toute formation que lui demanderait d'effectuer ASALEE, et en particulier les formations demandées pour l'exécution du protocole.

ARTICLE 6.3 – ENGAGEMENT DE L'ASSOCIATION ASALEE

L'association ASALEE s'engage :

- A rémunérer les centres de santé pour les activités des temps de concertation des médecins décrite à l'article 3 selon les modalités prévues aux articles 7, 8, et 9;
- A prendre en charge directement les indemnités ou les salaires et charges (selon le statut choisi de l'infirmière) ;
- *A assurer la formation continue de l'infirmière*
A mettre à disposition des personnels infirmiers assurant le poste équivalent temps plein des moyens d'intervention propre à certains protocoles (spiromètre notamment) ;
- A mettre à disposition le système d'information support, partagé entre les différents cabinets médicaux participant à l'expérimentation, et permettant d'assurer l'exercice ASALEE, le contrôle interne et l'évaluation externe ;
- A générer et transmettre à l'assurance maladie, conformément à la procédure autorisée par décret en Conseil d'Etat, des données de suivi des patients intégrés dans les protocoles ASALEE.

PARTIE II : ASPECTS BUDGETAIRES ET FINANCIERS

ARTICLE 7 : MONTANT DE LA REMUNERATION

L'association procède à l'allocation des fonds au gestionnaire des centres de santé participant au dispositif, dans le cadre de la présente convention (cf. *infra*).

L'association assure notamment :

- Le dédommagement des centres de santé pour la participation des médecins généralistes aux réunions de debrief mensuel prévues dans le protocole de coopération. Cette allocation est attribuée au prorata du temps effectivement passé et déclaré par l'infirmière à chaque médecin généraliste, pour ces réunions de debrief mensuel, à hauteur de 12 Cs pour une demi-journée par mois maximum, proratisé à l'activité et à l'équivalent temps plein de l'infirmier. Ces réunions peuvent être tenues en une ou plusieurs fois, dans le mois, selon l'organisation du centre de santé, et conformément au protocole ASALEE ;

- La charge financière de l'assurance responsabilité civile des infirmières, au titre de la couverture de l'association, pour les infirmières en vacation salarié à l'association.

Toute modification relative aux règles de calcul ou aux modalités de versement de la rémunération fera l'objet d'un avenant à la convention.

ARTICLE 8 - MODALITES PRATIQUES DE VERSEMENT

- Le dédommagement des centres de santé pour la participation des médecins généralistes aux réunions de debrief mensuel prévues dans le protocole de coopération sont versées quadrimestrielles ;

ARTICLE 9 : CONSEQUENCES FINANCIERES DU NON-RESPECT DES OBLIGATIONS DU BENEFICIAIRE

1. En cas de non-respect des engagements du gestionnaire des centres de santé constaté par l'association ASALEE ou par l'agence régionale de santé celui-ci est avisé par lettre recommandée avec avis de réception, précisant les motifs de la suspension des financements.
2. A compter de la notification de la suspension, le gestionnaire des centres de santé dispose d'un délai de 30 jours pour apporter tout élément susceptible de justifier le manquement constaté et peut demander dans ce délai à être entendu par un représentant du bureau de l'association ou de l'agence régionale de santé.
3. A défaut de régularisation dans le délai imparti, l'association ASALEE ou l'agence régionale de santé peuvent décider du retrait de la décision de financement, par lettre recommandée avec avis de réception sans préjudice d'un éventuel recours en répétition des sommes versées et non régulièrement justifiées et de réparation du préjudice subi.

PARTIE III : DISPOSITIONS DIVERSES

ARTICLE 10 - PROPRIETE ET PUBLICITE DES TRAVAUX MENES DANS LE CADRE DU PROJET FINANCE

L'association ASALEE effectue, auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés, les démarches de déclaration prescrites par la loi du 6 janvier 1978.

Toute utilisation du logo de l'assurance maladie ou du ministère des Affaires sociales et de la Santé devra faire l'objet d'une validation préalable par les instances mentionnées dans la convention nationale.

La base de données de l'association ASALEE et les logiciels utilisés sont protégés par le droit d'auteur et par le droit des producteurs de données. Le logiciel et le développement des solutions techniques restent la propriété de l'association ASALEE.

L'association ASALEE et le gestionnaire des centres de santé participants autorisent la CNAMTS et le Ministère de la Santé à mettre en ligne sur leurs sites internet des informations non confidentielles concernant les membres et l'activité du projet et le cas échéant, créer des liens entre leurs sites et les coordonnées Internet du projet.

L'association ASALEE se tient à jour de ses obligations et cotisations sociales, fiscales et parafiscales.

ARTICLE 11 – CONDITIONS DE RETRAIT DES MEDECINS GENERALISTES OU DES INFIRMIERS

1. Le gestionnaire des centres de santé peut se retirer de la présente convention, en informant l'association Asalée deux mois avant la date du retrait par courrier recommandé. La rémunération mentionnée à l'article 8 est interrompue et le solde correspondant aux activités déjà accomplies est versé par ASALEE dans un délai de deux mois.
2. Le médecin généraliste se retire du protocole de coopération ASALEE en motivant son retrait dans une lettre recommandée avec avis de réception à ASALEE. Il informe également l'ARS de son retrait. L'exercice est arrêté deux mois après la réception du courrier, sauf si le retrait est dû à un motif déontologique, auquel cas il est effectif immédiatement.

Lorsque l'infirmier est salarié d'ASALEE, sa démission emporte *ipso facto* son retrait de la convention.

3. A la suite du retrait d'un professionnel de santé inclus dans le protocole de coopération ASALEE :
 - a. Le gestionnaire des centres de santé organise le remplacement du médecin généraliste dans un délai de deux mois à compter de la réception de la demande mentionnée aux §2, dans le respect des conditions d'exercice prévues au titre de la convention.
 - b. Dans le cas où le remplacement serait impossible, le périmètre de la convention est ajusté en conséquence.
 - c. Si aucune des deux hypothèses mentionnées en a et en b n'est réalisée dans le délai imparti, la convention est résiliée de plein droit.

ARTICLE 12 – CONDITIONS DE RESILIATION DE LA CONVENTION

1. Suite à modification substantielle dans les conditions de déploiement du protocole définies par la convention nationale et en cas d'absence d'avenant à la présente convention dans un délai de deux mois à compter de la réception de la lettre recommandée mentionnée à l'article 1, la convention est résiliée de plein droit.
2. En cas d'emploi du financement dans un autre but que celui prévu aux articles ci-dessus, la convention est résiliée de plein droit par l'agence régionale de santé ou par l'association ASALEE, qui en informera chacun des signataires par lettre recommandée avec avis de réception.
3. La convention est résiliée de plein droit en cas de retrait du gestionnaire du centre de santé dans les conditions prévues à l'article 11.
4. La convention est résiliée de plein droit en cas de retrait de l'ensemble des médecins et/ou infirmiers dans les conditions prévues à l'article 11.

ARTICLE 13 - DUREE DE VALIDITE DE LA CONVENTION

La présente convention est conclue pour la période du 1^{er} février 2022 au 1^{er} février 2023.

Elle pourra être résiliée par l'une ou l'autre des parties par courrier recommandé avec accusé de réception, moyennant le respect d'un préavis de deux mois.

Fait à _____ en deux exemplaires le « _____ »

Pour l'association ASALEE,

Pour le département de Saône et Loire

ANNEXE N°1 : CRITERES D'INCLUSION DES PATIENTS DANS LE DISPOSITIF ASALEE

Les pathologies justifiant l'inclusion des patients dans le dispositif sont le risque cardiovasculaire et le diabète de type 2 d'une part (pour le suivi), la BPCO et les troubles cognitifs, d'autre part (pour le dépistage).

Les patients sont inclus par accord exprès sur sélection opérée par le médecin traitant à partir des critères suivants :

- suivi du diabète de type 2

Sont inclus :

- les patients hyperglycémiques (glycémie à jeun >1,10 et <1,26g/L) ;
- les patients à glycémie > ou égal à 1,26g/L à deux reprises.

- suivi des pathologies cardiovasculaires

Sont inclus les patients présentant 2 facteurs de risque dont 1 modifiable ou 3 facteurs de risque ou plus parmi la liste suivante :

- Age > 45 ans (homme) ou 55 ans (femme) ;
- Antécédents familiaux au premier degré de maladies cardiovasculaires ;
- Tabagisme actif ou arrêt depuis moins de 3 ans ;
- HTA certifiée ;
- Hyperlipidémie ;
- (LDL >1,6) ;
- HGV électrique chez les patients hypertendus (Sokolov >35 mm).

Sauf à présenter les éléments suivants :

- diabète ;
- insuffisance rénale sévère (clairance de la créatinine <30ml/min) ;

- dépistage trouble cognitifs

- Dépistage systématique des patients de plus de 75 ans vivant à domicile ;
- Dépistage individualisé lorsque les patients ou l'entourage expriment une plainte mnésique, et lorsque le médecin généraliste souhaite explorer un contexte pathologique ou des antécédents familiaux.

- dépistage BPCO

Sont inclus les patients de plus de 40 ans fumeurs ou anciens fumeurs :

- à partir de 20 paquets année pour les hommes ;
- 15 paquets année pour les femmes.

ANNEXE N°2 : DEPLOIEMENT DE L'EXPERIMENTATION

La marche de progression par protocole et par mois, du nombre de patients vus dans le cadre du protocole de coopération, est estimée comme suit selon une progression linéaire sur 4 mois, (0,25, 0,5, 0,75, 1 = taux d'application), l'infirmière une fois formé,

Pour être en mode nominal, soit donc sur une base théorique annuelle :

Prototole troubles cognitifs	292
Protocole diabète type 2	195
Protocole bpco	302
Protocole RCV	416
	1 205

ANNEXE N°3 : LISTE DES MÉDECINS GÉNÉRALISTE ET N° ADELI ET RPPS

ANNEXE N°4 : PROTOCOLE VALIDE par la Haute Autorité de la santé

Le texte de référence du protocole de coopération ASALEE est celui le texte arrêté par l'agence régionale de santé de Poitou-Charentes le 18 juin 2012, après avis conforme de la HAS du 22 mars 2012, et ses modifications ayant reçu un avis favorable de la HAS le 25 juin 2014.

L'intégralité est consultable notamment sur le site www.asalee.fr.

ANNEXE N°5 : REPARTITION ETP INFIRMIER

Convention

ASSOCIATION ASALEE
ET
Centre de santé territorial de Digoïn

Identification des signataires

La structure :

Le Département de Saône-et-Loire – Centre de santé départemental - Hôtel du Département
rue de Lingendes - CS 70126 - 71026 Macon cédex 9

Monsieur André ACCARY – Président du Département

ET

L'association ASALEE, domiciliée à Brioux sur Boutonne, 79170, 70 rue du commerce,

DOCTEUR JEAN GAUTIER – Président de l'association

Vu l'article L 221-1 alinea 9 du code de la sécurité sociale, stipulant que *La Caisse nationale de l'assurance maladie de l'assurance maladie a pour rôle De participer au financement des dispositifs qui organisent le travail en équipe entre professionnels de santé ;*

Vu l'arrêté du 1^{er} mars 2021 et son article 1 : *En application du deuxième alinéa du A du III de l'article 66 de la loi du n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé et de l'article 96 de la loi n° 2020-1525 du 7 décembre 2020, le protocole de coopération « ASALEE : travail en équipe infirmier(e)s délégué(e)s à la santé populationnelle & médecins généralistes pour l'amélioration de la qualité des soins et l'allocation optimisée de la disponibilité des professionnels de santé sur le territoire concerné », annexé au présent arrêté, est autorisé sur le territoire national dans les conditions prévues aux articles L. 4011-1, L. 4011-2 et L. 4011-3 du code de la santé publique*

Vu l'avis favorable avec réserves de la Haute Autorité de Santé, en date du 22 mars 2012, sur le protocole de coopération professionnelle ASALEE concernant la réalisation d'actes médicaux (listés dans grille du protocole jointe en annexe 4) réalisés en secteur libéral par des infirmières IDE (délégués) validés par des médecins généralistes (délégants) ;

Vu l'avis du 25 juin 2014 du collège de la Haute Autorité de santé relatif aux modifications concernant le protocole de coopération « ASALEE : travail en équipe infirmier(e)s délégué(e)s à la santé populationnelle & médecins généralistes pour l'amélioration de la qualité des soins et l'allocation optimisée de la disponibilité des professionnels de santé sur

Vu la Convention et les avenants entre l'assurance maladie et l'association ASALEE

Il a été convenu ce qui suit :

PREAMBULE – PRESENTATION D'ASALEE ET CONTEXTE DE LA PRESENTE CONVENTION

L'association ASALEE a pour but de mettre en œuvre des expérimentations et des services destinés à améliorer la qualité des soins, l'accès aux soins et à organiser le travail en équipe des professionnels de santé. Il s'agit notamment :

- D'assurer la promotion du travail collaboratif entre infirmier(ère) et médecin généraliste ;
- De concevoir et mettre en œuvre des protocoles de coopération impliquant notamment ces deux professions et à ce titre, déployer le protocole Asalée et ses extensions
- De construire et d'administrer des dispositifs qui organisent le travail en équipe entre professionnels de santé ;

L'association emploie ou contracte notamment avec des professionnels de santé, ou des structures dans lesquels ils exercent, assurant notamment des missions de promotion de la santé et de prévention sur les territoires de santé, d'éducation à la santé, d'éducation thérapeutique et d'accompagnement médico-social du patient. En tant que de besoin, elle pourvoit aux moyens nécessaires à l'exercice de ces missions.

La finalité des actions de l'association ASALEE est d'améliorer la qualité du service rendu en ville aux patients atteints de pathologies chroniques par le développement de collaborations entre des infirmières dits délégués à la santé publique et des médecins généralistes de ville.

ASALEE a pris naissance en 2004 dans le département des Deux-Sèvres (79), puis s'est étendu géographiquement. Fin 2021, l'association est présente dans près de 2200 lieux distincts, auprès d'environ 6000 médecins généralistes, mettant en œuvre avec près de 1500 infirmières et infirmiers le protocole de coopération éponyme, ASALEE.

Initialement, l'objectif d'ASALEE était d'améliorer la prise en charge des patients atteints de maladies chroniques, par une collaboration entre médecins généralistes et infirmières. Les

infirmières se voient confier par les médecins généralistes la gestion de certaines données du patient et des consultations d'éducation thérapeutique selon un protocole bien défini.

L'objectif d'amélioration de la qualité de la prise en charge et du suivi s'est ensuite enrichi en protocolisant des délégations d'actes et d'activité avec les infirmières, afin qu'ils puissent suivre davantage de patients, en particulier dans des zones jugées sous-denses ou déficitaires du point de vue de la démographie médicale. L'articulation plus formelle de l'intervention de plusieurs professionnels devrait aussi permettre de gagner à la fois en qualité et efficacité.

Dans le cadre de l'article 51 de la loi HPST, l'association a ainsi élaboré des protocoles de délégation d'actes et d'activités (coopération) entre le médecin généraliste et l'infirmière pour deux dépistages (troubles cognitifs et BPCO du patient tabagique) et deux suivis de pathologies chroniques (diabète, risque cardio-vasculaire) (cf. annexe 4). L'avis favorable rendu par la HAS le 22 mars 2012 et l'autorisation donnée par l'ARS Poitou-Charentes le 18 juin 2012 rendent désormais possible l'exécution du volet dérogatoire de ces protocoles de coopération.

La convention nationale fixe les modalités d'insertion du « dispositif ASALEE », comprenant le protocole de coopération et l'éducation thérapeutique

Sous réserve du respect des règles fixées par la convention nationale, la présente convention vise à désigner localement les centres de santé où des médecins généralistes et mettront en œuvre le dispositif avec des infirmières ou infirmiers et à préciser les conditions de sa montée en charge.

Cette convention est conclue entre le promoteur et le gestionnaire des centres de santé participants au dispositif. Elle constitue un cadre local, technique et budgétaire, pour le déroulement de l'expérimentation.

ARTICLE 1^{ER} : REGLES D'APPLICATION DE LA PRESENTE CONVENTION

La présente convention organise le déploiement du protocole ASALEE entre les parties signataires.

Les stipulations de la présente convention qui ne sont pas compatibles avec la convention nationale susvisée sont nulles et non avenues.

Toute modification de la convention nationale entraînant un changement substantiel dans les conditions de déploiement du protocole Asalée nécessite la conclusion d'un avenant à la présente convention.

La modification substantielle ne peut être constatée par l'association ASALEE par l'envoi, à l'ensemble des signataires, d'une lettre recommandée avec avis de réception

A défaut d'un accord sur le contenu de cet avenant, la présente convention pourra être résiliée dans les conditions prévues à l'article 12.

PARTIE I : REGLES D'INCLUSION ET DE MISE EN ŒUVRE DU DISPOSITIF

ARTICLE 2 – CRITERES D'INCLUSION DES PATIENTS

L'inclusion des patients dans le dispositif de la présente convention est conditionnée à des critères d'inclusion liés à leur état de santé et précisés à l'annexe 1.

L'intégration du patient dans le dispositif de la présente convention se fait par prescription de son médecin traitant, qui doit être inclus dans le dispositif et dont la structure employeur doit

avoir signé la présente convention avec l'association ASALEE et l'agence régionale de santé dont il relève l'autorisant à intégrer des patients au dispositif ASALEE

ARTICLE 3 : ROLE DU MEDECIN GENERALISTE ET DE L'INFIRMIERE

Le médecin généraliste, qualifié de « délégrant » et l'infirmière, qualifié de « délégué », accomplissent les activités et actes suivants dans le cadre du dispositif :

- **Le médecin généraliste – délégrant**
 - Lors d'une consultation, le médecin généraliste, après avoir exposé le principe et les règles du protocole au patient répondant aux critères décrits dans l'article 2 et lui avoir remis la brochure (figurant dans le protocole en annexe 4) lui propose d'intégrer le programme ;
 - Après l'accord du patient, un rendez-vous est pris avec l'infirmière pour une ou des consultations selon le protocole concerné.

- **L'infirmière – déléguée**
 - réalise l'état des lieux des données médicales disponibles dans les dossiers des patients et les complète le cas échéant conjointement avec le médecin généraliste ;
 - identifie en collaboration avec les médecins généralistes la population éligible aux différents protocoles pour chaque cabinet ;
 - indique des alertes dans les dossiers des médecins généralistes pour solliciter la réalisation d'examens ou compléter des données ;
 - recueille le consentement exprès du patient à travers le formulaire présenté dans le protocole en annexe 4
 - organise et tient des sessions d'éducation et de dépistage prévues dans le cadre des protocoles ;
 - évalue chaque consultation.

Le rôle des différents acteurs est détaillé dans le protocole à l'annexe 4 de la présente convention.

ARTICLE 4 – REGLES RELATIVES AU DECOMPTE DES INFIRMIERES PARTICIPANT

1. Le décompte des infirmières participant au dispositif se fait par équivalent temps plein (ETP). Celui-ci correspond à 1607 heures par an, quel que soit le statut des infirmières et la forme de leur rémunération. Un équivalent temps plein peut être assuré par plusieurs infirmières.

2. 0.2 équivalent temps plein infirmière peut être déployé pour chaque médecin participant à l'expérimentation. La présente convention prévoit 0,4 équivalent temps plein.

3. Chaque équivalent temps plein infirmière doit avoir, en année pleine, rencontré 1205 patients « ASALEE », répartis dans les différents protocoles.

ARTICLE 5- MODALITES DE SUIVI ET D'EVALUATION

L'évaluation du dispositif de la présente convention s'inscrit dans le cadre de celle des expérimentations prévues par l'article 44 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2008.

Cette évaluation vise à mesurer l'impact de la mise en œuvre du protocole sur :

- le temps médical disponible et sur son utilisation par les médecins généralistes participants ;

- l'offre de soins infirmiers sur le territoire considéré ;
- la consommation de soins et de bien médicaux des patients inclus ;
- l'état de santé des patients.

Le centre de santé est informé que l'Association ASALEE s'est engagée à fournir sur demande tous les éléments nécessaires à cette évaluation, sur simple demande de la CNAMTS du Ministère de la Santé ou de l'organisme à qui cette évaluation aura été confiée.

Avec le concours des infirmières, les médecins généralistes signataires transmettent chaque année à l'agence régionale de santé à fins d'évaluation les documents mentionnés à l'article 6.

ARTICLE 6 – ENGAGEMENT DES PARTIES

ARTICLE 6.1 – ENGAGEMENT DES MEDECINS GENERALISTES

Le (ou les) médecin(s) généraliste(s) des centres de santé incluent dans le protocole s'engage(nt), outre l'application du protocole ASALEE décrit dans les articles susvisés :

- A mettre à disposition de l'infirmière un bureau pour recevoir les patients ;
- A mettre à disposition de l'infirmière un ordinateur avec accès internet haut débit et un accès au dossier médical informatisé du cabinet, lui permettant de noter le résultat des consultations qu'elle a tenues, et d'y consulter les rendez-vous pris par le (ou les) médecin(s) généraliste(s) ;
- A tenir dans le courant du mois et par médecin généraliste un équivalent d'une demi-journée de débriefing – concertation, le relevé des temps étant assuré par l'infirmière, dans les conditions prévues par le protocole ;
- A effectuer, auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés, les démarches de déclaration prescrites par la Loi de 1978 et à transmettre la réponse de la CNIL à l'Association ASALEE ;
- A superviser la collecte du NIR des patients intégrés dans les protocoles ASALEE, leur information et le recueil de leur consentement exprès, conformément à la procédure autorisée par décret en Conseil d'Etat ;
- A superviser la transmission du NIR des patients intégrés dans les protocoles ASALEE à l'assurance maladie conformément à la procédure autorisée par décret en Conseil d'Etat ;
- A transmettre chaque année un rapport de mise en œuvre de l'expérimentation à l'agence régionale de santé suivant un modèle-type national que celle-ci mettra à disposition des signataires.

ARTICLE 6.1 BIS – ENGAGEMENT DE LA STRUCTURE

- A renoncer à toute nouvelle prise en charge de patients dans le cadre du module 2 des ENMR sur les pathologies ciblées par le protocole de coopération ASALEE à compter de la signature de la présente convention ;
- Mettre à disposition de l'infirmière des locaux situés au :
Antenne de Bourbon – Lancy
Centre hospitalier Allée d'Aligre
71 140 BOURBON-LANCY

ARTICLE 6.2 – ENGAGEMENT DES INFIRMIERES

Les infirmières intervenant sous la responsabilité d'ASALEE, incluses dans le protocole s'engagent, dans le cadre de l'application du protocole ASALEE décrit dans les articles sus visés à :

- développer le suivi des pathologies chroniques selon les protocoles qui lui seront remis (diabète, facteurs de risques cardio-vasculaires, patient tabagique notamment);
- développer l'éducation à la santé et l'éducation thérapeutique, sur ces pathologies ;
- participer en tant que de besoin à la gestion du dossier médical informatisé des patients ;
- à collecter le NIR des patients inclus dans le protocole ASALEE après les avoir informés et avoir recueillir leur consentement exprès, conformément à la procédure autorisée par décret en Conseil d'Etat ;
- à transmettre les NIR des patients à l'assurance maladie conformément à la procédure autorisée par décret en Conseil d'Etat ;
- à accomplir toute formation que lui demanderait d'effectuer ASALEE, et en particulier les formations demandées pour l'exécution du protocole.

ARTICLE 6.3 – ENGAGEMENT DE L'ASSOCIATION ASALEE

L'association ASALEE s'engage :

- A rémunérer les centres de santé pour les activités des temps de concertation des médecins décrite à l'article 3 selon les modalités prévues aux articles 7, 8, et 9;
- A prendre en charge directement les indemnités ou les salaires et charges (selon le statut choisi de l'infirmière) ;
- *A assurer la formation continue de l'infirmière*
A mettre à disposition des personnels infirmiers assurant le poste équivalent temps plein des moyens d'intervention propre à certains protocoles (spiromètre notamment) ;
- A mettre à disposition le système d'information support, partagé entre les différents cabinets médicaux participant à l'expérimentation, et permettant d'assurer l'exercice ASALEE, le contrôle interne et l'évaluation externe ;
- A générer et transmettre à l'assurance maladie, conformément à la procédure autorisée par décret en Conseil d'Etat, des données de suivi des patients intégrés dans les protocoles ASALEE.

PARTIE II : ASPECTS BUDGETAIRES ET FINANCIERS

ARTICLE 7 : MONTANT DE LA REMUNERATION

L'association procède à l'allocation des fonds au gestionnaire des centres de santé participant au dispositif, dans le cadre de la présente convention (cf. *infra*).

L'association assure notamment :

- Le dédommagement des centres de santé pour la participation des médecins généralistes aux réunions de debrief mensuel prévues dans le protocole de coopération. Cette allocation est attribuée au prorata du temps effectivement passé et déclaré par l'infirmière à chaque médecin généraliste, pour ces réunions de debrief mensuel, à hauteur de 12 Cs pour une demi-journée par mois maximum, proratisé à l'activité et à l'équivalent temps plein de l'infirmier. Ces réunions peuvent être tenues en une ou plusieurs fois, dans le mois, selon l'organisation du centre de santé, et conformément au protocole ASALEE ;

- La charge financière de l'assurance responsabilité civile des infirmières, au titre de la couverture de l'association, pour les infirmières en vacation salarié à l'association.

Toute modification relative aux règles de calcul ou aux modalités de versement de la rémunération fera l'objet d'un avenant à la convention.

ARTICLE 8 - MODALITES PRATIQUES DE VERSEMENT

- Le dédommagement des centres de santé pour la participation des médecins généralistes aux réunions de debrief mensuel prévues dans le protocole de coopération sont versées quadrimestrielles ;

ARTICLE 9 : CONSEQUENCES FINANCIERES DU NON-RESPECT DES OBLIGATIONS DU BENEFICIAIRE

1. En cas de non-respect des engagements du gestionnaire des centres de santé constaté par l'association ASALEE ou par l'agence régionale de santé celui-ci est avisé par lettre recommandée avec avis de réception, précisant les motifs de la suspension des financements.
2. A compter de la notification de la suspension, le gestionnaire des centres de santé dispose d'un délai de 30 jours pour apporter tout élément susceptible de justifier le manquement constaté et peut demander dans ce délai à être entendu par un représentant du bureau de l'association ou de l'agence régionale de santé.
3. A défaut de régularisation dans le délai imparti, l'association ASALEE ou l'agence régionale de santé peuvent décider du retrait de la décision de financement, par lettre recommandée avec avis de réception sans préjudice d'un éventuel recours en répétition des sommes versées et non régulièrement justifiées et de réparation du préjudice subi.

PARTIE III : DISPOSITIONS DIVERSES

ARTICLE 10 - PROPRIETE ET PUBLICITE DES TRAVAUX MENES DANS LE CADRE DU PROJET FINANCE

L'association ASALEE effectue, auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés, les démarches de déclaration prescrites par la loi du 6 janvier 1978.

Toute utilisation du logo de l'assurance maladie ou du ministère des Affaires sociales et de la Santé devra faire l'objet d'une validation préalable par les instances mentionnées dans la convention nationale.

La base de données de l'association ASALEE et les logiciels utilisés sont protégés par le droit d'auteur et par le droit des producteurs de données. Le logiciel et le développement des solutions techniques restent la propriété de l'association ASALEE.

L'association ASALEE et le gestionnaire des centres de santé participants autorisent la CNAMTS et le Ministère de la Santé à mettre en ligne sur leurs sites internet des informations non confidentielles concernant les membres et l'activité du projet et le cas échéant, créer des liens entre leurs sites et les coordonnées Internet du projet.

L'association ASALEE se tient à jour de ses obligations et cotisations sociales, fiscales et parafiscales.

ARTICLE 11 – CONDITIONS DE RETRAIT DES MEDECINS GENERALISTES OU DES INFIRMIERS

1. Le gestionnaire des centres de santé peut se retirer de la présente convention, en informant l'association Asalée deux mois avant la date du retrait par courrier recommandé. La rémunération mentionnée à l'article 8 est interrompue et le solde correspondant aux activités déjà accomplies est versé par ASALEE dans un délai de deux mois.
2. Le médecin généraliste se retire du protocole de coopération ASALEE en motivant son retrait dans une lettre recommandée avec avis de réception à ASALEE. Il informe également l'ARS de son retrait. L'exercice est arrêté deux mois après la réception du courrier, sauf si le retrait est dû à un motif déontologique, auquel cas il est effectif immédiatement.

Lorsque l'infirmier est salarié d'ASALEE, sa démission emporte *ipso facto* son retrait de la convention.

3. A la suite du retrait d'un professionnel de santé inclus dans le protocole de coopération ASALEE :
 - a. Le gestionnaire des centres de santé organise le remplacement du médecin généraliste dans un délai de deux mois à compter de la réception de la demande mentionnée aux §2, dans le respect des conditions d'exercice prévues au titre de la convention.
 - b. Dans le cas où le remplacement serait impossible, le périmètre de la convention est ajusté en conséquence.
 - c. Si aucune des deux hypothèses mentionnées en a et en b n'est réalisée dans le délai imparti, la convention est résiliée de plein droit.

ARTICLE 12 – CONDITIONS DE RESILIATION DE LA CONVENTION

1. Suite à modification substantielle dans les conditions de déploiement du protocole définies par la convention nationale et en cas d'absence d'avenant à la présente convention dans un délai de deux mois à compter de la réception de la lettre recommandée mentionnée à l'article 1, la convention est résiliée de plein droit.
2. En cas d'emploi du financement dans un autre but que celui prévu aux articles ci-dessus, la convention est résiliée de plein droit par l'agence régionale de santé ou par l'association ASALEE, qui en informera chacun des signataires par lettre recommandée avec avis de réception.
3. La convention est résiliée de plein droit en cas de retrait du gestionnaire du centre de santé dans les conditions prévues à l'article 11.
4. La convention est résiliée de plein droit en cas de retrait de l'ensemble des médecins et/ou infirmiers dans les conditions prévues à l'article 11.

ARTICLE 13 - DUREE DE VALIDITE DE LA CONVENTION

La présente convention est conclue pour la période du 1^{er} février 2022 au 1^{er} février 2023.

Elle pourra être résiliée par l'une ou l'autre des parties par courrier recommandé avec accusé de réception, moyennant le respect d'un préavis de deux mois.

Fait à _____ en deux exemplaires le « _____ »

Pour l'association ASALEE,

Pour le département de Saône et Loire

ANNEXE N°1 : CRITERES D'INCLUSION DES PATIENTS DANS LE DISPOSITIF ASALEE

Les pathologies justifiant l'inclusion des patients dans le dispositif sont le risque cardiovasculaire et le diabète de type 2 d'une part (pour le suivi), la BPCO et les troubles cognitifs, d'autre part (pour le dépistage).

Les patients sont inclus par accord exprès sur sélection opérée par le médecin traitant à partir des critères suivants :

- suivi du diabète de type 2

Sont inclus :

- les patients hyperglycémiques (glycémie à jeun >1,10 et <1,26g/L) ;
- les patients à glycémie > ou égal à 1,26g/L à deux reprises.

- suivi des pathologies cardiovasculaires

Sont inclus les patients présentant 2 facteurs de risque dont 1 modifiable ou 3 facteurs de risque ou plus parmi la liste suivante :

- Age > 45 ans (homme) ou 55 ans (femme) ;
- Antécédents familiaux au premier degré de maladies cardiovasculaires ;
- Tabagisme actif ou arrêt depuis moins de 3 ans ;
- HTA certifiée ;
- Hyperlipidémie ;
- (LDL >1,6) ;
- HGV électrique chez les patients hypertendus (Sokolov >35 mm).

Sauf à présenter les éléments suivants :

- diabète ;
- insuffisance rénale sévère (clairance de la créatinine <30ml/min) ;

- dépistage trouble cognitifs

- Dépistage systématique des patients de plus de 75 ans vivant à domicile ;
- Dépistage individualisé lorsque les patients ou l'entourage expriment une plainte mnésique, et lorsque le médecin généraliste souhaite explorer un contexte pathologique ou des antécédents familiaux.

- dépistage BPCO

Sont inclus les patients de plus de 40 ans fumeurs ou anciens fumeurs :

- à partir de 20 paquets année pour les hommes ;
- 15 paquets année pour les femmes.

ANNEXE N°2 : DEPLOIEMENT DE L'EXPERIMENTATION

La marche de progression par protocole et par mois, du nombre de patients vus dans le cadre du protocole de coopération, est estimée comme suit selon une progression linéaire sur 4 mois, (0,25, 0,5, 0,75, 1 = taux d'application), l'infirmière une fois formé,

Pour être en mode nominal, soit donc sur une base théorique annuelle :

Prototole troubles cognitifs	292
Protocole diabète type 2	195
Protocole bpco	302
Protocole RCV	416
	1 205

ANNEXE N°3 : LISTE DES MÉDECINS GÉNÉRALISTE ET N° ADELI ET RPPS

ANNEXE N°4 : PROTOCOLE VALIDE par la Haute Autorité de la santé

Le texte de référence du protocole de coopération ASALEE est celui le texte arrêté par l'agence régionale de santé de Poitou-Charentes le 18 juin 2012, après avis conforme de la HAS du 22 mars 2012, et ses modifications ayant reçu un avis favorable de la HAS le 25 juin 2014.

L'intégralité est consultable notamment sur le site www.asalee.fr.

ANNEXE N°5 : REPARTITION ETP INFIRMIER

Centre de santé départemental

Réunion du 17 mars 2022
N° 202

CENTRE DE SANTÉ DÉPARTEMENTAL

Contractualisation avec les Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)

OBJET DE LA DEMANDE

• Rappel du contexte

Avec la création du premier Centre de santé départemental (CSD) en 2017, le Département a su faire face au défi majeur du déclin de l'offre de soins et a ainsi apporté une réponse coordonnée et garante de l'équité territoriale. Quatre ans après l'ouverture du premier Centre de santé à Digoïn, ce sont près de 70 médecins recrutés et 28 lieux de consultations qui maillent l'ensemble de la Saône-et-Loire.

Après une première phase réussie de déploiement en faveur de la médecine générale, le Département a annoncé dès 2020 la mise en place de nouvelles actions pour enrayer la désertification médicale et répondre aux attentes dans toute la diversité de l'offre de soins.

Parmi les nouveaux projets d'ores et déjà opérationnels : l'arrivée de nouvelles professions médicales et paramédicales (gynécologie, pédiatrie, dermatologie, orthoptiste, psychologues, assistants médicaux), la mise en place de partenariats spécifiques avec les établissements hospitaliers, la mise en œuvre de la télé-expertise et des téléconsultations, le déploiement d'un nouveau service pour renforcer l'activité durant les horaires de soirs et week-ends.

Le déploiement se poursuivra tout au long de l'année 2022.

• Présentation de la demande

Contractualisation avec les EHPAD Champ Fleury à Bourbon-Lancy, Saint Antoine et le Village de la Croix Blanche à Autun, Marius Lacrouze à Charnay-Lès-Mâcon.

Afin de répondre à la problématique rencontrée par de nombreux EHPAD et structures pour personnes âgées, le CSD assure des consultations de médecine générale et intervient de manière complémentaire aux médecins généralistes libéraux auprès des résidents. Le CSD intervient à ce jour, dans plus de 20 établissements, dont l'EHPAD Champ Fleury situé à Bourbon-Lancy, l'EHPAD Saint-Antoine et l'EHPAD Le Village de la Croix Blanche situés à Autun et l'EHPAD Marius Lacrouze situé à Charnay-Lès-Mâcon. Ces structures bénéficient d'un forfait soins versé par la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) qui permet la prise en charge des soins médicaux nécessaires aux résidents. Ainsi, les consultations réalisées par les médecins du Centre de Santé ne sont pas facturées directement aux résidents. Pour se faire rembourser, le Centre de Santé doit facturer son intervention mensuellement à l'EHPAD selon la nomenclature générale des actes professionnels sans dépassement d'honoraires.

Les engagements réciproques font l'objet d'une convention d'intervention et de partenariat avec chacun des établissements. Il vous est proposé d'approuver les conventions correspondantes jointes en annexes 1, 2, 3 et 4.

ÉLÉMENTS FINANCIERS

Les recettes correspondantes à la convention avec les EHPAD Champ Fleury, Marus Lacrouze et Saint Antoine seront imputées au budget annexe du Centre de santé départemental sur le programme « lutte contre les déserts médicaux », les opérations « CST Autun », « CST Digoin », « CST Mâcon » et les articles 7588 et 7066.

Je vous demande de bien vouloir :

- approuver les conventions d'intervention et de coopération avec les EHPAD Champ Fleury à Bourbon-Lancy, Saint Antoine et le Village de la Croix Blanche à Autun et Marius Lacrouze à Charnay-Lès-Mâcon, telles que jointes en annexes,
- et m'autoriser à les signer.

Le Président,
André ACCARY

Convention d'intervention et de coopération entre le Centre de santé et l'EHPAD du CH de Bourbon-Lancy / Le Champ Fleury

Entre l'Établissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) du CH de Bourbon Lancy sise allée d'Aligre, 71140 Bourbon-Lancy N° FINESS 710970252

et

Le Département de Saône-et-Loire, ayant son siège en l'Hôtel du Département, rue de Lingendes, CS 70126, 71026 Mâcon Cedex 9, représenté par son Président en exercice, dûment habilité par délibération de l'Assemblée départementale du 17 mars 2022,

Il est convenu ce qui suit

Préambule

Pour faire face à la problématique de la désertification médicale, le Département a créé le premier centre de santé départemental de France, CSD, afin d'assurer au plus près des habitants la présence de médecins généralistes. Réparti sur l'ensemble du territoire, le CSD se compose de plusieurs lieux de consultations formés de centres de santé territoriaux, CST, et d'antennes. Il vise à compléter l'offre médicale existante sans s'y substituer.

Les CST assurent des soins de premiers recours auprès de la population. Au regard de la carence observée pour les personnes âgées dépendantes résidant en établissements, des partenariats spécifiques peuvent être mis en place pour ceux n'ayant plus de médecins traitants, permettant leur prise en charge.

Article 1^{er}. Objet

La présente convention a pour objet de définir les conditions d'intervention des médecins du Centre de santé territorial de Digoin, pour la prise en charge médicale des résidents de l'EHPAD de Bourbon-Lancy dans le cadre de leurs parcours de soins (médecin traitant).

Article 2. Conditions et modalités de l'intervention

Depuis le 1^{er} juin 2021, les médecins du centre de santé interviennent auprès des résidents de l'EHPAD.

Le centre de santé territorial et l'EHPAD définissent conjointement le nombre de résidents concernés. Ce nombre est réévalué, en fonction des besoins de l'établissement, de la lourdeur de l'état de santé des patients et des effectifs médicaux du CST et du territoire. En cas de départ d'un résident, la prise en charge d'un nouveau résident est assurée par le centre de santé.

En cas d'urgences, les médecins du CST sont susceptibles d'intervenir auprès de tous les résidents de l'EHPAD, lorsqu'il est présent sur site.

Les consultations sont réalisées dans les locaux de l'EHPAD. Elles sont organisées de manière hebdomadaire selon un planning prédéfini fixé entre les deux structures.

Les modalités d'intervention pratiques sont définies selon une procédure définies conjointement. Elles concernent la prise de rendez-vous, le choix du médecin traitant, l'organisation des plannings de consultations, le dossier médical du patient.

Les médecins traitants du CST seront associés, dans la limite de leur temps de présence, aux réunions de concertation pluri professionnelles (RCP) relatives à leurs patients par le médecin coordinateur de l'établissement.

Les médecins du CST demeurent soumis aux prescriptions du Code de Déontologie médicale. Ils se doivent de respecter le règlement de l'établissement dans lequel ils interviennent.

Article 4. Conditions financières

L'EHPAD est financé par une dotation globale de l'Assurance maladie qui rémunère les soins médicaux et paramédicaux nécessaires aux résidents. Les actes réalisés par les médecins du CST sont facturés selon la nomenclature générale des actes professionnels de l'Assurance maladie, sans dépassement d'honoraires, tous les mois, à l'établissement qui les règle en retour au CST.

Article 5. Résiliation

La présente convention peut être résiliée à tout instant par l'une des deux parties avec un préavis de 2 mois en cas de non-respect de ses stipulations ou des prescriptions du Code de Déontologie médicale.

Article 6. Modification

La présente convention peut être modifiée par voie d'avenant écrit et signé par les personnes dûment habilitées à cet effet par chaque partie.

Article 7. Durée

La présente convention est conclue pour une durée de 1 an reconductible tacitement deux fois après bilan réalisé annuellement.

Fait à _____, le _____

En double exemplaire original

Pour l'EHPAD,

Pour le Département,
Le Président,
André ACCARY

Convention d'intervention et de coopération entre le Centre de santé et l'EHPAD Saint Antoine

Entre l'Établissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) Saint Antoine sise 17 rue Saint Antoine 71400 AUTUN N° FINESS 710977273

et

Le Département de Saône-et-Loire, ayant son siège en l'Hôtel du Département, rue de Lingendes, CS 70126, 71026 Mâcon Cedex 9, représenté par son Président en exercice, dûment habilité par délibération de l'Assemblée départementale du 17 mars 2022.

Il est convenu ce qui suit

Préambule

Pour faire face à la problématique de la désertification médicale, le Département a créé le premier centre de santé départemental de France, CSD, afin d'assurer au plus près des habitants la présence de médecins généralistes. Réparti sur l'ensemble du territoire, le CSD se compose de plusieurs lieux de consultations formés de centres de santé territoriaux, CST, et d'antennes. Il vise à compléter l'offre médicale existante sans s'y substituer.

Les CST assurent des soins de premiers recours auprès de la population. Au regard de la carence observée pour les personnes âgées dépendantes résidant en établissements, des partenariats spécifiques peuvent être mis en place pour ceux n'ayant plus de médecins traitants, permettant leur prise en charge.

Article 1^{er}. Objet

La présente convention a pour objet de définir les conditions d'intervention des médecins du Centre de santé territorial d'Autun pour la prise en charge médicale des résidents de l'EHPAD Saint Antoine dans le cadre de leurs parcours de soins (médecin traitant).

Article 2. Conditions et modalités de l'intervention

Depuis le 1^{er} juin 2021, les médecins du centre de santé interviennent auprès des résidents de l'EHPAD.

Le centre de santé territorial et l'EHPAD définissent conjointement le nombre de résidents concernés. Ce nombre est réévalué, en fonction des besoins de l'établissement, de la lourdeur de l'état de santé des patients et des effectifs médicaux du CST et du territoire. En cas de départ d'un résident, la prise en charge d'un nouveau résident est assurée par le centre de santé.

En cas d'urgences, les médecins du CST sont susceptibles d'intervenir auprès de tous les résidents de l'EHPAD.

Les consultations sont réalisées dans les locaux de l'EHPAD. Elles sont organisées de manière hebdomadaire selon un planning prédéfini fixé entre les deux structures.

Les modalités d'intervention pratiques sont définies selon une procédure conjointe. Elles concernent la prise de rendez-vous, le choix du médecin traitant, l'organisation des plannings de consultations, le dossier médical du patient.

Les médecins traitants du CST seront associés, dans la limite de leur temps de présence, aux réunions de concertation pluri professionnelles (RCP) relatives à leurs patients par le médecin coordinateur de l'établissement.

Les médecins du CST demeurent soumis aux prescriptions du Code de Déontologie médicale. Ils se doivent de respecter le règlement de l'établissement dans lequel ils interviennent.

Article 4. Conditions financières

L'EHPAD est financé par une dotation globale de l'Assurance maladie qui rémunère les soins médicaux et paramédicaux nécessaires aux résidents. Les actes réalisés par les médecins du CST sont facturés selon la nomenclature générale des actes professionnels de l'Assurance maladie, sans dépassement d'honoraires, tous les mois, à l'établissement qui les règle en retour au CST.

Article 5. Résiliation

La présente convention peut être résiliée à tout instant par l'une des deux parties avec un préavis de 2 mois en cas de non-respect de ses stipulations ou des prescriptions du Code de Déontologie médicale.

Article 6. Modification

La présente convention peut être modifiée par voie d'avenant écrit et signé par les personnes dûment habilitées à cet effet par chaque partie.

Article 7. Durée

La présente convention est conclue pour une durée de 1 an reconductible tacitement deux fois après bilan réalisé annuellement.

Fait à _____, le _____

En double exemplaire original

Pour l'EHPAD,

Pour le Département,
Le Président,
André ACCARY

Convention d'intervention et de coopération entre le Centre de santé et l'EHPAD Marius Lacrouze

Entre l'Établissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) Marius Lacrouze sise 15 rue Averroès 71850 Charnay-les-Mâcon N° FINESS 710973926

et

Le Département de Saône-et-Loire, ayant son siège en l'Hôtel du Département, rue de Lingendes, CS 70126, 71026 Mâcon Cedex 9, représenté par son Président en exercice, dûment habilité par délibération de l'Assemblée départementale du 17 mars 2022.

Il est convenu ce qui suit

Préambule

Pour faire face à la problématique de la désertification médicale, le Département a créé le premier centre de santé départemental de France, CSD, afin d'assurer au plus près des habitants la présence de médecins généralistes. Réparti sur l'ensemble du territoire, le CSD se compose de plusieurs lieux de consultations formés de centres de santé territoriaux, CST, et d'antennes. Il vise à compléter l'offre médicale existante sans s'y substituer.

Les CST assurent des soins de premiers recours auprès de la population. Au regard de la carence observée pour les personnes âgées dépendantes résidant en établissements, des partenariats spécifiques peuvent être mis en place pour ceux n'ayant plus de médecins traitants, permettant leur prise en charge.

Article 1^{er}. Objet

La présente convention a pour objet de définir les conditions d'intervention des médecins du Centre de santé territorial de Mâcon pour la prise en charge médicale des résidents de l'EHPAD de Marius Lacrouze dans le cadre de leurs parcours de soins (médecin traitant)

Article 2. Conditions et modalités de l'intervention

Depuis le 1^{er} juin 2021, les médecins du centre de santé interviennent auprès des résidents de l'EHPAD.

Le centre de santé territorial et l'EHPAD définissent conjointement le nombre de résidents concernés. Ce nombre est réévalué, en fonction des besoins de l'établissement, de la lourdeur de l'état de santé des patients et des effectifs médicaux du CST et du territoire. En cas de départ d'un résident, la prise en charge d'un nouveau résident est assurée par le centre de santé.

En cas d'urgences, les médecins du CST sont susceptibles d'intervenir auprès de tous les résidents de l'EHPAD.

Les consultations sont réalisées dans les locaux de l'EHPAD. Elles sont organisées de manière hebdomadaire selon un planning prédéfini fixé entre les deux structures.

Les modalités d'intervention pratiques sont définies selon la procédure conjointe. Elles concernent la prise de rendez-vous, le choix du médecin traitant, l'organisation des plannings de consultations, le dossier médical du patient.

Les médecins traitants du CST seront associés, dans la limite de leur temps de présence, aux réunions de concertation pluri professionnelles (RCP) relatives à leurs patients par le médecin coordinateur de l'établissement.

Les médecins du CST demeurent soumis aux prescriptions du Code de Déontologie médicale. Ils se doivent de respecter le règlement de l'établissement dans lequel ils interviennent.

Article 4. Conditions financières

L'EHPAD est financé par une dotation globale de l'Assurance maladie qui rémunère les soins médicaux et paramédicaux nécessaires aux résidents. Les actes réalisés par les médecins du CST sont facturés selon la nomenclature générale des actes professionnels de l'Assurance maladie, sans dépassement d'honoraires, tous les mois, à l'établissement qui les règle en retour au CST.

Article 5. Résiliation

La présente convention peut être résiliée à tout instant par l'une des deux parties avec un préavis de 2 mois en cas de non-respect de ses stipulations ou des prescriptions du Code de Déontologie médicale.

Article 6. Modification

La présente convention peut être modifiée par voie d'avenant écrit et signé par les personnes dûment habilitées à cet effet par chaque partie.

Article 7. Durée

La présente convention est conclue pour une durée de 1 an reconductible tacitement deux fois après bilan réalisé annuellement.

Fait à _____, le _____

En double exemplaire original

Pour l'EHPAD

Pour le Département,
Le Président,
André ACCARY

Convention d'intervention et de coopération entre le Centre de santé et l'EHPAD Le Village de la Croix Blanche

Entre l'Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) Village de la Croix Blanche sise 17 rue de La Croix Blanche, 71400 Autun N° FINESS 710008384

et

Le Département de Saône-et-Loire, ayant son siège à l'Hôtel du Département, rue de Lingendes, CS 70126, 71026 Mâcon Cedex 9, représenté par son Président en exercice, dûment habilité par délibération de l'Assemblée départementale du 17 mars 2022,

Il est convenu ce qui suit

Préambule

Pour faire face à la problématique de la désertification médicale, le Département a créé le premier centre de santé départemental de France, CSD, afin d'assurer au plus près des habitants la présence de médecins généralistes. Réparti sur l'ensemble du territoire, le CSD se compose de plusieurs lieux de consultations formés de centres de santé territoriaux, CST, et d'antennes. Il vise à compléter l'offre médicale existante sans s'y substituer.

Les CST assurent des soins de premiers recours auprès de la population. Au regard de la carence observée pour les personnes âgées dépendantes résidant en établissements, des partenariats spécifiques peuvent être mis en place pour ceux n'ayant plus de médecins traitants, permettant leur prise en charge.

Article 1^{er}. Objet

La présente convention a pour objet de définir les conditions d'intervention des médecins du Centre de santé territorial d'Autun pour la prise en charge médicale des résidents de l'EHPAD le Village de la Croix Blanche dans le cadre de leurs parcours de soins (médecin traitant)

Article 2. Conditions et modalités de l'intervention

Depuis le 1^{er} février 2022, les médecins du centre de santé interviennent auprès des résidents de l'EHPAD.

Le centre de santé territorial et l'EHPAD définissent conjointement le nombre de résidents concernés. Ce nombre est réévalué, en fonction des besoins de l'établissement, de la lourdeur de l'état de santé des patients et des effectifs médicaux du CST et du territoire. En cas de départ d'un résident, la prise en charge d'un nouveau résident est assurée par le centre de santé.

En cas d'urgences, les médecins du CST sont susceptibles d'intervenir auprès de tous les résidents de l'EHPAD.

Les consultations sont réalisées dans les locaux de l'EHPAD. Elles sont organisées de manière hebdomadaire selon un planning prédéfini fixé entre les deux structures.

Les modalités d'intervention pratiques sont définies selon une procédure conjointe. Elles concernent la prise de rendez-vous, le choix du médecin traitant, l'organisation des plannings de consultations, le dossier médical du patient.

Les médecins traitants du CST seront associés, dans la limite de leur temps de présence, aux réunions de concertation pluri professionnelles (RCP) relatives à leurs patients par le médecin coordinateur de l'établissement.

Les médecins du CST demeurent soumis aux prescriptions du Code de Déontologie médicale. Ils se doivent de respecter le règlement de l'établissement dans lequel ils interviennent.

Article 4. Conditions financières

L'EHPAD est financé par une dotation globale de l'Assurance maladie qui rémunère les soins médicaux et paramédicaux nécessaires aux résidents. Les actes réalisés par les médecins du CST sont facturés selon la nomenclature générale des actes professionnels de l'Assurance maladie, sans dépassement d'honoraires, tous les mois, à l'établissement qui les règle en retour au CST.

Article 5. Résiliation

La présente convention peut être résiliée à tout instant par l'une des deux parties avec un préavis de 2 mois en cas de non-respect de ses stipulations ou des prescriptions du Code de Déontologie médicale.

Article 6. Modification

La présente convention peut être modifiée par voie d'avenant écrit et signé par les personnes dûment habilitées à cet effet par chaque partie.

Article 7. Durée

La présente convention est conclue pour une durée de 1 an reconductible tacitement deux fois après bilan réalisé annuellement.

Fait à _____, le _____

En double exemplaire original

Pour l'EHPAD,

Pour le Département,
Le Président,
André ACCARY

Centre de santé départemental

Réunion du 17 mars 2022
N° 203

CENTRE DE SANTÉ DÉPARTEMENTAL

Aide en faveur des collectivités territoriales pour la réalisation d'extensions et d'aménagements des locaux accueillant les Centres de santé territoriaux existants

OBJET DE LA DEMANDE

• Rappel du contexte

Avec la création du premier Centre de santé départemental (CSD) en 2017, le Département a su faire face au défi majeur du déclin de l'offre de soins et a ainsi apporté une réponse coordonnée et garante de l'équité territoriale. Le CSD s'articule autour de Centres de santé territoriaux (CST) et d'antennes qui leur sont attachées. Quatre ans après l'ouverture du premier Centre de santé à Digoïn, ce sont 70 médecins recrutés et 28 lieux de consultations dont 6 centres de santé territoriaux qui maillent l'ensemble de la Saône-et-Loire.

Pour mettre en œuvre ce projet, le Département de Saône-et-Loire, met à disposition les équipes médicales et administratives salariées au sein des Centres de santé territoriaux. Il s'appuie sur les collectivités locales qui soutiennent et participent financièrement au projet notamment par la mise à disposition de locaux et de moyens de fonctionnement.

Après une première phase réussie de déploiement en faveur de la médecine générale, le Département a annoncé dès 2020 la mise en place de nouvelles actions pour enrayer la désertification médicale et répondre aux attentes dans toute la diversité de l'offre de soins. Parmi les nouveaux projets déjà opérationnels : l'arrivée de nouvelles professions médicales et paramédicales (gynécologie, pédiatrie, dermatologie, orthoptistes, psychologues, assistants médicaux) la mise en place de partenariats spécifiques avec les établissements hospitaliers, la mise en œuvre de la télé-expertise et des téléconsultations, le renforcement de l'activité durant les horaires de soirs et week-ends.

Le déploiement du CSD se poursuivra tout au long de l'année 2022.

• Présentation de la demande

Les Centres de santé territoriaux regroupent une équipe pluridisciplinaire composée de plusieurs médecins, de professions soignantes et de personnel administratif. Les professionnels qui y exercent assurent des consultations selon une large amplitude horaire, permettant ainsi d'apporter une réponse à la demande de soins des patients. Les CST occupent des locaux pérennes et fixes, qui jouent un rôle pivot par rapport aux antennes qui leur sont rattachées.

En 4 ans, le Centre de santé départemental de Saône-et-Loire a ouvert 6 Centres de santé territoriaux répartis sur l'ensemble du territoire : Digoin, Autun, Montceau-les-Mines, Chalon-sur-Saône, Mâcon et Le Creusot. Depuis ces ouvertures, les différents sites ont fait l'objet d'extensions de locaux.

En effet, compte tenu de la montée en charge rapide du Centre de santé départemental de Saône-et-Loire, faute de place, le CSD n'est régulièrement plus en mesure de renforcer ses effectifs sur les Centres de santé territoriaux. Il doit régulièrement solliciter des travaux d'agrandissement des locaux qu'il occupe auprès des Collectivités d'accueil afin que des solutions immobilières soient recherchées et mises en œuvre pour permettre un fonctionnement optimal des Centres de santé et in fine répondre aux demandes de soins de la population. Les différentes extensions et aménagements ont un coût important pour les collectivités locales concernées.

Pour la réalisation d'extensions et d'aménagements dans les locaux des Centres de santé territoriaux existants dont le montant est supérieur à 250 000 € HT, il vous est proposé d'apporter un soutien financier aux collectivités territoriales à hauteur de 50 % maximum du coût HT.

• Attribution de subventions

Deux dossiers sont présentés, l'un par la Commune de Chalon-sur-Saône pour la 3^{ème} extension des locaux du Centre de santé territorial de Chalon-sur-Saône et le second par la Commune du Creusot pour la 2^{nde} extension des locaux du Centre de santé territorial du Creusot. En effet, le Département a sollicité de nouveaux agrandissements pour permettre l'augmentation de leurs capacités d'accueil et ainsi répondre aux besoins de soins.

Pour le Centre de santé territorial de Chalon-sur-Saône, depuis son ouverture en avril 2018, ses locaux ont fait l'objet de deux extensions afin de répondre à l'augmentation des besoins de soins. Une nouvelle demande a été formulée courant 2021 auprès de la Ville de Chalon-sur-Saône qui, après recherche des solutions immobilières, a proposé un nouvel agrandissement de la structure existante. Cette extension augmente la superficie de 120 m² et permet d'accueillir deux cabinets médicaux supplémentaires, un cabinet pour l'assistant médical, un espace de travail pour le personnel administratif et une salle de réunion. Le montant des travaux et aménagements présentés par la Ville de Chalon-sur-Saône s'élève à 334 000 € HT.

Concernant le Centre de santé territorial du Creusot, ses locaux ont également fait l'objet d'une deuxième extension depuis son ouverture en janvier 2021 afin de transformer définitivement l'antenne et permettre un déploiement optimal. Suite à la demande du Département, après l'acquisition de locaux supplémentaires, la Commune du Creusot a réalisé des travaux d'aménagement. Cela permet au Centre de santé territorial de disposer de plus de 150 m² supplémentaires et ainsi de 5 cabinets soignants au total, d'un accueil secrétariat, d'une salle de réunion et d'un espace dédié au pôle administratif. Le montant total de l'opération s'élève à 294 006 € HT.

Compte tenu de ces éléments, il vous est proposé d'attribuer, une subvention d'investissement de 167 000 € HT à la Commune de Chalon-sur-Saône et de 147 003 € HT à la Commune du Creusot et d'approuver les conventions jointes en annexe 2 et 3.

ÉLÉMENTS FINANCIERS

Les crédits seront inscrits au budget annexe du Centre de santé départemental, en Décision modificative n° 1.

Je vous demande de bien vouloir :

- adopter le règlement d'intervention du CSD en faveur des collectivités territoriales pour la réalisation d'extensions et d'aménagements des locaux abritant les Centres de santé territoriaux existants, joint en annexe 1,
- attribuer une aide financière de 167 000 € à la Commune de Chalon-sur-Saône et 147 003 € à la Commune du Creusot pour le financement des extensions des locaux des centres de santé de Chalon-sur-Saône- et du Creusot,
- approuver les conventions correspondantes jointes en annexes 2 et 3 fixant les modalités de versement de ces aides, et m'autoriser à les signer.

Le Président,
André ACCARY



REGLEMENT D'INTERVENTION

Centre de santé départemental de Saône-et-Loire Aide en faveur des collectivités territoriales pour la réalisation d'extensions et d'aménagements des Centres de santé territoriaux existants

Objet de l'aide

Apporter un soutien financier aux collectivités territoriales pour la réalisation d'extensions et d'aménagements dans les Centres de santé territoriaux existants et ainsi permettre le renforcement de l'effectif médical du Centre de santé départemental de Saône-et-Loire.

Bénéficiaires

Communes et EPCI qui mettent à disposition des locaux pour un Centre de santé territorial.

Nature des travaux éligibles et modalités d'intervention

Extensions et aménagements d'un centre de santé territorial existant : 50 % maximum du coût HT.

Les projets devront présenter une opération supérieure ou égale à 250 000 € HT.

La part d'autofinancement à la charge du porteur de projet devra s'élever à minima à 20 % du montant du projet.

L'aide accordée à un projet au titre de ce dispositif ne sera pas cumulable avec une autre aide départementale pour une même extension. Le porteur de projet devra signaler s'il a déjà sollicité une autre aide départementale sur ce projet.

Une convention précisant les conditions liées à l'obtention de l'aide départementale sera conclue entre le Département et le bénéficiaire.

Pièces à transmettre dans le cadre de la demande

- identification du porteur de projet,
- plan,
- Montant (HT) prévisionnel des travaux accompagné d'un plan de financement et de devis,
- Relevé d'identité bancaire (RIB).

Contact



Département de Saône-et-Loire – Centre de santé départemental de Saône-et-Loire
Espace Duhesme - 18 rue de Flacé – CS 70126 - 71026 MACON Cedex 9
Tél. 03 85 39 78 62 - Mél : centredesante@saoneetloire71.fr

**CONVENTION AVEC LA COMMUNE DE CHALON-SUR-SAONE
BENEFICIAIRE D'UNE SUBVENTION D'INVESTISSEMENT
DU DEPARTEMENT DE SAONE-ET-LOIRE
Années 2022**

Entre

Le Département de Saône-et-Loire, représenté par son président, dûment habilité par délibération du Conseil départemental du 17 mars 2022

et

La Commune de Chalon-sur-Saône, situé place de l'hôtel de Ville à Chalon-sur-Saône représentée par son Maire en exercice, dûment habilité par délibération du Conseil municipal du

Considérant la politique du Département de Saône-et-Loire en faveur de la lutte contre les inégalités territoriales de santé, dont la création de son centre de santé départemental,

Il est convenu ce qui suit :

Préambule

Le Département a décidé de mettre en place un centre départemental de santé qui s'articule autour de centres de santé territoriaux. Pour mettre en œuvre ce projet, le Département de Saône-et-Loire, met à disposition les équipes médicales et administratives salariées au sein des centres de santé territoriaux et des antennes associées. Un Centre de santé a ouvert à Chalon-sur-Saône en avril 2018. Depuis, il a fait l'objet de deux extensions afin de répondre à l'augmentation des besoins de soins. Faute de place, le Centre de santé n'est plus en mesure de renforcer son effectif médical. Après recherche des solutions immobilières à mettre en œuvre pour un fonctionnement optimal du Centre de santé, la Ville de Chalon-sur-Saône a proposé un nouvel agrandissement de la structure existante. Cette extension augmente la superficie de 120 M² et permettra d'accueillir deux cabinets médicaux supplémentaires, un cabinet pour l'assistant médical, un espace de travail pour le personnel administratif et une salle de réunion.

L

e Département a décidé de mettre en place une aide à l'investissement pour les extensions des centres de santé existants.

La présente convention a pour objet de définir précisément l'accord entre les deux parties.

Article 1 : Objet

La présente convention a pour objet de fixer les modalités et les conditions de versement de la subvention du Département à la Ville de Chalon-sur-Saône.

L'aide financière accordée par le Département de Saône-et-Loire est une subvention d'investissement destinée à financer l'extension du Centre de santé territorial de Chalon-sur-Saône.

Article 2 : montant de la subvention

Le Département de Saône-et-Loire accorde à la Commune de Chalon-sur-Saône une aide de 50 % des dépenses de travaux et pour un montant maximum de 167 000 € pour l'année 2022 pour la réalisation du projet cité à l'article 1er.

Article 3 : modalités de versement de la subvention

Un acompte de 80% de la subvention sera versé.

Le solde de 20% sera versé, dans la limite du montant voté, au vu d'un état récapitulatif de la totalité des dépenses HT et TTC du plan de financement définitif.

Elle sera créditée au compte du bénéficiaire selon les procédures comptables et budgétaires en vigueur. Les versements seront effectués au compte bancaire : Etablissement : XXXXXX, Guichet XXXXXX n°XXXXXXXXX, sous réserve du respect par la Commune des obligations mentionnées à l'article 4.

Article 4 : Engagements du bénéficiaire

Le bénéficiaire s'engage à :

- réaliser l'opération conformément au dossier déposé définissant les conditions de réalisation du projet ayant permis au Département d'attribuer la subvention,
- affecter le montant de la subvention exclusivement au financement de l'opération prévue à l'article 1^{er},
- rendre lisible l'engagement du Département sur le soutien apporté aux actions réalisées, utilisant à cet effet les supports qui lui seront proposés ;
- mentionner la participation financière du Département sur tout support de communication, en lien avec les actions soutenues

Article 5 : contrôle

L'organisme s'engage à faciliter le contrôle, par le Département, de la réalisation des actions.

Des agents de la collectivité ou des personnes mandatées à cet effet par le Département pourront, à tout moment dans un délai de deux ans après le versement de la subvention, exercer un contrôle sur pièces et sur place.

Dans le cas où ces contrôles feraient apparaître que tout ou partie des subventions allouées n'ont pas été utilisées ou à d'autres fins que celles initialement prévues, le Département sera en droit de réclamer le remboursement des sommes indument perçues.

Article 6 : modification de la convention

La présente convention ne peut être modifiée que par avenant signé des deux parties. Le ou les avenants ultérieurs feront partie de la présente convention et seront soumis à l'ensemble des dispositions qui la régissent.



Article 7 : résiliation de la convention

En cas d'inexécution ou de non-respect par l'une des parties de l'une de ses obligations résultant de la présente convention, celle-ci pourra être résiliée de plein droit par l'autre partie à l'expiration d'un délai de 2 mois suivant l'envoi d'une lettre recommandée avec avis de réception valant mise en demeure de se conformer aux obligations contractuelles et restée infructueuse.

Article 8 : élection de domicile - attribution de juridiction

Pour l'exécution des présentes, les parties déclarent élire domicile au Département.

Toutes contestations ou litiges pouvant survenir seront soumis à la juridiction compétente selon les règles applicables en la matière.

Article 9 : durée de la convention

La présente convention est conclue pour l'année 2022 à compter de la date de la notification de la subvention.

Fait à Mâcon, le.....

Pour le Département de Saône-et-Loire
Le Président,
André ACCARY

Pour la Commune de Chalon-sur-Saône
Le Maire,

L'ordonnateur soussigné, certifie que le présent acte est exécutoire à compter du

Date de notification :
Cadre réservé à l'administration

P/o signature du Président du Département

**CONVENTION AVEC LA COMMUNE DU CREUSOT
BENEFICIAIRE D'UNE SUBVENTION D'INVESTISSEMENT
DU DEPARTEMENT DE SAONE-ET-LOIRE
Année 2022**

Entre

Le Département de Saône-et-Loire, représenté par son président, dûment habilité par délibération du Conseil départemental du 17 mars 2022

et

La Commune du Creusot, situé Boulevard Henri Schneider au Creusot, représentée par son Maire en exercice, dûment habilité par délibération du Conseil municipal du

Considérant la politique du Département de Saône-et-Loire en faveur de la lutte contre les inégalités territoriales de santé, dont la création de son centre de santé départemental,

Il est convenu ce qui suit :

Préambule

Le Département a décidé de mettre en place un centre départemental de santé qui s'articule autour de centres de santé territoriaux. Pour mettre en œuvre ce projet, le Département de Saône-et-Loire, met à disposition les équipes médicales et administratives salariées au sein des centres de santé territoriaux et des antennes associées. Un centre de santé a ouvert au Creusot en janvier 2021 après avoir accueillie une antenne médicale.

Ce centre de santé a fait l'objet d'une seconde extension afin de répondre à l'augmentation des besoins de soins. Faute de place, le Centre de santé n'est plus en mesure de renforcer son effectif médical. Après recherche des solutions immobilières à mettre en œuvre pour un fonctionnement optimal du Centre de santé, la Ville du Creusot a fait l'acquisition d'un bâtiment attenant qu'elle a ensuite réaménagé. Cela permet au Centre de santé de disposer de plus de 150 m² supplémentaires et ainsi de 5 cabinets soignants au total, d'un accueil secrétariat, d'une salle de réunion et d'un espace dédié au pôle administratif.

Le Département a décidé de mettre en place une aide à l'investissement pour les extensions des centres de santé existants.

La présente convention a pour objet de définir précisément l'accord entre les deux parties.

Article 1 : Objet

La présente convention a pour objet de fixer les modalités et les conditions de versement de la subvention du Département à la Commune du Creusot.

L'aide financière accordée par le Département de Saône-et-Loire est une subvention d'investissement destinée à financer l'extension du Centre de santé territorial du Creusot.

Article 2 : montant de la subvention

Le Département de Saône-et-Loire accorde à la Commune du Creusot une aide de 50 % des dépenses de travaux et pour un montant maximum de 147 003 € pour l'année 2022 pour la réalisation du projet cité à l'article 1er.

Article 3 : modalités de versement de la subvention

Un acompte de 80% de la subvention sera versé.

Le solde de 20% sera versé, dans la limite du montant voté, au vu d'un état récapitulatif de la totalité des dépenses HT et TTC du plan de financement définitif.

Elle sera créditée au compte du bénéficiaire selon les procédures comptables et budgétaires en vigueur. Les versements seront effectués au compte bancaire : Etablissement : XXXXXX, Guichet XXXXXX n°XXXXXXXXX, sous réserve du respect par la Commune des obligations mentionnées à l'article 4.

Article 4 : Engagements du bénéficiaire

Le bénéficiaire s'engage à :

- réaliser l'opération conformément au dossier déposé définissant les conditions de réalisation du projet ayant permis au Département d'attribuer la subvention,
- affecter le montant de la subvention exclusivement au financement de l'opération prévue à l'article 1^{er},
- rendre lisible l'engagement du Département sur le soutien apporté aux actions réalisées, utilisant à cet effet les supports qui lui seront proposés ;
- mentionner la participation financière du Département sur tout support de communication, en lien avec les actions soutenues

Article 5 : contrôle

L'organisme s'engage à faciliter le contrôle, par le Département, de la réalisation des actions.

Des agents de la collectivité ou des personnes mandatées à cet effet par le Département pourront, à tout moment dans un délai de deux ans après le versement de la subvention, exercer un contrôle sur pièces et sur place.

Dans le cas où ces contrôles feraient apparaître que tout ou partie des subventions allouées n'ont pas été utilisées ou à d'autres fins que celles initialement prévues, le Département sera en droit de réclamer le remboursement des sommes indument perçues.

Article 6 : modification de la convention

La présente convention ne peut être modifiée que par avenant signé des deux parties. Le ou les avenants ultérieurs feront partie de la présente convention et seront soumis à l'ensemble des dispositions qui la régissent.



Article 7 : résiliation de la convention

En cas d'inexécution ou de non-respect par l'une des parties de l'une de ses obligations résultant de la présente convention, celle-ci pourra être résiliée de plein droit par l'autre partie à l'expiration d'un délai de 2 mois suivant l'envoi d'une lettre recommandée avec avis de réception valant mise en demeure de se conformer aux obligations contractuelles et restée infructueuse.

Article 8 : élection de domicile - attribution de juridiction

Pour l'exécution des présentes, les parties déclarent élire domicile au Département.

Toutes contestations ou litiges pouvant survenir seront soumis à la juridiction compétente selon les règles applicables en la matière.

Article 9 : durée de la convention

La présente convention est conclue pour l'année 2022 à compter de la date de la notification de la subvention.

Fait à Mâcon, le.....

Pour le Département de Saône-et-Loire
Le Président,
André ACCARY

Pour la Commune du Creusot
Le Maire,

**L'ordonnateur soussigné, certifie que
le présent acte est exécutoire à
compter du**

**Date de notification :
Cadre réservé à l'administration**

P/o signature du Président du Département

Centre de santé départemental

Réunion du 17 mars 2022
N° 204

CENTRE DE SANTÉ DÉPARTEMENTAL

Création d'un 7ème centre de santé territorial en Bresse Louhannaise

OBJET DE LA DEMANDE

• Rappel du contexte

Avec la création du premier Centre de santé départemental (CSD) en 2017, le Département a su faire face au défi majeur du déclin de l'offre de soins et a ainsi apporté une réponse coordonnée et garante de l'équité territoriale. Quatre ans après l'ouverture du premier Centre de santé à Digoin, ce sont 70 médecins recrutés et 28 lieux de consultations qui maillent l'ensemble de la Saône-et-Loire.

Après une première phase réussie de déploiement en faveur de la médecine générale, le Département a annoncé dès 2020 la mise en place de nouvelles actions pour enrayer la désertification médicale et répondre aux attentes dans toute la diversité de l'offre de soins.

Parmi les nouveaux projets d'ores et déjà opérationnels : l'arrivée de nouvelles professions médicales et paramédicales (gynécologie, pédiatrie, dermatologie, orthoptistes, psychologues, assistants médicaux) la mise en place de partenariats spécifiques avec les établissements hospitaliers, la mise en œuvre de la télé-expertise et des téléconsultations, le renforcement de l'activité durant les horaires de soirs et week-end.

Le déploiement du CSD se poursuivra tout au long de l'année 2022.

• Présentation de la demande

L'ensemble du territoire départemental est couvert aujourd'hui par un Centre de santé territorial à l'exception du territoire de la Bresse Louhannaise. En effet, lors de l'appel à manifestation d'intérêt lancé auprès de l'ensemble des Collectivités territoriales, aucune d'elles ne s'était portée candidate pour l'accueil d'un Centre de santé sur ce territoire. En revanche, plusieurs Communes étaient positionnées pour accueillir une antenne.

Le territoire de la Bresse Louhannaise se situe dans une situation très préoccupante en matière de démographie médicale, situation qui n'a cessé de s'accroître ces derniers mois. En effet, malgré l'implantation de 5 antennes (Sagy, Simard, Simandre, Montpont-en-Bresse, Branges), ce secteur connaît une accélération

des départs des médecins libéraux. Fin 2019, le territoire de la Bresse comptait 43 médecins généralistes libéraux ; fin 2021, il n'en reste plus qu'une trentaine.

Après quatre années de fonctionnement, les cinq antennes ouvertes ne permettent pas de répondre aux besoins de soins. En effet, conformément aux modalités d'organisation et de fonctionnement fixées par la loi, sauf dérogation, les antennes ne sont pas ouvertes plus de 20 heures par semaine. A ce jour, seule l'antenne de Sagy dispose d'une dérogation et d'une amplitude d'ouverture plus large.

De plus, les antennes accueillent un seul médecin généraliste, afin d'assurer une permanence médicale, sans personnel administratif ou autres professionnels. Ainsi, l'exercice demeure isolé, ne permettant pas d'échanger avec des confrères, des consœurs, ni de bénéficier d'un soutien quotidien des secrétaires médicales. Ces conditions d'exercice ne sont pas attractives pour des nouveaux médecins.

Enfin, les différentes antennes de la Bresse sont attachées soit au Centre de santé de Chalon sur Saône, soit à celui de Mâcon, ce qui ne permet pas un fonctionnement optimal avec des déplacements quotidiens des médecins généralistes.

Dans ce contexte, il est proposé la création d'un Centre de santé territorial à Louhans, ouvert tous les jours de la semaine et pouvant accueillir une équipe pluridisciplinaire, composée de plusieurs professionnels soignants et de personnel administratif pour permettre un exercice partagé. Les 5 antennes de la Bresse seront intégrées progressivement au Centre de santé territorial de Louhans, en fonction de l'arrivée de nouveaux médecins.

Pour permettre le fonctionnement de ce 7^{ème} centre de santé, il est proposé d'ouvrir 10 postes de médecins, 1 poste d'assistant médical, 1 poste d'infirmier en pratique avancée, 1 poste de responsable de centre et 4 postes de secrétaires. Ces propositions de créations de postes sont inscrites dans le rapport « Personnel départemental – Transformation d'emplois permanents, création d'emplois permanents et création d'emplois temporaires » de la Direction des ressources humaines et des relations sociales, présenté à cette même session.

Démarches nécessaires à la finalisation du projet

Le Centre de santé départemental est tenu d'élaborer un projet de santé, un règlement intérieur décrivant les modalités de fonctionnement, et de les déposer auprès de l'Agence régionale de santé (ARS). Le projet de santé comprendra entre autres les éléments liés à la situation départementale tels que rédigés dans le cadre du projet initial, puis déclinera le projet propre au Centre de santé territorial de Louhans.

Les locaux seront mis à disposition du Centre de santé territorial par la Communauté de communes Bresse Louhannaise intercom' au dernier trimestre 2022, après réalisation des travaux nécessaires. Ils sont situés sur l'ancien site de la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM), place Hector Berlioz, à l'angle de l'avenue Fernand Point à Louhans, à proximité du Centre hospitalier de la Bresse. Ils regrouperont 6 cabinets médicaux, une salle de réunion, des espaces de travail pour le personnel administratif.

ÉLÉMENTS FINANCIERS

Ce rapport est sans incidence financière.

Je vous demande de bien vouloir :

- approuver la création d'un Centre de santé territorial à Louhans au même titre que les 6 autres centres de santé territoriaux et ce afin de répondre aux besoins de la population,
- m'autoriser à poursuivre les démarches nécessaires à la finalisation du projet pour permettre la création du Centre de santé de Louhans et notamment la formalisation du projet de santé et les démarches en lien avec l'Agence régionale de santé et la Caisse primaire d'assurance maladie.

Le Président,
André ACCARY

Direction de l'enfance et des familles

Service PMI - prévention santé

Réunion du 17 mars 2022

N° 205

MAISON DES ADOLESCENTS

Demande de subvention

OBJET DE LA DEMANDE

• Rappel du contexte

L'article L 121-1 du Code de l'action sociale et des familles (CASF), renforcé par la Loi NOTRe et la loi du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant, consacre le rôle de chef de file des Départements en matière d'action sociale, et plus particulièrement en ce qui concerne les missions de prévention et de protection de l'enfant. A ce titre le Département développe et coordonne l'offre préventive en réponse aux nouveaux risques auxquels sont confrontés les jeunes, notamment au travers des actions de la Maison des adolescents.

Le Département a été à l'initiative de la création de la Maison des adolescents, et est donc l'un des 6 membres fondateurs du Groupement de coopération sociale et médico-sociale (GCSMS « Adobase 71 ») aux côtés de :

- l'association Sauvegarde 71,
- l'association Prado Bourgogne,
- l'association départementale des Pupilles de l'enseignement public de Saône-et-Loire (PEP 71),
- le Centre hospitalier spécialisé de Sevrey,
- l'Institut départemental de l'enfance et de la famille de Saône-et-Loire.

L'Assemblée départementale, lors de sa séance du 6 mai 2011, a approuvé l'adhésion du Département au Groupement de coopération sociale et médico-sociale (GCSMS) « Adobase 71 » et a validé sa convention constitutive. Celle-ci a été prolongée une première fois par voie d'avenant pour une durée de 5 ans.

Dans un contexte d'évolution et de développement de son activité, le Groupement a proposé une adhésion aux premières villes et Communautés d'agglomération situées sur les territoires où la Maison des adolescents est actuellement implantée.

Ainsi, les avenants d'adhésion de la Commune de Chalon-sur-Saône et de la Communauté d'agglomération du Grand Chalon ont été adoptés par l'Assemblée générale du GCSMS « Adobase 71 » réunie le 12 décembre 2017. Ces avenants ont été approuvés par l'Assemblée départementale du 21 décembre 2018.

Par décision unanime de son Assemblée générale en date du 15 décembre 2020, le GCSMS a été reconduit pour une durée indéterminée ; ce dernier avenant ayant été approuvé par l'Assemblée départementale du 18 décembre 2020.

• Présentation de la demande

Depuis son ouverture en novembre 2011, la Maison des adolescents accueille jeunes, parents et professionnels sur 2 premiers sites, à Chalon-sur-Saône et à Mâcon, ouverts en alternance 3 jours par semaine (sauf le mercredi, jour commun aux deux lieux). L'accueil et l'accompagnement sont exercés par une équipe pluridisciplinaire composée sur ces 2 premiers sites d'une assistante sociale, de deux psychologues, de deux infirmières, et complété sur Chalon-sur-Saône d'un psychiatre, d'une pédiatre du Centre hospitalier (CH) William Morey et d'une psychologue du Centre Médico-Psycho-Pédagogique (CMPP).

Depuis le printemps 2020, deux nouvelles accueillantes ont été recrutées pour déployer les premières permanences territoriales : une psychologue et une éducatrice spécialisée. Une troisième professionnelle est venue compléter l'équipe sur un poste de chargé d'accueil. Ces 3 professionnelles exercent leurs fonctions à hauteur de 0,5 ETP.

Les 3 premières permanences territoriales ont été créés en 2020 à Paray-le-Monial, Montceau-les-Mines et Le Creusot pour compléter l'offre initiale des sites de Mâcon et Chalon-sur-Saône. Une quatrième permanence a ouvert au printemps 2021 à Louhans. Les adaptations proposées au plus fort de la crise sanitaire ont permis de maintenir sur toute la période une proposition d'écoute à distance, par téléphone et mail, puis par visio en complément.

En 2020, et malgré les 10 semaines de fermeture liées au premier confinement national, le public accueilli n'a pas subi de baisse importante puisque ce sont 564 personnes (473 jeunes et 91 parents) qui ont bénéficié d'un accueil et d'un accompagnement individuel, contre 570 en 2019. En 2021, les situations accompagnées par la Maison des adolescents s'élèvent à 670 jeunes et parents. Les permanences territoriales sont progressivement montées en charge et leurs insertions sur les villes de Paray-le-Monial, Montceau-les-Mines, Le Creusot et Louhans confirment les besoins exprimés sur les territoires, tant par les publics que par les professionnels de l'adolescence en demande de partenariat et d'appui. Sur les premiers sites de Mâcon et Chalon-sur-Saône, l'activité reste importante également.

Cette activité s'est traduite en 2021 par 2137 actes composés essentiellement de rendez-vous physiques, dont 238 rendez-vous de deuxième ligne (médecins et psychologue CMPP). En complément, il faut ajouter le nombre de jeunes et parents qui ont pu bénéficier d'un groupe ou d'une action plus ponctuelle en plus de l'accompagnement individuel en cours ou passé.

En 2021, outre l'activité d'accueil et d'écoute qui s'est régulièrement adaptée aux mesures sanitaires qui perdurent, les principales réalisations de la Maison des adolescents ont porté sur :

- la mise en place effective, et à venir, de temps d'échanges et d'appui consacrés aux professionnels, et ce, sur les différents sites et permanences,
- la reprise de groupes et actions collectives en faveur des jeunes et des parents (groupes parents, groupes jeux, cafés des ados ...),
- les rencontres partenariales, en vue de présenter les missions de la Maison des adolescents et de recenser les besoins pour la mise en œuvre d'actions adaptées (Collèges, Lycées, Maisons Familiales Rurales, Centre sociaux, Missions locales...),
- la montée en charge pleine et entière des 4 premières permanences territoriales sur les temps actuellement dédiés.

Les objectifs de la Maison des adolescents pour 2022 sont :

- maintenir sur les différents sites et permanences le niveau et la qualité d'accueil et d'accompagnement individuel et collectif des publics cibles (jeunes, parents et professionnels), et continuer à diversifier l'offre de service pour l'adapter au mieux aux besoins de ces publics,

+++++

- définir, en lien avec les membres du Groupement et les différents financeurs du dispositif, les objectifs et moyens à déployer pour la poursuite du maillage départemental, sur la base d'un état des lieux des besoins de chaque territoire,
- organiser une rencontre privilégiée avec les partenaires à l'occasion de l'anniversaire des 10 ans d'existence de la Maison des adolescents.

L'année 2022 permettra d'affiner le diagnostic : besoins croissants sur le Charolais-Brionnais et la Bresse et non couverts sur l'Autunois, et de rechercher des financements supplémentaires.

Il est proposé de reconduire la subvention pour l'année 2022 au même niveau qu'en 2021, soit 220 000 €.

ÉLÉMENTS FINANCIERS

Les crédits nécessaires sont inscrits au budget du Département, sur le programme « prévention santé et actions médico-sociales », l'opération « Maison des adolescents 71 », l'article 65738.

Je vous demande de bien vouloir :

- attribuer au GCSMS « Adobase 71 » une subvention de fonctionnement, au titre de l'année 2022, d'un montant total de 220 000 € pour le financement des postes d'une part et le fonctionnement de la Maison des adolescents d'autre part,
- approuver la convention afférente, jointe en annexe, et m'autoriser à la signer.

Le Président,
André ACCARY

Crédits votés : 220 000 €
Crédit engagé : 0 €
Présente demande : 220 000 €

CONVENTION 2022

GROUPEMENT DE COOPERATION SOCIALE ET MEDICO-SOCIALE ADOBASE 71

Bénéficiaire d'une subvention de fonctionnement

du Département de Saône-et-Loire

Entre

Le Département de Saône-et-Loire, représenté par son Président M. André ACCARY, dûment habilité par délibération de l'Assemblée départementale du 17 mars 2022,

Et

Le Groupement de coopération sociale et médico-sociale ADOBASE 71, 22 rue de l'Héritan - 71000 Mâcon, représenté par son administratrice, Mme Carine LALANNE, dûment habilitée lors de l'Assemblée générale du 19 octobre 2021,

Vu le Code général des collectivités territoriales pris en son article L. 3211-1 notamment,

Vu L'article L 121-1 du CASF, renforcé par la loi NOTRe et celle du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant, qui consacre le rôle de chef de file des Départements en matière de pilotage sur leur territoire de l'action sociale et médico-sociale, et plus particulièrement en ce qui concerne les missions de prévention et de protection de l'enfant,

Vu la demande de subvention présentée par la structure le 14 janvier 2022,

Vu la délibération de l'Assemblée départementale du 17 mars 2022, attribuant la subvention,

Il est convenu ce qui suit :

Préambule

Le Département, dans le respect de ses compétences, soutient les initiatives qui sont facteurs de dynamisme et d'attractivité de son territoire.

Dans le cadre de ses politiques de solidarités, de développement et d'animation des territoires menées en application du Code général des collectivités territoriales, le Département de Saône-et-Loire soutient les institutions publiques, structures publiques ou privées et associations qui :

- l'accompagnent dans l'exercice de ses compétences et politiques publiques,
- respectent l'esprit de la loi du 1^{er} juillet 1901 reconnaissant le droit d'association ainsi que les principes d'intervention du Service public,
- facilitent la promotion et l'inclusion sociale des publics en difficulté et l'épanouissement individuel et collectif des citoyens,
- recherchent la mixité sociale, géographique et générationnelle dans l'accès aux activités proposées,

- s'engagent dans la prévention des conduites à risque et dans la mise en place d'actions de développement durable.

A ce titre le Département développe et coordonne l'offre préventive en réponse aux nouveaux risques auxquels sont confrontés les jeunes, notamment à travers les actions de la Maison des adolescents.

Article 1 : objet et durée de la convention

La présente convention a pour objet de fixer les modalités et les conditions de versement de la subvention du Département au Groupement de coopération sociale et médico-sociale Adobase 71.

La subvention départementale permettra à la Maison des adolescents de mettre en œuvre en 2022 les objectifs suivants :

- maintenir sur les différents sites et permanences le niveau et la qualité d'accueil et d'accompagnement individuel et collectif des publics cibles (jeunes, parents et professionnels), et continuer à diversifier l'offre de service pour l'adapter au mieux aux besoins de ces publics,
- définir, en lien avec les membres du Groupement et les différents financeurs du dispositif, les objectifs et moyens à déployer pour la poursuite du maillage départemental, sur la base d'un état des lieux des besoins de chaque territoire,
- organiser une rencontre privilégiée avec les partenaires à l'occasion de l'anniversaire des 10 ans d'existence de la Maison des Adolescents.

A ce titre, le bénéficiaire participe à la mise en œuvre des compétences et priorités du Département.

Cette convention est conclue pour l'année 2022.

Article 2 : montant de la subvention

Le Département de Saône-et-Loire attribue au titre de l'année 2022, une aide totale d'un montant de 220 000 € au bénéficiaire indiqué à l'article 1, conformément à la délibération de l'Assemblée départementale du 17 mars 2022, pour le financement des postes d'une part, et la participation au fonctionnement de la Maison des adolescents d'autre part.

Sa durée de validité est limitée au 31 décembre de l'exercice suivant l'exercice budgétaire au titre duquel elle est attribuée soit le 31 décembre 2023.

Article 3 : modalités de versement de la subvention

Le Département versera la subvention selon les modalités suivantes :

* un acompte, après signature de la convention, de 198 000 € soit 90 % du montant de la subvention

* le solde, après réception et instruction du bilan, du compte de résultat et des annexes de l'exercice au cours duquel la subvention a été notifiée et du compte-rendu détaillé des actions réalisées.

Elle sera créditée au compte du bénéficiaire selon les procédures comptables et budgétaires en vigueur. Les versements seront effectués au compte du bénéficiaire, sous réserve du respect par l'organisme des obligations mentionnées à l'article 4.

Article 4 : obligations du bénéficiaire

4.1 : obligations comptables

Pour tous les bénéficiaires privés ou publics, les documents comptables sont à conserver pendant les 10 années consécutives à l'exécution de la présente convention.

- Personnes privées

Le bénéficiaire s'engage à adopter un cadre budgétaire et comptable conforme au règlement N° 2018-06 du 5 décembre 2018, relatif aux comptes annuels des personnes morales de droit privé à but non lucratif, de telle sorte que la responsabilité du Département ne puisse être recherchée ou inquiétée en aucune façon à ce sujet. La présentation budgétaire retenue doit permettre d'individualiser les actions subventionnées.

Les comptes seront certifiés par le Président de l'organisme.

Conformément aux articles L. 612-4 et suivants du Code de commerce, toute association ayant reçu annuellement des administrations de l'Etat, des collectivités territoriales, des établissements publics à caractère administratif ou à caractère industriel et commercial, des organismes de sécurité sociale et des autres organismes chargés de la gestion d'un service public administratif, une ou plusieurs subventions dont le montant global dépasse 153 000 €, doit établir chaque année un bilan, un compte de résultat et une annexe dont les modalités d'établissement sont précisées par décret. La certification doit en être effectuée par un commissaire aux comptes.

4.2 : obligations d'information

Le bénéficiaire s'engage à informer le Département de tous les événements susceptibles de modifier sa situation économique, financière et juridique ou de porter atteinte à la bonne réalisation des objectifs ou actions visés à l'article 1.

Il lui communique les comptes annuels à savoir le bilan, le compte de résultat et annexes ainsi que le bilan financier de l'action, dans un délai de 2 mois après la clôture de l'exercice.

Il s'engage à produire au Département toute pièce ou information permettant d'évaluer et d'apprécier la qualité des actions proposées.

4.3 : obligations de communication

Par la présente convention, l'organisme s'engage à :

- rendre lisible l'engagement du Département sur le soutien apporté aux actions réalisées, utilisant à cet effet les supports qui lui seront proposés ;
- apposer le logo du Département de Saône-et-Loire sur tout support de communication en lien avec les actions soutenues.

Article 5 : contrôle

L'organisme s'engage à faciliter le contrôle, par le Département, de la réalisation des actions.

Des agents de la collectivité ou des personnes mandatées à cet effet par le Département pourront, à tout moment dans un délai de deux ans après le versement de la subvention, exercer un contrôle sur pièces et sur place.

Dans le cas où ces contrôles feraient apparaître que tout ou partie des subventions allouées n'ont pas été utilisées ou à d'autres fins que celles initialement prévues, le Département sera en droit de réclamer le remboursement des sommes indument perçues.

Article 6 : modification de la convention

La présente convention ne peut être modifiée que par avenant signé des deux parties. Le ou les avenants ultérieurs feront partie de la présente convention et seront soumis à l'ensemble des dispositions qui la régissent.

En cas de modification des conditions d'exécution et de retard pris pour une raison quelconque dans l'exécution de la présente convention par le bénéficiaire, celui-ci doit en informer le Département sans délai par lettre recommandée avec avis de réception.

Article 7 : résiliation de la convention

En cas d'inexécution ou de non-respect par l'une des parties de l'une de ses obligations résultant de la présente convention, celle-ci pourra être résiliée de plein droit par l'autre partie à l'expiration d'un délai de 2 mois suivant l'envoi d'une lettre recommandée avec avis de réception valant mise en demeure de se conformer aux obligations contractuelles et restée infructueuse.

Article 8 : élection de domicile - attribution de juridiction

Pour l'exécution des présentes, les parties déclarent élire domicile au siège du Département.

Toutes contestations ou litiges pouvant survenir seront soumis à la juridiction compétente selon les règles applicables en la matière.

Fait à Mâcon, le

En deux exemplaires originaux.

Pour le Département de Saône-et-Loire,

Pour le GCSMS Adobase 71

Le Président,
André ACCARY

L'administratrice,
Carine LALANNE

Direction de l'autonomie des personnes âgées et personnes handicapées

Service politique d'aide et d'action sociale

Réunion du 17 mars 2022

N° 206

APPEL À PROJETS EN FAVEUR DES PROCHES AIDANTS

Règlement d'intervention pour l'attribution de subventions en faveur d'actions visant le soutien aux proches aidants accompagnant des personnes en situation de handicap ou des personnes âgées

OBJET DE LA DEMANDE

Les aidants non professionnels (familles, proches) apportent la première forme de soutien aux personnes fragilisées par la perte d'autonomie ou le handicap, et contribuent fortement de ce fait au maintien à domicile des personnes. Avec le vieillissement de la population la proportion de ce public a tendance à s'accroître considérablement.

La Fondation April, en partenariat avec l'institut de sondage BVA, dans son « baromètre des aidants » 2021, a évalué le nombre d'aidants en France à près de 11 millions de personnes, soit 1 français sur 5.

Cette étude d'octobre 2021, réalisée auprès d'un échantillon de 2005 personnes représentatif de la population française âgée de 15 ans et plus, a permis de préciser le profil des aidants et la diversité des situations dans lesquelles ils se trouvent.

Le « baromètre des aidants » 2021 met en avant quelques constats :

- La notoriété de la thématique des aidants continue de progresser : plus d'un français sur deux déclare en avoir entendu parler ;
- 66 % des aidants sont en activité professionnelle ;
- Dans 36 % des cas, il n'y a pas d'autre proche qui aide la personne aidée ;
- Dans 17 % des cas, l'aidant consacre plus de 20 heures hebdomadaires à son proche.

Par ailleurs et parmi les difficultés rencontrées par les aidants, si le manque de temps reste le premier obstacle auquel ils doivent faire face au quotidien, la complexité des démarches administratives est de plus en plus identifiée ainsi que la fatigue physique. Le « baromètre des aidants » 2021 met en avant « la rupture sociale et l'isolement des aidants », également thème majeur de la Journée nationale des aidants du 6 octobre 2021.

Depuis la Loi de 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale jusqu'à la loi du 28 décembre 2015 sur l'Adaptation de la société au vieillissement (ASV), la reconnaissance de l'aidant et de ses besoins ne cesse de progresser. De même, les différents Plans de santé publique et médico-sociaux, tels que les Plans Alzheimer et Autisme, intègrent tous le soutien des aidants dans leurs axes de travail. La stratégie nationale de mobilisation et de soutien en faveur des aidants présentée en octobre 2020 par le 1^{er} Ministre, est venue réaffirmer et renforcer cette volonté d'apporter des réponses aux besoins quotidiens des aidants : besoin de reconnaissance, d'accompagnement, d'aide, de répit.

Aussi, chef de file de l'action sociale et médico-sociale sur son territoire d'intervention, le Département de Saône-et-Loire joue-t-il assurément un rôle central dans la prise en compte du besoin d'aide et de répit reconnu

aux aidants. Ce dernier a d'ailleurs réaffirmé son engagement à développer des réponses adaptées dans le cadre du nouveau programme coordonné de la prévention de la perte d'autonomie 2022-2024.

L'action du Département porte tant sur la création et/ou le financement de dispositifs de répit (places d'accueil de jour et d'hébergement temporaire en EHPAD ou en établissement pour personnes en situation de handicap) que sur l'attribution de prestations individuelles dans le cadre de l'allocation personnalisée d'autonomie et de la prestation de compensation du handicap permettant de dédommager ou de soulager les aidants. Il organise également, sur son territoire, l'information et l'orientation des personnes vers les dispositifs existants, en lien avec les autres acteurs du secteur.

Jusqu'en 2020 :

- Une enveloppe financière était annuellement votée au budget départemental afin de développer et de favoriser les actions de soutien proposées. 28 actions ont pu être subventionnées par le Département pour un montant total de plus de 80 000 €, de 2014 à 2020,
- La conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie (CFPPA), publiait chaque année un appel à projets visant à soutenir des actions en faveur des proches aidants de personnes âgées. 43 actions ont ainsi pu être subventionnées par la CFPPA, pour un montant total de plus de 370 000 € de 2017 à 2020.

Depuis 2021, dans un souci de lisibilité et de cohérence à l'égard des porteurs de projets mais également afin d'optimiser la bonne coordination des démarches engagées entre financeurs, le Département et la CFPPA ont opté pour un appel à projets commun.

Cet appel à projets commun a permis de financer 4 projets pour un montant de 30 000 € par le Département sur le volet « aidants de personnes en situation de handicap » et 5 projets pour un montant de 25 378 € par la CFPPA sur le volet « aidants de personnes âgées ».

• Présentation de la demande

En 2022, il vous est proposé de renouveler cet Appel à projets commun Département / CFPPA.

L'enveloppe 2022 allouée au niveau du Département pour des actions en faveur des proches aidants de personnes en situation de handicap s'établit comme l'année précédente à hauteur de 30 000 €.

Concernant le soutien des actions en faveur des proches aidants de personnes âgées, celui-ci sera pris en charge dans le cadre des financements accordés par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) pour la CFPPA en 2022.

Les projets pourront être proposés par toute personne morale de droit public ou de droit privé à but non lucratif : collectivités territoriales, associations, établissements et services médico-sociaux (services d'aide et d'accompagnement à domicile, EHPAD, ...) etc.

Les subventions seront attribuées selon les modalités prévues par le Règlement d'intervention joint en annexe.

Il est proposé, pour cette année 2022, de reconduire les trois grandes thématiques de l'année précédente, à savoir :

- Le développement de l'information auprès des aidants potentiels pour favoriser la prise de conscience, la reconnaissance et une meilleure valorisation du rôle de l'aidant,
- L'accompagnement de l'aidant dans son rôle et son positionnement au quotidien par :
 - un soutien psychologique pour prévenir des risques d'épuisement et de fragilité des aidants et lever les freins psychosociaux et organisationnels,
 - des formations permettant d'acquérir des connaissances sur le vieillissement, les pathologies ou les handicaps et travailler son rôle et son positionnement,
 - un accès à une information adaptée à la situation de chacun permettant de faciliter l'accès aux dispositifs existants,
 - une sensibilisation sur l'importance de préserver sa santé et celle de l'aidé (bien-être physique, mental et social) et le déploiement d'action de prévention en santé correspondantes,

- le soutien et la facilitation de la relation aidant-aidé.
- Le développement de l'aide par ses pairs : structuration de réseaux d'entraide, développement de l'expertise d'usage favorisant ainsi l'intervention d'aidants dans les formations concernées par le sujet du vieillissement ou du handicap, intervention des pairs aidants dans les lieux de prise en charge et d'accueil pour faciliter les démarches des usagers, etc..

Il doit être noté que les actions s'adressant conjointement aux aidants et aux aidés sont encouragées pour permettre de réduire les freins organisationnels et psychologiques.

Les projets éligibles seront analysés et sélectionnés suivant différents critères permettant de les apprécier dans leur globalité et d'évaluer leurs atouts, notamment :

- la pertinence des actions proposées en lien avec les objectifs opérationnels fixés et notamment l'impact potentiel sur le bien-être des aidants et leurs aidés,
- la qualité du projet présenté,
- les modalités de repérage et de mobilisation du public cible, en lien avec les acteurs locaux,
- la qualité de la communication envisagée autour du projet afin de toucher le plus grand nombre,
- la pertinence des indicateurs identifiés pour évaluer l'action,
- l'efficacité du projet (rapport ressources, coût, qualité),
- la recherche de partenariats locaux (CCAS, associations, professionnels du médico-social, Plateforme d'accompagnement et de répit, ...),
- la qualification et les compétences du ou des intervenants.

Les demandes seront examinées dans la limite des budgets alloués au dispositif par chacun des financeurs dans la limite de 80 % du coût global du projet.

Par ailleurs, lors de l'analyse, un point de vigilance sera apporté afin d'assurer un équilibre territorial dans la répartition des actions retenues.

Les demandes sont à formuler selon les indications prévues dans le Règlement d'intervention joint en annexe, jusqu'au **3 mai 2022** (minuit).

Cet Appel à projets sera publié sur le site du Département et une communication privilégiée sera également mise en œuvre à l'attention de l'ensemble des organismes éligibles connus des services départementaux.

La sélection des projets donnant lieu à subventionnement du Département sera soumise à l'approbation des conseillers départementaux en instance délibérante.

La sélection des projets donnant lieu à subventionnement de la CFPPA sera soumise à l'approbation de l'assemblée plénière CFPPA.

ÉLÉMENTS FINANCIERS

Concernant les projets donnant lieu à subventionnement du Département, les crédits sont inscrits au budget du Département, sur le programme « Mise en œuvre politique PH autres partenaires et instances », l'opération « Subventions personnes handicapées », l'article 6574.

Je vous demande de bien vouloir approuver le Règlement d'intervention, présenté en annexe, permettant de lancer l'Appel à projets pour l'année 2022 en faveur d'actions visant le soutien aux aidants non professionnels accompagnant des personnes en situation de handicap et/ou des personnes âgées.

Le Président,
André ACCARY

**REGLEMENT D'INTERVENTION POUR L'ATTRIBUTION DE SUBVENTIONS
EN FAVEUR D'ACTIONS VISANT LE SOUTIEN DES PROCHES AIDANTS DE PERSONNES EN SITUATION
DE HANDICAP OU DE PERSONNES AGEES**

ANNEE 2022

I. Rappel du contexte

Le soutien aux proches aidants constitue une orientation prioritaire du Département, inscrite dans le schéma départemental pour l'autonomie 2016-2020, dans la mesure où ces derniers contribuent fortement au maintien à domicile des personnes âgées et/ou fragilisées par le handicap (fiche action 5).

Cet appel à projet global vise à harmoniser la mise en œuvre d'actions en faveur des aidants de personnes âgées ou de personnes en situation de handicap en Saône-et-Loire, en mobilisant les deux aides existantes, l'aide départementale et/ou l'aide de la Conférence des financeurs pour la prévention de la perte d'autonomie (CFPPA).

II. Objectif de l'aide

L'objectif visé est de développer et soutenir les actions de soutien aux proches aidants proposées par les acteurs du département œuvrant en faveur des personnes en situation de handicap et/ou des personnes âgées de plus de 60 ans, pour permettre à chaque aidant de recourir à une aide adaptée à sa situation.

III. Caractéristiques de l'action

Les projets déposés devront concerner l'une des thématiques suivantes :

- ❖ Le développement de l'information auprès des aidants potentiels pour favoriser la prise de conscience, la reconnaissance et une meilleure valorisation du rôle de l'aidant,
- ❖ L'accompagnement de l'aidant dans son rôle et son positionnement au quotidien par :
 - un soutien psychologique pour prévenir des risques d'épuisement et de fragilité des aidants et lever les freins psychosociaux et organisationnels,
 - des formations permettant d'acquérir des connaissances sur le vieillissement, les pathologies ou les handicaps et travailler son rôle et son positionnement,
 - un accès à une information adaptée à la situation de chacun permettant de faciliter l'accès aux dispositifs existants,
 - une sensibilisation sur l'importance de préserver sa santé et celle de l'aidé (bien-être physique, mental et social) et le déploiement d'action de prévention en santé correspondantes,
 - le soutien et la facilitation de la relation aidant-aidé.
- ❖ Le développement de l'aide par ses pairs (pair-aidance) : structuration de réseaux d'entraide, développement de l'expertise d'usage favorisant ainsi l'intervention d'aidants dans les formations concernées par le sujet du vieillissement ou du handicap, intervention

des pairs aidants dans les lieux de prise en charge et d'accueil pour faciliter les démarches des usagers, etc...

Afin de répondre à ces objectifs opérationnels, l'action pourra être basée sur :

- des groupes de parole : échanger et partager ses expériences ou comparer la façon d'être ou de faire,
- des séances de soutien psychosocial combinant accompagnement collectif et individuel,
- des ateliers thématiques préalablement identifiées (dénutrition, accès aux droits, activité physique, bien être, estime de soi, évolution de la maladie, vie professionnelle, ...),
- des conférences,
- des ateliers de formation,
- des modalités d'actions en distanciel selon l'évolution de la situation sanitaire,
- etc.

A noter, les actions s'adressant conjointement au public des aidants et au public des aidés permettent de limiter les freins psychologiques et organisationnels à la participation des proches aidants.

Les demandes de subvention ne pourront pas concerner des actions à visée commerciale.

Ne sont pas éligibles au présent appel à projets :

- les actions de médiation familiale ;
- les actions de formation mixtes professionnels/proches aidants, qui peuvent être financées dans le cadre de la convention de modernisation des services d'aides à domicile ;
- les dispositifs relevant de l'accueil temporaire (accueil de jour/hébergement temporaire) ou du répit en séjours de vacances organisées pour l'aidant et son proche (type village répit familles);
- les dispositifs relevant du relayage/baluchonnage;
- l'animation de réseaux des acteurs de l'aide aux aidants, notamment sous la forme de plateformes territoriales d'aide aux aidants animées par les maisons de l'autonomie avec leurs partenaires ou sous la forme de groupements de coopération sociale et médico-sociale (GCSMS) ;
- les dispositifs de conciliation vie familiale/vie professionnelle (entreprises);
- les programmes d'éducation thérapeutique (assurance maladie).
- les dispositifs tenant uniquement à des activités de vie sociale et de loisirs de type journées-rencontres conviviales et festives, sorties culturelles pour les couples aidants-aidés ou proches aidants ;
- les dispositifs de type forum internet entre aidants ou application numérique ;
- les activités qui relèvent d'une compétence légale, qui entrent dans l'objet d'une structure publique ou privée ou qui sont exercées de manière habituelle, n'ont pas vocation à être financées dans le cadre du présent appel à projets.

IV. Conditions d'éligibilité

Peuvent candidater les personnes morales de droit public ou privé à but non lucratif : collectivités territoriales, associations, établissements et services médico-sociaux (services d'aide et d'accompagnement à domicile, EHPAD, ...).

Sont exclues de l'appel à projets les sociétés à caractère commercial, excepté les structures relevant du champ médico-social selon le CASF et s'insérant dans une mission d'intérêt général. Les sociétés commerciales pourront être partenaires d'un projet sans en être le promoteur.

Les organismes qui candidatent doivent avoir :

- leur siège social ou une antenne sur le département de Saône-et-Loire, sauf dérogation traitée au cas par cas ;
- une existence juridique d'au moins un an.

V. Dispositions financières

D'une manière générale les soutiens du Département et de la Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie (CFPPA) ne peuvent se substituer aux financements déjà existants.

La prise en charge des dépenses d'investissement pourra être étudiée dès lors qu'elles ne représentent pas l'intégralité du coût du projet et permettent un bénéfice direct et évaluable pour les aidants. Sont exclus d'une prise en charge les achats de véhicules.

La participation financière sollicitée dans le cadre de cet appel à projets ne pourra dépasser 80% du coût global du projet.

➤ **Dispositions financières propres au soutien départemental**

Le soutien financier du Département est ciblé sur les actions de soutien aux aidants non professionnels accompagnant des personnes en situation de handicap de moins de 60 ans et s'appuie sur le règlement financier départemental.

Conformément à celui-ci, la subvention doit être sollicitée préalablement à la réalisation de l'action.

➤ **Dispositions financières propres au soutien de la CFPPA**

Le soutien financier de la CFPPA est ciblé sur les actions de soutien aux aidants non professionnels accompagnant des personnes âgées de 60 ans et plus et s'appuie sur le programme coordonné de financement de la prévention de la perte d'autonomie 2022-2024.

Dans le cadre des règles d'intervention de la Conférence, le financement des actions de prévention correspond à une période de 12 mois. La Conférence pourra financer des actions dites pluriannuelles, sur une période allant jusqu'à 3 ans, à titre exceptionnel.

Le principe de pluriannualité est admis et reconnu concernant les actions dont le déploiement, la réalisation, l'évaluation et/ou le temps d'expérimentation justifient plus de 12 mois de mise en œuvre. Les concours gérés par la conférence ne devant pas correspondre à une logique

de fonds dédiés, les actions « cycliques » dont l'évaluation globale peut être réalisée annuellement ne sont pas considérées comme pluriannuelles.

En effet, il est rappelé que la conférence des financeurs portera une attention au modèle économique et aux modalités de pérennisation de l'action lors de l'instruction.

VI. Nature et modalités d'intervention

La communication autour de l'action doit mentionner les participations financières du Département et/ou de la CFPPA (notamment par l'utilisation des logos correspondants, après autorisation).

D'une manière générale, et en dehors des actions pluriannuelles évoquées dans le paragraphe « Dispositions financières propres à la CFPPA », l'action devra débuter sur l'exercice 2022 et pourra se poursuivre sur le 1er semestre 2023.

Les projets éligibles seront analysés et sélectionnés suivant différents critères permettant de les apprécier dans leur globalité et d'évaluer leurs atouts, notamment :

- la pertinence des actions proposées en lien avec les objectifs opérationnels fixés et notamment l'impact potentiel sur le bien-être des aidants et leurs aidés,
- la qualité du projet présenté,
- les modalités de repérage et de mobilisation du public cible en lien avec les acteurs locaux,
- la qualité de la communication envisagée (notamment via les lieux d'accueil au public du Département) autour du projet afin de toucher le plus grand nombre,
- la pertinence des indicateurs identifiés pour évaluer l'action,
- l'efficacité du projet (rapport ressources, coût, qualité),
- la recherche de partenariats locaux (CCAS, associations, professionnels du médico-social, plateforme d'accompagnement et de répit, ...),
- la qualification et les compétences du ou des intervenants choisis pour animer les projets auprès des aidants.

Les demandes sont examinées dans la limite des budgets alloués à ce dispositif tout en tenant compte d'un équilibre territorial dans la répartition des actions retenues.

VII. Dossier à constituer

Les porteurs de projet ont jusqu'au **3 mai 2022 (minuit)** pour déposer leurs dossiers de candidature.

Les dossiers de candidature dûment complétés, datés et signés, sont à envoyer au Département de Saône-et-Loire, par voie électronique: schema-autonomie@saoneetloire71.fr ou par courrier à l'adresse mentionnée ci-dessous.

Les candidatures devront obligatoirement comporter les éléments suivants :

- la fiche de présentation du projet (document Excel© en pièce jointe) et évaluation du projet (même document à retourner lors du bilan),
- l'attestation sur l'honneur,
- un relevé d'identité bancaire (RIB),
- la copie des derniers statuts déposés ou approuvés datés et signés,
- le dernier bilan financier de la structure.

Un dossier de candidature devra impérativement être retourné pour chaque demande de subvention sollicitée (un dossier par projet). La complétude du dossier est une condition essentielle à l'instruction dans les meilleurs délais.

Le dossier de candidature devra être retourné au format Excel uniquement. Les pièces justificatives pourront être envoyées au format PDF.

Tout dossier incomplet ou transmis hors délai sera reconnu irrecevable et ne sera pas instruit.

❖ Contact

Département de Saône-et-Loire
Direction de l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées

Service politique d'aide et d'action sociale
Espace Duhesme – 18 rue de Flacé – CS70126
71026 MACON Cedex 9

Tel : 03 85 39 75 61 / Courriel : schema-autonomie@saoneetloire71.fr

❖ Informations complémentaires

Dans les deux mois suivant l'action, un bilan comportant des résultats chiffrés et une évaluation de la réalisation, devra parvenir au contact susmentionné.

Tout manquement à cette obligation ou la non-réalisation de l'action pourra entraîner un remboursement de la subvention accordée.

Direction de l'autonomie des personnes âgées et personnes handicapées

Service évaluation du droit à compensation

Réunion du 17 mars 2022

N° 207

FONDS DÉPARTEMENTAL DE COMPENSATION DU HANDICAP (FDCH)

Convention relative au financement et aux modalités d'organisation et de fonctionnement

OBJET DE LA DEMANDE

• Rappel du contexte

L'article L. 146-5 du Code de l'action sociale et des familles dispose que chaque Maison départementale des personnes handicapées (MDPH) gère un Fonds départemental de compensation du handicap (FDCH).

Ce Fonds est chargé d'accorder des aides financières destinées à permettre aux personnes handicapées de faire face aux frais de compensation restant à leur charge, après que les intéressés auront fait valoir l'ensemble de leurs droits y compris la Prestation de compensation du handicap (PCH).

Le Fonds peut intervenir pour l'acquisition d'aides techniques, comme par exemple un fauteuil roulant, pour l'aménagement du logement ou du véhicule.

Les textes applicables disposent que les contributeurs au Fonds départemental sont membres du Comité de gestion qui est chargé de déterminer l'utilisation des sommes versées par le Fonds. La MDPH rend compte aux différents financeurs de l'usage des moyens du FDCH. En Saône-et-Loire, il s'agit de l'État, du Département, de la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) et de la Caisse régionale de la Mutualité sociale agricole (CRMSA).

Afin d'aider le plus grand nombre de bénéficiaires handicapés ou âgés et en cohérence avec les différents financements alloués, le Comité de gestion procède si besoin à des ajustements du Règlement intérieur du Fonds.

Le FDCH intervient auprès des bénéficiaires de l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) lorsque les difficultés ne sont pas liées aux conséquences du vieillissement. Depuis novembre 2017, le FDCH intervient uniquement en complément de l'APA pour l'aménagement de logement et de véhicule. Les aides techniques prises en charge par l'APA peuvent être éligibles, le cas échéant, à un complément de financement via la Conférence des financeurs de la prévention de la perte autonomie (CFPPA).

Ainsi en 2021, 146 demandes ont fait l'objet d'une aide au titre du FDCH.

Le Fonds est intervenu pour la prise en charge de :

- 81 aides techniques permettant essentiellement l'acquisition de fauteuils roulants électriques ou manuels et leurs accessoires, de prothèses auditives,
- 49 aides liées à l'adaptation du logement notamment pour l'aménagement de salles de bains, l'accessibilité extérieure et intérieure,

- 16 aides liées à l'adaptation de véhicules tant pour la mise en place de dispositifs passagers que pour l'adaptation du poste de conduite.

En termes financiers, la commission d'attribution du FDCH a alloué 171 479,67 € en 2021 contre 134 298,70 € en 2020. Cette augmentation s'explique par le type d'aide accordée. Les aides au logement et aménagement de véhicules augmentent de 2 % alors que les aides techniques diminuent de 6 %. Le montant des aides payées au titre de l'exercice 2021 est de 64 013,91 €. Ce faible niveau de réalisation s'explique par des retards dans la réalisation des travaux d'aménagement de logement.

La convention entre les contributeurs définit le financement, les modalités d'organisation et de fonctionnement ainsi que les priorités d'intervention du FDCH. Il est proposé, de prendre acte pour l'année 2022 des contributions des membres du Comité de gestion et de signer la convention correspondante.

• **Présentation de la demande**

Les contributions pour l'année 2022 au FDCH concernent le fonctionnement du dispositif et les aides individuelles. Elles se répartissent au titre des aides individuelles pour un montant total de 130 722 € comme suit :

- o État : 49 522 €,
- o Département : 35 000 €,
- o Caisse primaire d'assurance maladie : 35 200 €,
- o Caisse régionale de la Mutualité sociale agricole : 11 000 €.

La convention prévoit que la participation de l'État soit notifiée par arrêté du Préfet à la suite de la délégation de crédits. Pour l'exercice 2021, l'État avait ainsi attribué 49 522 €.

Le montant inscrit au titre de la Caisse régionale de la Mutualité sociale agricole est indicatif. Le montant définitif sera en fonction d'une délibération du Conseil d'administration de la Caisse. Pour l'exercice 2021, la Caisse régionale de la Mutualité sociale agricole avait ainsi attribué 11 000 €.

Pour le Département, le montant proposé de 35 000 € est identique à la contribution versée en 2021.

ÉLÉMENTS FINANCIERS

Les crédits sont inscrits au budget du Département sur le programme « Mise en œuvre politique personnes handicapées – autres partenaires et instances », l'opération « Fonds départemental de compensation du handicap », l'article 6568.

Je vous demande de bien vouloir :

- approuver la participation du Département à hauteur de 35 000 € à la convention 2022 relative au financement et aux modalités d'organisation et de fonctionnement du Fonds départemental de compensation du handicap (FDCH) de Saône-et-Loire, jointe en annexe,
- et m'autoriser à signer ladite convention.

Le Président,
André ACCARY

**CONVENTION RELATIVE AU FINANCEMENT ET AUX MODALITÉS D'ORGANISATION ET DE
FONCTIONNEMENT DU FONDS DÉPARTEMENTAL DE COMPENSATION DU HANDICAP (FDCH)
DE SAÔNE-ET-LOIRE**

ENTRE

Le Département de Saône-et-Loire, représenté par son Président, Monsieur André ACCARY dûment habilité par une délibération du Conseil départemental du 17 mars 2022,

L'État représenté par Monsieur Julien CHARLES, Préfet de Saône-et-Loire,

La Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) de Saône-et-Loire, représentée par sa Directrice par intérim, Madame Isabelle MOREL,

La Caisse régionale de la Mutualité sociale agricole (MSA) de Bourgogne, représentée par son Président, Monsieur Dominique BOSSONG,

ci après, dénommés "les contributeurs"

ET

La Maison départementale des personnes handicapées (MDPH) de Saône-et-Loire représentée par son Président, Monsieur André ACCARY, dûment habilité par la délibération de la Commission exécutive du 7 mars 2022 ci-après, dénommée "la MDPH".

L'article L.146-5 du Code de l'action sociale et des familles (CASF) prévoit que :

« Chaque maison départementale des personnes handicapées gère un fonds départemental de compensation du handicap chargé d'accorder des aides financières destinées à permettre aux personnes handicapées de faire face aux frais de compensation restant à leur charge, après déduction de la prestation de compensation mentionnée à l'article L. 245-1. Les contributeurs au fonds départemental sont membres du comité de gestion. Ce comité est chargé de déterminer l'emploi des sommes versées par le fonds. La maison départementale des personnes handicapées rend compte aux différents contributeurs de l'usage des moyens du fonds départemental de compensation.

Les frais de compensation restant à la charge du bénéficiaire de la prestation prévue à l'article L. 245-6 ne peuvent, dans la limite des tarifs et montants visés au premier alinéa dudit article, excéder 10 % de ses ressources personnelles nettes d'impôts dans des conditions définies par décret.

Le département, l'Etat, les autres collectivités territoriales, les organismes d'assurance maladie, les caisses d'allocations familiales, les organismes régis par le code de la mutualité, l'association mentionnée à l'article L. 323-8-3 du code du travail, le fonds prévu à l'article L. 323-8-6-1 du même code et les autres personnes morales concernées peuvent participer au financement du fonds. Une convention passée entre les membres de son comité de gestion prévoit ses modalités d'organisation et de fonctionnement. »

Vu la délibération de la Commission exécutive de la MDPH du 4 octobre 2006 relative aux modalités d'organisation et de fonctionnement du FDCH,

Vu la convention du 17 juin 2021 relative au financement et aux modalités d'organisation et de fonctionnement du Fonds départemental de compensation du handicap (FDCH) de Saône-et-Loire, approuvée par l'Assemblée départementale du 20 mai 2021 et la Commission exécutive de la MDPH du 3 juin 2021,

Considérant que cette dernière convention est venue à échéance,

Considérant, en conséquence, la nécessité de conclure une nouvelle convention relative au financement et aux modalités d'organisation et de fonctionnement du FDCH conclue entre les contributeurs,

Il est convenu entre les parties ce qui suit :

ARTICLE 1^{er} : OBJET

Les contributeurs du FDCH ci-dessus désignés constituent le comité de gestion dudit fonds. Ils fixent par la présente convention le montant de leurs participations respectives pour l'année en cours et déterminent également les principes de fonctionnement du FDCH pour la durée de la convention.

ARTICLE 2 : MODALITÉS DE FINANCEMENT

Article 2.1 : Modalités de financement 2022

2-1.1 Au titre des aides individuelles aux personnes handicapées et personnes âgées

- État : 49 522 €, montant attribué en 2021,
- Département : 35 000 €,
- Caisse primaire d'assurance maladie : 35 200 €,
- Mutualité sociale agricole : 11 000 €, montant attribué en 2021

Les contributeurs s'engagent à verser leur participation selon une périodicité annuelle.

Le paiement des contributions s'effectuera en un seul versement sur le compte de la MDPH.

2-1.2 Spécificité du financement de l'État et de la Caisse régionale de la Mutualité sociale agricole

La participation de l'État au titre du fonctionnement et des aides individuelles sera notifiée par arrêté du Préfet à la suite des délégations de crédits afférentes.

La participation de Caisse régionale de la Mutualité sociale agricole au titre des aides individuelles est indicative, le montant définitif sera notifié par délibération du Conseil d'administration de la caisse.

Article 2.2 : Clause de non utilisation des crédits

En cas de non exécution ou d'exécution partielle de la présente convention par la MDPH, pour quelle que cause que ce soit, un ordre de reversement ou un titre de recette est émis à son encontre pour le montant total ou partiel de la subvention allouée par le contributeur et non justifiée.

ARTICLE 3 : MODALITÉS D'ORGANISATION ET DE FONCTIONNEMENT

Article 3.1 : Généralités

Les parties, membres du comité de gestion au titre de leur participation financière sont consultées sur le règlement intérieur de fonctionnement du fonds qui est adopté par délibération de la commission exécutive de la MDPH.

Les conditions d'intervention du fonds sont fixées par les membres du comité de gestion.

Le règlement initial a été adopté le 23 octobre 2007. Il a été modifié par délibérations du comité de gestion du FDCH du 21 avril 2010, du 10 décembre 2012, du 13 octobre 2015, du 8 novembre 2016, du 24 novembre 2017 et du 22 novembre 2018.

Article 3.2 : Composition du comité de gestion

Le comité de gestion du FDCH est composé des contributeurs qui apportent un financement destiné à permettre au fonds d'accorder les aides prévues à l'article L.146-5 du Code de l'action sociale et des familles.

Les membres du comité de gestion représentant l'État et le Département sont respectivement désignés par le Préfet et par le Président du Département. Les autres contributeurs désignent chacun un titulaire et un suppléant pour participer à ce comité.

Article 3.3 : Fonctionnement du comité de gestion

Le comité de gestion élit un président parmi les contributeurs. Le Président convoque les membres aux réunions du comité de gestion, signe les décisions et les communique à la Directrice de la MDPH pour leur mise en œuvre.

Les décisions du comité de gestion sont prises à la majorité des membres présents. Le Président a voix prépondérante en cas de partage des voix.

Le comité de gestion ne délibère valablement que si 50 % de ses membres sont présents. Si ce quorum n'est pas atteint, le comité de gestion est convoqué à nouveau avec le même ordre du jour dans un délai qui ne peut être supérieur à huit jours et délibère alors sans condition de quorum.

Les membres du comité de gestion exercent gratuitement leurs fonctions. Ils sont tenus au secret professionnel dans le cadre des règles instituées par le Code pénal. Ils demeurent astreints à ces obligations lorsqu'ils cessent leurs fonctions.

Le comité de gestion peut convier tout expert ou organisme de son choix.

Article 3.4 : Attributions du comité de gestion

Le comité de gestion décide de l'attribution des aides sur la base des demandes qui lui sont transmises par la MDPH qui a procédé à leur instruction.

Le comité de gestion détermine librement la destination des aides apportées en tenant compte des priorités énoncées à l'article 3.6.

Chaque année, le comité de gestion du fonds adresse le bilan de son action à la Commission exécutive de la MDPH. L'utilisation du fonds fait l'objet d'un compte-rendu faisant apparaître notamment la nature et la répartition des aides par régime de protection sociale.

De même chaque année, un bilan quantitatif sur l'utilisation de la subvention versée par la Caisse primaire d'assurance maladie de Saône-et-Loire au profit des assurés du régime général (nature des aides allouées, montant, ...) doit lui être communiqué selon le tableau joint en annexe.

Article 3.5 : Priorités et critères d'intervention du FDCH

Les priorités et les critères d'intervention sont précisés dans le règlement du FDCH adopté le 23 octobre 2007, et modifié par délibérations du comité de gestion du FDCH du 21 avril 2010, du 10 décembre 2012, du 13 octobre 2015, du 8 novembre 2016, du 24 novembre 2017 et du 22 novembre 2018.

Article 3.6 : Coopération avec d'autres organismes

Le comité de gestion peut, en liaison avec la MDPH, coordonner son action avec celle d'autres organismes, non contributeurs, mais apportant directement une aide financière aux personnes handicapées ou intervenant sur le champ de la compensation.

Cette coordination peut permettre une simplification des démarches, une évaluation partagée des demandes et des suites qui y sont réservées, une harmonisation des calendriers et un raccourcissement des délais de réponse ainsi qu'une meilleure complémentarité des aides accordées.

Des protocoles de coopération peuvent être passés entre les contributeurs du fonds, la MDPH et ces organismes.

L'utilisateur demandeur doit être préalablement informé des contacts ainsi noués à propos de sa demande entre la MDPH, le comité de gestion ou certains de ses contributeurs et ces organismes tiers.

ARTICLE 4 : EXÉCUTION DE LA CONVENTION

La convention est passée pour l'exercice budgétaire 2022.

Les financements sont définis annuellement au premier semestre.

ARTICLE 5 : RECOURS À UNE MAITRISE D'ŒUVRE SOCIALE

Les dossiers d'aménagement de logement représentent une part significative des aides attribuées pour le FDCH. La préparation et la mise en œuvre de ces aménagements peuvent s'avérer difficiles pour les bénéficiaires seuls.

Le suivi et l'accompagnement des personnes handicapées pour ce type de projet seront donc soumis à un prestataire exerçant une maîtrise d'œuvre sociale, choisi dans le cadre d'une procédure de marché public.

ARTICLE 6 : MODIFICATIONS

Toute partie peut apporter des modifications aux présentes dispositions sous la forme d'un avenant, après accord de chacune des parties.

L'adhésion de tiers au financement du FDCH prendra la forme d'un avenant.

ARTICLE 7 : CONDITIONS DE RÉSILIATION

En cas de non-respect, par l'une des parties, des engagements de la présente convention, celle-ci sera résiliée après une mise en demeure adressée par lettre recommandée avec accusé de réception restée sans effet dans un délai de quatre mois. Les crédits non employés lui sont alors reversés au prorata temporis.

ARTICLE 8 : LITIGES

En cas de litiges survenant dans l'application de ces dispositions, les parties s'engagent à régler le différent de façon amiable au sein du comité de gestion.

En cas d'échec, ils reconnaissent la compétence du Tribunal administratif de Dijon pour juger de tout litige lié aux conditions d'exercice de la présente convention.

Fait à Mâcon, le

Le Président du Département
de Saône-et-Loire

André ACCARY

La Directrice par intérim de la Caisse
primaire d'assurance maladie de
Saône-et-Loire

Isabelle MOREL

Le Préfet de Saône-et-Loire

Julien CHARLES

Le Président de la Caisse régionale
de la Mutualité sociale agricole de
Bourgogne

Dominique BOSSONG

Le Président du Groupement d'Intérêt Public
Maison départementale des
personnes handicapées

André ACCARY

Direction de l'autonomie des personnes âgées et personnes handicapées

Service évaluation du droit à compensation

Réunion du 17 mars 2022

N° 208

PARTENARIAT AVEC LE SERVICE D'ERGOTHÉRAPIE DE LA MUTUALITÉ FRANÇAISE SAÔNE-ET-LOIRE

Convention de partenariat avec la Mutualité française de Saône-et-Loire au titre de l'année 2022

OBJET DE LA DEMANDE

• Rappel du dispositif d'aide départementale

Dans le cadre de sa politique de solidarités, le Département de Saône-et-Loire soutient les initiatives d'aide aux personnes âgées conformément à son règlement d'attribution et de versement des subventions départementales approuvé le 14 novembre 2014.

Par ailleurs, le Département a confirmé dans le Schéma départemental pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap 2016-2018, prolongé jusqu'au 31 décembre 2020, son engagement en faveur des actions permettant aux personnes confrontées à un problème de perte d'autonomie de demeurer chez elles dans de bonnes conditions. Sont encouragées à ce titre les formules innovantes concourant au développement d'un habitat adapté et sont aussi confirmés les actions, aides ou dispositifs permettant l'adaptation des logements existants.

Le recours à l'évaluation des ergothérapeutes dans le cadre des prestations universelles

Le service d'ergothérapie de la Mutualité française Saône-et-Loire a pour vocation de participer au maintien en milieu ordinaire des personnes en situation de handicap et des personnes âgées en perte d'autonomie, en apportant une aide technique spécialisée.

Il est à ce titre mandaté par le Département et la Maison départementale de l'autonomie – Maison départementale des personnes handicapées (MDA/MDPH) dans le cadre des Plans d'aide de l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) ou des Plans personnalisés de compensation (PPC) de la Prestation de compensation du handicap (PCH) pour fournir un service social d'intérêt général conformément aux obligations de service public décrites dans la convention de partenariat jointe en annexe.

L'intervention des ergothérapeutes s'étend de l'évaluation de l'ensemble des besoins de la personne à son domicile, jusqu'à la validation de l'adéquation du matériel ou de l'aménagement préconisé. Ainsi les ergothérapeutes procèdent notamment au traitement et au suivi des demandes d'évaluation des services de la MDA/MDPH et du Département dans le cadre des Plans d'aides PCH et APA, en apportant leur contribution à une évaluation pluridisciplinaire des besoins et moyens de compensation de la perte d'autonomie des personnes handicapées ou âgées. Plus particulièrement, les ergothérapeutes formulent des propositions en termes d'aides techniques ou d'aménagement de logement. Ils vérifient et valident, à la suite d'essais en situation et en relation avec les fournisseurs, la conformité des propositions et devis concernant les aides techniques préconisées par l'équipe PCH ou APA et rédigent les documents techniques nécessaires à leur mise en place.

En application du principe de convergence défini par la loi du 11 février 2005, le Département et la MDA/MDPH ont souhaité contractualiser depuis 2012 le service apporté par la Mutualité française en matière d'évaluation des besoins de compensation des personnes en perte d'autonomie dans le cadre d'une convention unique.

L'intérêt de cette convention unique réside dans le fait qu'une partie des publics est commune aux deux institutions (personnes handicapées vieillissantes) et que dans ce cadre, une vision globale de la prestation fournie est pertinente.

Depuis 2016, la Mutualité française a réorganisé le service dédié aux interventions des ergothérapeutes. Le Département et la MDA/MDPH peuvent continuer à déléguer des évaluations respectivement pour les personnes âgées et personnes handicapées dans le cadre d'une convention renforcée.

De plus, dans le cadre de la Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie (CFPPA) un règlement d'intervention permet d'octroyer une aide financière complémentaire à l'APA pour l'accompagnement des bénéficiaires et la prise en charge d'aides techniques individuelles. La CFPPA peut également prendre en charge des prestations d'ergothérapie, de promotion et/ou d'adaptation de l'aide technique voire à l'accompagnement, à l'utilisation et à l'optimisation de ces aides techniques. Ainsi en complément de cette mission d'intérêt général, le Département a retenu le projet de création d'une technicothèque permettant de réduire le délai de mise à disposition des aides techniques et d'accompagner les bénéficiaires dans leur appropriation. Cette offre complémentaire permet également de faciliter le financement par la mise en place d'un système de tiers payant. Ce projet expérimenté en 2019 s'est poursuivi en 2021 pour 100 personnes âgées en perte d'autonomie.

Ces différentes évolutions pour le recours à l'ergothérapie depuis 2016 ont permis d'apprécier le service rendu pour les personnes en perte d'autonomie et d'envisager de nouvelles évolutions. L'objectif, grâce à ces expérimentations, est d'adapter plus spécifiquement la réponse à la personne en perte d'autonomie.

Un besoin : l'adaptation du domicile des accueillants familiaux

Le Département est en charge des agréments accueillants familiaux, de leur suivi, de leur formation et du contrôle.

Au 31 décembre 2021 : 87 agréments ont été délivrés par le Président du Département. 99 personnes ont été accueillies dont 28 personnes âgées et 71 adultes handicapés.

Depuis 2013, une subvention d'investissement peut être versée par le Département aux accueillants familiaux dans le cadre de réalisation de travaux d'accessibilité au sein de leur logement qu'ils soient propriétaires ou locataires. Cette subvention représente 80 % du coût total des travaux et est plafonnée à 6 000 € TTC sur 3 ans par foyer d'accueillant familial agréé.

L'évaluation des devis est jusqu'à présent réalisée par le Service domicile-établissements du Département, ce qui ne permet pas d'évaluer la pertinence de l'aménagement proposé, ni sa conformité.

• **Présentation de la demande**

En 2021, la Mutualité française a pu remplir les missions déléguées avec une activité au 1^{er} trimestre particulièrement soutenue liée au dynamisme des sollicitations de nouvelles demandes. La Mutualité française a cependant atteint les objectifs quantitatifs et qualitatifs prévus. L'activité du service d'ergothérapie est marquée par une activité maîtrisée grâce à la définition plus précise de critères d'orientation des nouvelles demandes : PCH (271 contre 314 en 2020) et APA (344 contre 364 en 2020).

En 2022, le Département et la MDA/MDPH souhaitent poursuivre le travail engagé depuis 2016 et mettre l'accent sur la complémentarité des compétences et l'articulation des interventions à domicile respectives des travailleurs sociaux en charge de l'APA et de la PCH et des ergothérapeutes de la Mutualité française. Cette démarche partagée avec la Mutualité française vise un triple objectif :

- inscrire les interventions des ergothérapeutes dans la perspective d'un plan de compensation PCH ou d'un plan d'aide APA réalisables, tenant compte des contraintes de l'utilisateur, y compris en termes de possibilités de financement et de recours à un système de tiers payant,

- accompagner la personne dans l'appropriation des aides techniques,
- améliorer les comptes rendus des ergothérapeutes en matière de spécifications techniques et tarifaires.

Les modalités de mise en œuvre de la prestation d'évaluation et de suivi des dossiers d'aménagement de logement ou d'aides techniques pour les personnes en situation de perte d'autonomie sont révisées pour répondre aux objectifs.

Il est proposé une convention unique d'ergothérapie regroupant l'ensemble des dispositifs portés par la MDPH, la CFPPA et le Département prenant en compte le besoin spécifique du bénéficiaire, le degré d'accompagnement nécessaire pour l'aménagement du logement ou l'accès aux aides techniques. La proposition est donc de définir trois forfaits qui se déclinent en fonction du degré d'accompagnement nécessaire. L'ensemble du dispositif de recours aux aides techniques s'inscrit dans un processus d'économie circulaire.

Aussi, un renfort exceptionnel d'un ETP (Equivalent temps plein) d'ergothérapeute sera-t-il poursuivi à hauteur de 54 654 € avec le soutien de la CFPPA. Ce renfort a pour objectif de favoriser la résorption du stock persistant mais également d'accompagner l'évolution du dispositif.

Cette convention unique s'inscrit dans un budget global pour l'ensemble de la mission auquel sera appliqué un coût au dossier par forfait indexé sur une durée moyenne d'intervention. Cette nouvelle expérimentation fait l'objet d'une répartition d'un nombre moyen de mesures par forfait, mais reste indicative et prévisionnelle. Un suivi de l'activité trimestriel sera assuré avec la MFSL afin de réajuster si nécessaire les objectifs.

D'autre part, pour favoriser l'expertise ergothérapeute sur les travaux d'accessibilité au domicile des accueillants familiaux, il est proposé d'orienter 6 mesures maximum de la convention par an sur cette mission. La prestation attendue recouvre l'étude des dossiers de demandes de subvention et la visite de conformité par l'ergothérapeute. Le financement de ces mesures se répartira sur les financements du Département (60 %) et de la MDPH (40 %) à hauteur de 18 heures maximum.

La compensation financière est fixée à 248 268 € à raison de :

- 59 000 € pour le Département,
- 126 000 € pour la MDA/MDPH : examen en COMEX le 7 mars 2022,
- 63 268 € pour la CFPPA.

Au titre d'un renfort ergothérapeute, une subvention CFPPA est fixée à 54 654 €.

Les subventions CFPPA feront l'objet d'une présentation en Assemblée plénière.

▪ **Modalités financières et objectifs quantitatifs à titre indicatif et prévisionnel**

- application de 12 % de frais fixes sur le budget global, soit 29 792 €,
- 0,20 ETP administratif, soit 4 981 €,
- 18 heures dédiées à la mission d'expertise ACFA, soit 820,80 €,
- budget pour l'application des forfaits estimés APA/PCH dont technicothèque, soit 212 674,04 €.

	acompte de 80 % à la signature de la convention	Solde, soit 20 % après réception du bilan	Total
Département	47 200 €	11 800 €	59 000 €
MDA/MDPH	100 800 €	25 200 €	126 000 €
CFPPA Technicothèque	50 614 €	12 654 €	63 268 €
Total	198 614 €	49 654 €	248 268 €

Objectifs quantitatifs	PCH	APA	TOTAL
Nouveaux dossiers	314	396	710
Dossiers en cours ⁽¹⁾	39	43	75
Visites d'évaluation	279 à 339	343 à 419	622 à 758
Clôtures	Au moins 290	Au moins 410	Au moins 700

(1) Les dossiers en cours correspondent aux nouveaux dossiers non clos qu'ils aient fait ou non l'objet d'une visite à domicile. Ce stock concerne la période comprise entre septembre et décembre N-1 ; il est évalué à 75 dossiers maximum au 01/01/N et sera absorbé au 01/06/N au plus tard.

Le paiement de l'activité s'effectuera sur la base des résultats obtenus pour chaque forfait et au global. En deçà d'un taux de réalisation global inférieur à 90 % des objectifs quantitatifs (soit 282 nouveaux dossiers PCH et 356 nouveaux dossiers APA), le solde de la convention sera diminué de 10 % du montant total de la convention, soit - 24 826 €.

▪ **Objectifs qualitatifs**

- l'engagement des ergothérapeutes à réaliser la 1^{ère} visite à domicile dans un délai d'un mois à compter du mandatement du service par la MDA/MDPH, les Maisons locales de l'autonomie/Service autonomie,
- l'engagement d'évaluer les besoins de compensation des déficiences visuelles par la formation d'un des ergothérapeutes du service et par la mobilisation des ressources du réseau optique de la Mutualité française,
- l'adjonction dans les préconisations PCH fournies par les ergothérapeutes des éléments de codification et de tarification : pénalité - 50 % par dossier incomplet (sur la base de 410 € par dossier),
- La mise à jour des tableaux de suivi par le pilotage constant et partagé de l'activité par les deux parties.

▪ **Le suivi de la convention fait l'objet de 4 réunions par an du comité technique composé des représentants :**

- de l'équipe des ergothérapeutes,
- du Service évaluation du droit à compensation de la Direction de l'autonomie,
- de la MDA/MDPH,
- des Responsables territoriaux autonomie en charge de l'activité des Maisons locales de l'autonomie.

Cette convention de partenariat relative au service assuré par le service d'ergothérapie de la Mutualité française est soumise dans les mêmes termes à la Commission exécutive de la MDA/MDPH et à l'Assemblée départementale.

ÉLÉMENTS FINANCIERS

Les crédits sont inscrits au budget du Département sur le programme « mise en œuvre politique personnes âgées, autres partenaires et instances », l'opération « subvention personnes âgées », l'article 6574.

Je vous demande de bien vouloir :

- attribuer une subvention de fonctionnement de 59 000 € à la Mutualité française Saône-et-Loire pour les missions assurées par le service d'ergothérapie ;
- approuver la convention d'objectifs avec la Mutualité française Saône-et-Loire jointe en annexe et m'autoriser à la signer.

Le Président,
André ACCARY

**CONVENTION DE PARTENARIAT D'INTERET GENERAL
AVEC LA MUTUALITE FRANÇAISE SAONE-ET-LOIRE AU TITRE DE L'ANNEE 2022**

ENTRE

Le Département de Saône-et-Loire, représenté par son Président, Monsieur André Accary, dûment habilité par la délibération du Conseil départemental du et par délibération du 16 novembre 2017 en sa qualité de Président de la Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie (CFPPA) ;

Ci-après dénommé le Département ;

La Maison départementale de l'autonomie – Maison départementale des personnes handicapées (MDA/MDPH) de Saône-et-Loire, représentée par son Président, Monsieur André Accary, dûment habilité par délibération de la Commission exécutive du 7 mars 2022 ;

Ci-après dénommée "la MDA/MDPH" ;

ET

La Mutualité française Saône-et-Loire, représentée par son Président, Monsieur Gilles Deschamps, dûment habilité par le Conseil d'administration dont le siège social est situé 29 avenue Boucicaut – BP 189 – 71105 Chalon-sur-Saône ;

Ci-après dénommée "la Mutualité française Saône-et-Loire".

Il est convenu ce qui suit :

PRÉAMBULE :

En application du principe de convergence défini par la loi du 11 février 2005, le Département et la MDA/MDPH contractualisent le service apporté par le Service d'ergothérapie de la Mutualité en matière d'évaluation des besoins de compensation des personnes en perte d'autonomie dans le cadre d'une convention unique.

La loi du 11 février 2005 a créé un lieu unique destiné à faciliter les démarches des personnes handicapées : la Maison départementale de l'autonomie – Maison départementale des personnes handicapées (MDA/MDPH). Celle-ci offre, dans chaque département, un accès unifié aux droits et prestations prévus pour les personnes handicapées.

La MDA/MDPH « exerce une mission d'accueil, d'information, d'accompagnement et de conseil des personnes handicapées et de leur famille ainsi que de sensibilisation de tous les citoyens aux handicaps ».

Dans ce cadre, elle met en place et organise l'équipe pluridisciplinaire qui évalue les besoins de la personne sur la base du projet de vie et propose un plan personnalisé de compensation du handicap.

Les Maisons locales de l'autonomie (MLA) ou Service autonomie 71 (SA71) du Département regroupent les équipes d'évaluation des dispositifs de l'Allocation personnalisée autonomie (APA) et de la Prestation de compensation du handicap (PCH).

Par ailleurs, la CFPPA à travers le programme coordonné de financement de la perte d'autonomie cherche à améliorer l'accès aux équipements et aides techniques individuelles et à ce titre a adopté un règlement qui permet d'apporter un financement complémentaire permettant de prendre en charge des prestations d'ergothérapie, de promotion et/ou d'adaptation de l'aide technique voire à l'accompagnement, à l'utilisation et à l'optimisation de ces aides techniques. Ce financement permettra le recours à un renfort exceptionnel d'un ETP d'ergothérapeute pour une durée de 1 an. L'objectif est de favoriser la résorption du stock persistant, mais également d'accompagner l'évolution du dispositif.

A ce titre il a été mené depuis 2019 l'expérimentation d'une technicothèque permettant de réduire le délai de mise à disposition des aides techniques et d'accompagner les bénéficiaires dans leur appropriation.

La Mutualité française Saône-et-Loire, organisme à but non lucratif relevant du code de la Mutualité et qui mène des activités d'action sociale, dispose d'un Service d'ergothérapie qui évalue la réponse à apporter à la personne en situation de perte d'autonomie. Cette évaluation porte sur les solutions de compensation fonctionnelle des incapacités en termes d'aides techniques ou d'aménagement de l'environnement.

Aussi la Mutualité française de Saône-et-Loire, apportera une expertise sur les demandes de subvention des accueillants familiaux PA/PH.

À ce titre et conformément à la convention du 30 mai 2006 intervenue entre la MDA/MDPH et la Mutualité française Saône-et-Loire qui poursuivent le même intérêt général, les ergothérapeutes de ce service sont amenés à participer aux missions de l'équipe pluridisciplinaire, dans le cadre des demandes de la MDA/MDPH.

Pour le Département et la MDA/MDPH il s'agit de formaliser par cette convention l'ensemble des dispositions relatives à l'évaluation et l'organisation nécessaires pour répondre aux demandes présentées dans le cadre de la PCH et de l'APA.

TITRE I - DISPOSITIONS GÉNÉRALES

ARTICLE 1 : OBJET DE LA PRÉSENTE CONVENTION

Par la présente convention, le Département, la MDA/MDPH et la Mutualité française s'engagent dans un partenariat afin de mettre en œuvre un Service d'ergothérapie en direction des personnes handicapées et des personnes âgées. Ce service intervient dans le cadre de l'élaboration des Plans personnalisés de compensation du handicap et des plans d'aide de l'Allocation personnalisée de l'autonomie.

La Direction de l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées (DAPAPH) du Département et la MDA/MDPH déclinent ci-dessous les missions des ergothérapeutes au regard des besoins identifiés par leurs services.

Les solutions de compensation préconisées par les ergothérapeutes tiennent compte du projet de vie de la personne, de ses incapacités, de l'évolution de ses besoins d'une part, et des outils de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) mis à disposition des équipes MDA/MDPH d'autre part : leur accessibilité financière est facilitée par une bonne connaissance des dispositifs APA, PCH, FDCH (Fonds départemental de compensation du handicap) et des guides CNSA.

La mise en œuvre de ces missions s'appuie, depuis 2016, sur la mobilisation des ergothérapeutes dans les domaines suivants :

- le développement d'une compétence sur le codage des aides techniques préconisées : normes ISO 9999 ou LPPR,
- le développement d'une compétence sur la tarification des aides techniques,

- le développement d'une compétence sur la validation des devis en rapport avec les préconisations et le guide logement CNSA : identification ligne par ligne sur les devis,
- le développement de la connaissance des dispositifs APA et PCH.

1.1 – Objectifs qualitatifs et quantitatifs au titre des besoins d'évaluation des situations des personnes handicapées

Le Service d'ergothérapie procède aux évaluations qui lui sont demandées par la MDA/MDPH en apportant sa contribution à l'évaluation pluridisciplinaire des besoins de compensation du handicap quel que soit le type du handicap. Les interventions du Service d'ergothérapie s'inscrivent dans le cadre réglementaire qui s'impose à la MDA/MDPH, notamment le délai légal d'instruction des demandes, d'une durée de quatre mois.

Services rendus :

A la demande du Département, le niveau de service rendu est adapté au besoin repéré de la personne (annexe 1 – déclinaison des forfaits) :

- évalue le besoin : écart entre attente du bénéficiaires et besoin repéré (performances – habiletés – éléments de l'environnement) :
 - o réalise les visites à domicile suite au mandatement par les équipes de la MDA/MDPH et des MLA/SA71 ;
 - o peut être amené à recourir à des visites d'appropriation ;
- planifie l'intervention - objectifs et moyens pour l'atteindre :
 - o apporte, dans le cadre d'un Plan personnalisé de compensation (PPC) des propositions de réponses représentant les moyens de compensation **suffisants** contribuant à l'autonomie de la personne et/ou apportant une facilité d'usage à la personne ou aux aidants ;
- réalisation de l'intervention : mise en œuvre des moyens et progrès vers l'accomplissement des objectifs :
 - o **en référence à l'arrêté des tarifs PCH** applicable aux aides techniques (article L 165-1 du Code de la Sécurité Sociale), préconise, à service égal, le matériel laissant le moins de reste à charge aux bénéficiaires ;
 - o transmet à la MDA/MDPH, un rapport d'évaluation comprenant une description détaillée des aides techniques et adaptations qu'elle préconise : cahier des charges, plans avant-après, etc..... ; le rapport doit faire apparaître l'ensemble des travaux et aides techniques liés à la compensation du handicap, l'identification de la part des travaux qui relève de la PCH, étant entendu qu'ils doivent être justifiés par le projet de vie, l'environnement, l'évolution des besoins et la capacité financière de la personne aidée à supporter le reste à charge. Ce compte-rendu sera adapté en fonction du forfait retenu (annexe 2 - compte rendu détaillé) ;
 - o développe le recours à l'économie circulaire.
- réévalue : le bénéficiaire examine le résultat de l'intervention et l'atteinte des objectifs :
 - o enquête de satisfaction réalisée auprès du bénéficiaire ;
- partenariat :
 - o participe aux travaux de l'équipe pluridisciplinaire PCH. À raison d'une réunion mensuelle, un ergothérapeute, en tant que membre à part entière de l'équipe pluridisciplinaire, apporte son expertise, contribue à la définition des plans de compensation au titre de la PCH, tout particulièrement ceux dont les préconisations sont réalisées par les ergothérapeutes de Centres de rééducation et réadaptation fonctionnelle, SAMSAH, SSR, réseaux de santé et libéraux ; le professionnel peut être amené à faire préciser le projet pour apporter les éléments de validation en équipe pluridisciplinaire.

- vérifie et valide, à la suite d'essai en situation et en relation avec les fournisseurs, la conformité des propositions et devis concernant les aides techniques et les aménagements de véhicule préconisés par l'équipe et acceptés par la personne ;
- **en référence au guide logement** défini par la CNSA et au référentiel local des prix, vérifie et valide, en relation avec les entrepreneurs, la faisabilité des travaux, la conformité des propositions et devis en ce qui concerne les aménagements du logement préconisés par l'équipe et acceptés par la personne, si besoin, instruit les dossiers de demandes d'aménagement de logement dans le cadre de la procédure MDA/MDPH / Service d'ergothérapie / organisme chargé de la maîtrise d'œuvre dans le cadre de l'évaluation et du suivi des travaux dans le logement des personnes handicapées ;
- les devis conformes sont transmis à la MDA/MDPH avec une identification ligne par ligne de ce qui peut être retenu au titre de la PCH ;
- **codifie** les aides techniques préconisées selon nomenclature LPPR et/ou iso 9999 ;
- identifie les surcoûts liés au handicap et établit les tarifs selon la réglementation PCH en vigueur.

À la demande de la MDA/MDPH, l'équipe des ergothérapeutes :

- veille à la conformité de la mise en place du PPC au niveau technique. À cet effet, elle adressera à la MDA/MDPH un document de conformité ;
- contribue, en lien avec les fournisseurs, à la prise en main du matériel et/ou de l'équipement par la personne en situation de handicap et son entourage ;
- peut suivre la réalisation du PPC et veiller à sa conformité.
- Développe le système d'économie circulaire en lien avec les fournisseurs.

Les modalités de gestion des demandes d'aménagements de logement font l'objet d'une fiche de procédure, qui définit le rôle des différents intervenants et l'organisation mise en place entre eux pour une gestion optimale des dossiers.

Objectifs quantitatifs :

Objectif quantitatif « PCH » 2022 : cette équipe est en capacité d'ouvrir annuellement, pour le compte de la MDA/MDPH, 314 nouveaux dossiers (personnes différentes) répartis selon le besoin de la personne et des forfaits :

Forfait 1 : 70 dossiers

Forfait 2 : 239 dossiers

Forfait 3 : 5 dossiers

Avec une marge de plus ou moins 10 % (soit un objectif considéré atteint pour un niveau de réalisation compris entre 279 à 339 nouveaux dossiers PCH évalués), indépendamment des suivis des dossiers en cours.

Les dossiers en cours correspondent aux nouveaux dossiers non clos qu'ils aient fait ou non l'objet d'une visite à domicile. Ce stock concerne la période comprise entre septembre et décembre N-1 ; il est évalué à 39 dossiers maximum au 1er/01/N et sera absorbé au 1er/06//N au plus tard.

Le volume de clôture est estimé au moins à 290 dossiers.

Cette expérimentation par forfait fait l'objet d'une répartition d'un nombre moyen de mesures par forfait qui reste indicative et prévisionnelle pour cette année.

1.2 – Objectifs qualitatifs et quantitatifs au titre des besoins d'évaluation des personnes âgées

La compensation versée par le Département sera consacrée à la réalisation des objectifs suivants, pour lesquels la Mutualité française Saône-et-Loire s'engage à mettre en œuvre tous les moyens nécessaires.

Les ergothérapeutes procèdent au traitement et suivi des demandes d'évaluation des MLA/SA71 dans le cadre des plans d'aide APA, en apportant leur contribution à une évaluation pluridisciplinaire des besoins et moyens de compensation de la perte d'autonomie des personnes âgées.

Service rendu :

A la demande du Département, le niveau de service rendu est adapté au besoin repéré de la personne (annexe 1 – déclinaison des forfaits)

- évalue le besoin : écart entre attente du bénéficiaires et besoin repéré (performances – habiletés – éléments de l'environnement) :
 - o réalise les visites à domicile suite au mandatement par les équipes de la MLA/SA71 ;
 - o peut être amené à recourir à des visites d'appropriation ;
 - o peut proposer le recours au tiers payant ;
- planifie l'intervention - objectifs et moyens pour l'atteindre :
 - o apporte, dans le cas d'un plan d'aide APA, des propositions en termes d'aides techniques ou d'aménagement de logement visant à préserver ou recouvrer l'autonomie de la personne dans sa vie quotidienne ;
- réalisation de l'intervention : mise en œuvre des moyens et progrès vers l'accomplissement des objectifs :
 - o transmet au SA71 ou à la MLA prescripteur, un compte rendu d'évaluation et des préconisations comprenant une description détaillée de l'ensemble des aides techniques et adaptations qu'elle préconise et précisant si besoin la nécessité d'un accompagnement à l'utilisation. Ce compte-rendu sera adapté en fonction du forfait retenu (annexe 2 - compte rendu détaillé) ;
 - o développe le recours à l'économie circulaire.
- réévalue : le bénéficiaire examine le résultat de l'intervention et l'atteinte des objectifs :
 - o enquête de satisfaction réalisée auprès du bénéficiaire ;
- partenariat :
 - o peut participer aux équipes locales de concertation animées par les responsables des MLA/SA71 en sensibilisant, informant et conseillant ces équipes.

À la demande du Département, le Service d'ergothérapie :

- vérifie et valide, à la suite d'essai en situation et en relation avec les fournisseurs, la conformité des propositions et devis concernant les aides techniques préconisées par l'équipe APA ou elle-même et acceptées par la personne ;
- fait valider la faisabilité des travaux par les entrepreneurs, vérifie et valide la conformité des propositions et devis en ce qui concerne les aménagements du logement acceptées par la personne ;
- codifie les aides techniques au moyen des nomenclatures LPPR et/ou iso 9999 ;
- Développe le système d'économie circulaire en lien avec les fournisseurs.

Objectifs quantitatifs :

Objectif quantitatif « APA » 2022 : cette équipe est en capacité de traiter annuellement, pour le compte du Département, 396 nouveaux dossiers (personnes différentes) répartis selon le besoin de la personne et des forfaits :

Forfait 1 : 100 dossiers

Forfait 2 : 281 dossiers

Forfait 3 : 15 dossiers avec une marge de plus ou moins 10 % (soit un objectif considéré atteint pour un niveau de réalisation compris entre 343 et 419 nouveaux dossiers APA évalués) indépendamment des suivis des dossiers en cours.

Les dossiers en cours correspondent aux nouveaux dossiers non clos qu'ils aient fait ou non l'objet d'une visite à domicile. Ce stock concerne la période comprise entre septembre et décembre N-1 ; il est évalué à 43 dossiers maximum au 1^{er}/01/N et sera absorbé au 1^{er}/06//N au plus tard

Le volume de clôture est estimé au moins à 410 dossiers

Cette expérimentation par forfait fait l'objet d'une répartition d'un nombre moyen de mesures par forfait qui reste indicative et prévisionnelle pour cette année.

1.3 – Renforcement du partenariat

1.3.1 - Mission d'intérêt général

Les trois parties s'engagent à s'informer mutuellement sur les évolutions législatives, réglementaires et partenariales pouvant influencer sur les modalités de fonctionnement de cette convention (outils d'éligibilité ou d'évaluation APA, PCH, réglementation FDCH, ANAH – Agence nationale pour l'amélioration de l'habitat, changement de personnel, vacances de postes au-delà d'un mois ...).

Le Service d'ergothérapie s'engage à annexer à la convention les courriers-types qu'il adresse aux usagers.

Les deux parties s'engagent à faciliter les échanges directs entre les ergothérapeutes et les équipes médico-sociales de l'APA et de la PCH, par :

- l'organisation et l'animation par la DAPAPH et la MDA/MDPH de réunions techniques avec les ergothérapeutes ;
- la participation, selon les dossiers étudiés, et à titre non systématique, des ergothérapeutes aux réunions de coordination établies sur les territoires d'action sociale ou dans les MLA/SA71 ;
- la participation, selon les thématiques, à des journées professionnelles des travailleurs sociaux APA et PCH ;
- s'engage à renseigner le tableau partagé de mandatement et suivi dans une logique d'outil de pilotage constant de l'activité par les deux parties. Ce tableau partagé est hébergé sur un espace de partage sécurisé mis à disposition par le Département. Les membres des équipes d'évaluation APA et PCH ainsi que les ergothérapeutes disposent chacun d'un accès individuel leur permettant de renseigner les champs qui les concernent.

La déclinaison sous la forme d'un tableau départemental de mandatement fait apparaître :

- les dossiers « APA » et les dossiers « PCH »,
- les numéros de dossiers ASG ou dossiers MDPH, noms et prénoms, dates de naissance et communes des bénéficiaires
- le service instructeur
- le GIR
- l'AT Parentalité
- les initiales du travailleur social en charge du dossier
- la date de mandatement par la MDA/MDPH ou la MLA/SA71
- les initiales de l'ergothérapeute en charge du dossier,
- La date de mission, la date de 1^{er} contact
- la date de la 1^{ère} visite
- Les ajournements et clôture avec les motifs prédéterminés avec les dates de début et fin
- Date de conseil en aménagement
- Date mandatement soliha
- Technicothèque
- Les visites de suivi, les relances, les préconisations incluant la date du CRE, la date de complément éventuel, le projet définitif et l'appropriation
- Le deuxième ajournement avec les motifs prédéterminés avec les dates de début et de fin
- la date de clôture du dossier

- Les délais calculés entre la date de mission et la VAD, la VAD et la relance, la relance et la clôture, et entre la VAD et la clôture
- le recours au tiers payant
- Le suivi ergothérapeute incluant un commentaire éventuel, le temps admin et le temps VAD

Des consultations des tableaux par tris permettent à chaque équipe de suivre l'activité des ergothérapeutes.

Une exportation est possible pour réaliser des statistiques.

La Mutualité française Saône-et-Loire s'engage également à diffuser par tout moyen, l'information relative à la participation financière du Département pour mener cette action.

1.3.2 - Projets financés dans le cadre de la CFPPA

Les trois parties s'engagent à expérimenter la mise en place des trois forfaits permettant d'adapter la prise en charge aux besoins et d'apporter si besoin une offre complémentaire en termes d'accompagnement au financement et à la prise en main des aides techniques individuelles.

1.4 - Objectifs qualitatifs et quantitatifs au titre des besoins d'expertise des demandes de subvention des accueillants familiaux

Le Service d'ergothérapie procède aux expertises des demandes de subvention des accueillants familiaux et aux visites de conformité qui lui sont demandées par le service des établissements de la Direction Générale adjointe aux solidarités.

Services rendus :

- 6 dossiers maximum par an, dont en moyenne 60% Département et 40 % MDPH,
- Analyse des devis transmis par l'accueillant familial dans un délai de 1 mois,
- Visite de conformité après réalisation des travaux.

ARTICLE 2 : QUALIFICATION DU SERVICE

Le Département et la MDA/MDPH exercent des missions pour lesquelles ils sollicitent le Service d'ergothérapie. Ce dernier est ainsi mandaté pour fournir un service social d'intérêt général conformément aux obligations de service public décrites dans la présente convention complété par des prestations adaptées aux besoins de la personne ; le recours à l'économie circulaire est à privilégier.

Géré par la Mutualité française Saône-et-Loire, opérateur à but non lucratif, il est financé par des subventions incluant une participation de la Mutualité au titre de ses fonds propres.

En conséquence, le Service d'ergothérapie, compte tenu de sa fonction exercée au bénéfice de l'intérêt public et de la cohésion sociale, compte tenu également de la nécessité de satisfaire le besoin social correspondant à l'évaluation des besoins de compensation des personnes en situation de handicap, est qualifié de service d'intérêt général sur le territoire du Département de Saône-et-Loire, au sens des articles 14 et 106, paragraphe 2 du Traité sur le fonctionnement de l'Union européenne (TFUE) et de l'article premier du protocole n° 26 annexé au Traité de l'Union européenne (TUE) et au TFUE, par délibérations de l'Assemblée départementale du 21 juin 2012 et la Commission exécutive (COMEX) de la MDA/MDPH en date du 5 juin 2012.

TITRE II - DISPOSITIONS FINANCIÈRES

ARTICLE 3 : APPORTS ET ENGAGEMENT DE MOYENS DE LA PART DE LA MUTUALITE

La Mutualité française Saône-et-Loire s'engage à mettre en œuvre les moyens humains, techniques et administratifs nécessaires à l'accomplissement de la mission du Service d'ergothérapie définie à l'article 1.

Pour cela, le Service d'ergothérapie dispose actuellement d'une équipe d'ergothérapeutes (3,75 ETP). A titre exceptionnel, 1 ETP ergothérapeute en renfort est financé par la CFPPA pour favoriser la résorption du stock et accompagner l'évolution du dispositif.

Le Service d'ergothérapie est chargé d'organiser le suivi technique de la présente convention par la transmission à la MDA/MDPH :

- des tableaux partagés de suivi des dossiers qui sont complétés à chaque évaluation des besoins d'un bénéficiaire par le travailleur social puis par l'ergothérapeute afin de présenter le récapitulatif des indicateurs d'évaluation des objectifs quantitatifs pour lesquels le service est mandaté par la MDA/MDPH ou le Département, en préparation des réunions du comité technique,
- du récapitulatif des indicateurs d'évaluation des objectifs qualitatifs : copie des états de présence des ergothérapeutes aux réunions de concertation, d'information ou temps de formation.

L'éventuel déficit du Service d'ergothérapie relatif au financement de la mission d'intérêt général est pris en charge par la Mutualité française Saône-et-Loire.

ARTICLE 4 : FINANCEMENT DU SERVICE ET MODALITÉS DE VERSEMENT

4.1 – Compensation financière versée par le Département et la MDA/MDPH

Au titre de l'année 2022, la Mutualité française Saône-et-Loire recevra :

- une compensation de service public du Département de 59 000 € ;
- une compensation de service public de la MDA/MDPH de 126 000 €,
- une subvention de la CFPPA de 117 922 € dont 54 654 € à titre exceptionnel.

Sur la base d'un objectif moyen de 710 nouveaux dossiers.

4.2 – Modalités de versement

4.2.1 - Les compensations de service public versées par le Département et la MDA/MDPH

Elles seront versées selon les modalités suivantes :

	acompte de 80 % à la signature de la convention	Solde, soit 20 % après réception du bilan	Total
Département	47 200 €	11 800 €	59 000 €
MDA/MDPH	100 800 €	25 200 €	126 000 €
CFPPA Technicothèque	50 614 €	12 654 €	63 268 €
CFPPA renfort	43 723 €	10 931 €	54 654 €
Total	242 337 €	60 585 €	302 922 €

Ces montants seront crédités au compte de la Mutualité française Saône-et-Loire selon les procédures comptables et budgétaires en vigueur, après la signature de la convention. Les versements seront effectués au compte (préciser le compte bancaire en totalité : code banque, guichet, compte et RIB) : sous réserve du respect par la Mutualité française des obligations mentionnées à l'article 2 et de la décision favorable de la CFPPA.

4.2.2 - Le financement de la CFPPA

Il sera versé sur transmission de justificatifs.

4.3 – Évaluation du niveau de réalisation des objectifs quantitatifs

Objectifs quantitatifs	PCH	APA	TOTAL
Nouveaux dossiers	314	396	710
Dossiers en cours ⁽¹⁾	39	43	82
Visites d'évaluation	279 à 339	343 à 419	622 à 758
Clôtures	Au moins 290	Au moins 410	Au moins 700

(1) Les dossiers en cours correspondent aux nouveaux dossiers non clos qu'ils aient fait ou non l'objet d'une visite à domicile. Ce stock concerne la période comprise entre septembre et décembre N-1 ; il est évalué à 75 dossiers maximum au 1^{er}/01/N et sera absorbé au 1^{er}/06/N au plus tard.

En deçà d'un taux de réalisation global inférieur à 90 % des objectifs quantitatifs (soit 282 nouveaux dossiers PCH et 356 nouveaux dossiers APA), le solde de la convention sera diminué de 10 % du montant total de la convention, soit – 24 826 €.

4.4 – Évaluation du niveau de réalisation des objectifs qualitatifs

Le premier comité de pilotage de l'année N+1 déterminera la qualité de réalisation des engagements du Service d'ergothérapie au titre de la présente convention. L'évaluation de la convention portera plus spécifiquement sur :

- l'engagement des ergothérapeutes à réaliser la 1^{re} visite à domicile dans un délai d'un mois à compter du mandatement du Service par la MDA/MDPH, les MLA ou les SA71. Ce délai pourra être exceptionnellement prolongé dans le cas d'un nombre de mandatements nettement supérieur à la moyenne mensuelle (36). La Mutualité française Saône-et-Loire s'engage alors à prendre contact avec le bénéficiaire dans les 15 jours suivant la date du mandatement pour définir avec lui la date de la visite à domicile de l'ergothérapeute,
- La complétude du dossier et les préconisations de l'ergothérapeute doivent intervenir entre date de visite à domicile et date de relance si nécessaire dans un délai de 3 mois maximum ;
- l'adjonction dans les préconisations PCH fournies par les ergothérapeutes des éléments de codification et de tarification : pénalité - 50 % par dossier incomplet (sur la base de 410 € par dossier),
- La clôture du dossier intervient dans un délai de 1 mois maximum après la relance ;
- Les indicateurs de suivi sont définis en annexe 2 de la convention.

Le tableau de suivi est complété par les évaluateurs APA et PCH du Département et renseigné à partir du mandatement par l'ergothérapeute de la Mutualité française Saône-et-Loire.

Un niveau de réalisation qualitative évalué insuffisant par le Département et la MDA/MDPH entrainera un versement du solde diminué de 10 % du montant total de la convention, soit – 24 826 €.

Le versement du solde s'effectuera après réception par les services gestionnaires respectifs du bilan financier précisant l'affectation des moyens, le récapitulatif des actions menées et leur évaluation. Le comité de pilotage cité à l'article 5 aura à produire un état précis des dossiers traités, une évaluation du taux précis de dossiers non pris en charge par le Service d'ergothérapie et une analyse des causes.

Toutefois, le solde pourra être versé si une situation imprévue et expressément argumentée est présentée par le Service d'ergothérapie dans un document détaillé, préparé à cet effet.

ARTICLE 5 : PILOTAGE DE LA CONVENTION

5.1 – Comité de pilotage

Le Département (DAPAPH) et la MDA/MDPH organisent au moins un comité de pilotage par an pour :

- évaluer le niveau de réalisation qualitatif de l'année N - 1 en vue du calcul du solde de la convention ;
- définir les objectifs liés au nouveau millésime de la convention, dans l'hypothèse de son renouvellement.

En conséquence, le comité de pilotage doit se réunir au moins au cours du 1^{er} trimestre de l'année N + 1.

Il est composé des représentants de la Direction générale de la Mutualité française Saône-et-Loire, de la DAPAPH du Département et de la Direction de la MDA/MDPH.

5.2 – Comité technique

Le Service évaluation du droit à compensation de la DAPAPH et la MDA/MDPH réunissent trois fois par an le comité technique en charge du suivi de la réalisation des objectifs quantitatifs et qualitatifs prévus à la convention, afin de mettre en œuvre si besoin en cours d'année les mesures correctives favorables à l'atteinte de ces objectifs.

Comme mentionné à l'article 3, le Service d'ergothérapie élabore les indicateurs de suivi et diffuse les tableaux de bord.

Ce comité est composé des représentants :

- de l'équipe des ergothérapeutes,
- du Service évaluation du droit à compensation de la DAPAPH,
- de la MDA/MDPH,
- des responsables autonomie en charge de l'activité des MLA.

TITRE III – CONTRÔLE, DÉNONCIATION, RECOURS

ARTICLE 6 : ENGAGEMENTS PARTICULIERS

6.1 – Obligations comptables

La Mutualité française Saône-et-Loire s'engage à respecter un cadre budgétaire et comptable conforme au plan comptable de la Mutualité pour les activités hors assurance, en référence aux dispositions en vigueur du Code de la Mutualité et de l'avis n°02-08 du Conseil national de la comptabilité.

La présentation budgétaire retenue doit permettre d'individualiser les actions subventionnées.

Les documents comptables devront être conservés pendant au moins quatre ans.

Conformément aux dispositions en vigueur du Code de la Mutualité, la Mutualité française Saône-et-Loire a obligation à faire intervenir un commissaire aux comptes pour la certification de ses comptes de résultats et bilan consolidés. Les comptes annuels seront validés après présentation en assemblée générale par le Président et le trésorier de la Mutualité française Saône-et-Loire.

6.2 – Obligations d'informations

La Mutualité française Saône-et-Loire s'engage à informer le Département et la MDA/MDPH de tous les événements susceptibles de modifier sa situation économique, financière et juridique.

Elle lui communique les comptes annuels à savoir le bilan, le compte de résultat et l'annexe dans un délai de 2 mois après la clôture de l'exercice.

Elle fournit un bilan annuel de ses actions qui comprend le détail des opérations entreprises et leur coût. Annuellement, au 31 mars, elle évaluera et rendra compte des effets et des résultats de ses opérations.

ARTICLE 7 : PROTECTION DES DONNEES A CARACTERE PERSONNEL

7.1 – Description du traitement

Dans le cadre du partenariat dont la convention est l'objet, des données personnelles font l'objet d'un traitement dont le Département est responsable.

Ce traitement a pour objet la mise en œuvre d'un service d'ergothérapie en direction des personnes handicapées et des personnes âgées. Ce service intervient dans le cadre de l'élaboration des Plans personnalisés de compensation du handicap et des plans d'aide de l'Allocation personnalisée de l'autonomie. Il nécessite le partage d'un outil de suivi commun entre le Département, la MDA/MDPH et la Mutualité française Saône-et-Loire. Il repose sur la base légale de l'obligation légale (Article 6-1-c du RGPD) telle que décrite au sein du préambule de la convention.

Les catégories de données traitées sont : état-civil, identité, données d'identification, vie personnelle (habitudes de vie, situation familiale, ...), informations d'ordre économique et financier (revenus, situation financière, ...), numéro de sécurité sociale (NIR), appréciation sur les difficultés des personnes. Les données sont collectées dans le dossier de demande déposé par les personnes âgées et personnes en situation de handicap et lors de la visite à domicile, elles sont conservées tant que les bénéficiaires font partie du dispositif. Elles n'entraînent pas de prise de décision automatisée.

Les données sont partagées entre le Département, la MDA/MDPH et la Mutualité française Saône-et-Loire au sein d'un outil de type tableur hébergé sur un espace de partage sécurisé mis à disposition par le Département, respectant la réglementation liée à la protection des données personnelles. Elles ne sont pas transmises en dehors de l'UE.

7.2 – Obligation des Parties

Chacune des Parties garantit les autres Parties du respect des obligations légales et réglementaires lui incombant au titre de la protection des données à caractère personnel, en particulier de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés (ci-après « loi informatique et libertés ») et du règlement (UE) 2016/679 du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données personnelles et à la libre circulation de ces données (RGPD).

Par conséquent, chaque partie s'engage à traiter lesdites données personnelles dans le respect des réglementations en vigueur, et à cet égard, s'engage à :

- Respecter les finalités pour lesquelles les données sont récoltées ;
- Préserver la sécurité, l'intégrité et la confidentialité des données personnelles dès lors qu'elle procède à leur collecte ou leur enregistrement;
- Informer les personnes dont elle recueille les données des modalités du traitement et de leurs droits au titre de la réglementation en vigueur ;
- Ne communiquer les données personnelles à aucun tiers quel qu'il soit, hormis les tiers auxquels il serait strictement nécessaire de transmettre les données personnelles en exécution de la Convention dont les sous-traitants ;
- Prévoir, au sein des contrats l'unissant à ses sous-traitants, les éléments obligatoires prévus par l'article 28 du RGPD et s'assurer du respect, par lesdits sous-traitants, des obligations contractuelles prévues ;
- N'effectuer aucun transfert de données personnelles en dehors du territoire de l'Union européenne, hormis vers des pays tiers présentant un niveau de protection adéquat au sens des autorités de contrôle ou vers un tiers répondant aux exigences juridiques, organisationnelles et techniques prévues par la réglementation en vigueur, s'agissant des données personnelles transmises au titre de la Convention ;
- Mettre en place tout système de sécurisation des données qui serait requis en raison d'une législation spécifique imposant de recourir à des modalités déterminées de conservation des données ;
- Alerter sans délai l'autre Partie en cas de violation, de perte ou de divulgation non autorisée des données personnelles collectées dans le cadre de la Convention, afin de permettre à la Partie ayant collecté les données d'alerter les personnes concernées et de se conformer à ses obligations au sens de la réglementation susmentionnée.

Les personnes concernées disposent sur leurs données personnelles des droits d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation, de portabilité et d'opposition, et peuvent à tout moment révoquer leur consentement aux traitements.

Les personnes concernées seront susceptibles de faire valoir leurs droits directement auprès du Responsable de traitement. Cette Partie s'engage à y faire droit dans les délais réglementaires.

Chaque Partie s'abstient en toute hypothèse de reproduire, exploiter ou utiliser les données personnelles collectées à l'occasion de la présente Convention à ses propres fins ou pour le compte de tiers, à l'exception de l'exécution de la présente Convention et s'engage à modifier ou supprimer, à la demande de la personne dont les données sont traitées, sous réserve qu'il ne s'agisse pas de données obligatoires, et en toute hypothèse à l'achèvement de la finalité poursuivie et au terme de l'exécution du Contrat, toute donnée personnelle collectée à l'occasion ou aux fins d'exécution desdites prestations, sous réserve des délais légaux de conservation des données.

Chacune des Parties, lorsqu'elle est qualifiée de responsable du traitement, fait son affaire des formalités lui incombant au titre de la réglementation relative à la protection des données à caractère personnel, ainsi que du respect de la réglementation susmentionnée ; en particulier chaque Partie doit vérifier que le traitement de données personnelles auquel elle procède est licite et qu'elle recueille le consentement de la personne concernée lorsqu'il est nécessaire.

ARTICLE 8 : CONTRÔLE

La Mutualité française Saône-et-Loire s'engage à faciliter le contrôle, par le Département ou la MDA/MDPH, de la réalisation des actions.

Des agents de la collectivité ou des personnes mandatées à cet effet par le Département pourront, à tout moment de l'activité et jusque dans un délai de deux ans après le virement de la totalité de la subvention, exercer un contrôle sur pièces et sur place.

La Mutualité française Saône-et-Loire veillera à faire figurer sur les documents de promotion des actions cofinancées la participation du Département et de la MDA/MDPH.

ARTICLE 9 : RÉOLUTION DU CONTRAT ET EXIGIBILITÉ DES SOMMES VERSÉES

En cas de non-respect par la Mutualité française Saône-et-Loire des engagements inscrits dans la présente convention ou si les renseignements ou documents fournis au Département ou à la MDA/MDPH s'avéraient faux ou inexacts compromettant ainsi la régularité des opérations, le Président du Département ou le Président de la MDA/MDPH, à l'expiration d'un délai de quinze jours suivant l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception valant mise en demeure, pourra résilier de plein droit la convention.

Les sommes versées par le Département et la MDA/MDPH seront donc exigibles dans les mêmes conditions. Un titre de recette sera émis.

ARTICLE 10 : RÉSILIATION DU CONTRAT, DÉNONCIATION

En cas de changement d'activité, de modification des statuts de la Mutualité française Saône-et-Loire, la MDA/MDPH et le Département de Saône-et-Loire pourront résilier le contrat. Les sommes versées par eux qui n'auront pas été utilisées pour remplir la mission seront exigibles. Un titre de recette sera émis par chacun.

Tout refus de communication de pièces sollicitées par le Département ou la MDA/MDPH entraînera la suppression de la subvention et donc son reversement.

En cas de versement d'une subvention affectée, la Mutualité française Saône-et-Loire se verra dans l'obligation de reverser les sommes dont elle n'aurait pas fait l'emploi, dans l'année qui suit celle pour laquelle elles ont été accordées, au vu des pièces justificatives de l'emploi de la subvention et à la demande expresse du Département ou de la MDA/MDPH par l'émission d'un titre de recette.

En cas de dénonciation par l'une des parties de la présente convention, celle-ci pourra être résiliée de plein droit à l'expiration d'un délai de 4 mois suivant l'envoi d'une lettre recommandée avec avis de réception informant l'autre partie de la dénonciation.

La Mutualité s'engage à mener à son terme toute évaluation dont la demande a été adressée avant la date de dénonciation.

Le montant global de la subvention sera versé au prorata temporis de l'activité dans la limite des 302 922 €. Dans l'hypothèse d'un montant global calculé inférieur aux acomptes versés, des titres de recettes seront émis par le Département et la MDA/MDPH.

ARTICLE 11: ÉLECTION DE DOMICILE - ATTRIBUTION DE JURIDICTION

Pour l'exécution des présentes, les parties déclarent élire domicile au Département. Toutes contestations ou litiges pouvant survenir seront soumis à la juridiction compétente selon les règles applicables en la matière.

ARTICLE 13 : DURÉE DE LA CONVENTION

La présente convention est conclue pour l'année 2022.

La durée de validité de la convention expirera le 31 décembre 2022.

Fait en trois exemplaires originaux.

Fait à Mâcon, le

Le Président de la Mutualité française
Saône-et-Loire,

Le Président du Département
de Saône-et-Loire,

Gilles DESCHAMPS

André ACCARY

Le Président de la Maison départementale de
l'autonomie – Maison départementale
des personnes handicapées

André ACCARY

ANNEXE 1



COMPTE RENDU EN ERGOTHERAPIE DE VISITE A DOMICILE

NOM Prénom :

Adresse :

Date de naissance/âge :

Tel :

Date de VAD :

PERSONNES PRESENTES

M. - Mme :

.....

LA DEMANDE (mandatement)

LA DEMANDE DE LA PERSONNE

PRESENTATION – SITUATION SOCIALE

PATHOLOGIE ET INCAPACITES

M. – Mme présente :

- ...
- ...
- ...

CAPACITES FONCTIONNELLES

TOILETTE	
HABILLAGE	
TRANSFERTS	
UTILISATION DES TOILETTES	
MOBILITE	
CONDUITE AUTOMOBILE	
PREPARATION DE REPAS	
PRISE DE REPAS	
COURSES	
MENAGE	
ENTRETIEN DU LOGEMENT ET DU LINGE	

DEFINITION DES BESOINS D'AMENAGEMENT DU LOGEMENT

Partie du dossier de préconisations en ergothérapie pouvant être transmise aux bailleurs, professionnels du bâtiment et organismes financeurs

NOM Prénom :

Adresse :

Tel :

Date VAD :

PRINCIPALES DIFFICULTES RENCONTREES AU DOMICILE

- *(ex. : accéder et circuler dans le logement)*
- *(ex. réaliser ses transferts)*
- ...

Descriptif :

PHOTOS DU LOGEMENT

Préciser les espaces concernés

Les travaux doivent être réalisés selon les normes de sécurité en vigueur et selon les règles de l'art de chaque corps de métier. Les conseils décrivant la compensation du handicap de Monsieur/Madame ne sont en aucun cas assimilables à une maîtrise d'œuvre ni d'ouvrage.

PRECONISATION D'AMENAGEMENT

Préciser les espaces concernés

Intégrer les plans nécessaires et les commentaires nécessaires

PRECONISATIONS D'AIDES TECHNIQUES

Préciser les espaces concernés
Insérer la documentation et argumentaires nécessaires

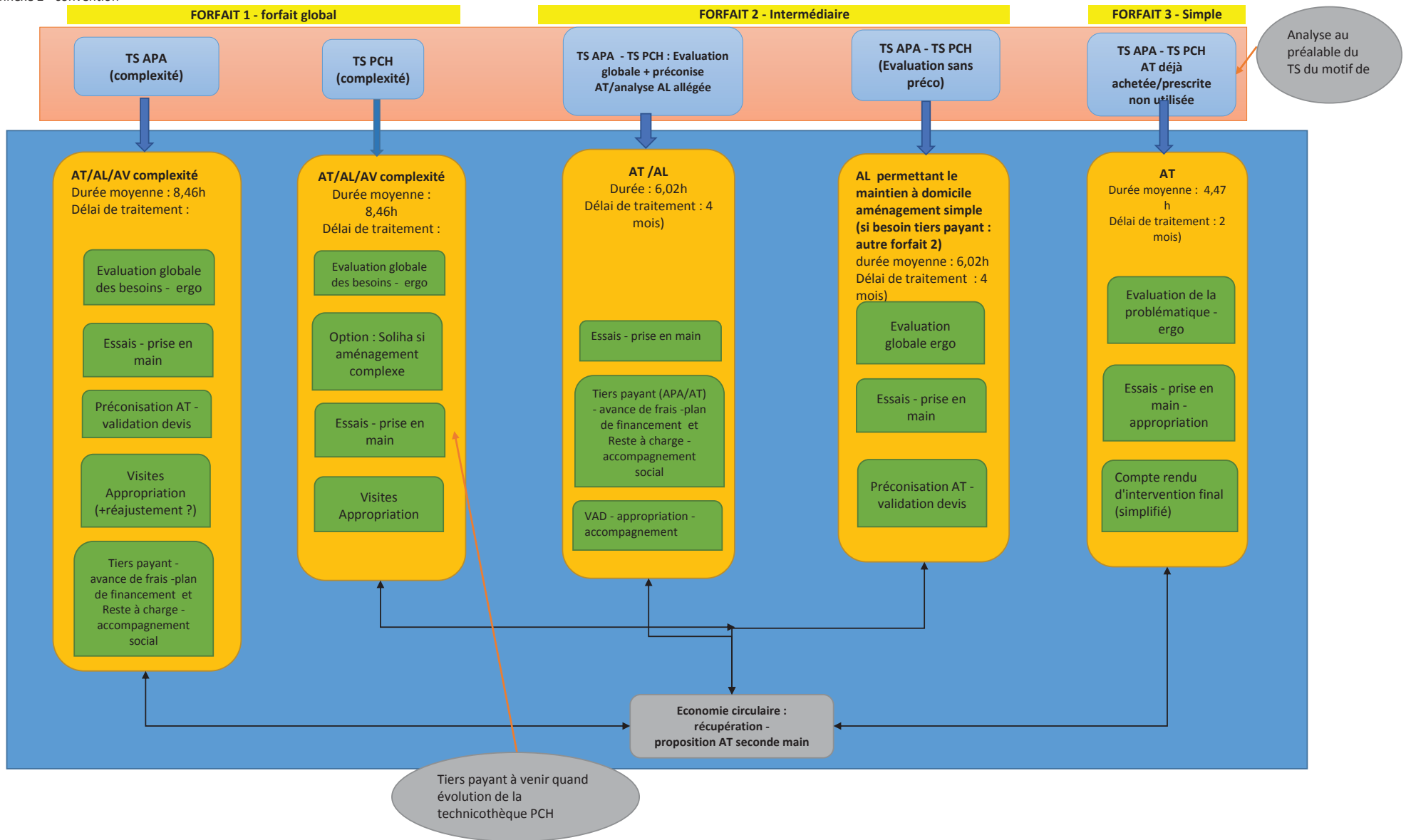
PRECONISATIONS D'AMENAGEMENT DU VEHICULE

Insérer la documentation et argumentaires nécessaires

FOURNISSEURS D'AIDES TECHNIQUES ET MATERIEL SPECIALISE

(liste non exhaustive)

NOM Prénom
Ergothérapeute D.E.



Direction de l'autonomie des personnes âgées et personnes handicapées

Service politique d'aide et d'action sociale

Réunion du 17 mars 2022

N° 209

APPEL À PROJETS EN FAVEUR D' ACTIONS VISANT A PROMOUVOIR L'ACCÈS AUX OFFRES CULTURELLES INCLUSIVES POUR LES PERSONNES AGÉES ET POUR LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Mise en œuvre de la démarche 100 % inclusif

OBJET DE LA DEMANDE

• Rappel du contexte

Depuis plusieurs années, le Département de Saône-et-Loire a développé une culture de l'inclusion avec pour objectif de permettre aux personnes accompagnées d'être considérées au travers de leurs besoins et de leurs ressources potentielles mobilisables.

Avec la démarche « Territoire 100% inclusif », portée par le Département, l'engagement va plus loin. L'enjeu est d'adapter la société à toutes les personnes et, de faire en sorte que le handicap, ou la perte d'autonomie, ne soit plus un frein pour accéder à la scolarisation, aux soins, aux droits, à l'emploi, à la vie citoyenne, au sport et à la culture.

Dans cette dynamique et dans le cadre de son Schéma 2016-2020, le Département, souhaite promouvoir les offres culturelles ouvertes à tous, notamment aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap (fiche action n°15).

Cet objectif est réaffirmé avec notamment :

- la mise à disposition aux EHPAD et Résidences autonomie de la plateforme « CultureaVie »,
- les actions de développement social local soutenues par les TAS,
- la démarche d'expérimentation « Territoire 100% inclusif ».

En 2020, en concertation avec l'ensemble des directions concernées, la Direction de l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées (DAPAPH), la Mission action culturelle des territoires (MACT), la Direction des réseaux de lecture publique (DRLP), la Direction des archives et du patrimoine culturel (DAPC), un Appel à projets a été élaboré, à destination des acteurs culturels. Cette première édition a mobilisé largement les acteurs du champ culturel puisque 17 porteurs de projets ont répondu et 7 projets ont été soutenus par le Département. A noter qu'avec la crise sanitaire, la mise en œuvre de la plupart des projets a dû être adaptée ou décalée.

En 2021, l'Appel à projets a été reconduit : 15 porteurs de projets ont répondu et 5 projets ont été soutenus par le Département.

L'intérêt de l'analyse transversale des projets (DAPAPH, MACT, DRLP, DAPC) a été démontré lors de ces deux premières éditions puisqu'elle permet par exemple de réorienter des projets vers d'autres dispositifs de financements existants (Département ou autre).

• Présentation de la demande

En 2022, il est proposé de renouveler cet Appel à projets.

L'objectif de celui-ci est de promouvoir les offres culturelles ouvertes à tous, notamment aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap, c'est-à-dire que l'action devra être ouverte à tout public avec une attention particulière portée aux questions d'inclusion et d'accessibilité du public âgé et/ou en situation de handicap. Elle devra permettre de favoriser la participation de ces publics tout en s'appuyant sur une logique de mixité des publics, à dimension inclusive.

Pour cette année, une enveloppe de 20 000 € a été votée dans le cadre du budget 2022 en faveur de cet Appel à projets.

Les projets pourront être proposés par toute personne morale de droit public ou de droit privé à but non lucratif, œuvrant dans le champ de la culture : associations, communes ou intercommunalités, centres communaux ou intercommunaux d'action sociale (CCAS ou CIAS), établissements publics, compagnies.

Les subventions seront attribuées selon les modalités prévues par le Règlement d'intervention joint en annexe, à savoir :

- Le projet présenté doit être une action culturelle inclusive entendue ici comme toutes actions culturelles (exposition, accès à la lecture, création participative, ...) pouvant être ouverte à tout type de public, éventuellement avec une dimension de création participative avec le public cible,
- Le projet est porté par un acteur culturel de forme associative ou une collectivité locale,
- Le projet peut émaner d'un partenariat entre le milieu ordinaire et le secteur du médico-social,
- Le projet présente une attention particulière aux questions d'inclusion et d'accessibilité (du public âgé et/ou en situation de handicap). Cette dimension pouvant notamment être travaillée avec les personnes concernées par le handicap ou la perte d'autonomie, des partenaires tels que les Etablissements sociaux et médico-sociaux (ESMS), des associations, les professionnels des Territoires d'action sociale du Département, la Mission actions culturelles des territoires (MACT) du Département, la Direction des réseaux de lecture publique (DRLP), la Direction des archives et du patrimoine culturel (DAPC), etc...
- Les modalités de communication et de repérage pour toucher le public cible doivent être présentées (ex : partenariats, supports adaptés, circuits de diffusion propices à la bonne information du public cible, ...). Le Département sera informé en amont pour diffuser l'information aux représentants des usagers du Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA) et au sein de ses lieux d'accueil au public,
- L'évaluation du projet est prévue dès la conception du projet, notamment afin d'envisager la façon la plus adaptée pour mesurer si le public cible a bien été rencontré.

Les actions devront débuter sur l'exercice 2022 et pourront se poursuivre sur le premier semestre 2023.

Les projets éligibles seront analysés et sélectionnés suivant différents critères permettant de les apprécier dans leur globalité et d'évaluer leurs atouts, notamment :

- la pertinence du projet proposé en lien avec les objectifs opérationnels fixés par le porteur de projet,
- la qualité du projet, notamment dans ses dimensions d'inclusion et d'accessibilité pour le public cible,
- les modalités de communication, d'information et de mobilisation du public cible,
- la recherche de partenariats locaux (CCAS, association, professionnels du médico-social, ...),
- les modalités d'évaluation du projet (choix des indicateurs par exemple : public présent, nombre de participants au projet, retour presse, satisfaction du public, travail en réseau, apport exprimé par les participants, ...),
- la cohérence entre le projet culturel de l'établissement/de la structure et le projet proposé.

Les demandes sont à formuler sur papier libre ou par courriel, assorties des pièces et documents listés dans le Règlement d'intervention joint en annexe, jusqu'au **03 mai 2022** (minuit).

Cet Appel à projets sera publié sur le site du Département, mais une communication privilégiée sera également mise en œuvre à l'attention de l'ensemble des acteurs culturels connus des services départementaux ainsi que des membres du CDCA et de la Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie (CFPPA).

Les demandes seront examinées dans la limite du budget voté en 2022 pour ce dispositif, soit 20 000 €, et la participation du Département ne pourra dépasser 80 % du coût global du projet. Le Département ne financera pas d'investissements dans le cadre de cet Appel à projets.

Les projets seront évalués par une commission technique composée de représentants de la Direction de l'autonomie et des services culturels du Département.

La sélection des projets sera soumise à l'approbation des conseillers départementaux en instance délibérante.

ÉLÉMENTS FINANCIERS

Les crédits sont inscrits au budget du Département sur le programme « mise en œuvre politique PA autres partenaires et instances », l'opération « Schéma autonomie 2016-2018 », les articles 6574, 65734 et 65737.

Je vous demande de bien vouloir approuver le Règlement d'intervention présenté en annexe, permettant de lancer pour l'année 2022 un Appel à projets en faveur d'actions visant à promouvoir les offres culturelles inclusives, ouvertes à tous, notamment aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap.

Le Président,
André ACCARY

**REGLEMENT D'INTERVENTION POUR L'ATTRIBUTION DE SUBVENTIONS
EN FAVEUR D'ACTIONS VISANT A PROMOUVOIR L'ACCES AUX OFFRES CULTURELLES INCLUSIVES
POUR LES PERSONNES AGEES ET LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP**

ANNEE 2022

➤ Rappel du contexte

Dans le cadre de sa politique culturelle et sociale, le Département s'emploie à rendre accessible au plus grand nombre, une offre culturelle de qualité en portant une attention particulière aux publics éloignés de l'offre et des pratiques culturelles.

Convaincu de l'apport de la culture dans la qualité de vie des personnes, le Schéma départemental pour l'autonomie 2016-2020 prévoit la promotion des offres culturelles de droit commun accessibles aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap (fiche action 15). Cette volonté est réaffirmée dans le cadre de la démarche d'expérimentation du territoire 100% inclusif¹ ainsi que dans le Schéma des Enseignements Artistiques 2020 – 2024.

Objectif, public et territoire cible

Objectif et public cible : promouvoir les offres culturelles de droit commun accessibles aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap qui constituent le public cible de cet appel à projets.

Territoire cible : tout le département. Une attention particulière sera portée aux projets qui présentent une cohérence et une articulation avec la démarche Territoire 100% inclusif, initiée dans le Mâconnais (le Clunisois, le Mâconnais Tournugeois, le Mâconnais Beaujolais Agglomération, le Saint Cyr Mère Boitier entre Charolais et Mâconnais).

➤ Caractéristiques du projet

- Le projet présenté doit être une action culturelle de droit commun, s'entend ici comme toutes actions culturelles (exposition, accès à la lecture, création participative, ...) pouvant être ouverte à tout type de public, éventuellement avec une dimension de création participative avec le public cible.
- Le projet est porté par un acteur culturel de forme associative ou une collectivité locale.
- Le projet peut émaner d'un partenariat entre le milieu ordinaire et le secteur du médico-social.

¹ **100% inclusif** : Démarche nationale visant à améliorer la participation et la coordination de tous les acteurs pour lutter contre les ruptures de parcours des personnes en situation de handicap.

Elle est structurée autour de 5 axes : scolarisation et périscolaire, accès aux soins, accès aux droits, emploi et insertion, autonomie et citoyenneté.

Le Département de Saône-et-Loire retenu fin 2018 pour expérimenter la démarche, dans le cadre d'un appel à manifestation d'intérêt initié par le Secrétariat d'Etat chargé des personnes handicapées. Le territoire d'expérimentation est celui de la Région Mâonnaise.

- Le projet présente une attention particulière aux questions d'inclusion et d'accessibilité² (du public âgé et/ou en situation de handicap).

Cette dimension pouvant notamment être travaillée avec les personnes concernées par le handicap ou la perte d'autonomie, des partenaires tels que les Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux (ESMS), des associations, des professionnels de l'autonomie ou de la culture, etc. .

Les modalités de communication et de repérage pour toucher le public cible doivent être présentées (ex : partenariats, supports adaptés, circuits de diffusion propices à la bonne information du public cible, ...). Le Département sera informé en amont pour diffuser l'information aux représentants des usagers du Conseil départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie (CDCA) et au sein de ses lieux d'accueil au public.

L'évaluation du projet est prévue dès la conception du projet, notamment afin d'envisager la façon la plus adaptée pour mesurer si le public cible a bien été rencontré.

➤ Conditions d'éligibilité et critères de sélection

Les projets pourront être proposés par toute personne morale de droit public ou de droit privé à but non lucratif, œuvrant dans le champ de la culture : associations, communes ou intercommunalités, centres communaux ou intercommunaux d'action sociale (CCAS ou CIAS), établissements publics, compagnies.

Cet appel à projets ne finance pas :

- Le fonctionnement régulier des organismes (charges de personnel, locaux, etc. autres que celles directement rattachées au projet présenté).
- Les événements de type conférence, même si l'objectif est de sensibiliser à la perte d'autonomie et/ou au handicap.
- Les projets déjà réalisés et présentés de façon rétroactive.
- Les investissements.
- D'une manière générale, le soutien du Département ne peut se substituer aux financements déjà existants.

Les projets éligibles seront analysés et sélectionnés suivant différents critères permettant de les apprécier dans leur globalité et d'évaluer leurs atouts, notamment :

- La pertinence du projet proposé en lien avec les objectifs opérationnels fixés par le porteur de projet.
- La qualité du projet, notamment dans ses dimensions d'inclusion et d'accessibilité pour le public cible.
- Les modalités de communication, d'information et de mobilisation du public cible.
- La recherche de partenariats locaux (CCAS, association, professionnels du médico-social, ...).
- Les modalités d'évaluation du projet (choix des indicateurs par exemple : public présent, nombre de participants au projet, retour presse, satisfaction du public, travail en réseau, apport exprimé par les participants, ...).

² **Inclusion et accessibilité** : la dimension inclusive d'un projet s'entend par toutes les mesures conduisant à adapter un projet, qui s'adresse à tout public, aux personnes avec un handicap ou une perte d'autonomie, sans les stigmatiser ni les exclure, en leur permettant de comprendre et de participer au même titre que les autres personnes.

- La cohérence entre le projet culturel de l'établissement/de la structure et le projet proposé.

Les projets seront évalués par une commission technique composée de représentants de la Direction de l'autonomie et des services culturels du Département.

➤ Modalités de soutien financier

La participation du Département ne pourra pas excéder 80 % du montant global du projet.

La communication autour de l'action doit mentionner la participation financière du Département (notamment par l'utilisation du logo du Département, après autorisation).

Le projet pourra débuter en 2022 et se poursuivre sur le 1er semestre 2023.

Les demandes sont examinées dans la limite du budget alloué à ce dispositif (20 000 €) tout en tenant compte d'un équilibre territorial dans la répartition des actions retenues.

➤ Dossier à constituer

Les dossiers de candidature doivent être accompagnés des pièces justificatives suivantes :

Pour les associations :

- le formulaire Excel (joint à ce règlement) qui comprend :
 - le n° SIRET
 - un descriptif détaillé de l'élaboration du projet (méthodologie, partenariats, ...), du projet à réaliser, ainsi que des informations concernant l'ensemble des points énoncés dans « III. Caractéristiques du projet » et « Conditions d'éligibilité et critères de sélection » ci-dessus.
 - un budget prévisionnel du projet, précisant le montant sollicité auprès d'autres partenaires éventuels.
- les coordonnées bancaires de l'association certifiées par le Président de l'association (RIB daté et signé).
- les statuts à jour de l'association,
- la liste des dirigeants, membres en exercice du conseil d'administration ou du bureau, avec récépissé de transmission en préfecture,
- si une partie de l'activité est considérée à but lucratif, l'attestation des règles fiscales et de la nature des impôts auquel l'association est assujettie,
- le cas échéant, la déclaration que l'opération pour laquelle une subvention est sollicitée entre dans le champ des activités assujetties à TVA.

Pour les collectivités locales et leurs établissements :

- la délibération exécutoire de la collectivité sollicitant l'aide du Département ;
- le formulaire Excel (joint à ce règlement) qui comprend :
 - un descriptif détaillé de l'élaboration du projet (méthodologie, partenariats, ...), du projet à réaliser, ainsi que des informations concernant l'ensemble des

points énoncés dans « III. Caractéristiques du projet » et « Conditions d'éligibilité et critères de sélection » ci-dessus.

- un budget prévisionnel du projet, précisant le montant sollicité auprès d'autres partenaires éventuels.
- les coordonnées bancaires du comptable assignataire.

Les dossiers de candidature doivent être remis en une seule fois et de préférence par courriel ou par lettre recommandée avec avis de réception ou par tout autre moyen permettant d'attester de la date de sa réception, **au plus tard le 03 mai 2022 (minuit)**.

➤ Contacts

Demandes de renseignement et transmission des projets :

Département de Saône-et-Loire
Direction de l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées
Service politique d'aide et d'action sociale
Espace Duhesme – 18 rue de Flacé
71026 MACON Cedex 9

Tel : 03 85 39 75 61 / Courriel : schema-autonomie@saoneetloire71.fr

Contacts des services culturels du Département pour conseil à l'ingénierie de projet :

Mission actions culturelles des territoires :
Tel : 03 85 39 76 92 / Courriel : mact@saoneetloire71.fr

Direction des réseaux de lecture publique :
Tel : 03 85 20 55 71 / Courriel : drlp@saoneetloire71.fr

Direction des archives et du patrimoine culturel :
Tel : 03 85 21 03 77 / Courriel : patrimoineculturel@saoneetloire71.fr

➤ Informations complémentaires

Dans les deux mois suivant l'action, un bilan comportant des résultats chiffrés et une évaluation de la réalisation, devra parvenir au contact susmentionné.

Tout manquement à cette obligation ou la non-réalisation de l'action entraînera un remboursement de la subvention accordée.

Direction de l'autonomie des personnes âgées et personnes handicapées

Réunion du 17 mars 2022
N° 210

SOUTIEN AUX ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES MÉDICO-SOCIAUX ACCOMPAGNANT DES PERSONNES AGÉES ET DES PERSONNES HANDICAPÉES

Création de la Plateforme des métiers de l'Autonomie 71

OBJET DE LA DEMANDE

• Rappel du contexte

Le secteur du grand âge et de l'autonomie est confronté depuis plusieurs années à d'importantes difficultés de recrutement et de fidélisation de ses personnels.

D'ici 2025, la population française comptera 1 million de personnes âgées supplémentaires, dont 100 000 en situation de perte d'autonomie. Pour réussir la transition vers la société de la longévité, il est urgent de revaloriser l'image, les conditions de formation et de travail, ainsi que les rémunérations des professionnels qui soutiennent l'autonomie des personnes, en particulier ceux qui permettent par leur engagement quotidien de répondre au souhait de plus de 80 % des Français de vivre chez eux le plus longtemps possible.

Le rapport portant Plan de mobilisation en faveur de l'attractivité des métiers du grand âge d'octobre 2019 élaboré par Madame El Khomri rappelle à l'appui d'une enquête menée par l'UNA (Union nationale de l'aide, des soins et des services aux domiciles) qu'un poste sur cinq n'était pas pourvu en 2018 dans ce secteur. Le rapport précité mentionne également qu'en prenant en compte la hausse du nombre de personnes en perte d'autonomie, l'augmentation souhaitable des taux d'encadrement et des temps collectifs à domicile et les départs à remplacer, « ce sont plus de 350 000 professionnels qu'il faudrait former d'ici 2025, dont plus de 92 000 postes à créer, 60 000 postes non pourvus aujourd'hui et 200 000 qui seront à renouveler du fait de départs en retraite et d'un turn-over important ».

De même, selon les données de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), les Établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes (EHPAD) connaissent un turn-over élevé, la part du personnel récemment recruté (moins d'un an) atteignant 15 %. Par ailleurs, 81 % des EHPAD déclarent avoir des vacances de postes notamment concernant les aides-soignants pour lesquels presque un établissement sur dix déclare un poste non pourvu depuis au moins six mois.

A cet égard, la Saône-et-Loire rencontre à l'image de bien d'autres départements des difficultés de recrutement de professionnels pour répondre aux besoins d'accompagnement des personnes âgées tant à domicile qu'en établissements.

Pour ce faire et sans attendre que l'ensemble des réponses du niveau national soient connues, le Département a fait le choix de se positionner de façon volontariste pour reconnaître le caractère essentiel des professionnels de ce secteur : mise à disposition d'équipements de protection durant la crise sanitaire et de matériel de nettoyage / désinfection en établissement, financement de la prime COVID et des revalorisations salariales du secteur de l'aide à domicile, équipements des professionnels du domicile (aides techniques, véhicules).

• Présentation de la demande

En janvier 2021, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), en lien étroit avec la Direction générale de la cohésion sociale, a lancé un appel à projets pour développer des plateformes sur les métiers de l'autonomie des personnes âgées et handicapées. L'objectif est d'apporter des solutions aux structures de l'aide à domicile et aux établissements médico-sociaux qui peinent à recruter et à fidéliser leurs professionnels.

Le Département a candidaté à cet appel à projets avec le soutien de la Région, de l'Agence régionale de santé - ARS, de la Direction départementale de l'emploi, du travail et des solidarités - DDETS, de Pôle emploi, des fédérations et acteurs du champ médico-social (FESP, FEPEM, URIOPSS, Mutualité 71, ASSAD, ADMR, DOMISOL). Avec une soixantaine de projets reçus, la CNSA n'a pu retenir la proposition du Département qui a toutefois retenu l'attention de l'ARS Bourgogne Franche Comté pour un co-financement du projet.

Dès lors, il est apparu pertinent d'engager le projet dans une phase opérationnelle d'autant que les attentes exprimées par les professionnels du domicile dans le cadre des groupes de travail démarrés en novembre dernier sont particulièrement fortes et rejoignent les missions dévolues à la plateforme, à savoir :

1. Valoriser et sensibiliser aux métiers du secteur :

la plateforme met en place une stratégie globale et coordonnée de communication et de valorisation des métiers de l'autonomie ainsi que les actions en découlant (communication digitale, organisation d'événements, communications en fonction des publics cibles,...).

2. Proposer des parcours d'orientation, de formation pour permettre l'accès à l'emploi :

la plateforme constitue un lieu ressources permettant de rendre lisibles et accessibles les ressources mobilisables pour permettre l'accès à l'emploi et à la formation dans le secteur médico-social.

- recenser les dispositifs d'accompagnement existants vers l'emploi et les formations, repérer leurs besoins d'évolutions, faciliter le recours collectif et mutualisé à ces dispositifs,
- construire et faciliter les parcours et les évolutions professionnels,
- construire les outils complémentaires permettant de guider les employeurs du médico-social dans leur démarche de recrutement ou d'orientation / formation (immersion, stages bonnes pratiques d'accueil,...).

3. Proposer des actions favorisant le recrutement :

- contribuer à améliorer l'employabilité des personnes et sécuriser le contexte personnel, les conditions d'emploi et de vie,
- améliorer les processus de recrutement et les renouveler,
- promouvoir les nouvelles organisations de travail et les actions d'appui à la qualité de vie au travail.

La plateforme des métiers de l'autonomie en Saône-et-Loire constitue un lieu ressources (accueil physique, téléphonique et numérique) permettant de rendre lisibles et accessibles les dispositifs mobilisables pour permettre l'accès à l'emploi et à la formation dans le secteur médico-social. Elle exerce une mission d'accompagnement des employeurs ciblée sur les métiers d'aide et d'accompagnement auprès des personnes âgées et des personnes en situation de handicap qu'ils soient exercés en établissements ou services (aide à domicile, responsable de secteur / cadre de proximité, accompagnant éducatif et social / aide médico-psychologique, aide-soignant, infirmier, accueillant familial, agent de service, agent d'entretien).

La plateforme constituera une mission rattachée à la Direction de l'autonomie au sein de la Direction générale adjointe aux solidarités (DGAS) et s'appuiera sur 3 professionnels disposant de compétences en matière de communication, ingénierie de projets, animation et recherche de partenariats. Des connaissances du secteur médico-social, de ses métiers ainsi que de ses enjeux en matière d'emploi et de formation professionnelle seront également recherchées. Cette organisation a fait l'objet d'un examen en comité technique le 8 mars dernier.

Elle disposera d'un budget de fonctionnement annuel prévisionnel de 167 450 € en année pleine décomposé comme suit :

DEPENSES		RECETTES	
Charges de personnel	142 450,00	Contribution Département	67 450,00
Communication / prestations système d'information	19 000,00	Subvention ARS	100 000,00
Frais de fonctionnements	6 000,00		
TOTAL	167 450,00	TOTAL	167 450,00

Sa mise en œuvre effective est prévue d'ici la fin du premier semestre 2022.

ÉLÉMENTS FINANCIERS

Les crédits sont inscrits au budget du Département sur les programmes « Rémunérations » - opération « Action sociale », « Parcours professionnels » - opération « Formation » – article 6535, « Frais de déplacement » - opération « Frais de déplacement professionnels » – article 6251 et « Mise en œuvre politique PA autres partenaires et instances » - opération « Schéma autonomie 2016-2018 » - article 6042.

Je vous demande de bien vouloir :

- approuver la constitution de la Plateforme des métiers de l'Autonomie 71 selon les modalités décrites précédemment ;
- et m'autoriser à signer la convention avec l'ARS Bourgogne Franche Comté au titre du Fonds d'intervention régional dont le projet figure en annexe.

Le Président,
André ACCARY



PROGRAMMATION BUDGETAIRE AU TITRE DE L'ANNÉE 2022

[FIR]

LE FONDS D'INTERVENTION REGIONAL (FIR) AU SERVICE DE LA STRATEGIE REGIONALE DE SANTE POUR LE SOUTIEN DES ACTIONS CONTRIBUTANT A LA TRANSFORMATION DU SYSTEME DE SANTE



Convention

relative à la participation financière de l'agence régionale de santé Bourgogne-Franche-Comté au financement des actions et des expérimentations de santé en faveur de la performance, la qualité, la coordination, la permanence, la prévention, la promotion ainsi que la sécurité sanitaire

Intitulé du projet

XXXXX

Nom du bénéficiaire

XXXX

N° Convention

XXXX

Années et montants de la convention

Année(s) couverte(s) par la subvention	Montant maximum de la subvention pour l'année concernée
2022	XXX €
2023	0 €
2024	0 €

Vu l'arrêté du 18 février 2021 fixant pour l'année 2021 le montant des crédits attribués aux agences régionales de santé au titre du fonds d'intervention régional et le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu le décret n°2015-1879 du 30 décembre 2015 relatif à la conférence régionale de santé et de l'autonomie ;

Vu le projet régional de santé de Bourgogne Franche-Comté 2018-2028 publié le 2 juillet 2018 ;

Paraphe bénéficiaire :

Vu la loi 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, et notamment l'article 158 ;

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1435-9, L. 1435-10 et R. 1435-25 ;

Vu le code de l'action sociale et des familles ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 174-1-2 ;

Vu la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 ;

Vu la délégation de signature en cours ;

Vu le décret du 8 décembre 2016 portant nomination de Monsieur Pierre PRIBILE en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé (ARS) de Bourgogne Franche-Comté à compter du 9 janvier 2017 ;

IDENTIFICATION DES PARTIES

Entre :

D'une part, l'Agence régionale de santé Bourgogne-Franche-Comté

Adresse 2 place des Savoirs
Code postal - Commune 21000 - DIJON
Représentée par Monsieur Pierre PRIBILE, Le directeur général

Ci-après dénommée « **Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté** »,

Et d'autre part :

Raison sociale	XXXX
N° SIRET	XXX
Code APE (Activité principale exercée)	7219Z - Recherche-développement en autres sciences physiques et naturelles
Statut juridique	9220 - Association déclarée
Adresse	XX
Code postal - Commune	XXXX
Représentée par (représentant légal et qualité du signataire)	XXX
Coordonnées complémentaires (téléphone – mail)	XXX XXXX

Ci-après dénommée « **le bénéficiaire** »,

Il est convenu et arrêté ce qui suit :

ARTICLE 1 – OBJET DE LA CONVENTION

Le bénéficiaire s'engage à réaliser le projet suivant, ci-après désigné « le projet »

Objectif général du projet : XXXX
Contexte du projet : XXXXX
Territoire(s) d'intervention : Zone géographique ou territoire de réalisation du projet Département(s) ou région : XXX

Déclinaisons opérationnelles du projet :			
Pour contribuer à l'objectif général du projet, le bénéficiaire s'engage à mener les actions suivantes :			
Action : XXXX			
Montant : XXX €			
Description détaillée de l'action :			
Description détaillée de l'action : XXXXXX			
L'action relève-t-elle de la politique de la ville ?			
Oui OU Non			
Mesures d'évaluation des moyens mis en œuvre pour la réalisation des actions :			
Indicateurs de moyens (nombre de réunions, nombre de participants...)	Outils d'évaluation (fiches d'émargement, analyse des documents de communication, etc.)	Personne en charge de l'évaluation	Date à laquelle sera effectuée l'évaluation
XXXX	XXXX	XXX	XXX
Mesures d'évaluation de l'atteinte de l'objectif général du projet :			
Indicateurs de résultats (nb de personnes ayant acquis des connaissances, nb	Outils d'évaluation (questionnaire, focus groupe, etc.)	Personne en charge de l'évaluation	Date à laquelle sera effectuée l'évaluation

de personnes déclarant avoir changé leur comportement...)			
XXXXXX	XXXX	XXXX	XXXX

Il bénéficie pour cela d'une subvention relevant du Fonds d'Intervention Régional (FIR) dans les conditions fixées par la présente convention.

Le bénéficiaire s'engage à respecter les recommandations de l'ARS Bourgogne-Franche-Comté, qui, le cas échéant, lui ont été adressées.

ARTICLE 2 - PERIODE DE LA CONVENTION

2.1 Période de réalisation du projet

La période de réalisation du projet est comprise entre le XXX et le XXX. Cette période correspond à la durée pendant laquelle le bénéficiaire est habilité à réaliser le projet dans les conditions fixées par la présente convention.

Toute prorogation devra faire l'objet d'un avenant au cours de la période de validité de la présente convention, dans les conditions définies à l'article 7.

2.2 Période d'acquittement des dépenses

Le bénéficiaire est tenu d'acquitter l'ensemble des dépenses relatives au projet durant la période de réalisation.

2.3 Période de validité de la convention

La convention signée par les deux parties prend juridiquement effet à compter de sa notification au bénéficiaire et dans tous les cas prend fin au plus tard à la fin de la période de réalisation du projet.

ARTICLE 3 – SUBVENTION

3.1 Montant de la subvention

L'ARS Bourgogne-Franche-Comté accorde au bénéficiaire, pour la mise en œuvre de son projet, une subvention non pérenne d'un montant maximum de XXXX €, conformément aux budgets prévisionnels. Cette subvention se décompose de la manière suivante

- Un montant maximum de XXX € au titre de l'année 2022
- Un montant maximum de 0 € au titre de l'année 2023
- Un montant maximum de 0 € au titre de l'année 2024

3.2 Coût éligible du projet

Afin de pouvoir être considérées comme des coûts éligibles du projet, les dépenses doivent répondre aux critères généraux suivants :

- Couvrir des actions réalisées pendant la période de réalisation du projet (article 2.1) et acquittées pendant la période d'acquittement des dépenses (article 2.2)
- Être liées et nécessaires à la réalisation du projet

- Ne pas être déclarées dans le cadre d'un autre projet bénéficiant d'un soutien financier de l'ARS Bourgogne-Franche-Comté
- Être effectivement acquittées par le bénéficiaire

3.3 Contrôle de l'utilisation des financements obtenus

L'ARS Bourgogne-Franche-Comté pourra procéder à tout moment à un contrôle sur pièces et/ou sur place et à une vérification de l'utilisation des financements attribués, tant en ce qui concerne la réalisation du projet que la destination des fonds.

Le bénéficiaire doit donner toutes facilités à l'ARS Bourgogne-Franche-Comté pour la mise en œuvre de ces contrôles auxquels le bénéficiaire ne peut s'opposer.

ARTICLE 4 – MODALITÉS DE VERSEMENT

4.1 Modalités de versement de la subvention

A réception de la présente convention signée, une décision attributive de financement sera adressée au bénéficiaire.

La subvention non pérenne d'un montant maximum de XXX€ sera versée en 1 fois.

4.2 Conditions de versement

La subvention sera créditée sur le compte du bénéficiaire dont les coordonnées bancaires sont jointes en annexe 2 selon les procédures comptables en vigueur.

L'ordonnateur de la dépense est Le directeur général de l'ARS Bourgogne-Franche-Comté.

Le comptable assignataire est l'agent comptable de l'ARS Bourgogne-Franche-Comté.

4.3 Modalités de reversement à un bénéficiaire ultime

Le bénéficiaire de la subvention est :

- Autorisé à reverser tout ou partie de la subvention versée pour l'objet financé ;
- N'est pas autorisé à reverser la subvention versée pour l'objet financé ;

Si aucune case n'est cochée, la subvention octroyée ne peut être reversée

Sous l'hypothèse d'une autorisation de reversement :

- ✓ Le bénéficiaire ultime est soumis aux mêmes dispositions que le bénéficiaire de la subvention en matière de justifications qualitatives et financières dans l'emploi de la subvention ;
- ✓ Le bénéficiaire de la subvention doit solliciter, préalablement à son action de reversement, l'ARS Bourgogne-Franche-Comté pour en déterminer le montant ;

ARTICLE 5 – ENGAGEMENTS DU BENEFICIAIRE

En contrepartie de la subvention accordée, le bénéficiaire s'engage :

5.1 Engagements administratifs

- A mettre en œuvre tous les moyens nécessaires à la réalisation des actions citées à l'article 1 de la présente convention ;
- A informer l'ARS Bourgogne-Franche-Comté, dès qu'il en a connaissance, de tout changement :
 - D'adresse ;

- De coordonnées bancaires ;
- De ses statuts ou de son règlement intérieur ;
- De l'instance décisionnelle ;
- A soumettre à l'ARS Bourgogne-Franche-Comté, dès qu'il en a connaissance, toute modification juridique ou administrative du projet ;
- A informer l'ARS Bourgogne-Franche-Comté, en cas de retard dans le calendrier de mise en œuvre des travaux ;
- A se tenir à jour de ses cotisations sociales.

5.2 Engagements budgétaires

- A adopter un cadre budgétaire et comptable conforme aux dispositions réglementaires ;
- A utiliser la subvention exclusivement pour les dépenses directement liées à l'objet mentionné à l'article 1 et couvertes par la subvention de l'ARS ;
- A signaler à l'ARS Bourgogne-Franche-Comté les autres soutiens financiers ;
- A fournir ses comptes annuels certifiés, le cas échéant, dans les 3 mois suivant la clôture de l'exercice ;
- A fournir toutes pièces justificatives nécessaires à l'ARS Bourgogne-Franche-Comté ;
- A ne pas utiliser la dotation allouée pour toute autre action que celles mentionnées dans la présente convention;
- A reverser les sommes indûment versées ou indûment utilisées, telles que décrites à l'article 10 [Clauses de reversement].

5.3 Engagements en termes de communication externe

- Le bénéficiaire de la subvention s'engage à mentionner le soutien apporté par l'ARS Bourgogne-Franche-Comté à l'occasion de toute manifestation publique ou opération médiatique organisée par ses soins au titre du projet financé.
- L'utilisation du logo de l'ARS sur les documents destinés au public impose une demande préalable auprès de l'ARS
- Le bénéficiaire s'engage par ailleurs à ce que les relations qu'elle pourra développer en direction des partenaires privés ou publics, dans le cadre de ses propres opérations, ne puisse en aucun cas porter atteinte à l'ARS Bourgogne-Franche-Comté ou laisser entendre, sauf autorisation expresse de sa part, que l'ARS Bourgogne-Franche-Comté apporte sa caution ou son soutien à ces partenaires.

ARTICLE 6 – PRODUCTION DES BILANS D'EXÉCUTION DU PROJET

Le bénéficiaire s'engage à fournir à l'ARS Bourgogne-Franche-Comté les pièces suivantes :

Les **bilans d'exécution intermédiaires annuels** (BIA) comprenant la page de garde, le rapport d'activité intermédiaire, le rapport financier, le rapport d'évaluation ainsi que l'attestation complétés pour chaque année civile incluse dans la période de réalisation du projet (telle que définie à l'article 2 de la présente convention).

Le bénéficiaire devra envoyer à l'ARS Bourgogne-Franche-Comté le 31 décembre de chaque année civile le bilan intermédiaire annuel d'exécution de l'année en cours.

Direction de l'Autonomie
Agence Régionale de Santé Bourgogne-Franche-Comté
Le Diapason – 2 place des Savoirs
CS 73535 - 21035 Dijon Cedex

Ce bilan d'exécution final devra être transmis à l'ARS Bourgogne-Franche-Comté dans les 30 jours maximum à compter de la date de fin de réalisation du projet, telle que définie à l'article 2 de la présente

convention.

Ces documents devront en parallèle être envoyés sous format Excel par voie électronique à l'adresse suivante : ars-bfc-da-etude@ars.sante.fr

ARTICLE 7 – MODIFICATION DES CONDITIONS D'EXÉCUTION DU PROJET

Le bénéficiaire s'engage à :

- Informer l'ARS Bourgogne-Franche-Comté de toute modification qui pourrait intervenir en cours d'exécution du projet, portant sur ses objectifs ou ses caractéristiques techniques et financières telles que définies dans la présente convention et ses annexes.
- Prévenir l'ARS de tout changement dans ses statuts ou son règlement intérieur, dans la composition de son conseil d'administration ou de son bureau ;
- Ne pas introduire des modifications à la convention ayant pour effet de remettre en cause l'objet et la finalité de l'opération.

Un avenant doit être établi à l'initiative de l'une ou l'autre des parties dans les cas suivants :

- Modifications du changement de dénomination du bénéficiaire
- Toute modification des articles 2 à 4

Cet avenant ne peut être valablement conclu que s'il prend la forme d'un accord écrit signé des deux parties avant la date fixée à l'article 2.3 de la présente convention.

ARTICLE 8 –SUSPENSION DU PROJET LIÉE À UN CAS DE FORCE MAJEURE

L'une ou l'autre des parties peut être amenée à suspendre la mise en œuvre du projet si des circonstances exceptionnelles, notamment en cas de force majeure, rendent cette mise en œuvre impossible ou excessivement difficile.

Il est entendu par force majeure tout événement irrésistible et imprévisible qui empêche l'une des parties de la convention d'exécuter tout ou partie de ses obligations conventionnelles.

La partie qui invoque le cas de force majeure doit, aussitôt après sa survenue, en informer l'autre partie par lettre recommandée avec accusé de réception.

Ce courrier doit être accompagné de toutes les informations circonstanciées utiles, et notamment préciser la nature, la durée probable, les effets prévisibles de cet événement et la date prévisionnelle de reprise.

Le bénéficiaire reprend la mise en œuvre du projet dès que les conditions sont réunies pour ce faire et en informe l'ARS Bourgogne-Franche-Comté.

Néanmoins, toute modification de la fin des périodes définies dans l'article 2 devra faire l'objet d'une demande écrite par le bénéficiaire et nécessitera :

- Soit, si accord des deux parties, la mise en place d'un avenant à cette convention
- Soit la résiliation de la présente convention

ARTICLE 9 –RÉSILIATION DE LA CONVENTION

9.1 A l'initiative du bénéficiaire

Le bénéficiaire peut renoncer à la subvention et mettre un terme à la présente convention par lettre recommandée avec accusé de réception adressée à l'ARS Bourgogne-Franche-Comté au moins deux mois avant la date d'effet envisagée.

Le bénéficiaire est tenu de respecter l'ensemble des obligations contractuelles pour les sommes engagées par lui dans le cadre du projet.

Le bénéficiaire est tenu de reverser tout ou partie de la subvention dans les conditions définies à l'article 10 [Clauses de reversement de la subvention].

9.2 A l'initiative de l'ARS Bourgogne-Franche-Comté

L'ARS Bourgogne-Franche-Comté peut décider de mettre un terme à la présente convention par lettre recommandée avec accusé de réception adressée au bénéficiaire et précisant les motifs de la suspension des financements, sans indemnité quelconque de sa part, dans les circonstances suivantes :

- Lorsque le bénéficiaire n'exécute pas l'une des obligations qui lui incombent, conformément aux dispositions prévues par la convention et ses annexes ;
- En cas de fraude avérée ;
- Lorsque le bénéficiaire refuse de se soumettre aux contrôles et audits menés par les services compétents ;

Le bénéficiaire dispose d'un délai de 30 jours calendaires à compter de la date d'accusé de réception du courrier de l'ARS Bourgogne-Franche-Comté pour apporter à cette dernière ses observations par lettre recommandée avec accusé de réception et peut demander dans ce délai à être entendu par l'ARS Bourgogne-Franche-Comté. Il utilise, le cas échéant, ce délai pour répondre à ses obligations conventionnelles.

A défaut de régularisation dans le délai imparti, l'ARS Bourgogne-Franche-Comté notifiera au bénéficiaire le retrait de la décision de financement, par lettre recommandée avec accusé de réception.

9.3 Effets de la résiliation

La date d'accusé de réception de la lettre recommandée de demande de résiliation du bénéficiaire ou de notification définitive de la résiliation par l'ARS Bourgogne-Franche-Comté constitue la date effective pour la prise en compte du calcul du montant des sommes dues au bénéficiaire au titre de la présente convention.

Les sommes dues au bénéficiaire à cette date sont limitées aux dépenses éligibles acquittées par le bénéficiaire déclarées dans le cadre du bilan d'exécution accepté par l'ARS Bourgogne-Franche-Comté, après contrôle du service fait.

A défaut, aucun paiement ne pourra être effectué et l'ARS Bourgogne-Franche-Comté procédera au recouvrement des sommes indûment versées.

ARTICLE 10 – CLAUSES DE REVERSEMENT DE LA SUBVENTION

L'ARS Bourgogne-Franche-Comté pourra récupérer tout ou partie des financements déjà versés au titre des engagements non mis en œuvre après analyse du bilan d'exécution.

L'ARS Bourgogne-Franche-Comté procédera à la récupération des sommes indûment perçues par l'émission d'un ordre de reversement ou d'un titre de recettes dont le bénéficiaire s'acquittera dans un délai de 30 jours calendaires.

Le reversement partiel ou total de la subvention pourra être exigé en cas de :

- Résiliation du projet dans les conditions fixées à l'article 9 ;
- De non-respect des dispositions prévues à l'article 5 et à l'article 6 ;
- De décisions prises suite à un contrôle ou à un audit mené par les services compétents conduisant à une remise en cause des montants retenus par l'ARS Bourgogne-Franche-Comté après contrôle de service fait

ARTICLE 11 - RECOURS

Tout litige résultant de l'exécution de la présente convention relève du tribunal administratif territorialement compétent. La juridiction peut notamment être saisie via une requête remise ou envoyée au greffe du

Tribunal Administratif ou aussi par l'application Télérecours citoyens accessible à partir du site www.telerecours.fr.

ARTICLE 12 – DISPOSITIONS FINALES

Le directeur général de l'ARS Bourgogne-Franche-Comté et le bénéficiaire sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de la présente convention et du suivi de son exécution.

Fait à Dijon en deux exemplaires, le

Le bénéficiaire,

Pour le directeur de l'Agence Régionale de Santé
Bourgogne Franche-Comté et par délégation,

XXXX
XXXXXX

Damien PATRIAT,
directeur de l'Autonomie

Cachet de la structure

ANNEXE 1 A LA CONVENTION FIR

Notice

BILAN D'EXECUTION :

Identification de la convention

N° Convention 20XXXXXXXX

Ce document est composé des onglets suivants à compléter :

> La Notice

expliquant la manière de compléter le présent document

> [La Page de garde](#)

regroupant les informations administratives du bénéficiaire

> [Le Rapport d'activité](#)

listant les actions mises en place par le bénéficiaire

S'il s'agit d'un bilan d'exécution intermédiaire, merci d'utiliser l'onglet "Rapport d'activité - interméd."

S'il s'agit d'un bilan d'exécution final, merci d'utiliser l'onglet "Rapport d'activité - final"

exemple de remplissage du Tableau des actions réalisées :

Typologie de l'action, Thématique de l'action et Population concernées : choix parmi les listes déroulantes / Dates de réalisation : le 12 et 13 avril 2017 / Lieux de réalisation : Lycée Fabert à Metz / Coûts associés : 200€TTC (factures associées à joindre : coût intervenant le cas échéant + coût plaquettes ou matériel pédagogique remis aux lycéens + coût préservatifs...) / Nombre de personnes bénéficiaires : 25 lycéens de 17 à 18 ans / Intitulé de l'action : Prévention MST chez les adolescents / Descriptif de l'action : Réunion d'information sur les risques et sur la prévention des MST menée par M.Dupont, animateur de prévention...

S'il s'agit d'un bilan d'exécution GEM, merci d'utiliser l'onglet "Rapport d'activité - GEM"

> [Le Rapport financier](#)

budget prévisionnel et bilan financier

> [Le Rapport d'évaluation](#)

listant les mesures d'impact des actions réalisées et prévisionnelles

exemple de remplissage du Tableau d'évaluation des actions réalisées :

N°action : 1 / Indicateurs de résultats attendus : reprendre l'indicateur de résultat attendu de l'action tel que défini dans la convention FIR / Résultats obtenus : Plus de 80% de bonnes réponses obtenues au quiz clôturant la réunion d'information / Outils d'évaluation : quiz (joint en annexe) composé de 15 questions et reprenant les points clés à retenir sur la prévention des IST / Pistes d'amélioration : les réponses au quiz ont montré une minimisation de la dangerosité des MST ("on n'en meurt pas"), il faudrait accentuer ce thème en se référant à des exemples concrets d'impacts sur la vie quotidienne et/ou en projetant des témoignages de patients)

> [L'Attestation](#)

certifiant exacts les éléments déclarés par le bénéficiaire

Tous les champs en vert doivent être renseignés

Le bilan d'exécution doit être complété par le bénéficiaire, imprimé, signé, cacheté et renvoyé à l'ARS avec les pièces justificatives nécessaires par voie postale et par voie électronique

ANNEXE 1 A LA CONVENTION FIR

Page de garde

BILAN D'EXECUTION : **0**

Identification de la convention

N° Convention **20XXXXXXX**

Période totale de réalisation de la convention

Date de début **JJ/MM/AAAA**

Date de fin **JJ/MM/AAAA**

Période de réalisation prise en compte au titre du présent bilan d'exécution

Date de début **JJ/MM/AAAA**

Date de fin **JJ/MM/AAAA**

Identification du bénéficiaire

Raison sociale **r**

N° SIRET **XXXXXXXXXXXXXXXX**

Adresse

Responsable du projet **[Nom] [Prénom]**

Téléphone **0XXXXXXXX**

Mail

cadre réservé à l'ARS

Date de réception du présent document : JJ/MM/AAAA

Déclaré recevable, après vérification de sa complétude, et enregistré le : JJ/MM/AAAA

Dossier archivé, après agrégation de l'ensemble des pièces justificatives, comptables et autres, demandées dans le cadre des opérations de contrôle de service fait le : JJ/MM/AAAA

ANNEXE 1 A LA CONVENTION FIR
Rapport d'activité intermédiaire

BILAN D'EXECUTION : 0

Identification de la convention

N° Convention 20XXXXXXXX

Tableau des actions réalisées ou partiellement réalisées (si partiellement réalisée, expliquer pourquoi dans les Commentaires)

	Typologie de l'action (3 choix maximum possibles + libellé libre)	Thématique de l'action (3 choix maximum possibles + libellé libre)	Population(s) concernée(s) (3 choix maximum possibles + libellé libre)	Date(s) de réalisation	Lieu(x) de réalisation	Coûts associés (3)	Nombre de personnes bénéficiaires
Action 1							
	Si Autre :	Si Autre :	Si Autre :				
	Intitulé de l'action (1)		Descriptif de l'action (2)			Commentaires	
Action 2							
	Si Autre :	Si Autre :	Si Autre :				
	Intitulé de l'action (1)		Descriptif de l'action (2)			Commentaires	
Action 3							
	Si Autre :	Si Autre :	Si Autre :				
	Intitulé de l'action (1)		Descriptif de l'action (2)			Commentaires	
Action 4							
	Si Autre :	Si Autre :	Si Autre :				
	Intitulé de l'action (1)		Descriptif de l'action (2)			Commentaires	

(1) Reprendre l'intitulé exact de l'action tel que défini dans la convention FIR

(2) Description précise de l'action réalisée pendant la période de réalisation prise en compte au titre du présent bilan d'exécution

(3) L'ARS peut demander tout ou partie des pièces justificatives afférentes au projet

Il est possible d'insérer des lignes supplémentaires dans le tableau si besoin

Dans le cadre du bilan intermédiaire, merci de compléter également le **tableau des actions prévisionnelles** ci-dessous (actions inscrites dans la convention et restant à réaliser avant la fin de la période de réalisation du projet)

	Typologie de l'action (3 choix maximum possibles + libellé libre)	Thématique de l'action (3 choix maximum possibles + libellé libre)	Population(s) concernée(s) (3 choix maximum possibles + libellé libre)	Date(s) de réalisation prévisionnelles	Lieu(x) de réalisation prévisionnels	Coûts associés prévisionnels (3)	Nombre de personnes bénéficiaires
Action 1							
	Si Autre :	Si Autre :	Si Autre :				
	Intitulé de l'action (1)		Descriptif de l'action (2)		Commentaires		
Action 2							
	Si Autre :	Si Autre :	Si Autre :				
	Intitulé de l'action (1)		Descriptif de l'action (2)		Commentaires		
Action 3							
	Si Autre :	Si Autre :	Si Autre :				
	Intitulé de l'action (1)		Descriptif de l'action (2)		Commentaires		
Action 4							
	Si Autre :	Si Autre :	Si Autre :				
	Intitulé de l'action (1)		Descriptif de l'action (2)		Commentaires		

(1) Reprendre l'intitulé exact de l'action tel que défini dans la convention FIR

(2) Description précise de l'action réalisée pendant la période de réalisation prise en compte au titre du présent bilan d'exécution

(3) L'ARS peut demander tout ou partie des pièces justificatives afférentes au projet

Il est possible d'insérer des lignes supplémentaires dans le tableau si besoin

ANNEXE 1 A LA CONVENTION FIR
Rapport d'activité final

BILAN D'EXECUTION : 0

Identification de la convention

N° Convention 20XXXXXXX

Tableau des actions réalisées ou partiellement réalisées (si partiellement réalisée, expliquer pourquoi dans les Commentaires)

Action 1	Typologie de l'action <small>(3 choix maximum possibles + libellé libre)</small>	Thématique de l'action <small>(3 choix maximum possibles + libellé libre)</small>	Population(s) concernée(s) <small>(3 choix maximum possibles + libellé libre)</small>	Date(s) de réalisation	Lieu(x) de réalisation	Coûts associés (3)	Nombre de personnes bénéficiaires
	Si Autre :	Si Autre :	Si Autre :				
Intitulé de l'action (1)		Descriptif de l'action (2)			Commentaires		
Action 2	Typologie de l'action <small>(3 choix maximum possibles + libellé libre)</small>	Thématique de l'action <small>(3 choix maximum possibles + libellé libre)</small>	Population(s) concernée(s) <small>(3 choix maximum possibles + libellé libre)</small>	Date(s) de réalisation	Lieu(x) de réalisation	Coûts associés (3)	Nombre de personnes bénéficiaires
	Si Autre :	Si Autre :	Si Autre :				
Intitulé de l'action (1)		Descriptif de l'action (2)			Commentaires		
Action 3	Typologie de l'action <small>(3 choix maximum possibles + libellé libre)</small>	Thématique de l'action <small>(3 choix maximum possibles + libellé libre)</small>	Population(s) concernée(s) <small>(3 choix maximum possibles + libellé libre)</small>	Date(s) de réalisation	Lieu(x) de réalisation	Coûts associés (3)	Nombre de personnes bénéficiaires
	Si Autre :	Si Autre :	Si Autre :				
Intitulé de l'action (1)		Descriptif de l'action (2)			Commentaires		
Action 4	Typologie de l'action <small>(3 choix maximum possibles + libellé libre)</small>	Thématique de l'action <small>(3 choix maximum possibles + libellé libre)</small>	Population(s) concernée(s) <small>(3 choix maximum possibles + libellé libre)</small>	Date(s) de réalisation	Lieu(x) de réalisation	Coûts associés (3)	Nombre de personnes bénéficiaires
	Si Autre :	Si Autre :	Si Autre :				
Intitulé de l'action (1)		Descriptif de l'action (2)			Commentaires		

(1) Reprendre l'intitulé exact de l'action tel que défini dans la convention FIR
(2) Description précise de l'action réalisée pendant la période de réalisation prise en compte au titre du présent bilan d'exécution
(3) L'ARS peut demander tout ou partie des pièces justificatives afférentes au projet
Il est possible d'insérer des lignes supplémentaires dans le tableau si besoin

Paraphe bénéficiaire :

Tableau des actions non réalisées (actions inscrites dans la convention et non réalisées avant la fin de la période de réalisation du projet)

	Typologie de l'action (3 choix maximum possibles + libellé libre)	Thématique de l'action (3 choix maximum possibles + libellé libre)	Population(s) concernée(s) (3 choix maximum possibles + libellé libre)	Date(s) de réalisation prévisionnelles	Lieu(x) de réalisation prévisionnels	Coûts associés prévisionnels (3)	Nombre de personnes bénéficiaires
Action N							
	Si Autre :	Si Autre :	Si Autre :				
	Intitulé de l'action (1)		Descriptif de l'action (2)		Pourquoi l'action n'a-t-elle pas été réalisée ?		

	Typologie de l'action (3 choix maximum possibles + libellé libre)	Thématique de l'action (3 choix maximum possibles + libellé libre)	Population(s) concernée(s) (3 choix maximum possibles + libellé libre)	Date(s) de réalisation prévisionnelles	Lieu(x) de réalisation prévisionnels	Coûts associés prévisionnels (3)	Nombre de personnes bénéficiaires
Action N+1							
	Si Autre :	Si Autre :	Si Autre :				
	Intitulé de l'action (1)		Descriptif de l'action (2)		Pourquoi l'action n'a-t-elle pas été réalisée ?		

	Typologie de l'action (3 choix maximum possibles + libellé libre)	Thématique de l'action (3 choix maximum possibles + libellé libre)	Population(s) concernée(s) (3 choix maximum possibles + libellé libre)	Date(s) de réalisation prévisionnelles	Lieu(x) de réalisation prévisionnels	Coûts associés prévisionnels (3)	Nombre de personnes bénéficiaires
Action N+2							
	Si Autre :	Si Autre :	Si Autre :				
	Intitulé de l'action (1)		Descriptif de l'action (2)		Pourquoi l'action n'a-t-elle pas été réalisée ?		

	Typologie de l'action (3 choix maximum possibles + libellé libre)	Thématique de l'action (3 choix maximum possibles + libellé libre)	Population(s) concernée(s) (3 choix maximum possibles + libellé libre)	Date(s) de réalisation prévisionnelles	Lieu(x) de réalisation prévisionnels	Coûts associés prévisionnels (3)	Nombre de personnes bénéficiaires
Action N+3							
	Si Autre :	Si Autre :	Si Autre :				
	Intitulé de l'action (1)		Descriptif de l'action (2)		Pourquoi l'action n'a-t-elle pas été réalisée ?		

(1) Reprendre l'intitulé exact de l'action tel que défini dans la convention FIR

(2) Description précise de l'action réalisée pendant la période de réalisation prise en compte au titre du présent bilan d'exécution

(3) L'ARS peut demander tout ou partie des pièces justificatives afférentes au projet

Il est possible d'insérer des lignes supplémentaires dans le tableau si besoin

ANNEXE 1 A LA CONVENTION FIR
Rapport financier

BILAN D'EXECUTION

0

Identification de la convention

N° Convention

20XXXXXXX

Budget prévisionnel et financier (1) **du projet uniquement** portant sur la période de réalisation prise en compte au titre du présent bilan d'exécution telle que précisée dans la Page de garde

CHARGES (3)	Montant prévu	Montant réel au JJ/MM/AA	PRODUITS (3)	Montant prévu	Montant réel au JJ/MM/AA
Charges directes affectées à l'action			Ressources directes affectées à l'action		
60- Achats	- €	- €	70 – Vente de produits finis, prestations de service, marchandises		
Prestations de services					
Achats matières et fournitures			74 – Subventions d'exploitation (2)	- €	- €
Autres fournitures			ARS Grand Est		
61 – Services extérieurs	- €	- €	ETAT : préciser le(s) ministère(s)	- €	- €
Locations			-		
Entretien et réparation			-		
Assurance			REGION(S) :	- €	- €
Documentation			-		
Divers			DEPARTEMENT(S) :	- €	- €
62 – Autres services extérieurs	- €	- €	-		
Rémunérations intermédiaires et honoraires			-		
Publicité, publication			INTERCOMMUNALITE(S) : EPCI	- €	- €
Déplacements, missions			-		
Services bancaires, autres			-		
63 – Impôts et taxes	- €	- €	COMMUNES :	- €	- €
Impôts et taxes sur rémunération			-		
Autres impôts et taxes			-		
64 – Charges de personnel	- €	- €	ORGANISMES SOCIAUX :	- €	- €
Total rémunération des personnels, dont :	- €	- €	-		
Secrétaire			-		
Coordinateur administratif			FONDS EUROPEENS :	- €	- €
Coordinateur médical			-		
Coordinateur paramédical			AGENCE DE SERVICES ET DE PAIEMENT :		
Médecin			AUTRES ETABLISSEMENTS PUBLICS	- €	- €
IDE			-		
Masseur Kinésithérapeute			AIDES PRIVEES :	- €	- €
Diététicienne			-		
Chargé de projet			AUTRES :	- €	- €
Autres professionnels (à préciser)			-		
Charges sociales			75- Autres produits de gestion courante		
Autres charges de personnel			dont cotisations, dons manuels ou legs		
65- Autres charges de gestion courante			76- Produits financiers		
66- Charges financières			77 - Produits exceptionnels		
67 – Charges exceptionnelles			78 – Report des ressources non utilisées d'opérations antérieures		
68 – Dotation aux amortissements					
Charges indirectes affectées à l'action			Ressources indirectes affectées à l'action		
Charges fixes de fonctionnement			...		
Frais financiers			...		
Autres			...		
TOTAL DES CHARGES	- €	- €	TOTAL DES PRODUITS	- €	- €
Contributions volontaires en nature					
86 – Emploi des contributions volontaires en nature	- €	- €	87 – Contributions volontaires en nature	- €	- €
860 - Secours en nature			870 - Bénévolat		
861 - Mise à disposition gratuite de biens et de services			871 - Prestations en nature		
862 - Prestations					
864 - Personnel bénévole			875 - Dons en nature		
TOTAL	- €	- €	TOTAL	- €	- €

(1) cf. Arrêté du Premier ministre portant fixation des modalités de présentation du compte rendu financier prévu par le quatrième alinéa de l'article 10 de la loi du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations.

(2) L'attention du demandeur est appelée sur le fait que les indications sur les financements demandés auprès d'autres financeurs publics valent déclaration sur l'honneur et tiennent lieu de justificatifs. Aucun document complémentaire ne sera susceptible d'être demandé si cette partie est complétée en indiquant les autres services et collectivités sollicitées.

(3) Ne pas indiquer les centimes d'euros.

ANNEXE 1 A LA CONVENTION FIR

Rapport d'évaluation

BILAN D'EXECUTION :

0

Identification de la convention

N° Convention

20XXXXXXX

Tableau d'évaluation des moyens mis en œuvre pour la réalisation des actions

N° action (1)	Indicateurs de moyens attendus (2)	Résultats obtenus	Outils d'évaluation (fiches d'émargement, analyse des documents de communication, etc.)	Personne en charge de l'évaluation	Date(s) de l'évaluation	Pistes d'amélioration

Tableau d'évaluation de l'atteinte de l'objectif général du projet

N° action (1)	Indicateurs de résultats attendus (2)	Résultats obtenus	Outils d'évaluation (questionnaire, focus groupe, etc.)	Personne en charge de l'évaluation	Date(s) de l'évaluation	Pistes d'amélioration

(1) *Faisant référence aux numéros d'actions indiquées dans le tableau des actions réalisées du Rapport d'activité du présent bilan d'exécution*

(2) *Reprendre l'indicateur de moyen ou de résultat attendu de l'action tel que défini dans la convention FIR*

Il est possible d'insérer des lignes supplémentaires dans les tableaux si besoin

N° Convention

20XXXXXXX

Attestation au titre de l'exécution du projet

Je soussigné

[Nom et Prénom du signataire]

Ayant capacité à engager juridiquement l'organisme ci-après

Raison sociale

0

Certifie exactes les données indiquées ci-après ainsi que dans la Notice, la Page de garde, le Rapport d'activité et le Rapport

Total des dépenses réalisées

Crédit ARS notifié	
Crédits consommés au cours de la période de réalisation prise en compte pour le présent bilan d'exécution	
Crédits consommés au cours des précédents bilans d'exécution, le cas échéant	
Total des crédits consommés à la date de réalisation prise en compte pour le présent bilan d'exécution	- €
Total des crédits ARS non consommés à la date de réalisation prise en compte pour le présent bilan d'exécution	- €

Conformément aux dispositions de l'article 4 de la convention, je tiens à la disposition de l'ARS les pièces justificatives afférentes aux dépenses mentionnées dans le tableau ci-dessus. Ces pièces sont référencées dans le présent bilan d'exécution au titre des actions réalisées (rapport d'activité).

Je certifie avoir mentionné toute pièce justificative intéressant les conditions d'exécution du projet.

Fait à

Le

Signature du représentant légal et cachet de l'organisme bénéficiaire

ANNEXE 2

Extrait d'un relevé d'identité bancaire du bénéficiaire



RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Identifiant national de compte bancaire - RIB

Banque	Guichet	N° compte	Clé	Devise
10278	08010	00050237749	19	EUR

CMPS FRANCHE COMTE BESANCON

Identifiant international de compte bancaire

IBAN (International Bank Account Number)
FR76 1027 8080 1000 0502 3774 919

BIC (Bank Identifier Code)
CMCIFR2A

Domiciliation

CMPS FRANCHE COMTE BESANCON
15 B AVENUE FONTAINE ARGENT
25000 BESANCON
Tél : 03-81-65-97-40

Titulaire du compte (Account Owner)

ADNA GENERALE
EX DRDR
DR GALMICHE
5 PLACE DES LUMIERES
25000 BESANCON

Remettez ce relevé à tout organisme ayant besoin de connaître vos références bancaires pour la domiciliation de vos virements ou de prélèvements à votre compte. Vous éviterez ainsi des erreurs ou des retards d'exécution.

PARTIE RESERVEE AU DESTINATAIRE DU RELEVÉ



Direction générale adjointe aux solidarités

Réunion du 17 mars 2022
N° 211

CONVENTION D'APPUI À LA LUTTE CONTRE LA PAUVRETÉ ET D'ACCÈS À L'EMPLOI

Subvention à l'association Sauvegarde 71 dans le cadre
du dispositif Passerelle Dynamique d'Insertion

OBJET DE LA DEMANDE

• Rappel du contexte

L'Assemblée départementale a adopté le 21 juin 2019 la Convention d'appui à la lutte contre la pauvreté et d'accès à l'emploi (CALPAE) pour une durée de 3 ans.

L'obligation de formation, instaurée par l'article 15 de la loi du 26 juillet 2019 pour une école de la confiance, est une mesure de la Stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté, pour tout jeune à l'issue de sa scolarité obligatoire et ce jusqu'à sa majorité. Elle vise à anticiper la pauvreté des jeunes qui ne bénéficieraient pas du niveau minimum de connaissances.

Cette obligation de formation s'inscrit à la croisée des politiques de la jeunesse, des politiques d'orientation de formation et de l'emploi.

A ce titre, elle mobilise les services de l'Etat, les collectivités et acteurs locaux de la cohésion sociale, à l'emploi.

Dans le prolongement de leur rôle en matière de lutte contre le décrochage scolaire, les Plateformes de suivi et d'appui aux décrocheurs (PSAD) qui constituent un mode de coordination partenarial des acteurs locaux de l'orientation, de la formation, de l'insertion et de l'emploi, ainsi que des autres acteurs susceptibles de contribuer à la prise en charge des jeunes concernés, sont chargées de la mise en œuvre de l'obligation de formation.

L'animation de la PSAD est assurée conjointement par les Centres d'information et d'orientation (CIO) et les Missions locales (ML).

Les Missions locales, en référence au décret du 5 août 2020, sont responsables du contrôle du respect de l'obligation de formation.

Dans ce cadre, elles sont tenues de transmettre au Président du Conseil Départemental les informations relatives à la situation des jeunes ne respectant pas leur obligation de formation afin de permettre la mobilisation des actions mentionnées à l'alinéa 2 de l'article L222-1 du Code de l'action sociale et des familles (CASF) relative à la prévention ou toute autre mesure adaptée à la situation du jeune en lien notamment avec le Programme départemental d'insertion (article L 263-1 du CASF).

• Présentation de la demande

L'obligation de formation pour les jeunes de 16 à 18 ans est entrée en vigueur depuis septembre 2020.

Cette obligation est remplie lorsque le jeune :

- poursuit sa scolarité dans un établissement d'enseignement public ou privé,
- est apprenti ou stagiaire de la formation professionnelle,
- occupe un emploi,
- effectue un service civique,
- bénéficie d'un dispositif d'accompagnement ou d'insertion professionnelle.

Sont exemptés du respect de cette obligation, les jeunes attestant de difficultés liées à leur état de santé par un certificat médical.

Les 5 PSAD, sur leur périmètre géographique de compétences, ont pour mission de contacter les jeunes en situation de décrochage scolaire et /ou les jeunes relevant de l'obligation de formation figurant sur les listes transmises par l'Education nationale ou se présentant dans un lieu d'accueil de la PSAD ou orientés par d'autres acteurs du territoire.

Les acteurs de la plateforme réalisent un diagnostic de la situation des jeunes. Un rendez-vous est proposé au jeune et à sa famille pour envisager un accompagnement et/ou une prise en charge.

Le jeune ne respecte pas son obligation de formation sans motifs légitimes lorsque :

- le contact a été établi mais le jeune ne se présente pas à l'entretien de situation ou de diagnostic et ce malgré plusieurs relances,
- le jeune refuse toutes les solutions proposées,
- le jeune ne se présente pas dans les structures, ateliers, cours... proposés dans le cadre de son parcours.

Dès lors, la Mission locale recherche, par tous les moyens à sa disposition, à entrer en contact avec le jeune et ses représentants légaux afin d'analyser les raisons du non-respect et proposer les mesures qui peuvent être prises pour y remédier.

En cas de persistance du défaut de respect de l'obligation de formation, la Mission locale saisit le Président du Conseil départemental qui, selon son évaluation et sur la base de ses compétences, peut mobiliser différents services notamment dans le domaine de l'insertion, de la prévention spécialisée, de la protection de l'Enfance.

Au regard du profil des jeunes en difficulté pour respecter leur obligation de formation (rupture avec les institutions scolaires, parcours d'accompagnement chaotiques, défiance vis-à-vis des institutions, situations familiales fragiles, précarité financière, etc...), le Département souhaite mobiliser le dispositif « Passerelle Dynamique d'Insertion » porté par la Sauvegarde 71, basé sur les principes « d'aller vers ».

Les objectifs principaux de ce dispositif déployé sur tout le département au plus près du lieu de vie du jeune et de son environnement visent à:

- recréer du lien,
- aider à reprendre confiance et estime de soi, retrouver un rythme et le goût de faire,
- lever les blocages et révéler des potentiels et compétences personnelles,
- se confronter à la réalité, se projeter, s'engager concrètement dans des démarches,
- soutenir l'implication dans un parcours d'insertion,
- établir des relais avec les partenaires locaux.

Les modalités d'intervention sont adaptées à chaque situation en associant la famille et les personnes ressources. Les contacts peuvent s'établir à distance via les outils numériques, par des visites à domicile, des rencontres de proximité, des accompagnements dans des démarches, la participation à des groupes, etc...

L'association La Sauvegarde 71, au titre de son intervention dans le cadre du dispositif « Passerelle Dynamique d'Insertion » auprès des jeunes de 16 à 18 ans ne respectant pas leur obligation de formation, sollicite une subvention d'un montant de 111 610 € pour l'année 2022.

ÉLÉMENTS FINANCIERS

Les crédits sont inscrits au budget du Département, sur l'autorisation d'engagement « 2022 Prévention et lutte contre la pauvreté », le programme « Prévention et lutte contre la pauvreté », l'opération « Prévention et lutte contre la pauvreté – convention 2019-2022 », l'article 6574.

Je vous demande de bien vouloir :

- attribuer une subvention de fonctionnement de 111 610 € , pour l'année 2022, à l'association La Sauvegarde 71 dans le cadre du dispositif « Passerelle Dynamique d'Insertion »,
- approuver la convention correspondante jointe en annexe,
- m'autoriser à la signer.

Le Président,
André ACCARY

**CONVENTION
AVEC LA SAUVEGARDE 71
BENEFICIAIRE D'UNE SUBVENTION DE FONCTIONNEMENT
DU DEPARTEMENT DE SAONE-ET-LOIRE**

Entre

Le Département de Saône-et-Loire, représenté par son Président, André ACCARY dûment habilité par délibération du Conseil départemental du 17 mars 2022.

Et

L'association La Sauvegarde 71 – 18 quai Gambetta – 71100 Chalon-sur-Saône, représentée par son Président M. Christian EMILIANI, dûment habilité par une délibération du Conseil d'administration.

Vu le Code général des collectivités territoriales pris en son article L. 3211-1 notamment,

Vu le Code de l'action sociale et des familles (CASF),

Vu la délibération de l'Assemblée départementale du 21 juin 2019 approuvant le Programme départemental de prévention et de lutte contre la pauvreté,

Vu la Convention d'appui à la lutte contre la pauvreté et d'accès à l'emploi 2019-2021 signée entre l'Etat et le Conseil départemental,

Vu la loi du 29 juillet 2019 pour une école de la confiance,

Vu la demande de subvention présentée par La Sauvegarde 71,

Vu la délibération de l'Assemblée départementale du 17 mars 2022 attribuant la subvention,

il est convenu ce qui suit :

Préambule

Le Département, dans le respect de ses compétences, soutient les initiatives qui sont facteurs de dynamisme et d'attractivité de son territoire.

Dans le cadre de ses politiques de solidarités, de développement et d'animation des territoires menées en application du Code général des collectivités territoriales, le Département de Saône-et-Loire soutient les institutions publiques, structures publiques ou privées et associations qui :

- l'accompagnent dans l'exercice de ses compétences et politiques publiques,

- respectent l'esprit de la loi du 1^{er} juillet 1901 reconnaissant le droit d'association ainsi que les principes d'intervention du Service public,
- facilitent la promotion et l'inclusion sociale des publics en difficultés et l'épanouissement individuel et collectif des citoyens,
- recherchent la mixité sociale, géographique et générationnelle dans l'accès aux activités proposées,
- s'engagent dans la prévention des conduites à risque et dans la mise en place d'actions de développement durable.

Dans le cadre de la Stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté, l'Assemblée départementale a adopté le 21 juin 2019 la Convention d'appui à la lutte contre la pauvreté et d'accès à l'emploi (CALPAE) pour une durée de 3 ans.

L'obligation de formation, instaurée par la loi du 26 juillet 2019 pour une école de la confiance, est une mesure de la Stratégie nationale qui concerne tout jeune à l'issue de sa scolarité obligatoire et ce jusqu'à sa majorité.

La mise en œuvre opérationnelle de l'obligation de formation est confiée aux plateformes de suivi et d'appui aux décrocheurs (PSAD) dont l'animation est assurée conjointement par les Centres d'information et d'orientation (CIO) et les Missions locales (ML).

Les Missions locales, en référence au décret du 5 août 2020, sont responsables du contrôle du respect de l'obligation de formation.

Dans ce cadre, elles sont tenues de transmettre au Président du Conseil départemental les informations relatives à la situation des jeunes ne respectant pas leur obligation de formation afin de permettre la mobilisation des actions mentionnées à l'alinéa 2 de l'article L222-1 du Code de l'action sociale et des familles (CASF) relative à la prévention ou toute autre mesure adaptée à la situation du jeune en lien notamment avec le Programme départemental d'insertion (article L .263-1 du CASF).

Le Département, au regard du profil des jeunes confrontés à un cumul de difficultés de différente nature, souhaite mobiliser le dispositif « Dynamique Passerelle d'Insertion » porté par La Sauvegarde 71.

Article 1 : objet et durée de la convention

La présente convention a pour objet de fixer les modalités et les conditions de versement de la subvention du Département à La Sauvegarde 71.

La subvention départementale permettra le déploiement en 2022 d'interventions sur l'ensemble du territoire départemental dans le cadre du dispositif « Dynamique Passerelle d'Insertion » auprès des jeunes de 16 à 18 ans ne respectant pas leur obligation de formation.

Les interventions, basées sur le principe de « l'aller vers », se réaliseront au plus près du lieu de vie du jeune et de son environnement, selon des modalités adaptées à chaque situation en associant la famille et les personnes ressources.

Au terme de la convention, l'association présentera un bilan comprenant à minima les indicateurs d'évaluation suivants déclinés sur la base des périmètres géographiques des 3 Territoires d'action sociale (TAS) et des périmètres de compétences des 5 PSAD :

- profil des jeunes : sexe, âge, scolarité, niveau de formation,
- localisation géographique (QPV, zones rurales ,
- nombre de jeunes orientés par les services territorialisés du Département,

- nombre de jeunes repérés directement via les actions conduites par les services de l'association,
- nombre de jeunes avec lesquels un contact a été établi,
- nombre de jeunes remplissant son obligation de formation selon la nomenclature du décret du 5 août 2020 à la sortie du dispositif.

A ce titre, le bénéficiaire participe à la mise en œuvre des compétences et priorités du Département.

Cette convention est conclue pour l'année 2022.

Article 2 : montant de la subvention

Le Département de Saône-et-Loire attribue au titre de l'année 2022 une aide d'un montant de 111 610 € au bénéficiaire indiqué à l'article 1, conformément à la délibération du Conseil départemental du 17 mars 2022.

Sa durée de validité est limitée au 31 décembre de l'exercice suivant l'exercice budgétaire au titre duquel elle est attribuée soit le 31 décembre 2023.

Article 3 : modalités de versement de la subvention

Le Département versera la subvention selon les modalités suivantes :

* un acompte, après signature de la convention, de 89 288 € soit 80 % du montant de la subvention, (*cet acompte doit être au minimum de 40 % et ne saurait dépasser 90 % du montant de la subvention*),

* le solde, après réception et instruction du bilan, du compte de résultat et des annexes de l'exercice au cours duquel la subvention a été notifiée et du compte-rendu détaillé des actions réalisées.

Elle sera créditée au compte du bénéficiaire selon les procédures comptables et budgétaires en vigueur. Les versements seront effectués au compte XXXXXXXXXXXXX, sous réserve du respect par l'organisme des obligations mentionnées à l'article 4.

Article 4 : obligations du bénéficiaire

4.1 : obligations comptables

Pour tous les bénéficiaires privés ou publics, les documents comptables sont à conserver pendant les 10 années consécutives à l'exécution de la présente convention.

- Personnes privées

Le bénéficiaire s'engage à adopter un cadre budgétaire et comptable conforme au règlement n° 99-01 du 16 février 1999 relatif aux modalités d'établissement des comptes annuels des associations de telle sorte que la responsabilité du Département ne puisse être recherchée ou inquiétée en aucune façon à ce sujet. La présentation budgétaire retenue doit permettre d'individualiser les actions subventionnées.

Les comptes seront certifiés par le Président de l'organisme.

Conformément aux articles L. 612-4 et suivants et D. 612-5 et suivants du Code de commerce, toute association ayant reçu annuellement des administrations de l'Etat, des collectivités territoriales, des établissements publics à caractère administratif ou à caractère industriel et commercial, des organismes de sécurité sociale et des autres organismes chargés de la gestion d'un service public administratif, une ou plusieurs subventions dont le montant global dépasse 153 000 €, doit établir

chaque année un bilan, un compte de résultat et une annexe dont les modalités d'établissement sont précisées par décret. La certification doit en être effectuée par un commissaire aux comptes.

- Personnes publiques

Pour les personnes morales de droit public, un décompte récapitulatif des factures visées par le comptable de l'organisme a valeur de pièce justificative pour le versement du solde de la subvention.

4.2 : obligations d'information

Le bénéficiaire s'engage à informer le Département de tous les événements susceptibles de modifier sa situation économique, financière et juridique ou de porter atteinte à la bonne réalisation des objectifs ou actions visés à l'article 1.

Il lui communique les comptes annuels à savoir le bilan, le compte de résultat et annexes ainsi que le bilan financier de l'action, dans un délai de 2 mois après la clôture de l'exercice.

Il s'engage à produire au Département toute pièce ou information permettant d'évaluer et d'apprécier la qualité des actions proposées.

4.3 : obligations de communication

Par la présente convention, l'organisme s'engage à :

- rendre lisible l'engagement du Département sur le soutien apporté aux actions réalisées, utilisant à cet effet les supports qui lui seront proposés ;
- apposer le logo du Département de Saône-et-Loire sur tout support de communication en lien avec les actions soutenues.

4.4 : autre(s) obligation(s)

- informer les participants et mettre en œuvre tous dispositifs de prévention des conduites à risques,
- mettre à la disposition des participants lors des manifestations des aménagements et matériels respectueux du développement durable (covoiturage, matériels recyclables...)

Article 5 : contrôle

L'organisme s'engage à faciliter le contrôle, par le Département, de la réalisation des actions.

Des agents de la collectivité ou des personnes mandatées à cet effet par le Département pourront, à tout moment dans un délai de deux ans après le versement de la subvention, exercer un contrôle sur pièces et sur place.

Dans le cas où ces contrôles feraient apparaître que tout ou partie des subventions allouées n'ont pas été utilisées ou à d'autres fins que celles initialement prévues, le Département sera en droit de réclamer le remboursement des sommes indument perçues.

Article 6 : modification de la convention

La présente convention ne peut être modifiée que par avenant signé des deux parties. Le ou les avenants ultérieurs feront partie de la présente convention et seront soumis à l'ensemble des dispositions qui la régissent.

En cas de modification des conditions d'exécution et de retard pris pour une raison quelconque dans l'exécution de la présente convention par le bénéficiaire, celui-ci doit en informer le Département sans délai par lettre recommandée avec avis de réception.

Article 7 : résiliation de la convention

En cas d'inexécution ou de non-respect par l'une des parties de l'une de ses obligations résultant de la présente convention, celle-ci pourra être résiliée de plein droit par l'autre partie à l'expiration d'un délai de 2 mois suivant l'envoi d'une lettre recommandée avec avis de réception valant mise en demeure de se conformer aux obligations contractuelles et restée infructueuse.

Article 8 : élection de domicile - attribution de juridiction

Pour l'exécution des présentes, les parties déclarent élire domicile au siège du Département.

Toutes contestations ou litiges pouvant survenir seront soumis à la juridiction compétente selon les règles applicables en la matière.

Fait à Mâcon, le [.....]

En deux exemplaires originaux.

Pour le Département de Saône-et-Loire
Le Président,
André ACCARY

Pour La Sauvegarde71
Le Président,

Direction générale adjointe aux solidarités

Fonds social européen

Réunion du 17 mars 2022

N° 212

FONDS SOCIAL EUROPÉEN (FSE)

Avenant à la convention de subvention globale FSE 2014-2020 relatif au dispositif REACT-EU

OBJET DE LA DEMANDE

• Rappel du contexte

Depuis 2018, le Département de Saône-et-Loire est Organisme intermédiaire (OI) gestionnaire d'une subvention globale du Fonds social européen (FSE). Cette subvention, déléguée par l'Etat aux OI, couvre les dispositifs et crédits FSE Inclusion qui peuvent être transférés aux Départements pour la période de programmation 2014-2020.

La gestion de cette subvention répond à un impératif de programmation des crédits correspondant à des axes stratégiques d'intervention. Cela se traduit par la publication d'appels à projets, en lien avec les orientations et engagements du Pacte territorial d'insertion (PTI), répondant à 3 dispositifs :

- augmenter le nombre de parcours intégrés d'accès à l'emploi des Saône-et-Loiriens qui en sont très éloignés en appréhendant les difficultés de manière globale ;
- mobiliser les employeurs et les entreprises dans les parcours d'insertion des Saône-et-Loiriens en difficulté ;
- développer les projets de coordination et d'animation de l'offre entre les acteurs Saône-et-Loiriens, en faveur de l'insertion et de l'économie sociale et solidaire.

Les engagements du Département en tant qu'OI gestionnaire d'une subvention globale ont été consignés dans une convention avec l'Etat en date du 15 mai 2018, pour une période allant de 2018 à 2020.

Un avenant à cette convention a été signé en fin de programmation afin d'abonder la subvention de crédits supplémentaires et de prolonger la programmation au 31 décembre 2021. Il a été approuvé par l'Assemblée départementale le 17 septembre 2020.

• Présentation de la demande

Afin de pallier les effets de la crise sanitaire liée à l'épidémie de Covid-19, le Conseil européen du 23 août 2020 a approuvé une « feuille de route pour la relance ». Celle-ci a notamment abouti à la création du Fonds de relance et de résilience (FRR) et à la mobilisation de ressources complémentaires dites « REACT-EU ». Ces ressources viennent s'ajouter aux Fonds structurels européens et d'investissement de la programmation 2014-2020 (règlement (UE) n°2020/221 du 23/12/20 (REACT-EU)).

Financièrement, REACT-EU représente pour la France une enveloppe de près de 3 milliards € qui viennent abonder les actuels programmes FEDER/FSE pour une période allant de 2021 à 2023, dont 617 millions € pour le programme national FSE pour l'emploi et l'inclusion.

L'Etat bénéficie d'une majorité de ces crédits FSE supplémentaires afin de renforcer les moyens mobilisés par Pôle Emploi pour l'accompagnement global des publics les plus en difficultés et plus particulièrement des jeunes touchés par la crise.

Le restant des crédits FSE-REACT-EU est destiné aux organismes intermédiaires mobilisant déjà le FSE, afin de garantir une consommation rapide et sécurisée des crédits de par leur expérience en gestion de subvention globale.

L'objectif général de cet abondement financier est de pouvoir renforcer les actions mises en œuvre en faveur des personnes les plus éloignées de l'emploi fragilisées par la crise économique et sanitaire : accompagnement global en binôme avec Pôle emploi, mobilisation des entreprises ou des acteurs de l'insertion, opérations d'insertion professionnelle, etc.

Ainsi, les crédits REACT-EU seront octroyés aux porteurs qui répondent à l'appel à projet « REACT-EU 2022-2023 » émis par le Département, après instruction et sélection des projets éligibles par le service en charge. Ils financeront à 100% le coût des opérations proposées, sans obligation de cofinancement.

Cet abondement de crédits a plusieurs conséquences sur la convention de subvention globale gérée par le Département :

- Il modifie la maquette financière prévisionnelle de la subvention globale, avec un montant maximum de crédits additionnels REACT-EU arrêté par l'Etat à hauteur de 1 576 719 €, assistance technique incluse. Cela porte le montant total maximum de crédits FSE pour la période 2018-2023 à 7 254 025 € (cf. annexe 1),
- Il prolonge la durée de programmation et de réalisation des opérations conventionnées jusqu'au 30 juin 2023,
- Il intègre deux nouveaux axes à la subvention globale : n° 5 « Améliorer l'insertion des personnes les plus impactées par la crise, notamment les inactifs, les jeunes et les demandeurs d'emploi de longue durée, et améliorer l'offre d'insertion – REACT-EU » et n° 6 « Assistance technique REACT-EU ».

Ces modifications substantielles doivent faire l'objet d'un avenant à la convention de subvention globale passée entre l'Etat et le Département.

Je vous demande de bien vouloir :

- m'autoriser à intégrer les axes n° 5 et n° 6 à la convention de subvention globale,
- m'autoriser à modifier la maquette financière prévisionnelle de la convention de subvention globale,
- m'autoriser à prolonger la durée de programmation et de réalisation des opérations de la subvention globale jusqu'au 30 juin 2023,
- m'autoriser à signer l'avenant à la convention de subvention globale 2018-2021.

Le Président,
André ACCARY

Annexe 1 : maquette financière prévisionnelle subvention globale CD71 2018-2023

1- Montants affectés par dispositif

Dispositif	FSE consacré aux subventions d'opérations portées par des organismes tiers		FSE consacré au financement d'opérations portées par l'organisme intermédiaire		Total FSE
	Montant en €	Part en %	Montant en €	Part en %	
	(b)	(c)=(b)/(a)	(d)	(e)=(d)/(a)	
Augmenter le nombre de parcours intégrés d'accès à l'emploi des saône-et-loirien qui en sont très éloignés en appréhendant les difficultés de manière globale	4 500 911,94 €	98,17 %	83 960,00 €	1,83 %	4 584 871,94 €
Mobiliser les employeurs et les entreprises dans les parcours d'insertion des saône-et-loirien en difficulté	323 975,10 €	100,00 %	0,00 €	0,00 %	323 975,10 €
Développer les projets de coordination et d'animation de l'offre entre les acteurs saône-et-loirien, en faveur de l'insertion et de l'économie sociale et solidaire (ESS)	654 158,96 €	100,00 %	0,00 €	0,00 %	654 158,96 €
Assistance Technique	0,00 €	0,00 %	114 300,00 €	100,00 %	114 300,00 €
REACT-EU	0,00 €	0,00 %	1 523 400,00 €	100,00 %	1 523 400,00 €
Assistance technique REACT-EU	0,00 €	0,00 %	53 319,00 €	100,00 %	53 319,00 €
Total	5 479 046,00 €	75,53 %	1 774 979,00 €	24,47 %	7 254 025,00 €

Annexe 1 : maquette financière prévisionnelle subvention globale CD71 2018-2023

2- Synthèse

Synthèse												
Axe, objectif thématique, priorité d'investissement, objectif spécifique, dispositif	FSE €	CONTREPARTIE NATIONALE								Total de la contrepartie nationale €	Financement total €	Taux de cofinancement FSE %
		Organisme intermédiaire				Autres						
		Privé		Public		Privé		Public				
€	€	%	€	%	€	%	€	%	€	€	%	
OS 3.9.1.1	4 584 871,94 €			83 960,00 €	1,83 %	328 344,00 €	7,16 %	4 172 567,94 €	91,01 %	4 584 871,94 €	9 169 743,88 €	50,00 %
Augmenter le nombre de parcours intégrés d'accès à l'emploi des saône-et-loirien qui en sont très éloignés en appréhendant les difficultés de manière globale	4 584 871,94 €			83 960,00 €	1,83 %	328 344,00 €	7,16 %	4 172 567,94 €	91,01 %	4 584 871,94 €	9 169 743,88 €	50,00 %
OS 3.9.1.2	323 975,10 €			0,00 €	0,00 %	0,00 €	0,00 %	323 975,10 €	100,00 %	323 975,10 €	647 950,20 €	50,00 %
Mobiliser les employeurs et les entreprises dans les parcours d'insertion des saône-et-loirien en difficulté	323 975,10 €			0,00 €	0,00 %	0,00 €	0,00 %	323 975,10 €	100,00 %	323 975,10 €	647 950,20 €	50,00 %
OS 3.9.1.3	654 158,96 €			0,00 €	0,00 %	0,00 €	0,00 %	654 158,96 €	100,00 %	654 158,96 €	1 308 317,92 €	50,00 %
Développer les projets de coordination et d'animation de l'offre entre les acteurs saône-et-loirien, en faveur de l'insertion et de l'économie sociale et solidaire (ESS)	654 158,96 €			0,00 €	0,00 %	0,00 €	0,00 %	654 158,96 €	100,00 %	654 158,96 €	1 308 317,92 €	50,00 %
OS 4.0.0.1	114 300,00 €			114 300,00 €	100,00 %	0,00 €	0,00 %	0,00 €	0,00 %	114 300,00 €	228 600,00 €	50,00 %
Assistance Technique	114 300,00 €			114 300,00 €	100,00 %	0,00 €	0,00 %	0,00 €	0,00 %	114 300,00 €	228 600,00 €	50,00 %
OS 5.13.1.1	1 523 400,00 €			0,00 €	0,00 %	0,00 €	0,00 %	0,00 €	0,00 %	0,00 €	1 523 400,00 €	100,00 %
REACT-EU	1 523 400,00 €			0,00 €	0,00 %	0,00 €	0,00 %	0,00 €	0,00 %	0,00 €	1 523 400,00 €	100,00 %
OS 6.0.0.1	53 319,00 €			53 319,00 €	100,00 %	0,00 €	0,00 %	0,00 €	0,00 %	53 319,00 €	106 638,00 €	50,00 %
Assistance technique REACT-EU	53 319,00 €			53 319,00 €	100,00 %	0,00 €	0,00 %	0,00 €	0,00 %	53 319,00 €	106 638,00 €	50,00 %
Total de la subvention globale	7 254 025,00 €			251 579,00 €	4,39 %	328 344,00 €	5,73 %	5 150 702,00 €	89,88 %	5 730 625,00 €	12 984 650,00 €	55,87 %

Direction générale adjointe aux solidarités

Réunion du 17 mars 2022

N° 213

SERVICE PUBLIC DE L'INSERTION ET DE L'EMPLOI (SPIE)

Convention de partenariat avec l'Etat

OBJET DE LA DEMANDE

• Rappel du contexte

En cohérence avec sa politique en faveur du retour à l'emploi des publics qui en sont les plus éloignés, et avec la volonté d'investir encore plus fortement le rôle de chef de file qui lui a été confirmé par la Loi, le Département a remis fin 2021, sa candidature à l'Etat pour porter avec ses partenaires Pôle Emploi ainsi que la Direction départementale de l'emploi, du travail et des solidarités (DDETS), la mise en œuvre du Service public de l'insertion et de l'emploi (SPIE) sur son territoire.

Forts d'une volonté commune d'impulser une nouvelle dynamique collective au bénéfice des personnes les plus éloignées de l'emploi en s'appuyant sur l'opportunité du Pacte de relance initié à l'échelle nationale, et des acquis d'un travail partenarial inscrit dans le Pacte Territorial d'Insertion 2017-2020 où les acteurs de l'insertion au sens large ont appris à travailler ensemble autour de valeurs et de préoccupations communes, le Département et ses partenaires ont formalisé un pré-diagnostic territorialisé des forces et des faiblesses du système actuel autour de 3 axes stratégiques : l'entrée dans le parcours d'accès à l'emploi, le suivi du parcours et l'offre d'accompagnement social et professionnel. Ce dernier a permis de confirmer l'intérêt d'une action volontariste au bénéfice des publics les plus éloignés de l'emploi pour lesquels le fonctionnement actuel apparaît comme largement perfectible.

Le constat paradoxal d'une augmentation des demandeurs d'emploi de longue durée alors que la demande d'emploi diminue, le constat de secteurs économiques en tension alors que les souhaits d'emploi des publics sont en cohérence avec les métiers proposés démontrent la nécessité d'agir sur les besoins spécifiques liés à l'éloignement de l'emploi :

- un diagnostic socio-professionnel à retravailler pour envisager des réponses pertinentes incluant des actions de remobilisation pour ce public qui se caractérise par des attitudes de repli sur soi, de syndrome dépressif, de perte de lien social freins majeurs pour le retour à l'emploi, en complément des réponses nécessaires à la levée des freins périphériques comme la mobilité, la garde d'enfants, etc...,
- un suivi renforcé de l'entrée et du parcours vers l'emploi pour éviter les ruptures génératrices de temps morts longs, préjudiciables au retour à l'emploi.

Sur cette base, la candidature portée par le Département basée sur un projet dont l'élaboration, la mise en œuvre et la gouvernance répondent aux attendus posés par l'Etat, a été retenue parmi les 34 nouveaux territoires lauréats de l'appel à manifestation d'intérêt et il convient désormais de formaliser cette démarche dans une convention.

• Présentation de la demande

La valeur ajoutée attendue du SPIE réside dans une coopération renforcée des acteurs de l'insertion et de l'emploi pour un service d'accompagnement vers l'emploi plus efficace.

Ainsi, le SPIE vise avant tout à mettre en œuvre une organisation et une méthode pour que toutes les structures appelées à intervenir dans le parcours vers l'emploi d'une personne (Département, Pôle emploi, Caisse d'allocations familiales, Cap emploi, missions locales, associations, CCAS, etc...) se coordonnent et simplifient ses démarches.

Au niveau institutionnel, le SPIE prend la forme d'un consortium qui unit les acteurs concernés sur chaque territoire : Département, Pôle emploi, État, Caisse d'allocations familiales, Cap emploi, missions locales, collectivités territoriales, acteurs de la formation, du logement, de la santé, de la mobilité, associations et entreprises.

Ce consortium doit mettre en place un socle de services avec pour objectif de tendre, à terme, vers un même niveau de service rendu à l'usager sur l'ensemble du territoire.

Ainsi, chaque individu doit se voir proposer un parcours d'accompagnement personnalisé prenant en compte toutes ses difficultés pour s'insérer (logement, santé, mobilité, etc...). Ce parcours doit être coordonné entre les différents professionnels pour lui éviter de multiplier les démarches et de se retrouver sans accompagnement, avec un suivi dans le temps qui lui est proposé.

L'enjeu est donc, de structurer un service global d'accompagnement vers l'emploi répondant aux besoins spécifiques des publics éloignés de l'emploi autour de 3 axes majeurs :

- un diagnostic social et professionnel systématique et adapté pour aider la personne à élaborer son projet professionnel ;
- une coordination et un suivi partagé du parcours entre les professionnels de différentes structures qui accompagnent une même personne dans son projet de retour à l'activité (emploi, formation, logement, hébergement, santé, mobilité, etc.) ;
- une connaissance partagée et une coordination de l'offre d'accompagnement social et professionnel sur le territoire afin que les professionnels puissent proposer toutes les solutions pour aider les personnes à réaliser leur projet de retour à l'activité.

Ainsi, au-delà de la coordination institutionnelle, le SPIE passe donc par **une coopération opérationnelle** revisitée entre les professionnels de différentes structures qui accompagnent les personnes au quotidien.

Le public visé est celui des bénéficiaires du Revenu de solidarité active (RSA), de l'Allocation de solidarité spécifique (ASS), demandeurs d'emploi de longue durée, personnes en situation de handicap avec obligation de travail et seniors.

Pour faciliter ces évolutions, l'État investit sur le volet numérique, comme par exemple, avec le partage de données renforcé entre les institutions et le développement de nouveaux services numériques dans le champ de l'insertion sociale et professionnelle qu'il met à disposition des porteurs locaux. Il finance également à 80 % les ressources d'ingénierie nécessaires pour piloter et accompagner la démarche de changement dans les organisations, les pratiques et les outils de chacun des intervenants.

Afin de réussir l'articulation du retour à l'emploi pour tous avec le développement économique social et environnemental du territoire, le projet de SPIE en Saône-et-Loire vise les objectifs suivants :

- rendre plus lisible et accessible l'offre d'insertion mobilisable, repérer les manques et inventer de nouvelles réponses,
- consolider et élargir le partenariat,

- optimiser la coordination opérationnelle entre les acteurs.

Il retient deux grands principes d'action comme suit :

- agir rapidement et efficacement pour informer sur les droits et devoir, sécuriser l'entrée dans le parcours vers l'emploi et prévenir les ruptures,
- mettre en place un accompagnement coordonné tenant compte des opportunités d'emploi du territoire.

Ceux-ci supposent de conjuguer la capacité à agir en proximité pour tenir compte de la diversité des réalités de terrain et à piloter la démarche à l'échelle départementale.

Ainsi, l'organisation mise en place se basera sur :

- 6 coordonnateurs SPIE positionnés à l'échelle des SCOT pour accompagner la démarche de changement dans les organisations, les pratiques en proximité des acteurs et des publics,
- une direction de projet au niveau départemental en lien avec le pilotage national de l'Etat, chargée de coordonner l'ensemble de la démarche et de structurer l'évaluation du projet et le reporting prévu par la convention.

Ces emplois seront portés par le Département.

Le budget total du projet est évalué à 545 000 € dont 436 000 € de participation de l'Etat (80 %).

Après la mise en place de la gouvernance du projet, la 1^{ère} étape du processus concernera l'approfondissement du diagnostic territorialisé en termes de caractéristiques et de besoins du public-cible, d'opportunités d'emploi, d'offre d'accompagnement afin de définir un plan d'actions concrètes impliquant l'ensemble des acteurs.

ÉLÉMENTS FINANCIERS

En dépenses, les crédits sont inscrits au budget 2022 du Département pour un montant total de 500 000 € comme suit :

- programme « RSA – ACTIONS D'INSERTION », l'opération « Service public de l'insertion et de l'emploi », la nature analytique « autres prestations de services » l'article 6228,
- programme « Rémunération » et l'opération « Personnel- Service public de l'insertion et de l'emploi.

En recettes, les crédits sont inscrits au budget 2022 du Département à hauteur de 500 000 € sur le programme « RSA - ACTIONS D'INSERTION », l'opération « Service Public de l'Insertion et Emploi (SPIE) » l'imputation 74718.

Les ajustements nécessaires seront proposés en décision modificative N°1.

Je vous demande de bien vouloir :

- approuver la convention de partenariat avec l'Etat, jointe en annexe, relative à la mise en œuvre du Service public de l'emploi et de l'insertion (SPIE),
- m'autoriser à la signer.

Le Président,
André ACCARY

Imputation budgétaire
Programme : 102
Action : 02
Sous-action : 02
Activité : 010200002201
GM : 10.02.01

Convention n°...

Montant :

CONVENTION DE FINANCEMENT POUR LA MISE EN ŒUVRE TERRITORIALE DU SERVICE PUBLIC DE L'INSERTION ET DE L'EMPLOI

2022-2023

Entre

Le Ministère du Travail, de l'Emploi et de l'Insertion, représenté par Monsieur Julien CHARLES, Préfet du département de la Saône-et-Loire, et désigné ci-après par les termes « l'administration », d'une part,

Et

Le Conseil départemental de la Saône-et-Loire, représenté par Monsieur André ACCARY, le Président du Conseil départemental de la Saône-et-Loire, et désigné ci-après par les termes « le porteur de projet », d'autre part,

Vu la loi n° 2021-4482 du 15 décembre 2021 de finances pour 2022 ;

Vu l'appel à manifestation d'intérêt sur le déploiement du service public de l'insertion et de l'emploi du Ministère du Travail, de l'emploi et de l'insertion du 15 juillet 2021 ;

Vu le rapport de synthèse de la concertation sur le service public de l'insertion et de l'emploi du 16 décembre 2020 ;

Vu la délibération de l'Assemblée départementale de Saône-et-Loire en date du 17 mars 2022 donnant l'accord du Président pour la signature de la présente convention ;

Il est convenu ce qui suit :

PRÉAMBULE

Le 13 septembre 2018, le Président de la République présentait la stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté et appelait de ses vœux la création « *d'un véritable service public d'insertion* » : un service public conçu comme « *un même guichet simple pour l'ensemble de celles et ceux qui veulent trouver une place par le travail et l'activité dans la société* ». Ce faisant, il proposait à l'ensemble des acteurs de l'insertion de s'engager dans une rénovation profonde des politiques en la matière afin de garantir à l'ensemble des bénéficiaires des minima sociaux un accompagnement reposant sur une approche globale de leurs besoins qui place le retour à l'activité au centre de leur parcours d'insertion. Cette ambition supposait une évolution des pratiques pour décloisonner l'action des professionnels des sphères « emploi » et « social » et ainsi permettre des parcours plus fluides et « sans coutures ». En termes de méthode, l'objectif posé était « *Nous devons ensemble, les départements, mais au-delà des départements, les communes, les agglomérations, les métropoles, les régions qui le voudront, et le gouvernement, trouver la solution la plus intelligente qui permette de créer ce service public de l'insertion, c'est-à-dire de construire l'universalité dont l'État doit être le garant, mais dont l'action doit être déployée partout sur le territoire avec tous ces acteurs engagés [...].* »

Dès le début de l'année 2020, 14 territoires pionniers se sont engagés dans une démarche d'innovation sociale en réponse à l'appel à projets du Ministère du Travail et de la Délégation interministérielle à la prévention et à la lutte contre la pauvreté pour expérimenter des organisations et offres de services pouvant concourir à l'amélioration de la prise en charge des personnes en difficulté, contribuant ainsi de manière concrète à la réflexion impulsée par le Président de la République. Ces expérimentations font l'objet d'une évaluation nationale tout au long de la vie des projets afin d'en tirer les enseignements utiles à la mise en place de cette ambition partagée.

En parallèle, l'Etat invitait les acteurs de l'insertion à se réunir pour dessiner ensemble les contours du service public de l'insertion et de l'emploi de demain. Cette vaste concertation a mobilisé l'Etat, ses opérateurs, les collectivités territoriales, au premier rang desquelles les conseils départementaux, les acteurs du champ associatif et les usagers entre septembre 2019 et juillet 2020. Grâce à la participation nourrie des acteurs de terrain, un ensemble de principes partagés ont pu émerger et un socle d'accompagnement minimum commun, quel que soit le statut et le territoire dans lequel réside la personne, a pu être défini. Ces points de sorties de la concertation sont consignés dans un rapport de synthèse publié le 16 décembre 2020. Cinq « briques » du parcours des allocataires du RSA et, à terme, de tous les publics éloignés du marché

du travail ont ainsi été identifiées comme constitutives du service public de l'insertion et de l'emploi (SPIE) :

1. « Entrée et orientation » : harmonisation des pratiques autour d'un socle commun de diagnostic socio-professionnel
2. « Droits et devoirs » : un cadre d'engagements réciproques renouvelé, partagés par les acteurs du SPIE
3. « Suivi de parcours » : conforter une référence de parcours garante de la continuité des parcours
4. « Offre d'accompagnement » : un référentiel de l'offre pour les personnes et le développement de l'implication des entreprises
5. Feuille de route numérique : échanger et partager les données des personnes entre acteurs pour tendre vers un dossier unique d'insertion

L'étape suivante est logiquement celle du déploiement concret de ce socle commun dans les territoires volontaires pour mettre en place de nouvelles coordinations opérationnelles. A cette fin, l'Etat a publié un appel à manifestation d'intérêt (AMI) qui a permis de sélectionner une première vague de trente-et-un territoires qui mettent en œuvre le SPIE en 2021 et 2022, selon les préconisations issues de la concertation, sur les trois axes de progrès identifiés que sont l'entrée dans le parcours, le suivi du parcours et l'offre d'accompagnement social et professionnel. Un second AMI a été publié par l'Etat le 15 juillet 2021 afin d'étendre la dynamique du SPIE sur le territoire.

Le SPIE est mis en œuvre par un consortium d'acteurs de l'insertion et de l'emploi sur les territoires qui comprend le conseil départemental, Pôle Emploi, l'Etat et plus largement : CAF, MSA, CCAS-CIAS, PLIE, autres acteurs de l'emploi (Cap emploi, mission locale...), de la formation, du logement, de la santé, de la mobilité, associations et entreprises... L'Etat soutient la création et l'animation de ces consortiums d'acteurs les plus larges possibles.

Ces consortiums doivent mettre en place un socle de services avec pour objectif de tendre, à terme, vers un même type de service rendu à l'utilisateur sur l'ensemble du territoire. Ces services sont :

- Un diagnostic social et professionnel systématique pour aider la personne à élaborer son projet professionnel ;
- Une coordination et un suivi partagé du parcours entre les professionnels de différentes structures qui accompagnent une même personne dans son projet de retour à l'activité (emploi, formation, logement, hébergement, santé, mobilité...);
- Une coordination de l'offre d'accompagnement social et professionnel sur le territoire afin que les professionnels puissent proposer toutes les solutions pour aider les personnes à réaliser leur projet de retour à l'activité.

Au-delà de la coordination institutionnelle, le SPIE passe donc par une coopération opérationnelle revisitée entre les professionnels de différentes structures qui accompagnent les personnes au quotidien et un engagement des professionnels à mettre en place, dans une logique de stratégie de parcours, les principes du SPIE.

Pour faciliter ces évolutions et cette coordination quotidienne, l'Etat investit aussi sur le volet numérique : partage de données renforcé entre les institutions et nouveaux services numériques dans le champ de l'insertion sociale et professionnelle.

L'Etat soutient ainsi la création et l'animation de consortiums d'acteurs de l'insertion et de l'emploi sur les territoires afin de poursuivre les quatre objectifs du SPIE que sont :

- simplifier les démarches au maximum du point de vue des personnes,
- mieux coordonner l'ensemble des acteurs dans leur réponse aux difficultés des personnes,
- proposer des parcours à visée emploi tout en levant les difficultés rencontrées (santé, logement, mobilité) à partir d'une seule et même demande,
- garantir un parcours suivi et « sans couture » en ouvrant l'accès à l'offre d'accompagnement social et professionnel à toutes les personnes qui en ont besoin quel que soit leur statut.

Le SPIE s'inscrit dans la stratégie de prévention et de lutte contre la pauvreté. Il a pour ambition de renforcer l'efficacité de l'accompagnement vers l'emploi des personnes qui rencontrent des difficultés sociales et professionnelles pour s'insérer sur le marché du travail. Les commissaires à la lutte contre la pauvreté, en lien avec les DREETS et les DDETS, veillent à la cohérence entre les actions inscrites dans les conventions départementales d'appui à la lutte contre la pauvreté et d'accès à l'emploi (CALPAE) et celles engagées dans le cadre de la mise en œuvre du SPIE. Le cas échéant, une convention cadre donnant les grands objectifs politiques pourra être établie entre l'Etat et les conseils départementaux.

La présente convention vise à définir les actions retenues au titre du service public de l'insertion et de l'emploi dans le **Département de la Saône-et-Loire** et les conditions encadrant le soutien de l'Etat.

ARTICLE 1 – OBJETS DE LA CONVENTION

1.1 Actions au titre du déploiement territorial du SPIE suite à l'AMI

Par la présente convention, l'administration et le porteur de projet définissent les actions engagées dans le cadre du déploiement du service public de l'insertion et de l'emploi (SPIE), conformément aux principes issus de la concertation nationale repris dans le rapport du 16 décembre 2020 et aux conditions fixées dans l'appel à manifestation d'intérêt (AMI) daté du même jour, notamment dans ses attendus des 3 axes de progrès présentés dans les annexes 2, 3 et 4 et en termes de méthodologie listés en annexe 6.

Ces actions auront pour finalité de mettre en place de nouvelles modalités de coordinations et d'organisations, dans une logique de stratégie de parcours, entre les membres du consortium qui s'engagent à mettre en place les principes du SPIE rappelés en annexe A concernant l'entrée dans le parcours, le suivi du parcours et l'offre d'accompagnement social et professionnel des personnes connaissant des difficultés d'ordre social et professionnel.

Afin de favoriser la connaissance et l'acculturation réciproque des professionnels, et mettre en musique les moyens de chaque acteur pour assurer *in fine* une intervention coordonnée autour

de la personne, elles faciliteront la coordination opérationnelle aux différents niveaux d'organisation du SPIE (direction, encadrement intermédiaire et professionnels de terrain).

Cette convention précise également :

- 1° l'engagement de l'administration et du porteur de projet sur le plan financier ;
- 2° les modalités de suivi et d'évaluation des actions prévues au titre de ladite convention.

ARTICLE 2 – DURÉE DE LA CONVENTION

La présente convention couvre les actions réalisées du 1^{er} janvier 2022 jusqu'au 31 décembre 2023.

ARTICLE 3 – ENGAGEMENTS DU PORTEUR DE PROJET

3.1. Actions et moyens mis en œuvre

Les actions proposées pour le déploiement du SPIE par le porteur de projet sont présentées dans le dossier de candidature à l'appel à manifestation d'intérêt repris en annexe B de la présente convention. Dans le cadre des travaux d'animation nationale visés à l'article 3.3 et du suivi visé à l'article 5, ces actions peuvent être amenées à évoluer. En effet, le porteur de projet s'engage à poursuivre les échanges avec les services déconcentrés de l'Etat, ainsi qu'avec Pôle Emploi et les autres membres du consortium pour, le cas échéant, affiner, adapter et enrichir son projet de sorte à répondre pleinement aux principes du SPIE rappelés en annexe A et aux points structurants de l'offre de service socle du SPIE. L'enjeu du SPIE est mettre en œuvre une approche de l'accompagnement traitant concomitamment l'insertion professionnelle et l'insertion sociale des personnes. A ce titre, le porteur de projet veillera notamment à élargir son consortium aux acteurs du champ social (dont les acteurs du logement, de la santé, du médico-social, de la mobilité...), aux acteurs de l'emploi, de la formation et de l'insertion professionnelle, aux associations et aux représentants des entreprises.

Les acteurs de la sphère sociale (associatifs, publics ou privés) doivent en particulier permettre d'améliorer le repérage et le suivi des personnes concernées. Ils jouent un rôle crucial dans l'identification des profils et la mesure de l'éloignement social à l'emploi, pouvant ainsi contribuer à l'orientation vers les dispositifs les plus adaptés, ainsi que dans l'accompagnement tout au long du parcours.

3.2. Rendu de compte et suivi du projet

Le porteur de projet s'engage à rendre compte des actions menées à l'administration et au prestataire sélectionné par cette dernière pour l'appui à la conduite du changement, ainsi que de l'utilisation de la subvention visée à l'article 4.1 et des difficultés rencontrées le cas échéant.

Il facilite le partage des données et informations nécessaires à l'efficacité des parcours d'insertion et à leur suivi, dans le respect de la protection des données personnelles, notamment afin de permettre la réalisation de l'étude d'impact ou d'évaluation auprès des bénéficiaires.

Il s'engage à produire au plus tard le 31 mars 2024, arrêtés au 31 décembre 2023 :

- un bilan de mise en œuvre du projet synthétisant l'ensemble des actions conduites par le porteur de projet et les membres du consortium sur le territoire ainsi que les résultats obtenus ;
- un bilan financier reprenant les coûts générés par les actions concrétisées au titre du projet sur la durée de la convention, soit jusqu'au 31 décembre 2023 au plus tard. Ce bilan financier doit être établi sur le modèle qui se trouve en annexe D.

3.3. Contribution à la dynamique nationale de déploiement du SPIE

Le porteur de projet participe à la dynamique nationale de déploiement du SPIE en :

- contribuant aux réflexions et échanges de pratiques impulsés par le niveau national au moyen d'une prestation d'aide à la conduite du changement qui veillera à la cohérence entre les projets de chaque territoire (élaboration de doctrine et référentiels, suivi de l'AMI, lab national, échanges et capitalisation de bonnes pratiques notamment au titre de la coopération des acteurs, etc.) ;
- participant à des groupes de travail, des temps d'échanges ;
- collaborant à la mise en œuvre de la démarche numérique relative au partage de données, à l'élaboration et déploiement des nouveaux services numériques.

3.4. Evaluation du projet

Toutes les actions et ressources mobilisées dans le cadre du SPIE doivent être orientées vers l'impact concret sur l'insertion des bénéficiaires du SPIE, compris comme l'ensemble des personnes ayant bénéficié d'une action cofinancée par l'Etat dans le cadre de la présente convention.

3.4.1 Mise à disposition des indicateurs

Le porteur de projet met à disposition de l'administration et de ses prestataires de services, les indicateurs proposés de sa propre initiative dans l'annexe B ainsi que les trois indicateurs communs aux territoires SPIE dont la définition résulte d'un travail au niveau national associant quelques départements porteurs de projet :

- Nombre de bénéficiaires sans prescription d'action d'insertion sociale et professionnelle dans un délai de 3 mois ;
- Taux de sortie positive des bénéficiaires ;
- Nombre de partenaires dont les offres sont mobilisées par le consortium.

La définition de ces indicateurs sera précisée au porteur de projet dans le cadre de l'animation nationale du SPIE au cours du premier trimestre d'exécution de la convention. Un appui national par les équipes de data.insertion sera organisé pour faciliter la production de ces indicateurs à partir des données disponibles dans les systèmes d'information des membres du consortium. L'appui de data.insertion devrait également permettre d'accéder à d'autres sources de données utiles à la construction de certains indicateurs, notamment s'agissant des sorties positives.

3.4.2. Mise à disposition de données sur les bénéficiaires

Le porteur de projet collabore également aux travaux d'évaluation engagés par le Ministère chargé de l'emploi et de l'insertion, notamment la Délégation générale à l'emploi et à la formation professionnelle et la Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques. Il s'engage à communiquer les données nécessaires à la réalisation d'enquêtes de satisfaction des bénéficiaires ainsi qu'à la réalisation d'évaluations. Ces données sont listées en annexe E.

Dans ce cadre, il met en œuvre les procédures nécessaires à la sécurisation de la collecte et de la transmission des données dans le respect de la réglementation visant la protection des données personnelles. Pour ce faire, il s'engage à respecter les clauses contractuelles type entre les responsables du traitement et les sous-traitants au titre de l'article 28 du règlement (UE) 2016/679 annexées à la présente convention en annexe F.

En complément des modalités d'évaluation participative engagées par l'administration, le porteur de projet peut engager une démarche d'évaluation centrée sur tout ou partie de son projet.

3.5 Engagements financiers

Le porteur de projet et les membres du consortium mobilisent leurs moyens propres nécessaires à la bonne réalisation du projet sur tous les engagements financiers relatifs au fonctionnement courant des dispositions d'insertion.

Le porteur de projet participe à hauteur de 20% minimum du coût total du projet au titre du cofinancement avec l'administration de ces dépenses.

Le montant, la nature et l'affectation de ces financements sont définis en annexe C.

3.6 Communication

Le porteur de projet s'engage à faire publicité du financement de l'administration dans toute communication visuelle au public au moyen d'une insertion des logos du Ministère du Travail de l'Emploi et de l'Insertion et de la Stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté et en exploitant les éléments du kit de communication mis à sa disposition par l'administration.

ARTICLE 4 – ENGAGEMENTS DE L'ADMINISTRATION

4.1 Engagements financiers

L'administration apporte son soutien financier au porteur de projet dans le cadre de la présente convention au titre des actions réalisées pour le déploiement du SPIE en 2022 et 2023 pour un montant prévisionnel maximal de 436 000 € (quatre cent trente-six mille euros) pour les dépenses d'ingénierie et de conduite du changement listées en annexe C concourant à la réalisation des actions décrites en annexe B.

4.2 Précisions sur les dépenses éligibles au cofinancement de l'Etat et la constitution de l'autofinancement

L'Etat participe au financement des dépenses d'ingénierie et de conduite du changement pour les actions permettant le déploiement territorial du SPIE dans le cadre de l'AMI et dans un objectif d'impulsion d'une dynamique de changement. Son cofinancement n'a pas vocation à s'inscrire dans la durée au-delà de la période de réalisation initialement prévue.

Les dépenses liées aux frais généraux (fournitures, reprographie, locations de salles, équipement...) ou aux frais de mission (déplacements/hébergement/restauration du personnel) sont toutefois éligibles au cofinancement de l'Etat, lorsqu'elles sont nécessaires à la mise en œuvre du projet, dans la limite de 15% du montant total du projet.

Les dépenses liées au renforcement de la coordination opérationnelle des acteurs dans le cadre des projets ainsi que les dépenses de communication peuvent également être éligibles dès lors qu'elles sont nécessaires à la mise en œuvre de l'un des 3 axes visés par l'appel à manifestation d'intérêt (communication permettant de faire connaître les droits et l'offre d'accompagnement social et professionnel...) ou à sa méthodologie (participation des bénéficiaires à la définition des nouveaux process, ...).

En revanche, les dépenses liées à la mise en œuvre de l'offre de services directe aux usagers ne sont pas éligibles au cofinancement de l'Etat.

L'autofinancement du porteur de projet ne peut pas inclure de subventions de l'Etat au titre d'autres dispositifs (notamment CALPAE, ...).

4.3 Engagements en termes d'appui au déploiement

L'administration met en place une dynamique nationale définie à l'article 3.3.

Au niveau territorial, les commissaires à la lutte contre la pauvreté, les DREETS et les DDETS facilitent les partenariats entre les acteurs de l'insertion sociale et professionnelle et mobilisent les opérateurs et les outils de la politique de l'emploi, de la formation, de l'insertion sociale et professionnelle. Les DDETS participent aux consortiums.

ARTICLE 5 – SUIVI DE L'EXECUTION DE LA CONVENTION

Le suivi de l'exécution de la présente convention est effectué, de façon conjointe par le porteur de projet et l'administration (au niveau national et au niveau territorial), selon les modalités suivantes :

- le suivi de l'exécution de la présente convention est structuré et initié au niveau national au moyen d'une prestation d'aide à la conduite du changement qui veillera à la cohérence entre les projets de chaque territoire. Elle inclura un suivi des réalisations en lien avec les services territoriaux de l'Etat et de leur impact pour les usagers des différents territoires ;
 - o le suivi implique l'administration au niveau territorial, non seulement DDETS mais également les commissaires à la lutte contre la pauvreté, en lien avec les DREETS selon des modalités à préciser selon les principes suivants : participation des DDETS aux instances de pilotage prévues dans le cadre du

projet ; organisation d'un dialogue régional pour partager les expériences et bonnes pratiques en relai de l'animation nationale ; la participation des DDETS et DREETS associera les sphères emploi et social, afin de garantir une bonne appropriation des enjeux du SPIE à tous les niveaux. ;

- l'engagement du porteur de projet prévu à l'article 3.2 à rendre compte des actions menées à l'administration et au prestataire et à produire les bilans ;

ARTICLE 6 – CONDITIONS FINANCIERES

La contribution de l'administration pour la période 2022-2023 est versée de la manière suivante :

- un versement de 60% du montant prévisionnel indiqué à l'article 4.1, correspondant au soutien de l'administration pour financer les dépenses d'ingénierie et de conduite du changement listées en annexe C, en 2022 dans les quinze jours suivant la signature de la convention ;
- un versement du solde du montant prévisionnel indiqué à l'article 4.1 suivant la production des bilans mentionnés à l'article 3.2.

La contribution financière sera créditée sur le compte du porteur de projet selon les procédures comptables en vigueur.

En cas de trop-perçu, les montants indus sont remboursés à l'Etat lors de la production du bilan final d'exécution.

Les versements seront effectués à :

Dénomination sociale : PAIERIE DEPARTEMENTALE DE LA SAÔNE-ET-LOIRE

Code établissement : 30001

Code guichet : 00499

Numéro de compte : C710000000 -37

Clé RIB :

IBAN : FR58 3000 1004 99C7 1100 0000 037

BIC : BDFEFRPPCCT

L'ordonnateur de la dépense est le Préfet de Saône-et-Loire

Le comptable assignataire de la dépense est le directeur départemental des Finances publiques de Saône-et-Loire.

La dépense est imputée sur les crédits ouverts sur le programme 102, sur la ligne « Expérimentations SPIE », code d'activité 010200002201

ARTICLE 7 – AUTRES ENGAGEMENTS

En cas d'inexécution ou de modification des conditions d'exécution et de retard pris dans l'exécution de la présente convention par le porteur de projet, pour une raison quelconque, celle-ci doit en informer l'administration sans délai en recommandé avec accusé de réception.

ARTICLE 8 – CONTROLE DE L'ADMINISTRATION

L'administration contrôle annuellement et à l'issue de la convention que la contribution financière n'excède pas le coût de la mise en œuvre de l'action.

L'administration peut exiger le remboursement des sommes indues en cas d'observation d'inexécution des actions prévues à la présente convention.

Pendant et au terme de la convention, un contrôle sur place peut être réalisé par l'administration, dans le cadre du suivi de l'exécution de la convention prévu à l'article 5 ou dans le cadre du contrôle financier annuel. Le porteur de projet s'engage à faciliter l'accès à toutes les pièces justificatives des dépenses et tous autres documents dont la production serait jugée utile dans le cadre de ce contrôle.

ARTICLE 9 – MODIFICATION DE LA CONVENTION

La présente convention établie au titre des années 2022 et 2023 peut être modifiée en cours d'exécution d'un commun accord par les deux parties. Les modifications ainsi effectuées sont formalisées par un avenant.

ARTICLE 10 – RESILIATION DE LA CONVENTION

En cas de non-respect par l'une ou l'autre des parties de l'une de ses obligations résultant de la présente convention, celle-ci pourra être résiliée de plein droit par l'autre partie, sans préjudice de tous autres droits qu'elle pourrait faire valoir, à l'expiration d'un délai de deux mois suivant l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception valant mise en demeure de se conformer aux obligations contractuelles restées infructueuses.

ARTICLE 11 – RECOURS

Tout litige résultant de l'exécution de la présente convention est du ressort du tribunal administratif compétent après la recherche d'une résolution amiable.

Fait à ..., le ...,

Le porteur de projet, ---,
représenté par ---

Le Préfet du département

Direction générale adjointe aux solidarités - Service domicile établissements

Service domicile et établissements

Réunion du 17 mars 2022

N° 214

SOUTIEN AU SECTEUR DE L'AIDE A DOMICILE

Financement de la revalorisation des salaires dans les structures ne relevant pas de la convention collective de la branche de l'aide à domicile

OBJET DE LA DEMANDE

• Rappel du contexte

Devant l'urgence de revaloriser les rémunérations des professionnels qui soutiennent l'autonomie des personnes en perte d'autonomie, en particulier ceux qui permettent par leur engagement quotidien de répondre au souhait de plus de 80 % des Français de vivre chez eux le plus longtemps possible, l'Assemblée départementale, lors de la séance du 19 novembre 2021, s'est positionnée de façon volontariste.

Afin de permettre cette reconnaissance, sans pénaliser les usagers, elle a décidé d'apporter un soutien financier pour les revalorisations salariales des salariés du secteur de l'aide à domicile quel que soit le statut des structures (privé/public), habilitées ou non à l'aide sociale, exerçant auprès des publics âgés ou en situation de handicap, dans le cadre de l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) et la Prestation de compensation du handicap (PCH).

Le régime juridique des services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) en mode prestataire a été modifié par la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement. Désormais, tous les services intervenant auprès des publics fragiles au sens du Code de l'action sociale et des familles (personnes âgées, personnes handicapées, familles en difficulté) relèvent du régime de l'autorisation délivrée par le Président du Département.

Ainsi, 27 SAAD agréés antérieurement au 31 décembre 2015 relèvent désormais de la compétence départementale et 8 nouveaux SAAD ont été autorisés par le Département depuis le 1^{er} janvier 2016. Ceux-ci ne sont pas habilités à l'aide sociale et fixent librement leurs tarifs dans la limite d'un taux d'évolution annuel fixé par un arrêté ministériel. Pour 2022, l'arrêté DGCCRF-DGCS du 18 décembre 2021 fixe le taux d'évolution maximum des tarifs de ces structures à 3,05 %.

Par ailleurs, 3 SAAD privés lucratifs sont habilités à l'aide sociale et tarifés par le Département. Ils ne relèvent ni de la Convention collective de la branche de l'aide à domicile (CC BAD) pour la revalorisation des salaires de leurs personnels ni de l'application de l'arrêté DGCCRF-DGCS du 18 décembre 2021. Par souci d'équité de traitement, il est proposé d'examiner leur situation au même titre que les SAAD non habilités à l'aide sociale.

• Présentation de la demande

Le taux maximum d'évolution des tarifs fixé par l'arrêté ministériel applicable pour l'évolution des prix 2022/2021 ne permet pas aux structures de financer la revalorisation nécessaire des rémunérations de leurs salariés.

A titre indicatif, on note que la hausse du SMIC, minimum applicable aux salaires des SAAD représente une évolution de 4,09 % entre les 1^{er} janvier 2021 et 2022.

Le Président du Département a compétence pour autoriser les SAAD concernés à déroger à l'arrêté DGCCRF-DGCS dans deux cas de figure comme suit :

1. Les SAAD non habilités peuvent appliquer un taux d'évolution supérieur à 3,05 % lorsque l'application de ce dernier taux conduirait à un prix de prestation horaire inférieur aux montants des prises en charge arrêtés par le Département pour l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) et la Prestation de compensation du handicap (PCH). Ainsi, cette dérogation s'applique automatiquement si le tarif 2022 TTC n'excède pas la prise en charge départementale, soit 23 € TTC pour le Département de Saône-et-Loire.
2. Si le tarif 2022 est supérieur à 23 € TTC et que le SAAD a conclu des revalorisations salariales dans le cadre d'accords collectifs au niveau local, il peut solliciter auprès du Département la dérogation prévue au 3^{ème} alinéa de l'article 347-1 du Code de l'action sociale et des familles (CASF), afin que ce dernier fixe un pourcentage supérieur au taux national.

Cette possibilité est cependant conditionnée à une non augmentation du reste à charge de l'usager bénéficiaire de l'APA ou de la PCH, compte tenu de l'évolution du barème de prise en charge de l'APA et de la PCH décidée par le Département par délibération du 17 décembre 2021. Une formule de calcul permet d'établir un taux d'évolution des prix dérogatoire maximum, applicable au contrat d'un usager, de sorte à ne pas augmenter le reste à charge de ce dernier.

Afin d'appliquer la délibération du 19 novembre 2021 qui prévoyait de soutenir financièrement la revalorisation des salaires des auxiliaires de vie de tous les SAAD pour limiter son impact sur le reste à charge des bénéficiaires de l'APA et de la PCH, il convient de préciser les modalités de soutien des SAAD concernés par le 2^{ème} cas de figure de l'arrêté DDCCRF-DGCS du 18 décembre 2021, rappelé ci-dessus et des SAAD privés habilités à l'aide sociale ne relevant pas de la CC BAD.

Le règlement joint en annexe 1 décrit le détail du calcul de la compensation apportée par le Département à ces structures pour respecter l'objectif de maîtrise de l'évolution du reste à charge des usagers. Il est établi comme suit :

- SAAD concernés :
 - o SAAD ne relevant pas de l'application de l'avenant 43 de la Convention collective de la branche de l'aide à domicile mais ayant procédé à une revalorisation des salaires de leurs personnels concernés (personnels d'intervention, personnels administratifs et d'encadrement) en année N par voie d'accord collectif local, avec un impact significatif sur le reste à charge des usagers.
- Conditions d'éligibilité à l'aide départementale :
 - o La hausse du tarif de l'année N par rapport à N-1 est supérieure au taux fixé par l'arrêté ministériel annuel et donne lieu à une demande de dérogation auprès du Département,
 - o La hausse du tarif est liée à des revalorisations salariales qui impactent le tarif de l'exercice N, dans le cadre d'accords collectifs au niveau local, et dans la limite d'une augmentation de 3,40 € du tarif horaire en vigueur au 1^{er} janvier 2021 (impact envisagé de l'avenant 43 sur le tarif des SAAD relevant de la CC-BAD),
 - o Le nouveau tarif est supérieur au barème APA/PCH et le reste à charge moyen des bénéficiaires augmente malgré la revalorisation du barème,
 - o Le SAAD doit accepter de conventionner avec le Département sur la base du modèle de convention joint en annexe, qui comporte notamment des obligations de fourniture de justificatifs attestant la mise en œuvre des revalorisations salariales.

- Modalités de calcul de la dotation pour l'année N :
 - o Evaluation de l'évolution du reste à charge de l'utilisateur du fait de la hausse tarifaire entre N-1 et N :
 - Pour la part ticket modérateur : à partir d'une moyenne nationale de participation par le bénéficiaire à son plan d'aide valorisée sur la base du barème applicable pour l'exercice concerné, de 21,70%,

Ce reste à charge moyen s'élève à 4,45 € en 2021 (barème de prise en charge départemental APA de 20,50 €) et à 4,99 € en 2022 (barème de prise en charge départemental APA/PCH de 23 €).
 - Au réel, pour la part relative à l'écart entre le barème et le tarif horaire TTC du SAAD,
 - Le total de ces deux sommes correspond à l'évolution moyenne du reste à charge des bénéficiaires APA et PCH.
 - o Seul un écart positif constaté entre les restes à charge moyens APA et/ou PCH N-1 / N donne lieu à une compensation par voie de dotation, et ceci dans la limite de 3,40 € par heure d'intervention par rapport au tarif au 1^{er} janvier 2021, correspondant à l'impact estimé de l'avenant 43 de la CC BAD pour les SAAD qui en relèvent.
 - Attribution d'une dotation prévisionnelle basée sur le nombre d'heures APA et PCH facturées en année N-1 par la plateforme SOLIS-SAD,
 - Régularisation au cours du 1^{er} trimestre N+1 sur la base du nombre d'heures effectivement réalisé au titre de l'année N.
- Obligations des SAAD :
 - o les dotations accordées doivent financer exclusivement les revalorisations salariales,
 - o le ratio Masse salariale /activité du service des années N-1 et N doit attester du respect de cet engagement,
 - o tout manquement constaté entraînera l'annulation de la décision et le remboursement des sommes perçues au Département.

Cette compensation versée aux SAAD entraîne donc la mise en place d'une tarification différenciée pour les clients bénéficiaires ou non de l'APA ou de la PCH. La facturation des prestations réalisées auprès des bénéficiaires de ces prestations s'effectue pour un tarif moindre tenant compte de la participation versée directement au SAAD par le Département et permettant de limiter l'évolution du reste à charge de la personne.

ÉLÉMENTS FINANCIERS

Les crédits sont inscrits au budget du Département pour un montant prévisionnel de dépenses de 2 M€ pour l'APA et 400 000 € pour la PCH comme suit :

- le programme : Allocation personnalisée d'autonomie 71», l'opération « Allocation personnalisée d'autonomie 71 » l'article 6511411 en dépenses et 747818 pour les recettes ;
- le programme « Prestations de compensation du handicap adultes et ACTP », l'opération « Prestations de Compensation du Handicap – Adultes » l'article 6511211 en dépenses et 747818 pour les recettes.

Je vous demande de bien vouloir :

- approuver le règlement joint en annexe 1 fixant les modalités de calcul de la dotation forfaitaire qui sera allouée à chaque SAAD ne relevant pas de la Convention collective de la branche de l'aide à domicile, pour limiter l'impact de la revalorisation salariale sur le reste à charge des personnes concernées bénéficiaires de l'APA et de la PCH,
- m'autoriser à signer la convention afférente à cette dotation avec chaque SAAD concerné selon le modèle joint en annexe 2.

Le Président,
André ACCARY

REGLEMENT RELATIF AU FINANCEMENT DES REVALORISATIONS SALARIALES DES SERVICES D'AIDE ET D'ACOMPAGNEMENT A DOMICILE NE RELEVANT PAS DE LA CONVENTION COLLECTIVE DE LA BRANCHE DE L'AIDE A DOMICILE

Références :

- Arrêté du 18 Décembre 2021 du Ministère de l'économie, des finances et de la relance, du Ministère des solidarités et de la santé relatif aux prix des prestations de certains SAAD pour l'année 2022,
- Délibération de l'Assemblée départementale du 19 Novembre 2021 relative au financement de l'avenant 43 à la Convention collective de la branche de l'aide à domicile,
- Délibération de l'Assemblée départementale du 17 Décembre 2021 relative à la revalorisation des barèmes APA et PCH à 23€/heure à compter du 1^{er} janvier 2022,

Dispositions :

- SAAD concernés :
 - o SAAD ne relevant pas de l'application de l'avenant 43 de la convention collective de la branche de l'aide à domicile mais ayant procédé à une revalorisation des salaires de leurs personnels concernés (personnels d'intervention, personnels administratifs et d'encadrement) en année N par voie d'accord collectif local, avec un impact significatif sur le reste à charge des usagers,
- Conditions d'éligibilité à l'aide départementale :
 - o La hausse du tarif de l'année N par rapport à N-1 est supérieure au taux fixé par l'arrêté ministériel annuel, et donne lieu à une demande de dérogation auprès du Département,
 - o La hausse du tarif est liée à des revalorisations salariales qui impactent le tarif de l'exercice N, dans le cadre d'accords collectifs au niveau local, et dans la limite d'une augmentation de 3,40€ du tarif horaire en vigueur au 1^{er} janvier 2021 (impact envisagé de l'avenant 43 sur le tarif des SAAD relevant de la CCN BAD),
 - o Le nouveau tarif est supérieur au barème APA/PCH et le reste à charge moyen des bénéficiaires augmente malgré la revalorisation du barème,
 - o Le SAAD doit accepter de conventionner avec le Département sur la base du modèle de convention joint en annexe, qui comporte notamment des obligations de fourniture de justificatifs attestant la mise en œuvre des revalorisations salariales,
- Modalités de calcul de la dotation pour l'année N :
 - o Evaluation de l'évolution du reste à charge horaire de l'utilisateur du fait de la hausse tarifaire entre N-1 et N :
 - Pour la part ticket modérateur : à partir d'une moyenne nationale de participation par le bénéficiaire à son plan d'aide valorisée sur la base du barème applicable pour l'exercice concerné, de 21,70%,

Ce reste à charge moyen s'élève à 4,45 €/ heure en 2021 (barème de prise en charge départemental APA de 20,50 €) et à 4,99 €/heure en 2022 (barème de prise en charge départemental APA/PCH de 23 €/heure).
 - Au réel, pour la part relative à l'écart entre le barème de prise en charge et le tarif horaire TTC du SAAD.

- Le total de ces deux sommes correspond à l'évolution du reste à charge moyen des bénéficiaires APA et PCH.
- Seul un écart positif constaté entre les restes à charge moyens APA et/ou PCH N-1 / N donne lieu à une compensation par voie de dotation et ceci, dans la limite de 3,40 € par heure d'intervention, correspondant à l'impact estimé de l'avenant 43 de la CC BAD pour les SAAD qui en relèvent.
 - Attribution d'une dotation prévisionnelle basée sur le nombre d'heures APA et PCH facturées en année N-1 par la plateforme SOLIS-SAAD,
 - Régularisation au cours du 1^{er} trimestre N+1 sur la base du nombre d'heures effectivement réalisé au titre de l'année N.
- **Obligations des SAAD :**
 - les dotations accordées doivent financer exclusivement les revalorisations salariales.
 - le ratio Masse salariale /activité du service des années N-1 et N doit attester du respect de cet engagement.
 - tout manquement constaté entraînera l'annulation de la décision et le remboursement des sommes perçues au Département.
- **Modalités d'instruction :**
 - Le SAAD sollicite une dérogation départementale à l'application de l'arrêté interministériel fixant le taux maximum d'évolution des prix de ses prestations pour l'année N, et précise à l'appui de sa demande :
 - S'il applique le même tarif à tous ses usagers, quelle que soit la date à laquelle le contrat correspondant a été passé ; dans ce cas, transmission de :
 - sa dernière grille tarifaire de l'année N - 1;
 - la grille tarifaire envisagée pour l'année N.
 - S'il applique des tarifs différents selon la date de conclusion des contrats ; dans ce cas, transmission de :
 - derniers tarifs pratiqués en année N - 1;
 - tarifs projetés pour l'année N.
 - Pour les SAAD habilités à l'aide sociale, le dépôt du budget auprès de l'autorité de tarification vaut demande.
 - Le SAAD confirme par écrit son accord pour conventionner avec le Département, dès lors qu'il sera constaté par les services départementaux une augmentation du reste à charge moyen des bénéficiaires de l'APA et/ou de la PCH par rapport à leur reste à charge N-1, dans la limite de 3,40 € par heure d'intervention (impact envisagé de l'avenant 43 sur le tarif des SAAD relevant de la CCN BAD entre 2021 et 2022).
 - Les dotations feront l'objet d'une convention avec les SAAD concernés, établie selon le modèle joint en annexe.
 - L'évolution du reste à charge définie par les services départementaux est calculée en tenant compte de la prise en charge assurée par le bénéficiaire (ticket modérateur), sur

la base d'une moyenne nationale de participation de 21,70 % mentionnée par la DGCS dans sa « Foire aux questions » relative à l'arrêté du 18 décembre 2021 susvisé. A ce « ticket modérateur » moyen, il convient d'ajouter la seconde part financée par les bénéficiaires, constituée par la différence entre le barème de prise en charge départemental et le tarif horaire TTC appliqué par le SAAD.

- L'écart constaté entre les restes à charge totaux moyens N-1 et N peut être positif ou négatif, au regard de l'évolution du barème de prise en charge APA/PCH et des tarifs sollicités par le SAAD.
 - Seul un écart positif constaté entre les restes à charge moyens APA et/ou PCH N-1 / N sera valorisé, dans la limite de 3,40 € par heure d'intervention.
 - Cette évolution positive servira de base au calcul de la dotation prévisionnelle versée en N au SAAD, chaque trimestre, au prorata du montant total, calculé de la manière suivante : nombre d'heures APA et/ou PCH réalisées en N-1 x l'évaluation de l'évolution du reste à charge horaire moyen, spécifique à chaque SAAD.

- Modalités de régularisation :

- Une régularisation sera opérée dans le courant du 1^{er} trimestre N+1, basée d'une part sur le nombre d'heures effectivement réalisées sur l'exercice N par les SAAD concernés et déclarées dans la plateforme SOLIS-SAD, et, d'autre part, sur l'examen des justificatifs fournis au Département, prévus par la convention afférente à la mise en œuvre de ce dispositif.
- Il s'agira en effet de vérifier l'effectivité d'une revalorisation salariale pour les personnels concernés (personnels d'intervention, personnels administratifs et d'encadrement) et l'affectation du financement accordé à cette seule charge.
- Cette vérification s'effectuera sur la base du ratio Masse salariale /activité du service des années N-1 et N, et l'effectivité des revalorisations salariales constatées sur les justificatifs produits. Tout manquement constaté à cette obligation entraînera l'annulation de la décision et le remboursement des sommes perçues au Département.
- La régularisation opérée au cours du 1^{er} trimestre N+1 sera évaluée de la manière suivante :
 - Calcul de la dotation définitive théorique : nombre d'heures APA et/ou PCH réalisées en N x l'évaluation de l'évolution du reste à charge horaire moyen, spécifique à chaque SAAD.
 - Au regard de l'analyse des justificatifs fournis :
 - Si le ratio masse salariale année N-1 / activité en heures année N-1 est inférieur au ratio masse salariale année N / activité en heures année N, la dotation prévisionnelle versée est régularisée en plus ou en moins sur la base du nombre d'heures APA et PCH effectivement réalisées en année N (base SOLIS-SAD) au montant horaire évalué lors de l'attribution de la dotation prévisionnelle ;
 - Si le ratio masse salariale année N-1 / activité en heures année N-1 est supérieur au ratio masse salariale année N / activité en heures année N, la dotation prévisionnelle versée est remboursée par le SAAD au Département. Ce remboursement est assuré sur la facturation SOLIS-SAD du SAAD concerné.

**CONVENTION RELATIVE AU FINANCEMENT DE LA REVALORISATION DES SALAIRES DANS
LES SERVICES D'AIDE ET D'ACCOMPAGNEMENT A DOMICILE EN MODE PRESTATAIRE
NE RELEVANT PAS DE LA CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE
DE LA BRANCHE DE L'AIDE A DOMICILE**

Entre

Le Département de Saône-et-Loire, représenté par son Président, dûment habilité par délibération de l'Assemblée départementale du 17 mars 2022, ci-après dénommé « le Département »

et

« Nom de la structure », représenté par « nom et qualité du représentant » dûment habilité, ci-après dénommée « le SAAD »,

Préambule :

Vu l'article L. 347-1 du CASF stipulant que, « dans les SAAD relevant des 6° et 7° du I de l'article L. 312-1 qui ne sont pas habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale....., les prix des prestations contractuelles varient dans la limite d'un pourcentage fixé par arrêté des ministres chargés de l'économie et des finances, des personnes âgées et de l'autonomie, compte tenu de l'évolution des salaires et du coût des services. Le Président du Conseil départemental peut fixer un pourcentage supérieur en cas d'augmentation importante des coûts d'exploitation résultant de l'amélioration des prestations existantes ou de la modification des conditions de gestion ou d'exploitation » ;

Vu la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021, relative au financement de la sécurité sociale pour 2022 et ayant introduit un tarif minimum de 22 € pour 2022, applicable aux SAAD habilités et non habilités à l'aide sociale à l'article L. 314-2-1 du CASF ;

Vu la délibération de l'Assemblée départementale du 19 Novembre 2021 relative au financement de l'avenant 43 à la Convention collective de la branche de l'aide à domicile ;

Vu l'arrêté du 18 décembre 2021 du ministère de l'économie, des finances et de la relance et du ministère des solidarités et de la santé, relatif aux prix des prestations de certains SAAD fixant le taux maximal d'évolution annuelle des prix des prestations des SAAD mentionnés à l'article L. 347-1 du CASF à 3,05 % ;

Considérant la délibération du 17 décembre 2021 du Département de Saône-et-Loire portant le barème de prise en charge à 23 € pour l'Allocation personnelle d'autonomie (APA) et la Prestation de compensation du handicap (PCH) à compter du 1er janvier 2022 ;

Considérant la foire aux questions relative à l'arrêté du 18 décembre 2021 relatif aux prix des prestations de certains SAAD, élaborée par la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS), précisant notamment que les SAAD privés à but lucratif qui auront conclu des revalorisations salariales par le biais d'accords collectifs au niveau local pourront, cette dérogation n'étant pas automatique, solliciter une dérogation au taux national d'évolution des prix auprès des Conseils départementaux ;

Considérant la délibération de l'Assemblée départementale du 17 mars 2022 du Département de Saône-et-Loire, autorisant notamment le Président du Département à signer les conventions

particulières afférentes aux dotations spécifiques à allouer aux SAAD privés lucratifs pour l'année N afin de limiter l'impact des hausses tarifaires liées à la revalorisation des salaires sur le reste à charge moyen des bénéficiaires de l'APA et de la PCH.

Considérant que le SAAD XXXX relève de cette situation,

Considérant que le soutien du Département vise à atténuer l'impact de l'évolution tarifaire des services du SAAD sur le reste à charge des bénéficiaires de l'APA et de la PCH, et qu'à ce titre, seule l'activité correspondante sera concernée par l'attribution d'une dotation compensatoire,

Il est convenu ce qui suit :

Article 1 : objet

La présente convention est relative au versement par le Département au SAAD susvisé d'une dotation spécifique visant à le soutenir au titre de la politique de revalorisation des salaires de ses personnels d'intervention, d'encadrement et administratifs en limitant l'impact sur le reste à charge des bénéficiaires de l'APA et de la PCH pour l'année N.

Article 2 : affectation de la dotation

L'utilisation de la dotation doit s'effectuer dans le respect de la comptabilité en vigueur, et ne pas servir à des fins autres que celles définies par la présente convention. Tout manquement à cette règle entraînera l'annulation de la décision et le remboursement des sommes perçues au Département.

Article 3 : durée

La présente convention est conclue jusqu'au 30 juin N+1.

Le SAAD est informé que sa décision de revalorisation des salaires de ses personnels en année N l'engage à pérenniser cette mesure indépendamment de la décision du Département de poursuivre son soutien au-delà de l'année N.

Il est néanmoins rappelé que les primes et gratifications ne constituent pas un élément du salaire si elles ne sont pas rendues obligatoires par convention ou accord salarial local.

Article 4 : montants et engagements :

Une dotation prévisionnelle est versée en N selon le règlement d'intervention approuvé par délibération de l'Assemblée départementale du 17 mars 2022.

Elle s'élève à XXXXX € et est calculée de la manière suivante :

- Nombre d'heures APA réalisées en N-1 x Valorisation définie = Dotation prévisionnelle APA
- Nombre d'heures PCH réalisées en N-1 x Valorisation définie = Dotation prévisionnelle PCH

Article 5 : modalités de versement

Le Département procédera au paiement des sommes attribuées dues par virement sur le compte ouvert au nom de xxx, chaque trimestre de l'année N, au prorata du montant indiqué en article 4 de la présente convention.

Article 6 : justificatifs à fournir au Département

Le SAAD s'engage à transmettre au Département, par voie postale et électronique, au plus tard le 28 février N+1, les éléments justificatifs suivants :

- Le nombre d'heures APA et PCH réalisées de janvier à décembre de l'année N-1 et N.
- Les montants des dépenses effectivement réalisées au titre de la masse salariale pour les personnels d'intervention, d'encadrement et administratifs, au titre des années N-1 et N.

Ces éléments devront être certifiés par l'expert-comptable du SAAD ou faire l'objet d'une attestation sur l'honneur du comptable du SAAD.

Le Département se réserve le droit de solliciter du SAAD la présentation des fiches de paie du personnel concerné pour les années N et N-1. Il se réserve également le droit de procéder à un contrôle sur site, lors duquel toutes les pièces sollicitées devront immédiatement lui être remises.

Article 7 : modalités de régularisation

Les éléments justificatifs transmis par le SAAD seront examinés par les services départementaux.

La dotation définitive N sera évaluée au regard de l'activité APA et/ou PCH effectivement réalisée en année N. Les remboursements par le SAAD de sommes indûment perçues ou versements complémentaires au SAAD par le Département seront opérés selon les modalités définies par le règlement d'intervention approuvé dans la délibération de l'Assemblée départementale du 17 mars 2022.

A défaut de transmission des justificatifs prévus à l'article 6 à la date prévue et au plus tard à la date d'échéance de la convention, le Département émettra un titre de recettes à l'encontre du SAAD pour récupérer la totalité de la dotation prévisionnelle versée en année N.

Article 8 : élection de domicile - attribution de juridiction

Pour l'exécution des présentes, les parties déclarent élire domicile au Département. Toutes contestations ou litiges pouvant survenir seront soumis à la juridiction compétente selon les règles applicables en la matière.

Fait à Mâcon, le

Pour le Département de Saône-et-Loire

Pour la structure

Le Président